

Suomen Akatemian julkaisuja 8/06

STRATEGISELLA RAHOITUKSELLA VAIKUTTAVAMPAA TUTKIMUSTA?



Kolme esimerkkiä vaikutusten
ja vaikuttavuuden arvioinnista
terveyden tutkimuksen alalta



SUOMEN AKATEMIA
TIETEEN RAHOITTAJA JA ASIANTUNTIJA

STRATEGISELLA RAHOITUKSELLE VAIKUTTAVAMPAA TUTKIMUSTA?

Kolme esimerkkiä vaikutusten
ja vaikuttavuuden arvioinnista
terveyden tutkimuksen
alalta

SUOMEN AKATEMIA LYHYESTI

Suomen Akatemia rahoittaa korkealaatuisia tieteellistä tutkimusta, toimii tieteen ja tiedepolitiikan asiantuntijana sekä vahvistaa tieteen ja tutkimustyön asemaa. Toiminta kattaa kaikki tieteen- ja tutkimuksen alat.

Suomen Akatemian kehittämistöiden pääpaino on tutkijoiden uramahdollisuuksien monipuolisessa kehittämisessä, korkeatasoisten tutkimusympäristöjen edellytysten luomisessa ja kansainvälisten mahdollisuuksien hyödyntämisessä kaikilla tutkimuksen, tutkimusrahoituksen ja tiedepolitiikan alueilla.

Akatemialla on käytössään useita erilaisia tutkimusrahoitusmuotoja eri tarkoituksiin. Suomen Akatemian tutkimusrahoituksella edistetään kansainvälistä tutkimusyhteistyötä, sukupuolten tasa-arvoa ja rohkaistaan erityisesti tutkijanaisia hakemaan tutkimusvirkoja sekä tutkimusrahoitusta.

Suomen Akatemia rahoittaa tutkimusta vuosittain yli 240 miljoonalla eurolla. Se on noin 15 prosenttia Suomen valtion tutkimusrahoituksesta.

Akatemian rahoittamissa tutkimushankkeissa tehdään vuosittain noin 3000 tutkijatyövuotta yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa.

Akatemian rahoittama monipuolinen ja korkeatasoinen perustutkimus tuottaa uutta tietoa ja uusia osaajia. Akatemia kuuluu opetusministeriön hallinnonalaan ja saa rahoituksensa valtion budjettivaroista.

Lisää tietoa Suomen Akatemiasta on verkkosivuilla osoitteessa www.aka.fi.

Taitto PixPoint ky
ISBN 951-715-602-2 (print)
ISBN 951-715-603-0 (pdf)
Edita Prima, 2006

SISÄLLYS

Esipuhe	8
Yhteenveto	11
1 Tausta	13
2 Vaikuttavuus ja sen mittaaminen	14
3 Terveyden tutkimuksen toimikunnan vaikuttavuus selvitykset	15
3.1 Arviointien toteutus.....	15
3.2 Arviointien tulokset.....	16
3.2.1 Tieteen näkökulma.....	16
3.2.2 Yhteiskunnan näkökulma	18
4 Vaikuttavuuden esteet ja haasteet	19
5 Johtopäätökset	21
6 Suositukset	23
Osaraportti 1: Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot	25
tutkimusohjelma 1998–2000	
Osaraportti 2: Psykiatrian erityistuen arviointi	55
Osaraportti 3: Terveyden tutkimuksen toimikunnan ulkomaiseen tutkijan-	79
koulutukseen myöntämän rahoituksen vaikuttavuus	

Kuvailulehti

Julkaisija	Suomen Akatemia		Päivämäärä	31.3.2006
Tekijä(t)	Terveyden tutkimuksen toimikunta ja terveyden tutkimuksen yksikkö Johtaja Riitta Mustonen ja tiedeasiantuntija Merja Kärkkäinen			
Julkaisun nimi	Strategisella rahoituksella vaikuttavampaa tutkimusta? Kolme esimerkkiä terveyden tutkimuksen alalta			
Tiivistelmä	<p>Terveyden tutkimuksen toimikunta valitsi vaikuttavuuden arvioinnin kohteiksi kolme toimenpidettä tai rahoitusmuotoa, joilla kaikilla on tärkeitä strategisia päämääriä: 1) vuosina 1998–2000 toteutettu Väestöryhmien terveys- ja muut hyvinvointierot – tutkimusohjelma (TERO) tavoitelti tutkimustietoa erityisesti sosiaali- ja terveyspolitiikan ja hyvinvointipolitiikan tarpeisiin; 2) vuosina 1994–2004 toteutettu psykiatrian alan tutkijakonsortion erityistuki pyrki kohottamaan pienen tieteenalan tasoa ensisijassa tutkijankoulutusta kehittämällä ja 3) tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla –rahoituksen tavoite on ollut edistää tutkijankoulutusta, tutkijanuraa, tutkijoiden liikkuvuutta ja kansainvälistymistä.</p> <p>Toimikunnan näkökulmasta kaikki ovat toteutuneet tieteellisesti hyvin. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus on vaikeammin arvioitavissa. TERO tuotti monia keskipitkän aikavälin vaikutuksia: se antoi näkyvyyttä tärkeälle teemalle ja tuotti tietoa päätöksenteon tukemiseksi. Saadulla tiedolla ei kuitenkaan ollut vaikuttavuutta väestöryhmien välisten terveys- tai muiden hyvinvointierojen kaventamisessa. Psykiatrian alan erityistuki lisäsi yhteistyötä ja tutkijoiden välistä keskustelua alan kehittämiseksi; kehitettävää on vielä mm. tohtorin tutkinnon jälkeisessä tutkijanurassa. Vaikuttavuusarviointi osoitti, että tutkijoiden ulkomainen koulutusjakso on puolestaan tuottanut hyvin koulutettuja ja monipuolisia taitoja ja tietoja omaavia henkilöitä suomalaisen työelämään kuten tutkimukseen, terveydenhuoltoon, opetukseen jne. Suomalainen terveydenhuolto on hyötynyt ulkomailla opituista hoito- ja diagnoosikäytännöistä. Rahoitusmuodon haasteet liittyvät tutkijoiden kokemaan taloudelliseen epävarmuuteen erityisesti kotiinpaluun yhteydessä.</p> <p>Toimikunnan mielestä rahoituksen vaikuttavuutta voidaan parantaa mm. pidentämällä tutkimusohjelmien kestoä ja lisäämällä ohjelman sisällöllistä yhtenäisyyttä. Suunnitteluvaiheessa tulisi huomioida vaikuttavuuden arviointi. Pienten tutkimusalojen kehittämistä tulisi jatkaa kustannustehokkaasti esim. tieteenala-arviointien ja suunnattujen kehitystoimenpiteiden avulla. Toimenpiteiden vaikuttavuus tulisi selvittää myöhemmin. Tutkijoiden työskentelyä ulkomailla tukevaa rahoitusinstrumenttia tulisi kehittää mm. kotimaahan paluun helpottamiseksi.</p> <p>TERO-ohjelman vaikuttavuusraportin laati prof. Jussi Huttunen. LT Tarja Melartin vastasi psykiatrian alan erityistuen vaikuttavuusraportista. Kolmas raportti tutkijankoulutuksesta ulkomailla toteutettiin yhteistyössä terveyden tutkimuksen toimikunnan ja yksikön kanssa. Yhteenvedo-osan valmistelusta vastasi terveyden tutkimuksen yksikkö.</p>			
Asiasanat	vaikuttavuus, tutkijankoulutus, tutkimusohjelma, tieteenala-arviointi			
Julkaisusarjan nimi ja numero	Suomen Akatemian julkaisuja 8/06			
ISSN	0358-9153			
ISBN	Painetulle kirjalle annettu tunnus 951-715-602-2	Pdf-versiolle annettu tunnus 951-715-603-0		
Sivumäärä	108			
Julkaisun jakaja	Suomen Akatemia, PL 99, 00501 Helsinki			
Julkaisun kustantaja	Suomen Akatemia			
Painopaikka ja -aika	Edita Prima, 2006			
Muut tiedot	www.aka.fi/julkaisut			

Description

Publisher	Academy of Finland	Date	31 March 2006
Author(s)	Research Council for Health and Health Research Unit. Director Riitta Mustonen and Science Advisor Merja Kärkkäinen		
Title	Strategic funding for enhanced research impact? Three examples from the field of health research.		
Abstract	<p>The Research Council for Health focused its impact assessment on three funding instruments that all have important strategic objectives: 1) the Research Programme for Health and Other Welfare Differences between Population Groups (TERO, 1998–2000) aimed at producing research for purposes of social, health and welfare policy planning; 2) special support allocated in 1994–2004 for a research consortium in the field of psychiatry aimed at improving the quality of research mainly through the development of researcher training; and 3) the funding instrument for researcher training and research abroad aimed at promoting researcher training, the researcher’s career, researcher mobility and internationalisation.</p> <p>All three instruments have been scientifically successful. It is, however, more difficult to evaluate their social impacts. Medium-range impacts of TERO included e.g. added visibility to an important theme and relevant information for decision-making. However, this information did not help to reduce health and other welfare differences between population groups. The support for psychiatric research encouraged increased cooperation and dialogue between researchers on how to develop their field of research but work still remains to be done in the development of postdoctoral research career. Training periods abroad produce skilled and competent people for research, health care, education etc. The treatment and diagnosis practices learned abroad have also benefited Finnish health care system. The main challenges related to this type of funding instrument are linked to the financial insecurity experienced by researchers, particularly when returning home.</p> <p>According to the Research Council the impacts of funding can be improved e.g. by extending the duration of research programmes and by streamlining programme contents. Impact assessment should be taken into account from the very beginning of programme planning. Development of smaller fields of research should be continued in a cost-effective way by means of discipline assessments or targeted development initiatives, for instance. Impact assessments should be conducted later. The funding instrument designed to support periods of research abroad should be developed with a view to facilitating return.</p> <p>The impact assessment for the TERO research programme was compiled by Professor Jussi Huttunen. The report on the impacts of the special funding allocated for psychiatric research was prepared by Tarja Melartin, MD. The third report on researcher training abroad was a joint effort between the Research Council for Health and the Health Research Unit, which was also responsible for the summary report.</p>		
Key words	Impact, researcher training, research programme, discipline assessment		
Name and number of series	Publication of the Academy of Finland 8/06		
ISSN	0358-9153		
ISBN	Print 951-715-602-2	Pdf 951-715-603-0	
Number of pages	108		
Distributed by	Academy of Finland, POB 99, FI-00501 Helsinki, viestinta@aka.fi		
Published by	Academy of Finland		
Place and date of printing	Edita Prima, 2006		
Other information	www.aka.fi/publications		

ESIPUHE: VAIKUTTAVUUSARVIOINTI SUOMEN AKATEMIASSA

Valtioneuvoston periaatepäätös julkisen tutkimusjärjestelmän rakenteellisesta kehittämisestä vuodelta 2005 pitää keskeisenä haasteena kansainväliseen huippuun yltävän t&k-toiminnan kehittämisen aloilla, jotka ovat kansantalouden, yhteiskunnan muun kehityksen ja kansalaisten hyvinvoinnin kannalta kaikkein tärkeimpiä. Päätöksessä tutkimus- ja innovaatorahoituksen vaikuttavuuden parantaminen asetetaan tutkimusrahoittajien yhteistyön pääkriteeriksi. Suomen Akatemian ja Tekesin tehtäväksi asetetaan yleinen tutkimus- ja innovaatiotoiminnan vaikutusten arvioinnin kehittäminen. Molempien tulee selvittää yhteistyössä myös julkisen tutkimusjärjestelmän rakenteellisten kehittämistoimien vaikutukset.

Vuonna 2005 voimaan tullut uusi yliopistolaki määrittelee yliopistojen tehtäviksi toimia vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa sekä edistää tutkimustulosten ja taiteellisen toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta perinteisen vapaan tutkimuksen sekä koulutuksen ja kasvatuksen ohella. Tämä yliopistojen nk. kolmannen tehtävän myötä vaikuttavuuden arviointi tulee osaksi akateemista tutkimustoimintaa, millä on huomattava vaikutus myös Akatemiaan - suuntautuhan yli 80 prosenttia Akatemian rahoituksesta yliopistoissa tehtävään tutkimukseen.

Perustutkimuksen vaikuttavuuden arvioinnista

Perustutkimuksen vaikuttavuuden arvioinnin vaikeuksiin kuuluvat vaikutuksen pitkäaikaisuus, välillisuus, monimutkai-

suus ja ennakoimattomuus. Sen keskeisiä haasteita ovat:

- Milloin perustutkimuksen vaikutukset tulisi arvioida? (Time lag)
- Mikä on varsinaisen tutkimustyön merkitys havaittujen vaikutusten kannalta? (Attribution)
- Ketkä kaikki hyötyvät rahoitetuista tutkimuksista? (Appropriability)
- Millaisten mekanismien ja prosessien tuloksena vaikutukset syntyvät? (Complexities)

Perustutkimuksen vaikutukset jaetaan usein tieteellisiin, teknologialoudellisiin, yhteiskunnallisiin, kulttuurisiin ja ympäristöllisiin. Eniten menetelmiä on kehitetty tieteellisen ja teknologialoudellisen vaikuttavuuden arvioinnissa.

Tieteellisten vaikutusten arviointi ja kehittäminen on yksi Akatemian perustehtävistä. Akatemian tärkein menetelmä on vertaisarviointi, jonka suorittavat kunkin tieteellisen alan asiantuntijat. Vertaisarviointia käytetään enimmäkseen tutkimuksen tieteellisen laadun ”ex ante”-arviointiin, mutta sitä voidaan käyttää myös tutkimuksen ja tutkimusrahoituksen muun (laajasti ottaen yhteiskunnallisen) vaikuttavuuden ”ex post”-arviointiin, jolloin sitä kutsutaan modifoiduksi vertaisarvioinniksi. Tällöin arviointipaneeli koostuu jäsenistä, joiden asiantuntemus ja kokemus mahdollistavat tutkimuksen tai tutkimusrahoituksen relevanssin ja arvon määrittelyn käyttäjien ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Bibliometriset menetelmät ovat vakiinnuttaneet asemansa viimeisen kymmenen vuoden aikana perustutkimuksen tieteellisen vaikuttavuuden arvioin-

nissa. Ne perustuvat julkaisutietojen käyttöön. Akatemia on käyttänyt näitä menetelmiä 1990-luvun lopulta lähtien Suomen tieteen tilan ja tason arviointiin. Näiden lisäksi Akatemia käyttää yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvioinnissa useita muita menetelmiä, kuten muun muassa tapaustutkimusmenetelmiä, survey-menetelmiä, tiede- ja teknologiaindikaattoreita sekä sosiaalisten verkostojen analyysiä.

Akatemia ja tutkimusrahoituksen vaikuttavuuden arviointi 2005-2006

Akatemian tekemien vaikuttavuusarviointien tavoitteena on tutkimus- ja innovaatiojärjestelmän kehittäminen sekä Akatemian oman toiminnan ja rahoitusinstrumenttien kehittäminen. Akatemia toimii yhteistyössä erityisesti opetusministeriön kanssa tutkimusrahoituksen vaikuttavuusarviointiin soveltuviin menetelmien ja menettelytapojen kehittämiseksi. Akatemia vastaa kasvavaan tarpeeseen kehittää järjestelmä, joka ilmaisee Akatemian toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta yhteiskunnallisten hyötyjen kannalta.

Vaikuttavuusarvioinnin kehittämiseksi Akatemia toimii jo vakiintuneiden käytäntöjen pohjalta tiiviissä yhteistyössä tutkimus- ja innovaatiojärjestelmän muiden toimijoiden – erityisesti tutkimusrahoittajien, yliopistojen ja tutkimuslaitosten – kanssa. Lisäksi Akatemia jatkaa hyväksi osoittautunutta, Suomen tieteen tilaa ja tulevaisuutta kuvaavien arviointien laatimiskäytäntöä.

Akatemia asettaa oman toimintansa kehittämisen näkökulmasta perustavoitteeksi sen, että vaikuttavuusarviointi tulee entistä kiinteämmäksi osaksi organisaation toimintaa ja erityisesti eri rahoitusinstrumenttien käyttöä ja kehittämistä. Tällöin arviointien tulokset pääsevät vaikuttamaan keskeisiin toimintoihin

tehokkaammin kuin vain aika ajoin tehdyt ”ad hoc”-arvioinnit. Vahvistaessaan tutkimusrahoituksen vaikuttavuutta Akatemia yhdistää työssään jo toteutuneen kehityksen arvioinnin ja tulevaisuuden ennakoinnin.

Tämä julkaisu on osa SIGHT 2006-hanketta, joka selvittää monipuolisesti Suomen tieteen tilaa, tasoa ja vaikuttavuutta. Alla on luettelo kaikista SIGHT2006-julkaisuista.

SIGHT 2006 - Suomen tieteen tilaan, tasoon ja vaikuttavuuteen liittyvä arviointi- ja selvitystyö

Sivistystä ei voi tuoda - tutkijapuheenvuoroja kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen vaikuttavuudesta. Suomen Akatemian julkaisuja 5/2006.

Suomen Akatemian rahoittama luonnontieteiden ja tekniikan alojen tutkimus: Arviointi hankkeiden vaikuttavuuksista. Suomen Akatemian julkaisuja 6/2006.

Tutkimuksen vaikuttavuus biotieteiden ja ympäristön tutkimuksen aloilla. Suomen Akatemian julkaisusarja 7/2006.

Strategisella rahoituksella vaikuttavampaa tutkimusta? Kolme esimerkkiä vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnista terveyden tutkimuksen alalta. Suomen Akatemian julkaisuja 8/2006.

Kanninen, S. & T. Lemola: Methods for Evaluating the Impact of Basic Research Funding: an Analysis of Recent International Evaluation Activity. *Advansis Oy. Publications of the Academy of Finland* 9/2006.

Akatemian tutkimusrahoituksen vaikuttavuus. Professori Jussi Huttusen johtaman riippumattoman ulkopuolisen paneelin arviointi. Suomen Akatemian julkaisusarja, elokuu 2006.

Suomen tieteen taso ja rakenne

Bibliometrinen analyysi Suomen tieteen rakenteesta, eri tutkimusalojen ja yksi-

köiden suhteellisesta tasosta ja tuloksellisuudesta sekä OECD-maiden tieteen bibliometrinen vertailu. Suomen Akatemian julkaisusarja, lokakuu 2006.

Tutkimusjärjestelmätason vaikuttavuus

Indikaattorityö Suomen osaamisen tason ja suuntautumisen muutoksista. Suomen Akatemia ja Tekes. Vuoden 2006 loppu.

Ennakointi: FinnSight 2015

Selvittää Suomen tutkimus- ja innovaatiojärjestelmän toimintaympäristön asetamat haasteet, niistä avautuvat kehittämismahdollisuudet, tasoltaan ja vaikuttavuudeltaan lupaavat osaamisalueet sekä tarvittavat strategiset valinnat. Akatemian ja Tekesin yhteishanke toteutetaan 120 eri alojen asiantuntijoiden voimin kymmenessä paneelissa. Kaksi julkaisua kesäkuussa 2006 ja englanninkielinen julkaisu elokuussa 2006.

Vaikuttavuus terveyden tutkimuksen alalla

Tämä raportti ”Strategisella rahoituksella vaikuttavampaa tutkimusta? Kolme esimerkkiä vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnista terveyden tutkimuksen alalta” sisältää kolme erillistä selvitystä, joissa kaikissa on tarkasteltu strategisia

tavoitteita sisältävän rahoitusmuodon tai toimenpiteen vaikuttavuutta. Vuosina 1998-2000 toteutetun tutkimusohjelman ”Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot” keskipitkän aikavälin vaikuttavuutta arvioi professori Jussi Huttunen ensimmäisessä raportissa. Lääketieteen tohtori ja psykiatrian erikoislääkäri Tarja Melartin puolestaan selvittelee toisessa raportissa psykiatrian alalle vuosina 1998-2004 kohdennetun erityistuen vaikutuksia. Kolmas raportti käsittelee tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon vaikuttavuutta; tämän raportin valmisteluun ovat osallistuneet professori Kalervo Väänänen, professori Hilikka Soininen, professori Anssi Auvinen, tiedeasiantuntija Hannele Lahtinen, korkeakouluharjoittelija Svante Kärkkäinen sekä johtaja Riitta Mustonen. Edellä mainittujen kolmen erillisraportin yhteenveto-osassa tarkastellaan paitsi eri arviointien tuloksia ja vaikuttavuuden esteitä ja haasteita myös sitä, miten strategisia päämääriä sisältävien toimenpiteiden onnistumista voidaan tehostaa. Yhteenveto-osan valmistelusta ovat vastanneet johtaja Riitta Mustonen ja tiedeasiantuntija Merja Kärkkäinen.

Pääjohtaja Raimo Väyrynen
Johtaja Paavo Löppönen

YHTEENVETO

Terveyden tutkimuksen toimikunta valitsi tutkimusrahoituksensa vaikuttavuuden arvioinnin kohteiksi kolme erityyppistä toimenpidettä tai rahoitusmuotoa, joilla kaikilla on tärkeitä strategisia päämääriä:

- 1) vuosina 1998–2000 toteutettu Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot – tutkimusohjelma (TERO) tavoitteli tutkimustietoa erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden ja hyvinvointipolitiikan tarpeisiin,
- 2) vuosina 1994–2004 toteutettu psykiatrian alan tutkijakonsortion erityistuki pyrki kohottamaan pienen tieteenalan tasoa ensisijassa tutkijankoulutusta kehittämällä ja
- 3) tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla –rahoituksen tavoite on ollut edistää tutkijankoulutusta, tutkijanuraa, tutkijoiden liikkuvuutta ja kansainvälistymistä (selvityksessä 1995–1997 rahoitusta saaneet tutkijat).

Toimikunnan näkökulmasta voidaan kaikkia edellä mainittuja pitää tieteellisten tavoitteidensa toteutumisen kannalta onnistuneina tutkimusrahoitusmuotoina. Rahoituksen avulla on koulutettu tutkijoita, edistetty tutkijanuraa, nostettu tutkimuksen tieteellistä tasoa sekä lisätty tutkijoiden ja tutkimuksen kansainvälistymistä ja yhteistyötä.

Tutkimuksen yhteiskunnallinen vaikuttavuus on kuitenkin vaikeammin arvioitavissa kuin tieteellinen onnistuminen. Terveyden tutkimuksen alalla pitkän aikavälin yhteiskunnalliset vaikutukset voivat liittyä terveystieteiden, terveydenhuollon ja ihmisten terveyskäyttäytymisen muutoksiin ja tätä kautta väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Nämä vaikutukset ovat hyvin usein vaikeasti erotettavissa yhteiskunnassa ta-

pahtuvasta muusta, samansuuntaisesta kehityksestä.

TERO -tutkimusohjelma osoittautui yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kannalta haasteelliseksi, koska suhteessa tavoitteisiin ohjelman rahoitus oli liian pieni, hajanaista ja lyhytkestoista. TERO tuotti lukuisia keskipitkän aikavälin vaikutuksia: se mm. antoi yhteiskunnallista näkyvyyttä tärkeälle teemalle ja tuotti tietoa päätöksenteon tukemiseksi. Ohjelmasta saadulla väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja kuvailevalla tiedolla ei kuitenkaan ollut vaikuttavuutta näiden erojen kaventamisessa.

Psykiatrian alan erityistuki oli määrältään pieni ja tavoitteiltaan rajattu. Eriytistuen merkitys pitää nähdä sellaisen kehityskulun tukemisena, jossa tieteenala-arviointien ja näistä seuraavien tukitoimien avulla sitoudutaan sopivoin ja pitkäjänteisesti nostamaan pienen tieteenalan tasoa. Tämän vuoksi pienelläkin rahoituksella voi olla merkitystä. Psykiatrian alan tutkijakonsortion tukeminen on tuottanut välittömien vaikutusten lisäksi myös pitemmällä aikavälillä nähtäviä vaikutuksia: tuki on lisännyt alan yhteistyötä ja osaamista sekä edistänyt psykiatrian tutkijakunnan keskustelua oman alansa kehittämisestä.

Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuoto on lisännyt tutkijoiden kansainvälistymisen myönteisiä vaikutuksia. Tukemalla tohtorin tutkinnon jälkeistä ulkomaista jatkokoulutusta toimikunta on osaltaan vaikuttanut siihen, että hyvin koulutettuja ja monipuolisia taitoja ja tietoja omaavia henkilöitä on saatu suomalaisen työelämään kuten tutkimukseen, terveydenhuoltoon, opetukseen jne. Suomalainen terveydenhuolto hyötyy

ulkomailla opituista hoito- ja diagnoosikäytännöistä, millä saattaa olla suoraa vaikuttavuutta terveydenhuollon kustannustehokkuuteen, väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Rahoittajan näkökulmasta rahoitusmuodolla on kuitenkin isoja haasteita, sillä hakijamäärät ovat olleet laskussa. Eräs syy tähän lienee siinä, että tutkijan näkökulmasta rahoitus ei anna riittävästi taloudellista turvaa varsinkaan kotimaahan palattaessa.

Vaikuttavuusarviointi on terveyden tutkimuksen toimikunnan käsityksen mukaan selkeästi osoittanut, että rahoituksen vaikuttavuutta on mahdollista parantaa. Strategisia tavoitteita sisältäviä toimenpiteitä suunniteltaessa tulisi tavoitteet määritellä selkeästi siten, että niiden toteutuminen suhteessa käytettyihin resursseihin on realistista ja että tavoitteiden toteutumista voisi mitata ja seurata. Vaikuttavuusarviointi tulisi pitää

mielessä jo suunnittelun alkuvaiheessa. Yhteiskuntapoliittisesti tärkeiden tutkimusohjelmien teemojen rajauksissa tulee ottaa huomioon käytettävissä oleva rahoituksen määrä ja kesto. Toimijoiden sitoutuminen tavoitteisiin on myös tärkeää. Strategisia tavoitteita sisältävät toimenpiteet vaativat pitkäjänteisyyttä, esimerkiksi tieteenala-arvioinnit ja niihin liittyvät mahdolliset jatkotoimenpiteet. Psykiatrian tutkijakonsortion erityistuen myönteiset vaikutukset johtuvat pitkälti siihen osallistuneiden tahojen yhteisistä ponnisteluista. Tutkijankoulutus ja tutkijan työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon vaikuttavuusarviointi puolestaan osoitti, että hyväkin strateginen rahoitusmuoto voi olla vaarassa menettää merkitystään, jos rahoitusta hakevan tutkijan kannalta edellytykset eivät ole houkuttelevat.

I TAUSTA

Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunta myöntää tutkimusrahoitusta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään tutkimukseen. Noin 85 % kaikista hakemuksista edustaa biolääketieteen, kansanterveystieteen tai kliinisen lääketieteen tutkimuksen aloja; huomattavasti vähemmän hakemuksia tulee esim. hammaslääketieteen, hoitotieteen, psykiatrian, eläinlääketieteen, ravitsemustieteen, liikuntatieteen, farmasian sekä työ- ja ympäristötieteen aloilta. Terveydentutkimukseen Suomen Akatemia myönsi vuonna 2005 noin 37,5 milj. euroa, mikä oli noin 17 % kaikesta Akatemian myöntämästä rahoituksesta. Noin 16 % toimikunnan myöntämästä rahoituksesta on käytetty tutkijoiden aiheiltaan vapaasti valitsemiin hankkeisiin (yleinen tutkimusmääräraha). Terveyden tutkimuksen toimikunnan käsityksen mukaan em. vapaa hankerahoitus on tutkimuksen tieteellisen tason ja vaikuttavuuden nostamisen kannalta tehokain rahoitusmuoto. Se on myös rahoitusmuodoista eniten kilpailtu: terveyden tutkimuksen alalla vain noin joka viides hakija onnistuu saamaan rahoitusta vapaan hankerahoituksen kautta. Kovasta kilpailusta huolimatta mikään tieteenala ei ole ollut yli- tai aliedustettuna rahoituksen saaneiden tieteenalojen joukossa, vaan eri tieteenalojen edustajat ovat onnistuneet kilpailussa hakemuseriä nähdessä suurin piirtein samassa suhteessa.

Tutkimusohjelmarahoitus kohdentaa rahoituksen aiheeltaan tai ongelmanasettelultaan rajatulle tutkimusalalle. Tutkimusohjelmien ja huippuyksikköohjelmien osuus rahoituksesta vaihtelee vuosittain käynnistyvien ohjelmien määrän mukaan. Vuonna 2005 Suomen Akatemia ohjelmiin noin 25 % toimikunnan

alan rahoituksesta. Tutkimusohjelmille asetetaan tieteellisten tavoitteiden lisäksi myös muita tavoitteita, esim. terveyden tutkimuksen alalla terveys- ja hyvinvointipoliittisia päämääriä. Vaikka tällaisia odotuksia tutkimusohjelmilla onkin ollut jo 1990-luvulta alkaen, ei ohjelmien strategisten tavoitteiden toteutumista ja vaikuttavuutta ole systemaattisesti selvitetty. Terveyden tutkimuksen alalla tutkimusohjelman vaikuttavuutta on aikaisemmin selvitetty vain yhdestä ohjelmasta (Ympäristöterveyden tutkimusohjelman yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointi, Publications of The Finnish Research Programme on Environmental Health – SYTTY, 1/2003).

Tieteen- ja tutkimusala-arvioinneilla pyritään selvittämään tutkimuksen ja tutkijakoulutuksen tasoa, vahvuuksia, heikkouksia sekä haasteita. Arviointeja hyödynnetään tutkimusalan pitkäjänteisessä kehittämisessä. Terveyden tutkimuksen toimikunta on toteuttanut 1990-luvulta lähtien tieteen- ja tutkimusala-arviointeja sydän- ja verisuonitautien, psykiatrian, biotekniikan ja hoitotieteen tutkimukseen liittyen. Arvioinnit ovat antaneet paljon tietoa alan tutkimuksesta ja tutkijankoulutuksesta sekä suosituksia siitä, millaisilla keinoilla alaa voitaisiin kehittää. Terveyden tutkimuksen toimikunta onkin toteuttanut erilaisia toimenpiteitä tieteen- ja tutkimusalan arvioinnin suositusten pohjalta. Suomen Akatemiassa ei kuitenkaan ole aikaisemmin selvitetty erilaisten toimikunnan toteuttamien tieteen- tai tutkimusalan arvioinnin jatkotoimenpiteiden vaikuttavuutta.

Terveyden tutkimuksen toimikunnan alalla tutkimus toteutetaan lähes poikkeuksetta kansainvälisenä yhteistyönä. Perinteisesti nuoret tutkijat ovat läheneet väitöskirjan jälkeen ulkomaille

jatkokoulutukseen. Jatkokoulutus on yleensä kestänyt korkeintaan muutamia vuosia. Tutkimuksen ja tutkijoiden kansainvälistymisen lisääminen on myös Suomen Akatemian keskeisiä strategisia tavoitteita. Samat tavoitteet ovat esillä valtion tiede- ja teknologianeuvoston linjauksissa. Terveiden tutkimuksen toimikunta on kuitenkin kiinnittänyt huomiota tutkijankoulutus- ja tutkijan työskentely ulkomailla -rahoitusmuotoon saapuneiden hakemusten vähentyneeseen määrään. Toimikunta pitää tutki-

muksen uudistumisen kannalta hyvin huolestuttavana, jos ulkomaille lähtevien nuorten tutkijoiden määrän lasku osoittautuu pysyväksi kehityssuunnaksi. Ulkomaiseen jatkokoulutukseen hakeutuvien nuorten tutkijoiden tämänhetkisestä todellisesta määrästä tai määrän mahdolliseen vähenemiseen liittyvistä seikoista ei juurikaan ole tietoa. Suomen Akateмиassa ei myöskään ole aikaisemmin selvitetty ulkomaisen jatkokoulutusjakson vaikuttavuutta tutkimukseen tai tutkijanuraan.

2 VAIKUTTAVUUS JA SEN MITTAAMINEN

Arvioinnissa yleisesti käytetyt peruskäsitteet (tulos, tuotos, vaikutus ja vaikuttavuus) sekoitetaan helposti toisiinsa tai niitä käytetään virheellisesti. Vaikutukset voidaan jakaa mm. ennakoituihin ja ennakoimattomiin sekä hyödyllisiin että haitallisiin. Vaikuttavuus puolestaan kuvastaa laajempaa muutosta, jossa toimenpiteen vaikutuksia tarkastellaan yhteiskunnan tavoitteiden näkökulmasta. Perustutkimuksen vaikuttavuuden määrittäminen ja mittaaminen on varsin vaikeaa, koska usein ei esim. tiedetä millaisella aikajänteellä vaikutuksia tulisi mitata. Pitkän aikavälin vaikutukset näkyvät vasta vuosien, jopa vuosikymmenten päästä, minkä vuoksi vaikuttavuuden mittaaminen heti toiminnan jälkeen ei ole mielekäästä. Välittömiä vaikutuksia voisivat kuvata esimerkiksi tutkimus-

työn verkostoitumisen lisääntyminen, tutkimuksen tehostuminen, julkaisut, tutkijanuran ja tutkijankoulutuksen tehostuminen jne. Keskipitkän aikavälin vaikutuksia puolestaan voisivat olla esimerkiksi kumppanuuteen perustuva yhteistyö, uudet tutkimusmenetelmät, tutkimuksen laajeneminen ja syveneminen, päätöksentekoa vahvistavien tutkimustulosten saavuttaminen ja kansalaiskeskustelun käynnistyminen jne. Terveiden tutkimuksen alalla pitkän aikavälin vaikuttavuutta voisivat kuvata esimerkiksi lääkkeiden, ennaltaehkäisyn ja hoitokäytäntöjen tehostumisen myötä tulevat terveydenhuollon kustannussäästöt, elämänlaadun ja terveyden parantuminen tai ihmisten terveyskäyttäytymisen pysyvät muutokset.

3 TERVEYDEN TUTKIMUKSEN TOIMIKUNNAN VAIKUTTAVUUS- SELVITYKSET

Tieteellisten toimikuntien ja Suomen Akatemian johdon välisissä tulosneuvotteluissa keväällä 2005 sovittiin, että Suomen tieteen tila ja taso SIGHT 2006 – hankkeen yhteydessä toimikunnat arvioivat rahoittamansa tutkimuksen vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arvioinnin odotettiin kohdentuvan toimikunnan keskeisille aloille ja ensisijassa käytännön vaikutuksiin. Toimikunnat saivat valita arvioinnin kohteeksi useita kohteita tai tapauksia, arvioinnit saivat perustua jo tehtyihin arviointeihin, olemassa olevaan tietoon, kirjallisuuteen tai tätä varten erikseen tehtäviin selvityksiin ja analyysiin. Lähestymistapa ja menetelmät arvioinnin toteuttamiseksi olivat myös toimikuntien vapaasti valittavissa. Arvioinnin tavoitteena on kehittää tutkimusrahoitusta edelleen siten, että toimikuntien rahoittama tutkimus olisi sekä korkeatasoista että myös yhteiskunnallisesti relevanttia.

Vaikuttavuusarvioinnin aineiston valinnassa terveyden tutkimuksen toimikunta halusi painottaa toimenpiteen tai rahoitusmuodon strategisia tavoitteita. Toimikunta toteutti vaikuttavuusarviointinsa tarkastelemalla kolmen erityyppisen tutkimuksen ja tutkijankoulutuksen tukemiseksi toteutetun toimenpiteen tai rahoitusmuodon vaikuttavuutta:

- 1) Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot – tutkimusohjelma (TERO)
- 2) Psykiatrian alan tutkijakonsortion erityistuki sekä
- 3) Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla – rahoitusmuoto.

TERO -tutkimusohjelma on hyvä esimerkki sellaisesta tutkimusohjelmasta, jonka aihepiirillä on vahva yhteiskunnallinen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä merkitys ja jonka keskeiset kysymykset vaativat monitieteistä lähestymistapaa. Psykiatrian alan tutkijakonsortion erityistuen voidaan katsoa olevan esimerkiksi tieteenala-arvioinnin ns. jälkihoidosta ja pienen tieteenalan tutkimuksen ja koulutuksen tason kohottamispyrkimyksistä. Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuoto on puolestaan esimerkki tutkijankoulutukseen, tutkijanuraan ja kansainvälistymiseen liittyvistä tavoitteista.

3.1 Arviointien toteutus

TERO (Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot) -ohjelma
Ohjelman tavoitteena oli edistää terveys- ja muiden hyvinvointierojen tutkimusta ja saada lisätietoa erojen syistä sekä mahdollisuuksista niiden vähentämiseen. Tavoitteena oli myös kehittää keinoja, joilla hyvinvointierojen syntyä voitaisiin ehkäistä, ja joiden avulla pystyttäisiin kaventamaan vallitsevia eroja ja parantamaan erityisesti muita huonommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia. Ohjelma pyrki edistämään hyvinvointierojen kannalta relevanttia teoreettista ja metodologista tutkimusta. Tutkimusohjelma oli kolmivuotinen ja se päättyi vuoden 2000 lopussa, minkä jälkeen kansainvälinen asiantuntijaryhmä arvioi sen toteutumista tieteellisestä näkökulmasta. Vaikuttavuutta oli kuitenkin

kin mahdollon arvioida heti ohjelman päätyttyä, koska tulosten siirtyminen käytäntöön kestää pitemmän aikaa. Tuolloin sovittiin, että ohjelman vaikuttavuusarviointi toteutetaan myöhemmin. Terveyden tutkimuksen toimikunta kutsui professori Jussi Huttusen toteuttamaan TERO-ohjelman vaikuttavuusarvioinnin vuonna 2005. Arvioinnissa käytettiin ohjelman suunnitteluun, toteuttamiseen ja välittömään arviointiin osallistuneilta sekä ohjelmaan kuuluneilta tutkimushankkeiden johtajilta saatua aineistoa. Lisäksi hyödynnettiin ulkopuolisilta asiantuntijoilta saatuja ohjelman vaikuttavuuteen liittyviä arviointeja.

Psykiatrian tutkijakonsortion erityistuen vaikuttavuusarvioinnin toteutti LT, psykiatrian erikoislääkäri Tarja Melartin vuonna 2005. Arvioinnin taustalla on vuonna 1995 Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunnan toteuttama psykiatrian kansainvälinen arviointi, jonka kohteena olivat kaikki merkittävät psykiatrista tutkimusta tekevät yksiköt maassamme. Arviointiraportin suositusten perusteella toimikunta käynnisti neuvottelut Suomen psykiatriyhdistyksen kanssa. Neuvottelujen tuloksena perustettiin psykiatrian tutkijakonsortio, jolle terveyden tutkimuksen toimikunta on myöntänyt vuosittain (1998 – 2004) rahoitusta. Konsortion tavoitteena oli kehittää psykiatrisen tutkimuksen edellytyksiä. Psykiatrian tutkijakonsortion erityistuen vaikuttavuusarvioinnissa hyödynnettiin eri tutkimuslaitoksilta ja tiedekunnista saatavia väitös-, julkaisu- ja tutkimushanketietoja sekä haastateltiin alan tutkijakuntaa tavoitteena selvittää psykiatrian tutkijakonsortiolle asetettujen tehtävien ja haasteiden toteutumista, konsortion vaikuttavuutta ja merkitystä psykiatriselle tutkimukselle. Selvityksen pohjalta pyrittiin myös arvioimaan jatkotoimenpiteiden tarvetta.

Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon vaikuttavuus selvityksestä vastasivat terveyden tutkimuksen toimikunta ja yksikkö. Selvityksessä pyrittiin arvioimaan ulkomaisen jatkokoulutusjakson (ns. post doc -koulutus) merkitystä ja vaikuttavuutta suhteessa tutkijanuraan, tutkimukseen ja suomalaiseen yhteiskuntaan yleensä. Arvioinnissa hyödynnettiin Suomen Akatemian tietokantojen tietoja, ja toteutettiin vuosina 1995–1997 ulkomaista post doc -rahoitusta saaneille tutkijoille kysely, jossa tutkijoilta tiedusteltiin rahoitusmuodon vaikuttavuuteen liittyviä seikkoja. Osa tutkijoista kutsuttiin keskustelutilaisuuteen, jossa aiheina olivat koulutusjaksojen hyötyjen ja ongelmien lisäksi mm. tutkijanuran yleinen houkuttelevuus sekä nuorten tutkijoiden halukkuus ulkomaiseen koulutusjaksoon.

3.2 Arviointien tulokset

3.2.1 Tieteen näkökulma

Vuonna 2001 valmistuneen **TERO-tutkimusohjelman** kansainvälisen arviointiraportin mukaan ohjelman aihe oli ajankohtainen, tieteellisesti haastava sekä yhteiskunnallisesti tärkeä. Arviointiryhmän mielestä ohjelman tieteellinen taso nousi korkeaksi ja ohjelma onnistui alan tutkimuksen edistämässä sekä tutkijankoulutuksessa. TERO-ohjelma vahvisti merkittävästi nimenomaan sosiaalipedagogista tutkimusta; ohjelman avulla on pystytty kouluttamaan suuri joukko alan tutkijoita. Tutkimusohjelman vahvuutena oli myös kansainvälisen verkottumisen lisääntyminen. Tieteellisesti ohjelmasta hyötyivät eniten oman alansa kansainväliseen kärkeen kuuluvat hankkeet. Arviointiryhmä piti kuitenkin ohjelmaa liian laaja-alaisena suhteessa rahoitukseen ja keston, josta johtuen eri

tutkimusryhmien välillä ei riittävästi syntynyt tiedonvaihtoa eikä yhteistyötä kotimaassa.

Vaikka psykiatrian kansainvälisessä arvioinnissa vuonna 1995 suomalaisen psykiatrisen tutkimuksen nopea kehitys saikin tunnustusta, todettiin tutkijakoulutuksessa, tutkijoiden kansainvälistymisessä ja julkaisutoiminnassa tuolloin selviä puutteita. Suomen Akatemian ja Suomen psykiatriyhdistyksen aloitteesta syntynyt psykiatrian tutkijakonsortio sai tehtäväkseen psykiatrisen tutkimuksen kehittämisen. Terveyden tutkimuksen toimikunta on myöntänyt **psykiatrian tutkijakonsortiolle erityistukea** vuosina 1994–2004, joka on käytetty tutkijakoulutuskurssien järjestämiseen: vuosina 1998–2004 konsortio on järjestänyt yhteensä 22 alan tutkijankoulutuskurssia. Alan tutkimus on mennyt edelleen eteenpäin, muuttunut ammattimaisemmaksi ja nousu kansainväliseen kärkeen on tapahtunut nopeasti. Vuosina 1998–2004 on Suomen yliopistoissa valmistunut yhteensä 68 psykiatrian alan väitöskirjaa. Julkaisutoiminta on korkeatasoista, mutta tutkimuksen kärki on kapea painottuen tietyille vahvoille aloille. Konsortion toimesta on toteutettu ensimmäinen psykiatristen tutkimusyksiköiden bibliometrinen arviointi, joka on julkaistu Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan psykiatrian tutkimuksessa kaivataan lisää yhteistyötä molekyyllilääketieteen, kuvantamisen ja psykologian alan tutkimuksen kanssa. Vaikuttavuusarvioinnissa nousi myös esille toive koulutuksen paremmasta suunnitelmallisuudesta ja tarve oman tutkijakoulun perustamisesta. Erityisesti alan post doc -paikoista on vaikuttavuusarvioinnin mukaan puutetta.

Ulkomainen jatkokoulutusjakso nostaa tutkimuksen tasoa sekä suoraan että välillisesti. Kysely vuosina 1995–1997 post doc -rahoitusta saaneille tutki-

joille kertoi, että tutkimuksen kohdepai-kaksi pyrittiin nimenomaan valitsemaan tieteelliseltä maineeltaan mahdollisimman hyvätasoinen tutkimusympäristö. Ulkomailla nuori tutkija pääsee korkeatasoiseen tutkimusryhmään, jossa tutkimuksen ammattimaisuus avautuu usein uudella tavalla. Ulkomailla tutkija voi keskittyä omaan tutkimukseensa ja henkilökohtaisten valmiuksiensa kasvattamiseen tutkimuksensa eteenpäin viemiseksi. Post doc -kauden hyötyjä ovat uusien menetelmien oppiminen.

Tutkijoiden mukaan ulkomainen koulutusjakso auttoi merkittävien tutkimustulosten saavuttamisessa. 81 % kyselyyn vastanneista ilmoitti tuottaneensa vertaisarvioituja julkaisuja. Keskimäärin julkaisuja tuotettiin 6 kappaletta. Julkaisujen määrä alkoi nousta vasta toisena vuotena; pidemmät koulutusjaksot olivat siis tieteellisesti antoisampia. Tutkijat arvelivat ulkomaisen koulutusjakson hyödyttävän nimenomaan sellaisia aloja, joilla suomalainen tutkimus ei ehkä kailkilta osin ole huippua. Myös monitieteinen tai tieteidenvälinen tutkimus hyötyy, kun nuori tutkija pääsee kansainvälisiin ja monialaisiin tutkimusympäristöihin. Yhteinen tutkimus- ja julkaisutoiminta, tutkija- ja luennoitsijavierailut ovat tilanteita, joissa tutkija on voinut hyödyntää ulkomaisella post doc -kaudella syntyneitä verkostojaan. Kyselyyn vastanneista 97 % oli sitä mieltä, että suurin hyöty väitöskirjan jälkeisestä työskentelestä ulkomailla koski oman tutkijanuran etenemistä ja työssä pätevoitymistä. Suurin osa vuosina 1995–1997 ulkomaisesta post doc -rahoitusta saaneista on vielä edelleen mukana tutkimuksessa, joskin työtehtävät sisältänevät tutkimuksen lisäksi myös terveydenhuoltoa, opetusta jne. Ulkomaisessa post doc -koulutuksessa olleet tutkijat ovat menestyneet myöhemmin hyvin Suomen Akatemian hauissa.

3.2.2 Yhteiskunnan näkökulma

TERO-ohjelma syntyi osin yhteiskuntapoliittisista syistä. Se oli jatkoa aiemmalle Terveyttä kaikille vuoteen 2000 –ohjelmalle ja yhtenä sen tehtävänä oli katsoa laman vaikutuksia suomalaisessa yhteiskunnassa. TERO -tutkimusohjelmassa saatiin yhteiskuntapoliittisesti relevanttia tietoa väestöryhmien välisistä hyvinvointieroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Ohjelma ei kuitenkaan onnistunut tavoitteessaan tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla väestöryhmien välisiä terveys- tai hyvinvointieroja olisi voitu pienentää. Parempi vaikuttavuus olisi edellyttänyt pidempää ja fokusoidumpaa ohjelmaa. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan TERO -ohjelmasta saatiin kuitenkin perustietoa sellaista soveltavaa tutkimusta varten, mikä tukee yhteiskunnallista päätöksentekoa. Muutaman ohjelmahankkeen tuottamasta tiedosta oli hyötyä myös suoraan loppukäyttäjälle. Ohjelma loi lisäksi pohjaa sosiaali- ja terveysministeriön TERVEYS 2015 ja TEROKA -ohjelmille sekä nosti hyvinvointi- ja terveyserot keskustelun kohteeksi ja antoi arvokasta tietoa laman vaikutuksista.

Psykiatrian tutkijakonsortio on koonnut alan tutkimusta ja opetusta tekevät tahot yhteen pohtimaan psykiatrisen tutkimuksen haasteita ja tarpeita suomalaisen yhteiskunnan näkökulmasta. Tähän liittyy Akatemian myöntämän erityistuen selkein vaikuttavuus. Erityistuella järjestetyt tutkijakoulutustilaisuudet ovat puolestaan koonneet yhteen tutkijoita ja opiskelijoita eri tutkimusyksiköistä ja näin omalta osaltaan luoneet mahdollisuuksia konkreettiseen yhteistyöhön. Yhteiskunnassa lisääntyneet mielenterveysongelmat ovat lisänneet tutkimuksen ja kliinisen työn tarvetta psykiatrian alalla. Tämän vuoksi psykiatriaan liittyvällä kliinisellä sekä palvelujärjestelmiin liittyvällä tutkimuksella on

vahva yhteiskunnallinen tilaus tulevaisuudessaakin.

Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuoto on kouluttanut suomalaisen yhteiskuntaan monipuolisia osaajia. Kysely vuosina 1995–1997 ulkomaista post doc -rahoitusta saaneille tutkijoille osoitti, että ulkomainen koulutusjakso lisää nuorten tutkijoiden rohkeutta ja itsenäisyyttä ja laajentaa maailmankuvaa. Tieteenteon ohella nuori tutkija oppii tiedepolitiikkaa ja ennen kaikkea monikulttuurisessa ympäristössä sosiaalisia taitoja. Tutkijat mainitsivat tieteen johtamiseen ja hallinnointiin liittyvät kokemukset arvokkaina. Kliinisten taitojen oppiminen koettiin erityisen tärkeäksi varsinkin niillä aloilla, joilla näitä taitoja ei ole mahdollista saada Suomesta. Suomalainen terveydenhuolto hyötyy ulkomailla opituista hoito- ja diagnoosikäytännöistä. Jotkut tutkijat ovat kotimaahan palattuaan hyödyntäneet ulkomailla hankittuja verkostojaan hoitokäytäntöjen, suositusten tai säädösten valmistelussa. Post doc -jakso on tuottanut patenteja sekä patenttihakemuksia. Ulkomailla saatuja yrityskontakteja on pystytty hyödyntämään kotimaahan paluun jälkeenkin. Muutama tutkija työskentelee tällä hetkellä tuotekehitystehtävissä. Kyselyn mukaan ulkomaisessa post doc -koulutuksessa olleista tutkijoista vain yhden kolmasosan työtehtävät eivät sisällä tutkimusta. Muista tehtävistä merkittävimmät ovat terveydenhuoltoon ja opetustehtäviin liittyvät. 40 % kyselyyn vastanneista tutkijoista työskentelee tällä hetkellä yliopistossa ja 37 % joko yliopistosairaaloissa tai terveydenhuollon yksityissektorilla. Ulkomainen post doc -koulutusjakso on antanut hyvät valmiudet työskennellä edellä mainittujen alojen lisäksi yrityssectorilla, valtion tutkimuslaitoksissa, julkishallinnon tai kuntasektorin palveluksessa tai järjestöissä.

Reilusti yli puolet ulkomailla olleista työskentelee tällä hetkellä esimiesasemassa ja muista lähes kaikki ylempinä toimihenkilöinä. Yrittäjiksi on ryhtynyt yksi kyselyyn vastanneista. Ulkomailla

olleet ovat saaneet paljon erilaista kokemusta ja oppineet erityyppisiä taitoja, joita he voivat hyödyntää erilaisissa tehtävissä ja erilaisilla urapoluilla.

4 VAIKUTTAVUUDEN ESTEET JA HAASTEET

Vaikutuksia ja vaikuttavuutta voi estää moni tekijä. Rahoitustavan tai toimenpiteen näkökulmasta voidaan kysyä, onko rahoitustapa tai toimenpide oikea strategisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden saavuttamiseksi käytetty keino voi olla riittämätön tai väärä, vaikka rahoittaja uskoisikin sen kattavan tavoitteet.

Tutkimusohjelmien arviointiryhmät ovat usein tuoneet esiin ohjelmien lyhyen keston sekä fokusoinnin puutteen vaikuttavuuden haasteina. Myös **TERO-ohjelmassa** tavoitteiden ja tematiikan laaja-alaisuus suhteessa rahoituksen määrään ja keston oli yksi ohjelman vaikuttavuuden merkittävimpiä esteitä. TERO-ohjelma pyrki etsimään vastauksia terveys- ja hyvinvointieroihin liittyviin kysymyksiin liian laajalti. Ohjelmalle myönnettiin vain n. 3 miljoonaa euroa kolmen vuoden ajaksi, mistä johtuen kaikkia rahoitukseen päässeitä 22 hanketta jouduttiin rahoituksen osalta pienentämään. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan yksi syy rahoituksen niukkuuteen saattoi olla ohjelman ylimitoitettut odotukset muilta organisaatioilta. TERO-ohjelma tuotti merkityksestä tietoa sekä tieteen että yhteiskunnan kannalta, mutta ei kuitenkaan yltänyt kaikkiin ohjelmalle asetettuihin tavoitteisiin. Erityisesti yksi ohjelman tärkeimmistä tavoitteista eli keinot terveys- ja hyvinvointie-

rojen kaventamiseen jäi saavuttamatta. Ohjelman tuottamia itsenäisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia on kuitenkin vaikea ja osin mahdotontakin arvioida, koska samanaikaisesti on ollut käynnissä monia samaan suuntaan vaikuttaneita prosesseja.

Psykiatrian tutkijakonsortion tavoitteena on ollut edistää tutkimusta ja koulutusta. Koska Akatemian myöntämä erityistuki tutkijakonsortiolle on ollut suhteellisen pieni (noin 350 000 € vuosina 1998–2004), on suoria positiivisia vaikutuksia vaikea arvioida. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan tutkimuksen sisältöisten haasteiden (kliininen tutkimus, hoito- ja vaikuttavuustutkimus, palvelujärjestelmien tutkimus, tietoa integroiva tutkimus) lisäksi psykiatrian tutkimuksen kehittymistä estävät edelleen tutkijoiden rekrytoinnin vaikeudet, tutkijoiden ja varsinkin tutkimusryhmien välisen yhteistyön jäsentymättömyys, puutteet systemaattisessa tutkijan koulutuksessa sekä tutkijanuramahdollisuuksien niukkuus. Samoin kansainvälistyminen koetaan edelleen haasteena, koska väitöskirjan jälkeiseen ulkomaiseen jatkokoulutukseen ei hakeuduta kovin helposti. Kansainvälistymistä edistetään yhteisprojektein. Väittelijöiden keski-ikä on noin 35 vuotta, jolloin usein perhesyyt vähentävät halukkuutta ulkomaiseen jatkokoulutukseen. Akatemian

tutkimusrahoituksen vaikuttavuuden esteiksi psykiatrian alan tutkijat ovat kokeneet myös Akatemian rahoituksen pirstaleisuuden ja pitkäjänteisyyden puutteen. Rahoitusta toivotaan kehitettävän laajoja kokonaisuuksia joustavasti tukeviksi rahoitusmuodoiksi. Samoin kliinisen tutkimuksen niukka tuki estää alan tutkimuksen edistymistä. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan kotimainen tutkijakenttä on psykiatrian tutkijakonsortioista huolimatta jäänyt liian hajanaiseksi, mikä ei edistä riittävästi ”integraatiota tai” poikkitieteisyyttä.

Vaikka **tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla –haku-
muodon** myönteiset vaikutukset ovat ilmeisiä, liittyy tämän tutkimu-
duoden vai-
kuttavuuteen kuitenkin kaksi potentiaalista estettä ja siten rahoittajan näkökulmasta isoa haastetta.

Ensimmäinen vaikuttavuuden mahdollinen este liittyy hakijoiden lukumäärän laskuun, jolla saattaa olla laajempaan merkitystä tulevaisuudessa suomalaisten nuorten tutkijoiden kansainvälistymiseen. Vuosina 2002–2004 terveyden tutkimuksen toimikunnalle osoitettiin yli 50 % vähemmän hakemuksia ulkomaiseen post doc -koulutukseen kuin vuosina 1995–1997. Toimikunta on myös myöntänyt rahoitusta vähemmän 2000-luvulla kuin 1990-luvulla: myöntöjen määrä on puolittunut. Rahoitettujen hankkeiden suhteellinen osuus hakemuksista on kuitenkin pysynyt samana. Toimikunta on myös lisännyt rahoituksen määrää hakijaa kohden. Syitä siihen, miksi tutkijat eivät hae rahoitusta, on vaikea yksiselitteisesti tietää. Eräs syy on varmasti se, että opiskelijan ja nuoren tutkijan uralla on mahdollisuuksia lähteä menetelmäoppiin ulkomaille jo ennen väitöskirjaa. Samoin suomalaisen tutkimuksen taso on kasvanut ja korkeatasoisia tutkimusympäristöjä löytyy kotimaastakin. Nuori tutkija ei näin ollen

ehkä tunne tarvetta tohtorin tutkinnon jälkeiseen jatkokoulutukseen ulkomailla. Muita syitä voisivat olla esim. ulkomailla olon taloudellinen epävarmuus, joka saattaa karsia nimenomaan perheellisiä hakemasta.

Merkillepantavaa on, että mieshakijoiden määrä on laskenut ja naishakijoiden lukumäärä kasvanut. Vajaassa kymmenessä vuodessa on naisten suhteellinen osuus kaikista tohtorintutkinnoista kasvanut (naisia keskimäärin 1994–1995 36,6 % ja 2001–2002 45,1 %) ja vaikka terveyden tutkimuksen alalta ei olekaan tarkkoja tietoja, niin myös toimikunnan tutkimusaloilla naisten osuus tohtorintutkinnoista lienee kasvanut. Tutkijatohtorin haussa vuosina 2003–2004 naisten osuus terveyden tutkimuksen alan hakijoista oli 48,5 %.

Sektoreiden välisestä liikkuvuudesta heti väitöskirjan jälkeen ei ole tilastollista tietoa terveyden tutkimuksen alalta, mutta liikkuvuuden lisääntyminen saattaa myös vaikuttaa siihen, että nuori tutkija siirtyy tutkimuksesta pois. Post doc -selvitys osoitti, että liikkuvuus on kohtuullisen suurta ainakin ulkomaisen koulutusjakson jälkeen.

Toinen vaikuttavuuden este liittyy ulkomailla post doc -koulutuksessa olleiden ongelmiin kotimaahan paluun yhteydessä. Tällöin on vaarana, että osa ulkomailla hankitun tieteellisen koulutuksen lupaavasta potentiaalista jää hyödynnettäväksi, kun nuori tutkija ei kotimaahan palattuaan löydäkään paikkaansa suomalaisesta tutkimuskentästä ja siirtyy muihin tehtäviin. Post doc -tutkijat kokevat selvityksen mukaan suuria hankaluuksia palatessaan kotimaahan ja yrittäessään käynnistää tutkimustyötään. Paikan löytäminen suomalaisessa tutkimusympäristössä on osoittautunut vaikeaksi. Eri-tyisen ongelmalliseksi tutkijat kokevat kotimaahan paluun pitkän ulkomailla oleskelun jälkeen. Tutkijat kokevat isona

ongelmana yhteyksien katkeamisen kotimaan tutkimukseen. Vuosina 1995–1997 ulkomaista post doc -rahoitusta saaneista tutkijoista kyselyn mukaan melkein

80 % palasi määräaikaisiin tehtäviin. 2000-luvun alkupuolella yksi kolmasosa tutkijoista on siirtynyt tutkimustehtäviin muihin tehtäviin.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveyden tutkimuksen toimikunnan näkemyksen mukaan ns. vapaa hankerahoitus on todennäköisesti tehokkain keino nostaa tutkimuksen tieteellistä laatua ja vaikuttavuutta. Rahoitusmuodon vahvuudet ja heikkoudet ovat ehkä paremmin toimikunnan tiedossa kuin muissa rahoitusmuodoissa. Voimakas kilpailu rahoitusmuodossa ylläpitää tieteellisesti korkeatasoista, monimuotoista ja uudistuvaa tutkimuskenttää. Toimikunta on pyrkinyt rahoittamaan tutkimusalasta riippumatta mahdollisimman monta arvioinnissa parhaiten menestynyttä ja tieteellisesti innovatiivisinta hanketta, minkä vuoksi toimikunnan resurssit eivät riitä hankkeiden kokonaisrahoituksen myöntämiseen. Rahoitusmuodon vaikuttavuutta on siten vaikea lisätä ilman tuntuvaa rahoitusvolyymin kasvua.

Strategisia päämääriä sisältävien rahoitusmuotojen puolestaan toivotaan mahdollistavan realistisesti rajattujen tavoitteiden saavuttamisen pienehkölläkin rahoituksella. Tietoa tämän kaltaisten toimenpiteiden onnistumisesta on kuitenkin hyvin vähän. Strategisia tavoitteita sisältävien rahoitusmuotojen vaikuttavuuden kannalta olisi tärkeää tuntea toimenpiteiden mahdolliset onnistumiseen tai epäonnistumiseen johtavat tekijät.

Toimikunnan toteuttamat kolme erilaista vaikuttavuusarviointia antavat hyvän kuvan siitä, mitä vaikuttavuus voisi terveyden tutkimuksen alalla olla. Samalla tarjoutuu tilaisuus arvioida millaisia syitä on vaikuttavuuden takana, ja

mikä mahdollisesti on eri toimijoiden rooli. Näiden kolmen hyvin erilaisen tapauksen yhdistäminen on kuitenkin vaikeaa, eikä sen vuoksi kokonaisarvion saaminen ole helppoa.

Vaikuttavuusarvioinnissa mukana olleilla rahoitusmuodoilla ja toimenpiteillä kullakin oli varsin erilaisia strategisia tavoitteita. Näiden tavoitteiden toteutumisella voisi olla huomattava yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Strategisten tavoitteiden toteutumista arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon tavoitteiden realismisuus suhteessa rahoitukseen, toimijoiden sitoutumiseen sekä arvioinnin aikajänteeseen. Toimikunnan vaikuttavuus selvitys osoittaa, että oikein valituilla strategisilla tavoitteilla voidaan saada hyviä vaikutuksia aikaan jopa suhteellisen pienellä rahoituksella. Terveyden tutkimuksen toimikunnan vuonna 1998–2000 toteuttama **TERO-tutkimusohjelma** (Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot) pureutui sosiaali- ja terveystieteiden ja hyvinvointipolitiikan kannalta tärkeään tutkimusaiheeseen. Ohjelman vaikuttavuusarvointi toi esiin Akatemian tutkimusohjelmille aikaisemminkin havaitut tyyppilliset ongelmat: liian laaja aihepiiri, liian pieni rahoitus, liian lyhyt kesto. Tutkimusohjelman vaikuttavuuden kannalta ohjelman riittävä fokusointi ja riittävän pitkä kesto ovat merkittäviä kehittämiskohteita. Toimikunnan mielestä vaikuttavuusarviointi tulee ottaa osaksi ohjelman alkuvaiheen suunnittelua. Ohjelman

fokusointia voitaisiin edistää pohtimalla mahdollisia vaikuttavuustavoitteita ja vaikuttavuusindikaattoreita jo ohjelman sisältöä ja tavoitteita luotaessa. TERO -ohjelman vaikuttavuusarviointi osoitti myös sen, että muiden rahoittajien mahdollinen poisjäänti kannattaa huomioida ohjelman alkuvaiheen suunnittelussa. Olisi hyvä keskustella etukäteen ohjelman teemojen mahdollisesta rajauksesta sellaisessa tilanteessa, jossa Akatemia on jäämässä pääasialliseksi rahoittajaksi. Terveiden tutkimuksen toimikunta aikoo huomioida TERO -ohjelman vaikuttavuusarvioinnissa esiin tulleet seikat jo käynnistäessään Suomen kansantaudit -tutkimusohjelmaa.

Terveiden tutkimuksen toimikunta on myöntänyt **psykiatrian tutkijakonsortiolle erityistukea** vuosina 1998–2004. Tämä tuki on ollut jatkohoitoa psykiatrian alan kansainväliselle arvioinnille, joka toteutettiin vuonna 1995. Erityistuen tavoitteena oli auttaa alan toimijoiden yhteenliittymää kehittämään edelleen tutkijankoulutusta, kansainvälistymistä ja julkaisutoimintaa. Psykiatrian tutkimuksen taso onkin noussut voimakkaasti, mikä näkyy julkaisutoiminnassa. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan psykiatria ei enää tarvitse kehittämättömän alan erityistukea. Vaikuttavuusarvioinnissa esitetyt keskeiset suositukset liittyen tutkijakoulujärjestelmän kehittämiseen ja tohtorin tutkinnon jälkeisen tutkijanuran parantamiseen kohdistuvat toimikunnan näkemyksen mukaan sellaisiin rakenteellisiin haasteisiin, joihin kilpailuun perustuvalla rahoituksella on vaikea vastata. Toimikunnan mielestä psykiatrian tutkimus kohtaa samanlaisia ongelmia kuin moni muukin lääketieteen tutkimuksen ala, kuten kliinisen tutkimuksen haasteet ja nuorten tutkijoiden kansainvälistyminen. Kliinisen tutkijanuran edistämiseksi toimikunta on toteuttamassa vuonna 2006 ensimmäistä kertaa hakua liittyen kliinisten erikoistumassa olevien tutkijatohtorien määrärahoihin sekä varttuneempien kliinisten tutkijoiden määrärahoihin. Toimikunta on myös vuonna 2006 suuntaamassa rahoitusta diagnostiikkaan ja hoidon vaikuttavuustutkimukseen, joka on eräs psykiatrian tutkimuksen alan haasteista. Vaikuttavuusarvioinnin yhteydessä toimikunta on myös pohtinut nuorten tutkijoiden kansainvälistymistä, johon liittyvät ehdotukset esitetään alla. Terveiden tutkimuksen toimikunta tulee ottaamaan huomioon myös psykiatrian tutkimukseen liittyvät tutkimustarpeet (esim. kasvavat mielenterveysongelmat, lasten- ja nuorisopsykiatria) suunnitellessaan tulevia tutkimusohjelmia.

Terveiden tutkimuksen toimikunnan mielestä **tutkijakoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon** hyöty suomalaiselle tiedejärjestelmälle on kiistaton. Se on eräs tärkeimpiä tutkimuksen laadun ja uusiutumisen välineitä. Ulkomailla jatkokoulutututut tutkijat ovat menestyneet hyvin urallaan, vieneet tutkimusta eteenpäin ja tuottaneet suomalaiselle terveydenhuoltojärjestelmälle asiantuntemusta sekä tietoa mm. uusista hoito- ja diagnoosimenetelmistä. Toimikunnan mielestä tulisi kuitenkin viipymättä puuttua rahoitusmuotoon liittyviin vaikuttavuuden esteisiin, jotta myös tulevaisuudessa suomalaiset nuoret tutkijat hankkivat kansainvälistä post doc -koulutusta, ja jotta tämä koulutus tulisi mahdollisimman hyvin käytettyä suomalaisen tiede- ja terveydenhoitojärjestelmän eduksi. Toimikunta esittää, että Suomen Akatemian tulisi selvittää, millä konkreettisilla keinoilla voidaan lisätä nuorten tutkijoiden kiinnostusta hakeutua tohtorintutkinnon jälkeiseen jatkokoulutukseen ulkomailla sekä millä konkreettisilla keinoilla voidaan vähentää liikkuvuuden esteitä ja helpottaa nimenomaan tutkijan paluuta kotimaahan.

6 SUOSITUKSET

Vaikuttavuusarvioinnin tulosten perusteella terveyden tutkimuksen toimikunta suosittelee, että

- tutkimusohjelmien kestoja tulisi pidentää ja ohjelman sisällöllistä yhtenäisyyttä parantaa. Ohjelman suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa huomioon vaikuttavuuden arviointi.
- pienten tutkimusalojen kehittämistä tulisi jatkaa kustannustehokkaasti

esim. tieteenala-arviointien ja suunnattujen kehitystoimenpiteiden avulla. Toimenpiteiden vaikuttavuus tulisi selvittää myöhemmin.

- tutkijoiden työskentelyä ulkomailla tukevaa rahoitusinstrumenttia tulisi kehittää, jotta voitaisiin helpottaa tutkijan kotiutumista ulkomaisen kauden jälkeen.

OSARAPORTTI I: VÄESTÖRYHMIEN VÄLISET TERVEYS- JA MUUT HYVIN- VOINTIEROT TUTKIMUSOHJELMA 1998–2000

ARVIO TUTKIMUSOHJELMAN KESKI- PITKÄN AIKAVÄLIN VAIKUTTAVUUDESTA

Jussi Huttunen
Professori LKT Professori emeritus

SISÄLLYS

Esipuhe	26
1 Yhteenveto ja suositukset	27
2 Tutkimusohjelman lähtökohdat	30
3 Tutkimusohjelman tavoitteet ja toteutus	31
4 Kansainvälisen asiantuntijaryhmän arvio	32
5 Arviointimenetelmä	33
6 Tulokset	33
6.1 Yksittäisten tutkimushankkeiden vaikuttavuus	33
6.2 Koko tutkimusohjelman vaikuttavuus.....	45
6.2.1 Tutkimusryhmien johtajien arviot.....	45
6.2.2 Ohjelman suunnitteluun ja seurantaan osallistuneiden arviot	46
7 Kokonaisarvio tutkimusohjelman vaikuttavuudesta	48
7.1 Lähtökohdat ja tavoitteet	48
7.2 Ajankohtaisuus	48
7.3 Rakenne ja rahoitus	48
7.4 Vaikutukset alan tutkimukseen kansallisesti ja kansainvälisesti	49
7.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset	50
7.6 Vaikutukset yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun	51
Kirjallisuusviitteet	51
Liitteet	52

ESIPUHE

Suomen Akatemia rahoittaa tutkimushankkeita yleisellä tutkimusrahalla, tutkimusohjelmilla ja tutkimuksen huipputyksikköohjelmilla, myöntää tutkijatohtorin määrärahoja sekä tukee eri tavoin kansainvälistä yhteistyötä, tutkijankoulutusta ja tutkijoiden työskentelyä ulkomailla. Pääosa voimavaroista kohdennetaan yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa tehtävien tutkimushankkeiden ja ohjelmien sekä tutkimuksen huipputyksiköiden rahoitukseen.

Akatemian rahoittamien tutkimusohjelmien lähtökohtina ovat valitun alan tutkimuksen tieteellisen tason nostaminen, tutkimus- tai tieteenalan kehittäminen, uudenlaisen tieteellisen perinteen ja osaamisen luominen tai olemassa olevan vahvistaminen. Tutkimusohjelmia toteutetaan yhteistyössä Tekesin ja muiden kansallisten rahoittajien, kuten ministeriöiden, tutkimuslaitosten, säätiöiden ja elinkeinoelämän kanssa.

Akatemia valmisteli vuosina 1996–1997 väestöryhmien välisiä terveys- ja muita hyvinvointieroja käsittelevän tutkimusohjelman (TERO-ohjelma). Ohjelman sisältö hyväksyttiin 1997 ja ohjelma toteutettiin 1998–2000. Tutkimusohjelman avulla pyrittiin saamaan lisää tietoa hyvinvointierojen syistä sekä niiden supistamismahdollisuuksista. Tavoitteina oli edistää eri tieteenaloilla toimivien ryhmien välistä yhteistyötä, tutkijaverkostojen muodostumista sekä

monitieteisten tutkimusryhmien työtä erojen selvittämisessä. Tutkimusohjelmaan kuului kaikkiaan 22 tutkimushanketta.

Kansainvälinen asiantuntijaryhmä arvioi TERO-ohjelman välittömästi tutkimusohjelman päättymisen jälkeen. Raporttiin sisältyi arvio ohjelman onnistumisesta ja yleisiä suosituksia tutkimusohjelmien suunnittelusta, rakenteesta ja toteutuksesta.

Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunta antoi allekirjoitaneelle tehtäväksi arvioida TERO-ohjelman vaikuttavuutta ohjelman päättymisen jälkeisen viisivuotisjakson aikana. Arvio perustuu aineistoon, jotka on saatu ohjelman suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin osallistuneilta asiantuntijoilta ja ohjelmaan kuuluneiden tutkimusohjelmien johtajilta. Lisäksi pyydettiin neljältä ohjelman ulkopuolista asiantuntijalta arvio ohjelman vaikuttavuudesta arvioinnin yhteydessä kerätyn aineiston perusteella.

Jätän kunnioittavasti laatimani arvioon TERO-ohjelman vaikuttavuudesta Terveiden tutkimuksen toimikunnan käyttöön.

Helsingissä, 1.1.2006

Jussi Huttunen LKT
Professori emeritus

I YHTEENVETO JA SUOSITUKSET

Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot -tutkimusohjelman vaikuttavuus

Neljä Suomen Akatemian tutkimusohjelmaa (Terveyttä kaikille vuoteen 2000, Väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot, Terveyden edistäminen ja Terveydenhuolto) ovat perättäisiä, toinen toisiaan tukevia kansanterveysalan ohjelmia. Tutkimusohjelmat ovat olleet strateginen keino kohdistaa voimavaroja sosiaali- ja terveystalouden ja hyvinvointipolitiikan kannalta tärkeään tutkimukseen. Jatkumon muodostavat ohjelmat ovat parantaneet kansanterveys- ja hyvinvointitutkimuksen asemaa tutkimuskentässä.

Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot -tutkimusohjelma (TERO-ohjelma) oli ohjelmaa suunniteltaessa hyvin ajankohtainen ja on sitä edelleen. Laman päätyttyä etsittiin uusia toimintamalleja käytännön sosiaali- ja terveystaloudelle. Lyhyen ajan sisällä käynnistettiin useita kansallisia ohjelmia, joissa kiinnitettiin runsaasti huomiota mm. laman tuomaan työttömyyteen ja sen aiheuttamiin väestöryhmittäisiin eroihin. Ohjelman ajankohtaisuus liittyi myös tutkijoiden omiin intresseihin, tietopohjan laajenemiseen ja kansainvälisen tiedeyhteisön kasvavaan kiinnostukseen tähän aiheeseen.

TERO -ohjelma käynnistyi vuoden 1998 alussa. Tavoitteiltaan erittäin kunnianhimoisen ohjelman ongelmia olivat ohjelman lyhyt kesto, suppea kokonaisrahoitus ja rahoituksen pirstoutuminen. Ohjelma oli temaattisesti liian laaja ulottuen hyvinvoinnin filosofisista perusteista geneettisten ja sosioekonomisten tekijöiden yhdysvaikutuksiin. Tutkimusohjelman laajuus ja heterogeenisuus suh-

teessa rahoitukseen muodostuivat heikentäväksi tekijäksi.

Ohjelman monialaisuus olisi voinut auttaa tutkijoita mieltämään laajemmin koko tutkimusaluetta. Yhteiset seminaarit näyttävät jossain määrin, mutta vain jossain määrin, edistäneen tätä tavoitetta. Monitieteisestä yhteistyötä koskeva tavoite asetettiin liian optimistisesti tiedemaailman realiteetteja huomioimatta. Kolmen vuoden aikana päästään vuoropuhelussa parhaassakin tapauksessa vasta alkuun.

Hankkeiden valinta perustui kilpailuun ja lopputulos oli satunnainen kokonaisuus hankkeita. Tärkeitä alueita jäi ohjelman ulkopuolelle. Esimerkiksi palvelujärjestelmän vaikutuksia ei paljoakaan selvitetty. Varsinaisia interventioita tai konkreettisesti erojen kaventamista käsitteleviä hankkeita ei ollut mukana. Ohjelma ei myöskään ohjannut tarkastelemaan terveys- ja hyvinvointierojen vaikutuksia ja seurauksia ihmisen ja yhteiskunnan kannalta.

Tutkimusohjelman merkitys sosiaaliepideemiologisen tutkimuksen edistämisessä on ollut suuri. Alan suomalainen tutkimus on vahvistunut ja kansainvälistynyt ohjelman aikana ja sen jälkeen. Myönteistä ohjelman pitkän tähtäimen vaikuttavuuden kannalta oli ohjelmassa koulutettujen tutkijoiden suuri määrä. Merkittävä osa ohjelmasta rahoitetuista tutkimusryhmistä on jatkanut tutkimusta ohjelman aihepiiristä, joten ohjelman vaikutukset ulottuvat kauas ohjelmakauden ylitse ja näkyvät tutkimusalueen vahvistumisena suomalaisessa tutkimuksessa. Ohjelma vahvisti suomalaisen tiedeyhteisön kansainvälistä verkostoa ja auttoi lisäämään suomalaisen tutkimuksen uskottavuutta kansainvälisessä tiedeyhteisössä.

Tutkimusohjelman itsenäisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia on vaikea ja eräiltä osin mahdoton arvioida, koska ennen ohjelman käynnistymistä, sen aikana ja jälkeen on ollut käynnissä monia samaan suuntaan vaikuttaneita prosesseja. Sen lisäksi samanaikaisesti on tapahtunut yhteiskunnallisia muutoksia, jotka ovat olleet omiaan kärjistämään terveyseroja.

Ohjelman yhtenä teema-alueena olivat sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä muun yhteiskuntapolitiikan vaikutukset terveys- ja hyvinvointieroihin, mutta tässä suhteessa tutkimusohjelman anti oli vähäinen. Terveyseroja ja muita hyvinvointieroja tarkasteltiin erillään toisistaan eikä tarvittavaa monitieteisyyttä ja lähentymistä sosiaali- ja terveyspolitiikan välillä syntynyt. Useat hankkeet tuottivat kuitenkin tietoa riskiryhmistä ja jotkut erojen syistä. Tällä tiedolla on merkitystä, kun eroja pyritään kaventamaan.

Valtaosa hankkeista tuotti perustietoa sellaiselle soveltavalle tutkimukselle, joka tukee yhteiskunnallista päätöksentekoa. Vain muutama hanke tuotti tutkimustietoa suoraan loppukäyttäjille. Ohjelman vaatimaton rahoitus, hakuprosessin kohdentumattomuus ja koordinaation vähäiset resurssit heikensivät sen vaikuttavuutta. Mikäli ohjelmalla olisi pyritty maksimoimaan yhteiskunnallista vaikuttavuutta, olisi ohjelma pitänyt alun perin rakentaa päämäärähakuisemmin tai suorittaa hankevalinnat huomattavasti priorisoidummin.

TERO -ohjelma on pitänyt terveys- ja hyvinvointierojen tematiikkaa esillä yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa. Monet sen teemat ovat olleet esillä myös tiedotusvälineissä. Keskustelu ei kuitenkaan ole johtanut terveyserojen supistamiseen tai sen yrittämiseen operationaalisisessa mielessä. Tähän tarkoitukseen tarvitaan enemmän tutkijoiden ja päätök-

sentekijöiden välistä vuorovaikutusta ja keskustelua.

TERO -ohjelma oli kaiken kaikkiaan erittäin ajankohtainen ja yhteiskuntapoliittisesti tärkeä tutkimusohjelma. Ohjelmalla on saavutettu näkyvyyttä teemalle, kasvatettu uutta nuorta tutkijapolvea teeman ympärille, nostettu suomalaisen tutkimuksen profiilia ja kytkeydytty kansainväliseen keskusteluun entistä vahvempana kumppanina. Tulokset edistivät alan tutkimusta ja antoivat haasteita perustutkimukselle. Ohjelmarahoituksesta (mutta ei välttämättä ohjelmasta) hyötyivät erityisesti oman alansa kansainväliseen kärkeen kuuluvat hankkeet. Ohjelman heterogeenisuus, lyhyt kesto ja niukka rahoitus heikensivät sen yhteiskunnallista vaikuttavuutta.

Suomen Akatemian tutkimusohjelmien kehittäminen

Monet TERO -ohjelman ongelmat näyttävät olevan yleisiä ja koskevan useita tai useimpia Akatemian tutkimusohjelmia (ks. kirjallisuusviitteet 1). Tutkimusohjelmien tavoitteena on paneutua tieteellisesti/yhteiskunnallisesti tärkeään teemaan, kerätä kansallisesti parhaat alan tutkijat yhteen ja vahvistaa kansallista osaamista sekä kansainvälisiä kontakteja. Käytännössä ohjelmia aloitetaan vuosittain vain muutamia ja niiden valinta ja valmistelu on usein vuosia kestävä prosessi, mikä tekee ohjelmat erittäin hitaiksi ja jäykiksi instrumenteiksi.

Akatemian tutkimusohjelmien yleisenä ongelmana näyttää olevan niiden hajanaisuus. Tämä johtuu ohjelmien muotoutumisen tavasta ja päätöksenteosta. Toimikunnissa ohjelmat muotoillaan siten, että mahdollisimman monet tieteenalat ja näkökulmat (ja mahdollisimman monen tutkijaryhmän intressit!) tulevat huomioiduksi, jolloin temaattinen kokonaisuus ja kohdentuminen kär-

sivät. Priorisointi ei onnistu ja lopputuloksena on heterogeeninen joukko riittämättömästi tuettuja hankkeita. Näissä olosuhteissa on turha odottaa tutkimusohjelmalta merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Tutkimusohjelmateksti ohjaa aina hakijajoukkoa tietyille ongelma-alueille ja siksi siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimusohjelman tulisi keskittyä aiheen osalta oleellisiin kysymyksiin ja olla monipuolinen innostaakseen eri tieteiden edustajia aihealueen tutkimukseen. Ohjelman laatijana tulisi olla riittävän monipuolinen ja aiheen kannalta oleellisiin kysymyksen asetteluihin pystyvä ryhmä. Ryhmässä ei saisi olla mukana potentiaalisia hakijoita ohjaamassa sisältöjä omia intressejään palveleviksi. Osa tässäkin ohjelmassa esiin tulleista ongelmista olisi voitu eliminoida käyttämällä ulkomaisia asiantuntijoita ja oman maan emerituksia ohjelmien suunnittelussa, hankkeiden valinnassa ja ohjelman toteutuksessa.

Tutkimusohjelmissa tulisi huolehtia ensisijaisesti hankkeiden riittävästä rahoituksesta, ei niiden suuresta lukumäärästä. Jos tutkimusohjelman halutaan tuottavan todellista lisäarvoa, tulisi hankkeet valita niin, että ne aidosti tukevat toisiaan. Laaja-alaisessa ja monitieteisessä ohjelmassa tulisi huolehtia siitä, että hankkeet ovat riittävän samanlaisia pystyäkseen kommunikoidaan keskenään ja oppiakseen toisiltaan ohjelman aikana. Mikäli tämä on mahdotonta, tulee tutkimusohjelma korvata suunnatulla haulla, jossa hankkeet valitaan yksinomaan tieteellisin perustein.

Tutkimusohjelmien koordinaatiota tulisi edelleen kehittää. TERO -ohjelmassa käytettiin mallia, jossa yksi tutkimushankkeista huolehti tehtävästä. Koordinaatio onnistui niukoista resursseista huolimatta vähintään kohtuullisesti. Käyviä vaihtoehtoja ovat koordinaati-

on tilaaminen ohjelman ulkopuoliselta laitokselta tai toteuttaminen Akatemian virkatyönä. Näiden vaihtoehtojen ongelmana on koordinaation etäännyminen tutkimuksesta. TERO -ohjelman koordinaattorit kokosivat ohjelman päätyttyä runsaasti aineistoa ja laativat ohjelman toteuttamisesta arvion, johon sisältyivät myös koordinaatiosta saadut kokemukset. Hämmästyttävänä voidaan pitää sitä, että Akatemia ei pitänyt tarpeellisena aiheiston julkaisemista, ja työ meni käytännössä kokonaan hukkaan.

Tutkimusohjelmien lyhyt kesto vähentää olennaisesti niiden vaikuttavuutta tiedeyhteisössä ja yhteiskunnassa. Akatemia on TERO -ohjelman päättymisen jälkeen pidentänyt tutkimusohjelmien keston kolmesta neljään vuoteen. Tämä ei kuitenkaan riitä. Tutkimusohjelmaa tulisi aina seurata toinen vaihe, jossa rahoitettaisiin edelleen parhaiten menestyneitä hankkeita. Valintakriteereinä tulisi olla tieteellinen taso, yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja monitieteisyys.

Yhteiskunnallisesti suuntautuneen tutkimusohjelman vaikuttavuuden arviointi luotettavasti on vaikea tai erittäin vaikea tehtävä. Tästä huolimatta Akatemian tulisi järjestelmällisesti arvioida kaikki tutkimusohjelmat ainakin kahdesti, noin vuoden kuluttua ja 4-6 vuotta päättymisen jälkeen. Ohjelman tieteellisen tuotoksen arvioinnissa voidaan käyttää ja tulee käyttää ainakin osaksi ulkomaisia asiantuntijoita. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvioinnissa tarvitaan kotimaisia asiantuntijoita, erityisesti tutkimustulosten hyödyntäjiä. Arvioinnissa tulisi käyttää erilaisia menetelmiä kokemusten hankkimiseksi.

Tutkimusohjelmien yhteiskunnallista vaikuttavuutta voidaan selvästi lisätä, jos niistä tiedotetaan aktiivisesti ohjelmaa käynnistettäessä, ohjelman aikana ja ohjelman päätyttyä. Tiedottaminen onnistuu vain, jos Akatemian tiedotusyksi-

kön, tutkimusohjelman koordinaattoreiden ja tutkijoiden yhteistyö toimii hyvin. Suomen Akatemian tiedotusyksikön

tulisi huolehtia siitä, että tutkimustyön tulokset saatetaan osaksi tiede- ja yhteiskuntapoliittista keskustelua.

2 TUTKIMUSOHJELMAN LÄHTÖKOHDAT

Väestöryhmien välillä on Suomessa suuria eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä. Nämä erot eivät ole supistuneet, vaikka hyvinvoinnin keskimääräinen taso on jatkuvasti kohentunut. Länsisuomalaiset, naimisissa olevat ja eniten koulua käyneet ovat terveempiä kuin itäsuomalaiset, eronneet ja pelkän perustason koulun käyneet. Työttömyys, tulot, kieli ja monet muut ihmisen asemaa yhteiskunnassa määrittelevät tekijät ovat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen on ollut suomalaisen yhteiskunta- ja terveyspolitiikan keskeinen päämäärä. Tästä huolimatta sosioekonomiset sairastavuuserot ovat säilyneet ennallaan ja ennestäänkin suuret kuolleisuuserot ovat kasvaneet. Myönteistäkin kehitystä on tapahtunut. Miesten ja naisten elinajanodotteen ero on supistunut 1970-luvun lopun yhdeksän vuoden tasolta alle seitsemään vuoteen. Itäsuomalaisten sydänkuolemien määrä on vähentynyt ja työkyvyttömyyseläkkeiden osalta alueiden väliset suhteelliset erot ovat kaventuneet. Alueellisten terveyserojen ydinkysymykseksi ovat noussemassa pääkaupunkiseudulla ja muualakin sijaitsevat huonon terveyden saa-

rekkeet.

Väestöryhmittäisten hyvinvointi- ja terveyserojen syntymekanismit tunnetaan huonosti. Esimerkiksi sosioekonomisten ryhmien ja alueiden välisistä terveyseroista kyetään tunnettujen vaaratekijöiden avulla selittämään vain osa. Yhteiskunnallisiin muutoksiin liittyviä syrjäytymisprosesseja koskevaa tietoa on niukasti. Niissäkin tapauksissa, joissa eroja aiheuttavat tekijät tunnetaan, ei luotettavaa tutkimustietoa ole keinoista, joilla hyvinvointieroja voitaisiin supistaa.

Tämän alan tutkimus on Suomessa edennyt pitemmälle kuin monissa muissa maissa. Maassamme on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana syntynyt useita kansainvälisesti arvostettuja tutkijaryhmiä, jotka ovat kartoittaneet eroja ja selvittäneet erojen syitä. Suomalaisella tutkimuksella on ollut puolellaan erityinen etu: juuri missään muussa maassa ei tutkijoiden käytössä ole ollut yhtä monipuolisia ja laajoja aineistoja. Ongelmana on toisaalta ollut se, että tutkimuskohdetta on lähestytty vain yhden, esimerkiksi yhteiskuntatieteellisen tai lääketieteellisen paradigman näkökulmasta.

3 TUTKIMUSOHJELMAN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Suomen Akatemian hallitus päätti 1997 väestöryhmien välisten terveys- ja muiden hyvinvointierojen tutkimusohjelman toteuttamisesta vuosina 1998-2000 ja osoitti siihen rahoitusta 15 miljoonaa markkaa. Ohjelman rahoitukseen osallistuivat myös sosiaali- ja terveysministeriö, ja lisäksi Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämis-keskus (Stakes) ja Työterveyslaitos sitoutuivat kohdistamaan väestöryhmien terveys- ja muiden hyvinvointierojen tutkimukseen lisää voimavaroja. Tutkimusohjelman tavoitteeksi asetettiin sekä suomalaisen tutkimuksen vahvistaminen tämän tutkimusalueen kansainvälisessä eturivissä että yhteiskuntapolittisen ongelman korjaamiseen tarvittavien tietojen saanti.

Tutkimusohjelman avulla pyrittiin saamaan lisää tietoja terveys- ja hyvinvointierojen syistä sekä niiden supistamismahdollisuuksista. Erityisesti korostettiin sellaisen tutkimuksen merkitystä, jonka avulla voidaan ehkäistä erojen syntyä tai kaventaa eroja parantamalla muita huonommassa asemassa olevien hyvinvointia. Tärkeinä kysymyksinä pidettiin uusia väestöä ryhmitteleviä tekijöitä, jollaisia voisivat olla esimerkiksi etninen tausta sekä asuinympäristön piirteet. Ohjelma pyrki myös edistämään hyvinvointierojen kannalta relevanttia teoreettista ja metodologista tutkimusta.

Ohjelman yhtenä tavoitteena oli tukea eri tieteenaloilla toimivien ryhmien yhteistyötä, tutkijaverkostojen muodostumista sekä monitieteisten tutkimusryhmien työtä erojen syiden selvittämisessä. Ohjelman rahoittajat edellyttivät, että tutkijat käyttävät hyväksi olemassa olevia rekisteri- ja otosaineistoja. Uusien

aineistojen muodostamiseen voitiin myöntää varoja vain poikkeustapauksissa ja erityisesti perustellen.

Tutkimuksen teema-alueiksi valittiin seuraavat 10 aihepiiriä:

- 1) terveyden ja muiden hyvinvoinnin ulottuvuuksien väliset yhteydet
- 2) sosioekonomisen aseman eri ulottuvuuksien mukaisten terveys- ja muiden hyvinvointierojen ja niiden muutosten syyt
- 3) työttömyyden ja muiden syrjäyttävien prosessien vaikutukset hyvinvointiin pitkällä tähtäimellä
- 4) työelämän muutosten vaikutukset terveys- ja muihin hyvinvointieroihin
- 5) alueellisten terveys- ja muiden hyvinvointierojen ja niiden muutosten syyt
- 6) elämänskaaren alkuvaiheiden vaikutukset aikuisiän terveys- ja muihin hyvinvointieroihin
- 7) iäkkään väestön terveys- ja muut hyvinvointierot ja niihin vaikuttavat ajankohtaiset ja varhaisemmat erot
- 8) sosiaali- ja terveystalouden sekä muun hyvinvointipolitiikan vaikutukset terveys- ja muihin hyvinvointieroihin
- 9) palvelujärjestelmän mahdollisuudet vaikuttaa terveys- ja muihin hyvinvointieroihin
- 10) terveys- ja hyvinvointivajeiden merkitykset ja seuraukset.

Tutkimusohjelmaan valittiin 22 tutkimushanketta tai konsortiota (ks. liite 1a). Akatemia asetti tutkimusohjelmalle johtoryhmän, jonka puheenjohtajana toimi professori Hilikka Riihimäki. Tutkimusohjelman koordinaatiosta vastasi Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitokselle sijoitettu keskus, jonka johtajana toimi professori Eero Lahelma

ja avustavana koordinaattorina ETT Eva Roos. Eero Lahelma toimi samanaikaisesti yhden tutkimushankkeen johtajana ja Eva Roos sen tutkijana.

Koordinaattorit kokosivat ohjelman päätyttyä runsaasti aineistoa ja laativat ohjelman toteuttamisesta arvion, johon sisältyivät myös koordinaatiosta saadut kokemukset. Materiaali käsitti hankkei-

den laajennetut abstraktit ja julkaisuluettelot, yhteenvedon hankkeista, ohjelmaan osallistuneiden tutkimuslaitosten omat raportit sekä koordinaattorin raportin. Akatemia ei kuitenkaan pitänyt tarpeellisenä aineiston julkaisemista, joten tämä työ meni käytännössä kokonaan hukkaan.

4 KANSAINVÄLISEN ASIAANTUNTIJARYHMÄN ARVIO

Kansainvälinen asiantuntijaryhmä, jonka puheenjohtajana toimi professori Johannes Siegrist Düsseldorfin yliopistosta ja jäsenenä olivat professori Juhani Lehto Tampereen yliopistosta ja pääjohtaja Vappu Taipale Stakesista, arvioi tutkimusohjelman onnistumista välittömästi tutkimusohjelman päättymisen jälkeen (Research Programme for Health and Other Welfare Differences between Population Groups. Evaluation Report, 2001). Arvio kohdistui erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

- ohjelman suunnitteluvaiheessa asetettujen tavoitteiden toteutuminen,
- onnistuminen ohjelman käytännön toteuttamisessa (mm. ohjelman koordinaatio),
- ohjelman tuottamat tulokset, ja niiltä osin kun se oli mahdollista niiden vaikutukset,
- tutkijakoulutus,
- ohjelman kokonaisvaikutukset tutkimusjärjestelmään ja yhteiskuntaan,
- kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö.

Arviointiryhmä piti tutkimusohjelman aihetta ajankohtaisena, tieteellisesti haastavana ja yhteiskunnallisesti tärkeänä. Ohjelmaa pidettiin kuitenkin liian

laaja-alaisena ja heterogeenisena, kun otettiin huomioon ohjelman niukat voimavarat ja sen lyhyt kesto. Muun muassa näistä syistä tutkimusryhmien välillä oli vain niukasti yhteistyötä ja tiedonvaihtoa eikä uusia verkkoja näyttänyt syntyneen.

Arvion mukaan ohjelman tieteellinen taso oli korkea. Arviointiryhmä katsoi toisaalta, että eräät ohjelman tavoitteiden kannalta tärkeät kysymykset jäivät liian vähälle huomiolle. Tällaisia olivat esimerkiksi etnisten ryhmien hyvinvointi- ja terveyserot, laadullisten ja määrällisten tutkimusmenetelmien yhdistäminen, teoriankehitys ja uusien teorioiden testaaminen empiiristen aineistojen avulla.

Tutkimusohjelma näytti onnistuneen hyvin tutkijankoulutuksessa. Tutkimusohjelman vahvuuksiin kuului arviointiryhmän mukaan myös kansainvälinen yhteistyö. Ohjelman aikana aikaisemmin aloitettu yhteistyö vahvistui ja lukuisia uusia yhteyksiä luotiin. Ongelmaksi koettiin ohjelmaan palkattujen nuorten tutkijoiden rahoitus ohjelman päätyttyä. Myös tästä syystä arviointiryhmä suositteli tutkimusohjelmien keston pidentämistä kolmesta vuodesta ainakin neljään vuoteen.

Tutkimusohjelmalle asetettuja tavoitteita ei arviointiryhmän mukaan kaikilta osiltaan saavutettu. Yksittäisiin hankkeisiin liittyvien ongelmien lisäksi epäonnistumisen syinä olivat ohjelman epäyhtenäisyys, niukka rahoitus ja lyhyt

kesto. Tutkimusohjelman yhteiskunnallisiin vaikutuksiin arviointiryhmä ei ottanut kantaa, koska ohjelman päättymisestä oli arvioinnin ajankohtana kulunut liian lyhyt aika.

5 ARVIOINTIMENETELMÄ

Tämä arvio perustuu aineistoon, jotka on saatu ohjelman suunnitteluun, toteuttamiseen ja välittömään arviointiin osallistuneilta asiantuntijoilta ja ohjelmaan kuuluneiden tutkimusohjelmien johtajilta. Lisäksi pyydettiin neljältä ulkopuoliselta asiantuntijalta arviot ohjelman vaikuttavuudesta arvioinnin yhteydessä kerätyn aineiston perusteella. Ohjelman suunnitteluun, toteuttamiseen ja välittömään arviointiin osallistuneille asiantuntijoille lähetetty kirje on liitteessä 1b.

Vastaukset saatiin 20 tutkimushankkeen johtajalta ja 11 ohjelman asiantuntijalta (liite 1c). Kahden tutkimushankkeen johtajaan ei saatu yhteyttä. Tämän lisäksi arvioija tutustui huolellisesti tutkimusohjelman valmisteluun, toteutta-

miseen ja välittömästi sen päättymisen jälkeen tehdyn kansainvälisen arvioinnin aineistoon (ks. kirjallisuusviitteet).

Ohjelmaan kuuluvien tutkimushankkeiden vaikuttavuusarvion on tehnyt tämän raportin kirjoittaja. Arvio perustuu tutkimussuunnitelmiin, välittömästi ohjelman loputtua tehtyihin arvioihin ja tämän arvion yhteydessä tutkimushankkeiden johtajilta saatuun aineistoon.

Koko tutkimusohjelman vaikuttavuuden arvioinnissa on käytetty ohjelman suunnitteluun ja seurantaan osallistuneiden asiantuntijoiden, tutkimushankkeen koordinaattoreiden ja tutkimushankkeiden johtajien arvioita ohjelman vaikuttavuudesta. Päätelmät ovat tämän raportin laatijan tekemiä.

6 TULOKSET

6.1 Yksittäisten tutkimushankkeiden vaikuttavuus

(1) Alaluokkaistuminen hyvinvointi- ja terveysongelmana (Pekka Virtanen, Tampereen yliopisto)

Tutkimushanke selvitti 1990-luvun laman ja siihen liittyneiden asennemuutosten ja työttömyyden vaikutuksia syrjäytymiseen ja alaluokkaistumiseen. Vasta-

uksia etsittiin mm. seuraaviin kysymyksiin: 1) miten jatkuva työhön liittyvä epävarmuus vaikuttaa terveyteen ja työkykyyn, 2) muuttiko lama alaluokan rakennetta Suomessa, 3) miten erilaisiin työllisyysohjelmiin osallistuneet arvioivat ohjelmia ja niihin osallistuneiden vaikuttimia ja 4) millaisia verkkoja rikoksiin syyllistyneillä nuorilla on ja miten nämä verkot auttavat työllistymisessä.

Hanke on selvästi lisännyt alaluok-

kaistumisen monialaista sosiaalitieteellistä perustutkimusta, mutta ei ole edistänyt alan soveltavaa tutkimusta. Sen tuotamaa kuvailevaa tietoa yhteiskunnan luokkarakenteen muutoksista, nuorisoriikollisuuden luonteesta ja epätyypillisiin työsuhteisiin liittyvistä terveyseroista on hyödynnetty kriminaalipoliittisen ja työpoliittisen päätöksenteon tausta-aineistona sekä kehitettäessä terveyspalveluja vastaamaan paremmin epätyypillisissä työsuhteissa olevien ja työttömien tarpeita.

Hankkeeseen osallistuneet tutkijat olivat vierailevina tutkijoina Saksassa ja Kanadassa ja heidän solmimansa yhteydet koituvat hankkeen ja alan tutkimuksen hyväksi.

(2) ApoE-polymorfismin ja sosioekonomisten tekijöiden merkitys kognitiivisiin kykyihin ja elämäntilanteeseen (Eeva-Liisa Helkala, Kuopion yliopisto)

Tutkimushankkeessa selvitettiin useiden ryhmien yhteistyönä Alzheimerin taudin tärkeimmän geneettisen riskitekijän, ApoE:n ja elintapatekijöiden vaikutusta kognitioon ja dementiaan iäkkäällä väestöllä. Tutkimus perustui Kelan 20 vuotta sitten tekemän riskitekijäkartoituksen ja nyt tehtyjen kognitiomittausten yhdistämiseen.

Tutkimus on tuottanut runsaasti perustietoa ja johtanut useisiin jatkohankkeisiin. Sen tulokset osoittavat, että omilla valinnoilla (liikunta, ravinto, alkoholin käyttö) on mahdollista vaikuttaa kognitiivisen tason säilymiseen vanhuusiässä geneettisestä taipumuksesta riippumatta. Terveellisten elintapojen merkitys on erityisen selvä geneettisen dementia-taipumuksen omaavilla. Havaintoja on pidetty kansainvälisesti merkittävinä. Hanke ei tuottanut tietoa väestöryhmittäisistä terveys- tai muista hyvinvointi-

eroista, vaikka suunnitelmassa tämä oli asetettu yhdeksi tavoitteeksi.

Hankkeen tulokset ovat sovellettavissa ja niitä on jo sovellettu terveysneuvontaan. Hanke on lisännyt tutkijoiden verkottumista kotimaassa ja ulkomailla.

(3) Elämäntilanteen, sukupuoli ja paikallisuus. Tutkimus työttömien terveys- ja hyvinvointieroista (Asko Suikkanen, Lapin yliopisto)

Hankkeessa tarkasteltiin työttömyyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia vajaan kahdeksan vuoden työnhakijoiden, työttömille suunnattujen interventioiden ja työttömien elämäntilanteiden kautta. Kohdejoukosta olivat työnhakijat, joilla oli jokin terveydellinen rajoite tai jotka olivat ajautuneet pitkittyneeseen työttömyyteen. Hankkeeseen ei liittynyt kansainvälistä yhteistyötä.

Tulosten mukaan ratkaisevat tekijät työllistymisen kannalta olivat yksilön työkyky ja yhteisöllisten edellytysten luominen työllistymiselle. Työllistymiskykyyn liittyvät tekijät ajankohtaistuvat monta kertaa työuran aikana. Lisää huomiota tulee kiinnittää asiakkuuteen, yhteistyön voimavaroihin ja ympäristön vastaantulotapoihin. Kuntouttaminen ja työllistäminen onnistuvat usein vain luomalla uusia työllistymismahdollisuuksia. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulkinnan universaaleista sosiaalisista tilanteista täytyy muuttua. Uusien vastuiden määrittely ja mahdollisuuksien löytäminen ovat erityisen tärkeitä silloin, kun vaikeuteen sijoittua työmarkkinoille liittyy terveydellisiä ja hyvinvoinnin ongelmia.

Tutkimushanke on vaikuttanut vammaisten asemaa ja heidän oikeuksiinsa työhön koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Sen tulokset ovat olleet yhtenä lähtökohdana vuonna 2002 valmistuneessa selvityksessä, joka koski vammaisten työl-

listymisen edistämistä, ja useissa lakiuudistuksissa, joiden tavoitteena on edistää vaikeasti työllistyvien siirtymistä työelämään.

Tutkimushanke vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sosiaalisesta selviytymisestä työmarkkinoilla jatkuu Lapin yliopistossa. Syksyllä 2003 järjestettiin ensimmäinen sisäänotto kuntoutuksen pääaineopiskelijoille, jotka suorittavat yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinnon.

(4) Havaittujen hyvinvointierojen perustelu (Timo Airaksinen, Helsingin yliopisto)

Tutkimushanke etsi hyvinvointierojen syitä mekanismeista, joiden voidaan ajatella vaikuttavan tilanteeseen epäsuorasti sosiaali- ja terveystieteiden kautta. Tavoitteena oli tarkastella kriittisesti näiden ideologisten mekanismien lähtöoletuksia ja perusteluja ja selkiyttää eroja koskevaa keskustelua. Tutkimuksen empiirisessä osassa tutkittiin sosiaalisten verkkojen vaikutusta nuorten syrjäytymistilanteesta ja selvitettiin syitä paradoksille, joka syntyy siitä, että eniten apua tarvitsevat saavat sitä usein vähiten. Edellinen osa on johtanut jatkotutkimukseen Suomessa ja jälkimmäinen osa on saanut ulkomaalaisen sovelluksen. Hanke on jatkanut ohjelmakauden jälkeen myös moraaliteorian ja poliittisen filosofian osion ja peliteoreettisen osion (hyötyjen vertailtavuus yksilöiden välillä) osalta.

Tutkimuksen tulosten hyödyntäminen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa on sen luonteesta johtuen ollut rajallista. Tulokset eivät ole saaneet sellaista julkisuutta tai näkyvyyttä, joka olisi edistänyt hyödynnettävyyttä. Hankkeen tulokset vaikuttavat - jos vaikuttavat - pitkällä aikavälillä.

Tutkimushanke auttoi rakentamaan kansainvälisiä yhteyksiä, jotka ovat tuoneet lisäarvoa kotimaiseen tutkimukseen.

Kansainvälisessä yhteistyössä tuotettua tietoa on hyödynnetty täällä toteutetussa tutkimuksessa.

(5) Hyvinvointi-interventiot työttömyyttä ratkaisemassa (Kyösti Urponen, Lapin yliopisto)

Tutkimushanke analysoi pitkäaikaisyöttömien elämäntilanteita ja -prosesseja useasta näkökulmasta. Yksilöllisenä näkökulmana oli syrjäytymisriskissä olevien työttömien omien tavoitteiden ja valintojen jäsentäminen. Instituutionaalisenä näkökulmana oli se, miten erilaiset hyvinvointi-interventiot tukevat pitkäaikaistyöttömien elämää ja työllistymismahdollisuuksia. Yhtenä tavoitteena oli selvittää terveys- ja kuntoutuspalveluiden mahdollisuuksia pitkäaikaisyöttömien syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Hankkeessa jäsenettiin hyvinvointi-intervention käsitettä, mallinnettiin pitkäaikaistyöttömien ja palvelujärjestelmän kohtaantoa ja selvitettiin hyvinvointi-interventioiden toimivuutta. Tulosten mukaan julkisen palvelujärjestelmän toimintamallit eivät ole kyenneet kohtaamaan riittävästi syrjäytymässä olevien pitkäaikaistyöttömien tarpeita. Pitkäaikaistyöttömille tarjotut standardipalvelut eivät kohtaa heidän tarpeitaan; heiltä puuttui ammatillinen koulutus ja usein myös valmiudet sen hankkimiseen. Lisäksi heillä on runsaasti eriasteista vammaisuutta, pitkäaikaissairauksia, psyykkisiä vaikeuksia sekä sosiaalisen vuorovaikutustaitojen puutteita.

Hanke tuotti välittömästi käytäntöön sovellettavaa tietoa mm. toiminnallisesta orientaatiosta pitkäaikaistyöttömien tukemisessa, työterveyshuollon yhteistyömahdollisuuksista pitkäaikaisyöttömien tilanteiden parantamisessa, pitkäaikaistyöttömien psykososiaalisesta kuntoutuksesta ja kolmannen sektorin

integroimisesta julkiseen palvelujärjestelmään pitkäaikaistyöttömien tukemisessa. Hanke on tuonut terveys- ja kuntoutusnäkökulmat mukaan useisiin Lapin yliopiston tutkimuksiin. Tutkimushankkeeseen sisältyi molempia osapuolia hyödyttävää yhteistyötä kanadalaisen ryhmän kanssa.

Hankkeella on ollut yhteiskunnallisia vaikutuksia eri tasoilla. Kolmannen sektorin osallistuminen työttömien tukemiseen on lisääntynyt. Pitkäaikaisyöttömien psykososiaalisen kuntoutuksen malleja on sovellettu eri paikkakunnilla. Hankkeen raportit sisältyvät Lapin yliopiston kuntoutuksen oppiaineen kurssivaatimukseen ja niitä on käytetty useissa ammattikorkeakouluissa.

(6) Ikääntyvät väestöryhmät ja hyvinvoinnin sosiaalinen rakentuminen (Eino Heikkinen, Jyväskylän yliopisto)

Hankkeen tavoitteena oli selvittää ikääntyvien väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja ja niiden syitä käyttäen hyväksi seuranta-aineistoja ja vastaavia tietoja muista maista. Rahoitusta saatiin vain osa anotusta. Alkuperäiseen suunnitelmaan sisältyvä tutkimustyö on kuitenkin pääosin toteutettu, mutta muista lähteistä saadulla rahoituksella.

Tulokset vahvistavat tietoja siitä, että iäkkäiden ihmisten väestöryhmittäiset erot rakentuvat pääosin vanhuutta edeltävissä vaiheissa ja painottavat elämänsä näkökulmaa iäkkäiden ihmisten terveys- ja muiden hyvinvointierojen synnyssä. Tutkimusryhmän tuottamaa tietoa on käytetty uusissa hankkeissa käynnistettäessä ja se on vaikuttanut kysymyksen asetteluun ja tutkimuksen suunnittamiseen hankkeeseen osallistuneissa ryhmissä. Hankekokonaisuus on tuottanut runsaasti tutkimusraportteja ja jatkotutkimintoja.

Tutkimushankkeen tuloksia ja sen tutkijoiden asiantuntemusta on käytetty hyväksi kuntatasolla vanhustyön suunnittelussa, tuloksia on esitelty lukuisissa koulutustilaisuuksissa ja niitä on välitetty käyttäjille oppikirjojen avulla. Tulokset ovat merkittävästi vaikuttaneet mm. sosiaali- ja terveysministeriön iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä koskevan raportin sisältöön. Hankekokonaisuuden lyhyen ja keskipitkän aikavälin yhteiskunnalliset vaikutukset ja vaikutukset kansalaisten hyvinvointiin ovat merkittäviä.

Hanke perustui merkittäviltä osin kansainväliseen yhteistyöhön ja se on edistänyt alan kansainvälistä yhteistyötä (EU -verkostohankkeen suunnittelu, yhteistyö National Institute Aging – laitoksen kanssa, WHO -yhteistyö). Myös kotimaisessa yhteistyössä on tapahtunut edistymistä.

(7) Lapsen kaltoin kohtelu perheessä ja ylisukupolvinen väkivallan kierre (Jaana Haapasalo, Jyväskylä)

Tutkimushankkeessa selvitettiin ylisukupolvista väkivallan kierrettä kahdessa aineistossa: nuorilla rikoksenteijöillä ja lastensuojelun asiakasperheissä. Kummassakin aineistossa väkivallan ylisukupolvinen kierre näytti toteutuneen. Yhdistettyjen haastattelu- ja asiakirjatietojen nojalla valtaosa omaisuus- ja väkivaltarikoksista tuomituista vangeista oli alle 15-vuotiaana kokenut fyysistä väkivaltaa vanhempiensa käsissä.

Rikoksenteijöiden ohella hankkeessa selvitettiin mielentilatutkimuspotilaiden, henkirikoksista tuomittujen, seksuaalirikoksenteijöiden, pedofiilien ja lapsensa surmanneiden lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia. Kaikissa aineistoissa lapsuuden kaltoin kohtelu oli yleistä. Suomalaiset nuoret miesvangit näyttävät tulosten valossa olevan en-

tisiä lastensuojelulapsia. Lastensuojelun asiakasperheissä toteutui väkivallan ylisukupolvinen kierre. Äidin lapsuuden fyysisen väkivallan kokemukset ennustivat oman lapsen pahoinpitelyä, ja äidin lapsena kokema psykologinen väkivalta ennusti omaan lapseen kohdistunutta psykologista väkivaltaa.

Tulokset ovat vaikuttaneet ajatteluun rikoksentorjunnan, vankeinhoidon ja lastensuojelun piirissä. Tutkimuksiin on viitattu vankeinhoidon alan selvityksissä ja työryhmämietinnöissä. Hankkeen tulokset ovat kiinnostaneet myös lastensuojelun työntekijöitä ja asiantuntijoita. Tulokset eivät sen sijaan näytä vaikuttaneen poliittiseen päätöksentekoon tai terveyden/hyvinvoinnin edistämistyöhön.

Kaikki hankkeen olennaiset tulokset on julkaistu kansainvälisissä psykologian ja lääketieteen lehdissä. Hankkeen myötä on syntynyt myös uusia yhteyksiä suomalaisten alan tutkijoiden ja toimijoiden kesken.

(8) Sosiaalipolitiikka, terveys ja hyvinvointi (Leif Nordberg, Åbo Akademi)

Hankkeen tavoitteena oli tarkastella eri hyvinvointikomponenttien vuorovaikutusta makro-, meso- ja mikroperspektiivistä katsottuna ja lisätä tietoa eri hyvinvointikomponenttien interaktioista. Lopullisessa supistetussa muodossaan tutkimusohjelma käsitti kolme alahanketta: 1) terveydenhoitomenojen merkitys julkisessa ja yksityisessä kulutuksessa, 2) työ ja terveys ja 3) koherenssin tunne ja sosioekonomiset terveyserot

Uutta tietoa tuotettiin mm. terveyspalvelujen kulutuksesta. Tulokset osoittivat, että kansanterveyslain voimaantumisen ja terveysasemaverkon kehittymistä seurannut lasku yksityisten terveydenhoitomenoissa jäi lyhytaikaiseksi. Projektin puitteissa kehitettiin uusia Markov-ketjujen teoriaan pohjautuvia

malleja riskille tulla työkyvyttömäksi ja palata työelämään sekä tietopankki, joka antaa uusia mahdollisuuksia tutkia työnteon ja terveyden välistä yhteyttä. Hankkeessa kehiteltiin myös Antonovskyn teoriaa elämänhallinnan ja terveyden yhteyksistä.

Merkittävä osa hankkeen pohjalta syntyneistä artikkeleista on julkaistu suomenkielisinä alan ammattijulkaisuissa ja ne ovat antaneet uutta tietoa sekä suomalaisille tutkijoille että päättäjille. Hankkeen tutkijat ovat esiintyneet asiiantuntijoina useissa sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämiseen liittyvissä seminaareissa ja asiantuntijatapahtumissa, joissa on valmisteltu alaan liittyviä uudistuksia ja lakimuutoksia.

Hanke vahvisti keskuksen asemaa kansainvälisesti. Keskuksen tutkijat ovat olleet mukana kahdessa pohjoismaiseen huippututkimusyksikön statuksen saavuttamiseen tähtäävässä hankkeessa, joista toiselle myönnettiin tämä status.

(9) Lasten ja nuorten mielenterveys ja perheiden hyvinvointi yhteiskunnan muuttuessa: lama, lapset ja perheet (Tytti Solantaus, Stakes)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää laman ja yhtäkkisten talousvaikeuksien merkitystä lapsiperheestössä. Erityisenä tavoitteena oli tutkia perheen talouden muutoksen merkitystä perheeseen ja lasten häiriöihin kaikissa yhteiskuntaluokissa. Ryhmän käytössä oli tietoa lasten mielenterveysongelmista ennen lamaa, mikä teki mahdolliseksi selvittää laman vaikutuksia lapsiperheisiin ja lapsiin.

Tulokset osoittavat, että taloudelliset ongelmat kulkevat perheessä vanhempien mielenterveyden ja parisuhteen kautta vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsiin. Erityispalveluihin valikoituivat lapset, joilla oli enemmän resursseja kuin muilla ko. palveluja tarvitsevilla. Siten talou-

dellisesti niukkoina aikoina syntyy jo ennestään syrjäytymisvaarassa olevilla lapsilla helposti syöksykierre.

Tutkimuksen tuloksia on esitelty eduskunnassa ja lukuisissa muissa tilaisuuksissa, joissa on ollut paikalla päättäjiä. Tulosten julkistamisen avulla on lisätty kansalaisten, päätöksentekijöiden ja mielenterveysammattilaisten ymmärrystä perheen talousvaikeuksien merkityksestä lapsille. Tavoitteena on myös ollut herättää päättäjiä huomaamaan lapsiväestön ja lapsiperheiden haavoittuvuus maan taloustilanteen vaikeutuessa.

Tutkimuksen taustakirjallisuus toi Suomeen tietoa muualla tehdystä köyhyys- ja lamatutkimuksesta. Tutkimuksen yhteydessä solmittiin yhteistyösuhteet alan johtavaan tutkimuslaitokseen Yhdysvalloissa ja sovellettiin sen kehitämiä menetelmiä omaan aineistoon. Menetelmiä ovat sittemmin käyttäneet myös muut suomalaiset tutkijaryhmät.

(10) Maahanmuuttajien hyvinvointiin ja syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät (Karmela Liebkind-Ormela, Helsingin yliopisto)

Hankkeen tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja kehittää teorioita, joilla voidaan selittää maahanmuuttajien integroitumista. Hankkeessa käytettiin hyväksi alan kirjallisuutta ja Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitoksen tutkimusaineistoja. Tutkimuksen kohderyhminä olivat erityisesti vietnamilaiset (esimerkiksi pakolaisryhmästä) ja venäjänkieliset maahanmuuttajat. Lisäksi pyrittiin selvittämään kantaväestön asenteita ja niissä tapahtuvia muutoksia.

Tutkimushanke ja siihen läheisesti liittyneet muut hankkeet tuottivat runsaasti julkaisuja ja yhden väitöskirjan. Hankkeen vaikuttavuutta vähensi se, että rahoitusta leikattiin, ja se kattoi vain yh-

den vuoden työn. Hanke ei varsinaisesti edistänyt kansainvälistä yhteistyötä, sillä kansainväliset yhteydet oli luotu jo ennen ohjelman alkua.

Tutkimushankkeen yhteiskunnallista vaikuttavuutta on vaikea arvioida. Ryhmä kirjoitti osaksi tämän hankkeen tuloksiin perustuen useita suomenkielisiä kirjoja, jotka ovat vaikuttaneet maahanmuuttajapolitiikkaa koskevaan päätöksentekoon ja joiden kautta muualla tuotettu tieto saatettiin päätöksentekijöiden tietoon. Suomenkieliset julkaisut ja kirjat ovat auttaneet tiedostamaan rasismia ja syrjinnän olemassaoloa ja ymmärtämään seuraukset näiden ilmiöiden uhreille ja koko yhteiskunnalle.

(11) Onko lasten syrjäytyminen ennustettavissa ja ehkäistävissä (Seija Sandberg, Lontoo)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää lapsuusiän emotionaalisten ongelmien, oppimisvaikeuksien, käyttäytymishäiriöiden, motorisen kömpelyyden ja ihmissuhteiden yhteyksiä syrjäytymiseen ja sosiaaliseen selviytymiseen käyttäen hyväksi neljää seuranta-aineistoa. Lopullisena tavoitteena oli kehittää välineitä esi- ja peruskoulun käyttöön.

Tutkimusryhmältä ei ole saatu yhteenvedoa hankkeen tuloksista eikä arviota sen vaikuttavuudesta.

(12) Pohjois-Suomen kohortti 1966:n hyvinvointi- ja terveystutkimusohjelma (Marjo-Riitta Järvelin, Oulun yliopisto)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää äidin terveyden, elämäntilanteen ja sosiaaliryhmän ja lapsen terveyden välisiä yhteyksiä käyttäen hyväksi Pohjois-Suomen kohortti 1966:n aineistoa. Suuri osa analyyseista kohdistui elämäntapoihin, terveyskäyttäytymiseen, kou-

lutukseen ja työllistymiseen. Tutkimusjakson aikana toteutettiin osa kohortin 30 -vuotisseurannasta ja panostettiin erityisesti yli 30 vuotta vanhojen aineistojen dokumentaatioon ja uusien aineistojen keruuseen ja tarkistukseen. Tutkimusryhmän nykyinen tuotanto pohjautuu pitkälti vuosina 1997-2000 toteutettuun työhön.

Hankkeessa selvitettiin mm. liikunnan, tupakoinnin ja alkoholin käytön yleisyyttä ja niiden yhteyksiä sosiaaliryhmään ja henkisesti rasittaviin elämäntilanteisiin. Lapsen huono koulumenestys oli yleisintä alemmissa sosiaaliluokissa, tupakoivien vanhempien perheissä ja yksinhuoltajien perheissä. Raskaudenaikainen tupakointi oli yhteydessä mielen terveyden ongelmiin ja rikolliseen käyttäytymiseen. Tärkeä havainto on myös, että kehitysvammaisuuden esiintyvyydessä on väestöryhmittäisiä ja alueellisia eroja, joita ei voida selittää palveluiden saatavuuden tai parempien tutkimusmahdollisuuksien avulla.

Tutkimuksen tuottamia tietoja on käytetty hyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueiden, mm. koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon suunnittelussa ja kehittämisessä. Tavoitteena on, että ehkäisevä toiminta voidaan kohdentaa raskauden aikana ja sen jälkeen kehitystä vaarantaviin/ tukeviin tekijöihin. Tietoja on hyödynnetty myös mm. sosiaali- ja terveysministeriön käsittelevässä kuntaraportissa. Raportti antaa kuntakohtaisia ja laajempia alueita koskevia yhteenvedotietoja nuorten aikuisten elämäntilanteesta ja terveydestä.

Hankkeessa tehtiin yhteistyötä useiden eurooppalaisten ryhmien kanssa. Muualla tuotettua tietoa on koko ajan käytetty hyväksi arvioitaessa tulosten sovellettavuutta käytäntöön. Tutkimuksesta on tiedotettu joukkotiedotusvälineissä ja seminaareissa/työkokouksissa tutkijoille, päättäjille ja väestölle. Hanke

on stimuloinut monia jatkotutkimuksia sekä omassa maassa että oman maan rajojen ulkopuolella. Ryhmä on ollut aloitteentekijänä kansainvälisen verkon luomisessa, jossa on mukana yli 100 tutkijaa yli kymmenestä tutkimuslaitoksesta. Vertailevia tutkimuksia tehdään parhailaan mm. eri maiden väestöryhmien kesken ja yhteisiä laajoja hankkeita on suunnitteilla.

(13) Sosiaalinen ja taloudellinen muutos sekä sydän- ja verisuonitaudit (Jukka T. Salonen, Kuopion yliopisto)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää sosioekonomisten tekijöiden ja köyhyyden yhteyksiä terveyteen ja näiden yhteyksien psykososiaalisia, käyttäytymiseen liittyviä ja biologisia syntymekanismia. Yhtenä kohteena oli selvittää köyhyyden ja 1990-luvun talouslaman vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen. Hankkeessa oli tarkoitus käyttää hyväksi Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Studyn perus- ja seurantatietoja.

Tutkimusryhmältä ei ole saatu yhteenvedoa hankkeen tuloksista eikä arviota sen vaikuttavuudesta.

(14) Sosiaalisen tuen terveysvaikutukset – 23 837 suomalaisen aikuisen seurantatutkimus (Markku Koskenvuo, Helsingin yliopisto)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää sosiaalisen tuen vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen, sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen väestötölkossa, jota oli seurattu 15 vuoden ajan. Tutkimuksessa mitattiin mm. sosiaalisen tuen, koulutuksen, elämäntapahtumien, persoonallisuuden, stressin ja terveyskäyttäytymisen yhteyksiä terveyteen.

Projekti on tuottanut runsaasti tietoa psykososiaalisten tekijöiden ja sairastu-

vuoden välisistä yhteyksistä. Lapsuudenkodin ongelmat lisäävät sepelvaltimotaudin ilmaantuvuutta ja aikuisiän masennusta. Vaikutus sepelvaltimotautiin näyttää välittyvän lähinnä klassisten riskitekijöiden (tupakointi, lihavuus, liikunnan puute) kautta. Työttömyys ja epävarma työtilanne vaikuttavat haitallisesti terveystalouden käyttöön. Kouluiän parhaan ystävän tupakointistatus lisää tapaus-verrokkitutkimuksessa tupakoinnin riskin yli kolmikertaiseksi vielä 50 vuoden iässä mallissa, jossa perheenjäsenten tupakointistatus on vakioitu. Suomenkielisen ja ruotsinkielisen väestön juomatavat poikkeavat toisistaan. Edellisellä on selvästi humalahakuisempi juomakulttuuri.

Hanke on tuottanut tähän mennessä lähes 20 alkuperäisjulkaisua ja kaksi väitöskirjaa. Tutkimus-hankeen työtä jatkaa Health and Social Support -projekti. Projektissa työskentelee noin 20 tutkijaa Helsingissä, Turussa ja Tampereella. Tutkimusryhmällä on runsaasti kansainvälisiä yhteyksiä. Hankkeen tulokset ovat vaikuttaneet tiedeyhteisössä käytävään väestöryhmittäisiä terveys- ja hyvinvointieroja koskevaan keskusteluun. Vaikutukset yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ovat epäsuoria.

(15) Terveystilan sosiaalisten erojen selitykset: vertaileva pitkittäistutkimus (Eero Lahelma, Helsingin yliopisto)

Hankkeen tavoitteena oli verrata terveydentilan sosioekonomisia eroja eri maissa, etsiä terveyserojen selityksiä sekä tutkia niiden ajallisia muutoksia. Erityistä huomiota kiinnitettiin miesten ja naisten terveyseroihin sekä ikärakenteen ja elämäntilanteen merkitykseen. Tutkimuksessa analysoitiin pääasiassa laajoja väestöaineistoja tilastollisin menetelmin. Lisäksi osatutkimuksissa yhdistettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä.

Hankkeen kuluessa valmistui lähes 100 julkaisua, lähes puolet alan johtavissa kansainvälisissä sarjoissa.

Terveyserot osoittautuivat hyvin vaakaiksi Pohjoismaissa 1980-luvun puolivälistä 1990-luvun puoliväliin. Britanniassa terveyserot kasvoivat, kun ne Suomessa samana aikana säilyivät ennallaan tai kaventuivat 1990-luvun lamasta huolimatta. Vastakkaisia kehityksiä näyttävät selittävän hyvinvointivaltion laajuus ja kyky ehkäistä eriarvoisuuden kasvua taloudellisen tilanteen vaihdellessa. Terveyserot ovat kuitenkin edelleen suuria sekä Suomessa että muissa Pohjoismaissa.

Terveyserot syntyvät ja lujittuvat kautta koko elämäntilanteen. Suurimmillaan ne ovat keski-ikässä, mutta erojen syntyprosessi käynnistyy jo nuoruudessa. Erojen suuruutta selittävät mm. varhaiset ja nykyiset elinolot sekä terveyskäyttäytyminen. Terveyserot ovat syväle juurtuneita eikä niiden kaventamiseen ole yhtä ainoa keino. Epäterveellisten elintapojen sekä elinolojen erojen kaventamisella voidaan vähentää merkittävästi myös terveyseroja.

Tutkimushankkeella on ollut runsaasti yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tuloksista on tiedotettu laajasti tiedotusvälineissä, ja ongelma on asiantuntijoiden, päättäjien ja yleisön tietoisuudessa. Tutkimusryhmä on osallistunut useihin kansallisiin ja kansainvälisiin terveyserojen kaventamista käsitteleviin hankkeisiin. Omassa maassa on yhdessä muiden toimijoiden kanssa käynnistetty hanke, jonka tavoitteena on löytää keinoja väestöryhmittäisten terveyserojen pienentämiseen.

Kansainvälisten yhteyksien rakentaminen oli yksi hankkeen keskeisistä tavoitteista. Tutkimusryhmä osallistui tiiviisti Rotterdamin Erasmus Universityn perustaman verkon työhön ja rakensi uusia yhteyksiä muiden pohjoismaiden ja Britannian tutkijoiden kanssa.

(16) Terveyskäyttäytyminen ja elämäntyyli, niiden liittymäkohdat ja kehitys sekä eräät seuraukset työikäisillä Suomessa (Antti Uutela, Kansanterveyslaitos)

Tutkimusprojekti koostui kolmesta osahankkeesta, joista kahdessa käytettiin hyväksi Kansanterveyslaitoksen Aikuisväestön terveyskäyttäytymiskyselyn aineistoa ja kolmannessa saman laitoksen rintasyöpäseulonta-aineistoa. Kaikki kolme edustavat soveltavaa yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellistä terveyden tutkimusta.

Ensimmäisessä osahankkeessa selvitettiin lama-aikaisen työttömyyden vaikutuksia elintapoihin ja terveyteen. Hanke on auttanut ymmärtämään työttömyyden terveismekanismeja. Toinen osahanke osoitti, että epäterveelliset elintavat kasautuvat tupakan ympärille ja kasautumisella on yhteyksiä sosioekonomiseen statukseen. Tutkimuksen tuottamalla kuvailevalla tiedolla on ollut merkitystä terveyseroihin liittyvässä keskustelussa mm. sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen alaisissa laitoksissa. Kolmas osahanke osoitti mammografiaseulonnan olevan sosiaaliryhmittäisiä eroja tasaava toimenpide väestötasolla.

Hankekokonaisuuden tieteellistä ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta vähensivät heterogeenisuus ja se, että vain osa anotusta tutkimusrahoituksesta myönnettiin. Näistä syistä sekä analyysit että raportointi jäivät osittain kesken ja suunniteltua pitkäaikaisseurantaa ei voitu toteuttaa. Ongelmista huolimatta hankkeen tuottamia tuloksia on hyödynnetty yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tutkimusryhmällä oli ennestään hyvät kansainväliset yhteydet. Niihin tutkimushanke ei merkittävästi vaikuttanut.

(17) Työttömyys, kotitalous ja sukupolvet (Jouko Nätti, Jyväskylän yliopisto)

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työttömyyden kasautumista ja periytymistä kotitaloudessa käyttäen hyväksi Tilastokeskuksen rekisteripohjaista työllisyystilastoa. Tulosten mukaan työttömyys vaihtelee erilaisissa kotitaloustyypeissä. Miehillä työttömyyden yhteys perheeseen on selvempi kuin naisilla: miesten työttömyys on yleisintä perheettömien keskuudessa ja ilman puolisoa asuvien miesten työttömyysriski on huomattavan suuri naisiin verrattuna.

Työttömyys kasautuu samoihin kotitalouksiin. Kasautumista on selitetty eikausaalisilla tekijöillä kuten puolison valintahypoteesi (ikä, koulutus) ja jaettujen rajoitusten hypoteesi (paikallinen työttömyysaste). Vakiointi ei kuitenkaan poista työttömyyden kasautumista eli taustalla on myös kausaaliseksi tulkittavia prosesseja. Vanhempien työttömyys vaikuttaa nuoren työttömyyteen eli työttömyys periytyy, ja periytyminen on voimakkaampaa Suomessa kuin Ruotsissa.

Työttömyyden kasautuminen ja periytyminen eivät ole olleet kovin suosittuja tutkimusteemoja Suomessa, sillä työttömyystutkimus on kohdentunut lähinnä erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointiin. Työttömyyden kasautumista ja periytymistä kotitalouksissa koskevat tulokset ovat lisänneet tietoisuutta ilmiöstä tiedeyhteisössä ja sen ulkopuolella. Syrjäytymiskeskusteluissa teema on noussut laajemminkin julkiseen pohdintaan, mikä on näkynyt mm. lukuisissa ESR-hankkeissa.

Hankkeen aikana rakennettiin yhteyksiä alan muihin tutkijoihin Euroopassa, ja sen tuloksia esiteltiin useissa kansainvälisissä konferensseissa. Hankkeen tutkijat tutustuivat muissa maissa teh-

tyyn tutkimukseen ja välittivät sen tuloksia muille tutkijoille ja hallinnon asiantuntijoille. Asiantuntijoiden kautta tieto on vaikuttanut tai sitä on käytetty myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Hanke on edistänyt verkottumista sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

(18) Työuupumus ja ihmisen voimavarat (Raija Kalimo, Kansaneläkelaitos)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää työuupumuksen yleisyyttä eri väestöryhmissä ja työhön ja yksilöön liittyviä tekijöitä, jotka ennustavat työuupumuksen syntymistä. Tutkimuksessa hyödynnettiin useita eteneviä seurantatutkimuksia. Hanke osoitti, että työuupumuksen syntyyn vaikuttavat työorganisaatioiden sisäisten tekijöiden lisäksi laajemmat yhteiskunnalliset tekijät, kuten työllisyys, yrityselämän saneeraus kyseisellä sektoreilla ja väestön sosioekonomiset erot. Työuupumuksen ja siihen liittyvien muiden henkisen hyvinvoinnin eroihin vaikuttavat lapsuuden ja nuoruuden aikaiset epätasaisesti eri väestöryhmiin jakautuneet sosiaaliset resurssit ja niiden puute. Ammattiin ja ammattiasemaan liittyvät työuupumuksen erot näkyvät lisääntyvinä sairauspoissaoloihin johtavina sairauksina uupuneimmissa ryhmissä.

Tutkimusohjelma on käynnistänyt lukuisia uusia hankkeita. Sen merkitystä alan soveltavan tutkimuksen laajenemiseen ja syvenemiseen voidaan pitää merkittävänä. Hankkeen tuottamia tietoja käytettiin työikäiselle väestölle soveltuvan työuupumuksen mittausten kehittämiseksi. Työuupumuksen esiintyvyyttä eri ammattialoilla ja eri ammattiryhmissä koskevia tietoja käytettiin väestöryhmiä koskevien viitearvojen laadintaan. Menetelmän käytön edistämiseksi on järjestetty useita koulutustilaisuuksia terveydenhuollon ammattilaisille.

Hankkeesta on laadittu useita raportteja valtionhallintoon. Valtion ja kuntien päätöksentekijät ovat kuulleet tutkijoita asiantuntijoina kuntasektorin hyvinvointierojen supistamiseen tähtäävissä ohjelmissa. Hankkeen tutkijoita on kuultu väestöryhmien työuupumukseen ja sen ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä mm. eduskunnan valiokunnissa ja eräiden puolueohjelmien kehittelyn yhteydessä. Hankkeen tuottaman tiedon keskeisiä soveltajia ovat työntekijä- ja työnantajajärjestöt. Hanke edisti monipuolisesti verkottumista sekä kansainvälisesti että kotimaassa. Sen tutkijoilla oli aktiivisia yhteyksiä moniin ryhmiin useissa maissa, ja muualla kertynyttä tietoa sovellettiin omassa hankkeessa. Välittömästi päätöksentekoon vaikuttavan tiedon välittämistä Suomeen ei kuitenkaan tapahtunut. Hankkeen aikana luotiin myös uusia yhteyksiä. Tutkimus vaikutti Ruotsissa tehtyyn vastaavaan hankkeeseen.

(19) Uusien menetelmien kehittäminen ja soveltaminen sairauksien ja ympäristön riskitekijöiden alueellisen jakautumisen tutkimukseen (Marjatta Karvonen, Kansanterveyslaitos)

Hankkeessa kehitettiin tilastollisia menetelmiä, joilla voidaan tutkia terveyden ja sairauden ja niihin vaikuttavien tekijöiden alueellista jakautumista ja sovellettiin kehitettyjä menetelmiä akuutin sydäninfarktin ja tyyppin 1 diabeteksen ilmaantuvuuden alueellisten erojen tutkimiseen. Akatemia on tukenut hanketta myös tutkimusohjelman päätyttyä.

Tutkimusryhmä on tuottanut tietoa ja kehittänyt menetelmiä, joita on hyödynnetty ja voidaan hyödyntää omassa maassa ja muualla. Hankkeesta on valmistunut tai valmistumassa viisi väitöskirjaa ja lukuisia artikkeleita kansainvälisissä sarjoissa. Tutkijat ovat osallistuneet alan kansainvälisiin kokouksiin ja tutki-

musryhmä on verkottunut tehokkaasti sekä kotimaisten että ulkomaisten tutkimuslaitosten kanssa. Yksi hankkeen tutkijoista on työskennellyt useamman vuoden Itävallassa.

Hankkeen yhteiskunnallista vaikutavuutta on vaikea arvioida, koska kyseessä on teoreettinen ja menetelmällinen tutkimus. Mahdolliset yhteiskuntavaikutukset syntyvät pitkällä aikavälillä, kun uusien menetelmien avulla onnistutaan tuottamaan tietoa kansansairauksien ehkäisytoimien lähtökohdaksi.

Hanke on saanut runsaasti ”ei-tieteellistä” julkisuutta. Sen tuloksia on kuvattu kansalaisille ja päätöksentekijöille tarkoitetuissa julkaisuissa. Vuonna 2004 julkaistu artikkeli, joka käsitteli juomaveden geokemiallisten komponenttien vaikutusta sydäntautiriskiin, sai runsaasti kansainvälistä huomiota. Aiheesta raportoivat mm. kansainväliset uutistoitimistot ja noin 200 päivälehteä tai muuta ei-tieteellistä julkaisua ympäri maailmaa. *New York Times* kirjoitti aiheesta artikkelin sunnuntainumeroonsa.

(20) Väestöryhmien väliset toimintakykyerot eläkeiässä (Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli 1) tuottaa ajankohtaista tietoa ikääntyneen väestön toimintakyvystä ja hoidontarpeesta eri väestöryhmissä (miehet ja naiset, eri alueet, sosioekonomiset väestöryhmät), 2) arvioida eri sairauksien, niiden riskitekijöiden ja muiden syiden vaikutuksia ikääntyneiden väestöryhmittäisiin terveyseroihin, 3) selvittää, ovatko väestöryhmittäiset terveyserot toimintakyvyssä muuttuneet ja 4) selvittää muutosten syitä. Aineistoina tutkimuksessa käytettiin useita Kelan ja Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksia.

Tutkimushanke on tuottanut runsaasti uutta tietoa toimintakyvyn väestö-

ryhmittäisten erojen suuruudesta, niiden muutoksista 1970-luvun lopulta alkaen ja erilaisten yksilötason tekijöiden (mm. tupakointi, lihavuus, sairaudet) merkityksestä toimintakyvyn väestöryhmittäisten erojen ja niiden muutosten aiheuttajina.

Hanke on johtanut moniin alan tutkimusta edistäneisiin seurannaisvaikutuksiin (useiden väitöskirjojen ohjaaminen, uusien terveyseroja koskevien tutkimushankkeiden käynnistäminen ja toteuttaminen) sekä hankkeen aikana että sen jälkeen. Hanke on osaltaan vahvistanut yhteydenpitoa kansallisten ja kansainvälisten samaa aihealuetta tutkivien henkilöiden ja ryhmien kanssa, mikä on hyödyttänyt sekä hankkeessa tehtävää tutkimusta että muiden tutkimusryhmien työtä.

Tutkimushanke on vaikuttanut siihen, että etenkin kansallisella tasolla, mutta myös alue/paikallistasolla eläkeikäisen väestön terveyseroihin kiinnitetään huomiota. Toimintakyvyn väestöryhmittäiset erot ovat nousseet näkyvämmiin esiin eikä iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ongelmia ja niiden väestöryhmittäisiä eroja enää nähdä väistämättöminä ongelmia, joille ihmisten ikäännyttyä ei enää voida tehdä mitään.

Hankkeen tuloksia on käytetty terveyspolitiikan suunnittelussa paikantamaan ne iäkkään väestön osaryhmät, joiden toimintakyvyn edistämiseksi tarvitaan erityistoimia. Toimintakyvyn vajauksen taustatekijöitä koskevat tulokset ovat avuksi myös toimenpiteiden sisällön suunnittelussa. Hanke on myötävaikuttanut siihen, että muualla tuotettu tieto on päässyt vaikuttamaan tutkijoiden ja päätöksentekijöiden käsityksiin. Se on lisännyt kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä ja edistänyt tutkijoiden verkottumista omassa maassa ja sen ulkopuolella.

(21) Väestöryhmien välisten kuolleisuuserojen ja niiden muutosten syyt (Tapani Valkonen, Helsingin yliopisto)

Tutkimushankkeen tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman kattava kuva väestöryhmittäisten kuolleisuuseroista ja niiden muutoksista Suomessa. Projektin ensisijaisena kohteena olivat sosioekonomiset terveyserot kuolleisuudesta ja erityisesti pyrittiin selvittämään erojen 1980-luvulla tapahtuneen suurenemisen syitä. Tutkimuksessa hyödynnettiin useita Tilastokeskuksen, Kansanterveyslaitoksen ja Työterveyslaitoksen rekistereitä ja seuranta-aineistoja.

Tutkimushankkeen tuloksena syntyi runsaasti julkaisuja, joista valtaosa ilmentyi kansainvälisissä sarjoissa. Molemmat hankkeessa työskennelleet jatkokoulutettavat ovat väitelleet ja jatkaneet tutkijanuraa. Hankkeen senioritutkijat ovat jatkaneet terveys- ja kuolleisuuserojen tutkimusta. Yhdessä muiden ryhmän projektien kanssa hanke on edistänyt alan tutkimusta myös pidemmällä aikavälillä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Juuri tämän hankkeen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, sillä ryhmä on tutkinut samaa aihetta 1980-luvun alusta lähtien. Sosioekonomisten kuolleisuuserojen olemassaolo ja niiden kasvu oli hyvin dokumentoitu jo ennen tätä hanketta, mutta ne saivat lisää huomiota uusien tulosten ansiosta. Havaintoja on käytetty mm. asetettaessa tavoitteita kuolleisuuserojen supistamiselle Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Tuloksia kuolleisuuserojen kasvusta on käsitelty tiedotusvälineissä, joten ne ovat tulleet kansalaisten ja poliitikkojen tietoon. Tämä on edistänyt terveyden tasarvotavoitteiden korostamista terveyspolitiikassa.

Tutkimusryhmä osallistui useisiin kansainvälisiin vertailututkimuksiin, jot-

ka osoittivat, että sosioekonomiset kuolleisuuserot olivat Ranskaa lukuun ottamatta suuremmat Suomessa kuin muissa Länsi-Euroopan maissa. Tämä tieto on antanut lisäpontta terveyserojen supistamiseen tähtäävälle terveyspolitiikalle. Hanke auttoi pitämään yllä ryhmän jo aikaisemminkin laajaa kansainvälistä ja kansallista yhteistyötä (mm. EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health).

(22) Väestöryhmittäisten terveyserojen muutokset, syntyprosessi ja ehkäisy nuorissa ikä-yhmissä (Arja Rimpelä, Tampereen yliopisto)

Kansantautien keskeiset riskitekijät ja kaantuvat jo nuoruudessa siten, että ne tuottavat nykyisen kaltaisia sosioekonomisia eroja elämänkaaren myöhemmissä vaiheissa. Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää erilaisten terveys- ja terveyteen liittyvien tekijöiden ja osoittimien kykyä ennustaa nuorten valikoitumista erilaisille koulutusurille. Aineisto perustui Nuorten terveystapatutkimuksen pitkäaikaisseurantaan.

Tulokset nostivat voimakkaasti esille yksilöllisten terveys- ja koulutusurien jatkuvan vuorovaikutuksen terveyserojen synnyssä. Seurantatutkimus terveys-tekijöihin liittyvästä koulutusurille valikoitumisesta tuotti perustietoa väestöryhmien terveyserojen syntymekanismista nuorissa ikäryhmissä. Abortti- ja synnytysrekisteritietojen yhdistäminen Nuorten terveystapatutkimuksen aineistoon tuotti ainutlaatuista tietoa sosiodemografisten tekijöiden yhteydestä teinabortteihin. Perherakenteen yhteyttä ei aikaisemmin oltu tutkittu, koska esim. uusperheitä, joissa on isä ja äitipuoli, ei ole ollut riittävästi. Tässä tapauksessa juuri tämän ryhmän riski osoittautui odotettua suuremmaksi.

Tutkimus kiinnitti huomiota useisiin yhteiskunnallisiin ongelmiin, ja sen tulokset ovat todennäköisesti vaikuttaneet moniin yhteiskunnassa käynnissä oleviin prosesseihin. Tällaisia ovat mm. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -ohjelma ja koulutusjärjestelmän kehittämishankkeet. Tuloksilla on ollut merkitystä myös terveystiedon opetuksen kehittämässä ja erilaisissa hankkeissa, jotka tähtäävät syrjäytymisen ehkäisyyn nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tulokset osoittivat myös reittejä, joita pitkin toimittaessa voidaan vähentää terveyseroja, mutta ei sinänsä vielä voinut osoittaa yksittäisiä keinoja. Keinoja pohdittiin kuitenkin suomenkielisessä kirja-artikkelissa omien ja muiden tutkimusten tulosten pohjalta.

Tutkimusohjelma mahdollisti perehtymisen terveyden eriarvoisuutta koskevaan aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen ja eroja tuottavia prosesseja koskeviin teorioihin. Tutkimusongelmien monitieteinen luonne edellytti perehtymistä usealla tieteenalalla tehtyihin tutkimuksiin ja teoreettisiin kehittelyihin. Tämä tieto ja ymmärrys välittyi tutkimusraporttien sekä suomenkielisten kirja-artikkelien kautta. Tutkimushankkeen kautta rakennettiin tutkimusyhteyksiä myös kansainvälisesti.

6.2 Koko tutkimusohjelman vaikuttavuus

6.2.1 Tutkimusryhmien johtajien arviot

Tutkimusryhmien johtajien arviot tutkimusohjelman merkityksestä ja sen yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta olivat yhdensuuntaisia. Tutkimusohjelma ei tuottanut merkittävää lisäarvoa suunnattuun hakuun verrattuna. Ohjelma oli liian hajanainen, heterogeeninen ja alira-

hoitettu, jotta se olisi voinut tuottaa yhteistyöhön ja synergiaan perustuvaa lisäarvoa. Ohjelman rakenteeseen liittyviä ongelmia ei ollut mahdollista korjata yhteisten seminaarien ja muun vastaavan yhteydenpidon avulla. Valtaosa ohjelmassa suoritetusta merkityksellistä tutkimuksesta olisi tutkimushankkeiden johtajien mukaan tehty ilman ohjelmaakin. Parempi vaikuttavuus olisi vaatinut pitempää ja paremmin fokusoitua ohjelmaa, johon hankkeet olisi valittu niiden tulosten potentiaalinen yhteiskunnallinen ja tieteellinen merkitys pääkriteerinä.

Tutkimusryhmien johtajien käsityksen ohjelman tuottama lisäarvo (verrattuna suunnattuun hakuun) rajoittui hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien erojen nostamiseen keskustelun kohteeksi. Tässäkin onnistuttiin vain osittain, sillä julkinen keskustelu ongelmasta on ollut vähäistä ja tiedottaminen itse ohjelmasta ja sen tuloksista niukkaa. Ohjelman päättyessä tehtiin perusteellinen yhteenvedo ohjelman kokemuksista ja tuloksista, mutta Akatemia ei ollut kiinnostunut yhteenvedosta eikä sen päätelmistä ja suosituksista.

Tutkimusryhmien johtajien arvioiden mukaan tämän ohjelman ongelmat ja heikkoudet eivät olennaisesti poikkea Akatemian muiden tutkimusohjelmien ongelmista. Useimpia tutkimusohjelmia näyttää vaivaavan pirstoutuneisuus, vähäiset synergiahyödyt, lyhytjännitteisyys ja sekä tutkimuksen jatkuvuutta että tulosten hyödyntämistä koskevien suunnitelmien lähes täydellinen puuttuminen. Akatemian ohjelmille näyttää olevan tyypillistä, että niistä haetaan usein tukea hankkeille, joiden päätavoitteet ovat muualla. Huonoimmassa tapauksessa jo olemassa olevaan hakemukseen lisätään muutama lause ilman, että todella olisi pohdittu uusia avauksia.

6.2.2 Ohjelman suunnitteluun ja seurantaan osallistuneiden arvio ohjelman vaikuttavuudesta

Ohjelman suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuneiden asiantuntijoiden (mukaan luettuna koordinaattorit) arviot tämän tutkimusohjelman vaikuttavuudesta olivat samanlaisia kuin tutkimushankkeiden johtajien arviot. Osa kommentaista ja kritiikistä kohdistui Suomen Akatemian tutkimusohjelmien tavoitteisiin ja toteuttamiseen yleisesti. Tältä osin arviot olivat lähellä ja osin identtisiä TERO -ohjelman kansainvälisen arviointiryhmän esittämän kritiikin kanssa.

Arvioijien käsityksen mukaan ohjelma tuotti suuren määrän ajantasaista tietoa väestöryhmien välisestä hyvinvointieroista. Rahoitetut hankkeet kohdistuivat lähinnä terveys- ja muiden hyvinvointierojen erityisongelmiin ja usein iän tai muun ominaisuuden suhteen rajattuihin väestöryhmiin. Hankkeet etsivät ja tuottivat ensisijaisesti uutta empiiristä tietoa eikä käsitteellisten kysymysten erityinen pohtiminen tai teoriomallien kehittäminen ollut niille ominaista. Useimmat hankkeet saavuttivat tavoitteensa, mutta joukossa oli muutama hanke, joka ei toteutunut suunnitellulla tavalla.

Valtaosa tutkimushankkeiden tuottamasta uudesta tiedosta arvioitiin yhteiskuntapolitiittisesti relevantiksi. Usean hankkeen tulokset ovat olleet käytössä terveys- ja yhteiskuntapolitiikan taustaineistoina (hankkeet 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22). Esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa viitataan suoraan useisiin ohjelman hankkeisiin. Monien ohjelmaan kuuluneiden hankkeiden tutkijat ovat vaikuttaneet terveyserojen kaventamista käsittelevän ja usean tutkimuslaitoksen (Stakes, KTL, HY) yhdessä toteuttaman TEROKA -hankkeen syntymiseen ja työskentelyyn.

Arvioijien käsityksen mukaan useat

ohjelman hankkeet ovat suoranaisesti vaikuttaneet sosiaali- ja terveystalouteen ja tätä kautta yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Alkoholipoliittisessa keskustelussa ohjelmassa tehdyllä tutkimuksella ja ohjelman tutkijoilla (hankkeet 15, 21) on ollut näkyvä osa. Myös lasten asemasta ja etenkin huono-osaisen lasten asemasta käydyssä keskustelussa ohjelman tutkimus on ollut esillä (hankkeet 7, 9, 22).

Arvokasta tietoa tuotettiin arvioijien käsityksen mukaan 1990-luvun laman vaikutuksista (1, 5, 9, 15, 16, 17, 21, 22). Tulokset osoittivat, että lama ei väestötasolla vaikuttanut erityisen kielteisesti terveyteen eikä kuolleisuuteen eivätkä terveyserot laman aikana kasvaneet. Tähän vaikutti ainakin kaksi seikkaa. Alkoholinkäyttö maltillistui laman aikana, ja hyvinvointivaltion tukimuodot turvasivat huono-osaisen asemaa ja ehkäisivät syrjäytymistä. Kuvan täydentyminen laman vaikutuksista on yksi ohjelman tärkeimpiä anteja, vaikkei se varsinaisesti kuulunut ohjelman alkuperäisiin tavoitteisiin.

Arvioijien mukaan ohjelma lisäsi kansainvälistä verkottumista ja yhteistyötä (mm. hankkeet 6, 12, 15, 18, 20, 21, 22). Tutkimusohjelma vahvisti erityisesti jo olemassa olevia ulkomaisia suhteita, mutta loi vähemmän uusia yhteistyömuotoja. Tämä johtui ainakin osaksi tutkimusohjelmien valintamekanismeista. Ohjelmiin valitaan yleensä hankkeita, joilla jo oli toimivat kansainväliset suhteet. Jos ohjelmassa onnistutaan luomaan kansallista yhteistyötä ja yhteydenpitoa, se saattaa auttaa ulkomaisten suhteiden laajentumiseen uusien ohjelmakumppaneiden välityksellä.

Terveyserojen tutkijat ovat tällä hetkellä verkottuneet tiiviisti kansallisesti ja kansainvälisesti. Kansainvälisesti verkottumista on tapahtunut erityisesti useiden EU -hankkeiden kautta ja tätä kautta

yhteyksiä on rakennettu myös EU:n ohjelmalliseen toimintaan ja hallintoon. Näihin verkostoihin osallistuu tutkijoita, jotka ovat olleet mukana TERO -ohjelmassa. Ohjelma on näytellyt myönteisessä kehityksessä tärkeää osaa.

Useat ohjelmaan kuuluneet hankkeet ovat antaneet ja saaneet vaikutteita kansainväliseltä tiedeyhteisöltä. Muissa maissa, etenkin Ruotsissa, Hollannissa ja Britanniassa on ollut sekä terveyserojen tutkimusohjelmia että terveyspoliittisia erojen kaventamiseen tähtääviä ohjelmia. Suomalaisessa erojen kaventamista käsittelevässä hankkeessa koottiin laaja raportti Ruotsista, Hollannista ja Britanniasta. Tavoitteena oli löytää muiden maiden käyttämiä keinoja, jotka tehoavat erojen kaventamisessa ja joita voitaisiin soveltaa myös Suomessa.

Kansainvälinen verkostoituminen on arvioijien käsityksen mukaan olennaisella tavalla edistänyt terveyserojen tutkimusta ja siitä tehtäviä yhteiskunta- ja terveyspoliittisia johtopäätöksiä. Euroopan tasolla on vaikuttanut joukko hankkeita, joihin ohjelman tutkijoita (mm. hankkeet 15, 20, 21) on osallistunut ennen ohjelmaa ja sen jälkeen. Laajin kokonaisuus muodostuu EU:n rahoittamista hankkeista, joissa on tehty vertailevia tutkimuksia terveyseroista ja niiden muutoksista EU-maissa ja selvitetty erojen kaventamismahdollisuuksia ja -keinoja. Toinen eurooppalainen hanke, jossa useita ohjelman tutkijoita on ollut mukana, on European Science Foundationin rahoittama ohjelma.

Erityisen mielenkiintoisena arvioijat pitivät havaintoa, jonka mukaan terveyserot ovat kasvaneet useimmissa maissa, mutta kuitenkin säilyneet ennallaan Suomessa ja Ruotsissa (hanke 15). Nämä maat kokivat vakavan laman, jonka kaltaista ei muissa Länsi-Euroopan maissa esiintynyt. Havaintojen on tulkittu osoittavan pohjoismaisen hyvinvointi-

valtion kykyä torjua paineita eriarvoisuuden kasvuun taloudellisessa laskusuhdanteessa.

TERO -ohjelman hankkeiden ja tutkijoiden tuella on järjestetty useita seminaareja. Näissä on koottu kansainvälisiä kokemuksia ja käyty keskustelua hallinnon eri sektorien sekä kuntien mahdollisuuksista ja keinoista erojen kaventamisessa. Keskusteluja on myös käyty suoraan päätöksentekijöiden sekä poliitikkojen että hallintoviranomaisten kanssa. Kansalaiskeskustelua terveyseroista ja niiden kaventamisesta ei Suomessa sen sijaan ole syntynyt toisin kuin eräissä muissa Euroopan maissa, mm. Iso-Britanniassa.

Arvioijien enemmistön käsityksen mukaan TERO -ohjelman ja sen hankkeiden tuloksena tietoisuus terveyseroista, niiden syistä ja kaventamismahdollisuuksista on parantunut sekä tutkijoiden että päätöksentekijöiden keskuudessa. Ohjelman vaikutuksesta ja tutkijoiden verkostoitumisen tuloksena on tuotettu kotimainen ja kansainvälinen erojen kaventamista käsittelevä kirja, laadittu selvityksiä käytännön toimenpiteistä terveys- ja yhteiskuntapolitiikan lähtökohdaksi sekä kirjoitettu suuri joukko yleis-tajuisia artikkeleita laajalevikkisiin julkaisuihin. Myös sähköiset tiedotusvälineet ovat ajoittain olleet aihepiiristä kiinnostuneita.

Arvioijat korostivat, että TERO -ohjelma ei käynnistänyt terveyserojen tutkimusta Suomessa, mutta sen tuella on ollut hankkeita ja ryhmiä tukeva ylläpitävä merkitys. Ohjelman tutkimuksen jatkuvuutta ja ohjelmallisuutta on voitu edistää. Suomalainen perustutkimus on tuonut tärkeätä aineistoa soveltavalle tutkimukselle ja yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun, mutta soveltavaan tutkimukseen perustuva ohjelmallinen kehittäminen ja tuki erojen kaventamiskeinojen kehittämiseen ovat olleet vaatimattomia.

7 KOKONAISARVIO TUTKIMUS-OHJELMAN VAIKUTTAVUUDESTA

7.1 Lähtökohdat ja tavoitteet

Neljä Suomen Akatemian tutkimusohjelmaa (Terveyttä kaikille vuoteen 2000, Väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot, Terveyden edistäminen ja Terveydenhuolto) ovat perättäisiä, toinen toisiaan tukevia kansanterveysalan ohjelmia. Tutkimusohjelmat ovat olleet strateginen keino kohdistaa voimavaroja sosiaali- ja terveyspolitiikan ja hyvinvointipolitiikan kannalta tärkeään tutkimukseen. Jatkumon muodostavat ohjelmat ovat parantaneet kansanterveys- ja hyvinvointitutkimuksen asemaa tiedeyhteisössä.

Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot -tutkimusohjelmaa valmisteltiin pitkään. Vuonna 1994 järjestettiin laaja seminaari, jonka materiaali julkaistiin. Akatemian toimesta tehtiin laaja taustaselvitys mahdollista tutkimusohjelmaa varten (Koskinen 1997). Taustatyössä painopiste oli väestöryhmien, etenkin sosioekonomisten ryhmien välisten erojen tutkimuksessa.

TERO -ohjelma julkistettiin vuonna 1997 ja kolmivuotinen ohjelma käynnistyi vuoden 1998 alussa. Vaikka valmistelu painottui terveyserojen tutkimiseen, otettiin lopulliseen ohjelmaan mukaan myös muut hyvinvointierot. Ohjelman alueesta tuli näin erittäin laaja ja sen sisään rakentui kaksi erilaista teemaa. Käytännössä painopiste oli terveyseroissa ja tämä loi epätasapainoa ja jännitettä ohjelman sisälle.

7.2 Ajankohtaisuus

Tutkimusohjelma oli erittäin ajankohtainen. Sisällöltään vastaavia ohjelmia käynnistettiin useissa Euroopan maissa.

Terveyseroihin kohdentui poliittisesti monensuuntaisia paineita. Toisaalta ohjelman ajanmukaisuus liittyi tutkijoiden omiin intresseihin, tietopohjan laajenemiseen ja kansainvälisen tiedeyhteisön kasvavaan kiinnostukseen tästä aiheesta.

Ajankohta oli otollinen ohjelmalle myös siksi, että laman päätyttyä etsittiin uusia toimintamalleja käytännön sosiaali- ja terveyspolitiikalle. Lyhyen ajan sisällä käynnistettiin kansalliset terveys-, sosiaali- jne. ohjelmat, joissa kiinnitettiin runsaasti huomiota mm. laman tuomaan työttömyyteen ja sen aiheuttamiin väestöryhmittäisiin eroihin. Akatemian ohjelman vaikutukset näkyvät erityisesti Terveys 2015 -ohjelmassa. Tätä edisti se, että sosiaali- ja terveysministeriö osallistui TERO -ohjelman rahoitukseen ja pystyi vaikuttamaan tutkimushankkeiden valintaan.

7.3 Rakenne ja rahoitus

Ohjelman ongelmia olivat ohjelman laaja-alaisuus, lyhyt kesto, suppea kokonaisrahoitus ja rahoituksen pirstoutuminen. Tutkimusohjelmalle myönnettiin vain 2.5 miljoonan euron rahoitus, vähemmän kuin useimmille muille Akatemian tutkimusohjelmille. Yhtenä syynä niukkaan rahoitukseen saattoivat olla ohjelman suunnittelijoiden ylimitoitettut odotukset muilta organisaatioilta saatavasta lisärahoituksesta. Ohjelmaan hyväksyttiin lopulta 22 hanketta 80 hankemuksesta. Lähes kaikkien hankkeiden rahoitusta jouduttiin leikkaamaan ja yksittäiset hankkeet saivat lopuksi keskimäärin vain 100 000 euroa kolmen vuoden ajaksi.

Ohjelma oli temaattisesti erittäin laaja ja ulottui hyvinvoinnin filosofisista

perusteluista geneettisten ja sosioekonomisten tekijöiden yhdysvaikutuksiin. Tutkimusohjelman laajuus ja heterogeenisuus suhteessa rahoitukseen muodostuivat lopputulosta heikentäväksi tekijäksi - ohjelma yritti löytää pienin resurssein ratkaisua liian suureen valikoimaan terveys- ja muita hyvinvointieroja.

Ohjelman laajuus ja monialaisuus olivat toisaalta yksi sen potentiaalisista vahvuuksista. Laaja-alaisuus olisi voinut auttaa tutkijoita mieltämään laajemmin koko tutkimusalueetta. Yhteiset seminaarit näyttävät jossain määrin edistäneen tätä tavoitetta. Sen sijaan oman ydinalueen tutkimus ei hyötynyt ohjelmasta. Jotta tähän olisi päästy, ohjelman suunnittelussa ja hankkeiden valinnassa olisi pitänyt keskittyä muutama tärkeimpään ja suurempaan hankkeeseen.

Hankkeiden valinta perustui kilpailuun ja lopputulos oli enemmän tai vähemmän satunnainen kokoelma hankkeita. Tärkeitä alueita jäi ohjelman ulkopuolelle. Esimerkiksi palvelujärjestelmän vaikutuksia ei paljoakaan selvitetty. Varsinaisia interventioita tai konkreettisesti erojen kaventamista käsitteleviä hankkeita ei ollut mukana. Ohjelma ei ohjannut tarkastelemaan terveys- ja hyvinvointierojen vaikutuksia ja seurauksia ihmisen ja yhteiskunnan kannalta.

Osa ohjelmaan valituista hankkeista oli vakiintuneiden ja hyviin kansainvälisiin suhteisiin tukeutuvien tutkimusryhmien ja osa tälle tutkimusalueelle vasta suuntautuvien tutkijoiden toteuttamia. Eniten ohjelmasta hyötyivät oman alansa kansainväliseen kärkeen kuuluvat hankkeet, joissa tutkittiin ohjelman ydinalueisiin kuuluvia aiheita. Ohjelmaan valittiin toisaalta myös aiheeltaan tärkeitä hankkeita, joiden tieteellinen taso oli kyseenalainen. Siten ei ole yllättävää, että ohjelmasta rahoitettujen

hankkeiden laatu, lopputulokset ja vaikuttavuus vaihtelivat.

Hallinto, palvelut, alueellinen taso ja kansalaisjärjestöt eivät olleet mukana TERO -ohjelmassa rahoittajina (lukuun ottamatta sosiaali- ja terveysministeriön pientä tukea) tai tutkimuskohteina. Tämä on ollut ohjelman vaikuttavuuden kannalta merkittävä puute, sillä laajempi osallistuminen ja parempi ymmärrys eri toimijoiden mahdollisuuksista olisi voinut tukea terveys- ja hyvinvointieroja kaventavia toimia ja yhteiskuntapolitiikkaa.

Tutkimusohjelman taustaorganisaatioina oli neljä valtion tutkimuslaitosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö tuki ohjelman paria hanketta pienellä rah summalla. Taustaorganisaatioiden rooli jäi pieneksi, vaikka laitoksissa tehtiin tutkimusohjelman aihepiiriin liittyvää tutkimusta.

7.4 Vaikutukset alan tutkimukseen kansallisesti ja kansainvälisesti

TERO -ohjelman ydinalueen, sosiaaliepideemiologisen tutkimuksen perinne Suomessa on merkittävä, mutta edelleen vahvistusta kaipaava. Tältä osin tutkimusohjelman merkitys on ollut suuri. Alan tutkimus on vahvistunut ja kansainvälistynyt ohjelman aikana ja sen jälkeen. Erityisen positiivista ohjelman pitkän tähtäimen vaikuttavuuden suhteen oli ohjelmassa koulutettujen tutkijoiden suuri määrä. Merkittävä osa ohjelmasta rahoitetuista tutkimusryhmistä on jatkanut tutkimusta ohjelman aihepiiristä, joten ohjelman vaikutukset ulottuvat kauas yli ohjelmakauden ja näkyvät tutkimusalueen vahvistumisena suomalaisessa tutkimuksessa.

Monitieteisestä yhteistyötä koskeva tavoite asetettiin liian optimistisesti tiedemaailman realiteetteja huomioimatta. Kolmen vuoden aikana ei ole helppoa rakentaa aitoa monitieteistä yhteistyötä

ja parhaassakin tapauksessa päästään vuoropuhelussa vasta alkuun. Syvempään keskusteluun on mahdollista päästä vasta sitten, kun on löydetty (jokin) yhteinen kieli.

TERO -ohjelma vahvisti merkittävästi suomalaisen tiedeyhteisön kansainvälistä verkostoa ja auttoi lisäämään suomalaisen tutkimuksen uskottavuutta kansainvälisessä tiedeyhteisössä. Ohjelma on omalta osaltaan edistänyt alan tutkimusta koko Euroopassa.

7.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Tutkimusohjelma syntyi osaksi yhteiskuntapoliittisista syistä. Sen itsenäisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia on vaikea ja erältä osin mahdoton arvioida, koska ennen ohjelman käynnistymistä, sen aikana ja jälkeen on ollut käynnissä monia samaan suuntaan vaikuttaneita prosesseja. Sen lisäksi samanaikaisesti on tapahtunut yhteiskunnallisia muutoksia, jotka ovat olleet omiaan kärjistämään terveyseroja.

Valtaosa hankkeista tuotti perustietoa sellaiselle soveltavalle tutkimukselle, joka tukee yhteiskunnallista päätöksentekoa. Ohjelman laaja-alaisuus edisti sen yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Toisaalta ohjelman vaatimaton koko, haku-prosessin kohdentumattomuus ja koordinaation vähäiset resurssit heikensivät vaikuttavuutta. Mikäli ohjelmalla olisi pyritty maksimoimaan yhteiskunnallista vaikuttavuutta, olisi ohjelma pitänyt alun perin rakentaa päämäärähakuisemmin tai suorittaa hankevalinnat huomattavasti priorisoidummin.

Lähes puolet hankkeista tarkasteli terveyserojen taustalla olevia tekijöitä selvittämällä koko yhteiskuntaan kohdistuneen laman aiheuttaman ”intervention” vaikutuksia. Pääpaino oli terveyserojen ja niihin vaikuttavien tekijöiden tarkastelussa (lasten mielenterveys, ter-

veyserojen muutokset ja syyt nuorilla, koulujen määrärahojen leikkausten vaikutukset, terveyskäyttäytymisen, ja biologisten ja sosiaalisten riskien vaikutukset nuorilla aikuisilla, ikääntyneillä ja koko väestössä, työuupumuksen esiintyvyyserot ja niihin vaikuttavat tekijät, kuolleisuuserot ja niiden syyt ja muutokset). Syrjäytymisen syitä selvitettiin maahanmuuttajilla ja sosiaalisen syrjäytymisen ennustamista lapsuudessa.

Vain muutama hanke tuotti tutkimustietoa suoraan loppukäyttäjille. Tähän ryhmään kuuluivat mm. interventiohankkeet, joiden tavoitteena oli tuottaa käytännön sovelluksia ylivilkkaiden lasten ehkäisevään terapiaan, koulun aloitavien tukeen ja ”kokonaiskoulupäiväkokeiluun”. Loppukäyttäjiä hyödyttivät myös hankkeet, joissa kartoitettiin työllistämishjelmiin osallistuneiden kokemuksia, työuupumuksen syitä ja ehkäisytävyyttä, tupakkapolitiikan vaikutuksia nuorilla ja pitkäaikaistyöttömien syrjäytymisen ehkäisyä.

Tutkimusohjelmassa oli niukasti hankkeita, joissa olisi tarkasteltu politiikkatasoa. Tarve on sittemmin tunnistettu ja teema on vahvasti mukana mm. Terveys 2015 -ohjelmassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Kansanterveyslaitokselle tehtäväksi tehdä tutkimusta terveyserojen kaventamiseksi yhteistyössä sisarlaitostensa ja muiden toimijoiden kanssa. Tätä varten on perustettu ns. TEROKA -ohjelma jatkaa TERO -ohjelman työtä. Tutkimusohjelma on ollut vaikuttamassa näiden ohjelmien käynnistämiseen ja luonut tietopohjaa niille.

Ohjelman yhtenä teema-alueena olivat sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä muun yhteiskuntapolitiikan vaikutukset terveys- ja hyvinvointieroihin, mutta tutkimusohjelman anti ei tällä alueella ollut riittävää. Terveyseroja ja muita hyvinvointieroja tarkasteltiin erillään toi-

sistaan eikä tarvittavaa monitieteisyyttä ja lähentymistä sosiaali- ja terveyspolitiikan välillä syntynyt (esim. terveyserojen ja syrjäytymisen väliset yhteydet). Ohjelma ei myöskään tuottanut sellaista tietoa, joka auttaisi supistamaan eroja. Useat hankkeet tuottivat kuitenkin tietoa riskiryhmistä ja jotkut erojen syistä. Tällä tiedolla on merkitystä, kun eroja pyritään kaventamaan.

7.6 Vaikutukset yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun

TERO -ohjelma on pitänyt terveys- ja hyvinvointierojen tematiikkaa esillä yh-

teiskuntapoliittisessa keskustelussa. Monet aiheet ovat olleet esillä myös tiedotusvälineissä (mm. sosiaaliluokkien välisen terveys- ja kuolleisuuserojen kasvu väestön yleisen terveydentilan paranemisesta huolimatta, lapsiperheiden pahoinvointi, maahanmuuttajien syrjäytyminen, työttömyyden ”periytyminen” perheessä). Keskustelu ei kuitenkaan ole johtanut terveyserojen supistamiseen tai sen yrittämiseen operationaalisessa mielessä. Tähän tarkoitukseen tarvitaan enemmän tutkijoiden ja päätöksentekijöiden välistä vuorovaikutusta ja keskustelua.

KIRJALLISUUSVIITTEET

Health and Other Welfare Differences between Population Groups. Research Programme 1998-2000. Programme Information Pack. Coordinating Centre, Department of Public Health, University of Helsinki, Finland

International Evaluation of The Academy of Finland. Publications of the Ministry of Education, Finland 16, 2004

Koskinen S. Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot. Suomen Akatemian julkaisu 3, 1997

Promoting Interdisciplinary Research. The Case of the Academy of Finland. Publications of the Academy of Finland 8, 2005

Research Programme for Health and Other Welfare Differences between Population Groups 1998-2000. Evaluation Report. Publications of the Academy of Finland 5, 2001

Suomen Akatemian tutkimusohjelmastrategia. Suomen Akatemian julkaisu 2, 2003

Tutkimusohjelmien anatomia. Suomen Akatemian tutkimusohjelmat hankkehohtajien ja koordinaattoreiden silmin. Suomen Akatemian julkaisu 1, 2003

Tutkimusrahoitusinstrumenttien kehittäminen. Suomen Akatemian julkaisu 4, 2005

Liite 1a: Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot -tutkimusohjelmassa rahoitetut hankkeet 1998-2000

- 1. Alaluokkaistuminen hyvinvointi- ja terveysongelmana**
Johtaja: Pekka Virtanen, Tampereen yliopisto
- 2. ApoE-polymorfismin ja sosioekonomisten tekijöiden merkitys kognitii-visiin kykyihin ja elämänhallintaan**
Johtaja: Eeva-Liisa Helkala, Kuopion yliopisto
- 3. Elämäkerta, sukupuoli ja paikallisuus. Tutkimus työttömien terveys- ja hyvinvointieroista**
Johtaja: Asko Suikkanen, Lapin yliopisto
- 4. Havaittujen hyvinvointierojen perustelu**
Johtaja: Timo Airaksinen, Helsingin yliopisto
- 5. Hyvinvointi-interventiot työttömyyttä ratkaisemassa**
Johtaja: Kyösti Urponen, Lapin yliopisto
- 6. Ikääntyvät väestöryhmät ja hyvinvoinnin sosiaalinen rakentuminen**
Johtaja: Eino Heikkinen, Jyväskylän yliopisto
- 7. Lapsen kaltoin kohtelu perheessä ja ylisukupolvinen väkivallan kierre**
Johtaja: Jaana Haapasalo, Jyväskylä
- 8. Sosiaalipolitiikka, terveys ja hyvinvointi**
Johtaja: Leif Nordberg, Åbo Akademi
- 9. Lasten ja nuorten mielenterveys ja perheiden hyvinvointi yhteiskunnan muuttuessa: lama, lapset ja perheet**
Johtaja: Tytti Solantaus, Stakes
- 10. Maahanmuuttajien hyvinvointiin ja syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät**
Johtaja: Karmela Liebkind-Ormela, Helsingin yliopisto
- 11. Onko lasten syrjäytyminen ennustettavissa ja ehkäistävissä**
Johtaja: Seija Sandberg, Lontoo
- 12. Pohjois-Suomen kohortti 1966:n hyvinvointi- ja terveystutkimusohjelma**
Johtaja: Marjo-Riitta Järvelin, Oulun yliopisto
- 13. Sosiaalinen ja taloudellinen muutos sekä sydän- ja verisuonitaudit**
Johtaja: Jukka T. Salonen, Kuopion yliopisto
- 14. Sosiaalisen tuen terveysvaikutukset – 23837 suomalaisen aikuisen seuranta tutkimus**
Johtaja: Markku Koskenvuo, Helsingin yliopisto
- 15. Terveystilan sosiaalisten erojen selitykset: vertaileva pitkittäistutkimus**
Johtaja: Eero Lahelma, Helsingin yliopisto
- 16. Terveyskäyttäytyminen ja elämäntyyli, niiden liittymäkohdat ja kehitys sekä eräät seuraukset työikäisillä Suomessa**
Johtaja: Antti Uutela, Kansanterveyslaitos
- 17. Työttömyys, kotitalous ja sukupolvet**
Johtaja: Jouko Nätti, Jyväskylän yliopisto
- 18. Työuupumus ja ihmisen voimavarat**
Johtaja: Raija Kalimo, Kansaneläkelaitos
- 19. Uusien menetelmien kehittäminen ja soveltaminen sairauksien ja ympäristön riskitekijöiden alueellisen jakautumisen tutkimukseen**
Johtaja: Marjatta Karvonen, Kansanterveyslaitos
- 20. Väestöryhmien väliset toimintakykyerot eläkeiässä**

Johtaja: Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos

21. Väestöryhmien välisten kuolleisuuserojen ja niiden muutosten syyt

Johtaja: Tapani Valkonen, Helsingin

yliopisto

22. Väestöryhmittäisten terveyserojen muutokset, syntyprosessi ja ehkäisy nuorissa ikäryhmissä

Johtaja: Arja Rimpelä, Tampereen yliopisto.

Liite 1b: Asiantuntijoille lähetetty kirje

10.9.2005

Asia: Suomen Akatemian tutkimusohjelman yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointi

Hyvä Ystävä,

Suomen Akatemian Terveyden tutkimuksen toimikunta on antanut minulle tehtäväksi selvittää vuosina 1998-2000 toteutetun Väestöryhmien välisten terveys- ja muita hyvinvointierojen tutkimusohjelman yhteiskunnallista vaikuttavuutta.

Tutkimusohjelman vaikuttavuus voi perustua useihin mekanismeihin, mm.:

- kykyyn tuottaa tietoa, joka edistää oman alan perus- ja soveltavaa tutkimusta,
- kykyyn tuottaa tutkimustietoa suoraan loppukäyttäjän (yhteiskuntapolitiikka, tuotekehitys jne.) käyttöön,
- kykyyn tuottaa perustietoa soveltavalle tutkimukselle, joka vuorostaan tuottaa tietoa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja tuotekehitykseen,
- kykyyn seurata muualla maailmassa syntyvää tietoa ja siirtää sitä tutkimuksen, poliittisen päätöksenteon ja tuotekehityksen käyttöön,
- kykyyn löytää kansainvälisiä yhteyksiä, joiden avulla voidaan edistää uuden tiedon soveltamista tutkimukseen, yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja tuotekehitykseen,
- kykyyn rakentaa sellainen kansainvä-

lisesti uskottava asema, jonka avulla voi vaikuttaa tutkimustiedon laaja-alaiseen soveltamiseen omassa maassa ja muualla,

- kykyyn tuottaa tietoa, joka auttaa kansalaisia ja päätöksentekijöitä ymmärtämään yhteiskunnan ongelmia ja löytämään niihin ratkaisuja,
- kykyyn verkottua kotimaassa ja kansainvälisesti tiedon soveltajien kanssa.

Tarkoitukseni on toteuttaa vaikuttavuusarviointi kolmessa osassa. Pyydän ohjelman suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa mukana olleilta asiantuntijoilta kirjallisen arvion ohjelman vaikuttavuudesta ja haastattelen henkilökohtaisesti osaa heistä sen jälkeen, kun kirjalliset arviot ovat käytössäni. Lisäksi pyydän kaikkien tutkimushankkeiden johtajilta heidän omat arvionsa ohjelman yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta. Lopuksi tarkoitukseni on kutsua alan toimijoista koostuva paneeli arvioimaan ohjelman vaikutuksia.

Sinä olet ollut aktiivisesti mukana Terveys- ja hyvinvointierojen tutkimusohjelman suunnittelussa, johtoryhmässä tai arvioinnissa. Pyytäisin Sinulta kirjallista ja vapaamuotoista arviota ohjelman yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta (myös vaikutukset alan tutkimuksen kehittymiseen). Runkona arvioissa voit (niin halutessasi) käyttää yllä esitettyä luetteloa vaikuttavuusmekanismeista. Liitän mukaan kopiot tutkimusohjelman esitellystä, lopullisesta tutkimusohjelmasta

(”Programme information pack”) ja sen kansainvälisestä arviointiraportista.

Olen kiitollinen, jos voit lähettää arvion minulle 15.10.2005 mennessä joko sähköpostiosoitteeseen jussi.huttunen@duodecim.fi tai kirjeellä osoitteeseen Jussi Huttunen, Aikakauskirja Duodecim, PL 713, Kalevankatu 11 A, 00101 Helsinki.

Parhain terveisin
Jussi Huttunen

Tiedoksi:
Puheenjohtaja Kalervo Väänänen,
Terveyden tutkimuksen toimikunta,
Suomen Akatemia
Tiedeasiantuntija Tellervo Raijas,
Terveyden tutkimuksen toimikunta,
Suomen Akatemia

Liite 1c: Henkilöt, joilta saatiin arvio tutkimusohjelman vaikuttavuudesta

Tutkimusryhmien edustajat

Timo Airaksinen, Helsingin yliopisto
Jaana Haapasalo, Jyväskylän yliopisto
Eino Heikkinen, Jyväskylän yliopisto (emeritus)
Marjo-Riitta Järvelin, Oulun yliopisto
Raija Kalimo, Työterveyslaitos (emeritus)
Marjatta Karvonen, Kansanterveyslaitos
Markku Koskenvuori, Helsingin yliopisto
Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos
Eero Lahelma, Helsingin yliopisto
Karmela Liebkind-Ormalu, Helsingin yliopisto
Leif Nordberg, Åbo Akademi
Jouko Nätti, Jyväskylän yliopisto
Arja Rimpelä, Tampereen yliopisto
Hilkka Soininen, Kuopion yliopisto
Tytti Solantausta, Stakes
Asko Suikkanen, Lapin yliopisto
Kyösti Urponen, Lapin yliopisto
Antti Uutela, Kansanterveyslaitos
Tapani Valkonen, Helsingin yliopisto
Pekka Virtanen, Tampereen yliopisto

Tutkimusohjelman suunnitteluun, koordinaatioon ja seurantaan osallistuneet asiantuntijat

Professori Hilkka Riihimäki,
Työterveyslaitos

Professori Matti Hakama, Tampereen yliopisto (emeritus)
Professori Esko Kalimo, Kansaneläkelaitos (emeritus)
Ylilääkäri Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos
Professori Eero Lahelma, Helsingin yliopisto
Professori Majatta Marin, Tampereen yliopisto
Dosentti Tuija Martelin, Kansanterveyslaitos
Pääjohtaja Vappu Taipale, Stakes (kansainvälisen arviointiryhmän jäsen)
Professori Hannu Uusitalo, Eläketurvakeskus
Tutkimus- ja kehittämisjohtaja Kari Vinni, Sosiaali- ja terveysministeriö
Professori Kalervo Väänänen, Turun yliopisto

Tutkimusohjelman ulkopuoliset asiantuntijat

Ylijohtaja Jarkko Eskola (emeritus)
Tutkimusprofessori Antti Reunanen (emeritus)
Tilastojohtaja Jussi Simpura, Tilastokeskus
Tutkimuspäällikkö Mikko Kautto, Stakes

OSARAPORTTI 2: PSYKIATRIAN ERITYISTUEN ARVIOINTI

Tarja Melartin

LT, psykiatrian erikoislääkäri

SISÄLLYS

1 Johdanto	56
2 Tiedepoliittinen kehitys psykiatriassa	57
3 Psykiatrinen tutkimus ja sen haasteet Suomessa	63
4 Tutkijoiden rekrytointi	65
5 Kysymys tutkijakoulusta	66
6 Post doc -vaihe	67
7 Kansainvälinen yhteistyö	68
8 Rahoitus	69
9 Psykiatrinen tutkijaverkosto	70
10 Yhteenveto	71
11 Suositus	71
12 Referenssit	72
13 Eri tutkimuslaitosten ja klinikoiden “Top 10 publications” -listat	72

JOHDANTO

Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunta on vuosina 1998 – 2004 tukenut psykiatrian tutkimusta ja erityisesti alan tutkijakoulutusta myöntämällä psykiatrian tutkijakonsortiolle rahoitusta psykiatrian tutkimusalan kehittämiseksi.

Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunnalta saamansa toimeksiantosopimuksen mukaisesti LT Tarja Melartin sai tehtäväkseen arvion laatimisen myönnetyn tuen vaikutuksista psykiatrian alan tutkimukselle ja tutkijankoulutukselle sekä selvityksen tekemisen tar-

vittavista jatkotoimenpiteistä. Melartin kartoitti psykiatrian alan eri vaiheiden tutkijoiden näkemyksiä alan tutkimuksesta, tutkijakoulutuksen haasteista ja kehittämistarpeista, post doktoraalivaiheesta ja tutkijan urasta yleensä. Haastattelut tehtiin helmi-maaliskuun aikana keväällä 2005. Niihin osallistui yhteensä 35 professoria, dosenttia, väitellyttä tai tohtorintutkintoa suorittavaa lääkäriä eri puolilta Suomea (Taulukko 2).

Selvityksen loppuraportti luovutettiin Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunnalle 05/ 2005.

2 TIEDEPOLIITTINEN KEHITYS PSYKIATRIASSA

Suomen Akatemialla on ollut tärkeä rooli mielenterveystutkimuksen kehittämisessä 1970-luvun alusta lähtien. Psyhyksen ja hermoston tautien asiantuntijaryhmä perustettiin jo vuosiksi 1971-1973 Erkki Kivalon puheenjohtajakaudella. Ryhmän sihteerinä toimi Johannes Lehtonen. Seuraavan lääketieteen toimikunnan puheenjohtajan Eino Heikkisen aikana toimi mielenterveystutkimuksen työryhmä, jonka puheenjohtaja oli Yrjö Alanen. Työryhmä julkaisi vuonna 1976 mietinnön ”Mielenterveystutkimuksen tausta, nykytila ja tehtäväkenttä Suomessa”, jossa esiteltiin silloinen psykiatrinen tutkimus. Alasen työryhmän aikana mielenterveystutkimuksen kehittämissen perustana alettiin pitää kokonaisvaltaista ja monitieteellistä käsitystä mielenterveydestä, jonka yhteiskunnallinen painoarvo osana ihmisen yleisterveyttä alkoi myös hahmottua.

Mielenterveystutkimuksen työryhmän toiminta vaikutti psykiatrisen tutkimuksen Suomen Akatemialta saaman tuen kasvuun (Lehtonen, 2003). Yrjö Alanen toimi ensimmäisenä - ja toistaiseksi ainoana - psykiatrian alueella vaikuttaneena Suomen Akatemian tutkijaprofessorina vuosina 1982-1985. Pekka Tienari oli ensimmäinen lääketieteellisen toimikunnan psykiatrijäsenen v.1980-1982. Häntä seurasivat Ville Lehtinen (1983-1988) ja Johannes Lehtonen (1992-1994).

Suomen Akatemian lääketieteellinen toimikunta luopui psykiatria hyödyntämisestä erityisestä painopistejattelusta vähitellen 1980-luvulta alkaen. Tämän seurauksena psykiatrisen tutkimuksen saama tuki ei enää lisääntynyt (Lehto-

nen, 2003). Vuonna 1993 Akatemian lääketieteellinen toimikunta järjesti psykiatrisen tutkimuksen kansainvälisen arvioinnin, jonka kohteena olivat kaikki merkittävät psykiatrista tutkimusta tekevät yksiköt maassamme. Tämän kansainvälisen arvioinnin loppuraportti valmistui vuonna 1995.

Psykiatrian tutkijakonsortio

Kansainvälisen arviointityöryhmän (professorit Marie Åsberg, John Cooper, Eugene Paykel ja Per Vaglum) loppuraportissa kiitettiin psykiatrisen tutkimuksen nopeaa muutosprosessia Suomessa. Tutkimus sai tunnustusta uusiin haasteisiin tartumisesta ja niihin vastaamisesta sekä myös väestöön kohdistuvan mielenterveystutkimuksen asianmukaisuudesta ja suomalaisen yhteiskunnan erityispiirteiden huomioinnista. Samalla raportti nosti esiin kuitenkin selviä puutteita tutkijakoulutuksessa sekä tutkijoiden kansainvälistymisessä, erityisesti julkaisutoiminnan osalta. Siinä suositeltiin erityisesti nuorten tutkijoiden koulutuksen parantamista sekä psykiatrisen tutkimuksen rahoituksen kehittämistä Suomessa.

Arvion valmistumisen jälkeen käydyissä keskusteluissa Suomen Akatemian ja psykiatritutkijoiden välillä päädyttiin siihen, että pyritään muodostamaan keskeisten psykiatristen tutkimusyksiköiden välille löyhä yhteenliittymä, *konsortio*, joka tulisi kehittämään psykiatrisen tutkimuksen edellytyksiä. Käytännön syistä psykiatria edusti neuvotte- luissa Suomen Psykiatriyhdistys. Osana konsortion perustamiseen johtanutta prosessia LT Teija Honkonen toteutti

Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunnan toimeksiannosta vuonna 1997 selvityksen psykiatrisen tutkijakoulutuksen ja tutkijoiden verkostoitumisen edistämiseen vaadittavista toimenpiteistä, jonka loppuraporttina valmistui Psykiatriyhdistyksen hallituksen hyväksymä esitys (Honkonen, 1997).

Neuvottelujen jälkeen *psykiatrisen tutkijakonsortion* perustava kokous pidettiin syyskuussa 1997. Toiminta aloitettiin virallisesti vuoden 1998 alusta. Järjestäytymiskokouksessa tammikuussa 1998 valittiin konsortion puheenjohtajaksi ensimmäiseksi kaksivuotiskaudeksi professori Johannes Lehtonen ja sihteeriksi LT Teija Honkonen. Konsortiolle ei määritelty hallinnollista asemaa kummankaan perustajatahon organisaatioon, vaan se rakennettiin vapaaehtoiselle yhteistyölle, johon osallistuivat kaikkien tiedekuntien psykiatrian klinikat, Tampereen yliopiston Terveystieteen laitoksen sosiaalipsykiatrisen osasto, Kansanterveyslaitoksen mielenterveyden- ja alkoholitutkimuksen osasto, Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrisen klinikka (Niuvanniemen sairaala) sekä Stakes:n mielenterveysyksikkö (Lehtonen, 2003). Konsortion toiminta keskittyi tutkijakoulutuskurssien järjestämiseen, joita Suomen Akatemia rahoitti yksittäisinä koulutustapahtumina. Omaan rahoitusta konsortiolle ei saatu (Lehtonen, 2003).

Vuosien 1998–2004 aikana järjestettiin useita tutkijakursseja (Taulukko 1). Kurssit suunnattiin pääsääntöisesti nuorille tutkijakoulutettaville, mutta ne kiinnostivat myös pitemmälle ehtineitä senioritutkijoita. Konsortio toteutti ensimmäisen psykiatristen tutkimusyksiköiden bibliometrisen arvioinnin, joka julkaistiin Sosiaalilääketieteellisessä Aikauslehdessä (Nieminen & Isohanni, 1998). Tutkimuspoliittisesti suuntautunut selvitys maamme lääketieteellisten

tiedekuntien psykiatrian klinikoiden tutkimus- ja opetustyöstä sisältyy myös *Psychiatria Fennica* vuosikirjan 2001 artikkeleihin (Tiihonen ym. 2001, Salokangas ym. 2001, Veijola ym. 2001, Lehtonen ym. 2001, Leinonen ym. 2001, Kaltiala-Heino ym. 2001). Tuorein katsaus skitsofreniatutkimuksesta Suomessa ”Scientific research on schizophrenia in Finland – a review” on tältä vuodelta (Koskinen ym., lähetetty julkaistavaksi).

Terveyden tutkimuksen toimikunta on ohjannut konsortion käyttöön 11 tutkimusassitentuurivuotta (A20-paikkaa) tutkijankoulutukseen vuosina 2000–2002. Tutkijankoulutuskurssien järjestämiseen terveyden tutkimuksen toimikunta myönsi konsortiolle 81 864 euroa vuosien 1998–2004 aikana. Näillä rahoilla konsortio järjesti kaiken kaikkiaan 22 kurssia (taulukko 1). Lisäksi konsortiolle myönnettiin 3 364 euroa koordinaatinkuluihin. Yhteensä Akatemia on myöntänyt konsortiolle 350 329 euroa vuosina 1998–2004.

Suomen Psykiatriyhdistyksellä oli keskeinen rooli neuvotteluissa Akatemian kanssa, mutta konsortion perustamisen jälkeen yhdistyksellä ei ole enää konsortiossa virallista roolia. Kuitenkin, koska Suomen Psykiatriyhdistyksessä toimii tutkijajaos ja yhdistyksellä on myös oma informaatiovaihtoa helpottava internet-yhteys, on sovittu siitä, että Psykiatriyhdistys voi jatkossakin tarjota erikseen sovittavalla tavalla erilaisia käytännön edellytyksiä konsortion toiminnalle tutkijajaoksen ja rajoitetulta osin myös yhdistyksen toimiston kautta.

Psykiatriyhdistyksen tutkijajaoksen puheenjohtaja toimii samalla myös psykiatrian tutkijakonsortion sihteerinä.

Taulukko 1. Konsortion järjestämät tutkijakoulutuskurssit v. 1998- 2004

Vuosi 1998

Johdantokurssi: Psykiatrisen tutkimuksen tulevaisuuden näkymiä Suomessa: eri tutkimusyksiköiden puheenvuorot (Helsinki)

Mittaamis- ja arviointimenetelmät kliinisykiatrisessa tutkimuksessa (Helsinki)

Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä I Workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Vuosi 1999

What is essential in schizophrenia? (Turku)

Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Psykiatriset häiriöt ja aivotutkimus (Kuopio) Eating disorders update – what is known and what is not known? (Helsinki)

Vuosi 2000

Specific problems in psychiatric longitudinal studies (Oulu)

Rekisterit Suomessa ja niiden käyttö psykiatrisessa tutkimuksessa (Helsinki)

Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Early recognition and intervention in severe psychiatric disorders

Vuosi 2001

Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Vuosi 2002

Multidisciplinary Summer School on Schizophrenia (Kuopio)

1st International congress of psychiatric trainees on science, ethics and philosophy (Turku) Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Psykiatrisen epidemiologian kurssi (Tampere)

Vuosi 2003

Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Vuosi 2004

Tiede ja psykiatrian tulevaisuus symposium (Espoo)

Paolo-säätiön symposium "Effectiveness Research in Psychiatry" (Lahti)

Tampereen yliopiston sosiaalipsykiatrian oppiaineen viidestä kahden päivän moduulista koostuva laaja koulutusohjelma alkaa, moduuli I (Tampere)

Rekisterien käyttö psykiatrisen epidemiologian tutkimuksessa ReTki ja sosiaalipsykiatrian oppiaine, (Tampere)

Suomen Psykiatriyhdistyksen tutkijajaos ja psykiatrian tutkijakonsortion järjestämä workshop psykiatripäivillä (Helsinki, joka syksyinen)

Psykiatrian tutkijakonsortion johtoryhmän jäsenet v. 1998- 2004

Vuosina 1998-1999: professori Matti Isohanni (OY), tutkimusprofessori Ville Lehtinen (STAKES), professori Johannes Lehtonen (KY, puheenjohtaja), tutkimusprofessori Jouko Lönnqvist (KTL), professori Pekka Niskanen (TAY), apulaisprofessori Päivi Rantanen (TAY, terveystieteen laitos), professori Ranan Rimon (HY), professori Raimo Salokangas (TY), apulaisprofessori Erka Syvälahti (TY, farmakologia, PET-keskus), professori Jari Tiihonen (KY), professori Matti Virkkunen (HY) ja LT Teija Honkonen (TAY, sihteeri).

Vuosina 2000-2001: professori Matti Joutamaa (OY), professori Hasse Karlsson (TY), tutkimusprofessori Ville Lehtinen (STAKES), professori Johannes Lehtonen (KY, puheenjohtaja), professori Esa Leinonen (TAY), tutkimusprofessori Jouko Lönnqvist (KTL), professori Päivi Rantanen (TAY, terveystieteen laitos), professori Erka Syvälahti (TY, farmakologia, PET-keskus), professori Jari Tiihonen (KY), apulaisopettaja Kristian Wahlbeck (HY), Dos. Pirkko Räsänen (OY, sihteeri).

Vuosina 2002-2003: professori Matti Joutamaa (OY), professori Hasse Karlsson (TY), tutkimusprofessori Ville Lehtinen (STAKES), professori Johannes Lehtonen (KY, puheenjohtaja), professori Esa Leinonen (TAY), tutkimusprofessori Jouko Lönnqvist (KTL), professori Erka Syvälahti (TY, farmakologia, PET-keskus), professori Jari Tiihonen (HY), professori Pirkko Räsänen (OY, sihteeri).

Nykyinen johtoryhmä (v. 2004-2005): professori Jarmo Hietala (TY), professori Matti Joutamaa (TAY), professori Hasse Karlsson (HY), professori Johannes Lehtonen (KY), professori Esa Leinonen (TAY), tutkimusprofessori

Jouko Lönnqvist (KTL, HY, puheenjohtaja), professori Jari Tiihonen (KY), tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck (STAKES), professori Pirkko Räsänen (OY), 05/2005 alkaen LT Tarja Melartin (sihteeri).

Psykiatrian arviointi 2005

Toimeksiannon saanut LT Tarja Melartin informoi henkilökohtaisesti / kirjeitse kaikkia tiedekuntien aikuispsykiatrian professoreita selvityksen alkamisesta. Tämän jälkeen sopiva haastatteluaika järjestettiin sähköpostitse. Haastateltaviksi pyrittiin samaan professoreiden lisäksi edustava otos väitöskirja-, post doc- ja dosentuurivaiheen tutkijoita, jotta kokonaiskuva Akatemian myöntämän rahoituksen merkityksestä tutkijakoulutusprosessin eri vaiheissa syntyisi. Lisäksi haastattelua pyydettiin muutamalta lasten- ja nuorisopsykiatrian alan professorilta ja tutkijalta. Ajan puutteen vuoksi näiden alojen edustus ei ollut haastateluissa kattava. Kaikki suostumuksensa antaneet (N=35) haastateltiin henkilökohtaisesti, kahta lukuun ottamatta kasvotusten (Taulukko 2). Yhteen haastateluun kului aikaa keskimäärin 1.5 h. Haastattelut tehtiin ajanjaksolla 16.2 – 29.3.2005. Ne toteutettiin nojautuen löyhään, haastateltavalle tilaa jättävään, puolistrukturoituun haastattelurunkoon (Taulukko 3).

Arvioinnissa selvitetään myös v. 1998 – 2004 julkaistujen psykiatrian alan väitöskirjojen määrä eri yliopistoissa, sekä meneillään olevat tutkimushankkeet eri tutkimuslaitoksissa ja tiedekunnissa. Eri tutkimuslaitoksilta ja klinikoilta pyydetään liitteeksi myös ”Top 10 publications” listausta impact factoreineen, jotta saadaan kuva psykiatristen julkaisujen laadullisesta tasosta. (Liite 2a)

Selvityksen pohjalta arvioidaan psykiatrian tutkijakonsortiolle asetettujen

Taulukko 2. Haastattelut

Haastateltavat paikkakunnittain	Haastatelu-aika
Helsinki:	
HYKS Psykiatrian klinikka:	
Professori Hasse Karlsson	24.02.
Professori Erkki Isometsä	04.03.
Professori Jouko Lönnqvist	23.02.
Professori Kristian Wahlbeck	21.03.
Professori Matti Virkkunen	07.03.
Dosentti Heikki Katila	03.03.
Dosentti Björn Appelberg	17.03.
Dosentti Seppo Kähkönen	08.03.
LT Hanna Putkonen	01.03.
LT Matti Holi	16.02.
LT Helena Vormaa	08.03.
Dosentti Arja Tuunainen	24.02.
Kansanterveyslaitos:	
Dosentti Jaana Suvisaari	16.02.
Dosentti Timo Partonen	28.02.
LT Linnea Karlsson	25.02.
LL Maria Vuorilehto	21.02.
Professori Mauri Marttunen	03.03.
Dosentti Martti Heikkinen	07.03.
Stakes:	
LT Tytti Solantaus	16.03.
LT Sami Pirkola	22.02.
Turku:	
TYKS Psykiatrian klinikka:	
Professori Jarmo Hietala	17.03.
LL Salla Koponen	09.03.
Oulu:	
OYS Psykiatrian klinikka:	
Professori Matti Isohanni	17.03.
Professori Pirkko Räsänen	14.03.
Professori Hannu Koponen	14.03.
LK Johanna Koskinen	14.03.
Tampere:	
TAYS	
Professori Esa Leinonen	28.02.
Professori Matti Joukamaa	17.03.
Professori Tuula Tamminen	29.03.
Dosentti Riitta-Kerttu Kältiälä-Heino	29.03.
Kuopio:	
KYS Psykiatrian klinikka:	
Professori Johannes Lehtonen	22.03.
Professori Heimo Viinamäki	22.03.
Ma professori Jukka Hintikka	10.03.
LT Minna Valkonen - Korhonen	22.03.
Oikeuspsykiatrian klinikka, KY	
Professori Jari Tiihonen	10.03.

tehtävien ja haasteiden toteutumista, konsortion vaikuttavuutta ja merkitystä psykiatriselle tutkimukselle sekä jatko-toimenpiteiden tarvetta.

Analyysointi ja loppuraportin kirjoitustyö toteutuu huhti- toukokuun 2005 aikana. Loppuraportti projektista jätetään Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen toimikunnalle 31.5. 2005 mennessä.

Taulukko 3. Haastattelurunko

**Missä psykiatrin tutkimus tällä hetkellä Suomessa? Mistä ollaan tulossa ?
Mihin haasteisiin vastattu? Mitä edelleen fokuksessa? Mihin tulevaisuudessa?
Miten väitöskirjat nykyään valmistuvat?**

Rekrytointi:

Miten väitöskirjan tekijät rekrytoidaan, vai rekrytoidaanko?
Pitäisikö kaikkien erikoistuvien tehdä tutkimustyötä/väitöskirjaa?
Kuinka moni yksikössänne tekee väitöskirjaa tällä hetkellä?
Missä vaiheessa (erikoistumistaan) väitöskirjan tekijät ovat?
Tekeekö kukaan lääketieteen opiskelija yksikössänne väitöskirjaa?
Mikä on suhde perustutkimukseen?

Tutkimusaihe:

Kuka päättää tutkimusaiheen?
Tehdäänkö tutkimusta yhdessä vai ryhmässä?
Tämän hetken tutkimushankkeet?
Entä tulevaisuuden visiot?

Julkaisu toiminta:

Miten julkaisut syntyvät?

Tutkijakoulutus:

Minkälaista tutkijakoulutus on/ tutkijakoulutuksen tulisi olla?
Psykiatrian alan tutkijan ura – onko sellaista?
Minkälainen olisi ideaalinen tutkijan ura?
Miten erikoistuminen/kliininen työ ja tutkimus yhteen?

Post-doctoral tutkimus ja koulutus?

Kuinka paljon yksikössänne on post doct tutkijoita?
Minkälaista post doct-koulutus on tällä hetkellä?
Minkälaista se voisi parhaimmillaan olla?
Ketkä olisivat mahdollisia ulkomaille jatkokoulutukseen lähteviä post-doct- tutkijoita?
Onko kiinnostusta?

Kansainvälinen yhteistyö

Mitkä ovat jo olemassa olevat yhteistyötahot?
Mikä voisi olla sopiva post doct-paikka ulkomailla?
Voisiko ulkomailta tulla/onko tullut tutkijoita yksikköönne ja antaa myös opetusta?
Miten kansainvälisiä suhteita käytetään hyväksi?
Miten paljon osallistutaan kansainvälisiin kongresseihin/kursseille?

Rahoitus

Miten tutkimusta rahoitetaan?
Suomen Akatemia? (Mikä merkitys, hyöty ja mikä vaikuttavuus rahoituksella on ollut? Suhteessa muuhun rahoitukseen? Paras tapa suunnata tukea jatkossa? Riittävyys jne.?)
EVO?
Säätiöt?
Ulkomainen rahoitus? EU-rahoitus?
Lääketeollisuus? Muu?
Miten parhaiten sovitaa yhteen kliininen työ/ erikoistuminen ja tutkimustyö?
Mikä voisi olla ideaalinen vaihtoehto?

Psykiatrin tutkijaverkosto

Tarvitaanko Suomen Akatemian tukemaa tutkijaverkosta/koulutusta? Miten se voisi parhaiten toimia?
Psykiatrin tutkijakoulu?
Summer School?
Koordinaattorin tarve?
Miten lisätä poikkitieteellisyttä, psykiatrian integraatiota, tarvitaanko?
Mahdolliset muut ajatukset, näkökannat, joita ei keskustelu nostanut esiin

3 PSYKIATRINEN TUTKIMUS JA SEN HAASTEET SUOMESSA

Psykiatrinen tutkimus nähdään kansainvälisesti korkeatasoisena. Kirkkain kärki on kuitenkin kapea, ja tutkimus painottuu tietyille vahvoille alueille. Psykiatrisen tutkimuksen nousu kansainväliselle tasolle on tapahtunut Suomessa suhteellisen nopeasti kuluneen vuosikymmenen aikana. Sitä voidaan kutsua jopa tieteelliseksi harppaukseksi, jonka aikana tutkimus on myös kasvanut määrällisesti voimakkaasti. Psykiatrinen tutkimus on samalla muuttunut ammattimaiseksi ja kilpailuhenkiseksi. Psykiatrisen tutkimuksen sisällä, nuoriso- ja lastenpsykiatrinen tutkimus, ovat samoin menneet eteenpäin, paikoin jopa aikuispsykiatria nopeammin.

Psykiatrian yhtenä keskeisimpänä haasteena nähdään kliinisen, ja suoraan potilasta hyödyttävän tutkimuksen säilyttäminen ja mahdollistaminen. Kliininen tutkimus on jossain määrin uhattuna nykyisessä yliopistojen taloudellisesta tilanteesta. Lääkärityövoimasta on pulaa siten, että kliinikoilla ei ole yksinkertaisesti aikaa tutkimukselle. Nykyistä kliinisen tutkimuksen määrää pidetään liian vähäisenä, mikä on valitettavaa koska kliinisen tutkimuksen merkitys ei ole tärkeä pelkästään hoitojen kehittämisen ja potilasta suoraan hyödyttävän vaikutuksen takia, vaan sillä on myös tutkimukseen rekrytoivaa vaikuttavuutta. Kehityshaasteena nähdään yhteistyön lisääminen perustutkimuksen ja poikkitieteellisen tutkimuksen suuntaan sekä eri yliopistoklinikoiden psykiatristen toimijoiden välillä (mm. monikeskustutkimukset). Poikkitieteellisen yhteistyön kannalta metodisen ja menetelmäosaamisen lisääminen on haaste, etenkin ajatellen kuvantamista ja molekyyliäketiedettä.

Erityistä huolta kannetaan kliinisistä hoito- ja vaikuttavuustutkimuksista, joiden tarve nähdään ilmeisenä. Myös käytössä olevien hoitomuotojen tutkimista kaivataan lisää, ja tutkimuksen toivotaan nykyistä enemmän ohjautuvan kliinisestä työstä käsin. Psykososiaalisiin hoitomuotoihin ja psykoterapiaan kohdistuvan tutkimuksen määrää pidetään puutteellisenä. Tämä on ongelma, koska kyseiset hoitomuodot ovat keskeisiä psykiatriassa, niiden vaikuttavuutta ei ole juurikaan tutkittu. Kliinisen tutkimuksen tason säilyttäminen ja edelleen kehittäminen edellyttää selvästi nykyistä parempaa tutkimuksen tukea, jonka rakentaminen on yksi psykiatrisen tutkimuksen tämän hetkisistä haasteista.

Toisena haasteena nousee esiin itse palvelujärjestelmään kohdistuvat tutkimukset (*psykiatrisen terveydenhuoltotutkimus*). Palvelujärjestelmien toimivuutta, käyttöä, prosessien vaikuttavuutta ja kokonaisuuksia selvittelevää tutkimusta tarvitaan organisaatioiden kehittämiseksi. Yliopistoklinikoilta odotetaan myös entistä selkeämpää roolia erilaisten hoitomallien kehittämisessä ja nykyistä suurempaa spesialisoitumista ts. siirtymistä selkeämmin tertiärikeskuksiksi.

Kolmantena haasteena näyttäytyy tarve integroiviin, tietoa yhdistäviin tutkimuksiin. Vahvan epidemiologisen ja kliinisen-epidemiologisen tutkimuksen lisäksi kaivataan syytekijöihin, mekanismeihin keskittyvää psykiatrista poikkitieteellistä tutkimusta. Yhteistyö molekyyliäketieteen, kuvantamistutkimuksen, ja psykologian alan kanssa nähdään tärkeänä tutkimuksissa, joissa yhdistetään geneettinen osaaminen, kuvantami-

nen, ilmiasu ja kehityksellinen näkökulma. Myös lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian yhteistyön kehittäminen on näissä tutkimuksellisissa asetelmissa tarpeen. Psykiatrisista tutkimusaineistoista tulisi jatkossa kerätä kaikki mahdollinen tieto. Psykiatrian omien kuvantamisyms. menetelmien kehittäminen ja farmakogeneettisen tutkimuksen eteenpäin vieminen nähdään myös tärkeänä.

Nuorisopsykiatriassa tarvitaan vielä perustyötä tutkimuksen integroimiseksi osaksi yliopistoklinikoiden toimintaa. Tutkimusta hoitojen vaikuttavuudesta,

pitkittäistutkimuksia sekä kehityspsykologian suuntaan integroivaa nuorisopsykiatrista tutkimusta tarvitaan lisää.

Myöskään laajaa epidemiologista tutkimusta nuorista ei ole tehty. Päihdeongelmien tutkiminen nuorilla olisi myös keskeistä, samoin palvelujärjestelmään kohdistuva tutkimus. Lastenpsykiatriassa koetaan ongelmana pirstoutuneisuus ja suurempien tutkimusryhmien tarve.

Keskeistä lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa on preventiotutkimus, kehityspsykologinen näkökulma, ja yhteistyö psykologian alan kanssa.

Taulukko 4. Tutkimusalueet eri yliopistoklinikoissa ja tutkimuslaitoksissa

Helsingin yliopisto

Aggressiivisuuden ja impulsiivisuuden neurobiologia
ADHD
Alkoholismin genetiikka
Mielialahäiriöt
Päihderiippuvuuden hoitotutkimukset
Syömishäiriöt
Toiminnallinen kuvantamistutkimus
Unihäiriöt

Vaasa/ Helsingin yliopisto

Pohjanmaa-projekti (kehittämis- ja tutkimusprojekti kolmen sairaanhoitopiirin alueella)
INDIGO-hanke (eurooppalainen skitsofreniaan liittyvä stigmaa selvittävä tutkimus)
BOTNIA-hanke (pohjalainen kohortti metabolisen oireyhtymän kehittymisen tutkimiseksi)

KTL / Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto

Mielenterveyden epidemiologia
Psykoosien esiintyvyys ja etiologia
Mielialahäiriöiden tutkimus
Itsetuhotutkimus
Mielialan ja käyttäytymisen säätely
Nuorten mielenterveys ja sen häiriintyminen
Päihderiippuvuuden neurobiologia
Alkoholin terveysvaikutukset
Päihderiippuvuus ja sen kliininen hoito
Päihteiden käyttöä ja mielenterveyttä koskevat kaksostutkimukset

Kuopion yliopisto, psykiatrian klinikka

Aivot ja mielenterveys
Kliininen epidemiologia, erityisesti depressiotutkimus
Nuorisopsykiatria

Kuopion yliopisto, oikeuspsykiatrian klinikka

Autoradiografia-aiivotutkimukset (yhteistyössä Karolinska Institutin kanssa)
MRI-, PET- ja SPET-tutkimukset skitsofreniassa ja addiktioissa
Magneettistimulaattori + EEG-tutkimukset (yhteistyössä KYSin kanssa)
Skitsofrenia ja väkivalta geenitutkimus
Kansainvälinen oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon seurantatutkimus (Ruotsi, Kanada, Saksa)
Farmakoepidemiologiset tutkimukset (yhteistyössä Stakesin ja KTL:n kanssa)

Psykoterapiainterventiotutkimukset
Satunnaistetut kliiniset lääkehoitotutkimukset (tutkijalähtöiset)

Oulun yliopisto

Itsetuhotutkimus
Kliiniset lääketutkimukset
Psykiatrinen epidemiologia
Psykoimmunologia
Skitsofrenia

Stakes

MERTTU (mielenterveyspalveluiden vaikuttavuus)
Aikalisä! Time out! (nuorten syrjäytymisuhan alla olevien miesten palveluohjauksen arviointi)
Toimiva perhe ja lapsi (perheinterventiotutkimusprojekti)
PsiTri (psykiatrisen tutkimuksen arviointi)
ODIN (Outcome of Depression, väestötutkimus)

Tampereen yliopisto, psykiatrian klinikka

Psykofarmakologia
Skitsofrenia ja geenipolymorfismi
Tampereen yliopisto, sosiaalipsykiatrian oppiaine
Skitsofrenian hoidon tutkimus
Depression varhaiskuntoutus
Aleksitymiatutkimus
Kroonisen kivun tutkimus
Vankien terveystutkimus
Alaikäisten pakkohoitoa selvittelevä terveydenhuoltotutkimus
Nuorten epidemiologinen kohorttitutkimus
Äitien psyykinen hyvinvointi, kohorttitutkimus

Turun yliopisto

Psykoosin neurobiologia ja kuvantamistutkimukset
Skitsofreniatutkimus
Psykoosien varhaistunnistus
Perusterveydenhuollon potilaiden psyykinen sairastavuus
PET-menetelmän sovellukset
Depressio, kipu ja psykosomaattinen tutkimus
Interventiotutkimukset

4 TUTKIJOIDEN REKRYTOINTI

Väitöskirjantekijöitä ei yleensä systemaattisesti rekrytoida. Tosin tässä suhteessa on jonkin verran alueellisia eroja. Oma aktiivisuus nousee tärkeimmäksi selittäjäksi tutkimukseen hakeutumiselle. Toisaalta toivotaan myös aktiivisempaa ohjausta isoihin, toimiviin tutkimusryhmiin sekä tutkimusmahdollisuuksista informointia. Isot ryhmät ja toimivat tutkijayhteisöt näyttävät kyllä rekrytoivan pelkästään olemassa olollaan, ja niihin otetaan yhteyttä aktiivisesti.

Tieteen tekeminen pitäisi saada houkuttelevammaksi. Varsinkin nuorien lahjakkaiden opiskelijoiden rekrytointi mukaan tutkimukseen on tärkeää. Nykyisellään tutkijaksi ohjautuminen on sattu-manvaraista, ja tapahtuu psykiatriassa suhteellisen myöhäisellä iällä. Tutkimusmaailmaan tutustumista ja rekrytointia pitäisi olla jo perusopintovaiheessa. Kliinisen moduulin tulisi olla osa perustutkimusta jo lääkärikoulutuksen aikana, siis huomattavasti aiemmin kuin nykyi-

sin. Myöskään kysyntä ja tarjonta eivät välttämättä kohta. Tiedottamista toivotaan aktiivisemmaksi, ja tähän nähdään mahdollisuuksia tutkijakoulurakenteen kautta. Myöskin syventävien opintojen ohjaukseen olisi panostettava. Tietyissä yliopistoklinikoissa psykiatrian alan syventäviin opintoihin ja tutkimukseenkin on ollut paljon innostusta. Näillä paikkakunnilla on tarjottu mahdollisuutta ”katsoa” mitä tutkimuksen teko on. Opiskelijan kanssa on sovittu aluksi vain yhden artikkelin kirjoittamisesta ja mahdollisuudesta tämän jälkeen miettiä kiin-

nostaako tutkimuksen jatkaminen pidemmälle. Erikoistumisvaiheessa tutkimustyötä on tarjottu vastapainoksi kiireiselle kliiniselle työlle, mikä on myös toiminut rekrytointikeinona. Eri opintovaiheen opiskelijat ohjataan erilaisiin tutkimustehtäviin, mitä kautta asteittainen kasvu tutkijaksi on luontevaa. Hyvä infrastruktuuri, erityisesti statistikkopalvelujen saatavuus, on rekrytointikeinona toimiva. Sitä voidaan toki pitää ehdottomanakin edellytyksenä hyvälle tutkimustyölle.

5 KYSYMYS TUTKIJAKOULUSTA

Opetusministeriön ja Suomen Akatemian yhteistoiminnan pohjalta tutkijakoulutus siirtyi 90-luvulla lisääntyvästi tutkijakoulujärjestelmään. Tutkijakouluja perustettiin yliopistoihin ja ne organisoitiin enimmäkseen yliopistojen välisenä yhteistyönä, joskin myös tutkimusalakohtaisia tutkijakouluja perustettiin. Psykiatrian tutkijakonsortio on pyrkinyt vastaamaan tähän kehityshaasteeseen laatimalla suunnitelman psykiatrian alan tutkijakoulun perustamiseksi. Tutkijakonsortio teki periaatepäätöksen tällaisen tutkijakoulun aloittamisesta vuonna 2000 (Lehtonen, 2003). Sille on anottu Akatemian kautta Opetusministeriön määrärahoja toistaiseksi kuitenkin tuloksetta. Kolmas tutkijakouluhakemus on parhaillaan käsiteltävänä.

Vaikka psykiatrinen tutkimus on Suomessa tällä hetkellä kansainvälisesti arvioiden korkeatasoista, niin tutkijoiden ja varsinkin tutkimusyksiköiden välinen yhteistyö on kuitenkin edelleen jäsentymätöntä eikä tutkijakoulutus ole kovin suunnitelmallista. Tämän vuoksi voidaan nähdä ongelmana, ettei tutkijakoululle ole saatu tukea, vaikka psykiat-

rinen tutkimus on lisääntynyt ja kansainvälisestäikin arvioiden taso on korkea.

Systemaattisempi tutkijakoulutus ja tutkijakoulurakenne saa paljon kannatusta. Tutkijakoulutuksen järjestäminen koetaan tärkeänä menetelmäosaamisen lisäämiseksi, hajanaisuuden vähentämiseksi, sekä erityisesti eri tutkimuslaitosten integroimiseksi yhteen tieto-aidollisesti. Se nähdään myös mahdollisuutena lisätä poikkitieteellisyyttä. Tutkijakoululta odotetaan suunnitelmallisuutta. Se auttaa tutkijaa ajankäytön hallinnassa ja luo paremmat edellytykset erikoistumisen ja tohtorin tutkinnon yhtäaikaiseen hallittuun suorittamiseen. Ajatus järjestelmällisestä koko maan kattavasta koulutuksesta ja mahdollisuudesta tutkijavaihtoon eri klinikoiden ja tutkimuslaitosten välillä saa kannatusta. Tutkijakoulurakenteen nähdään tuovan verkostoitumista ohjaukseen. Seurantaryhmiä toivotaan oleelliseksi osaksi psykiatrian tutkijankoulutusta ja ehdotetaan, että tutkijakoulurahoitus suunnattaisiin insti-tuutiolle, jolla on jo valmis toimiva infrastruktuuri.

Tutkijakouluun suhtaudutaan myös tietyllä kriittisyydellä. Vaihtoehdon pelätään johtavan joustavuuden menetykseen, liiallisiin struktuureihin ja rakenteisiin. Oikeus yksilöllisiin valintoihin ja ajankäyttöön nähdään tärkeänä. Myös koulutuksen suuntaaminen voi koulutus-tarpeiden vaihtelevuudesta ja spesifisyydestä johtuen muodostua ongelmaksi.

Erikoistuville lääkäreille halutaan mahdollisuus tutkimukseen orientoitumiseen syventävien tapaan, jotta kyky tarkastella omaa työtä sekä kyky seuloa

jatkuvaa informaatiotulvaa kriittisesti kehittyisi. Tutkimusta ja siihen motiivointia tulee suunnata ja tarjota erikoistuville, mutta tutkimuksen teon ei tule olla pakollista. Varsinkin kliinistä tutkimusta tulisi hyväksyä nykyistä (6kk) enemmän erikoistumispalveluksi.

Tällä hetkellä valtakunnallisessa kliinisessä tutkijakoulussa on kolme psykiatrian alan tutkijaa professori Jarmo Hietalan ryhmästä Turusta. Kokemukset ovat myönteisiä.

6 POST DOC -VAIHE

Tutkijakoulutuksen suunnittelun tulisi ulottua tohtorin tutkintoa pidemmälle. Post doc -vaihe on selkeä koulutuksellinen katvealue. Koulutusrakennetta tähän vaiheeseen ei ole olemassa. Tutkijakoulu-rakenteen ulottaminen / vähintään mentorointisysteemin luominen post doc vaiheeseen nähdään tarpeellisena koko psykiatrian tutkimuksen kehittymistä ajatellen. Akatemian tukemaa tutkijayhteisön kurssimuotoista koulutusta, esim. vuosittaisia tutkijapäiviä, kaivataan tähän vaiheeseen nostamaan osaamisen tasoa. Erityisesti kaivataan menetelmäkoulutusta sekä hallinnollista, oman tutkimusryhmän vetämiseen valmentavaa koulutusta. Post doc-vaihe nähdään myös efektiivisenä tutkijanuravaiheena ajatellen tutkijoiden välisen integraation lisäämistä sekä tutkimuskentän hajanaisuuden vähentämistä. Edellytykset yhteistyöhön ja osaamisen jakamiseen ovat usein tässä uravaiheessa otolliset. Lastenpsykiatrialla ollaan valmistelemassa vuosittaisiksi suunniteltuja valtakunnallisia post doc - dosenttipäiviä.

Psykiatriaan tarvitaan ammattitutkijoitakin. Nyt yliopistoissa ei ole juurikaan senioritutkijoiden tai kliinisten tut-

kijoiden virkoja. Post doc -tutkijoiden koetaan olevan myös tohtorin tutkintoa suorittaviin nähden huomattavasti huonommassa asemassa rahoituksen saannissa. Pitkään jännitteisen rahoituksen puuttuminen on ongelma. Kliinisten opettajien / apulaisopettajien virkoja arvostellaan voimakkaasti siitä, että ne eivät nykyisellään tarjoa mahdollisuuksia tutkimuksen teokseen, vaan kaikki aika menee kliinisestä työstä päävastuussa olemiseen sekä opetukseen. Mikäli kliinisten opettajien päävastuuta potilastyöstä voitaisiin vähentää, avaisi se yliopistotutkijanuramahdollisuuksia useammalle. Tosin opettajien kliinisen työn määrässä on jonkin verran eroja eri yliopistopaikkakuntien välillä. Opettajien virkojen määräaikaisuus nähdään tärkeänä säilyttää. Virkojen haltijoilta odotetaan dynaamisuutta ja kykyä innostaa opiskelijoita. Kun tässä onnistutaan, se näkyy syventävien opintojen tekijöiden ja tutkimuksesta kiinnostuneiden opiskelijoiden määrässä.

Yleisesti ottaen tutkijanuramahdollisuudet nähdään niukkoina, tai ne koetaan hyvin sattumanvaraisiksi. Väliportaan tutkijapaikkoja on puutteellisesti. Niitä kaivataan lisää tuomaan mahdolli-

suuksia tutkimustyön jatkamiseen ja pitkäjännitteisyyttä ja traditioita tutkimusryhmiin. Nykyisellään rahoituksessa on liian vähän vaihtoehtoja ja joustavuutta. Psykiatrian alan tutkijat pitävät ammatillisesti tärkeänä kosketuksen säilyttämistä kliiniseen työhön. Akatemialta kaivataan rahoitusta yliopistovirkojen tukemiseen. Erityisesti puolipäivä- ja osaaikatutkimusmahdollisuudet kiinnostavat. Tehdyn selvityksen pohjalta voi olettaa, että osaaikatutkijamahdollisuus / säännölliset tutkijaperiodit houkuttaisivat nykyistä useampaa psykiatri-tutkijaa jatkamaan tutkimusuraansa. Unohtaa ei voi, että taloudelliseen toimeentuloon liittyvät seikat vaikuttavat voimakkaammin ratkaisuihin post doc – ja dosentuu-

ri- kuin tohtorintutkintovaiheessa. Yliopistoklinikoissa näyttää aivan ajankohdaisesti siltä, että jopa tohtorintutkintokoulutettavia lääkäreitä on vaikea löytää suuren kliinisen ja tutkimustyön välillä olevan palkkaeron vuoksi. Tähän tosin voinee vaikuttaa myös se, että psykiatriaan erikoistuvien määrä on laskenut 2000-luvulla eikä erikoistumisvirkoihinkaan saada riittävästi hakijoita. Toisaalta voidaan valoisasti todeta, että psykiatrian eri yliopistoklinikoilla (HY, KY, OY, TAY, TY) ja tutkimuslaitoksissa (KTL, Stakes) on tällä hetkellä noin 80 hyvin edennyttä väitöskirjan tekijää, joten lähitulevaisuudessa valmistuvien väitöskirjojen määrää voidaan pitää suhteellisen korkeana.

7 KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Kansainvälinen yhteistyö psykiatriassa koetaan edelleen haasteena, ja yleisesti ottaen kansainvälisyyttä toivotaan lisää. Toisaalta sen ei ajatella sinänsä olevan ongelma, koska hyvän tutkimuksen kautta avautuu mahdollisuuksia kansainvälistymiseen. Nähdään, että korkeatasoisen tutkimuksen edellytyksiin panostamalla edistetään parhaiten kansainvälisen yhteistyön mahdollisuuksia. Maailman koetaan myös muuttuneen globaalimmaksi siten, että kansainvälistymisen välttämättömänä edellytyksenä ei nähdä ulkomaille lähtöä. Yhteistyön osalta korostetaan enemmän molemminpuolisuutta, mikä ei synny tai ole luotavissa keinotekoisesti.

Väittelijöiden keski-ikä psykiatriassa on noin 35 -vuotta, useilla on perhe ja lapset, ja yhä useammat ovat naisia.

Näillä tekijöillä lienee jarruttavaa vaikutusta mm. halukkuuteen lähteä ulkomaille post doc -vaiheessa. Toisaalta psykiatrian tutkimuksessa yleisesti ottaen on puute myös rakenteista, yhteistyöverkostoista, joiden avulla kansainvälistyminen tutkijavaihtojen kautta olisi luontevaa. Post doc -vaiheessa ulkomaille lähteminen on selkeästi tavallisempaa perustutkimukseen integroivassa psykiatrian alan tutkimuksessa. Jonkin verran on myös alueellisia eroja.

Kongressiosallistumisien mahdollistaminen koetaan tärkeänä. Kansainvälisen yhteistyön tekeminen jo väitöskirjavaiheessa sekä kansainvälisten esitarkastajien käyttö nähdään myös luontevina keinoina kansainvälisyyden lisäämiseksi. Yhdysvaltojen lisäksi yhteistyötä Euroopassa tulisi kehittää.

8 RAHOITUS

Yliopistoklinikoiden osalta EVO -rahoituksella näyttää olevan keskeisin rooli. Kokonaisuutena EVO -rahoituksen määrä on ollut laskussa, mikä lisää huolta kliinisen tutkimuksen säilyttämisen ja toteuttamisen mahdollisuuksista. Nykyinen lääkäritilanne ja resurssipula eivät myöskään yhtään vähennä tätä huolta. EVO -rahoitusta ei koeta riittävänä.

Isoille ja / tai kansainvälistä yhteistyötä tekeville tutkimusryhmille rahoitusta on saatu ulkomailta, mm. USA:sta. Samoin EU -rahoituksen merkitys on lisääntynyt. Säätiöillä on rooli rahoittajana yksittäisten tutkijoiden osalta. Tietyissä yksiköissä / tutkimuslaitoksissa ulkomainen rahoitus sekä EU ja TEKES ovat selkeästi Akatemiaa suurempia ja keskeisempiä rahoittajatahoja. Huomiota toivotaan Akatemialta erityisesti EU-rahoituksen aukkoihin päällekkäisyyden välttämiseksi.

Akatemian rahoituksen merkitys

Suomen Akatemia nähdään yleisesti ottaen yhtenä tutkimuksen avainrahoittajista, tiedepoliittisesti vaikuttavana ja tärkeänä tutkimusta suuntaavana instituutiona, mutta toisaalta sen tiedepoliittikkaa ja rahoitusta arvostellaan psykiatrisen tutkimuksen liian vähäiselle huomiolle jättämisestä. Ongelmana pidetään myös Akatemian rahoituksen sporadisuuutta, pitkäjännitteisyyden puuttumista. Erityisesti pidemmälle ehtineiden tutkijoiden rahoitusta toivotaan suunnitelmallisemmaksi ja moni-muotoisemmaksi. Psykiatrian alan edustajan puute Suomen Akatemian terveydentutkimuksen toimikunnassa nähdään valitettavana. Psykiatrian rahoituksen tarpeen arviointi koetaan sattumanvaraiseksi, ja arviointiprosessi Akatemiassa nähdään aliresurssoituna. Tässä

peräänkuulutetaan esitarkastajien vastuuta asiantuntijoiden valinnassa.

Isojen projektien kannalta Akatemian rahoitus on ratkaisevan tärkeä. Tutkimushankemainen rahoitus laajoihin kokonaisuuksiin, isoille tutkimusryhmille nähdäänkin äärimmäisen hyödyllisenä. Se myös mahdollistaa eri vaiheen tutkijoiden yhteistyön. Kiitosta saa erityisesti Akatemian ymmärrys tuen tarpeesta aineistojen keruuvaiheessa. Tietyissä tutkimusyksiköissä Akatemian rahoituksella on ylipäätään tutkimuksen teon mahdollistava vaikutus.

Yliopistoklinikoilla Akatemian rahoituksella koetaan olleen ehkä vähiten vaikuttavuutta tai merkitystä. Akatemian tukeman tutkimuksen ei nähdä koskettavan kliinistä reaali maailmaa. Käytössä oleviin hoitomuotoihin kohdistuvan tutkimuksen ja yleensä kliinisen tutkimuksen rahoitustarpeen huomioiminen koetaan lisääntyvästi tärkeänä.

Akatemialta toivotaan siis laaja-alaisempaa näkemystä psykiatrian tutkimuksen erityispiirteistä, ja nykyistä joustavampaa ja pitkäjänteisempää rahoitusmallia etenkin post doc -vaiheeseen. Tutkijatohtoreiden ja dosenttien palkkoihin toivotaan korotusta. Akatemian palkkoja ei, erityisesti näissä uravaiheissa, nähdä kilpailukykyisinä. Myös suomalaiseseen, ja erityisesti kliiniseen tutkimukseen kaivataan lisätukea. Psykiatrian tutkimuskysymysten suhteen ehdotetaan harkittavaksi erityisen mielenterveyden tutkimusohjelman luomista, johon tulisivat mukaan sekä terveyden tutkimuksen että kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen toimikunta.

Psykiatria ei tarvitse mitään kehittämättömän alan erityistukea. Rahoituksen haun psykiatria on tulee tapahtua avoimen kilpailun kautta, jossa psykiatrialle

on sama kohtelu kuin muille lääketieteen erikoisaloille. Psykiatrian pienempien, tutkimuksellisesti kehittymässä olevien reuna-alueiden, kuten lastenpsykiatrian osalta tarvetta Akatemian erityishuomi-oon kuitenkin koetaan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkijakoulun nähdään soveltuvan hyvin

Akatemian suoran rahoituksen tukimuodoksi. Post doc -vaiheeseen kaivataan riittävän joustavaa, pitkäjännitteistä ja määrällisesti nykyistä suurempaa tukea. Kliinisen tutkimuksen kehittäminen edellyttää myös nykyistä parempaa tutkimuksen tukea.

9 PSYKIATRINEN TUTKIJAVERKOSTO

Kotimainen tutkijakenttä on edelleen hajanainen. Integraatio ja poikkeutieteellisyuden lisääminen ovat haaste. Tiiviit kurssit, kuten kansainväliset summer school- tyyppiset kokoontumiset, ja kansainvälisten koulutusten järjestäminen koetaan tärkeinä. Ulkomaille lähdön ja paluun tukeminen ovat Akatemian taholta hyvin huomioitua, joskin tuen määrä ei yksin ole riittävä. Post doc -vaiheen tutkijoiden koulutusta ja verkostoitumista tulee lisätä. Jonkin verran on kiinnostusta tutkijaryhmien kautta tapahtuvaan kansainväliseen vaihtoon. Yleisesti kaivataan valtakunnallisia tutkijatapaamisia, joihin toivotaan Akatemian tukea tutkijakonsortiolle ja psykiatriyhdistyksen tutkijajaoxelle toiminnan organisoimiseksi.

Konsortiolta odotetaan lisää näkyvyyttä. Myös Akatemian roolia halutaan näkyvämmäksi. Toiminnasta tiedottamista tulee lisätä, samoin sähköisten viestimien hyödyntämistä viestinnässä. Tutkimustoiminnasta kaivataan informointia jo perusopintovaiheeseen. Tutkijakoulurakennetta toivotaan koordinoimaan tiedottamista. Mikäli tutkijakoulua ei saada, konsortiolle kaivataan enemmän koordinaattorin roolia. Tutki-

japäiviä toivotaan vuosittaisiksi, koska psykiatripäivät eivät nykyisellään riittävästi palvele tutkijoita. Konsortiolle ehdotetaan myös post doc -koulutuksen miettimistä ja organisoimista yhdessä psykiatriyhdistyksen tutkijajaoxsen kanssa.

Taulukko 5. Psykiatrian tohtorin koulutus Suomen yliopistoissa v. 1998- 2004

Helsingin yliopisto

Psykiatrian alalla tehdyt väitöskirjat:
tohtorin tutkintoja 20 kpl, lastenpsykiatrialla
3 kpl

Kuopion yliopisto

Psykiatrian alalla tehdyt väitöskirjat:
tohtorin tutkintoja 11 kpl, oikeuspsykiatrialla
4 kpl

Tampereen yliopisto

Psykiatrian alalla tehdyt väitöskirjat:
tohtorin tutkintoja 3 kpl

Turun yliopisto

Psykiatrian alalla tehdyt väitöskirjat:
tohtorin tutkintoja 11 kpl

Oulun yliopisto

Psykiatrian alalla tehdyt väitöskirjat:
tohtorin tutkintoja 23 kpl, joista 1 kpl oikeus-
psykiatrialla

10 YHTEENVETO

Tohtorin tutkintoon tähtäävän tutkijakoulutuksen lisäksi on mietittävä tutkijakoulutusta kokonaisuutena. Tulee löytää uusia tapoja jäntevöittää ja edistää psykiatrasta tutkimusta. Liiallista väitöskirjakeskeisyyttä on varottava. Painopistettä voidaan kenties siirtää pitemmälle ehtineiden tutkijoiden varaan rakennettavan järjestelmän luomiseen, missä väitöskirja on varsinainen opinnäytetyö. Painopisteen siirrossa tarvitaan kuitenkin myös virkarakenteen uudistamista ja uudelleen miettimistä, jotta uranäkymät tutkijoille saadaan houkuttelevammiksi. Tarvitaan lisää väitöskirjan jälkeisiä pysyviä tutkimusvankansseja, osa-aikaisia tutkijavirkoja sekä joustavuutta kliinisen ja tutkimustyön yhdistämiseen pysyvissä työsuhteissa.

Yliopistojen kliinisten opettajien roolia tulee selkiyttää ja luoda nykyistä paremmat mahdollisuudet tutkimuksen tekoon. On harkittava erillisiä opetus- ja tutkimuspainotteisia vakansseja. Opettajat tulisi vapauttaa kliinisestä päävastuusta. Tämä on suuri haaste yliopistosairaaloiden kurjistuvassa taloudellisessa tilanteessa. Tieteellisen tutkimuksen mahdollisuuksien säilyttämisestä on kuitenkin syytä taistella.

Toimivan, tohtorin tutkinnon jälkeisen järjestelmän luominen ja integroiminen osaksi tutkijakoulua antaisi koko

tutkijan uralle innovatiivisuutta ja dynaamisuutta. Toimiva systeemi palvelisi myös yliopistosairaalaklinikoita, kun tutkimus, opetus ja kliininen työ kohtaisivat nykyistä useammin. Tutkimus olisi osa klinikan arkipäivää. Tällöin lähtökohtaisesti suurin haaste eli lahjakkaiden opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkäreiden rekrytointi tutkijakoulutukseen todennäköisesti helpottuisi. Mikäli nuoria ei saada kiinnostumaan psykiatriasta ja psykiatrisesta tutkimuksesta, millään muillakaan toimenpiteillä ei ole merkitystä. Tässä mielessä on aika pysähtyä suunnittelemaan tutkijan uranäkymiä myös väitöstilaisuutta pidemmälle.

Määrällisten tohtorintutkintotavoitteiden asettamisessa ei saa unohtaa tutkimuksen laatua. Tähänkin voitaneen vaikuttaa hahmottamalla tutkijanura jatkumona, ei väitöskirjaan päättyvänä. Väitelleiden henkilöiden tutkimuksen jatkamismahdollisuuksiin tulee panostaa. Väliportaan virkarakenne tulee suunnitella ja luoda. Myös professoreille on turvattava oman tutkimuksen jatkamismahdollisuudet ilman liiallista kliinistä ja hallinnollista vastuuta. Yliopistojen, Akatemian ja opetusministeriön yhteistyö lienee tässä välttämätöntä, jotta toimiva systeemi tohtorin tutkinnon jälkeiseen meri-toitumiseen ja etenemiseen löydetään.

11 SUOSITUS

Kaksi psykiatrian tutkimuksen kannalta tärkeintä kehittämishaastetta ovat:

1) Tutkijakoulujärjestelmä tohtoritutkijakoulutuksen strukturoimiseksi;

2) Toimiva tohtorin tutkinnon jälkeinen järjestelmä tutkijan uralla etenemisen mahdollistamiseksi.

12 REFERENSSIT

Honkonen T. Esitys valtakunnallisen psykiatrisen tutkijakoulutuksen ja tutkijoiden verkostoitumisen edistämiseksi. 1997

Isohanni M. Akateeminen psykiatria Suomessa kahden viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Kirjassa Suomen Psykiatriyhdistys 90 vuotta 1913 – 2003. Toim. Matti Joukamaa, Jyrki Korkeila, Raimo Salokangas, Heimo Valkama. Painovalmiste Ky, Helsinki 2003, 17-22.

Koskinen J, Miettunen J, Tienari P, Lauronen E, Koponen H, Alaräisänen A, Isohanni M. Scientific research on schizophrenia in Finland – a review. Submitted.

Lehtonen J. Laajeneva psykiatrisen tutkimus. Kirjassa Suomen Psykiatriyhdistys 90 vuotta 1913 – 2003. Toim. Matti Joukamaa, Jyrki Korkeila, Raimo Salokangas, Heimo Valkama. Painovalmiste Ky, Helsinki 2003, 23-32.

Nieminen P & Isohanni M. Bibliometrinen analyysi suomalaisesta psykiatrisesta tutkimuksesta vuosina 1994-1997. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1998; 35: 152-162.

Tiihonen ym.; Salokangas ym., Veijola ym., Lehtonen ym., Leinonen ym., Kaltiala-Heino ym.,. *Psychiatria Fennica* 2001, 69-126.

13 ERI TUTKIMUSLAITOSTEN JA KLINIKOIDEN ”TOP 10 PUBLICATIONS” -LISTAT

Department of Psychiatry, University of Helsinki

Vataja R, Pohjasvaara T, Leppävuori A, Mäntylä R, Aronen HJ, Salonen O, Kaste M, Erkinjuntti T. Magnetic resonance imaging correlates of depression after ischemic stroke. *Archives of General Psychiatry* 2001; 58: 925-31. IF 11.778

Wahlbeck K, Forsén T, Osmond C, Barker, D, Eriksson JG. Association of schizophrenia with low maternal body mass index, small size at birth, and thinness during childhood. *Archives of General Psychiatry* 2001; 58: 48-52. IF 11.778

Kittles R, Long J, Bergen A, Eggert M, Virkkunen M, Linnoila M, Goldman D. Cladistic association analysis of Y chromosome effects on alcohol depen-

dence and related personality traits Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 1999; 96: 4204-4209. IF 9.821

Paunio T, Tuulio-Henriksson A, Hiekkalinna T, Perola M, Varilo T, Partonen T, Cannon TD, Lonnqvist J, Pelttonen L. Search for cognitive trait components of schizophrenia reveals a locus for verbal learning and memory on 4q and for visual working memory on 2q. *Human Molecular Genetics* 2004; 13: 1693-1702. IF 8.597

Tiikkainen M, Bergholm R, Vehkavaara S, Rissanen A, Häkkinen AM, Tamminen M, Teramo K, Yki-Järvinen H. Effects of identical weight loss on body composition and features of insulin resistance in obese women with high and low liver fat content. *Diabetes* 2003;

52: 701-707. IF 8.256

Iwata N, Virkkunen M, Goldman D. Identification of a naturally occurring Pro385-Ser385 substitution in the GABA_A receptor [alpha]6 subunit gene in alcoholics and healthy volunteers. *Molecular Psychiatry* 2000; 5: 316-319. IF 7.942

Papanikolaou PN, Churchill R, Wahlbeck K, Ioannidis JP Safety reporting in randomized trials of mental health interventions. *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1692-1697. IF 7.157

Putkonen H, Komulainen EJ, Virkkunen M, Eronen M, Lönqvist J. Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders. *American Journal of Psychiatry* 2003; 160: 947-951. IF 6.458

Isometsä E, Katila H, Aro T. Disability pension for major depression in Finland. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157: 1869-1872. IF 6.341

Tiihonen J, Keski-Rahkonen A, Löppönen M, Muhonen M, Kajander J, Allonen T, Nägren K, Hietala J, Rissanen A. Brain serotonin 1A receptor binding in bulimia nervosa. *Biological Psychiatry* 2004; 55:871-873. IF 6.039

**Department of Forensic Psychiatry,
University of Kuopio
Niuvanniemi Hospital**

Paloneva J, Kestila M, Wu J, Salminen A, Böhling T, Ruotsalainen V, Hakola P, Bakker AB, Phillips JH, Pekkarinen P, Lanier LL, Timonen T, Peltonen L: Loss-of-function mutations in TYROBP (DAP12) result in a presenile dementia with bone cysts. *Nature Genetics* 2000;25:357-361. IF 26.494

Tupala E, Hall H, Särkioja T, Räsänen P, Tiihonen J: Dopamine-transporter density in nucleus accumbens of type-1 alcoholics. *Lancet* 2000;355:380. IF 18.316

Paloneva J, Mandelin J, Kiialainen A, Böhling T, Prudlo J, Hakola P, Haltia M, Kontinen YT, Peltonen L: DAP12/TREM2 deficiency results in impaired osteoclast differentiation and osteoporotic features. *J Exp Med* 2003;198(4):669-75. IF 15.302

Pekkarinen P, Hovatta I, Hakola P, Järvi O, Kestilä M, Lenkkeri U, Adolfsson R, Holmgren G, Nylander P-O, Tranebjaerg L, Terwilliger JD, Lönqvist J, Peltonen L: Assignment of the locus for PLO-SL, a frontal lobe dementia with bone cysts, to 19q13. *Am J Hum Genet* 1998;62:362-372. IF 11.602

Räsänen P, Hakko H, Järvelin M-R, Tiihonen J: Is a large body size during childhood a risk factor for later aggression? *Arch Gen Psychiatry* 1999;56(3): 283-284. IF 10.519

Räsänen P, Hakko H, Isohanni M, Hodgins S, Järvelin M-R, Tiihonen J: Maternal smoking during pregnancy and risk of criminal behavior among adult male offspring in the Northern Finland 1966 birth cohort. *Am J Psychiatry* 1999;156:857-862. IF 7.157

Mantere T, Tupala E, Hall H, Särkioja T, Räsänen P, Berström K, Callaway J, Tiihonen J: Serotonin transporter distribution and density in the cerebral cortex of alcoholic and nonalcoholic comparison subjects. A whole-hemisphere autoradiography study. *Am J Psychiatry* 2002;159:599-606. IF 7.157

Tupala E, Kuikka JT, Hall H, Bergström K, Särkioja T, Räsänen P, Mantere T, Hiltunen J, Tiihonen J: Measurement of the striatal dopamine transporter density and heterogeneity in type 1 alcoholics using human whole hemisphere autoradiography. *NeuroImage* 2001;14:87-94. IF 6.192

Tupala E, Hall H, Mantere T, Räsänen P, Särkioja T, Tiihonen J: Dopamine receptors and transporters in the brain reward circuits of type 1 and 2 alcoholics

measured with whole hemisphere autoradiography. *Neuroimage* 2003;19:145-155. IF 6.192

Tiihonen J, Hallikainen T, Ryyänen O-P, Repo-Tiihonen E, Kotilainen I, Eronen M, Toivonen P, Wahlbeck K, Putkonen A: Lamotrigine in treatment-resistant schizophrenia: A randomized placebo-controlled cross-over trial. *Biol Psychiatry* 2003;54:1241-1248. IF 6.039

Department of Psychiatry, University of Kuopio Kuopio University Hospital

Lucas G, Hendolin P, Harkany T, Agerman K, Paratcha G, Holmgren C, Zilberber Y, Sairanen M, Minichiello L, Castren E, Ernfors P. Neurotrophin-4 mediated TrkB activation reinforces morphine-induced analgesia. *Nat Neurosci* 2003;6(3):221-222. IF 14.857

Tanskanen A, Hibbeln JR, Hintikka J, Haatainen K, Honkalampi K, Viinamäki H. Fish consumption, depression, and suicidality in a general population. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58(5):512-513. IF 11.778

Lehtonen J. From an undifferentiated cry towards a modulated signal. *Behav Brain Sci* 2004;27(4):467. IF 10.625

Kryl D, Yacoubian T, Haapasalo A, Castren E, Lo D, Barker PA. Subcellular localization of full-length and truncated Trk receptor isoforms in polarized neurons and epithelial cells. *J Neurosci* 1999;19(14):5823-5833. IF 8.403

Saarelainen T, Hendolin P, Lucas G, Koponen E, Sairanen M, MacDonald E, Agerman K, Haapasalo A, Nawa H, Aloyz R, Ernfors P, Castrén E. Activation of the TrkB neurotrophin receptor is induced by antidepressant drugs and is required for antidepressant-induced behavioral effects. *J Neurosci*. 2003;23(1):349-357. IF 8.045

Haapasalo A, Sipola I, Larsson K, Åkerman KEO, Stoilov P, Stamm S,

Wong G, Castrén E. Regulation of TRKB surface expression by brain-derived neurotrophic factor and truncated TRKB isoforms. *J Biol Chem*.

2002;277(45):43160-43167. IF 7.258

Lehtonen J. Origins of dreaming. *Am J Psychiatry* 2002;159(3):495. IF 6.913

Saari PI, Lehtonen J, Lönnqvist J. Suicide risk in schizophrenia: an analysis of 17 consecutive suicides. *Schizophr Bull*. 1999;25:533-542. IF 6.579

Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry*. 2001;158(3):433-439. IF 6.577

Tanskanen A, Viinamäki H, Hintikka J, Koivumaa-Honkanen H-T, Lehtonen J. Smoking and suicidality among psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1998;155:129-130. IF 6.501

National Public Health Institute

Partonen T, Lönnqvist J: Seasonal affective disorder. *Lancet* 1998;352:1369-1374. IF 18.316

Thompson P, Cannon T, Narr K, van Erp T, Poutanen VP, Huttunen M, Lönnqvist J, Standerskjöld-Nordenstam CG, Kaprio J, Khaledy M, Dail R, Zoumalan C, Toga A: Genetic influence on brain structure. *Nature Neuroscience* 2001;4:1253-1258. IF 15.141

Lewis C, Levinson D, Wise L, DeLisi L, Straub R, Hovatta I, Williams N, Schwab S, Pulver A, Faraone S, Brzustowicz L, Kaufmann C, Garver D, Gurling H, Lindholm E, Coon H, Moises H, Byerley W, Shaw S, Mesen A, Sherrington R, O'Neil A, Walsh D, Kendler K, Ekelund J, Paunio T, Lönnqvist J, Peltonen L, O'Donovan M, Owen M, Wildenauer D, Maier W, Nestadt G, Blouin JL, Antonarakis S, Mowry B, Sil-

verman J, Crowe R, Cloninger R, Tsuang M, Malaspina D, Harkavy-Friedman J, Svrakic D, Bassett A, Holcomb J, Kalsi G, McQuillin A, Brynjolfson J, Sigmundsson T, Petursson H, Jazin E, Zoëga T, Helgason T: Genome scan meta-analysis of schizophrenia and bipolar disorder, part II: Schizophrenia. *Am J Hum Genet* 2003;73:34-48. IF 11.602

van Erp T, Saleh P, Huttunen M, Lönnqvist J, Kaprio J, Salonen O, Valanne L, Poutanen VP, Standertskjöld-Nordenstam CG, Cannon T: Hippocampal volumes in schizophrenia twins. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:346-353. IF 10.519

Cannon T, van Erp T, Rosso I, Huttunen M, Lönnqvist J, Pirkola T, Salonen O, Valanne L, Poutanen VP, Standertskjöld-Nordenstam CG: Fetal hypoxia and structural brain abnormalities in schizophrenic patients, their siblings, and controls. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:35-41. IF 10.519

Lichtermann D, Ekelund J, Pukkala E, Tanskanen A, Lönnqvist J: Incidence of cancer among persons with schizophrenia and their relatives. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:573-578. IF 10.519

Suvisaari J, Haukka J, Tanskanen A, Lönnqvist J: Decline in the incidence of schizophrenia in Finnish cohort born from 1954 to 1965. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:733-740. IF 10.519

Cannon T, van Erp T, Huttunen M, Lönnqvist J, Salonen O, Valanne L, Poutanen VP, Standertskjöld-Nordenstam CG, Gur R, Yan M: Regional gray matter, white matter, and cerebrospinal fluid distributions in schizophrenic patients, their siblings, and controls. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:1084-1091. IF 10.519

Cannon T, Kaprio J, Lönnqvist J, Huttunen M, Koskenvuo M: The genetic epidemiology of schizophrenia in a Finnish twin cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:67-74. IF 10.519

Paunio T, Tuulio-Henriksson A, Hiekkalinna T, Perola M, Varilo T, Partonen T, Cannon TD, Lönnqvist J, Partonen L: Search for cognitive trait components of schizophrenia reveals a locus for verbal learning and memory on 4q and for visual working memory on 2q. *Hum Mol Genet* 2004;13. IF 8.597

Department of Psychiatry, University of Oulu

Rasanen P, Hakko H, Jarvelin MR. Early-onset drunk driving, violent criminality, and mental disorders. *Lancet*. 1999 Nov 20;354(9192):1788. IF 18.316

Nieminen P, Isohanni M. Bias against European journals in medical publication Databases. *Lancet*. 1999 May 8;353(9164):1592. IF 18.316

Veijola J, Maki P, Joukamaa M, Jarvelin MR, Rantakallio P, Isohanni M. Offspring of depressed mothers. *Arch Gen Psychiatry*. 1998 Oct;55(10):949. IF 10.519

Rasanen P, Hakko H, Jarvelin MR, Tiihonen J. Is a large body size during childhood a risk factor for later aggression? *Arch Gen Psychiatry*. 1999 Mar;56(3):283-4. IF 10.519

Isohanni M, Isohanni I, Nieminen P, Jokelainen J, Jarvelin MR. School predictors of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2000 Aug;57(8):813. IF 10.519

Rasanen P, Hakko H, Jarvelin MR. Prenatal and perinatal risk factors for psychiatric diseases of early onset. Results are different if seasons are categorised differently. *BMJ*. 1999 Jun 12;318(7198):1622-3. IF 7.209

Timonen M, Viilo K, Hakko H, Vaisanen E, Rasanen P, Sarkioja T. Risk of suicide related to income level in mental illness. Psychiatric disorders are more severe amount suicide victims of higher occupational level. *BMJ*. 2001 Jul

28;323(7306):232. IF 7.209

Timonen M, Viilo K, Vaisanen E, Rasanen P, Hakko H, Sarkioja T. Burden of illness and suicide in elderly people. Physical disease and depression are prevalent in elderly Finnish suicide victims. *BMJ*. 2002 Aug 24;325(7361):441. IF 7.209

Jones PB, Rantakallio P, Hartikainen AL, Isohanni M, Sipila P. Schizophrenia as a long-term outcome of pregnancy, delivery, and perinatal complications: a 28-year follow-up of the 1966 north Finland general population birth cohort. *Am J Psychiatry*. 1998 Mar;155(3):355-64. IF 7.157

Rasanen P, Hakko H, Isohanni M, Hodgins S, Jarvelin MR, Tiihonen J. Maternal smoking during pregnancy and risk of criminal behavior among adult male offspring in the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Am J Psychiatry*. 1999 Jun;156(6):857-62. IF 7.157

Department of Psychiatry, University of Tampere

Heather N, Anderson P, Gual A, Seppä K. Some screening is necessary to identify excessive drinkers early in primary care. *BMJ* 2003;326:550. IF 7.585.

Anttila S, Illi A, Kampman O, Mattila K, Lehtimäki T, Leinonen E. Interaction between NOTCH4 and catechol-O-methyltransferase genotypes in schizophrenia patients with poor response to typical neuroleptics. *Pharmacogenetics* 2004;2004:303-307. IF 5.851.

Alho H, Methuen T, Paloheimo M, Seppä K, Strid N, Apter-Kaseva N, Tiainen J, Salaspuro M, Roine R. Nitrous oxide has no effect in the treatment of alcohol withdrawal syndrome: a double-blind placebo-controlled randomized trial. *J Clin Psychopharmacol* 2003;23:211-214. IF 4.205.

Illi A, Mattila KM, Kampman O, Anttila S, Roivas M, Lehtimäki T, Leinonen E. Catechol-O-methyltransferase and monoamine oxidase A genotypes and drug response to conventional neuroleptics in schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2003;23:429-434. IF 4.205.

Mehtonen O-P, Sogaard J, Roponen P, Behnke K, Venlafaxine 631 Study Group. Randomized, double-blind comparison of venlafaxine and sertraline in outpatients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2000;61:95-100. IF 4.172

Jokiniitty JM, Majahalme SK, Kähönen MAP, Tuomisto MT, Turjanmaa VMH. Pulse pressure is the best predictor of future left ventricular mass and change in left ventricular mass: 10 years of follow-up. *J Hypertens* 2001;19:1-8. IF 3.640.

Jokiniitty JM, Majahalme SK, Kähönen MAP, Tuomisto MT, Turjanmaa VMH. Prediction of blood pressure level and need for antihypertensive medication: 10 years of follow-up. *J Hypertens* 2001;19:1193-1201. IF 3.640

Jokiniitty J, Tuomisto M, Majahalme S, Kähönen M, Turjanmaa V. Pulse pressure responses to psychological tasks improve the prediction of left ventricular mass: 10 years of follow-up. *J Hypertens* 2003;21:789-795. IF 3.534.

Joukamaa M, Kokkonen P, Veijola J, Läksy K, Karvonen J, Jokelainen J, Jarvelin M. Social Situation of Expectant Mothers and Alexithymia 31 Years Later in Their Offspring: A Prospective Study. *Psychosom Med* 2003;65:307-312. IF 3.218.

Kaltiala-Heino R, Rissanen A, Rimpelä M, Rantanen P. Bulimia and impulsive behaviour in middle adolescence. *Psychother Psychosom* 2003;72:26-33. IF 3.188.

Department of Psychiatry, University of Turku

Hirvonen J, van Erp TGM, Huttunen J, Någren K, Huttunen M, Lönnqvist J, Kaprio J, Cannon TD, Hietala J. Increased Caudate Dopamine D2 Receptor Availability as a Genetic Marker for Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 62(4):371-8, 2005. IF 10.52.

Laakso A, Vilkmán H, Ala-Kare B, Peurasaari J, Bergman J, Solin O, Räköläinen V, Syvälahti E, Hietala J. Striatal dopamine transporter binding in neuroleptic-naïve patients with schizophrenia studied with positron emission tomography. *Am J Psychiatry* 157: 269-271, 2000. IF 7.16

Koponen S, Taiminen T, Portin R, Himanen L, Isoniemi H, Heinonen H, Hinkka S, Tenovuo O. Axis I and II psychiatric disorders after traumatic brain injury: a 30-year follow-up study. *Am J Psychiatry*. 2002 Aug;159(8):1315-21. IF 7.16.

Pohjalainen T, Rinne J, Någren K, Syvälahti E, Hietala J. Sex differences in human D2 dopamine receptor binding characteristics in vivo. *Am J Psychiatry* 155: 768-773, 1998. IF 7.16.

Kaasinen V, Någren K, Hietala J, Farde L, Rinne JO. Sex differences in extrasriatal dopamine D(2)-like receptors in the human brain. *Am J Psychiatry* 158(2):308-11, 2001. IF 7.16.

Laakso A, Bergman J, Vilkmán H, Solin O, Hietala J. Prediction of detached personality by low dopamine transporter binding. *Am J Psychiatry* 157: 290-292, 2000. IF 7.16.

Laakso A, Wallius E, Kajander J, Bergman J, Eskola O, Solin O, Ilonen T, Salokangas RKR, Syvälahti E, Hietala J. Personality traits and striatal presynaptic dopamine synthesis capacity in healthy subjects. *Am J Psychiatry*, 160: 904-910, 2003. IF 7.16.

Salokangas RKR, Vilkmán H, Ilonen T, Bergman J, Solin O, Haaparanta M, Taiminen T, Syvälahti E, Hietala J. High levels of dopamine activity in the basal ganglia of cigarette smokers. *Am J Psychiatry*, 157: 632-634, 2000. IF 7.16.

Tiihonen J, Keski-Rahkonen A, Löppönen M, Muhonen M, Kajander J, Allonen T, Någren K, Hietala J, Rissanen A. Brain Serotonin1A Receptor Binding in Bulimia Nervosa. *Biol Psychiatry* 55:871-3, 2004. IF 6.04

Bergstrom M, Hargreaves RJ, Burns D, Goldberg MR, Petty KJ, Ögren M, Antoni G, Långström B, Eskola O, Scheinin M, Solin O, Majumdar AK, Constanzer ML, Battisti WP, Bradstreet TE, Gargano C, Hietala J. Human Positron Emission Tomography (PET) Studies of Brain NK1 Receptor Occupancy by Aprepitant. *Biol. Psychiatry*, 55:1007-12, 2004. IF 6.04

OSARAPORTTI 3: TERVEYDEN TUTKIMUKSEN TOIMIKUNNAN ULKOMAISEEN TUTKIJANKOULUTUKSEEN MYÖNTÄMÄN RAHOITUKSEN VAIKUTTAVUUS

SISÄLLYS

Yhteenveto	80
1 Johdanto	81
2 Suomen Akatemian ja terveyden tutkimuksen toimikunnan tavoitteet tutkijan ulkomaisen koulutus- tai työskentelyjakson tukemisessa	81
3 Vaikuttavuusselvityksen tavoite	82
4 Aineistot ja käytetyt menetelmät	83
5 Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon vaikuttavuus	84
5.1 Suomen Akatemian rahoituksen kehitys vuosina 1995–2005	84
5.2 Terveyden tutkimuksen toimikunnan vuosien 1995–1997 sekä 2002–2004 rahoituksen vertailu	86
5.3 Terveyden tutkimuksen toimikunnan vuosina 1995–1997 myöntämän rahoituksen vaikuttavuus	88
5.3.1 Tutkijan näkökulma.....	88
5.3.2 Tutkimuksen näkökulma	94
5.3.3 Suomen tieteen näkökulma.....	95
6 Johtopäätökset ja ehdotukset rahoitusmuodon kehittämiseksi	97
Lähteet	97
Liite 3a	100
Liite 3b	101
Liite 3c	108

YHTEENVETO

Terveiden tutkimuksen toimikunta valitsi yhdeksi tutkimusrahoituksensa vaikuttavuuden arvioinnin kohteeksi Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla – rahoitusmuodon, jonka merkitystä ja vaikuttavuutta suhteessa tutkijanuraan, tutkimukseen ja suomalaisen yhteiskuntaan yleensä pyrittiin selvittämään. Arvioinnissa hyödynnettiin Suomen Akatemian tietokantoja ja toteutettiin vuosina 1995–1997 ulkomaista post doc – rahoitusta saaneille tutkijoille kysely, jossa tutkijoilta tiedusteltiin rahoitusmuodon vaikuttavuuteen liittyviä seikkoja. Osa tutkijoista kutsuttiin keskustelutilaisuuteen, jossa aiheina olivat koulutusjaksojen hyötyjen ja ongelmien lisäksi mm. tutkijanuran yleinen houkuttelevuus sekä nuorten tutkijoiden halukkuus ulkomaiseen koulutusjaksoon. Toimikunnan käsityksen mukaan ulkomaisen post doc -koulutuksen hyöty suomalaiselle tiedejärjestelmälle on kiistaton. Se on eräs tärkeimpiä tutkimuksen laadun ja uusiutumisen välineitä. Sekä kyselyssä että keskustelutilaisuudessa tuli hyvin esille Akatemian rahoitusmuodon myönteiset vaikutukset. Ulkomailla jatkokoulutettut tutkijat ovat menestyneet hyvin urallaan. Ulkomainen koulutusjakso on lisännyt tutkijoiden tieteellistä ja tiedepoliittista osaamista, vahvistanut projektien johtamiseen ja hallinnointiin liittyviä taitoja sekä luonut verkostoja, joista suomalainen tutkimus hyötyy sekä suoraan että välillisesti. Paitsi ammattitutkijoita tuottaa ulkomainen koulutusjakso myös muita terveyden tutkimuksen alan osaajia. Uusien hoito- ja diagnoosikäytäntöjen myötä

suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä hyötyy ulkomaisesta post doc -koulutuksesta. Ulkomailla koulutettut tutkijat ovat menestyneet hyvin myöhemmin Suomen Akatemian hauissa. Huolimatta ulkomaisen post doc -koulutuksen myönteisistä vaikutuksista ovat tämän rahoitusmuodon hakijamäärät olleet laskussa jo kymmenisen vuotta. Terveiden tutkimuksen toimikunnan alalla on hakijoita 2000-luvun alkupuolella ollut puolet vähemmän kuin 90-luvun puolivälin jälkeen. Ulkomaille lähteneillä nuorilla tutkijoilla on myös kielteisiä kokemuksia post doc -koulutuksensa ajalta. Taloudelliset huolet ovat merkittävin kielteisistä kokemuksista. Toinen keskeinen huoli liittyi sekä talouden että uranäkymien epävarmuuteen kotimaahan paluun jälkeen. Terveiden tutkimuksen toimikunta näkeekin, että tutkijanliikkuvuuden tukemisessa tutkijoiden kotimaahan paluuseen liittyvät ongelmat ovat edelleen suuri haaste Suomen tiedejärjestelmän tasolla. Toimikunnan mielestä tulisi selvittää, millä konkreettisilla keinoilla liikkuvuuden esteitä, ml. tutkijan paluuseen liittyviä vaikeuksia, voidaan vähentää tai poistaa. Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodolla on merkittäviä heijastusvaikutuksia koko yhteiskuntaan monipuolisten osaajien kouluttajana niin tutkimukseen, terveydenhuoltoon, opetukseen, hallintoon kuin yritysmailmaankin. Toimikunta näkee tärkeänä, että ulkomaisesta koulutusjaksosta tehtäisiin enintään houkuttelevampi esim. huomioimalla jo rahoituspäätöstä tehtäessä tutkijan kotimaahan paluun turvaaminen.

I JOHDANTO

Terveyden tutkimuksen (TT) toimikunta valitsi yhdeksi vaikuttavuusarvioinnin kohteeksi tutkijanuran tukemisen ulkomaisella koulutus- tai työskentelyjaksolla (ns. post doc –koulutus). Käytännössä tämä tarkoittaa rahoitusmuodon ”Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla” eli ulkomaisen ns. post doc -koulutuksen vaikuttavuuden arviointia.

Vaikuttavuusarviointia varten kerättiin tietoa Suomen Akatemian tietokannoista, toteutettiin kysely ja järjestettiin

keskustelutilaisuus tutkijoille, jotka olivat saaneet terveyden tutkimuksen toimikunnan myöntämää tukea tähän tarkoitukseen. Vaikuttavuusarvioinnin suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat Kalervo Väänänen, Hilikka Soininen ja Anssi Auvinen terveyden tutkimuksen toimikunnasta sekä Hannele Lahtinen, Svante Kärkkäinen ja Riitta Mustonen terveyden tutkimuksen yksiköstä. TT-toimikunta käsiteli raporttia kokouksissaan 9. ja 16. helmikuuta 2006.

2 SUOMEN AKATEMIAN JA TERVEYDEN TUTKIMUKSEN TOIMIKUNNAN TAVOITTEET TUTKIJAN ULKOMAISEN KOULUTUS- TAI TYÖSKENTELYJAKSON TUKEMISESSA

Vuonna 2002 laaditun Suomen Akatemian kansainvälisen toiminnan strategian perustana on ajatus, että tieteen paras edellyttää kansallisten toimintojen ja toimijoiden kansainvälistymistä. Strategiasa esitetyn vision mukaan vuonna 2007 Suomen tiede on dynaamisine kansallisine erityispiirteineen korkeatasoinen osa kansainvälistä tiedejärjestelmää. Tämän vision toteuttamiseksi suomalaisilla tutkijoilla tulisi olla hyvät valmiudet ja edellytykset kansainväliseen toimintaan tutkijoina ja tieteen edistäjinä. Akatemian toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa korostetaan tutkijoiden liikkuvuuden helpottamista ja esteiden poistamista. Tutkijaliikkuvuuden myönteisiin vaikutuksiin kuuluu mm. se, että tutkija voi ulkomaisen koulutus- tai työskentelyjakson jäl-

keen jatkaa aktiivista yhteistyötä kansainvälisissä tutkijaverkostoissa. Akatemia asettikin tavoitteekseen vuoden 2002 kansainvälisessä strategiassa erityistoinenpiteiden kehittämisen tutkijoiden kotouttamiseksi ja kotiuttamiseksi.

Suomen Akatemia tukee tutkijoiden liikkuvuutta esim. tukimuodolla ”Huippututkijoiden työskentely Suomessa” ja kahdenvälisiin sopimuksiin perustuvilla hauilla. Liikkuvuutta tuetaan myös yleisesti hankerahoituksen, tutkimusohjelmien ja huippuyksiköiden kautta.

Tutkijaliikkuvuuden tukemisessa on kuitenkin merkittävin tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla – rahoitusmuoto, jonka tavoitteena on tutkijankoulutuksen kansainvälistäminen ja tutkijoiden kansainvälisen liikkuvuuden

edistäminen varsinkin tohtorin tutkin-
non jälkeisessä vaiheessa. Rahoituspää-
tökset perustuvat toimikunnan jäsenten
suorittamaan hakemusten tieteelliseen
arviointiin, ja rahoitus on määräaikaista.
Tukea on mahdollista myöntää paitsi
väitelleille niin myös väitöskirjaa ulko-
mailla tekeville tutkijoille vähintään lu-
kukauden kestävään tutkijankoulutuk-
seen. Akatemian tavoitteena on myöntää
rahoitusta varsinkin aloille, joilla Suo-
messä ei ole tarjolla riittävästi tutkijan-
koulutusta. Tutkijankoulutus ja tutkijoi-
den työskentely ulkomailla -rahoitus-
muodon kautta voi saada tukea myös
työskentelyyn tietyissä kansainvälisissä
tutkimuslaitoksissa.

Rahoituspäätöksiä tehdessään tervey-
den tutkimuksen toimikunta painottaa
tutkijakoulutuksen onnistumista edistä-
viä tavoitteita. Ensinnäkin, toimikunta
haluaa myöntää tukea nimenomaan nuo-

rille tutkijoille. Toiseksi, tutkijalla tulee
olla muuta rahoitusta Akatemian tuen
lisäksi. Kolmanneksi, ulkomaisella työ-
skentelyjaksolla tulee olla vahva tutkija-
koulutuksellinen tavoite. Koska pyrki-
mys on lähettää mahdollisimman monta
nuorta tutkijaa ulkomaille, on myönnet-
ty korkeintaan yhden vuoden jaksoja
kerrallaan. Toimikunta ei myönnä lisära-
hoitusta, jos hakijan rahoitus katsotaan
riittäväksi.

Liitteessä 3a. esitetään tutkijankou-
lutus ja tutkijoiden työskentely ulko-
mailla -hakumuodon yhteenveto, joka
on koottu vuosien 1995 ja 2005 hakuop-
paiden tiedoista. Haku on muuttunut
vain vähän kymmenen vuoden aikana.
Suurimmat muutokset liittyvät nykyi-
seen mahdollisuuteen myöntää rahoitus-
ta osana hankerahoitusta tai muuta tut-
kimusrahoitusta.

3 VAIKUTTAVUUSSELVITYKSEN TAVOITE

Tutkijan koulutukseen ja työskentelyyn
ulkomailla tarkoitettu apurahamuotoi-
nen tuki on Akatemian rahoitusinstru-
menttien joukossa pieni, mutta strategi-
sesti tärkeä rahoitusmuoto, jolla pyritään
tukemaan tutkijanuran kehitystä ja edis-
tämään tutkijoiden kansainvälistä liikku-
vuutta erityisesti heti tohtorintutkinnon
jälkeisessä vaiheessa. Päämääränä on tut-
kimuksen tason kohottaminen ja erityis-
osaamisen tuominen kotimaiseen tutki-
mukseen ja opetukseen.

Terveyden tutkimuksen toimikun-
nan vaikuttavuusselvityksen tavoitteina oli

1. selvittää tutkijankoulutus ja tutkijoi-
den työskentely ulkomailla -rahoitus-
muodon mahdollista vaikuttavuutta
tutkijan, tutkimuksen ja Suomen tie-
teen näkökulmasta. Arvioinnissa py-

rittiin kartoittamaan sekä myönteisiä
että kielteisiä vaikutuksia. Koska vai-
kuttavuusselvitys perustuu pitkälti
tutkijoiden itsensä tekemään arvioin-
tiin, haluttiin selvityksen kohteeksi
valita tutkijaryhmä, jonka ulkomai-
sesta koulutus- tai työskentelyjaksos-
ta on kulunut riittävän pitkä aika.
Kohderyhmäksi valittiin vuosina
1995–1997 toimikunnalta rahoitusta
saaneet ulkomaille lähteneet tutkijat.
Näiden tutkijoiden arvioitiin palan-
neen kotimaahan suurimmaksi osaksi
vuosina 1998–2000;

2. vertailla vuosien 1995–1997 ja 2002–
2004 rahoitusmuotoon liittyviä haku-
ja pyrkimyksenä selvittää, kuinka ha-
kijoiden profiili (ikä, sukupuoli, tut-
kinnot, tieteenala, ulkomaisen koulu-
tusjakson kohdemaahaku jne.) tai toi-

- mikunnan tekemät rahoituspäätökset (myöntöjen lukumäärä, rahoituksen suuruus jne.) erovat toisistaan;
3. tarkastella Suomen Akatemian tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely

- ulkomailla -tukimuotoon liittyvän rahoituksen kehitystä vuodesta 1995 vuoteen 2005 sekä
4. arvioida tarvetta kehittää rahoitusmuotoa.

4 AINEISTOT JA KÄYTETYT MENETELMÄT

Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla –rahoitusmuodon vaihtavuuden arviointiin tietoa saatiin kolmesta lähteestä:

1. Tietokantahaku Suomen Akatemian omasta tietokannasta
2. Kysely vuosina 1995–1997 rahoitusta saaneille tutkijoille
3. Keskustelutilaisuus vuosina 1995–1997 rahoitusta saaneille tutkijoille

Tietokantahaku

Kaikkien toimikuntien rahoituspäätöksiä koskevat vertailutiedot koottiin vuosien 1995–2005 osalta Akatemian omasta sähköisestä tietokannasta.

Terveiden tutkimuksen toimikunnan rahoitustietoja selviteltiin tarkemmin vuosien 1995–1997 sekä 2002–2004 osalta. Tiedot kerättiin Akatemian sähköisestä tietokannasta. Vuosien 1996–1997 rahoituksesta haun ulkopuolelle rajattiin pois Hollantiin suuntautuva tutkijavaihto (kahdenvälinen haku Suomen Akatemian ja Hollannin Netherlands Organisation for Scientific Research -rahoittajan välillä), varttuneen tutkijan lisärahoitus sekä muutaman kuukauden rahoitusjaksot. Vuosien 1996 ja 1997 myöntöjä korjattiin myöntöajankohdan suhteen TT- toimikunnan kokousten pöytäkirjatietojen perusteella, koska toimikunta oli siirtänyt vuoden 1996 hakuun liittyvät varsinaiset rahoituspäätökset tammikuuhun 1997; tässä selvityksessä nämä päätökset on analysoitu vuoden 1996 hakuun liittyvinä päätöksinä. Haku sisältää tietoa hakijoista (sukupuoli, ikä, tutkinto, tieteenala), hakemusten ja myöntöjen lukumääristä sekä myönnetyn rahoituksen suuresta (ml. kohdemaan, mahdollinen Akatemian jatkorahoitus).

Kysely

Kyselyyn valittiin tutkijat, joille TT-toimikunta oli myöntänyt vuosina 1995–1997 rahoitusta ulkomaiseen koulutus- ja työskentelyjaksoon. Kysely lähetettiin 111 tutkijalle, joista 80 % (89 tutkijaa) vastasi kyselyyn. Vastaamisprosentti vaihteli hieman kysymyksittäin.

Kysely toteutettiin tietoverkkopohjaisella Webropol-sovelluksella (Webropol Oy). Sovellus valittiin tehtävään kyselyn otannan laajuuden, teknisen yhteensopivuuden, kyselyprosessin hallitsemiseen ja tiedon analysointiin liittyvien vaatimusten perusteella. Kyselyssä oli yhteensä 36 kysymystä, joista 28 oli valinta- tai monivalintakysymystä ja 8 täsmentävää jatko- tai avokysymystä (Liite 3b). Kysely lähetettiin tutkijoille sähköpostitse ja vastaamisajaksi arvioitiin reilut 10 minuuttia. Tutkijoille annettiin 3-4 viikkoa vastausaikaa ja muutetusviesti vastaamisesta lähetettiin noin viikko ennen kyselyn sulkeutumista.

Keskustelutilaisuus

Keskustelutilaisuuteen valittiin kyselyyn vastanneiden joukosta tutkijoita, joiden katsottiin edustavan monipuolisesti kaikkia vuosina 1995–1997 tutkijankoulutukseen ja työskentelyyn ulkomailla Akatemian rahoitusta saaneita tutkijoita. Valinnassa huomioitiin tutkijan sukupuoli, tutkinnon tieteenala, tutkijankoulutuksen kohdemaata sekä tutkijan tämän hetkisten tehtävien luonne ja työpaikan maantieteellinen sijainti. Mahdollisimman kattavan ryhmän kokoamiseksi yh-

teen kutsuttiin keskustelutilaisuuteen 28 tutkijaa, joista 15 tutkijaa pääsi osallistumaan (Liite 3C, taulukko 1.).

Keskustelutilaisuus pidettiin 8.12.2005 terveyden tutkimuksen toimikunnan puheenjohtajan johdolla. Keskustelun aiheina olivat mm. ulkomaisen koulutusjakson hyödyt ja merkittävyys tutkijanuralle ja suomalaiselle tutkimukselle, tutkijanuran yleinen houkuttelevuus sekä nuorten tutkijoiden vähentynyt halukkuus ulkomaiseen koulutusjaksoon.

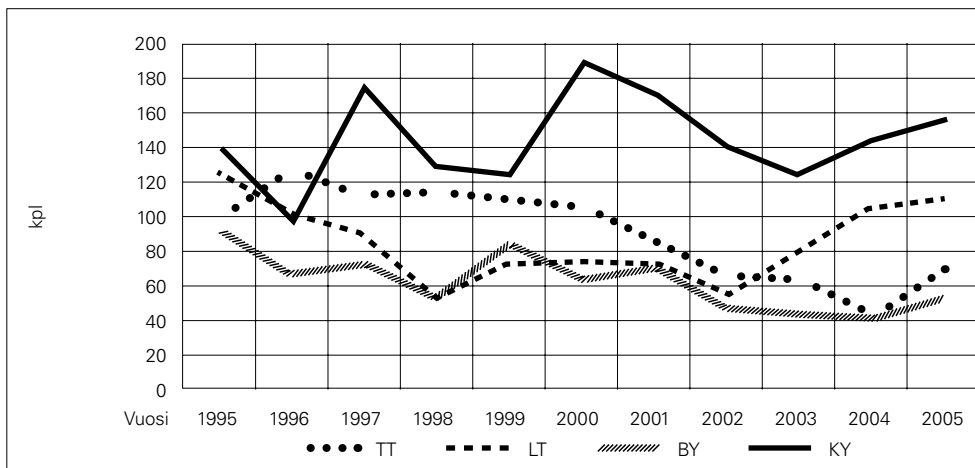
5 TUTKIJANKOULUTUS JA TUTKIJOIDEN TYÖSKENTELY ULKOMAILLA -RAHOITUSMUODON VAIKUTTAVUUS

5.1 Suomen Akatemian rahoituksen kehitys vuosina 1995-2005

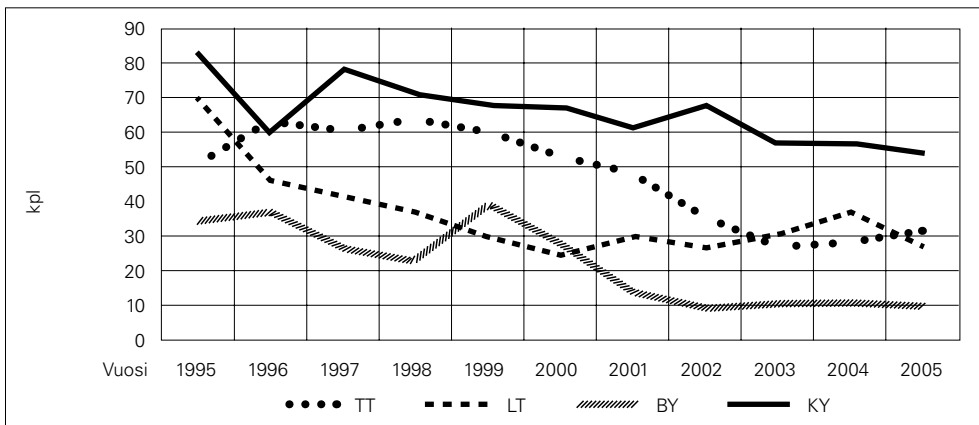
Kuvat 1-3 esittävät tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoituksen muutoksia kulttuurin ja yhteiskunnan (KY), luonnontieteiden ja

tekniikan (LT), biotieteiden ja ympäristön (BY) ja terveyden tutkimuksen toimikunnissa vuosina 1995–2005.

Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusta hakeneiden ja etenkin saaneiden lukumäärä on viimeisen 10 vuoden aikana laskenut



Kuva 1. Hakijoiden lukumäärä rahoitusmuotoon Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla vuosina 1995-2005



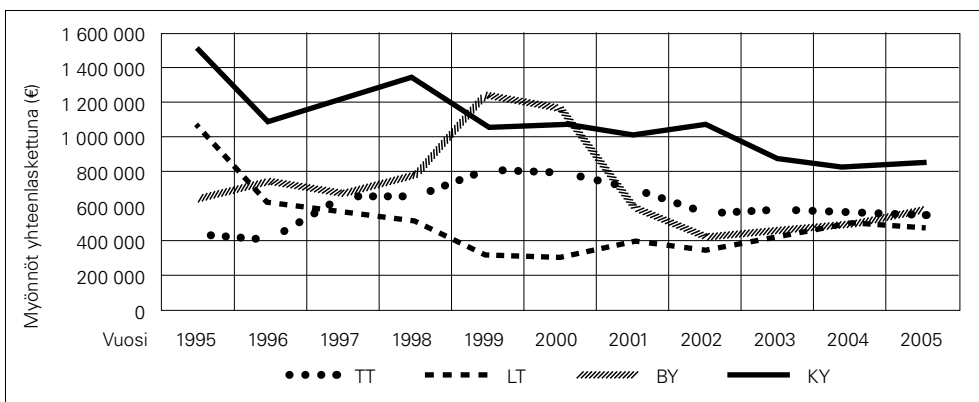
Kuva 2. Myöntöjen lukumäärä rahoitusmuotoon Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla, vuosina 1995-2005

selkeimmin BY- ja TT- toimikunnissa (kuva 1 ja 2). Toisaalta aivan viime vuosina on hakemusten määrä alkanut nousta (kuva 1). Eniten nousua on LT-toimikunnan hakemuksien määrässä. Hakupaineen kasvu ei toistaiseksi ole näkynyt toimikuntien tukimuodon kokonaisrahoituksessa (kuva 3).

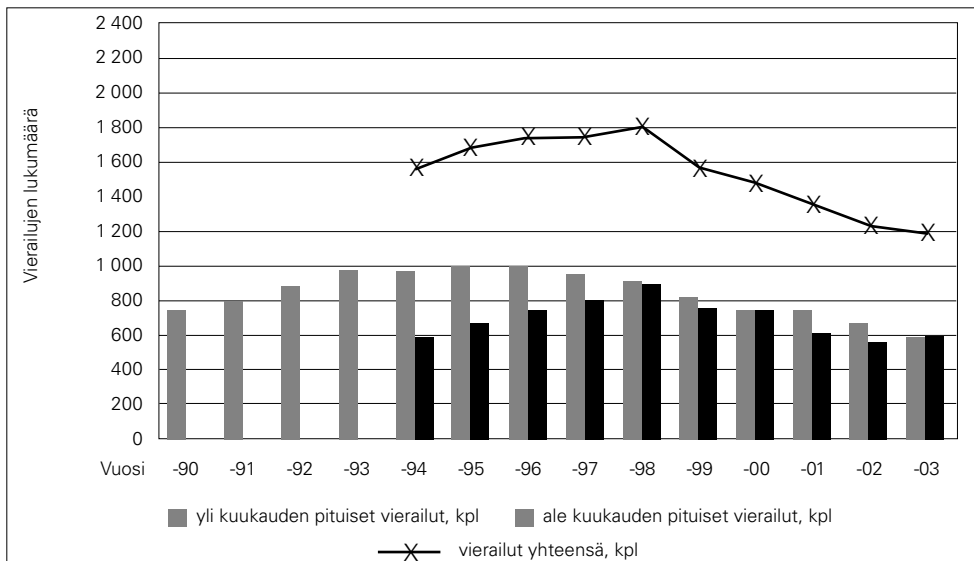
Toimikunnasta riippuen 20 – 50 % hakijoista onnistui saamaan rahoitusta vuonna 2005 (kuvat 1 ja 2). TT-toimikunnassa hakijoiden menestys rahoituksen saannissa on pysynyt 10 vuoden ajan suurin piirtein samana (noin 50 %). Myöntöjen lukumäärään, rahoituskauden pituuteen ja rahoitukseen suuruuteen vaikuttavat toimikuntien erilaiset tavoitteet ja periaatteet. BY- toimikun-

nan tavoitteena on taata erittäin ansioituneelle tutkijalle rahoitus koko kyseisen rahoitusmuodon mahdollistavaksi ajaksi. TT- ja LT-toimikunnat puolestaan pyrkivät lähettämään ulkomaille mahdollisimman monta lupaavaa nuorta tutkijaa, jolloin kerralla myönnetty rahoituskausi jää lyhyemmäksi. KY-, LT- ja BY-toimikunnat ovat säilyttäneet lisäksi mahdollisuuden ulkomaiseen työskentelyjaksoon jo väitöskirjavaiheessa, jos tutkimusta ei ole mahdollista toteuttaa Suomessa.

Suomalaisten yliopistojen tutkijavierailuja kuvaava aineisto (kuva 4) osoittaa näiden olleen laskussa yli kymmenen vuoden ajan. Erityisesti pitempiaikaiset tutkijavierailut ovat olleet jatkuvassa las-



Kuva 3. Toimikuntien kokonaisrahoitus hakumuodossa Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla vuosina 1995-2005



Kuva 4. Yliopistotutkijoiden ja opettajien vierailut ulkomaille vuosina 1990–2003 (Husso 2005)

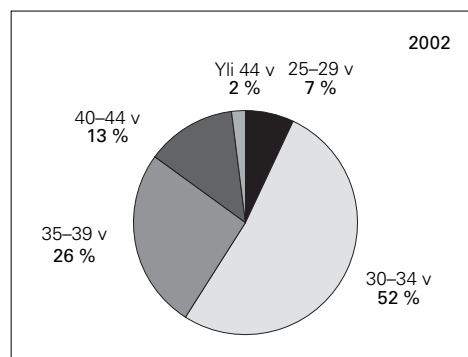
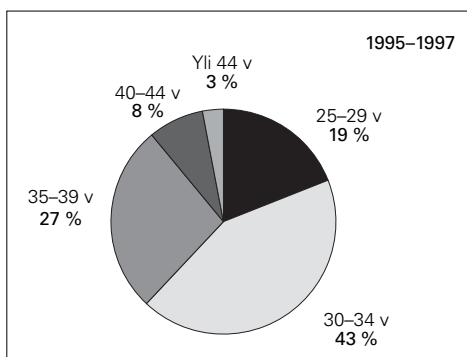
kussa vuoden 1997 jälkeen. Nämä tulokset tukevat käsitystä, että kiinnostus lähteä ulkomaille tohtorintutkimuksen jälkeisessä vaiheessa on laskenut yleisemminkin kuin pelkästään kyseisessä Akatemian hakumuodossa.

5.2 Terveyden tutkimuksen toimikunnan vuosien 1995–1997 sekä 2002–2004 rahoituksen vertailu

Sekä hakemuksia että toimikunnan rahoituspäätöksiä oli enemmän vuosina 1995–1997 (yhteensä 338 hakemusta, 165

myöntöä) kuin vuosina 2002–2005 (yhteensä 167 hakemusta, 89 myöntöä). Naisten osuus rahoituksen saajista on kasvanut: vuosina 1995–1997 noin 43 % rahoitusta saaneista oli naisia, vuosina 2002–2005 naisia oli 58 %.

Toimikunnalta rahoitusta saaneiden keskimääräisessä iässä ei ole eroa 1990-luvun ja 2000-luvun vertailujaksoilla; keskimääräinen ikä on 34,2 vuotta (kuva 5). Viime vuosina kuitenkin nuorimpien (alle 29 vuotta) ja toisaalta kaikkein vanhimpien (yli 44 vuotta) määrä on laskenut rahoitusta saaneiden joukossa.



Kuva 5. Ulkomaiseen jatkokoulutukseen tukea saaneiden ikäjakauma (TT-toimikunnan rahoituspäätökset tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomalla -rahoitusmuodossa vuosina 1995–1997 ja 2002–2004)

Vaikka Yhdysvallat on edelleenkin suosituin kohdema, on Yhdysvaltoihin lähtijöiden määrä pudonnut vajaassa kymmenessä vuodessa 20 % -yksikköä (1995–1997: 65 % eli 103 tutkijaa, 2002–2004: 45 % eli 40 tutkijaa) (kuva 6). Samaan aikaan monen muun maan suosio on kasvanut, kuten Australian tai Kanadan.

Lääketieteilijöiden osuus tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -hakumuodosta rahoitusta saaneiden joukossa on merkittävästi vähentynyt: vuosina 1995–1997 106 lääketieteen tutkijaa (64 % kaikista) sai rahoitusta, vuosina 2002–2004 lääketieteen tutkijoita oli 32 (36 %). Samaan aikaan farmasian, eläinlääketieteen, liikuntatieteiden ja valtiotieteen tohtoreiden määrä on kasvanut; vuosina 1995–1997 näitä oli vajaa 7 % kaikista rahoituksen saajien tutkinnoista ja vuosina 2002–2005 jomelkein 36 %. Myös filosofian tohtorin tutkintoja suorittaneiden määrä on nousut: tutkintojen osuus kaikissa tutkin-

noissa 1995–1997 oli 29 % ja 2002–2004 37 %.

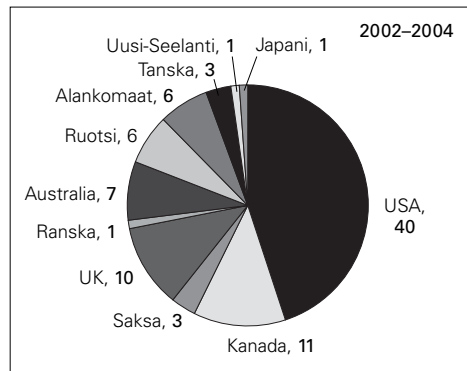
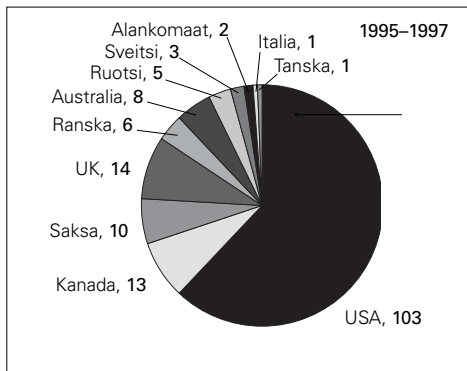
Rahoitusta saaneiden tutkijoiden edustamien tieteenalojen jakauma on muuttunut vain vähän 10 vuodessa (taulukko 1). Noin puolet kaikista myönnoistä edustaa biolääketiedettä (1995–1997 noin 59 % ja 2002–2004 noin 50 %).

Vaikka terveyden tutkimuksen toimikunnan rahoituksen kokonaismäärä hakumuodossa tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla ei ole kasvanut viime vuosina (kuva 3), ovat toimikunnan rahoituspäätökset 2000-luvulla olleet suurempia kuin 1990-luvulla. Kun vuosina 1995–1997 vajaa 2 % myönnoistä oli 20.000 €, niin vuosina 2002–2004 näiden myöntöjen osuus oli yli 40 %. Myönnon keskimääräinen koko onkin kasvanut vajaasta 9.000 eurosta noin 21.000 euroon.

Rahoituskauden pituudessa on tapahtunut vain vähän muutoksia. Kaikkein lyhyimmät, alle vuoden mittaiset rahoituskaudet ovat hieman vähenneet

Taulukko 1. Ulkomaiseen jatkokoulutukseen tukea saaneiden tieteenalat (lukumäärä ja prosentuaalinen osuus). Jako tieteenaloihin perustuu tutkijoiden hakuvaiheessa itse valitsemaan tutkimusalaan Suomen Akatemian tutkimusala- ja luokituksen perusteella. Luokka biolääketiede kattaa Suomen Akatemian luokitukselta luokat biokemia, molekyylibiologia, mikrobiologia ja perinnöllisyystiede sekä solu- ja kehitysbiologia, fysiologia ja ekofysiologia. Yhteensä rahoitusta sai vuosina 1995–1997 165 tutkijaa ja vuosina 2002–2004 89 tutkijaa (TT-toimikunnan rahoituspäätökset tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodossa vuosina 1995–1997 ja 2002–2004).

Tieteenala	Vuosi (myönnot)					
	2004 (27)	2003 (27)	2002 (35)	1997 (55)	1996 (61)	1995 (49)
Biolääketiede	44 %	48 %	57 %	67 %	50 %	59 %
Kliininen lääketiede	26 %	29 %	25 %	21 %	39 %	23 %
Kansanterveystiede	4 %	11 %	9 %	–	2 %	10 %
Hammaslääketiede	–	–	3 %	2 %	5 %	6 %
Farmasia	11 %	4 %	3 %	4 %	2 %	2 %
Eläinlääketiede	–	4 %	–	4 %	2 %	–
Liikuntatiede	7 %	4 %	3 %	2 %	–	–
Fysiikka	4 %	–	–	–	–	–
Ravitsemustiede	4 %	–	–	–	–	–
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Kuva 6. Ulkomaiseen jatkokoulutukseen tukea saaneiden kohdemaat ja eri maihin lähteneiden lukumäärät. Yhteensä lähtijöitä oli vuosina 1995–1997 165 kpl ja vuosina 2002–2004 89 kpl (TT-toimikunnan rahoituspäätökset tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodossa vuosina 1995–1997 ja 2002–2004).

2000-luvulla. Terveystutkimuksen toimikunnan myöntämä keskimääräinen rahoituskausi on pysynyt vajaan kahden vuoden mittaisena (yleisemmin 1 vuosi), näitä päätöksiä on tehty noin 76 % vuosina 1995–1997 ja noin 72 % vuosina 2002–2004. Tätä pitempien rahoituskausien määrä on noussut vajaan 5 prosentista noin 12 prosenttiin.

5.3 Terveystutkimuksen toimikunnan vuosina 1995–1997 myöntämän rahoituksen vaikuttavuus

Ulkomaisen koulutusjakson merkitystä ja vaikuttavuutta arvioitiin suhteessa tutkijanuraan, tutkimukseen ja Suomen tieteesseen. Kyselyn avulla ja keskustelutilaisuudessa kerättiin tietoja ja näkemyksiä niiltä tutkijoilta, joille TT-toimikunta oli myöntänyt rahoitusta vuosina 1995–1997. Vaikuttavuutta selvitetessä pyrittiin analysoimaan myönteisten odotusten ja vaikutusten lisäksi myös kielteisiä vaikutuksia ja mahdollisia pelkoja. Viimeksi mainitut saattavat antaa viitteitä siitä, miksi nuoret tutkijat eivät halua hakeutua ulkomaiseen koulutusjaksoon. Keskustelutilaisuudessa pohdittiin myös tätä kysymystä.

5.3.1 Tutkijan näkökulma

Kyselyyn vastanneista 89 tutkijasta 69 % oli koulutukseltaan lääketieteen alan tohtoreita ja 31 % filosofian, farmasian, elintarviketieteiden tai valtiotieteiden tohtoreita. Vastanneista 71 % ilmoitti tutkimuksensa edustaneen hakujankohtana biolääketieteitä ja 17 % klinisiä lääketieteen aloja. Tieteenaloista hammaslääketiedettä, liikuntatieteitä, kansanterveystieteitä, eläinlääketiedettä ja farmasiaa oli kutakin korkeintaan muutama prosentti. Kyselyn vastaajista 69 % ilmoitti matkustaneensa Pohjois-Amerikkaan ja loput 31 % Eurooppaan tai Australiaan. Naisista hieman suurempi osuus lähti Pohjois-Amerikkaan verrattuna miehiin. Yleisesti ottaen kyselyyn vastanneet edustivat kohtuullisen hyvin toimikunnan aikanaan tekemiä rahoituspäätöksiä (vrt. kuva 6 ja taulukko 1).

Tutkijanuraan liittyvät myönteiset odotukset ja vaikutukset

Ulkomaiseen post doc -koulutukseen liittyy oman uran edistämistoiveita: 57 % kyselyyn vastanneista mainitsi rahoituksen hakemisen syyksi ulkomaisen

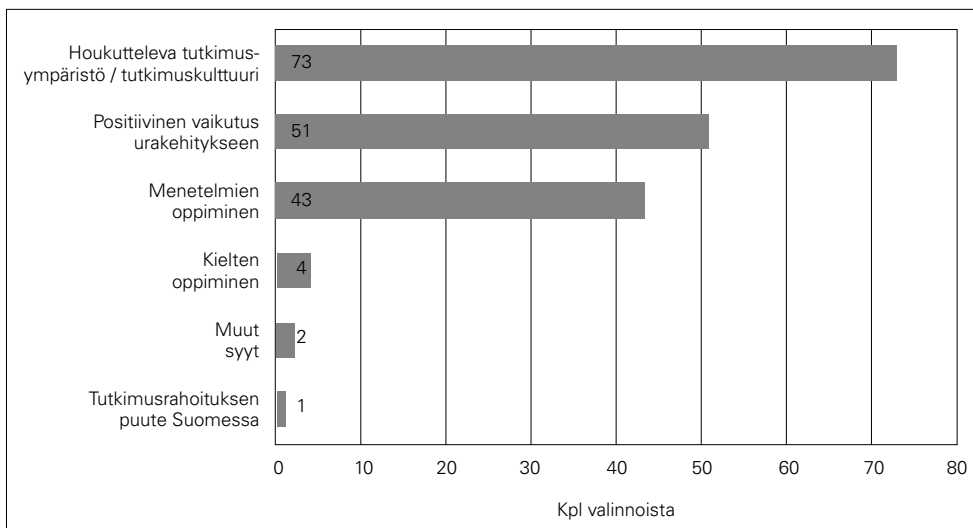
post doc -koulutuksen mahdolliset positiiviset vaikutukset urakehitykseen (kuva 7). Muiden syiden joukossa mainittiin mm. kokemusten haku sekä vaihtelun halu sekä arkisen toimeentulon turvaaminen. Avokysymyksissä esiin nostettiin lisäksi halu kasvaa ihmisenä tai ammattilaisena, halu oppia uusia menetelmiä uusissa ympäristöissä ja eri kulttuurin edustajien kanssa. Vaikka kohdepaikan valinnassa tutkijoiden henkilökohtaisten odotusten edelle menivät tutkimukseen itseensä liittyvät seikat, mainitsi 18 % vastaajista myös perheeseen liittyvät syyt tärkeinä (kuva 8).

Kyselyyn vastanneista tutkijoista 84 % oli sitä mieltä, että väitöskirjan jälkeinen tutkijankoulutus ulkomailla täytti erinomaisesti tai hyvin sille asetetut odotukset. Pohjois-Amerikassa jatkokoulutetut pitivät ulkomailla työskentelevä keskimäärin hieman merkittävämpänä kuin muissa maissa olleet. 12 % kyselyyn vastanneista tutkijoista piti odotusten täyttymistä kohtalaisina, ja vain yhden vastaajan mielestä odotukset eivät lainkaan täytyneet. Keskustelutilaisuus tuki kyselyssä saatua tulosta siitä, että

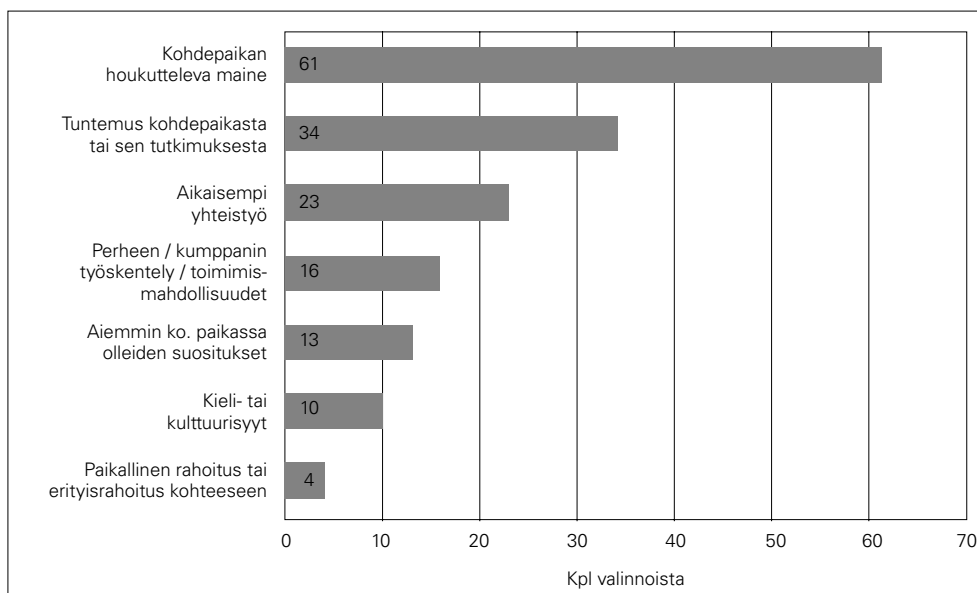
tutkijoiden mielestä ulkomaisen koulutusjakson suurin hyöty koski tutkijanuran etenemistä ja työssä pätevoitymistä (74 % vastaajista). (kuva 9)

Taulukossa 2. kuvataan kyselyyn vastanneiden tutkijoiden nykyinen työtilanne ja tehtävät. 40 % kyselyyn vastanneista työskentelee tällä hetkellä yliopistossa ja 29 % yliopistosairaalassa. Noin 70 % vastanneista työskentelee tutkimustehtävien parissa vielä nykyäänkin. Merkilläpantavaa kuitenkin on, että työtehtävät sisältävät myös muuta kuin tutkimusta, kuten esimerkiksi kliinistä terveydenhuoltoa tai opetustehtäviä. Keskimäärin 60 %:lla vastanneista on pysyväisluonteinen työ, lääketieteen tutkimuksen suorittaneilla hieman useammin kuin muilla. Vaikka johtavassa tai esimiesasemassa toimii 57 % vastaajista, on miehillä johtotehtävissä toimiminen yleisempää kuin naisilla. Johtotehtävät ovat myös yleisempiä muilla kuin lääketieteen tutkimuksen suorittaneilla.

Keskustelutilaisuudessa tutkijat kuvasivat ulkomaista koulutusjaksoa henkilökohtaisena kasvuna, itsenäistymisprosessina, korvaamattomana kokemuk-



Kuva 7. Ulkomaista jatkokoulutusta varten haettuun rahoitukseen liittyvät syyt (Kysely vuosina 1995–1997 TT-toimikunnasta rahoitusta saaneille tutkijoille, kysymykseen vastanneet 89/kaikki vastaajat 89)



Kuva 8. Kohdepaikan valintaan liittyvät syyt (Kysely vuosina 1995–1997 TT-toimikunnasta rahoitusta saaneille tutkijoille, kysymykseen vastanneet 89/kaikki vastaajat 89)

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden tutkijoiden nykyinen työtilanne ja tehtävät (Kysely TT-toimikunnasta rahoitusta ulkomaiseen jatkokoulutukseen saaneille tutkijoille)

KYSELYYN VASTANNEET TUTKIJAT, yhteensä 89 tutkijaa		ASEMA TYÖPAIKALLA, vastanneita 88		%
42 naista ja 47 miestä keskimääräinen ikä 43 v tohtoritutkinto suoritettu keskimäärin v.1994		johtava tai esimiesasema		57
		ylempi toimihenkilö		39
		alempi toimihenkilö		3
		yrittäjä		1
NYKYINEN TYÖSKENTELYPAIKKA, vastanneita 88		NYKYISET TYÖTEHTÄVÄT LIITTYVÄT, vastanneita 87		%
yliopisto	40	tutkimustehtäviin		70
yliopistollinen sairaala	29	terveydenhuoltoon		41
terveydenhuollon yksityissektori	8	opetustehtäviin		37
yrittissektori	6	asiantuntijatehtäviin		22
valtion tutkimuslaitos	6	hallinnollisiin tehtäviin		20
julkishallinto	4	tuotekehitystehtäviin		7
järjestö/säätiö tai vastaava	2	muihin tehtäviin		2
kuntasektori	2	(luottamustehtävät sekä projektien johtaminen)		
muu työskentelypaikka	3			
		TYÖPAIKAN LUONNE, vastanneita 88		%
		pysyvä työ- tai virkasuhde		60
		ei pysyvää työ- tai virkasuhdetta		40

sena, kasvamisena tieteen maailmassa, valtavana näkemyksen antajana sekä henkilökohtaisten valmiuksien kasvattajana. Nuoren tutkijan arveltiin ulkomaisen koulutusjakson aikana oppivan myös tiedepolitiikkaa ja näin saavan laajemman käsityksen tieteen kentästä. Itsenäistymisen ansiosta tutkija on entistä kyvykkäämpi hakemaan itselleen rahoitusta. Hyötyjä tutkijalle kiteyttää kommentti ”jos tekee kotimaassa koko uran, menettää paljon”.

Kyselyn avovastauksissa tutkijat kuvasivat ulkomaisen post doc -koulutuksen hyötyjä mm. seuraavasti:

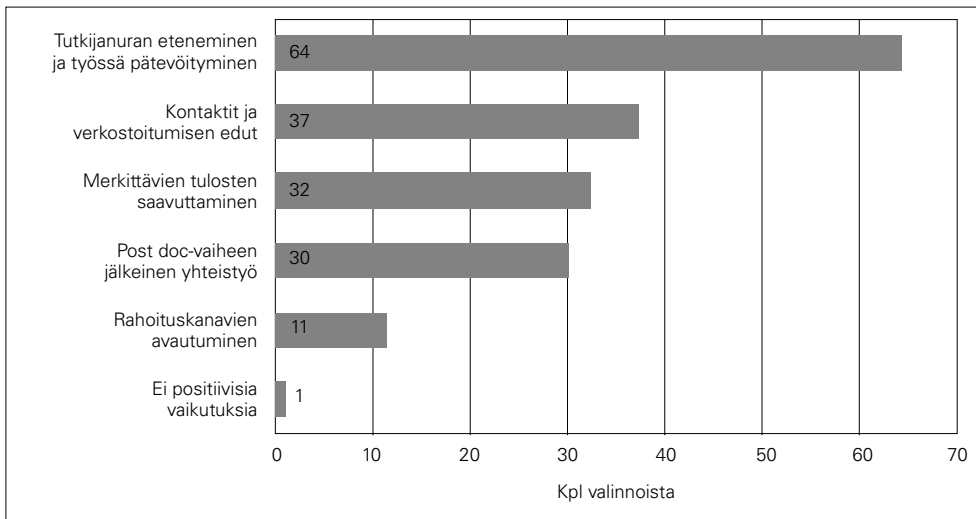
- ”Maailman avartuminen, uusien menetelmien oppimisen (USAssa erityisesti ollaan usein aivan eturintamassa), verkostojen luominen.”
- ”Kliinisen lääketieteen tutkimuksen ammattimaisuus ulkomailla.”
- ”...ja muutenkin ajatus siitä että tiede voisi olla jotenkin olennaisesti ”suomalaista” on haitallinen ja myös aikansaelänyt.”
- ”Tutkimuksen peruskysymysten avartuminen, visioiden parempi muodostus, teeskentelyn ja pikkuasioilla nyhertelyn väheneminen.”
- ”Ulkomailla tuetaan ”poikkitieteellistä” osaamista (esim. biokemia, genetiikka, lääketiede).”
- ”...antaa hyvän vertailupohjan kotimaisen ja ulkomaisen tutkimus- ja rahoitustasoon.”
- ”Voi keskittyä sataprosenttisesti tutkimustyöhön.”
- ”Suomeen tullessa tuntee, että on jotain uutta annettavaa täällä, muuntuu suvaitsevaisemmaksi kun tapaa erilaisia kulttuureja ja on avoimempi yhteistyölle.”
- ”Kielen kehittyminen, näkökulmien avartuminen ja suvaitsevaisuuden lisääntyminen!”
- ”On pakko oppia pärjäämään omillaan ja avaamaan suunsa.”

- ”En päätenyt tutkijaksi, mutta olen sitä mieltä, että vuosi Amerikassa antoi hyvät valmiudet valtionhallinnon ja kuntasektorin esimiestehtäviin.”

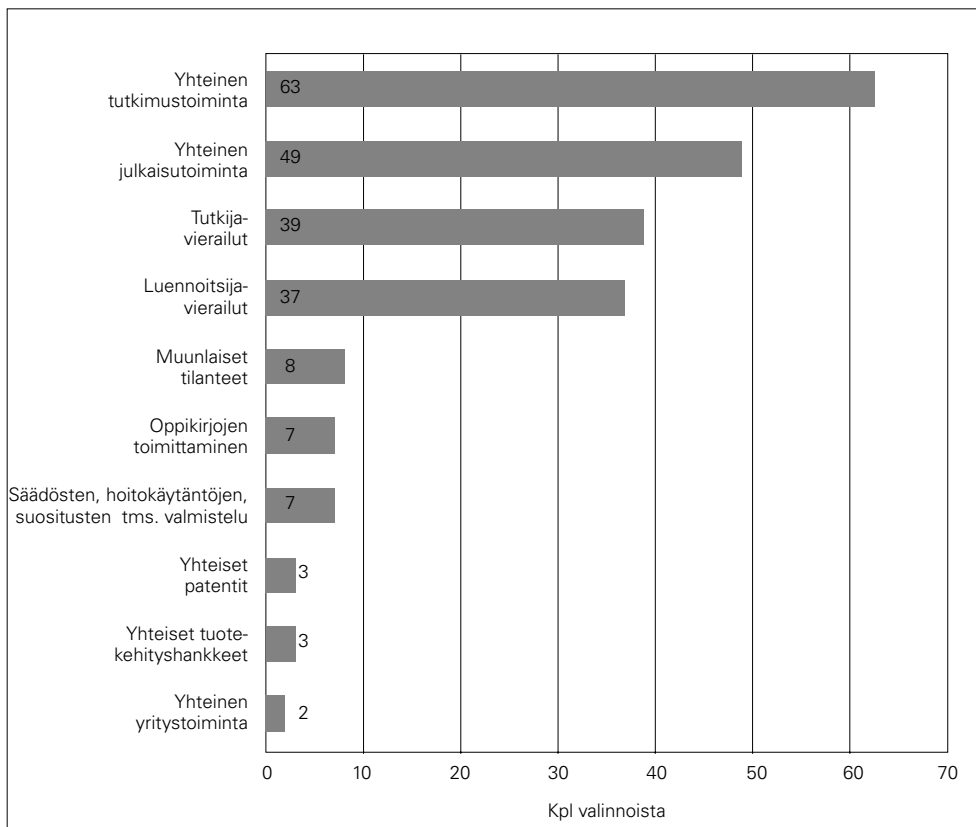
Sekä keskustelutilaisuus että kysely (kuvat 9 ja 10) osoittivat, että henkilökohtaisten kontaktien saaminen ja verkostoihin pääseminen nähtiin erittäin tärkeinä ja hyödyllisinä uran kannalta. Keskeisten toimijoiden tunteminen on tärkeää, etenkin jos oma ala on suhteellisen pieni. Jos tutkija kokee tehneensä kotimaassa väitöskirjaa kovin yksin ja ilman tukea, voi ulkomainen koulutusjakso tarjota ensimmäisen tilaisuuden päästä paitsi mukaan isoon ryhmään niin myös saada tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Omien verkostojen ylläpito kotimaahan paluun jälkeen vahvistaa nuoren tutkijan itsenäistymistä.

Ulkomailla tutkija on voinut hyödyntää saamiaan verkostoja esim. halutessaan vaihtaa työskentelypaikkaa kesken kauden. 11 kyselyyn vastannutta tutkijaa vaihtoi suorituspaikkaa kesken kauden. Suurin syy paikan vaihtoon oli kiinnostavampi työtarjous. Muita syitä yksittäisiin suorituspaikan vaihtoihin olivat esim. odotusten toteutumattomuus kohdepaikassa ja perhesyyt. Neljä kyselyyn vastanneista ilmoitti syntyneiden verkostojen myötävaikuttaneen päätökseen olla vielä palaamatta takaisin kotimaahan. Verkostoja on voitu hyödyntää liikkuvuuden ja toimintaedellytysten kasvattamiseksi erityisesti tutkimusaloilla, joita Suomessa tuetaan niukemmin.

Yhteenvetona myönteisistä kokemuksista voidaan todeta, että 97 % kyselyyn vastanneista pitää ulkomailla tapahtunutta post doc -koulutusta uransa kannalta erittäin tai melko merkittävänä. Tutkijat valitsivat edelleen ulkomailla lähdön, mikäli nyt olisivat samassa tilanteessa kuin väitöskirjan valmistumisen jälkeen. Erityisesti Pohjois-Amerikassa työskennelleet ovat tätä mieltä. Miehistä



Kuva 9. Ulkomaisen jatkokoulutusjakson myönteisimmät vaikutukset urakehitykseen (Kysely vuosina 1995–1997 TT-toimikunnasta rahoitusta saaneille tutkijoille, kysymykseen vastanneet 87/kaikki vastaajat 89)



Kuva 10. Tilanteet, joissa ulkomaisessa jatkokoulutuksessa luotuja verkostoja on pystytty hyödyntämään (Kysely vuosina 1995–1997 TT-toimikunnasta rahoitusta saaneille tutkijoille, kysymykseen vastanneet 79/kaikki vastaajat 89)

suurempi osuus ilmoitti ulkomaisen koulutusjakson olleen erittäin merkittävä uralle.

Jatkokoulutuksen kielteiset vaikutukset ja lähtöön liittyvä epävarmuus

Myönteisten odotusten ja vaikutusten lisäksi tutkijankoulutukseen ulkomailla liittyy myös kielteisiä vaikutuksia. Tutkijoilla saattaa olla kielteisiä mielikuvia ja pelkoja, jonka vuoksi ei haluta hakeutua ulkomaille. Keskustelutilaisuudessa pohdittiin niitä seikkoja, jotka saattavat vaikuttaa nuoren tutkijan valintoihin väitöskirjan jälkeen ja haluttomuuteen lähteä ulkomaiseen post doc -koulutukseen.

Jos tohtorin tutkintoon sisältyy ulkomaisia koulutusjaksoja, ei nuori tutki- ja ehkä tunne tarvetta lähteä ulkomaille väitöskirjan valmistuttua. Opiskelijan tai nuoren tutkijan työuran varrelle saattaa sisältyä paljon matkustelua, jolloin lyhyemmätkin oleskelut ulkomailla nähdään riittävinä osoituksina kansainvälisestä kokemuksesta eikä erityistä tarvetta ulkomaiseen post doc -koulutukseen tunneta. Ulkomaille meno ei enää tunnu ai-noalta vaihtoehdolta edetä uralla. Yritykset houkuttelevat nuoria opintojen aikaisessa vaiheessa. Keskustelutilaisuudessa esitettiin myös näkemys, jonka mukaan osa opiskelijoista saattaa olla tekemässä väitöskirjaa, koska ns. väitöskirjaputki on tarjonnut järkevän työllistymisvaihtoehdon. Tutkijakoulut ovat tarjonneet tilaisuuden jatkaa tutkimuksessa. Epäiltiin, että aitoa kiinnostusta tutkijanuraan ei ehkä ole.

Lääkärin koulutuksen saaneille ulkomainen koulutusjakso voi olla suorana- nainen hidaste uralle. Aikaisemmin erikoistumisäädökset sallivat ulkomaisen koulutusjakson hyödyntämisen. Erikoistumisäädösten tiukennuttua ulkomailla oloa ei voi käyttää enää hyödyksi.

Kyselyssä tutkijat mainitsivat talou- delliset uhraukset ulkomaisen koulutus- jakson kielteisimpinä vaikutuksina (60 % vastaajista). Miehet kokivat talou- delliset uhraukset merkittävämpinä kuin naiset. Yhteyksien katkeaminen kotimaahan koettiin ongelmana. Samoin erikseen mainittiin mm. Suomen sosiaa- liturva- ja eläke-etujen ulkopuolelle jääminen sekä ulkomaille muutosta eten- kin perheelliselle aiheutuva lisätaakka tutkimuksen tekoa vaikeuttavana teki- jänä.

Vaikka sosiaaliset myönnytykset ja uhraukset olivat kyselyn mukaan myös eräs keskeisistä kielteisistä vaikutuksista (48 % vastaajista), ei varsinaisten sosiaa- listen seikkojen ongelmista noussut esiin kovinkaan selvästi mitään tiettyä. Puoli- son muuttanutta työtilannetta piti 33 % vastaajista yhtenä suurimpana hankaluu- tena. Muiden ongelmien joukossa tutki- jat ilmoittivat olosuhteisiin sopeutumattomuuden (23 % vastaajista) ja kieli- ja kulttuurivaikeudet (22 % vastaajista). Myös muita yksittäisiä syitä mainittiin, kuten etäisyys kotimaahan, sukulaisiin ja ystäviin, asunto/asuinpaikkaongelmat sekä kotimaahan paluuseen liittyvät on- gelmat. Nimenomaan naisille sosiaaliset myönnytykset tai uhraukset sekä yhteyksien katkeamisen kotimaahan olivat suurimpia sosiaalisia ongelmia.

Eräs syy haluttomuuteen lähteä ulkomaille voi löytyä kiristyneestä kil- pailusta kotimaisilla työmarkkinoilla. Ulkomaille lähtö voi vaikeuttaa nuoren tutkijan mahdollisuuksia seurata avautu- via työmahdollisuuksia kotimaassa. Kes- kustelutilaisuudessa kävi ilmi, että tutki- jat pitävät ulkomaille lähtöä taloudellis- esti erittäin kalliina vaihtoehtona, vaikka ulkopuolista rahoitusta olisikin saatu kohtuullisesti. Epävarmuus tulevaisuu- desta koettiin hyvin kielteisenä. Kyse- lyyn vastanneista melkein 80 % palasi määräaikaiksiin tehtäviin. Loput ilmoitti-

vat saaneensa vakituisen työpaikan heti kotimaahan paluun jälkeen.

Ulkomaille lähdön nähtiin myös vaikeuttavan muuta elämää, mikä osaltaan saattaa vaikuttaa tutkijoiden halukkuuteen hakeutua ulkomaiseen koulutusjaksoon. Perheen perustaminen lykätään usein väittelyn jälkeiseen aikaan, jolloin lähtö ulkomaille nähtiin mahdottomana tai hankalana. Naiset lähtivät miehiä hieman useammin ulkomaille yksin, kun taas miehistä hieman suuremmalla osalla oli perhe mukana.

Nuorten tutkijoiden keskuudessa seikkailunhalu tai uteliaisuus saattaa olla vähentynyt; nuoremmat sukupolvet ovat matkustelleet enemmän, joten ulkomaille lähtöä ei nähdä samanlaisena haasteena. Tutkija saattaa vierastaa ulkomaisen tutkimusympäristön mahdollisesti heikommalta tuntuva infrastruktuuria. Kotimaa tuntuu turvalliselta ja esim. USA näyttäytyy vähemmän kiinnostavana turvallisuuksiensa liittyvien seikkojen vuoksi. Uudet kohdemaat esim. Aasiassa saattavat tuntua pelottavilta tai tieteellisesti tasoltaan epävarmoilta.

Vaikka ulkomailta työskentely sujui kyselyyn vastanneiden enemmistöllä ilman keskeytystä, neljä tutkijaa palasi kotimaahan kesken rahoituskauden. Syyt palaamiseen jakautuivat perhesyiden ja suomalaisen työpaikkatarjouksen välille.

5.3.2 Tutkimuksen näkökulma

Myönteiset vaikutukset tutkimukselle

Kyselyn perusteella tutkijoiden suurimmat odotukset ulkomaiselta tutkijakoulutusjaksolta näyttävät liittyvän itse tutkimukseen ja mahdollisuuksiin edistää omaa tutkimusta (kuva 7). Tutkijat mainitsivat tärkeimmiksi syiksi rahoituksen hakemiselle ulkomaiseen post doc -koulutukseen houkuttelevan tutkimusympäristön ja infrastruktuurin (82 % vastan-

neista) sekä menetelmien oppimisen (48 % vastanneista). Kohdepaikaksi valittiin mieluiten tutkimusympäristöjä, joiden arveltiin tai tiedettiin olevan mieleltaan tieteellisesti korkeatasoisia tai joiden kanssa oli jo tutkimusyhteistyötä (kuva 8). Mahdollisuus työskennellä korkeatasoisessa tutkimusympäristössä vaikutti nimenomaan Pohjois-Amerikkaan pyrkineillä tutkijoilla.

Tutkimustyön kannalta tutkijoiden odotukset täyttyivät hyvin: 37 % kyselyyn vastanneista ilmoittaa eräksii myönteisimmistä vaikutuksista merkittävien tutkimustulosten saavuttamisen (kuva 9). Kaikki tuotoksia koskeneeseen kysymykseen vastanneista 81 tutkijasta ilmoitti saavuttaneensa vertaisarvioitua julkaisuja. Nämä olivat ainoita tuotoksia 71 %:lla vastanneista. Loput 29 % olivat saaneet lisäksi muita tieteellisiä tuotoksia, kuten kokooma-artikkeleita, kirjatekstejä, kokousabstrakteja, lehtiartikkeleita tai geneettisesti muunnellut organismeja. Tutkijoiden ilmoittamien julkaisujen määrä vaihteli 0 ja 25 välillä. Ulkomainen koulutusjakso tuotti keskimäärin 6 vertaisarvioitua julkaisua, yleisimmin mainittiin 2 julkaisua. Myös lyhyempi työskentelyjakso näytti tuottavan julkaisuja (taulukko 3). Keskustelutilaisuudessa tuli kuitenkin esille, että vaikka julkaisujen lukumäärä riippuukin tutkimusalasta, alkaa niitä yleensä kertyä vasta toisena vuotena.

Itse tutkimukselle tutkijan ulkomainen koulutusjakso on hyödyllistä etenkin sellaisilla aloilla, joissa suomalainen tutkimus ei ehkä kaikilta osin ole huipputasoa. Tämä tuotiin selkeästi esiin keskustelutilaisuudessa. Myös monitieteinen tai tieteidenvälinen tutkimus hyötyy, jos ulkomailta löytyy tarvittava korkealaatuinen tutkimusympäristö ja Suomesta puolestaan puuttuu alan perinteet tai tekijät. Kyselyn perusteella tutkimustyössä mukana olevista vajaa 80% kat-

Taulukko 3. Vertaisarvioitujen julkaisujen määrä suhteessa ulkomaisen koulutusjakson pituuteen

Ulkomaisen koulutusjakson pituus	tutkijoiden lukumäärä	vertaisarvioidut julkaisut, keskimäärin kpl
vuosi tai alle	28	4,7
2-3 vuotta	41	5,7
4-5 vuotta	8	8,0
ulkomaille jääneet	4	14,5

soo tekevänsä monitieteistä tutkimusta. Keskustelutilaisuudessa tutkijat korostivat, että kliininen tutkimus hyötyy siitä, että alan osaajat hakevat oppia ulkomailta.

Uusien menetelmien oppiminen on ulkomaisen koulutusjakson merkittävä vaikutus. Uudet menetelmät vievät omaa tutkimusta eteenpäin kotimaahan paluun jälkeenkin. Uusien menetelmien myötä saavutetaan ehkä uusia tutkimustuloksia ja tieteellisiä julkaisuja, jotka voivat olla lähtökohta kokonaan uuteen tutkimussuuntaan. Menetelmien lisäksi uusi tieteen teon kulttuuri, tapa millä tutkimusta ylipäätään tehdään voi edistää tutkimusta.

Tutkijoiden verkostoituminen hyödyttää monella tavalla tutkimusta (kuva 10). Yhteiset tutkimusprojektit ja yhteisjulkaisut ovat tutkimukselle mainituista myönteisistä vaikutuksista tärkeimpiä.

Tutkimusta hyödyttää välillisesti myös ulkomaisessa jatkokoulutuksessa hankittu kyky esittää tutkimustuloksia ja tehdä tiedettä tunnetuksi. Erilaisten tieteen popularisointitapojen näkeminen on opettavaista.

Keskustelutilaisuudessa mainittiin myös tieteen johtamiseen liittyvä oppiminen, josta tulevaisuuden oma tutkimusryhmä ja opiskelijat hyötyvät. Kansainvälisissä ryhmissä tutkimuksen johtaminen on ehkä vaativampaa kuin mitä nuori tutkija on kotimaassaan nähnyt; näistä kokemuksista voi parhaassa tapauksessa ammentaa uusia ideoita oman ryhmän johtamiseen.

Epäily ulkomaisen jatkokoulutuksen hyödyistä tutkimukselle

Epäily ulkomaisen jatkokoulutuksen hyödyistä tutkimukselle

Keskustelutilaisuudessa tuli selvästi esiin käsitys, että suomalaisen tutkimuksen taso on yleisesti ottaen kohonnut ja tämän vuoksi suomalaiset yliopistot pystyvät tarjoamaan varteenotettavia vaihtoehtoja ulkomaiselle post doc -koulutusjaksolle. Eräs syy tutkijoiden mahdolliseen haluttomuuteen lähteä ulkomaiseen koulutusjaksoon liittyy yllätyksellisesti uusiin menetelmiin: aikaisemmin tutkijat näkivät ulkomaisen koulutusjakson keskeisenä mahdollisuutena oppia uusia tutkimusmenetelmiä. Nyt menetelmiä päästään opiskelemaan kansainvälisiin tutkimusryhmiin usein jo tutkijakouluvaiheessa, jolloin tarve lähteä menetelmäoppiin ei enää ole yhtä vahva motiivi kuin aikaisemmin.

5.3.3 Suomen tieteen näkökulma

Myönteiset vaikutukset Suomen tieteelle ja yhteiskunnalle

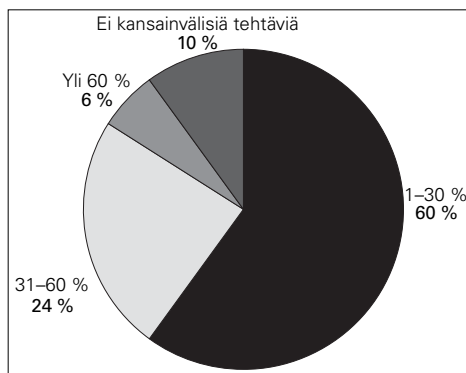
Ulkomainen tutkijankoulutus tuottaa suomalaiselle yhteiskunnalle korkeatasoisia tutkijoita ja monipuolisia osaajia. Ulkomaista post doc -koulutustukea vuosina 1995–1997 saaneet tutkijat ovat nykyään sijoittuneet hyvin monenlaisiin

terveyden tutkimuksen alan asiantunte-
musta vaativiin tehtäviin (taulukko 2).
Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneis-
ta työtehtävät liittyvät edelleen myös
tutkimukseen, ja suurin osa työskente-
leekin yliopisto- tai sairaalasektorilla, sil-
lä vain 30 % vastaajista näyttäisi siirty-
neen esim. yritysten, julkishallinnon tai
kuntasektorin palvelukseen; sektorien
välinen liikkuvuus ei tässä ryhmässä ole
sitien kovin suurta.

Vuosina 1995–1997 Akatemian ulko-
maista jatkokoulutusrahoitusta saaneet
ovat menestyneet myöhemmin hyvin
Akatemian erilaisissa hauissa. Tutkijan-
uraan liittyvistä rahoitusmuodoista (esi-
merkiksi tutkijatohtori, akatemiaturkija,
nuorempi tutkija, varttunut tutkija) ra-
hoitusta on saanut noin 49 % niistä ra-
hoitusta hakeneista tutkijoista, joita tuet-
tiin vuosina 1995–1997 ulkomaisella jat-
kokoulutusjaksolla. Lisäksi vähintään 16
tutkijalle on myöhemmin vuosina
myönnetty tutkimushankkeeseen liitty-
vää rahoitusta.

Tutkijankoulutus ja tutkijoiden
työskentely ulkomailla -rahoituksen ta-
voitteena on edistää suomalaisen tutki-
joiden ja tutkimuksen kansainvälistymis-
tä. Kyselyn mukaan 90 %:lla vastaajista
on kansainvälisiä tehtäviä (kuva 11). Va-
jaalla 7 %:lla vastaajista työtehtävät sisäl-
tävät suurimmaksi osaksi kansainvälisiä
tehtäviä (yli 60 %). Pohjois-Amerikassa
olleet tutkijat ilmoittivat kansainvälisten
tehtävien osuuden hieman korkeammak-
si kuin muut, samoin lääketieteen tutkin-
non suorittaneet. Kansainväliset tehtävät
ovat hyvin monenlaisia ja suurin osa
niistä liittyy tutkimuksen ja tuotekehi-
tyksen yhteishankkeisiin, tutkimuksen
arviointitehtäviin sekä opetus- ja luento-
matkoihin eli tyypillisesti tutkijan työ-
hön liittyviin tehtäviin (kuva 12).

Keskustelutilaisuudessa nousi esille
etenkin ulkomailla hankitut kliiniset tai-
dot, jotka lopulta koituvat potilastyön

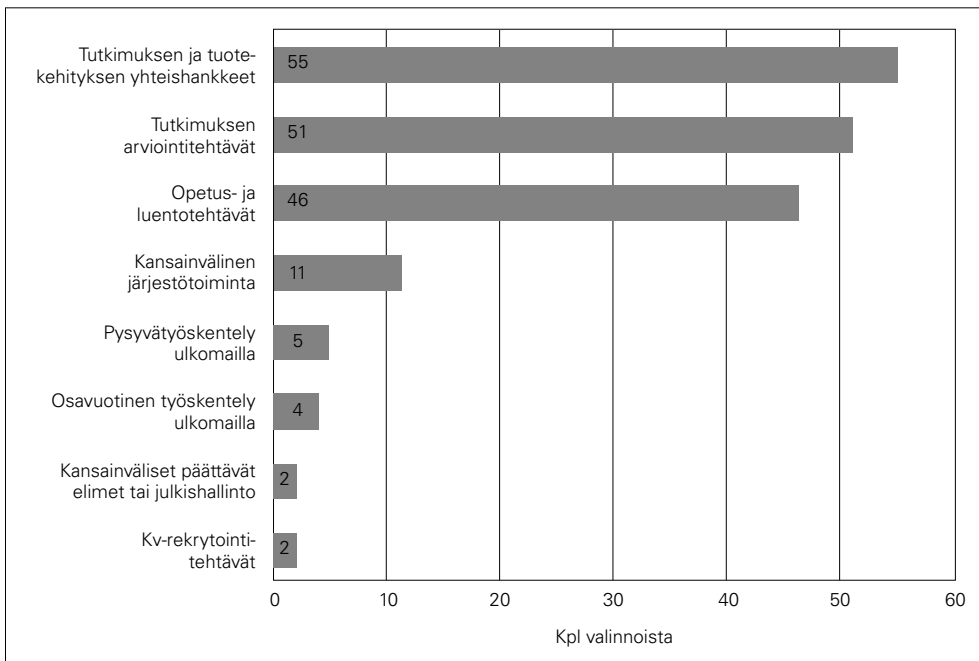


Kuva 11. Kansainvälisten tehtävien osuus tut-
kijan nykyisessä toimenkuvassa (Kysely vuo-
sina 1995–1997 TT-toimikunnasta rahoitusta
saaneille tutkijoille, kysymykseen vastanneet
88/kaikki vastaajat 89)

hyödyksi. Erityisen tärkeää tämä on, jos
tällaisia taitoja ei ole mahdollista saada
Suomesta. Lääkäritutkijan näkökulmasta
kliinisten taitojen oppiminen tuo osaa-
mista ja varmuutta sairaalamailmaan
sekä mahdollisesti uusia hoitokäytäntö-
jä. Suomessa on pulaa tietyillä kliinisillä
aloilla tutkijoista, mikä näkyy yliopisto-
virkojen vähäisenä hakijamääränä. Kyse-
lyyn vastanneista yksi tutkija ilmoitti
koulutusjakson tuottaneen uuden kliini-
sen menetelmän, joka on otettu käyttöön
Suomessa.

Ulkomaisen koulutusjakson nähtiin
hyödyttävän Suomen tiedettä ja sen nä-
kyvyyttä. Ulkomailla hankittujen kon-
taktien avulla voidaan saada tunnettuja
tiedemiehiä Suomessa pidettäviin kan-
sainvälisiin kokouksiin, työpajoihin ja
seminaareihin. Kontaktit auttavat myös
rahoituksen hankkimisessa suomalaisen
tutkimukseen esim. EU:lta. Myös kan-
sainväliseltä lääketieteellisyydeltä on saatu
rahoitusta kotimaiseen tutkimukseen.

Julkaisujen lisäksi ulkomainen kou-
lutusjakso on tuottanut myös patentteja.
Patentteihin liittyviä tuotoksia oli saa-
vuttanut noin 14 % kyselyyn vastanneis-
ta tutkijoista. Tutkijoilla oli kuitenkin
yleensä vain yksi patentti tai patenttihak-
emus; yksi tutkija ilmoitti näitä olevan



Kuva 12. Toimenkuvaan liittyvien kansainvälisten tehtävien luonne (Kysely vuosina 1995–1997 TT-toimikunnasta rahoitusta saaneille tutkijoille, kysymykseen vastannut 78 tutkijaa/kaikkia vastaajia 89)

kaksi kappaletta. Tutkijat näkivät ulkomailla hankitut yrityskontaktit tärkeinä itse tutkimukselle, koska tätä kautta

Suomeen voidaan mahdollisesti tuottaa uusia innovaatioita.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET RAHOITUSMUODON KEHITTÄMISEKSI

Ulkomaisen post doc -koulutuksen hyöty suomalaiselle tiedejärjestelmälle on kiistanaton. Se on eräs tärkeimpiä tutkimuksen laadun ja uusiutumisen välineitä. Sekä kyselyssä että keskustelutilaisuudessa tuli hyvin esille Akatemian rahoitusmuodon myönteiset vaikutukset. Ulkomailla jatkokoulutututut tutkijat ovat menestyneet hyvin urallaan. Ulkomainen koulutusjakso on lisännyt tutkijoiden tieteellistä ja tiedepoliittista osaamista, vahvistanut projektien johtamiseen ja hallinnointiin liittyviä taitoja sekä luonut verkostoja, joista suomalainen tutkimus

hyötyy sekä suoraan että välillisesti. Paitsi ammattitutkijoita tuottaa ulkomainen koulutusjakso myös muita terveyden tutkimuksen alan osaajia. Uusien hoito- ja diagnoosikäytäntöjen myötä myös suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä hyötyy ulkomaisesta post doc -koulutuksesta. Ulkomaille lähtijöistä suurin osa edustaa biolääketiedettä, jonka vuoksi tutkimuksen puolella tämä ala saanee suurimmat hyödyt.

Kansainvälisyyden lisääminen on eräs tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon ta-

voitteista. Rahoittajan näkökulmasta kansainvälistymisen tavoitetta ei kuitenkaan pidä nähdä ulkomaisessa koulutuksessa itseisarvona, vaan tärkeänä osana tutkijanuran sekä tutkimuksen edistämistä. Tutkijoiden mainitsemia kansainvälistymisen hyötyjä olivat mm. kielen oppiminen, työskentely monikulttuurisessa ympäristössä, suvaitsevuuden kasvaminen, verkostojen luonti sekä tiedejärjestelmiä ja tutkimuksen rahoitusta koskeva tieto ja vertailupohja. Tämä kaikki koituu viime kädessä suomalaisen yhteiskunnan ja työyhteisön hyödyksi riippumatta siitä jatkaako tutkija kotimaahan palattuaan työtä tutkimuksen parissa vai ei.

Terveyden tutkimuksen toimikunnan voikin katsoa toteuttaneen Suomen Akatemian kansainvälistä strategiaa menestyksellisesti tukemalla tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -tutkimuodon avulla yhteensä 355 nuoren tutkijan jatkokoulutusta ulkomailla vuosien 1995–2004 välillä. Tämän on mahdollistanut toimikunnan omiin tiedepoliittisiin linjauksiin liittynyt pyrkimys lähettää mahdollisimman moni lupaa nuori tutkija ulkomaille.

Tyytyväisyyteen ei kuitenkaan ole aihetta, sillä huolimatta pienestä noususta vuonna 2005 ovat tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -tutkimuodon hakijamäärät olleet laskussa jo kymmenisen vuotta. Vuosina 2002–2004 terveyden tutkimuksen toimikunnalle osoitettiin yli 50 % vähemmän hakemuksia kuin vuosina 1995–1997. Merkillepantavaa on, että nimenomaan mieshakijoiden määrä on laskenut. Asian selvittäminen vaatisi laajempaa analyysia, vaikka onkin viitteitä siitä, että haluttomuus lähteä ulkomaille ei koske pelkästään kyseistä Akatemian tukimuotoa. Myös myöntöjen lukumäärä on laskenut, johon toisaalta vaikuttaa toimikunnan tekemien rahoituspäätösten keski-

määräisen koon yli kaksinkertaistuminen kymmenessä vuodessa.

Ulkomailla lähteneillä nuorilla tutkijoilla on myös kielteisiä kokemuksia post doc -koulutuksensa ajalta. Merkittävin kielteisistä kokemuksista ulkomailta ovat taloudelliset huolet. Miehet mainitsivat taloudelliset huolet naisia useammin, kun taas naisilla kielteiset kokemukset liittyivät sosiaalisiin ongelmiin. Perheensä kanssa ulkomaille matkustivat useammin miehet, kun taas yksin matkustavista oli enemmän naisia.

Toinen keskeinen huoli liittyi sekä talouden että uranäkymien epävarmuuteen kotimaahan paluun jälkeen. Suomen tiedejärjestelmän tasolla suurin haaste tutkijanliikkuvuuden tukemisessa onkin edelleen tutkijoiden paluuseen liittyvät ongelmat. Akatemian kansainvälisen toiminnan strategia vuodelta 2002 painottaa tutkijaliikkuvuuden esteiden poistamista: tuolloin Akatemia otti tavoitteekseen tutkijoiden kotiuttamisen tukemisen. Tavoite on edelleen ajankohtainen ja linjassa kevään 2005 valtioneuvoston periaatepäätöksen kanssa liittyen koulutuksen, tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan kansainvälistymiseen (Julkisen tutkimusjärjestelmän rakenteellinen kehittäminen, Valtion tiede- ja teknologianeuvosto 2005).

Tutkijoille suunnatun kyselyn vastauksissa ehdotettiin sellaisten toimenpiteiden kehittämistä, joilla voitaisiin tukea tutkijoiden paluuta takaisin Suomeen. Tutkijoille tulisi taata enemmän taloudellisesti turvattua aikaa etsiä paikka suomalaisesta tutkimusverkostosta. Paluun helpottamiseksi useat tutkijat toivoivat rahoituskauden pidentämistä. Tutkijoiden mielestä ns. paluuraha turvaisi parhaiten palaamisen Suomeen ja tutkimustyön käynnistämisen kotimaassa. Rahoituksessa tulisi ehdottomasti huomioida perheolosuhteet. Paluuraha olisi erityisen tärkeä nimenomaan pitem-

pään (noin 2 vuotta) ulkomailla olleelle tutkijalle, jonka yhteydet kotimaahan ovat ehkä heikenneet. Rahoituksessa tulisi myös huomioida, että pitempi työskentelyjakso on tutkijalle tieteellisesti tuottavampi. Tällainen rahoitus sekä ottaisi aidosti huomioon tutkijanuran tarpeet että poistaisi liikkuvuuden esteitä käytännössä. Usealle tutkijalle Suomeen paluu on edelleen tutkijanuran vaikein tilanne!

Terveyden tutkimuksen toimikunta yhtyy tutkijoiden näkemyksiin paluun tukemisen tärkeydestä. Toimikunnan mielestä Akatemiassa tulisi käynnistää keskustelu siitä, kuinka Akatemian kansainvälisen toiminnan strategian mukaisesti liikkuvuuden esteitä voidaan poistaa ja millaisilla toimenpiteillä tutkijan paluuta kotimaahan voidaan tukea. Vuonna 2006 toteutetun Suomen Akatemian rahoitusinstrumenttien uudistuksen myötä poistui tutkijoiden kotimaahan paluuta tukeva rahoitusmuoto. Samalla tutkijoiden koulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -tukimuoto muuttui kerran vuodessa haettavaksi entisen kahden kerran sijaan. Tällä hetkellä kotimaahan palaava tutkija voi erityista-

pauksissa saada yleisen tutkimusmäärärahamyönnön yhteydessä omaa palkkaa vuoden ajaksi. Edellytyksenä on, että asianomaisella tutkijalla ei ole muuta palvelussuhdetta. Ulkomailta palannut nuori tutkija voi myös hakea rahoitusta tutkijatohtorin projektiin: tämän rahoitusmuodon tarkoituksena on edistää äskettäin väitelleiden nuorten tutkijoiden pätevoitymistä ja itsenäistymistä ammatittutkijoina.

Terveyden tutkimuksen toimikunta ehdottaa, että Suomen Akatemiassa selvitetään millä konkreettisilla keinoilla liikkuvuuden esteitä, ml. tutkijan kotimaahan paluuseen liittyviä vaikeuksia, voidaan vähentää tai poistaa. Tutkijan koulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla rahoitusmuoto on tärkeä tutkijan koulutuksen kannalta, mutta sillä on myös merkittäviä heijastusvaikutuksia koko yhteiskuntaan monipuolisten osajien kouluttajana. Toimikunta näkee myös tärkeänä, että ulkomaisesta koulutusjaksosta tehtäisiin entistä houkuttelevampi esim. huomioimalla jo rahoituspäätöstä tehtäessä tutkijan kotimaahan paluun turvaaminen.

LÄHTEET

Suomen Akatemia 2002. Suomen Akatemian kansainvälisen toiminnan strategia 6/02

Husso Kai 2005. Tohtorit, tiedepolitiikka ja työmarkkinat, Tutkijankoulutus Suomessa 1950-luvulta tutkijakoulujen aikaan. OPM 2005:21

Suomen Akatemia 2005. Suomen Akatemian hakuopas 2005

Suomen Akatemia 1995. Suomen Akatemian hakuopas 1995

Liite 3a: Tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon tiedot Suomen Akatemian vuosien 1995 ja 2005 hakuoppaissa

Hakuopas 1995

Apurahat on tarkoitettu vastaväitelleiden tutkijoiden ulkomailla tapahtuvaan työskentelyyn ja ulkomailla tapahtuvaan tutkijankoulutukseen. Maksettavaan tukeen voi sisältyä Suomen Akatemian apurahaperusteiden mukainen henkilökohtainen apuraha sekä matkat ja muut tutkimuksesta aiheutuvat vähäiset kulut siten kuin kunkin kohdalla erikseen päätetään. Mikäli koulutus tai työskentely ulkomailla kestää vähintään 6 kuukautta voidaan matkat maksaa myös mukana seuraavien perheenjäsenien matkat.

Hakemus: Ao. tieteelliselle toimikunnalle osoitetut hakemukset laaditaan Suomen Akatemian lomakkeelle SA 3.10a liitteinen. Hakemukseen tulee liittää lisäksi jäljennös hakijan tutkintotodistuksesta, tutkimusryhmän kuvaus, todistus hakijan opiskelu- ja työskentelyoikeudesta ao. laitoksessa sekä selvitys muusta mahdollisesta rahoituksesta. Hakemuksen tunnuksiksi merkitään ”tutkijankoulutus ulkomailla.”

Hakuopas 2005

Tavoitteena on tutkimuksen tason nostaminen sekä tutkijoiden kansainvälisen liikkuvuuden edistäminen varsinkin tohtorin tutkinnon jälkeisessä vaiheessa. Apurahoja myönnetään väitelleiden tutkijoiden ulkomailla tapahtuvaan työskentelyyn sekä väitöskirjaa tekevien tut-

kijoiden ulkomailla tapahtuvaan vähintään lukukauden kestävään tutkijankoulutukseen. Jos tutkija työskentelee tutkimusryhmässä, voidaan apuraha ulkomailla työskentelyyn myöntää myös osana hankerahoitusta muun tutkimusrahoituksen yhteydessä.

Rahoitusta tutkijankoulutukseen ulkomaille myönnetään ensisijaisesti aloille, joilla Suomessa ei ole tarjolla riittävästi tutkijankoulutusta. EU-maihin siirtävistä väitelleistä tutkijoista tuetaan ensisijaisesti niitä, jotka ovat saaneet osarahoitusta muualta, esimerkiksi EU:n tutkimuksen puiteohjelmasta.

Tämän rahoitusmuodon kautta voi hakea rahoitusta myös kansainvälisiin tutkimuslaitoksiin kuten IIASAan (International Institute for Applied Systems Analysis), CERNiin (European Organisation for Nuclear Research) tai EMBL:ään (European Molecular Biology Laboratory) ja EUI:hin (European University Institute).

Maksettavaan tukeen voi sisältyä Suomen Akatemian apurahaperusteiden mukainen henkilökohtainen apuraha, lukukausi- ja opintomaksut sekä matka- ja muut tutkimuskulut siten kuin kunkin kohdalla erikseen päätetään.

Mikäli koulutus tai työskentely ulkomailla kestää vähintään kuusi kuukautta, Akatemia voi rahoittaa myös mukana seuraavien perheenjäsenten matkat. Henkilökohtaisen apurahan suuruus määräytyy hakuoppaan liitteen 7 mukaisesti.

Liite 3b: Kysely 1995–1997 TT-toimikunnan rahoitusta saaneille tutkijoille

Taustatiedot

1) Sukupuoli

- Nainen
- Mies

2) Syntymävuosi

3) Minä vuonna suorittite tohtorin tutkinnon?

4) Mikä oli tutkintonne?

- LT/LKT, HLT tai ELT
- FT, FAT, ETT tai VTM

Ulkomaille lähtö

5) Mikä oli kohdemaanosanne?

- Pohjois-Amerikka
- Eurooppa tai Australia

6) Valitkaa tai mainitkaa enintään kaksi merkittävintä syytä, joiden perusteella valitsitte kohdepaikkanne.

- Kohdepaikan houkutteleva maine
- Aikaisempi yhteistyö
- Aiemmin ko. paikassa olleiden suositukset
- Muu suositus/tuntemus kohdepaikasta
- Erityiset rahoitustukimuodot kyseiseen maahan
- Perheen/kumppanin työskentely- tai toimimismahdollisuudet
- Kieli- tai kulttuurisyyt
- Muut syyt (Mitkä?)

7) Lähdittekö ulkomaille

- yksin?
- kumppanin kanssa?
- perheen kanssa?

8) Valitkaa tai mainitkaa enintään kaksi merkittävintä syytä rahoituksen hakemiselle työskentelyyn ulkomailla.

- Menetelmien oppiminen
 - Kielten oppiminen
 - Mahdollisuus työskennellä korkeatasoisessa tutkimusympäristössä
 - Ulkomailla työskentelyn mahdollinen myönteinen vaikutus urakehitykseen
 - Ei rahoitusta tutkimustyölle Suomessa
 - Muut syyt (Mitkä?)
- 9) Mistä muualta kuin Akatemiasta saitte rahoitusta ulkomailla työskentelyä varten?
(Voitte valita tai mainita useamman vaihtoehdon)
- Kotimaiselta työnantajalta
 - Suomalaiselta säätiöltä/rahoittajalta
 - Ulkomaiselta säätiöltä/rahoittajalta
 - Vastaanottavalta yliopistolta/tutkimuslaitokselta
 - Muualta (Mistä?)

10) Mikä oli tutkimuksenne pääasiallinen tieteenala?

- Biolääketiede
- Eläinlääketiede
- Farmasia
- Hammaslääketiede
- Hoitotiede
- Kansanterveystiede
- Kliiniset lääketieteet
- Liikuntatiede
- Ravitsemustiede
- Työ- ja ympäristölääketiede
- Muu (Mikä?)

Työskentely ulkomailla

11) Kuinka kauan yhteensä työskentelitte tutkijana ulkomailla ennen kotimaahan paluutanne?

- Alle vuoden
- Vuoden
- 2-3 vuotta
- 4-5 vuotta
- En ole palannut Suomeen

12) Kuinka tärkeäksi koitte Akatemian rahoituksen ulkomaisella post doc -kaudellanne?

- Erittäin tärkeäksi
- Melko tärkeäksi
- Ei kovin tärkeäksi
- Ei lainkaan tärkeäksi

13) Valitkaa tai mainitkaa enintään kaksi kielteisintä ulkomailla työskentelyyn liittyntä asiaa.

- Yhteyksien katkeaminen kotimaan tutkimustoimintaan
- Taloudelliset myönnytykset/uhraukset
- Sosiaaliset myönnytykset/uhraukset
- Muut asiat (Mitkä?)

14) Millaisia sosiaalisii seikkoihin liittyviä ongelmia jouduitte kohtaamaan ulkomailla asuessanne? (Voitte valita tai mainita useamman vaihtoehdon)

- Olosuhteisiin sopeutumattomuus (itse / kumppani / lapset)
- Kieli- ja kulttuurivaikeudet
- Puolison ratkaisevasti muuttuneet työolot
- Muita ongelmia (Mitä?)

15) Vaihdoitteko ulkomailla ollessanne työskentelypaikkaa?

- En
- Kerran
- Useammin kuin kerran

Jos vaihdoitte työskentelypaikkaa, vastatkaa vielä seuraavaan kysymykseen, muutoin siirtykää kysymykseen 17 (Paluutilanne).

16) Miksi vaihdoitte työskentelypaikkaa? Valitkaa tai mainitkaa enintään kaksi merkittävintä syytä.

- Laboratorio/tutkimuskeskus ei vastannut tutkimustyölle asettamiani odotuksia
- Työpaikan ihmissuhteet eivät toimineet toivomallani tavalla
- Sain kiinnostavamman työtarjouksen muualta
- Perhesyistä
- Muista syistä (Mistä?)

Paluutilanne

17) Jos palasitte Suomeen kesken myönnetyn rahoituskauden, valitkaa tai mainitkaa enintään kolme merkittävintä siihen johtanutta syytä. (Jos työskentelitte koko kauden, siirtykää seuraavaan kysymykseen)

- Perhesyyt
- Terveydelliset syyt
- Työpaikkaan liittyvät syyt (esimerkiksi vaikeudet työpaikalla)
- Työpaikkatarjous Suomesta
- Pettymys kokonaisuuteen
- Muut syyt (Mitkä?)

18) Millainen oli paluunne jälkeen ensimmäinen työsuhteenne laadultaan?

- Työskentelin apurahalla
- Määräaikainen virka- tai työsuhde
- Vakituinen virka- tai työsuhde
- Olin työttömänä (Kesto [kk]?)
- Muunlainen (Minkälainen?)

19) Millaisiin työtehtäviin palasitte Suomeen?

- Tutkimus- ja/tai opetustehtäviin
- Tutkimus- ja/tai tuotekehitystehtäviin
- Terveystieteisiin
- Hallinnollisiin tehtäviin
- Asiantuntijatehtäviin
- Muihin tehtäviin (Mihin?)

20) Miten ulkomailla työskentelylle asettamanne odotukset täyttyivät?

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Eivät juuri ollenkaan

21) Täydentäkää seuraavaan ulkomaisen työskentelykautenne mukanaan tuomat tieteelliset tuotokset (kaikki sellaiset, joissa olette mukana)

- Julkaisut (peer review) (Kpl)
- Patentit sekä patenttihakemukset (Kpl)
- Muut (Mitkä?) (Kpl)

Nykytilanne

22) Missä työskentelette nykyisin? (Voitte valita tai mainita useamman vaihtoehdon)

- Yliopistossa
- Yliopistollisessa sairaalassa
- Valtion tutkimuslaitoksessa
- Julkishallinnossa (myös EU)
- Kuntasektorilla (esim. terveyskeskus)
- Yksityissektorilla terveydenhuollossa (esim. yksityisvastaanotto)
- Yrityssektorilla
- Järjestössä/säätiössä tai vastaavassa (= kolmas sektori)
- Muualla (Missä?)

23) Merkitkää vielä edellisistä ensisijainen työnantajanne (= ansiotulojenne pääasiallinen lähde).

- Yliopisto
- Yliopistollinen sairaala
- Valtion tutkimuslaitos
- Julkishallinto (myös EU)
- Kuntasektori (esim. terveyskeskus)
- Terveysthuollon yksityissektori (esim. yksityisvastaanotto)
- Yrityssektori
- Järjestö/säätiö tai vastaava (= kolmas sektori)
- Muu (Mikä?)

24) Millaisissa tehtävissä työskentelette tällä hetkellä? (Voitte valita tai mainita useamman vaihtoehdon)

- Tutkimustehtävissä
- Tuotekehitystehtävissä
- Terveysthuollossa (kliinikkona)
- Opetustehtävissä
- Hallinnollisissa tehtävissä
- Asiantuntijatehtävissä
- En ole työelämässä
- Muissa tehtävissä (Missä?)

25) Onko teillä olemassa pysyvä työ- tai virkasuhde?

- On
- Ei ole

26) Millaisessa asemassa työskentelette?

- Johtavassa tai esimiesasemassa
- Ylempänä toimihenkilönä
- Alempana toimihenkilönä
- Yrittäjänä
- En ole työelämässä
- Muunlaisessa (Minkälaisessa?)

27) Arvioikaa kansainvälisten tehtävien osuutta nykyisessä toimenkuvassanne?

- 1–30 %
- 31–60 %
- Yli 60 %
- Toimenkuvaani ei kuulu kansainvälisiä tehtäviä.

28) Millaisia kansainvälisiä tehtäviä toimenkuvaanne kuuluu? (Voitte valita tai mainita useamman vaihtoehdon)

- Osavuotinen työskentely ulkomailla

- Tutkimukseen liittyvät kansainväliset arviointitehtävät
- Tutkimukseen ja tuotekehitykseen liittyvät kansainväliset yhteishankkeet
- Kansainvälinen julkishallinto tai toiminta kansainvälisissä päättävissä elimissä
- Kansainvälisen järjestön toimintaan osallistuminen (toiminnasta vastaaminen)
- Opetus- ja luentomatkat
- Muita (Mitä?)

Seuraavat kaksi kysymystä ovat tarkoitettu niille, jotka työskentelevät tällä hetkellä tutkimustehtävissä. Jos ette työskentele tällä hetkellä tutkimustehtävissä, siirtykää kohtaan TYÖURA ULKOMAILLA TYÖSKENTELEYN JÄLKEEN (kysymykseen 31)

Nykyisin tutkimustehtävissä työskenteleville

29) Valitkaa tai mainitkaa mikä tieteenaloista on teille ensisijainen.

- Biolääketiede
- Eläinlääketiede
- Farmasia
- Hammaslääketiede
- Hoitotiede
- Kansanterveystiede
- Kliiniset lääketieteet
- Liikuntatiede
- Ravitsemustiede
- Työ- ja ympäristölääketiede
- Muu (Mikä?)

30) Onko tutkimuksenne monitieteistä?

- Kyllä
- Ei ole

Työura ulkomailta työskentelyn jälkeen

31) Mitkä asiat ovat mielestänne ulkomaisen post doc -kautenne positiivisimmat vaikutukset urakehitykseenne? (Valitkaa enintään kaksi vaihtoehtoa)

- Tutkijanuran eteneminen
- Merkittävien tulosten saavuttaminen
- Post doc -vaiheen jälkeinen yhteistyö
- Rahoituskanavien avautuminen
- Verkostoitumisen edut (esimerkiksi kutsut, suositukset, muu tiedonkulku)
- Muut asiat (Mitkä?)

32) Millaisissa tilanteissa olette pystynyt hyödyntämään ulkomailta syntyneitä verkostoja palattuanne Suomeen? (Voitte valita tai mainita useamman vaihtoehdon)

- Yhteisessä tutkimustoiminnassa
- Yhteisessä julkaisutoiminnassa
- Yhteisissä tuotekehityshankkeissa
- Yhteisissä patenteissa
- Yhteisessä yritystoiminnassa
- Tutkimukseen perustuvien säädösten, hoitokäytäntöjen, suositusten tms. valmistelussa
- Tutkijavierailuissa
- Luennoitsijavierailuissa
- Oppikirjojen toimittamisessa
- Muunlaisissa tilanteissa (Millaisissa?)

33) Jos olisitte nyt juuri väitellyt, valitsisitteko edelleen ulkomaisen post doc -kauden kotimaisen tutkimusympäristövaihdon sijaan?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

34) Kuinka merkitsevänä yleensä pidätte ulkomaista post doc -kautta suomalaisen tutkijan uralle?

- Erittäin merkitsevänä
- Melko merkitsevänä
- Ei kovin merkitsevänä
- Ei lainkaan merkitsevänä

35) Minkä näette ulkomailla työskentelyn merkittävimpanä hyötynä nuorelle tutkijalle?

36) Miten Akatemia voisi kehittää tutkijan ulkomailla työskentelyn tukemiseen soveltuvia rahoitusmuotoja?

Kiitos vastauksestanne!

Liite 3c: Keskustelutilaisuuteen osallistuneet tutkijat

Osallistujat	lkm
Sukupuoli:	
Naisia	7
Miehiä	8
Kohdema:	
USA/Kanada	8
Eurooppa/Australia	7
Tutkinnon tieteenala:	
LT/LKT, HLT tai ELT/ETT (myös PHD)	9
FT, FAT, ETT tai VTM	6
Sijainti (tällä hetkellä):	
Pääkaupunkiseutu	11
Turku tai Tampere	1
Oulu tai Kuopio	3
Ulkomaat	0
Työpaikan luonne:	
Yliopistot	10
Sairaalat (yliopistolliset)	2
Yritykset (Orion)	1
Tutkimuslaitokset (KTL & VTT)	2
Kaikki	15

Suomen Akatemian rahoittaman terveyden tutkimuksen vaikuttavuutta arvioiva raportti sisältää kolme erillistä selvitystä, joissa kaikissa on tarkasteltu strategisia tavoitteita sisältävän rahoitusmuodon tai toimenpiteen vaikuttavuutta. Raportissa arvioidaan vuosina 1998–2000 toteutetun tutkimusohjelman ”Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot” keskipitkän aikavälin vaikuttavuutta. Toiseksi selvitetään psykiatrian tutkimuksen alalle vuosina 1998–2004 kohdennetun erityistuen vaikutuksia. Lisäksi käsitellään tutkijankoulutus ja tutkijoiden työskentely ulkomailla -rahoitusmuodon vaikuttavuutta. Raportin yhteenveto-osassa tarkastellaan eri arviointien tuloksia ja vaikuttavuuden esteitä ja haasteita sekä sitä, miten strategisia päämääriä sisältävien toimenpiteiden onnistumista voidaan tehostaa.



SUOMEN AKATEMIA

Vilhonvuorenkatu 6 • PL 99, 00501 Helsinki
Puhelin (09) 774 881 • Faksi (09) 7748 8299
www.aka.fi • viestinta@aka.fi