



# Kohti kestäväää terveydenhuollon ekosysteemiää Suomessa

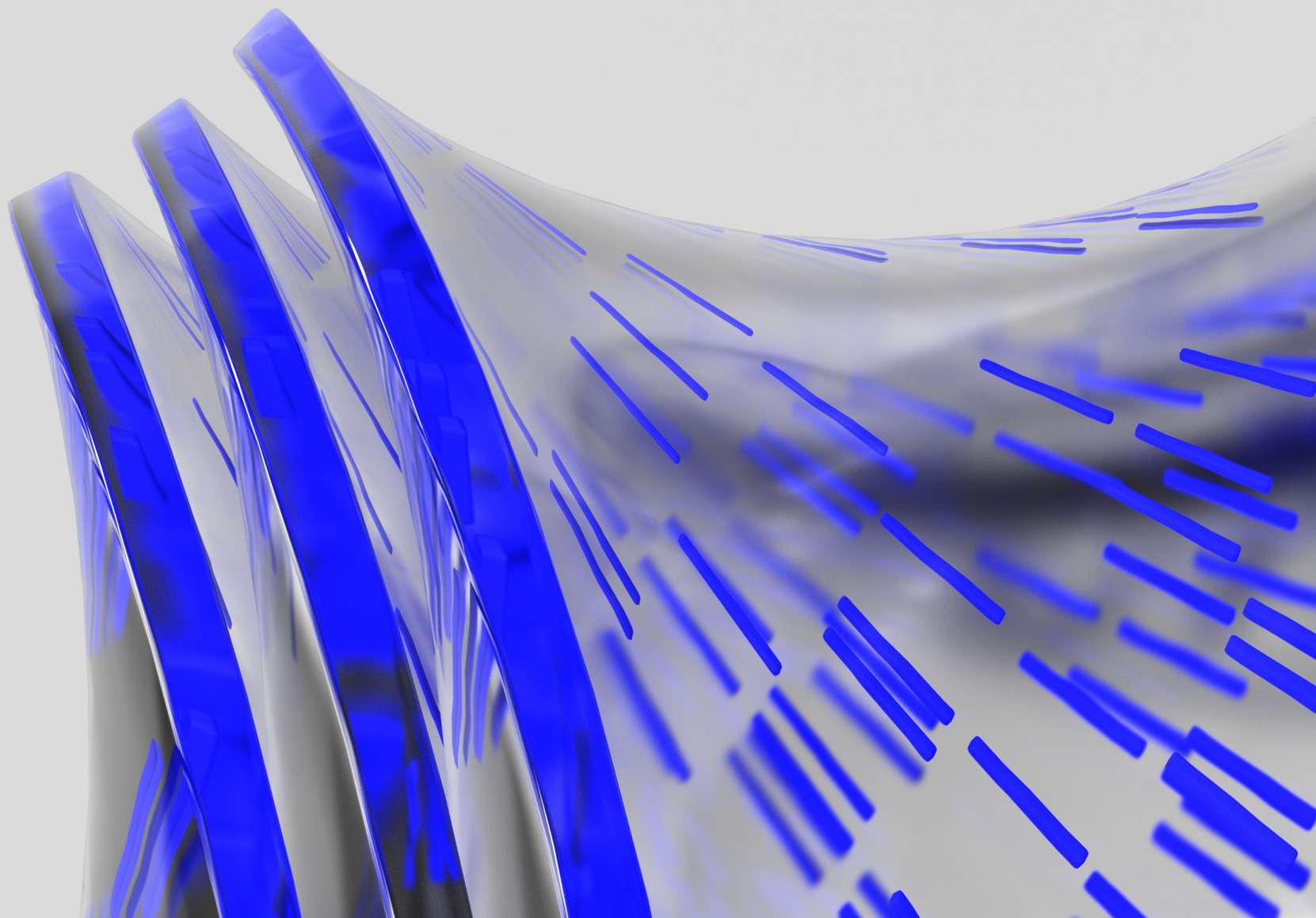
Raportti, elokuu 2022

# Sisällys

1. Alkusanat	3
2. Yhteistyö terveystalan eri toimijoiden välillä	6
2.1. Yhteispeli takaa järjestelmän toimivuuden	7
2.2. Koronakriisi jouhevoitti yhteistyötä mutta paljasti säröt	7
2.3. Yhteistyöstä voimaa kokonaisvaltaiseen potilashoittoon ja ennaltaehkäisyyn	12
3. Suomi terveystalan tutkimusekosysteeminä	15
3.1. Suomella on luontaisia vahvuuksia – myös määrätietoista kehitystyötä tarvitaan	16
3.2. Kasvustrategia oli tärkeä avaus, mutta toimeenpano on kesken	19
3.3. Sote-uudistuksen on vahvistettava tutkimuksen asemaa	21
3.4. Tutkimus on turvattava pitkäjänteisellä rahoituksella	23
3.5. Lainsäädäntötyö on saatettava maaliin pikaisesti	26
3.6. Rohkeampaa profiloitumista ja kaupallistamisen kulttuuria yliopistoihin	29
4. Suomalainen potilas etusijalla	32
4.1. Tutkimus on huomisen hoitoa	33
4.2. Potilaan osallisuus omassa hoidossaan on keskeistä	35
4.3. Uusien lääkehoitojen saatavuutta ja tasa-arvoa edistettävä	37
5. Johtopäätökset	39



# 1. Alkusanat



Suomi ravistelee koronaviruspandemiaa harteiltaan. Kokonaan koronasta ei ole päästy eroon, mutta yhteiskunta opettelee elämään sen kanssa paremmin. Samalla historiallinen sote-uudistus on käynnissä, ja terveydenhuoltojärjestelmämme kestävyys puhututtaa. Nyt on aika ottaa pandemian hoidosta opit talteen, soveltaa niitä muihin järjestelmäämme koetteleviin kysymyksiin ja kääntää katseet tulevaan. Potilaiden parhaan mahdollisen hoidon ja alan yleisen kehityksen vauhdittamiseksi tarvitsemme uusia yhteistyön malleja ja ennakkoluulotonta otetta kokeilla uutta. Siksi me Pfizerilla päätimme koota yhteen Suomen keskeisten sote-vaikuttajien ja terveysalan huippuasiantuntijoiden näkemykset terveydenhuollon tulevaisuudesta. Ne tarjoavat suuntaviivoja sote-alan päätöksentekoon, kun tavoitteena on entistä kestävämpi ja kilpailukykyisempi terveysalan ekosysteemi.

## Koronakriisi nosti terveysalan valokeilaan

Kriiseillä on tapana ravistella rakenteita ja koetella järjestelmien kestävyyttä. Koronapandemia on testannut myös suomalaisen yhteiskunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuusresilienssiä aivan uudella tavalla. Paine on vauhdittanut muutosta ja sysännyt alulle myös monta myönteistä kehityskulkua: lisännyt yhteistyötä terveysalan sidosryhmien välillä sekä jouhevoittanut kriittisiä prosesseja, kuten sähköisen koronarokotustodistuksen kehittämistä. Samalla poikkeustilanne on tehnyt näkyväksi ne kehityskohdat, joihin on panostettava entistä kestävämmän ja varautuneemman järjestelmän takaamiseksi. Terveysalan lainsäädäntöympäristöä ja tutkimusedellytyksiä on kehitettävä suuntaan, joka mahdollistaa alan potentiaalin lunastamisen.

Lääke- ja raketutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys on noussut uudella tavalla näkyväksi. Rokotteet ovat epidemian hallinnan avain, ja Pfizerin kaltaiset lääkeyritykset ovat olleet keskeisessä roolissa rokotteiden kehittämisessä ja jakelussa. Tämä on vaatinut erityislaatuista ponnistelua koko terveydenhuollon toimikentältä myös Suomessa.

## Varautuminen ja resilienssi ovat jatkossakin tärkeitä

Keskustelua on erityisen tärkeää käydä nyt, syksyllä 2022, kun ensimmäiset arviot ja raportit kriisijalan opeista on laadittu. Valtioneuvoston kanslia arvioi huhtikuussa 2022 Suomen selvinneen koronapandemiasta verrattain hyvin, mutta valtion hallinnonalojen välisessä yhteistyössä ja viestinnässä on yhä kehitettävää.<sup>1</sup> Samalla Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa on nostanut kysymykset yhteiskuntien varautumisesta ja kyvystä selvitä muuttuvassa toimintaympäristössä aivan uuteen valoon.

Keskusteltava on myös siksi, että terveysalan kannalta käännteentekevä sote-uudistus on edennyt toimeenpanovaiheeseen. Vaikka monta kysymystä on yhä ratkomatta, soten eteneminen vapauttaa tilaa muulle alaa koskevalle kehitystyölle. Yhteiskunnan katseet kiinnittyvät kevään 2023 eduskuntavaaleihin ja tulevaan hallitusohjelmaan, joka piirtää suuntaviivat terveysalan tulevaisuudelle.

## Terveysalan potentiaali todeksi yhteistyötä tiivistämällä

Suomalainen terveysala on täynnä potentiaalia. Parhaimmillaan se muodostaa kansainvälisesti kilpailukykyisen ekosysteemin, joka synnyttää uusia innovaatioita, rakentaa kestävää talouskasvua ja saattaa parhaat mahdolliset hoidot suomalaisten saataville. Tämä potentiaali on myös tunnistettu valtiojohtoa myöten ja on johtanut muun muassa Terveysalan tutkimus- ja innovaatio toiminnan kasvustrategian syntyyn.

Vaikka viime vuosikymmen on sisältänyt määrätietoista kehitysaskelaita ja menestystarinoita, yhä on paljon potentiaalia parempaan. Kunnianhimoisimmat lupaukset ovat vaarassa jäädä lunastamatta, kun muut sote-kenttään kohdistuvat paineet ja uudistukset ovat ajaneet ohi politiikan asialistalla. Innovaatiot ja kestävät ratkaisut syntyvät markkinoilla, mutta toimintakentän kilpailukykyistä huolehtiminen on myös julkisen vallan tehtävä. On tärkeää, että Suomi vetäisi puoleensa sijoituksia ja osaajia ja huolehtisi myös kertyneen tutkimuspääoman säilyttämisestä.

Tätä julkaisua varten on koottu keskeisten terveysalan sidosryhmien ja yhteistyötahojen näkemyksiä suomalaisen terveysalan nykytilasta ja kehityssuunnasta. Ne rikastuttavat Pfizerin omaa näkemystä. Taustakeskusteluja käytiin yhteensä 16 ajalla 21.1.–16.5.2022. Kiitämme

<sup>1</sup>Valtioneuvoston kanslian arviointiraportti: "Suomi on selvinnyt koronapandemiasta verrattain hyvin, mutta hallinnonalojen välisessä yhteistyössä ja viestinnässä on kehitettävää." 12.4.2022.



lämpimästi kaikkia työhön osallistuneita asiantuntijoita heidän ajastaan ja arvokkaista huomioistaan.

Suomen terveysalan ekosysteemin menestystekijöitä on lukuisia, eikä kaikkia ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista arvioida yhteismitallisesti. Tämä raportti ei pyri olemaan tyhjentävä, vaan lähestyy aihepiiriä kolmesta tulokulmasta, jotka Pfizer Oy näkee ratkaisevina suomalaisen terveysalan ekosysteemin tulevaisuuden kannalta:

- Toimiva yhteistyö terveysalan eri toimijoiden välillä
- Tutkimukseen kannustava toimintakenttä
- Potilaan edun ensisijaisuus

Suomella on ylpeyden aihetta ja tehtävää kullakin saralla. Kehityksen myötä syntyy entistä paremmat edellytykset lunastaa terveysalan potentiaali tulevina vuosina ja vuosikymmeninä.

Antoisia lukuhetkiä

**Sami Huilla**

Toimitusjohtaja, Pfizer Oy



A large, abstract graphic composed of overlapping, semi-transparent blue and purple planes that create a sense of depth and movement, extending from the top left towards the bottom right of the slide.

## 2. Yhteistyö terveysalan eri toimijoiden välillä

## 2.1. Yhteispeli takaa järjestelmän toimivuuden

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä kattaa laajan kirjon toimijoita. Palvelujärjestelmä perustuu julkisiin terveydenhuollon palveluihin, mutta myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoilla on roolinsa tuotannossa. Yksityisen sektorin rooli työterveyshuollossa on vakiintunut osa järjestelmäämme.

Sote-uudistuksen myötä palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, mutta toimijoiden kirjo on jatkossakin laaja niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluverkostossa. Sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta valtakunnallisesti vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, jonka rinnalla ministeriön hallinnon alan virastot ja laitokset vastaavat muun muassa alan tutkimus- ja kehittämistehtävistä. Tutkimusta tekevät niin tutkimuslaitokset, yliopistot, sairaalat kuin yrityksetkin.

Toimiva yhteistyö eri tahojen välillä pitää sosiaali- ja terveydenhuollon pyörät pyörimässä. Tärkeä osa tätä yhtälöä on yksityisen ja julkisen sektorin välinen yhteistyö. Pfizerin Suomen lääketieteellisen johtajan **Piia Aarnisalonen** mielestä sen toteutumista sote-palvelutuotannossa on kehitettävä yhdessä.

Lisäksi toimiva yhteistyö eri tahojen välillä on edellytys sille, että suomalaista tutkimusta ja siitä syntyviä innovaatioita päästään kaupallistamaan menestyväksi liiketoiminnaksi ja talouskasvuksi.

Mikä tärkeintä, yhteistyön avulla varmistetaan, että suomalaiset potilaat saavat tarvitsemansa palvelut ja hoidot oikea-aikaisesti. Ilman yhteistyötä ei ole toimivaa lääkehuoltoa eivätkä parhaat ja vaikuttavimmat hoidot päädy potilaan saataville riittävän nopeasti.

## 2.2. Koronakriisi jouhevoitti yhteistyötä mutta paljasti säröt

Koronapandemia on haastanut terveydenhuoltojärjestelmäämme ennennäkemättömällä tavalla. Painetessissä on ollut paitsi terveydenhuollon kantokyky, myös kykymme reagoida ja luoda tarvittavat yhteistyörakenteet poikkeustilanteessa luovimiseksi.

### Ennätysnopea rokotekehitys vaati poikkeuksellista ketteryttä

Jo pandemian alkumetreilla ratkaisua odotettiin rokotteista. Ne nousivat yhdeksi epidemian hallinnan avaimista. Pfizer ja BioNTech toivat mRNA-tekniikkaan perustuvan koronarokotteen markkinoille joulukuussa 2020 – jo noin vuosi pandemian alkamisen jälkeen. Normaalisti tuotekehitysprosessi kestää useita vuosia. Pfizerin näkökulmasta rokotteen kehittäminen ennätysajassa edellytti poikkeuksellisia toimintatapoja.

”Maaliskuussa 2020 ei varmaan kukaan olisi uskonut, että rokotteet olisivat käytössämme vuoden päästä. Teollisuus, viranomaiset ja jakelijat ovat kaikki toimineet yhteistyössä sen mahdollistamiseksi. Siitä pitää olla ylpeä Suomessa, Euroopassa ja globaalisti”, toteaa Fimean ylijohtaja **Eija Pelkonen**.

”Ponnistuksen mahdollisti jo aiemmin tehty kehitystyö, sillä Pfizer ja BioNTech olivat tutkineet mRNA-tekniikkaa jo useamman vuoden ajan kehittäessään influenssarokotetta. Silti prosessi koronarokotteen kehittämiseksi on ollut ennennäkemättömän nopea ja ketterä: rokotekehityksen vaiheita jaksotettiin limittein, ja vuoropuhelu rokotekehittäjien, säätelijöiden ja lääketurvallisuutta valvovien viranomaisten välillä vietiin uudelle tasolle globaalisti”, kertoo Pfizerin Suomen maajohtajana 2020–2022 toiminut **Deb Mangone**. Hän työskenteli pandemian alkaessa yhtiön globaalin toimitusjohtajan **Albert Bourlan** esikuntapäällikkönä ja seurasi siten aitiopaikalta Pfizerin COVID-19:n vastaista taistelua.

”Myös rokotteiden valmistus ja massajakelu eri maissa on edellyttänyt valtavaa panosta ja monen tahon yhteispeliä logistiikkaketjujen ja rokottamisen mahdollistamiseksi. Rokotteessamme on 280 komponenttia 86 toimittajalta 19 maasta.”

On toivottavaa, että nämä toimintatapamuutokset ja syventyneet yhteistyösuhteet eivät jää poikkeuksiksi, vaan kantavat myös tulevaan. Esimerkiksi mRNA-rokoteteknologiasta povataan yhtä tulevaisuuden rokoteläpimurroista. Nopeammat aikataulut ja tiiviimpi vuoropuhelu voivat vauhdittaa lääkeinnovaatioiden tuloa markkinoille – turvallisuudesta tinkimättä.<sup>2</sup>

Myös kansalaisten rokottaminen Suomessa edellytti poikkeuksellisia järjestelyitä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri **Markku Mäkijärven** mukaan koronarokottamisen onnistumisiin kuuluu muun muassa kansallisen rokotearviointiryhmän (KRAR) tieteellinen analyysi, jonka pohjalta rökotussuosittukset laadittiin. Hoidon tasa-arvo toteutui kiitettävästi, mutta yhteistyössä oli parantamisen varaa: julkinen

<sup>2</sup> Pfizer.fi: ”Rokotteet, lääketieteen menestystarina”.



## 2. Yhteistyö terveysalan eri toimijoiden välillä

sektori uurasti rokottamisen kanssa pitkään yksin, kunnes yksityinen sektori saatiin mukaan rokottamaan kolmannessa vaiheessa. Tämä osaltaan selittää, miksi kolmansien rokotteiden antaminen viivästyi Suomessa esimerkiksi Tanskaan nähden.

Tulevissa terveydenhoitoalan ponnistuksissa on tärkeää hyödyntää olemassa olevia resursseja vielä sujuvammin.

”Terveydenhoitoalan yhteistyön tulisi olla helppoa ja houkuttelevaa kaikille osapuolille. Yhteistyöllä varmistamme myös, että terveydenhoidon rajallisista resursseista saadaan kaikki mahdollinen irti ja eniten hyötyjä potilaalle, myös hoidon saatavuuden näkökulmasta. Toivon, että terveysalan yhteistyötä pystytään tulevaisuudessa rakentamaan yhä enemmän kokonaisuutena”, tiivistää Mäkijärvi.

”

## Koronarokotteen kehityksessä tehtiin poikkeuksellista yhteistyötä

”Rokotteet ovat tärkein ase taistelussa koronavirusta vastaan. Rokotteen kehittäminen vaati biolääketeollisuudelta ennennäkemätöntä yhteistyötä. Jaoimme työkaluja ja tietoa, sovelsimme asiantuntemustamme lääkkeiden kehitystyöstä, tarjosimme valmistuskapasiteettia ja paransimme kykyämme reagoida nopeasti myös tulevaisuudessa. Sen takia paitsi Pfizer ja BioNTech myös muut lääke- ja bioteknologiayhtiöt pystyivät kehittämään ratkaisuja ennätysajassa. Normaalisti useita vuosia kestävä prosessi vei nyt alle vuoden.

Miten tämä oli mahdollista? Otimme riskejä ja teimme asioita samanaikaisesti emmekä peräkkäin. Aloitimme rokotteiden valmistamisen ennen kuin olimme varmoja kliinisten kokeiden tuloksista. Rokotteessamme on 280 komponenttia 86 toimittajalta 19 maasta. Tämä vaati poikkeuksellisen laajaa yhteistyötä, datan jakamista ja loppujen lopuksi tiedevetoista toimintaa. Prosessin nopeudesta huolimatta rokotteen turvallisuus oli lähtökohta kaikessa, mitä teimme. Poikkeuksellinen yhteisponnistus toteutui ilman, että rokotteen turvallisuudesta tingittiin piiruakaan.

Muihinkin lääke- ja rokotekehitysprosesseihin voidaan soveltaa samoja osatekijöitä. Byrokratian vähentäminen, turhan hierarkian poistaminen ja jo luotujen suhteiden hyödyntäminen voivat jouduttaa muidenkin lääkkeiden kehitystyötä.”

### **Deb Mangone**

Suomen maajohtaja 2020–2022, Pfizer





## Koronarokottamisessa Suomi pärjäsi kohtuullisesti, mutta yhteistyötä on tärkeää tiivistää edelleen

”Koronarokottamisen vahvuuksia Suomessa on jälkikäteen katsottuna esimerkiksi kansallinen roko-  
tearviointiryhmä KRAR:n tekemä tieteellinen analyysi, jonka pohjalta rokotussuositukset laadittiin.  
Myös hoidon tasa-arvo toteutui kiitettävästi. Julkinen sektori uurasti rokottamisen kanssa pitkään  
yksin, kunnes yksityinen sektori saatiin mukaan rokottamaan kolmannessa vaiheessa.

Seuraavissa terveysalan ponnistuksissa on tärkeää tasata resursseja vielä sutjakkaammin. Terveys-  
hoitoalan yhteistyön tekemisen tulisi olla helppoa ja houkuttelevaa kaikille osapuolille. Yhteistyöllä  
varmistamme myös, että terveydenhoidon rajallisista resursseista saadaan kaikki mahdollinen irti  
ja eniten hyötyjä potilaalle, myös hoidon saatavuuden näkökulmasta. Tulevaisuudessa toivon, että  
terveysalan yhteistyötä pystytään rakentamaan yhä enemmän kokonaisuutena pala palalta tekemisen  
sijaan.”

**Markku Mäkijärvi**  
Johtajaylilääkäri, HUS



## Tiukassa paikassa puhalletaan yhteen hiileen

Lukuisten terveysalan asiantuntijoiden mielestä toimi-  
joiden yhteistyö tiivistyi, koska pandemiassa oli tosi  
kyseessä.

”Suomessa lääkehuollon toimivuus taattiin teollisuuden,  
viranomaisten ja jakelijoiden ennakoivalla toiminnalla ja  
sujuvalla yhteistyöllä. Suomi hyötyi toimivista, jo olemassa  
olleista yhteistyömuodoista, joiden rinnalle muodostet-  
tiin epävirallisia rakenteita kriisin iskiessä. Esimerkiksi  
lääkealan saatavuusfoorumi kokoaa säännöllisesti saman  
pöydän ääreen lääketeollisuuden, jakeluketjun ja lää-  
keitä maahantuovia toimijoita. Se oli pandemian pahim-  
pana aikana tärkeä tiedonvaihdon ja kriisinhallinnan  
tuki”, kertoo Lääketeollisuus ry:n toimitusjohtaja **Sanna  
Lauslahti**.

Suomen viranomaistahot osoittivat kykynsä jouhevoittaa  
prosesseja ja tiivistää yhteistyötä tilanteen vaatimalla  
tavalla. Esimerkiksi lääkealan valvova viranomainen Fimea  
otti uusia toimintatapoja käyttöön niin tarkastustoimin-  
nassa kuin myyntilupapuolella taatakseen lääkkeiden  
häiriöttömän saatavuuden. Kansaneläkelaitos Kela puoles-  
taan ennakoi tarvetta kehittää valtakunnallinen sähköinen  
koronarokotetodistus, joka kokoaisi yhteen tarvittavat  
tiedot eri järjestelmistä ja huomioisi myös yhteiseuroop-  
palaisen kehityksen.

”Ratkaisu syntyi poikkeuksellisen nopeasti, koska yhteinen  
tavoite oli selkeä. Yhteistyö avaa mahdollisuuksia myös  
jatkokehitykseen. Yksi esimerkki voisi olla digitaalinen  
rokoterekisteri”, kertoo Kelan pääjohtaja **Outi Antila**.



## Viranomaisen kokosi toimijoita yhteen ja kehitti uusia toimintatapoja

”Maaliskuussa 2020 ei varmaan kukaan olisi uskonut, että rokotteet olisivat käytössämme vuoden päästä. Teollisuus, viranomaiset ja jakelijat ovat kaikki toimineet yhteistyössä sen mahdollistamiseksi. Siitä pitää olla ylpeä Suomessa, Euroopassa ja globaalisti.

Kriisissä pyritään nojautumaan olemassa oleviin käytänteisiin niin pitkälle kuin mahdollista. Suomessa etumme on ollut hyvä yhteistyö eri toimijoiden kesken. Olemme istuneet yhdessä pöydässä ja jakaneet tilannetietoa, ja kaikki ovat hoitaneet omaa tonttiaan.

Lääkealan valvovana viranomaisena Fimean oli otettava uusia toimintatapoja käyttöön niin tarkastustoiminnassa kuin myyntilupapuoolella, esimerkkinä etätarkastukset ja EU:n uudet rolling review -prosessit. Yhteydenpito tiivistyi ja aikataulujen sovittelu eri tahojen välillä sujuvoitui.

Samalla kriisi toi esiin kehityskohtia eri toimijoiden työnjaossa ja yhteistyössä. Huoltovarmuuskeskuksen perinteinen ja oletettu rooli muuttui pandemian alkumetreillä, ja esimerkiksi THL otti maahantuojan ja varastoijan roolia. Mallia lääkevarautumisen osalta on yhä kehitettävä, mikä tarkoittaa myös lainsäädännöllisiä muutostarpeita.”

**Eija Pelkonen**  
Ylijohtaja, Fimea



## Sähköisen koronarokotuskortin kehittäminen antoi ainekset digitaaliseen rokoterekisteriin

”EU:n koronatodistusta varten tarvittiin valtakunnallinen ratkaisu, joka sopisi eurooppalaiseen kehitykseen. Kelan näkökulmasta Kanta-järjestelmä olisi paras ratkaisu sen pohjaksi. Aloitimme valmistelun etupainotteisesti jo ennen virallisia päätöksiä.

Tärkeä tavoite oli luoda helppokäyttöinen ratkaisu asiakkaille. Oli koottava tarvittava tieto yhtenevässä muodossa niin julkisen kuin yksityisen puolen toimijoilta. Kehitystyö tehtiin poikkeuksellisen nopeasti, jatkuvassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja eurooppalainen kehitys huomioiden. Kriisin luoma selkeä yhteinen tavoite siivitti yhteistyötä.

Yli neljä miljoonaa suomalaista on ladannut koronapassiksi kutsutun sähköisen rokotuskortin – eli käytännössä kaikki, joilla on siihen tarvittava tunnistautumistapa ja sopiva väline.

Kehitysluokka ei jää tähän, vaan aineksia on myös jatkokehittämiselle. Digitaalinen rokoterekisteri kokoaisi kansalaisten rokotuksia koskevat tiedot yhteen paikkaan eri järjestelmistä. Nykyisellään ajantasainen rokotustieto on vain muistin, keltaisen rokotuskortin tai oman proaktiivisuuden varassa.”

**Outi Antila**  
Pääjohtaja, Kela





## Työnjako uusiksi keskellä kriisiä

Myönteisen kehityksen rinnalla koronapandemia paljasti myös suomalaisen terveysalan heikkoja kohtia. Työnjakoa viranomaiskentällä oli pohdittava lennosta, kun esimerkiksi Huoltovarmuuskeskuksen kriisiajan hankinnoissa esiintyi puutteita.<sup>3</sup> Fimean ylijohtaja Eija Pelkosen mukaan kriisin jälkimainingeissa on syytä pohtia rakentavasti, millainen viranomaisten roolijako palvelee parhaiten tulevaisuuden tarpeita ja varautumista Suomessa.

Moni terveysalan asiantuntija katsoo, että kriisi korosti voimakasta rajanvetoa yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Vaikka esimerkiksi lääkehuollon kohdalla koronakriisi kannusti eri tahoja tiiviiseen yhteistyöhön, jäivät useat mahdollisuudet valjastaa yksityinen sektori yhteispeiliin hyödyntämättä. Mahdollisuuksia menetettiin esimerkiksi suojatarvikkeiden hankinnassa. Työterveyttä alettiin hyödyntää hitaasti testaamisen ja rokottamisen tukena.<sup>4</sup>

”Sektorien välinen rajanveto on yhä järjestelmämme taakka. Julkinen ja yksityinen eivät kohtaa. Pandemian aikana muodostui hoitovelkaa, jonka purkamiseksi yksityisen sektorin hoito- ja leikkauspaikat olisi tärkeää saada käyttöön. Yhteistyön tekemisen pitäisi olla helppoa ja kannattavaa molemmille osapuolille”, toteaa HUSin Markku Mäkijärvi.

”Terveydenhuollon kokonaisuutta on lokeroitu turhan vahvasti: on julkinen terveydenhuolto, yksityiset terveyspalvelut ja työterveys. Ehkä olisimme kyetneet joustavampaan ja ripeämpään toimintaan, jos lokerointia olisi purettu”, arvioi kansanedustaja, sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja **Markus Lohi**.

<sup>3</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö: ”Viljasta verkostoihin. Huoltovarmuuskeskuksen arviointi.” 2021, s. 103.

<sup>4</sup> Elinkeinoelämän keskusliitto: ”EK:n Suomen koronaopit -raportti kokoaa yhteen koronan onnistumiset ja opit.” 11.02.2022.



## Hyvinvointialueet varautuvat kriiseihin

”Koronakriisi korostaa sote-uudistuksen tarpeellisuutta kriiseihin varautumisen näkökulmasta. Kunnilla on ollut tärkeä rooli pandemian hoidon käytännön toteutuksessa. Jatkossa hyvinvointialueita on vähemmän ja kenties roolitus selkeämpi, jos uuteen kriisiin joudutaan.

Varautuminen näkyy jo hyvinvointialueiden järjestäytymisessä. Monilla alueilla hallintorakenteessa huomioidaan varautuminen ja valmius esimerkiksi erillisen lautakunnan muodossa.”

### Markus Lohi

Kansanedustaja, sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja



## 2.3. Yhteistyöstä voimaa kokonaisvaltaiseen potilas- hoitoon ja ennaltaehkäisyyn

Terveysalan yhteistyön jatkuva kehittäminen on erittäin tärkeää sen tulevaisuuden kantokyvyn varmistamiseksi. Suomen väestön ikääntyminen kasaa kustannuspaineita palvelujärjestelmälle. Kaikki keinot helpottaa painetta ja taata sujuvat hoitopolut ja vaikuttavimmat hoitomuodot kannattaa ottaa käyttöön.

### Sujuvat hoitopolut ja potilastukiratkaisut vaativat yhteistyötä

Katkonaiset hoitopolut ovat monen sote-järjestelmän haaste kansainvälisestäkin, kun hoito jakautuu eri tahoille ja eri rahoittajille. Pfizerin Piia Aarnisaloon mukaan yhteistyön kehittäminen pureutuu terveyspalvelujärjestelmämme ytimeen: se tukee hoidon saata- vuutta ja sujuvia hoitopolkuja. Potilaalle tämä tarkoittaa tehokkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa.

”Kun tavoitteena on aito potilaskeskeisyys, tarvitaan sujuvia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista vastuun- kantoa potilaan hoidosta. Yksikään hoitopolku ei voi olla tehokas, jos sen yksi osa ei pelaa yhteen muiden kanssa. Siksi on rakennettava monipuolista yhteistyötä tietyn sairauden hoidon ympärille”, Pfizerin yhteiskunta- suhdejohtaja **Teija Kotomäki** täydentää.

”Esimerkiksi lääkehoidon rinnalle voidaan rakentaa poti- laille erilaisia tukiratkaisuja, jotka tukevat potilaan arkea ja toimintakykyä sekä hoitoon sitoutumista.”



## Yhteistyöllä sujuvampaa potilashoitoa – sairauksien ennaltaehkäisyyn panostaminen olisi kaikkien etu

”Yhteistyön parantaminen pureutuu terveyspalvelujärjestelmämme ytimeen: se tukee hoidon saata- vuutta ja sujuvia hoitopolkuja. Potilaalle tämä tarkoittaa tehokkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Yhteistyön ja tiedonkulun parantaminen on erittäin tärkeää. Se luo perustan, jonka pohjalle rakentaa ja esimerkiksi tehostaa suomalaista terveysalan tutkimusta.

Suomessa tehdään korkeatasoista tutkimusta nimenomaan erikoissairaanhoidossa, mutta ennalta- ehkäisevä tutkimus on alue, jossa olisi paljon kehitettävää. Työterveyshuolto olisi erinomainen alusta tehdä tutkimusta ennen kuin sairastutaan. Työterveyteen kertyy valtavasti dataa ihmisten elämänta- voista ja hyvinvoinnista. Sitä voisi hyödyntää tehokkaammin ennaltaehkäisyssä.

Sairauksien ennaltaehkäisyyn on panostettava määrätietoisesti. Julkinen sektori tarvitsee lisää resursseja ennaltaehkäisyyn, varsinkin kun vakavia sairauksia on hoitamatta. Lääkehoidot ja muut interventiot voisivat olla paljon tehokkaampia, jos niitä päästäisiin antamaan, kun sairaus on vasta kehittymässä. Painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn olisi kaikkien etu.”

### Piia Aarnisalo

Lääketieteellinen johtaja, Pfizer



## Ennaltaehkäisyyn panostaminen on kaikkien etu

Tarpeesta siirtää sote-järjestelmän painopistettä sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn on puhuttu pitkään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voi tuottaa merkittäviä säästöjä niin kuluissa kuin inhimillisessä kärsimyksessä.

Suomessa pitkät hoitojonot tarkoittavat, että potilas ei aina pääse julkiseen terveydenhuoltoon, ellei hänelle ole jo kehittynyt vakavaa sairautta. Kuolleisuus on EU:n keskiarvoa korkeampi sairauksissa, jotka olisi ollut mahdollista ennaltaehkäistä.<sup>5</sup>

”Sairauden hinta on helppo laskea, mutta on ymmärrettävä myös terveyden ylläpitämisen arvo. Ei saisi olla niin, että ihminen pääsee mukaan järjestelmän piiriin vasta, kun on jo sairastunut. Suomella on parannettava tässä”, toteaa **Minna Hendolin**, joka toimi haastatteluhetkellä Sitran johtavana asiantuntijana Terveysdata 2030 -projektissa. Syyskuussa 2022 Hendolin aloittaa Itä-Suomen yliopiston vaikuttavuusjohtajana.

Vaikka keinoja on monia, rokotteet ovat kiistatta yksi tehokkaimmista ennaltaehkäisyn välineistä. Ne voivat ehkäistä infektioiden aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä ja ennenaikaisia kuolemia sekä ylläpitää esimerkiksi iäkkäiden ihmisten toimintakykyä.

Pfizerin Teija Kotomäki huomauttaa, että Suomessa rokotteita käytetään suhteellisen vähän. ”Meillä on kattava, budjettivaroin rahoitettu lasten rokotusohjelma, mutta aikuisille ei ole vastaavaa laajassa mittakaavassa. Vastuu omien rokotustietojen selvittämisestä on yksilöllä. Aikuisten rokotuskattavuuden parantamiseen on löydettävä uusia keinoja.”

## Vaikuttavampia investointeja, uusia yhteistyömalleja

Uudenlaiset yhteistyö- ja sopimusmallit voivat olla keino lisätä ennaltaehkäisyn vaikuttavuutta. Kun resurssit ovat rajalliset, on tärkeää kohdentaa panostukset hyödyllisiin toimenpiteisiin. Vaikuttavuusinvestoiminen on noussut maailmalla esiin keinona kohdentaa julkisen sektorin investointeja kohteisiin, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä.

Vaikuttavuusinvestoiminen ja niin kutsuttu SIB-malli (Social Impact Bond)<sup>6</sup> on rantautunut myös suomalaiseen terveydenhuoltoon. Se perustuu julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön, jossa taloudellinen riski jakaantuu tahojen välillä ja sopimushinta määräytyy saavutetusta terveyshyödyistä, ei hoitotoimenpiteestä tai rokotteesta. Tällaisessa mallissa tilaaja ostaa vaikuttavuutta, eikä esimerkiksi rokotteita. Vaikuttavuuteen perustuvasta sopimusmallista hyötyvät tilaajan ja toimittajan lisäksi myös kansalaiset, jotka saavat hoidot käyttöönsä.

”Tällaisissa sopimusmalleissa on paljon potentiaalia paitsi valtakunnallisesti myös hyvinvointialueilla, jos alueen ikääntyvä väestö hyötyisi esimerkiksi tietystä rokotteesta. Sopimusmallien kehitystyötä on tärkeää jatkaa”, lisää Pfizerin Teija Kotomäki.

”Suomi voisi nousta vaikuttavuusinvestoimisen edelläkävijäksi, koska meillä on harvinaisen laaja mutta hallittavissa oleva datavaranto ja toisaalta pieni väestö. Kehittyäkseen tässä Suomi tarvitsee erikoistumista ja riittäviä investointeja alkuvaiheessa. Tulokset eivät synny aivan heti, mutta kokeiluiden kautta opitaan”, toteaa HUSin Markku Mäkijärvi.

<sup>5</sup> OECD: State of Health in the EU: Finland Country Health Profile 2019.

<sup>6</sup> Sitran blogi / Terhi Kilpi: ”Näyttöön perustuvia vaikuttavuusinvestointeja, kiitos”.18.1.2019.





## Ennaltaehkäisyyn panostaminen vaatii yhteistä tahtoa

”Sairauden hinta on helppo laskea, mutta samalla on ymmärrettävä myös sen arvo, että pidetään ihminen terveenä. Ei saisi olla niin, että ihminen pääsee mukaan järjestelmän piiriin vasta, kun on jo sairastunut.

Suomessa ennaltaehkäisyyn resurssoinnissa on parantamisen varaa. OECD:n seurannan mukaan Pohjoismaissa panostukset ennaltaehkäisyyn ovat alhaisia (noin 0,5 % bruttokansantuotteesta), kun sairaudenhoitoon käytetään 10 % bruttokansantuotteesta. Tämän tulisi jakautua 50/50-suhteessa.

Muutos ei tapahdu hetkessä, mutta sote-reformin yhteydessä ennaltaehkäisyyn mittareita voisi kytkeä osaksi vaikuttavuusperustaista terveydenhuoltoa. Digitalisaation ja datan hyödyntämisen kautta on mahdollista saada tästä ymmärrystä systeemisellä tasolla ja räätälöidä palveluja ja hoitoja yksilölle hänen oman elämäntilanteensa mukaisesti ja ennaltaehkäisevästi.”

### **Minna Hendolin**

Johtava asiantuntija, Sitra



## Uudet yhteistyömallit tukemaan ennaltaehkäisyä

”Terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa terveyttä. On selvää, että resurssit ovat rajalliset ja tarpeet kasvussa, mutta siksi juuri tulisi kerätä dataa ja ottaa käyttöön ne vaikuttavimmat hoitomuodot. Yhteistyömallien kehittäminen tarjoaa tähän eväitä.

Tästä esimerkkinä vaikuttavuusinvestointi, jonka hyödyt nähdään vasta ajan myötä ja riskit jaetaan lääkeyrityksen ja hankinnan tekevän alueen välillä. Näin tehtiin esimerkiksi Pfizerin ja Siun soten vuonna 2018 alkaneessa projektissa, jossa pneumokokkrokotus tarjottiin alueen 65–74-vuotiaille ikäperusteisesti sekä 18–64- ja yli 75-vuotiaille lääketieteellisen riskin perusteella. Hankinnan lopullinen hinta määräytyy lopputuloksen mukaan eli sillä perusteella, kuinka hyvin rokote toimii. Siun sote investoi siis vaikuttavuuteen, ei rokotteisiin. Tämä on se ajatusmallin muutos, joka pitäisi omaksua ja ottaa rohkeasti käyttöön.

Tällaisissa malleissa on paljon potentiaalia niin valtakunnallisesti kuin hyvinvointialueillakin. Muitakin esimerkkejä on siitä, kuinka panostukset terveyden edistämiseen kannattavat pitkällä aikavälillä. Päijät-Hämeen Terva-hankkeessa tarjottiin terveysneuvontaa ja elämäntapaohjausta kroonisia sairauksia sairastaville potilasryhmille. Aluksi kustannukset nousivat, mutta muutaman vuoden jälkeen panostus alkoi kantaa hedelmää. Neuvonnan piiriin päässeillä todettiin vähemmän sairastavuutta verrokkiryhmään verrattuna, mikä vähensi terveydenhuollon kustannuksia.”

### **Teija Kotomäki**

Yhteiskuntasuhdejohtaja, Pfizer



An abstract, 3D-rendered geometric pattern of blue lines and planes, creating a sense of depth and movement. The pattern consists of many parallel lines that curve and intersect to form a grid-like structure, resembling a modern architectural facade or a complex data visualization. The color is a vibrant, consistent blue.

# 3. Suomi terveystieteen tutkimuskeskukseksi

### 3.1. Suomella on luontaisia vahvuuksia – myös määrätietoista kehitystyötä tarvitaan

Terveystieteen tutkimus- ja innovaatiojärjestelmän kilpailukenttä on globaali. Suomella on tässä kilpailussa lukuisia vahvuuksia. Osa niistä on luontaisia Suomen maantieteellisten tai historiallisten tekijöiden tuloksia. Suomi on vähäväkinen ja suhteellisen eristäytynyt maa, jonka väestön vähäinen liikkuvuus on luonut erityislaatuisen geeniperimän. Tästä syystä Suomessa on poikkeuksellisen hyvät edellytykset tehdä geenitutkimusta. Lisäksi suomalaiset suhtautuvat myönteisesti tieteelliseen tutkimukseen.

Poikkeuksellinen geeniperimä yksin ei kuitenkaan nosta Suomea tutkimuksen kärkimaaksi globaalisti. Terveystieteen alan asiantuntijoiden mielestä koneistoksi tarvitaan toimivaa infrastruktuuria ja mahdollistavaa lainsäädäntöä sekä polttoaineeksi riittävästi osaajia ja pitkäjänteistä rahoitusta.



## Suomen vahvuudet ovat valttikortteja globaalissa kilpailussa

”Suomella on hyvät mahdollisuudet kehittyä life science -alan globaaliksi keskittymäksi. Suomessa on erittäin hyvin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä, korkeatasoista tutkimusta ja huipputasaamista. Väestö on geneettisesti ainutlaatuisia. Suomalaiset ovat korkeasti koulutettuja ja suhtautuvat tutkimukseen suojeasti. Maassa on edistyneitä biopankkeja ja saatavilla kattavasti terveydenhuollon rekisteritietoa.

Lääketieteen tutkimuksessa kilpailu on kuitenkin todella kovaa. Suomessa tehtävien kliinisten lääketutkimusten määrä on vähentynyt vuosien saatossa, ja tämä trendi on minusta huolestuttava. Luku täytyy saada nousuun, eikä pelkästään siksi, että Suomi olisi jatkossakin houkutteleva paikka tehdä tutkimusta, vaan suomalaisten potilaiden edun vuoksi.

Vankasta perustasta huolimatta parantamisen mahdollisuuksia on: lainsäädäntö, lupaprosessit ja tutkimusrahoituksen uudistaminen. Suomi on yhä maailman mitassa pieni markkina-alue, mutta terveyden ja tutkimuksen ekosysteemi on sille vahvuus ja mahdollisuus.”

#### **Deb Mangone**

Suomen maajohtaja 2020–2022, Pfizer







## Suomella on eväät pärjätä globaalissa kilpailussa investoinneista

”Kun Pfizerin kaltainen globaali lääkeyritys tarkastelee maata mahdollisena investointikohteena, on tiettyjen perusedellytysten täytyttävä, jotta investointi päätetään tehdä sinne. Arvioon vaikuttavat toimiva infrastruktuuri, osaavat tutkijat, yhteistyöhalukkuus, datan hyödynnettävyys ja mahdollistava lainsäädäntö.

Suomella on paljon hyviä puolia ja potentiaalia olla johtava terveysalan maa. Lääketeollisuuden investoinnit tänne ovat kasvaneet: viime vuoden kokonaisinvestoinnit olivat 357 miljoonaa euroa. Se on merkittävä summa Suomen kokoisessa maassa. Pfizerkin investoi tutkimukseen 11,8 miljoonaa viime vuonna, mikä on enemmän kuin koskaan aiemmin. Meillä on 15 kliinistä tutkimusta meneillään.

Suomeen on rakentunut korkean osaamisen rokotetutkimusta, mikä tarjoaa Suomelle tilaisuuden olla väestönsä kokoa suurempi rokotetutkimusmaa. Uusia mahdollisuuksia korkeatasoiseen tutkimusyhteistyöhön tuo esimerkiksi Rokotetutkimuskeskus Finvac Oy, joka aloitti toimintansa valtion erityistehtävayhtiönä maaliskuussa 2022. Maailmanluokan kliinistä rokotetutkimusta tehdään myös muissa suomalaisissa tutkimusorganisaatioissa, esimerkiksi HUSin ja Helsingin yliopiston rokotetutkimuskeskuksessa MeVacissa.

Kilpailu investoinneista on kovaa. Siksi emme voi kyllin korostaa, kuinka tärkeitä ovat terveysalan kasvustrategian mukaiset toimenpiteet ja tutkimusekosysteemin kehittäminen.”

### Sami Huilla

Toimitusjohtaja, Pfizer Suomi



## Infrastruktuuri ja terveysdata ovat tärkeitä valttikortteja

Infrastruktuurin rakentamisessa Suomi on hyvässä vauhdissa. Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan dekaani **Anne Remes** korostaa, että Suomeen on jo syntynyt vahvoja monitieteellisiä tutkimusekosysteemejä. Pohjan luovat verrattain korkealaatuiset koulutus- ja terveyspalvelujärjestelmät sekä toimiva IT-infrastruktuuri, joka mahdollistaa tiedon välittymisen ja hyödyntämisen tutkimus- ja potilastyössä.

Terveysdataa pidetään laajasti Suomen valttikorttina, sillä meistä kaikista kertyy tietoa syntymästä kuolemaan. Suomen biopankkitoiminta onkin maailmanluokkaa: biologisia näytteitä ja niihin liittyviä tietoja kerätään biopankkeihin, ja laajat tietokannat palvelevat lääketieteellistä tutkimusta ja tulevaisuuden hoitomuotojen löytämistä. Pitkälle edennyt digitalisaatio, data ja valtakunnalliset tietorekisterit sekä mahdollisuus yhdistää erilaisia tietovarantoja ovat Suomelle merkittävä voimavara, jollaista ei monessa muussa maassa ole saatavilla.

Terveysdatasta ja sen potentiaalista puhuttaessa Avance Oy:n terveysdataan perehtynyt partner **Mikko Alkio** kuitenkin peräänkuuluttaa säntillisyyttä. ”Usein puhutaan datan mahdollisuuksista, mutta on tärkeää pitää mielessä, että ei ole olemassa yhtä yleistä terveysdataa. On erilaista dataa, jota syntyy eri kohdissa potilaan hoitopolkua ja jota hyödynnetään eri tarkoituksiin.”

Alkion mukaan merkittäviä mahdollisuuksia nähdään esimerkiksi potilaan hoitoon pääsyssä, diagnostiikassa ja hoidossa. Suomessa on varmistettava, että eri lähteistä kertyvä data on hyödynnettävissä potilastyössä ja tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa.

## Osaamisesta ja lainsäädännöstä pidettävä huolta

Infrastruktuurin lisäksi Suomeen on kertynyt vahvaa terveystieteen ja teknologian osaamista vuosien saatossa. Osaamisen vahvistamiseksi on perustettu useita kansallisia osaamiskeskustoja keskeisille vahvuusalueille. Näitä ovat esimerkiksi syöpäkeskus, neurokeskus ja lääkekehityskeskus.

Lainsäädäntöä on pyritty kehittämään tukemaan ja mahdollistamaan terveystieteen TKI-toimintaa ja datan hyödyntämistä. Esimerkiksi vuonna 2012 voimaan tullutta biopankkilakia pidetään kansainvälisesti edistyksellisenä saavutuksena, joka on mahdollistanut vahvan biopankkitoiminnan rakentumisen Suomeen. Biopankkilainsäädäntöä uudistetaan parhaillaan.

Edelleen kehittyvään lainsäädäntöympäristöön kuuluvat myös genomitutkimukseen liittyvät lakiuudistukset. Vuonna 2021 annettiin uusi laki kliinisestä lääketutkimuksesta ja samalla lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta muutettiin. Sosiaali- ja terveystieteen toissijaista käyttöä ohjaavan toisiolain tarkoituksena on ollut luoda edellytykset terveystieteen hyötykäyttöön Suomessa, vaikkakin käytäntö on osoittautunut haasteelliseksi. Työ ei ole missään nimessä valmis, mutta kehitysaskelaita on otettu ja ne ovat herättäneet myös kansainvälistä huomiota.

”Tällä hetkellä muuta maailmaa kiinnostaa terveystieteen toissijainen käyttö Suomessa. Erityisesti Euroopan maat ja Euroopan komissio näkevät Suomen järjestelmän yhdenlaisena mallina terveystieteen avaruuden lainsäädäntöön. Suomella on nyt momentum toimia datan toisiokäytön edelläkävijänä ja suunnannäyttäjänä – mutta se ei välttämättä kestä kauan”, Sitran Minna Hendolin varoittaa.



## Datan toisiokäytössä katseet kohdistuvat Suomeen

”Tällä hetkellä muuta maailmaa kiinnostaa terveystieteen toissijainen käyttö Suomessa. Erityisesti Euroopan maat ja EU-komissio näkevät Suomen järjestelmän yhdenlaisena mallina terveystieteen avaruuden lainsäädäntöön. Suomella on nyt momentum toimia datan toisiokäytön edelläkävijänä ja suunnannäyttäjänä – mutta se ei välttämättä kestä kauan. Kilpailijamaat menevät eteenpäin, ja meidänkin on kiristettävä vauhtia ja pohdittava, millaista hyvinvointia ja terveyttä voidaan tarjota tulevaisuudessa.

Kansallinen yhteinen tahtotila ja johtajuus ovat kaiken ytimessä. Kasvustrategian alkuvaiheessa kaikki olivat kovin sitoutuneita kehittämään järjestelmää. Tätä sitoutuneisuutta tarvitaan taas.”

### Minna Hendolin

Johtava asiantuntija, Sitra



## 3.2. Kasvustrategia oli tärkeä avaus, mutta toimeenpano on kesken

Terveystalouden tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia julkaistiin vuonna 2014 kolmen ministeriön yhteisvalmistelun tuloksena. Se oli merkittävä virstanpylväs ja ensimmäinen kerta, kun suomalaista terveystaloutta luotattiin niin vahvasti innovaatio- ja elinkeinotoiminnan sekä talouskasvun vauhdittajana. Tavoite oli kunnianhimoinen: nostaa Suomi terveystalouden TKI-toiminnan edelläkävijäksi kansainvälisesti. Sitten kasvustrategian toimeenpanon tueksi on laadittu tiekartat vuonna 2016 ja 2020, ja hallitukset vuoron perään ovat sitoutuneet kokonaisuuden edistämiseen.

Moni tätä julkaisua varten haastateltu asiantuntija näkee, että kasvustrategia loi vahvan perustan ja että sen toimeenpanossa on edetty oikeasuuntaisesti. Myös rahoitusta on kohdennettu kiitettävästi strategian painopisteiden mukaisesti esimerkiksi osaamiskeskusten perustamiseen ja toimintaan.

”Suomessa on nähty kannustavia esimerkkejä terveystalouden arvonluonnin potentiaalista. Menestystarinoita maailmalla pärjänneistä yrityksistä ja innovaatioista ei voida laskea terveystalouden kasvustrategian ansioksi, mutta strategian mukainen tahtotila ja toimintaympäristön myönteinen kehityssuunta ovat osaltaan tukenut niiden syntymistä”, arvioi Avancen Mikko Alkio.

### FinnGen kerää kiitosta

Malliesimerkkinä ekosysteemin potentiaalista asiantuntijat pitävät myös julkisen ja yksityisen sektorin yhteistä tutkimushanketta FinnGeniä, joka on laajuudeltaan ainutlaatuinen. FinnGen kokoaa avoimeen tutkimusyhteisöön suomalaiset yliopistot, sairaanhoitopiirit, THL:n, Veripalvelun, biopankit sekä useita kansainvälisiä lääkeyrityksiä. Siihen kuuluu myös Pfizer.

Pfizerin pitkäaikainen vastikään eläkkeelle jäänyt lääketieteellinen johtaja **Jaakko Parkkinen** kiteyttää, että hankkeen perustan luovat kehittynyt tutkimusekosysteemimme, avoin tutkimusyhteisö, yhteinen tutkimusdata ja ei-kilpailullinen asetelma. Hänen arvionsa mukaan tämän laaja-alaisen yhteistyön tuloksena löydetään useita geenejä, jotka suojaavat sairaudelta tai altistavat sille.

### Korkea aika viedä strategia maaliin ja nostaa kunnianhimoa

Vielä keväällä 2022 – noin vuosi ennen seuraavia eduskuntavaaleja – terveystalouden kasvustrategian toimeenpano oli pahasti kesken. Vaikka kokonaisuuden edistämiseen on sitouduttu eikä teemaan liity merkittävää poliittista erimielisyyttä, tie strategiatasosta käytäntöön on ollut kivinen. Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) on toukokuussa 2022 julkaistussa arvioinnissaan todennut, että kasvustrategian ja tiekartan tavoitteet ja tarkoitus sekä eri toimeenpanijoiden tehtävät ja vastuut olisi ollut tarpeen määritellä selkeämmin, jotta strategia olisi voitu hyödyntää mahdollisimman tuloksellisesti.<sup>7</sup>

Osasyynä voidaan pitää pitkään parjattua sote-uudistusta, joka on vienyt kaiken poliittisen ilmatilan mitä tulee sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Nyt sote-uudistus on edennyt toimeenpanovaiheeseen, ja on korkea aika saattaa nykyisen tiekartan toimenpiteet maaliin ja nostaa kunnianhimon tasoa entisestään.

Kansanedustaja, sosiaali- ja terveystalouden puheenjohtaja Markus Lohen mielestä Suomen aseman vahvistaminen lääketieteellisen tutkimuksen kärkimaana on omaksuttava keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi ylittä valtionjohtoa myöten: ”Olemassa olevat vahvuudet ja infrastruktuuri luovat merkittäviä mahdollisuuksia rakentaa entistä houkuttelevampi ekosysteemi. Tämän tulisi myös näkyä seuraavassa hallitusohjelmassa.”

Lääketeollisuuden Sanna Lauslahti puolestaan peräänkuuluttaa jo uutta terveystalouden kasvustrategiaa, jonka voimin ala harppoisi vielä suuremmin askelein eteenpäin.

<sup>7</sup>Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 3/22: ”Tutkimustiedon hyödyntämisen hallinta liiketoiminnassa terveystaloudella.”



## Jo maltillisillakin investoinneilla Suomesta saataisiin malliekosysteemi

”Merkittävää edistystä on tapahtunut, ja strategiatasolla on tehty valtavasti työtä. Kun aloitin työni kasvustrategian valmistelun parissa vuonna 2010, oli tunnelma alavireinen. Mitään kansainvälisten toimijoiden ryntäystä Suomen markkinoille ei ollut näköpiirissä.

Terveysalalle jo osoitettujen resurssien puitteissa rahoitusta on kohdennettu hyvin strategian mukaisesti, mutta uusia investointeja varsinkin osaamiskeskuksiin on tehty vähän. Siksi strategian toimeenpano on pahasti kesken.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä on paljon hyvää verrattuna moniin muihin maihin. Maltillisilla investoinneilla siitä voisi rakentaa malliekosysteemin. Tähän on nyt loistava mahdollisuus hallituksen linjattua kehysriihessään lisärahoista tutkimus- ja innovaatiotoimintaan. TKI-panostusten kokonaissumma on reilu 300 miljoonaa, joista 50–60 miljoonaa tulisi osoittaa tähän – se riittää.”

### **Mikko Alkio**

Partner, Avance Attorneys  
(Kuva: Elina Manninen)



## Suomi tutkimuksen kärkimaana nostettava strategiseksi tavoitteeksi

”Suomen aseman vahvistaminen lääketieteellisen tutkimuksen kärkimaana on omaksuttava keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi ylintä valtionjohtoa myöten. Olemassa olevat vahvuudet ja infrastruktuuri luovat merkittäviä mahdollisuuksia rakentaa entistä houkuttelevampi ekosysteemi. Tämän tulisi myös näkyä seuraavassa hallitusohjelmassa.

Tämän sektorin päätöksenteossa kaikki huomio on ollut sote-uudistuksessa, jonka toimeenpano jatkuu tulevana vuosina. Suurin tulppa valtakunnan tasolla on nyt poistunut, ja jatkossa on paremmat edellytykset edistää myös muita tärkeitä kehityshankkeita ja niitä tekijöitä, joilla varmistetaan Suomen tulevaisuus tutkimusekosysteeminä.”

### **Markus Lohi**

Kansanedustaja, sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja







## Terveysalan kasvustrategia 2.0 auttaisi Suomea harppaamaan eteenpäin

”Terveysalan kasvustrategia on ensiarvoisen tärkeä, ja sen toimeenpano on edennyt kohtalaisen hyvin. Lainsäädäntö on mennyt eteenpäin, osaamiskeskusten toiminta on käynnistynyt ja ne ovat saaneet rahoitusta. Mutta tie on ollut kivinen, ja paljon töitä on tehtävä sen eteen, että strategian painoarvo tunnustetaan ja toimeenpano etenee.

Tiekartan mukaiset toimenpiteet tulee viedä maaliin tämän hallituskauden aikana. Seuraavaksi tarvitaan Terveysalan kasvustrategia 2.0, jossa loikataan seuraavalle tasolle. Otetaan vielä kunnianhimoisempi tavoite sekä mitoitetaan toimenpiteet ja niiden rahoitus sen mukaisesti. Täysi höyry päälle – vahvistetaan olemassa olevia kilpailutekijöitä ja tunnustetaan alueet, joilla voimme kilpailla globaalisti.”

### Sanna Lauslahti

Toimitusjohtaja, Lääketeollisuus ry



## 3.3. Sote-uudistuksen on vahvistettava tutkimuksen asemaa

Vuodesta 2023 alkaen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille. Muutos uudistaa Suomen sote-kentän lisäksi terveyden tutkimuskenttää. Vastuu TKI-toiminnasta on tulevaisuudessa hyvinvointialueilla ja niiden muodostamalla yhteistoiminta-alueilla sekä yliopistollisilla sairaaloilla.

Uudistus on herättänyt keskustelua ja huolta eritoten yliopistosairaaloiden roolista ja koulutus- ja tutkimustoiminnan rahoituksen riittävydestä. Tähän asti osa rahoituksesta on kerätty kuntien yliopistosairaaloille maksamien hoitojen hintojen kautta. Jatkoon liittyy epäselvyyttä, sillä hyvinvointialueen rahoitus perustuu valtion rahoitukseen, jonka lähtökohtana on paikallisväestön palvelun tarve ja olosuhdetekijät.

”Suurin epävarmuus liittyy rahoitukseen ja siihen, miten valtion rahoitus kanavoituu yliopistosairaaloihin ja niissä tehtävään tutkimukseen. Tästä ei ole vielä selvää mallia pöydällä”, painottaa HUSin Mäkijärvi.

Sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2021 teettämän selvityksen mukaan muun muassa yliopisto- ja keskussairaaloiden sekä lääketieteellisten tiedekuntien johto jakaa huolen yliopistosairaaloiden tutkimuksen ja koulutuksen säilymisestä. Haastateltavien mielestä yliopistosairaaloiden tutkimus- ja koulutusrahoitus pitäisi eriyttää palvelutuotannon rahoituksesta.<sup>8</sup>

”On tärkeää, että sote-uudistus hyödynnetään tutkimuksen aseman vahvistamiseen”, sanoo Lääketeollisuuden Sanna Lauslahti.

<sup>8</sup>Nordic Healthcare Group: ”Loppuraportti: Yliopistosairaala soteuudistuksessa. Määritelmä, tehtävät ja ohjausmallit.” 15.12.2021.



## Tutkimustoiminta on turvattava hyvinvointialueilla

**Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri, HUS:** "Tutkimuksen asema hyvinvointialueilla on iso huolenaihe. Uudenmaan erillisratkaisu on oma lukunsa, mutta muillakin hyvinvointialueilla on varmistettava, että tutkimuksen volyymien taso säilyy tai kasvaa tulevaisuudessa."

Samalla on huolehdittava tutkimustyön edellytyksistä laajemmin. Hyvinvointialueiden erilaisten hallintosaäntöjen, toimintaohjeiden ja johtamisjärjestelmien on taattava, että tutkimustoiminta on hyväksyttävää ja suositeltavaa. Mikäli kaikki paukut laitetaan ainoastaan potilashoittoon, muutaman vuoden päästä huomaamme pudonneemme kelkasta tutkimuksessa."

**Sanna Lauslahti, toimitusjohtaja, Lääketeollisuus ry:** "Meillä on akateemisten toimijoiden kanssa yhteinen huoli siitä, miten tutkimuksen asemaa vahvistetaan uudessa sote-rakenteessa: hyvinvointialueilla, yhteistyöalueilla ja yliopistosairaaloissa. Uudistus tulisi hyödyntää tutkimuksen aseman vahvistamiseksi, eikä niin että tutkimus jää muiden lakisääteisten tehtävien jalkoihin. Tämä on tärkeää terveydenhuollon arjessa. Hoitajille ja lääkäreille tulee mahdollistaa tutkimustyön tekeminen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa."

**Markus Lohi, kansanedustaja, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen puheenjohtaja:** "Sote-uudistuksen toimeenpanon edetessä Suomeen on luotava rakenteet, jotka tukevat paitsi ihmisten hyvää hoitoa myös tutkimustoimintaa. Hyvinvointialueilla tulee olla mahdollisuus tutkimustoimintaan – ei ainoastaan yliopistosairaaloissa vaan myös muissa yksiköissä. Uudistuksessa on olennaista integraatio: sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalinen ja perus- ja erityistason vertikaalinen integraatio. Se voi nähdäkseni myös luoda nykyistä paremmat edellytykset tutkimukseen. Tämä toki edellyttää järkevää rahoitusta, joka turvaa terveystieteellisen tutkimuksen alueilla."



## 3.4. Tutkimus on turvattu pitkäjänteisellä rahoituksella

Terveystalouden asiantuntijat näkevät Suomen kiitellyssä tutkimusekosysteemissä useita kehityskohtia. Tärkeimmät liittyvät rahoitukseen.

Tieteen ja tutkimuksen rahoituksen kehityssuunta Suomessa on herättänyt suurta huolta viime vuosina etenkin kliinisen tutkimuksen kohdalla. Kliinisen tutkimuksen julkinen rahoitus on romahtanut reilussa 20 vuodessa alle neljänneksen: 91 miljoonasta eurosta vuonna 1997 vain 21 miljoonaan euroon vuonna 2020.<sup>9</sup>

”Käytännössä kliinisen tutkimuksen tekeminen ammattikseen on käynyt hankalaksi, ja tutkimus nojaa lääkärin vapaa-aikaan ja aktiivisuuteen”, toteaa Anne Remes Helsingin yliopistosta.

Ulkopuolisen ja kansainvälisen rahoituksen merkitys on puolestaan korostunut. Itä-Suomen yliopiston akatemia-professori **Seppo Ylä-Herttulan** mielestä uskallusta ja koordinoitua tukea esimerkiksi EU-rahoitushakuihin on syytä vahvistaa entisestään.

Keväällä 2022 Suomessa vallitsi laaja poliittinen yhteisymmärrys TKI-investointimenojen nostamisesta neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta vuoteen 2030 mennessä. Kehysriihessään hallitus teki myös terveystalouden tutkimuskentällä peräänkuulutettuja korotuksia T&K-panostuksiin ja valtion tutkimusrahoitukseen.<sup>10</sup>

Asiantuntijat pitävät suuntaa oikeana. Rahoitusta tulee kohdentaa riittävästi nimenomaan terveyden ja lääketieteen tutkimukseen, joilla on merkittävä rooli Suomen taloudellisen hyvinvoinnin turvaamisessa.

”Lääketiede jos mikä on kannattava investointi tulevaisuuteen. Se hyödyttää yhteiskuntaa nopeallakin aikajänneellä”, muistuttaa Seppo Ylä-Herttuala.

”Suomen kansantalous kaipaa korkean tuottavuuden ja osaamisen aloja – sitä lääketieteellisyys on. Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen selvityksen mukaan lääketieteellisuuden tuottama arvonlisä on kaksinkertaistunut verrattuna muiden alojen yrityksiin, ja sen tuottavuus on omaa luokkaansa”, huomauttaa Lääketieteellisuuden Sanna Lauslahti.

Avancen Mikko Alkion mukaan melko maltillisilla investoinneilla suomalaisesta terveystaloudesta on mahdollista rakentaa malliekosysteemi. Rakennettu tutkimusinfrastruktuuri lunastaa potentiaalinsa vain, jos terveystalouden osaamiskeskukset rahoitetaan riittävästi ja niiden ympärille rakennetaan aitoa tutkimustoimintaa. Ylä-Herttuala puolestaan huomauttaa, että rahoituksen puitteissa on myös tehtävä valintoja ja tutkimusorganisaatioille rakennettava valtakunnallista profiilia tietyn alueen osaamisessa.

### Osaajista on pidettävä kiinni

Tutkimuskenttää edustavat asiantuntijat korostavat, että rahoituksen riittävän tason ja vaikuttavan kohdentamisen rinnalla olennaista on sen pitkäjänteisyys. Nykyisellään rahoituksen lyhytjänteisyys on suomalaisen terveystalouden tutkimuskentän akilleenkantapää. Vaarana on, että kun rahoitusmallit suosivat nopeitempota tutkimusta, esimerkiksi pitkäjänteinen pureutuminen sairauksien juurisyihin jää taka-alalle. Myös tutkijan näkökulmasta tilanne on kestävä ja turhauttava. Pitkäjäntetä rahoitusta tarvitaan turvaamaan tarvittava osaamispääoma Suomen terveystaloudella.

”Tutkimusrahoituksen vakaus on kaiken ytimessä. Nykyinen tilanne, jossa kerran vuodessa päätetään, kuinka paljon rahaa tutkimukseen voidaan käyttää ensi vuonna, ei voi jatkua. Tutkimus on pitkäjänteistä – huippuosaajat, joita me tänne haluamme houkutellessa, keskustelevat 5–10 vuoden horisonteista”, Helsingin yliopiston glykobiologian professori **Risto Renkonen** painottaa.

Seppo Ylä-Herttulan mukaan alipalkkaus ja lyhytjänteisyys on johtanut tilanteeseen, jossa osaajia on vaikea houkutellessa tutkimuksen pariin. Lisäksi Suomen kyky houkutellessa ja pitää kiinni kansainvälisistä huippuosaajista kärsii, jos rahoituksen ja tutkimuksesta odotettavien tulosten aikajänne on vain vuoden tai kaksi. Mikäli osaamispääoma pääsee rapautumaan, sen jälleenrakentaminen tyhjästä on erittäin haastavaa.

”Varoittava esimerkki nähtiin Norjassa 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa. Silloin tehtiin päätös, että valtion rahoitusta siirrettiin perustutkimuksesta muihin yhteiskunnallisiin tukiin ja etuuksiin, ja tarvittava tutkimusosaaminen ostettaisiin muualta. Viiden vuoden sisällä maan huippututkijat siirtyivät muualle, esimerkiksi Ruotsiin ja Tanskaan. Vasta nyt Norja alkaa nousta uudestaan kartalle tutkimusmaana”, Ylä-Herttuala arvioi.

<sup>9</sup>Lääketieteellisyys: ”Kliinisen tutkimuksen rahoitus saatava nousuun budjettiriihessä”. 10.9.2021.

<sup>10</sup>Valtiovarainministeriö: ”Hallituksen julkisen talouden suunnitelma vuosille 2023–2026: Linjauksia Suomen tulevaisuuden, kestävä kasvun ja turvallisuuden takaamiseksi.”



## Aliarvostettu ja alipalkattu tutkimus ei houkuttele osaajia

”Suomessa on vahva koulutusjärjestelmä ja hyvin koulutettu väestö. Olemme siis vakaalla pohjalla. Valitettavaa on, että etenkin perustutkimuksen arvostus on kärsinyt kovan inflaation, joka kulkee käsi kädessä palkkauksen kanssa. Aloittavien tutkijoiden tai lääkäritutkijoiden palkat eivät ole kilpailukykyisiä, mikä on johtanut siihen, että tutkimus ei houkuttele. Meillä on yhä vähemmän lääketieteellistä tutkimusta tekeviä lääkäreitä. Tämä on puolestaan rapauttanut tutkimuksen yhteyttä potilaiden tarpeeseen ja sairaaloiden klinisiin haasteisiin.

Vaje suomalaisissa osaajissa on toistaiseksi paikattu ulkomaisilla tutkijoilla, jotka ovat ahkeria ja monet kielitaitoisia, mutta eivät jää Suomeen. Haasteena on saada suomalaisia kiinnostumaan ja ulkomaalaisia kiinnittymään Suomen tutkimukseen. Maahanmuutto- ja lupaprosessien sujuvoittaminen on osa ratkaisua.”

### **Seppo Ylä-Herttuala**

Akatemiaprofessori, Itä-Suomen yliopisto



## Rahoituksen mahdollistettava pitkäjänteinen tutkimus

”Tutkimusrahoituksen vakaus on kaiken ytimessä. Nykyinen tilanne, jossa kerran vuodessa päätetään, kuinka paljon rahaa tutkimukseen voidaan käyttää ensi vuonna, ei voi jatkua. Tutkimus on pitkäjänteistä – huippuosajat, joita me tänne haluamme houkuttaa, keskustelevat 5–10 vuoden horisonteista. Ollaksemme kilpailukykyisiä meidän on tarjottava pitkäjänteisyyttä.

Tietysti on tutkimuksia, jotka voivat tuottaa muutoksia potilashoidossa nopealakin aikajänteellä. Tätä nähdään jatkuvasti arjen sovelluksina, ja esimerkiksi Meilahdessa viimeisen 10 vuoden aikana tehty tutkimus on tuottanut noin 700 arjen sovellusta ja konkreettista hyötyä potilasryhmille. Tämä tarkoittaa, että joka viikko jollakin erikoisalalla nähdään uuden protokollan sisäänotto. Mutta jos haluamme ymmärtää syövän syntymekanismia, on aikajänne pidempi eikä tutkimuksen alussa ole näkyvyyttä siihen, että tästä kehittyy jokin diagnostiikkakeino.”

### **Risto Renkonen**

Glykobiologian professori, Helsingin yliopisto







## Sumuverho tuo tutkijalle turvattomuutta

”Tutkimus on usein pitkäjänteistä toimintaa, eikä merkittäviä innovaatioita synny vuoden tai kahden rahoituksella. Tutkijoille rahoituksen epävarmuus luo turvattomuutta. Toisaalta liian pitkä aikajänne ei myöskään ole hyväksi: esimerkiksi kahdeksan tai kymmenen vuoden rahoitus ei välttämättä kannusta kilpailukykyiseen tutkimukseen. Mutta tutkijalla olisi oltava pidempi näkymä siihen, miten rahoitusta on saatavilla.

Lisäksi lainsäädännön sekamelska hiertää tutkijan työtä päivittäin. Tilanne on hankala: Suomessa on paljon vanhaa hyvää tutkimusaineistoa, jonka hyödyntäminen on mahdotonta lupakäytäntövaatimusten ja lainsäädännön pullonkaulan takia. Tutkijalla voi olla tietoja ja aineistoja, joita hän ei saa hyödyntää, jakaa tai yhdistää muihin kansainvälisesti. Huoli tietosuojasta on saanut yliotteen ja johtanut siihen, että lainsäädännön tulkinta on viety ääri rajoille. Suomen odotetaan olevan kansainvälisesti terveysdatan toisiokäytön edelläkävijämaita, mutta tällä hetkellä emme lunasta näitä odotuksia.

Tällä on vaikutuksensa myös asemaamme kansainvälisessä kilpailussa – jos hukkaamme puoli vuotta sopimusten pyörittämiseen, muut maat tarjoavat kilpailukykyisemmät puitteet tutkimukselle. Tämä huoli nousee esiin tutkijoilta päivittäin.”

### Anne Remes

Lääketieteellisen tiedekunnan dekaani,  
Helsingin yliopisto  
(Kuva: Helsingin yliopisto/Veikko Somerpuro)



## Tukea kansainvälisen rahoituksen kotiuttamiseksi

”Kotimainen tutkimusrahoitus on vain yksi jalka rahoituksen jakkarassa. Kohdentaisin katseet myös kansainväliseen ja EU-rahoitukseen, jonka rantautumista Suomeen pitäisi tukea kaikin keinoin. Suomessa on uskallettava ja opittava hakemaan apurahoja ulkomailta, mikä edellyttää reaaliaikaista tietoa tulevista rahoitushauista.

Tällä hetkellä olemme altavastaajan asemassa: Etelä-Euroopassa, etenkin Ranskassa, ollaan varhain liikkeellä ja tiedetään vuosia aikaisemmin, mitä EU-hakuja on tulossa. Siksi he pääsevät paitsi vaikuttamaan hakuteksteihin niiden tullessa arvioidavaksi myös muodostamaan hyvissä ajoin hakuun tarvittavat tutkimusryhmät. Suomessa ja muualla Pohjois-Euroopassa tullaan jälkijunassa, vaikka jonkinlaista koordinaation vahvistamista nähdään yliopistoissa ja yliopistosairaaloissa.

Vaikka haut ovat valmisteluvaiheessa usein luottamuksellisia, niihin on silti mahdollista vaikuttaa. Vaikuttamistyön ansiosta hakuja olisi mahdollista saada kohdistumaan kokonaisuuksiin, jossa Suomella on parhaat mahdollisuudet menestyä. Tällä hetkellä vaikuttamista tehdään liian vähän.”

### Seppo Ylä-Herttua

Akatemiaprofessori, Itä-Suomen yliopisto



## 3.5. Lainsäädäntö on saatettava maaliin pikaisesti

Toinen selkeä kehitysalue on lainsäädäntö. Asiantuntijoiden mielestä sitä on kehitettävä edelleen mahdollistamaan terveystieteen tutkimus- ja innovaatiotoiminta. Lainsäädännössä on otettu askeleita eteenpäin, mutta myös takapakkia. Lainsäädännön epäselvyydet ja haasteet heijastuvat myös tutkijan työhön.

”Lainsäädännön sekamelska hiertää tutkijan työtä päivittäin”, toteaa Helsingin yliopiston Anne Remes.

### Toisiolaki vaikeuttaa tutkimusta

Vuonna 2019 voimaan astunut laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä eli niin kutsuttu toisiolaki on saanut osakseen runsaasti kritiikkiä, koska tutkimusta tekevät tahot kokevat sen muodostavan hidasteen tai jopa esteen tutkimukselle, tieteen teon mahdollistamisen sijaan.

Lähtökohta ja tavoite oli mitä parhain: mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa kertyvien henkilötietojen sekä esimerkiksi kansallisiin rekistereihin tallennettujen tietojen tehokkaampi ja sujuvampi käyttö. Lain oli määrä palvella tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa luomalla joustavat käyttöluo- ja luovutusmenettelyt, jotka kuitenkin samalla turvaavat yksityisyydensuojan.<sup>11</sup> Toisiolain myötä lupien myöntäminen on keskitetty yhden luukun periaatteella tietolupaviranomaiselle Findatalle, jonka tulee myöntää

tietoluvat tutkimuskäyttöön silloin, kun tietoja yhdistetään eri rekisteristä.<sup>12</sup>

Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että laki on heikentänyt tietojen käytön mahdollisuuksia, lisännyt tulkinnanvaraisuutta ja viivästyttänyt tietolupien saamista. Etenkin kliiniset tutkimukset ovat viivästyneet ja hankaloituneet.

### Huoli tietosuojasta on saanut yliotteen, ja kliininen tutkimus kärsii

Haaste kiteytyy lainsäädännön tulkintaan, joka voi pahimmillaan vesittää tavoitteiltaan ja sisällöltään mahdollistavankin lain. Kuten tammikuussa 2022 valmistunut esiselvitysikin toteaa, toisiolaki on parantanut muun muassa tietoturvan ja -suojan tasoa, mutta samalla hankaloittanut tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio- sekä opetustoimintaa monella tavalla.<sup>13</sup>

Monen asiantuntijan mielestä huoli tietosuojasta on saanut yliotteen ja johtanut siihen, että lainsäädännön tulkinta on viety ääri rajoille. Myös EU:n tietosuoja-asetus GDPR pyritään tulkitsemaan Suomessa tiukimmalla mahdollisella tavalla, ja tietoluvituksen keskittäminen Findataan hidastaa ja hankaloittaa Suomessa tehtävää tutkimusta.

”Tietosuojakysymykset ja eritoten tietosuoja-asetuksen suomalainen tulkinta on johtanut meidät ojasta allikkoon. On tullut käytännössä melkein mahdottomaksi tehdä järkevää tutkimusta järkevällä aikataululla”, toteaa HUSin Markku Mäkijärvi.

”Kysymys kuuluu: onko tärkeämpää, että tutkimustyön

tuloksena löydetään uusia hoitoja, voidaan parantaa ihmisiä ja säilyttää ihmishenkiä vai se, että ylikorostamme ihmisten tietosuojaa? Lupauksen paremmasta terveydestä tulisi painaa vaakakupissa enemmän”, kiteyttää Lääketeollisuuden Sanna Lauslahti.

Pfizerin Piia Aarnisaloon mukaan biopankkilain uudistus on vaarassa toistaa toisiolain kohdalla nähtyjä virheitä. Tämä kehitys vaikuttaa Suomen kilpailukykyyn globaalilla kentällä.

<sup>11</sup>Gesund Partners: ”Esiselvitys toisiolain vaikutuksista sote-tietojen toisiokäyttöön tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa sekä opetuksessa.” Tammikuu 2022.

<sup>12</sup>Helsingin Sanomat, lukijan mielipide (Johanna Seppänen, Findata): ”Toisiolain tavoitteena on parantaa terveystietojen tutkimuskäyttöön liittyvää tietosuojaa.” 26.5.2021.

<sup>13</sup>Gesund Partners: ”Esiselvitys toisiolain vaikutuksista sote-tietojen toisiokäyttöön tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa sekä opetuksessa.” Tammikuu 2022.



## Lainsäädännön oltava mahdollistavaa sisällöltään ja tulkinnaltaan

**Sanna Lauslahti, toimitusjohtaja, Lääketeollisuus ry:** "Lainsäädännön kehityssuunnan tulee olla mahdollistava, tästä esimerkkinä biopankki- ja genomilait. Mutta sisältö yksin ei riitä: lainsäädännön tulkinta on keskeistä. Suomessa on havaittavissa näkökulman muutos, sillä harmillisen usein lainsäädännön tulkinta luo esteitä eikä mahdollisuuksia.

On kyse sitten perustuslaista tai tietosuojasta, näitä tärkeitä näkökulmia ei saisi korostaa terveyden edistämisen kustannuksella. Kysymys kuuluu: onko tärkeämpää, että tutkimustyön tuloksena löydetään uusia hoitoja, voidaan parantaa ihmisiä ja säilyttää ihmishenkiä vai se, että ylikorostamme ihmisten tietosuojaa?

Lupauksen paremmasta terveydestä tulisi painaa vaakakupissa enemmän."



**Jaakko Parkkinen, Pfizerin pitkäaikainen vastikään eläkkeelle jäänyt lääketieteellinen johtaja:** "Lupakäytäntöjen ja lainsäädännön pullonkaula on tulkinnoissa. GDPR (EU:n yleinen tietosuoja-asetus) pyritään tulkitsemaan Suomessa hyvin tiukalla tavalla, mikä vähentää mahdollisuuksiamme hyödyntää esimerkiksi kliinisissä tutkimuksissa saatavaa tietoa."



## Johtajuus ja koordinaatio yksiin käsiin

Kaiken kaikkiaan terveystalouden tutkimustoiminta hyötyisi nykyistä vahvemman johtajuudesta ja koordinaatiosta. Vastuu terveystalouden kasvustrategian ja sen mukaisten toimenpiteiden eteenpäin viemisestä on jakaantunut kolmen ministeriön tontille (STM, OKM, TEM).

Myös VTV:n arvion mukaan strategian toimeenpanon hallintaa on haastanut sen hajautuminen kolmeen ministeriöön ja kahteen rahoitusorganisaatioon, mikä on heijastunut ohjaukseen. Sektorirajat ylittävän strategisen ohjauksen sijaan tiekartan toimeenpanoa on määrittänyt sektorikohtainen ohjaus eri tavoitteineen ja toimintamalleineen. Virasto korostaakin, että ministeriöiden tulisi varmistaa, että hallinnonalojen rajat ylittävän kehittämistoiminnan tehtävät ja vastuut ovat selkeitä.<sup>14</sup>

”Tutkimustoiminta vaatii vahvempaa poliittista johtajuutta ja kansallista koordinaatiota. Esillä on pidetty ehdotusta vastaavan tutkimusjohtajan viran perustamisesta STM:n alaisuuteen. Asian edistäminen on tärkeää seuraavalla hallituskaudella”, korostaa Pfizerin toimitusjohtaja Sami Huilla.

<sup>14</sup>Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 3/22: ”Tutkimustiedon hyödyntämisen hallinta liiketoiminnassa terveystaloudella.”



## Osaamiskeskukset tarvitsevat rahoitusta ja selkeämpää johtajuutta

”Terveystalouden osaamiskeskukset on joko lopetettava tai niihin on resursoitava riittävästi. Muutama satatuhatta koordinoitua neurokeskusta ei ole vaikuttavaa julkisen rahan käyttöä. Osaamiskeskittymien rooli ei voi olla ainoastaan koordinoiva – niiden ympärille on rakennettava aitoa tutkimustoimintaa. Tämä vaatii eri luokan panostuksia.

Kehitystarve kiteytyy siihen, että terveystalouden tutkimukseen ja innovaatioekosysteemin kehittämiseen tarvitaan vielä strategisempi ote, selkeämpi johto ja vastuunjako. Nykyinen malli, jossa kolme ministeriötä on puikoissa ja tekee yhteistyötä pienimmän yhteisen nimittäjän mukaan, ei ole riittävä.”

**Mikko Alkio**  
Partner, Avance Attorneys  
(Kuva: Elina Manninen)





## 3.6. Rohkeampaa profiloitumista ja kaupallistamisen kulttuuria yliopistoihin

Terveystieteiden asiantuntijat näkevät myös suomalaisen tutkimuskentän kulttuurissa ja yhteistyötavoissa yhä kehitettävää, vaikka tärkeää edistystä on jo tapahtunut. Hyvä esimerkki on yliopistojen ja tutkijoiden valmius tutkimustulosten kaupallistamiseen. Pohjimmiltaan se edellyttää iteratiivista innovaatioprosessia ja jatkuvaa yhteistyötä tutkimusmaailman ja yritysmaailman välillä.

Arviot yhteistyön toteutumisesta nykyisellään vaihtelevat. Yhtäältä Suomessa on jo nähty tutkimuspohjaisia startup-yrityksiä, jotka pilotoivat ratkaisujaan yliopistosairaaloissa ja luovat menestyviä ratkaisuja yhteistyössä akateemisen maailman kanssa.

”Yhteistyö yritysten kanssa, tulosten patentointi tai yrityksen perustaminen eivät enää kauhistuta tutkijoita. Yliopistoilla on entistä paremmat edellytykset hallinnoida keksintöjä ja keksintöaihoita. Olemme silti vuosikymmeniä takamatkalla Yhdysvaltojen tai jopa Ruotsin kaltaisista maista”, arvioi professori Seppo Ylä-Herttua. ”Uskallusta synnyttää tutkimustuloksista kaupallisia menestystarinoita on syytä vahvistaa edelleen. Se edellyttää systemaattista ja osaavaa johtamista.”

Toisaalta yliopistokentän lääketieteellisissä tiedekunnissa tunnustetaan tarve kehittää kulttuuria ja toimintatapoja, jotta tieteellisten tulosten kaupallistaminen nähtäisiin strategisena osana yliopiston toimintaa.

”Muiden maiden yliopistoissa on vahvat perinteet tutkimuksen kaupallistamisesta menestyväksi liiketoiminnaksi, ja kytkös startup-kenttään on vahva. Meillä Suomessa tilanne on toinen. Esimerkiksi Helsingin yliopistossa on vasta kirjattu strategiaan, että tutkimuksesta saadaan tehdä bisnestä. Tämä on iso henkinen muutos”, toteaa Helsingin yliopiston Risto Renkonen.

”Osaajien liikkuvuus ja vuorovaikutus yritys- ja tutkimusmaailman välillä on vain hyvästä, ja sitä tulisikin lisätä entisestään”, Renkonen jatkaa.

Samalla on tärkeää muistaa, että tutkimuskentällä fokuusoituminen ja profiloituminen on välttämätöntä laadukkaana ja kilpailukykyisen tutkimuksen aikaansaamiseksi.

//

## Uskallusta kaupallisten menestystarinoiden rakentamiseen

”Tutkimuksen kaupallistamisessa on kehitytty valtavasti viime vuosina. Kun aloitin lääketieteen opiskelun ja tutkimuksen, yhteistyö yritysten kanssa oli punainen vaate, puhumattakaan siitä, että tutkija patentoisi omia tuloksiaan ja vaikka perustaisi yrityksen. Tässä on nähty merkittävä muutos suomalaisen tutkijakentän ajattelussa, mutta olemme vuosikymmeniä takamatkalla USA:n tai jopa Ruotsin kaltaisista maista.

On hienoa, että yliopistoilla on entistä paremmat edellytykset hallinnoida keksintöjä ja keksintöaihoita. Uskallusta synnyttää tutkimustuloksista kaupallisia menestystarinoita on syytä vahvistaa edelleen, ja tämä edellyttää systemaattista ja osaavaa johtamista.”

### Seppo Ylä-Herttua

Akatemiaprofessori, Itä-Suomen yliopisto



//

## Tutkimuksen kaupallistaminen osaksi yliopistojen kulttuuria

”Suomalaisen yliopistokentän valmiudet tehdä lääketieteellistä tutkimusta ovat kohtuullisen hyvät. Kun katsomme verrokkimaita kuten Ruotsia ja Tanskaa, olemme samantasoisia monella mittarilla ja tieteen taso on kova. Jäämme kuitenkin jälkeen kilpakumppaneistamme tieteellisten tulosten kaupallistamisessa.

Syy on osittain kulttuurissa. Muiden maiden yliopistoissa on vahvat perinteet tutkimuksen kaupallistamisesta menestyväksi liiketoiminnaksi ja kytkös startup-kenttään on vahva. Meillä Suomessa tilanne on toinen. Esimerkiksi Helsingin yliopiston strategiaan on vasta hiljattain kirjattu, että tutkimuksesta saadaan tehdä bisnestä. Tämä on iso henkinen muutos.

Yleisesti yritysten ja tutkimusmaailman välinen yhteistyö Suomessa toimii, mutta olemme valovuosia jäljessä esimerkiksi Yhdysvalloissa Bostonin ja MIT:n ympärille muodostuneesta yritys-yhteistyöstä. Siellä on vahvempi yhteistyön eetos näiden toimijoiden välillä.”

### Risto Renkonen

Glykobiologian professori, Helsingin yliopisto





## Vain parhaat ideat lähtevät lentoon

”Vahva teknologiaosaaminen on johtanut siihen, että ehdoton valttimme on diagnostiikka-alalla, jossa kovimmat menestystarinat ovat syntyneet viime vuosina.

Usein TKI-toiminnasta keskusteltaessa kuulee, että Suomen yliopistojen pitäisi olla parempia kumppaneita ja pilotointialustoja yrityksille. En näe asiaa näin: terveysalan startupien menestystarinoita on useita, ja voittavat ratkaisut syntyvät erittäin hyvästä yhteistyöstä yliopistosairaaloiden ja muun akateemisen maailman kanssa. Aina voi parantaa, mutta yhteistyö on jo nykyisellään toimivaa. Se voidaan laskea ainakin osittain terveysalan kasvustrategiatyön ansioksi. Sairaaloista on tullut hyviä kumppaneita startup-yrityksille.

Silti menestys vaatii hyvän idean: kilpailu on kovaa, ja vain parhaat valitaan pilotoitaviksi potilashoidossa. Tässä on potilaan etukin kyseessä.”

### **Mikko Alkio**

Partner, Avance Attorneys  
(Kuva: Elina Manninen)



## Valintoja ja profiloitumista tutkimuskentällä

”Korkeatasoinen tutkimus tarkoittaa Suomen mittakaavassa sitä, että emme voi tutkia kaikkea koko ajan. Jos kaikkea tehdään vähän, tulos on auttamatta keskinertainen. Yliopistojen tiedekunnissa näkyy selvästi, kuinka vaikeaa on valita, mihin satsaamme ja mihin emme.

A. I. Virtanen -instituutti on oiva esimerkki tarvittavasta fokuosoitumisesta ja profiloitumisesta Suomen tutkimuskentällä. Täällä tehdään molekyyllilääketiedettä, joka keskittyy geeniterapiaan, sydän- ja verisuonitauteihin ja neurotieteeseen. Se tarkoittaa, että emme keskity esimerkiksi syöpään tai tuki- ja liikuntaelimistön sairauksiin.

On tärkeää, että biolääketieteellisille yliopistoille rakennetaan valtakunnallista profiilia, jolloin kaikki eivät tee kaikkea. Esimerkiksi niin, että molekyyllilääketieteen instituutti FIMM:iin pystytetään huipputason systeemit sekvensointiin, jota muutkin pääsevät käyttämään.

Näiden valintojen tekeminen tiedekunnissa on haastavaa, ja ne tarvitsevat tuekseen ulkopuolista riippumatonta arviointia. Arviointia tekee esimerkiksi Biokeskus Suomi.”

### **Seppo Ylä-Herttuala**

Akatemiaprofessori, Itä-Suomen yliopisto



# 4. Suomalainen potilas etusijalla



Suomen terveysalan toimintatapojen, yhteistyön ja tutkimusedellytysten kehittäminen tukee Suomen taloudellista hyvinvointia ja kilpailukykyä. Pohjimmiltaan kyse on kuitenkin potilaiden auttamisesta: kaiken kehitystyön tulee ensisijaisesti palvella hyvää ja tasavertaista hoitoa.

Suomessa sote-palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen on pitkäaikainen poliittinen tavoite ja keskeinen muutosajuri sote-uudistuksen taustalla. Potilailla tulee olla yhdenvertainen pääsy hoidon piiriin asuinpaikasta riippumatta. Se on tärkeää myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.<sup>15</sup>

Lääkehoitojen oikea-aikainen ja yhdenvertainen saavuus kaikille potilaille on niin ikään tärkeä yhteiskunnallinen tavoite, jonka toteutuminen vaatii työtä usealta lääke- ja terveysalan toimijalta. Lääkkeiden tai rokotteiden kehittäminen on vasta ensimmäinen askel potilaiden auttamiseksi: esimerkiksi jakelu ja varastointi ovat myös tärkeä osa kokonaisuutta. Potilaan näkökulmasta kehittyneimpien hoitojen saavutettavuuteen vaikuttaa yhtä lailla myös sääntely, infrastruktuuri sekä koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus. Näihin kaikkiin on panostettava, jotta jokaisella on pääsy tarvittavaan hoitoon.

## 4.1. Tutkimus on huomisen hoitoa

Nyt tehtävä tutkimus pohjustaa tulevaisuuden hoitomuotoja. Läpimurtoja potilashoitoon syntyy ainoastaan tutkimusnäytön kautta. Terveysalan tieteellinen tutkimus on edellytys tehokkaimmalle mahdolliselle hoidolle ja hoitokäytäntöjen kehittymiselle suomalaisessa terveydenhuollossa. Esimerkiksi yliopistosairaaloissa tehtävä tutkimus synnyttää uusia ratkaisuja käytännön potilashoitoon lyhyelläkin aikajänteellä.

”Meilahdessa viimeisen 10 vuoden aikana tehty tutkimus on tuottanut noin 700 arjen sovellusta ja konkreettista hyötyä potilasryhmille”, toteaa Helsingin yliopiston glykobiologian professori Risto Renkonen.

Samalla tutkimus rakentaa ja ylläpitää sote-alalla tarvittavaa osaamis pääomaa.

”Alan ammattilaiset tarvitsevat koulutusta, kokemusta ja kehittämistä, jotta Suomessa osataan tulkita ja hyödyntää muualla kehitettyjä uusia innovaatiota ja hoitomuotoja”, toteaa Anne Remes.

”Lisäksi tutkimustoiminta tukee ammatillista kehitystä ja mielenkiintoa. Käsitykseni mukaan erityisesti nuoret lääkärit haluaisivat tehdä vastaanottotyön rinnalla tutkimus- ja kehitystyötä. Usein kuitenkin törmätään siihen, että työaikaa on vaikeaa irrottaa tutkimustyöhön. Työnkuvaan ei ole suunniteltu tai järjestetty aikaa tutkimukselle tai kehittämiselle, ja aika menee potilastyöhön.”

<sup>15</sup>Valtioneuvosto: Sote-uudistus lyhyesti.



## Vaurautta Suomessa tehtävästä tutkimuksesta

”Suomessa tehty tutkimus luo sekä henkistä että taloudellista vaurautta. Jos täällä ei tehdä tutkimusta, terveydenhuoltoalan ammattilaisemme eivät saa tarvittavaa koulutusta ja kokemusta, jota tieteellinen ja kehittävä toiminta edellyttää. Silloin ei osata myöskään tulkita ja hyödyntää kansainvälisiä tuloksia. Ja potilas hyötyy siitä, että Suomessa on etulinjan hoitomahdollisuudet.

Lisäksi tutkimustoiminta tukee ammatillista kehitystä ja mielenkiintoa. Käsitykseni mukaan erityisesti nuoret lääkärit eivät halua tehdä ainoastaan vastaanototyötä viitenä päivänä viikossa, vaan sen rinnalla he haluavat tehdä tutkimus- ja kehitystyötä. Usein kuitenkin törmätään siihen, että työaika on vaikeaa irrottaa tutkimustyöhön. Työnkuvaan ei ole suunniteltu tai järjestetty aikaa tutkimukselle tai kehittämiselle, ja aika menee potilastyöhön.”

### Anne Remes

Lääketieteellisen tiedekunnan dekaani, Helsingin yliopisto  
(Kuva: Helsingin yliopisto/Veikko Somerpuro)



## Potilashyötyä nähdään nopeallakin aikajänteellä

”Lääketiede jos mikä on kannattava investointi tulevaisuuteen. Se voi hyödyttää yhteiskuntaa nopeallakin aikajänteellä. Lääketieteellinen tutkimus palvelee potilasta ja synnyttää vaikuttavia hoitoja, jotka ovat pitkään käytössä. Tämän rinnalle tarvitaan mekanismit sen takaamiseksi, että hoidot ovat mahdollisimman monen potilaan saatavilla.”

### Seppo Ylä-Herttua

Akatemiaprofessori, Itä-Suomen yliopisto



## 4.2. Potilaan osallisuus omassa hoidossaan on keskeistä

Potilaan rooli on monipuolistunut pelkästään hoidon kohteena olemisesta aktiiviseksi hoidon toteutukseen osallistujaksi. Esimerkiksi erilaista dataa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista on helposti saatavilla, ja terveystietojen seuraaminen terveydenhuollon järjestelmistä on mahdollista. Toisaalta ihmisten edellytykset aktiiviseen osallistumiseen vaihtelevat elämäntilanteista ja olosuhteista riippuen.

Osallisuus korostuu myös tutkimuksessa. Parhaimmillaan se tarjoaa potilaille mahdollisuuden päästä uusimman hoidon piiriin. Osallistumalla kliiniseen lääketutkimukseen potilas voi saada aiempaa tehokkaamman lääkkeen käyttöönsä vuosia ennen kuin hoito on yleisesti saatavilla. Ilman tutkimuksiin osallistuvia potilaita uusien lääkkeiden kehittäminen olisi käytännössä mahdotonta.

Eurooppalaisen potilasakatemian EUPATIn Suomen puheenjohtaja **Aimo Strömbergin** mukaan potilaiden mahdollisuudet osallistua kliinisiin tutkimuksiin ovat vahvistuneet, mutta työtä on yhä tehtävänä: ”Nykyisellään osallistuminen vaatii potilaalta merkittävää aloitteellisuutta ja perehtyneisyyttä, sillä tietoa eri tutkimuksista ei ole kootusti saatavilla. Rekrytointi on lääkirilähtöistä, sillä hoitava lääkäri kertoo potilaalle tulevista mahdollisuuksista. Voi käydä niin, että ainoastaan valikoitu potilasjoukko osallistuu tutkimuksiin.”

Potilasjärjestöillä on merkittävä rooli paitsi vertaistuen myös tiedon välittämisessä. Resursseja on kuitenkin vahvistettava.

”Potilaat tarvitsevat enemmän tietoa paitsi omasta sairaudestaan myös siitä, että potilaalla on oikeus tuoda omaa näkökulmaansa esiin tai mahdollisuus osallistua lääketutkimukseen. Potilasjärjestöt eivät pysty viemään kokemustietoa riittävästi eteenpäin. Koko terveydenhuoltoon tarvitaan lisäresurssia ja -tietämystä potilaan osallistamisesta”, Strömberg lisää.

Tärkeä tavoite on, että potilaita ja heitä edustavia potilasjärjestöjä otetaan mukaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheeseen, jotta heidän tuomansa elämänlaadullinen näkökulma voidaan huomioida kokonaisuudessa. Samalla on tärkeää huolehtia potilaistukiratkaisujen, kuten vertaistuen eri muotojen sekä arjen ja henkisen hyvinvoinnin tuen, riittävästä saatavuudesta osana potilaan hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa.



## Potilasnäkökulma on tärkeä osa tutkimusta

”Potilaiden ja potilasjärjestöjen osallistaminen tutkimukseen on tärkeää. Potilas voi tuoda kliinisiin lääketutkimuksiin tietoa tai näkökulman, jota ei ole osattu edes ajatella. Osallistaminen tuo potilaan elämänlaadun kokonaisuudessaan vahvemmin osaksi sairauden hoitoon tähtäävää tutkimusprosessia.

Tämä rooli on vahvistunut, ja potilailla on mahdollisuuksia osallistua kansainvälisiin tutkimuksiin. Myös esimerkiksi Fimean rationaalisen lääkehoidon tutkimusverkosto RATTI painottaa potilaiden osallistamista.

Mahdollisuuksia tulisi kuitenkin kehittää edelleen. Nykyisellään kliinisiin lääketutkimuksiin osallistuminen vaatii potilaalta merkittävää aloitteellisuutta ja perehtyneisyyttä, sillä tietoa eri tutkimuksista ei ole kootusti saatavilla. Tämä voi muodostua kynnykseksi, jolloin ainoastaan valikoitu potilasjoukko osallistuu tutkimukseen.

Suomalaisten potilaiden valmiuksia osallistua itseään koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä yhteistyöhön on tuettava. Tämä on henkilö- ja resurssikysymys: Potilasjärjestöt eivät yksinään pysty viemään kokemustietoa riittävästi eteenpäin. Koko terveydenhuoltoon tarvitaan lisäresurssia ja -tietämystä potilasnäkökulman merkityksestä.”

### **Aimo Strömberg**

Puheenjohtaja, Eurooppalainen potilasakatemia EUPATI Suomi



### 4.3. Uusien lääkehoitojen saatavuutta ja tasa-arvoa edistettävä

Uusien hoitomenetelmien ja lääkkeiden saaminen potilaiden käyttöön riippuu siitä, miten hyvin Suomen terveydenhuoltojärjestelmä kokonaisuutena tukee sitä. Päätökset käyttöönnotosta edellyttävät perusteellista arviointia uuden hoidon hyödyistä, haitoista, kustannuksista ja kustannusvaikuttavuudesta.

Terveydenhuollon menetelmien arvioinnista käytetään lyhennettä HTA, joka tulee englanninkielisestä nimityksestä Health Technology Assessment. Suomessa vastuu hoitojen arvioinnista jakautuu monelle eri taholle hoidon rahoitus- ja jakelukanavasta riippuen. Esimerkiksi avohoidon lääkehoitojen arvioinnista vastaavat lääkkeiden hintalautakunta HILA ja Kela, kun taas sairaalalääkkeiden arviointia tekee Fimea yhteistyössä eri tahojen kuten Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston PALKOn kanssa. Rokotteiden HTA-arviointia tekee puolestaan THL.

”Monelle eri taholle jakautuva arviointijärjestelmä sisältää päällekkäisyyttä ja tehottomuutta. Sen lisäksi kriteerit, joilla hoitoja arvioidaan, vaihtelevat rahoituskanavan mukaan. Lääkkeiden ja rokotteiden arviointi tulisi keskittää yhdelle taholle, ja kriteerien tulisi olla selkeät ja yhtenäiset”, sanoo Pfizerin Teija Kotomäki.

Myös lääkeviranomaisen korostaa kehitystarvetta.

Suomalaista lääkehoitojen arviointijärjestelmää (HTA) on hiottava. Fimealla on tahtotilaa ja kykyä tehdä arviointia huomattavasti nykyistä laajemmin, jos vain rahoitus sen mahdollistaa”, Fimean ylijohtaja Eija Pelkonen sanoo.

Teija Kotomäen mukaan on myös tärkeää, että kehityksessä huomioitaisiin erityistarpeet, jotka koskevat erittäin harvinaisten sairauksien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tai toisaalta kehittyneitä terapiatuotteita kuten esimerkiksi geeniterapioita. ”Näiden osalta perinteiset arviointikriteerit eivät ole tarkoituksenmukaisia, ja järjestelmiä sekä prosesseja tulisi kehittää niin, että ne pysyvät lääkekehityksen tahdissa. ”Esimerkiksi vaikuttavuusperusteiset sopimusmallit voisivat tarjota ratkaisuja tällaisten hoitojen kohdalla”, hän toteaa.

Arviointijärjestelmän kehitystarpeet ovat vahvasti myös sidoksissa terveydenhuollon monikanavarahoitukseen. Lääkehoidon näkökulmasta eri rahoituskanaviin siiloutunut järjestelmä ei aina tue uusien ja tehokkaimpien hoitojen tasavertaista saatavuutta.

”Esimerkiksi yhdistelmähoitojen käyttö syöpien hoidossa on rajoittunutta ja vaihtelevaa. Yhden syövän kohdalla potilas voi saada kahdesta valmisteesta koostuvaa ns. yhdistelmähoitoa, kun molemmat lääkkeet kuuluvat sairaalan rahoitusvastuulle. Jos taas vain toinen lääkevalmiste kuuluu ns. sairaalakanavan lääkkeisiin eikä toiselle valmisteelle ole mahdollista saada Kelan sairausvakuutuskorvausta, potilailla ei ole pääsyä parhaan mahdollisen hoidon piiriin olemassa olevan järjestelmän vuoksi”, Kotomäki kuvaa.

EUPATIn Aimo Strömbergillä on sama tilannekuva.

”Korvattavuuskysymykset ja kaksikanavajärjestelmä voivat johtaa potilaiden väliseen eriarvoisuuteen. Esimerkiksi joissain sairaanhoitopiireissä uusi lääke annetaan potilaalle sairaalassa ennen kuin lääke saa Kela-korvauksen - mutta sama ei päde kaikkialla. Samoin Kelan lääkekorvusrajoitteet avohoidossa ovat tällä hetkellä potilaan kannalta haastavia. Jos ensilinjan lääke muutetaan sairaanhoidon henkilökunnan päätöksestä toissijaiseksi, potilas ei välttämättä saa korvausta tai se pitää hakea erikseen.”

Kotomäen mukaan siiloutuneisuus ja siitä koitua potilashoidon epätasa-arvoisuus ovat suomalaisen järjestelmän erityispiirre, johon on puututtava pikaisesti.

Työ lääkeasioiden sekä terveydenhuollon monikanavarahoituksen kehittämiseksi on käynnissä. Haasteet on tunnistettu ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja. Lopputulos voi parhaimmillaan tukea suomalaisten potilaiden tasavertaista pääsyä vaikuttavimpien hoitojen piiriin.

”Kansallisella tasolla tulisi varmistaa vastaava momentum, ja että lääkeasiat ovat vahvasti yhteiskunnallisella agendalla muutoinkin kuin kustannussäätöihin liittyvissä keskusteluissa. Lääkealalle tarvitaan oma pieni sote-uudistuksemme”, Fimean ylijohtaja Eija Pelkonen kiteyttää.





## HTA-menetelmien kehittäminen tukee uusien hoitojen saatavuutta

”Yleisesti olisi toivottavaa, että lääkehoitojen arviointia kehitettäisiin tavalla, joka karsii päällekkäisyyttä ja tehottomuutta. Selkein ratkaisu olisi yksi arviointielin ja yhtenäiset arviointikriteerit lääkkeiden ja rokotteiden arviointiin – rahoitus- tai jakelukanavasta riippumatta.

Lisäksi arvioinnin kehittämisessä on huomioitava erityisesti myös kahden potilasryhmän tarpeet. Ensiksi arvioinnin on tuettava myös ultraharvinaisten lääkkeiden saatavuutta, joka saattaa koskea vain muutamaa potilasta Suomessa. Toiseksi on huomioitava uudet ja kehittyneet hoidot, ns. ATMP-hoidot (Advanced Therapy Medicinal Products), jotka perustuvat geenii-, kudosis- tai soluterapiaan. Samat kriteerit hoidon vaikuttavuuteen eivät mitenkään päde, ja esimerkiksi riskinjako- malleja voidaan hyödyntää, jotta näitä hoitoja saadaan potilaiden käyttöön.

Suomen järjestelmää on kehitettävä, jotta parhaat hoidot ovat potilaiden saatavilla.”

### **Teija Kotomäki**

Yhteiskuntasuhdejohtaja, Pfizer



## Lääkeviranomaisella tahtotila laajempaan arviointitoimintaan

”Viimeisen parin vuoden aikana olemme oppineet lääkkeiden ketterään markkinoille tuloon. Tämän kehityksen voidaan odottaa jatkuvan: näköpiirissä on uusien lääkkeiden saattaminen markkinoille entistä nopeammin.

Suomalaista lääkehoitojen arviointijärjestelmää on hiottava. Fimealla on tahtotila ja halu tehdä arviointia huomattavasti nykyistä laajemmin, jos vain rahoitus sen mahdollistaa. EU:n HTA-asetus tulee implementoitavaksi, joten kansalliset järjestelmät tulee viilata sen mukaisesti. Yhtenä tavoitteena on aikatauluttaa lääkkeen HTA-arviointia paremmin suhteessa myyntilupapäätökseen, jotta nämä muodostavat loogisen jatkumon. Kaikki tämä tukee oikea-aikaista lääkehoitoa potilaille.

Pandemian myötä lääkeasiat ja varautuminen ovat nousseet vahvasti agendalle – tämä näkyy erityisesti EU-tasolla esimerkiksi Terveysalan hätätilanteiden valmiusviranomaisen HERAn perustamisessa tai Euroopan lääkeviraston EMA:n mandaatin laajentamisessa. Tahtotila on kohdallaan, ja samaa tarvitaan nyt Suomeen. Lääkeasiat on nostettava vahvasti yhteiskunnalliselle agendalle, muutoinkin kuin kustannussäästöihin liittyvissä keskusteluissa. Lääkealalle tarvitaan oma pieni sote-uudistuksemme. Lääkkeisiin liittyvä tieto, tiedonhallinta, saatavuus ja käyttöönotto ovat tärkeimmät seuraavat kehityskohdat.”

### **Eija Pelkonen**

Ylijohtaja, Fimea



# 5. Johtopäätökset

Suomella on kaikki mahdollisuudet kehittyä kansainvälisesti johtavaksi, kilpailukykyiseksi terveysalan ekosysteemiksi. Potentiaalin lunastaminen kuitenkin edellyttää investointeja, uusia toimintatapoja ja määrätietoista kehitystyötä niin alan toimijoilta kuin päätöksentekijöiltä.

## Panostus terveysalaan kannattaa

Terveysalalla syntyvä osaaminen ja innovaatiot luovat arvoa paitsi potilaille myös koko yhteiskunnalle. Suomella ei oikeastaan ole varaa olla panostamatta terveysalan tulevaisuuteen: väestön ikääntyminen ja heikkenevä huoltosuhde tarkoittavat, että sote-palveluihin ja julkisen talouteen kohdistuu yhä enemmän painetta tulevina vuosina.

Viimeaikaisten kriisien aiheuttama epävarmuus korostaa entisestään tarvetta rakentaa mahdollisimman kestävä ja kriisinsietokykyinen terveysala. Mikäli tutkimusinfrastruktuuri tai osaamispääoma pääsee rapautumaan, sen jälleenrakentaminen on suuri ja kallis tehtävä.

## Pääviestimme päättäjille

- **Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian jatko on turvattava ja sen asemaa vahvistettava politiikan agendalla.** Strategian onnistunut toimeenpano vaatii riittäviä resursseja ja selkeää johtajuutta: vastuu toteutuksesta ja resurssien kohdentamisesta on keskitettävä yhdelle taholle.
- **Terveysalan lainsäädäntöympäristöä on kehitettävä kiireellisesti.** Valuvioista on otettava opiksi ja lainsäädäntöä on kehitettävä tavalla, joka mahdollistaa sujuvan datan hyödyntämisen ja ensiluokkaisen tutkimustoiminnan – yksilön tietosuojasta huolehtien.
- **Tutkimuksen ja tieteen rahoituksessa nähty suunnanmuutos on oikea, mutta rahoitusta tarvitaan lisää.** Terveysalan tutkimukseen osoitetussa rahoituksessa on huolehdittava paitsi rahoituksen tasosta myös pitkäjänteisyydestä. Samalla on parannettava suomalaisen tutkimuskentän valmiuksia kotiuttaa kansainvälistä EU-tutkimusrahoitusta.
- **Hyvinvointialueilla on taattava tutkimustoiminnan resurssit ja edellytykset olennaisena osana kliinisen työn arkea.** Riittävä rahoitus tutkimustoimintaan on turvattava jo siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa tammikuussa 2023.
- **Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittäminen on ainoa keino taata, että Suomen terveysala kukoistaa ja kasvaa hyödyttäen potilasta ja yhteiskuntaa.** On tärkeää luopua turhista rajanvedoista ja lähestyä toimijoiden roolijakoa yhteiskunnan tarpeiden kautta, jotta kaikki osaaminen saadaan valjastettua yhteisen tavoitteen edistämiseksi. Koronapandemian aikana tiivistynyttä yhteistyötä ja uusien toimintamallien käyttöönottoa tulee laajentaa.
- **Panostuksia sairauksien ennaltaehkäisyyn tulee kasvattaa merkittävästi nykyisestä.** Ennaltaehkäisy tulee nähdä terveydenhoidon investointina, ei kuluna. Lisäksi on varmistettava, että investoinnilla saavutetaan tavoiteltu terveyshyöty. Esimerkiksi rokotteet ovat yksi terveydenhuollon vaikuttavimmista työkaluista ja voivat ehkäistä sairauksista syntyvää inhimillistä ja taloudellista taakkaa. Suomalaisille voidaan varmistaa ajantasainen ja yhdenvertainen rokotesuoja kehittämällä koko väestön – lasten, aikuisten ja iäkkäiden – tarpeet kattavasti huomioivaa kansallista rokotusohjelmaa sekä luomalla digitaalinen rokotuskortti.
- **Lääkeasioiden kehittäminen ei voi enää odottaa, vaan seuraavan hallituksen on sitouduttava lääkeasioiden tiekartan rivakkaan toimeenpanoon.** Järjestelmäämme on uudistettava, jotta uudet ja kehittyneet lääkkeet saadaan potilaiden käyttöön mahdollisimman sujuvasti ja yhdenvertaisesti.