

TUTKIMUSTA ELÄMÄÄ VARTEN

NRO 1

HORISONTTI

2023

"Yritysyhteistyö tutkimustyössä
toisi investointeja"

TOMI MÄKELÄ

Terveysalasta
kasvua

Kasvunumero

HORISONTTI

Horisontti on Bristol Myers Squibbin julkaisema aikakauslehti. Tarkoituksenamme on nostaa esiin ajankohtaisia suomalaisen terveydenhuoltoon ja potilaiden hoitoon liittyviä teemoja ja herättää keskustelua.

Oy Bristol Myers Squibb (Finland) Ab

Tammasaarenkatu 3
00180
Helsinki

Päätoimittaja

Sanna Viitanen
Bristol Myers Squibb

Toimitus

Rud Pedersen Public Affairs
Annankatu 12 A
00120 Helsinki

Taitto

Myy Agency Oy
Kasarmikatu 44
00130 Helsinki

Kannen kuva

Ilkka Saastamoinen

Paino

Punamusta

Ota yhteyttä

Bristol Myers Squibb
info.finland@bms.com
+358 9 2512 1230

GDPR

Voit ottaa yhteyttä EU-tietosuojavastaavaamme osoitteessa EUDPO@BMS.com käyttäaksesi rekisteröidyn oikeuksiasi sekä esittääksesi kysymyksiä tai huoliasi liittyen Bristol Myers Squibbissa olevien henkilötietojesi käsittelyyn.

Kasvua ei saa unohtaa

Uusi vuosi on täällä! Ja historiallinen vuosi meillä onkin edessämme: hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa, ja huhtikuussa edessä ovat eduskuntavaalit.

Niin uudet kansanedustajat kuin vasta aloittaneet hyvinvointialueiden valtuutetutkin ryhtyvät työhön haastavissa olosuhteissa. Ukrainan sota on kriisiyttänyt talouden ja koronan aiheuttama hoitovelka kiristää ja valmiiksi kovilla olevaa julkista terveydenhuoltoa.

Haastavissa oloissa helposti unohtuu se, mistä hyvinvointimme kumpuaa: investointien luomasta kasvusta.

Terveysala on yksi maailman nopeimmin kasvavista sektoreista. Suomessa on erinomaiset mahdollisuudet hyvinvoinnin, terveyden ja uudistuvien palveluiden kärkimaaksi. Suomalaislähtöisten jättyhtiöiden perään tuskin kukaan haikailee, mutta ei tarvitsekaan: kuten Etlan Martti Kulvik summa kolumnissaan (s. 9), mitä enemmän meillä on elinvoimaisia pieniä ja keskisuuria yhtiöitä, sitä mielenkiintoisempi terveysalan tulevaisuus on kansantalouden kannalta.

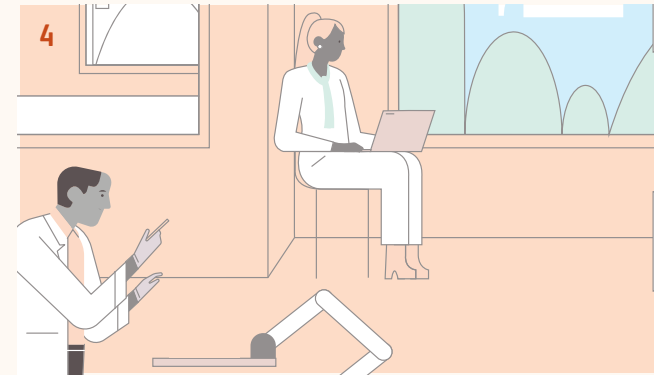
Pohdimme lehdessä alan asiantuntijoiden kanssa laajemminkin sitä, mistä terveysalan kasvu syntyy ja mitä yhteiskunnalta tarvitaan kasvun ja sitä kautta kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi.

Moni haastateltavistamme painotti terveysalan kasvustrategian päivityksen tarvetta ja laaja-alaisen yhteistyön merkitystä strategian toteuttamisessa.

Myös rahaa tarvitaan: terveydenhuollon osuus bruttokansantuotteesta jää toistaiseksi Suomessa jälkeen muista Pohjoismaista. Jotta potilaamme saavat hyvän hoidon ja tasapuoliset palvelut, tätä osuutta pitää kasvattaa. Terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen on paitsi investointi tulevaisuuteen, myös avain terveydenhuollon haasteiden taklaamiseen.

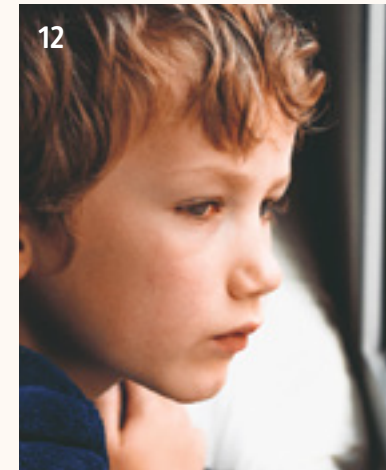
Toivotan hyvää ja tervettä vuotta kaikille lukijoillemme!

SANNA VIITANEN
Viestintäpäällikkö,
Bristol Myers Squibb

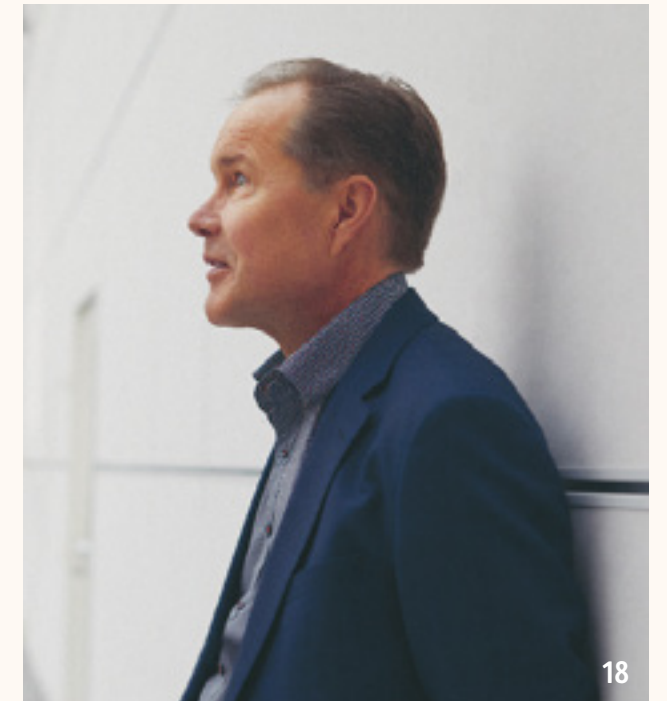


Miten Suomen terveysala saadaan kasvuun?

Miten kansanedustajat näkevät hyvinvointialueet kasvun luojina?



Sirpa Rinta puhuu vaikuttavuusajattelun puolesta



FICANin johtaja Tomi Mäkelä uskoo, että kansallinen syöpästrategia helpottaisi uusien hoitojen saamista potilaille



9 TERVEYSALAN TOIMIALOJEN EROT

Etlan Martti Kulvik analysoi tutkivan lääketieteen ja terveysteknologian eroja kansantalouden näkökulmasta

16 LÄÄKEKEHITYSKESKUS PERUSTETTIIN

Lääketutkimuksille halutaan saada kaupallista potkua.

30 MITÄ ALALLA TAPAHTUU?

Välähdyksiä meiltä ja muualta



Miten Suomen terveysala kasvuun?

Vaikka Marinin hallituksen terveysalan kasvustrategian ohjelmatyö päättyi ensi vuonna, on valtio edelleen sitoutunut edistämään alan kasvua. Erityisesti tutkimus- ja kehitysrahoituksen kasvu näkyy tulevaisuudessa myös terveysalalla.

TEKSTI: Taru Berndtson KUVAT: Aleksi Peltonen

Parlamentaarinen tk-työryhmä sitoutui viime joulukuussa tavoitteeseen nostaa tutkimus- ja kehitysmenot neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta vuoteen 2030 mennessä. Merkittävää on, että tk-rahoituksen kasvu kirjataan lakiin ja että kaikki eduskuntaryhmät ovat sitoutuneet tavoitteeseen, sanoo terveysalan kasvustrategiatyöryhmän puheenjohtaja, teollisuusneuvos MAIJA LÖNNQVIST työ- ja elinkeinoministeriöstä.

Rahoitus alkaa kasvaa vuodesta 2024 lähtien.

– Valtion tk-rahoituksen lisäys on merkittävä: se on aina vuosittain 260 miljoonaa verrattuna edellisvuoden tasoon. Lisäys koituu myös terveysalan hyödyksi ja kompensoi viime vuosien leikkauksia tk-rahoituksesta.

Suotuisa toimintaympäristö tärkeä

Valtiovalta haluaa tukea myös suotuisan toimintaympäristön syntymistä. Lönnqvistin mielestä mallina voisi pitää digi- ja pelialan startup-ekosysteemiä.

– Terveysalalle pitäisi siirtää samanlainen ekosysteemiajattelu, jossa eri tyyppiset ja eri kokoiset yritykset toimivat yhdessä. Myös toimivat tutkimus- ja teknologiainfrastruktuurit ovat tärkeitä.

Miten kansainväliset yritykset saataisiin sitten kiinnostumaan Suomesta toimintaympäristönä? Lönnqvist muistuttaa, että viime vuosina on saatu isoja investointeja, eli Suomi kyllä kiinnostaa. >>>

Pienen maan on tärkeää löytää oma alueensa:
mihin keskittyä ja millä tähdätä kansainväliselle huipulle.

MAIJA LÖNNQVIST
Teollisuusneuvos, TEM

– Kahdeksan vuoden kausi osoittaa jo valtiovallan sitoutumista toimintaympäristön kehittämiseen ja nyt siihen sitoudutaan vielä tk-rahoitukseen panostamisen kautta. Kyse on kokonaisuudesta: jotta investointeja pystytään tekemään, pitää olla toimiva tk-ympäristö, jossa on rahoitusta ja osaajia tarjolla sekä muun muassa sujuvat lupamenettelyt.

Myös mahdollistava lainsäädäntö on tärkeää.

– Meillä on dataa ja hyvät rekisterit sekä niitä koskeva lainsäädäntö, mikä mahdollistaa tutkimuskäytön. Sitten vielä tarvitaan hyvää yhteistyötä tutkimusorganisaatioiden välillä. Olosuhteiden pitäisi siis olla kunnossa niin, että mielenkiintoisia löytöjä voidaan ensinnäkin tutkia laajemmin sekä mahdollisesti alkaa rakentaa niiden pohjalta merkittäviä uusia ratkaisuja.

Lönnqvistin mielestä pienen maan on tärkeää löytää oma alueensa, mihin keskittyä ja millä tähdätä kansainväliselle huipulle.

– Emme pysty panostamaan kaikkeen, vaan on keskityttävä kansalliselle osaamiselle rakentamaan huippuosaamiseen. EU:ssa ja muilla kansainvälisillä areenoilla kilpailu on kovaa, minkä vuoksi on parempi, että keskitymme tukemaan omilla toimilamme niitä aloja, joilla meillä on jo osaamista ja mahdollisuudet pärjätä kilpailussa.

Lisää yhteistyötä yritysten välille

Lönnqvist toivoo, että myös seuraava hallitus tunnustaa alan merkityksen, mutta pohtii samalla, miten kasvustrategiaa uudistetaan.

– Ajattelisin, että strategian toimeenpanossa tarvitsemme vielä enemmän sidosryhmäyhteistyötä. Meillä on ollut oikein hyvä yhteistyö kolmen ministeriön kesken, mutta voisimme tehdä vielä tiiviimpää yhteistyötä yritysten kanssa. Esimerkiksi strategian ohjausryhmän työhön voisi ottaa enemmän yrityksiä mukaan.

Lähivuosina on tiedossa myös uusia osaamiskeskustoja. Parhailaan ollaan käynnistämässä Kansallisen lääkekehityskeskusten toimintaa.

– Ajatuksena on tunnistaa lupaavia lääkeaihoita yliopistoista siinä vaiheessa, kun ne eivät ole vielä kypsiä liiketoimintarahoitukseen ja edistää sitten niiden edelleen jalostamista ja rahoituksen saamista.

Myös lainsäädännön kehittäminen on osa terveysalan kasvustrategian toteutusta. Esimerkiksi tänä syksynä eduskunnalle on annettu kaksi hallituksen esitystä, laki biopankkilain muuttamisesta ja laki Genomikeskukseksi.

Panostaminen tutkimukseen on samalla
panostamista terveydenhoitoon.

Lönnqvist painottaa julkisen sektorin roolia uusien innovatiivisten tuotteiden käyttäjänä.

– Kun julkinen sektori ostaa uusia tuotteita ja ottaa niitä käyttöön sekä omaksuu muutenkin uusia käytäntöjä, se edistää samalla myös uusien ratkaisujen kehitystyötä.

Lääkeala on kasvanut

Lääketeollisuus ry:n tutkimuksesta ja innovaatioista vastaava johtaja **NADIA TAMMINEN** on tyytyväinen alan kasvuun viimeisten vuosien aikana.

– Meidän investointimme ovat nousseet noin 100 miljoonaa euroa parin vuoden aikana ja kasvuodotukset ovat edelleen hyvät. Yritykset arvioivat, että parin seuraavan vuoden aikana kasvua voisi tulla vielä noin 60 miljoonan euron verran.

Tamminen kiittää nykyisen kasvustrategian lääkeyrityksille lähettämää viestiä.

– On kansainvälisestikin tärkeä viesti, että kolme ministeriötä on ollut toimien takana, ja jo kolme hallitusta on sitoutunut toimintaympäristön kehittämiseen, kuten osaamiskeskusten perustamiseen ja mahdollistamaan lainsäädäntöön. Esimerkiksi datan merkityksen kasvaminen on Suomessakin ainutlaatuista.

Tamminen toivoo, että seuraavaksi panostetaan vielä enemmän kilpailukyisen toimintaympäristön kehittämiseen, jotta pystyttäisiin houkuttelemaan lisää kansainvälisiä lääkeyrityksiä Suomeen.

Myös uudet panostukset tk-investointien kasvuun saavat kiitosta.

– Se että tk-investoinnit kasvaisivat neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta, kuten parlamentaarinen työryhmä on ehdottanut, on erittäin kannatettavaa. Kasvustahan kahden kolmasosan toivotaan tulevan yritysinvestointien kautta, mikä on hyvä asia, mutta lisäksi valtion pitäisi miettiä, mitä erityisesti verorahoilla voisi tehdä. Voitaisiinko esimerkiksi kehittää tutkimusympäristöä sekä rahoittaa tutkimusta eri muodoissa?

Miten käy hyvinvointialueilla?

Huolenaiheitakin on. Ajankohtaisin on se, miten alan tutkimus- ja kehitystoiminta onnistuu hyvinvointialueiden niukan rahoituksen piirissä.

– Hallitus on nyt julkituonut kasvutavoitteensa. Voidaanko tk-toiminnasta silloin leikata samaan aikaan hyvinvointialueilla? Tutkimustoiminta on vaarassa rapautua, jos uusilla hyvinvointialueilla ei nimenomaisesti ohjata siihen rahaa. >>>

NADIA TAMMINEN
Johtaja, tutkimus
ja innovaatiot,
Lääketeollisuus ry

Tamminen muistuttaa, että tutkimusinvestointeja Suomeen ovat tuoneet paitsi data ja kiinnostavat biopankit, niin hyvä terveydenhuoltomme, jonka piirissä tutkimusta on voitu tehdä. Myös lääkeyritykset ovat laajasti osallistuneet toimintaan. Panostaminen tutkimukseen onkin samalla panostamista terveydenhoitoon.

– Nykypäivänä, kun vaikkapa yksilöllinen lääketiede tekee vahvasti tuloaan, niin hoito ja tutkimus kietoutuvat yhä useammin yhteen. Kysymys liittyy myös osajien houkutteluun. Mahdollisuus tutkimuksen tekemiseen houkuttelee myös urapolkuaan mietiviä nuoria lääkäreitä.

Tamminen painottaa myös akateemisen tutkimuksen merkitystä.

– Akateeminen tutkimus luo pohjaa sille, että isot lääkeyritykset edes katsovat pieneen maahan. Olemme olleet tähän asti kärkimaita esimerkiksi geeni- ja syöpätutkimuksessa: tätä hyvää pohjaa ei saisi rapauttaa, vaan tieteelliseen tutkimukseen pitäisi vahvasti panostaa.

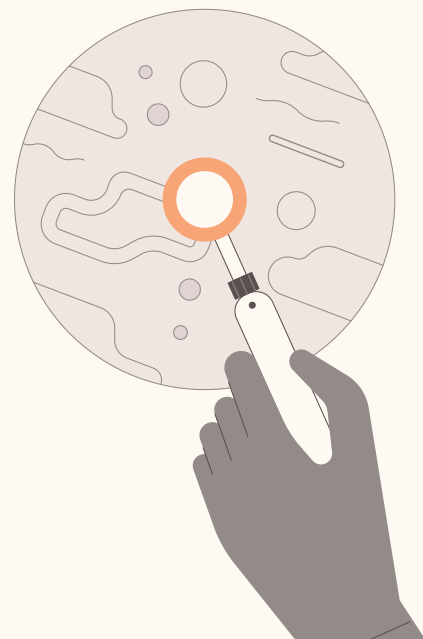
Majja Lönnqvist myöntää, että hyvinvointialueiden käynnistäminen voi olla haaste niiden tk-toiminnalle.

– Kliinistä tutkimusta on tarpeen edistää. Miten se tehdään, onkin toinen kysymys. Yliopistosairaaloiden tehtäviä koskeva lainsäädäntöhän on parhaillaan valmistelussa, mikä selkeyttää tk-toimintaa osana sairaaloiden tehtäväkenttää. Rahoituksen riittävyyden lisäksi pitäisi huolehtia siitä, että lääkäreille jäisi aikaa tehdä tutkimusta.

Lönnqvist haluaisi panostaa laajemmin myös osaamiseen.

– Olisi edistettävä sitä, että korkeakouluista valmistuu terveysalan osaajia, lääkäreitä ja farmakologeja, mutta lisäksi tarvitaan myös esimerkiksi digitaalista sekä erilaista poikkitieteellistä osaamista, kuten vaikkapa elintarvike-, ympäristö- ja yhteiskuntatieteellistä osaamista.

Nadia Tammisen toiveet tulevalle hallitukselle ovat, että terveysalalle saadaan uusi kasvustrategia ja sovituille toimille uskottava rahoitus. Yksityiskohtaisemmista toimista hän toivoo, että terveystietojen toisiokäytön lakia uudistettaisiin.



Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia

Kolmen ministeriön (STM, TEM, OKM) ja alan toimijoiden yhteistyö

Käynnistyi vuonna 2014 pääministeri Kataisen hallituksen laatimalla Kasvustrategialla, jota seurasi pääministeri Sipilän hallituksen Tiekartta 2016 - 2018 ja pääministeri Marinin hallituksen Tiekartta 2020 - 2023

Tavoitteena kilpailukyinen toimintaympäristö, investoinnit Suomeen ja toimialan kasvu

Kahdeksan vuoden aikana on uudistettu esimerkiksi lainsäädäntöä, kuten viety läpi laki sote-tietojen toissijaisesta käytöstä sekä perustettu/perustamassa kansallisia osaamiskeskustoja, kuten neuro-, syöpä-, lääkekehitys- ja genomikeskus

Kansantalouden näkökulma tuo esiin erot terveysalan toimialoissa

Terveysalan muodostavat kaksi haaraa: tutkiva lääkeala ja terveysteknologia. Vaikka toimialat kehittyvät monessa suhteessa rinta rinnan, ovat erot ilmeisiä, kun vertaillaan erikokoisten yritysten kehitystä, kirjoittaa vieraskolumnissaan Etlan tutkija Martti Kulvik.

KUVA: Etlä

Vahvan vientivoittoisuutensa vuoksi terveysalan merkitys Suomen hyvinvoinnille on vahvassa kasvussa. Vuosina 2008–2018 alan liikevaihto on kasvanut 50 %, mutta liikevoitto on yli kaksinkertaistunut ja siten arvonlisä kasvanut 80 %.

Kliinissä maailmassa lääkehoidot ja teknologiset hoitomenetelmät ovat kokonaisuus. Lääkäri valitsee soveltuvimman ratkaisun potilaskohtaisesti tehoa, haittavaikutuksia ja käytettävissä olevia resursseja punniten.

Teknologisen kehityksen ja syvenevän lääkeymmärryksen myötä menetelmät integroituvat myös fyysisesti: esimerkiksi säde- ja lääkehoitoa yhdistävä kemosädehoito on ollut arkikäytössä jo vuosikymmeniä.

Kansantalouden toimialatarkastelussa tilanne on yllättäen toinen: alat näyttävät varsin erilaisina kokonaisuuksina.

Tässä kolumnissa tuon esille Etlan näkemyksiä tutkivasta lääkealasta ja terveysteknologiasta. Terveydenhuolto on kuitenkin monimutkainen kokonaisuus, jota voidaan arvioida monista eri näkökulmista. Edustan klinikon ja tutkijan näkökantaa. Hyvinvointialueittemme rakentajat painottavat omia näkemyksiään, kun taas alan yhtiöiden pelisäännöt ovat tiukat ja katse globaali. Etlan näkemys on vain paras ymmärryksemme kansantalouden näkökulmasta.

Mallinnus havainnollisti tuotto-riski-suhdetta

Suomen tutkiva lääkeala on nimensä mukainen. Henkilöstöstä keskimäärin joka kahdeksas on tutkimus- ja kehitystehtävissä, tuplasti enemmän kuin Suomen yritys-kannassa keskimäärin. Uusien lääkeaihioiden kehittäminen ja lääkevalmisteiden markkinoille saattaminen on yhtiöille elinehto. Kehitykseen sisältyy kuitenkin taloudellisia riskejä, koska lääkkeiden tiukasti valvottu kehityspolku on erittäin työläs ja kallis.

Halusimme tarkastella Etlassa tuotto-riski-suhteen merkitystä Suomen kokoisessa maassa, joten simuloimme vuoden 2005 lääkeyhtiöpopulaation mahdollisia kehityskulkuja. Valtio oli panostanut bioteknologian kehitykseen ja kaupallistamiseen, ja Suomeen oli kehittynyt vahva pienten ja keskisuurten bioyhtiöiden joukko. Luottamuksellisissa haastattelussa yhtiöt avasivat tiedot kehitteillä oleviin lääkeaihioihinsa.

Muodostimme yhtiöiden kaikista kehitteillä olevista lääkeaihiosta yhden kuvitteellisen yhtiön, Oy Suomi Ab:n. Soveltaen tutkimuksia lääkekehityksen kustannuksista, voitoista, riskitoista ja muista tekijöistä, mallinsimme Suomen 46 lääkekehityshankkeen muotoutumista 10 vuotta eteenpäin seuraavin tuloksin: >>>

Tieto ja osaaminen eivät yleensä katoa, vaikka hanke kaatuisikin.

”Samalla kun simulaatio tuottaa viiden prosentin todennäköisyyden sille, että tarkasteltavien projektien markkina-arvo useita miljardeja euroja vuonna 2012 (...), niin viiden prosentin todennäköisyydellä voidaan todeta myös, että vielä vuonna 2015 ei ole saavutettu Suomi-näkökulmasta tarkasteltuna koko alan kannattavuuden nollarajaa (...).”

Myös suomalaisessa lääkekehityksessä vallitsee talouden perustotuus: suuret tuotto-odotukset ja suuret riskit kulkevat käsi kädessä. Mallinnuksen varsinainen anti oli se, että selvitykset ja simulaatiot havainnollistivat alaa nimenomaan Suomen kannalta:

1. Kansantaloudellisesti houkutteleva on tilanne, jossa kehitystyötä jää Suomeen, mutta riskejä siirretään ulkomaisille suuryrityksille myymällä joko hankkeiden ja yhtiöiden osia tai kokonaisuuksia. Suomelta puuttuvat omat globaalien suuruusluokan toimijat.
2. Hankkeet voivat kaatua, mutta niissä tehdyllä tutkimus- ja kehitystyöllä saattaa olla pysyvää arvoa. Tieto ja osaaminen eivät yleensä katoa, vaikka hanke kaatuisikin.
3. Olennaista on, että Suomessa tehdyn t&k-työn tulevaisuuden hyödyt saadaan ankkuroitua ainakin osittain Suomeen.

Tarkastelimme 17 epäonnistunutta bioteknologiayhtiötä. Liiketoiminta oli ajettu alas, yhtiö mennyt konkurssiin, realisoitu ulkomaille tai toiminta oli loppunut muista syistä ja yhtiö kadonnut Suomen rekistereistä. Jäljitimme yhtiöiden tuote-aihoita ja tuotteita, patentteja, osaamista ja osajia maailman tietopankeista.

Tieto ja osaaminen eivät olleet tyystin kadonneet. Osasia pulpahti esiin Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Patentit ja muu tietotaito olivat synnyttäneet liiketoimintaa: markkinat arvostivat 17 kadonneen terveysalayhtiön osaamisperinnön yli miljardin euron arvoiseksi.

Selkeästi suurin arvo oli synnytetty Suomen kansantalouden ulkopuolella. Tämä ei ole onnistuminen tai epäonnistuminen, vaan ilmiö, joka on tärkeä tiedostaa.

Miten terveysteknologiayhtiöt ja tutkiva lääkeala eroavat toisistaan?

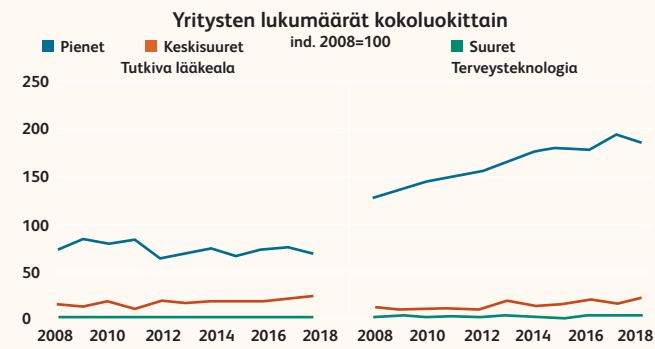
Kokonaisina toimialoina alat eivät eroa juurikaan. Tarkastelujaksolla 2008–2018 kummatkin ovat kehittyneet tasaisesti, panostaneet osajisiin ja t&k-työhön sekä luoneet Suomen talouteen runsaasti arvonnäköä.

Erot alkavat piirtyä, kun toimialojen yhtiöt ryhmitellään pieniin, keskisuuriin ja suuriin. Pienet uudet yhtiöt ovat yleensä pai-

kallislähtöisiä ja siksi kotimaa hyötyy niiden luomasta arvosta, myös silloin kun yhtiöt myydään ulkomaiseen omistukseen.

Karkeasti yleistäen: mitä enemmän meillä on elinvoimaisia pieniä ja keskisuuria yhtiöitä, sitä mielenkiintoisempi alan tulevaisuus on kansantalouden kannalta.

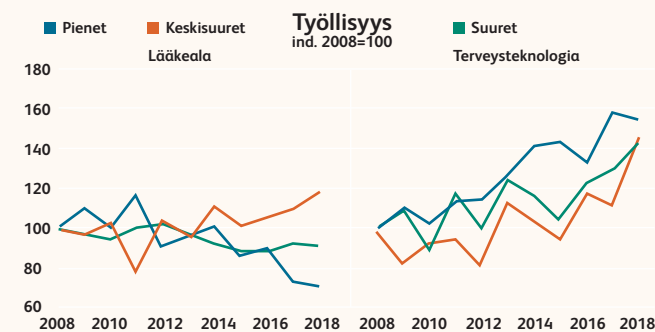
Valitettavasti tarkastelu muuttuu kokoluokittelulla myös työläemmäksi. Esitän keskeisimmät erot kolmella kuvaparilla. Muistutan myös, että tutkiva lääkeala ja lääketeknologia eivät ole markkina- tai teknologiakilpailijoita, vaan toisiaan tukevia ja täydentäviä.



Aineistolähteet: Etlan lista tutkivan lääkealan yrityksistä, Asiakastieto Oyn tilinpäätöstietokanta ja Tilastokeskuksen yritysrekisteri. Koko yrityssektori käsittää Tol-2008 toimialaluokat 05–82, pl. 68.

Lääkealalla pienten yhtiöiden määrä on pysynyt noin 75:ssä vuodesta 2012. Hentoinen viime vuosien lasku sopii klinisiä lääkekehityspalveluja tarjoavien pienyhtiöiden yhdistymiseen Suomen toimintoiltaan keskikokoisiin kansainvälisiin palveluntarjoajiin.

Terveysteknologia-alalla pienten yhtiöiden määrä korostuu. Mutta pärjäävätkö pienet yhtiöt?



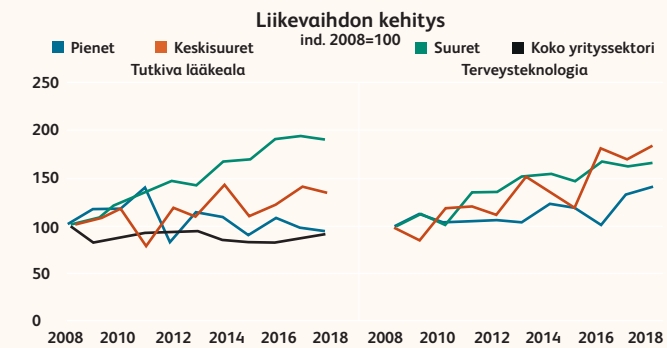
Huom. Tilastotiedot saadaan käyttöön 1–2 vuoden viiveellä. Osa kuvioista on päivitetty v. 2019 tiedoin; päivitykset noudattavat edellisten vuosien trendejä.

Mitä enemmän meillä on elinvoimaisia pieniä ja keskisuuria yhtiöitä, sitä mielenkiintoisempi on alan tulevaisuus kansantalouden kannalta.

Lääkealalla huomio kiinnittyy pienten ja keskisuurten yhtiöiden käänteiseen kehitykseen vuodesta 2013. Tätäkin selittää pienten lääkekehityspalveluyhtiöiden siirtyminen keskisuurten omistukseen. Pienten joukkoon ei kuitenkaan tule uusia yhtiöitä ja työntekijöitä; jälkikasvu puuttuu.

Terveysteknologiassa kaikenkokoiset yhtiöt palkkaavat uutta väkeä. Mikäli yhtiöt kykenevät myös luomaan arvoa, kasvu on elinvoimaista.

Viimeinen kuvapari kertoo yhtiöiden Suomeen tuottaman arvonlisän. Arvonlisä on kansantalouden tärkein yleismittari, ja maan kaikista arvonnalisista summautuvaa bruttokansantuotetta pidetään osuvimpana maiden kokonaishyvinvoinnin mittarina.



Aineistolähteet: Etlan lista terveysteknologian yrityksistä, Asiakastieto Oyn tilinpäätöstietokanta ja Tilastokeskuksen yritysrekisteri. Indeksikuvioissa tiedot on deflaoitu bkt:n 2-numerotason hintaindeksillä (2008=100). Koko yrityssektori käsittää Tol-2008 toimialaluokat 05–82, pl. 68.

Tutkivalla lääkealalla vastuu arvonnalisästä on siirtynyt miltei yksinomaan muutaman suuren lääkeyhtiön vastuulle. Pienten ja keskisuurten yhtiöiden kituliaalle kehitykselle on vaikea löytää selitystä.

Terveysteknologian arvonnoulu on kehittynyt suotuisasti, ja tulevaisuuden kannalta pienten ja keskisuurten yhtiöiden vahvuus on lupaavaa.

Tutkiva lääkeala on monisyinen kokonaisuus

Potilashoitoihin tähtäävä kehitystyö on äärimmäisen vaativaa. Markkinat ovat globaaleja ja tuotekilpailu ankaraa. Suomalaisille yhtiöille kehitystyön loppuun saattaminen kasvaa nopeasti liian vaativaksi, ja siksi tiivis kansainvälinen yhteistyö on miltei poikkeuksetta välttämätöntä.

Julkinen toimija on panostanut vahvasti kudos-, geeni- ja terveystiedon yhdistämiseen sekä aktiivisella lainsäädännöllä että rakennuttamalla uutta infrastruktuuria. Tavoitteena on muun muassa tutkimuksen ja tuotekehityksen tukeminen. Yhteistyön globaalien lääkeyhtiöiden kanssa arvellaan palvelevan myös

suomalaista tutkimusta, synnyttävän kotimaista liiketoimintaa, sekä 'läikyttävän' maahamme tietoa ja osaamista.

On tärkeää, että Suomen tukeman ja täällä tehdyn tutkimus- ja kehitystyön tuottoja saadaan ankkuroitua Suomeen. Tämä koskee myös tulevaisuuden tuotto-odotuksia. Arvoa Suomeen nappaavien mekanismien tulisi olla selkeät ja avoimet. Läpinäkyvyys on erityisen tärkeää, kun operoidaan kansalaisten henkilökohtaisilla tiedoilla.

Terveysteknologiaan kannattaa panostaa

Terveysteknologia näyttäytyy taloustutkijalle selkeänä. Toimialatarkastelussa Suomen terveysteknologian yhtiökenttä täyttää keskeiset innovatiivisuuden, kilpailukykyyn ja kasvuodotusten kriteerit. Mikäli menneestä voidaan ennustaa myös tulevaa, Suomessa kannattaa jatkossakin panostaa terveysteknologiaan.

Lähdeluettelo on saatavissa kirjoittajalta.

MARTTI KULVIK

Etlan tutkija ja Etlatiedon tutkimuspäällikkö.



Hyvinvointialueet terveysalan kasvun luojina

**Kuinka hyvinvointialueet tukevat terveysalan kasvua?
Kysyimme asiaa kansanedustajilta, jotka toimivat omien
hyvinvointialueidensa valtuutettuina.**

- 1.** Miten näet hyvinvointialueet (erityisesti oman alueesi) terveysalan kasvun luojana?
- 2.** Jos budjetoidut rahat eivät riitä, mihin priorisoisit terveydenhuollon palveluja? Mikä on kaikkein tärkeintä ja miksi?
- 3.** Lääkebudjetista leikkaaminen on usein ollut ”helppo” tapa saada aikaan säästöjä. Mitä vaikutuksia näet sillä olevan terveys- ja lääkealan investointihalukkuuteen?



1. Yliopistollisena ja toiseksi suurimpana hyvinvointialueena Varsinais-Suomella on keskeinen merkitys terveysalan kasvun luojana. Lisäksi Turussa on merkittävä lääke- ja terveysteknologia-keskittymä ja monia alan yrityksiä. Myös Kansallinen lääkekehityskeskus on perusteilla Turkuun. Erityisen tärkeää on yhteistyö tutkimustoiminnassa sekä esimerkiksi uusien innovaatioiden testaamisessa palveluntuotannossa.

2. Julkisen järjestäjän näkökulmasta tärkeintä olisi saada siirrettyä painopistettä terveysongelmien alkupäähän, ennaltaehkäisevään ja perustason työhön ja siten vähentää raskaan erikoissairaanhoidon tarvetta. Monet elintaso-sairauksista ovat estettävissä tai lievennettävissä aikaisella puuttumisella ja elintavoilla.

3. Julkinen talous on erittäin vaikeassa tilanteessa ja sopeutustarvetta on paljon. Kaikki sopeutustoimet pitäisi kohdistaa tarkkaan harkiten ja tietoon perustuen, kansalaisten tarpeet edellä. Tärkeää on myös pitkäjänteinen ja ennakoitava päätöksenteko.

VILLE VALKONEN

Kansanedustaja, Kokoomus,
Varsinais-Suomen aluevaltuutettu





1. Uuden hyvinvointialueen aloittaminen on optimaalinen tilanne ottaa käyttöön uusia käytäntöjä ja rakentaa kuntien kanssa yhdessä toimivaa hyvinvointialuetta. Lisäksi uusi Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) tulee olemaan tulevaisuuden sairaala, joka luo ajanmukaiset puitteet terveysalalle.

2. Palveluiden priorisoinnissa tulisi keskittyä perusterveydenhuollon vahvistamiseen, jolloin pystytään vähentämään kalliita erikoissairaanhoidon kustannuksia. Tärkeä kustannustekijä on lisäksi sairauksien ennaltaehkäisy. Esimerkiksi seniorineuvolatoiminta ennaltaehkäisee tutkitusti diabeteksen puhkeamista. Hoitopoluissa on pyrittävä päällekkäisyyksien purkamiseen sekä suoraan tiedonkulkuun. Digipalveluiden käyttöönotto luo myös kustannussäästöjä. Kaiken tämän lisäksi on seurattava kustannusvaikutusta eri alueiden välillä.

3. Suomen terveys- ja lääkeala pitäisi nähdä haluttuna investointikohteena. Meillä on paljon tallennettua terveystietoa ja yleisesti myönteinen suhtautuminen lääkkeisiin. Oikeat lääkkeet ovat kuitenkin edullisempi tapa hoitaa sairautta. Ensi kevään hallitusohjelmaan pitäisi ottaa mukaan terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia ja siten jatkaa tällä kaudella hyvin alkanutta työtä.

HANNA-LEENA MATTILA

kansanedustaja, Keskusta,
Pohjois-Pohjanmaan aluevaltuutettu



1. Pirkanmaan vahvuuksia ovat maan tuottavin yliopistosairaaloiminta, merkittävät TKI-investoinnit sekä laajat yhteistyömahdollisuudet alueen oppilaitosten sekä Tampereen yliopiston kanssa. Esimerkiksi uudesta Kaupin yliopistollisesta sote-keskuksesta tavoitellaan valtakunnallista edelläkävijää TKI-toiminnan saralla.

2. Tärkeintä on, että huolehditaan lakisääteisten palveluiden turvaamisesta sekä siitä, että hoitokuormaa ei syntyisi. Suurin haaste on henkilöstöpula, mikä näkyy etenkin ikääntyneiden palveluissa. Keskeistä olisi huomioida vuoden 2023 rahoituslaskelmassa sote-alalle sovitut palkkaratkaisut. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on myös yksi tulevan hyvinvointialueen painopisteistä. Osittain priorisoinnissa voi auttaa hyvä tilanne digitaalisten palveluiden, kuten sähköisen arvioinnin ja terveysneuvonnan, suhteen.

3. Kansainvälisiä yrityksiä houkutteleva tutkimus- ja innovaatiotoiminta vaatii hyvää toimintaympäristöä, mikä taas edellyttää rahoitusta yliopistosairaaloiden toiminnalle. On selvää, että lääketeollisuuden rahoituksesta leikkaamalla myös investointihalukkuus laskee. Hintaneuvotteluissa on kuitenkin aina tarpeen arvioida myös sitä, mistä muualta terveydenhuollosta voi tai ei voi saada säästöjä.

ILMARI NURMINEN

kansanedustaja, SDP,
Pirkanmaan aluevaltuutettu



1. Länsi-Uusimaa on keskeinen toimija HUSin alueella ja sen kautta tutkimustyön ytimessä. Alueellamme toimii Aalto, johtava eurooppalainen teknologia-alan yliopisto, mikä jo itsessään luo suurta innovaatiopotentiaalia. On tietenkin myönnettävä, että sote-uudistuksen talousmalli asettaa erityisiä painetta alueellemme, mikä voi ainakin alussa hidastaa kehitystä.

2. Lähipalvelut ja ennen kaikkea perustason palvelut ovat tärkeässä asemassa. Näillä tasoilla ongelmat huomataan, ja asioihin voidaan tarttua ennen kuin ne kasvavat isoiksi ja ongelmallisiksi, niin inhimillisestä kuin taloudellisestakin näkökulmasta.

3. Lääketutkimus on globaalia, minkä vuoksi en usko, että yksittäisen hyvinvointialueen linjat vedot vaikuttavat investointihalukkuuteen. Sen sijaan, jos pohditaan investointihalukkuutta Suomeen, vaikuttavat siihen lähinnä työvoiman saatavuus, korkeakouluysteistyö ja ennakoitava ympäristö.

ANDERS ADLERCREUTZ

kansanedustaja, RKP,
Länsi-Uudenmaan aluevaltuutettu



1. Näen hyvinvointialueiden roolin erittäin tärkeänä. Kasvun luonnin edellytys on kuitenkin se, että hyvinvointialue ymmärtää vastuunsa alueen elinvoiman ylläpitäjänä eli palveluiden järjestäjänä ja pitää huolen yritysten ja kolmannen sektorin mahdollisuuksista toimia palveluntarjoajina. Yritysten huomioiminen on lisäksi tärkeää sote-tukipalveluiden järjestämisessä. Pohjois-Savo on yliopistollinen hyvinvointialue, joten koulutuksen ja tutkimuksen edellytysten ylläpito mahdollistaa terveysalan ja tutkimustoiminnan kasvun alueella.

2. Tärkeintä niin meillä kuin muillakin alueilla on saada perusterveydenhuolto kuntoon, koska se on ollut lähtökohtaisestikin syy koko sote-uudistukselle. Samalla integraatio peruspalveluiden ja erityistason välillä on saatava toimimaan, samoin sosiaali- ja terveydenhuollon kesken.

3. Lääketeollisuus on yksi merkittävimpiä investoijia Suomessa, joten meidän on pidettävä huolta siitä, että toimintaympäristö säilyy houkuttelevana jatkossakin. Toisaalta on tärkeää ylläpitää kriittistä keskustelua medikalisaatiosta eli yhteiskunnan lääketieteellistymisestä ja erittäin kalliiden mutta harvinaisten sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden kustannusten kasvun hillinnästä.

SARI ESSAYAH

kansanedustaja, Kristillisdemokraatit,
Pohjois-Savon aluevaltuutettu



1. Hyvinvointialueilla on isompina toimijoina paremmat mahdollisuudet vaikuttaa terveysalan kasvuun muun muassa parantamalla palvelujen saatavuutta ja hyödyntämällä terveysteknologiaa.

2. Tärkeintä on, että ihmiset pääsevät ajoissa hoitoon. Se laskee erikoissairaanhoidon kustannuksia pitkällä tähtäimellä.

3. Toivottu vaikutus on tietysti, että uusien lääkkeiden hinta laskee, mutta silloin todennäköisesti myös lääkealan investointihalukkuus laskee.

KAISA JUUSO

kansanedustaja, PS,
Lapin aluevaltuutettu



1. Hyvinvointialueiden tulee varmistaa tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaatiotoiminnan (TKKI) prosessit ja rahoitus. Tavoitteena on, että myös perusterveydenhuollon ja sosiaalityön tutkimus ja kehitystyö lisääntyvät yhteistyökumppanien kanssa. Vain uudet innovaatiot ja kehitystyö mahdollistavat henkilöstön riittävyyden, kun väestökehitys on vähenevä.

2. Nykymallissa, jossa tekeminen on pitkälti korjaavaa työtä, eivät rahat tule koskaan riittämään. Painopiste tulee siirtää perusterveydenhuoltoon, sosiaalityöhön tukipalveluineen ruohonjuuritasolla ja ennen kaikkea sairauksien ennaltaehkäisyyn. Kansalaiset on osallistettava kantamaan oma vastuunsa hyvinvoinnistaan. Järjestöt, yritykset ja muut alueen toimijat on sitoutettava aktiiviseen kumppanuuteen. Vain yhdessä voimme onnistua.

3. Leikkaaminen lääkebudjetista on helpompi ratkaisu kuin se, että mietittäisiin lääkehoitojen vaikuttavuutta kokonaisuutena. Jos lääkealan kehittämistä ei koeta investointina vaan kulu-eränä, niin toimijat katselevat helposti muita toiminta-alueita kehittämiskohteikseen. Vahvemman kumppanuuden sekä selkeiden ja läpinäkyvien pelisääntöjen kautta kokonaisuhyöty olisi molemmille osapuolille merkittävästi isompi kuin tänä päivänä.

MERJA KYLLÖNEN

kansanedustaja, Vasemmistoliitto,
Kainuun aluevaltuutettu

Lääkekehityskeskukseen keihäänkärkenä innovaatioiden kaupallistaminen

TEKSTI: Tarja Västilä

Uuden lääkekehityskeskuksen toiminta alkaa vähitellen käynnistyä. Lääketutkimuksille halutaan saada kaupallista potkua.

Kansallinen lääkekehityskeskus Oy sai lopullisen silauksen, kun perustamissopimus allekirjoitettiin helmikuussa 2022. Lisäksi hallitus päätti budjettiriihessään myöntää yhtiölle 20 miljoonaa euroa.

– Summa on alkuvaiheessa riittävä. Ensimmäisenä askeleena on täydentää hallitusta henkilöillä, joilla on asiaan kuuluvaa relevanttia osaamista ja riittävä verkosto. Toisena tehtävänä on hakea yhtiölle toimitusjohtaja, toteaa hallituksen puheenjohtaja, kauppaneuvos **JYRKI LILJEROOS**.

Keskus on oikea askel lääketutkimuksen vauhdittamiselle: sen tarkoitus on edistää kilpailukykyistä lääkekehitystä.

Asiantuntijaorganisaatio täydentyy

Syksyn aikana keskuksen omistajaohjaus siirtyi sosiaali- ja terveysministeriöltä työ- ja elinkeinoministeriölle. Toive on,

että jatkossa ministeriöt tekevät myös yhteistyötä.

– STM:ssä on lääkealan substanssi-osaamista, TEM:ssä puolestaan liiketoimintaosaamista, ja sen hallinnonalaan kuuluu myös Teknologian tutkimuskeskus VTT, mistä on varmasti hyötyä. Uskon, että sekä TEM:ssä että keskuksen tulevassa hallituksessa on näkemystä siitä, miltä maailma näyttää viidenkin vuoden kuluttua.

Liljeroosin mukaan eri tutkimusryhmistä ja yliopistoista aletaan siivlöidä hankkeita, jotka tarvitsevat tukea liiketoimintaosaamiseen ja kaupallistamiseen. Ilmoittautuneita on jo nyt, joten tarve on

JYRKI LILJEROOS

Puheenjohtaja,
Kansallinen
lääkekehityskeskus Oy



ilmeinen. Lääkekehityskeskus on ennen kaikkea asiantuntijaorganisaatio, infra ja laitteet löytyvät yliopistoista.

Yhteistyöverkosto tuo osaamista

Keskus tekee yhteistyötä niin yliopistojen ja tutkimuslaitosten kuin rahoittajien kanssa. Muun muassa yliopistojen yhteydessä syntyvistä startupeista voisi löytyä potentiaalisia hankkeita, joihin saataisiin myös yritys yhteistyötä. Lisäksi pyritään yliopistojen väliseen yhteistyöhön.

Yhteistyötä viritellään myös muun muassa perustettavan genomikeskuksen ja olemassa olevien osaamiskeskusten välillä.

– Suomessa on asiantuntemusta ja elinvoimaisia innovaatioita, jotka tarvitsevat vain voimaa ja vaikuttavuutta taakseen. Sekä tutkimuksellisesti että kaupallisesti on mahdollista kehittää tuotteita, joista potilaat hyötyvät. Keihäänkärkenä on nimenomaan kaupallistaminen.

Lääkeyritykset tulevat mukaan, kun hankkeita aletaan kaupallistaa. Suomalaista tutkimusta ja tuotekehitystä on tarkoitus esitellä myös kansainvälisesti.

Daavid pärjää Goljatile

Suomi on pieni maa, jolla on rajalliset resurssit. Liljeroos vertaa tutkimusympäristöämme Daaviin, joka sinnittelee Goljatin maailmassa.

– Osaamista on, pitää vain löytää keinot saada asioita eteenpäin. Kokoamme asiantuntemuksen, jonka lisäksi tarvitaan innovaatioita ja hyviä näyttöjä sekä harjaantumista kansainvälistymiseen, jotta päästään globaaleille areenoille.

Lääkekehityksen kaari on pitkä, jo prekliiniset kokeet ottavat oman aikansa. On mietittävä tarkkaan, missä vaiheessa ja miten kaupallistaminen toteutetaan. Lääkkeen elinkaaren ymmärtäminen on olennaista.

– Juoksemme maratonia, emme sadan metrin pyrähdysä, määrittelee Liljeroos.

Lääkekehitykselle on kuitenkin iso tarve. Liljeroosin mukaan pieni osa sairauksiin liittyvistä lääkkeistä on vielä kehittämättä, etenkin harvinaissairauksien kohdalla. Innovaatioita siis tarvitaan.

Turussa toimitaan valtakunnallisesti

Keskus on perustettu Turkuun, koska sieltä löytyy koostetusti Suomen eniten lääkekehitysoaamista ja -tutkimusta. Turussa on muun muassa Orionin ja Bayerin tutkimusyksiköt sekä merkittäviä startupeja. Lisäksi yliopistolla on lääkekehitystä tukevia yksiköitä, ja myös Turun kaupunki on sitoutunut toimintaan.

– Keskuksen toiminta on kuitenkin valtakunnallista. Biocityyn olemme saaneet kyltin, toimistoon pulpetin ja tuolin, mutta työtä tehdään lähinnä virtuaalisesti.

Kohti *kansallista* syöpästrategiaa?

Miten syövänhoidon uudet lääkkeet saataisiin käyttöön myös Suomessa mahdollisimman nopeasti niille potilaille, joille ne soveltuvat? Asiaa edistäisi kansallisen syöpästrategian laatiminen.

TEKSTI: Taru Berndtson KUVAT: Ilkka Saastamoinen



— *Rekistereitä tarvittaisiin osoittamaan uusien kalliiden lääkkeiden teho ja kustannusvaikutukset.*

Suomalainen syövänhoito on toistaiseksi korkeatasoista, ja useimmissa syöpätyypeissä hoitotulokset ovat kansainvälistä kärkitasoa. Professori TOMI MÄKELÄN mukaan tämä asema on uhattuna, mikäli Suomessa ei saada tehokkaasti uusimpia lääkkeitä yleisemmin käyttöön. Jotta se onnistuisi, pitäisi monen asian muuttua suomalaisessa syövänhoidossa.

– Ensinnäkin olisi tarpeen tutkia kasvaimen molekyyliprofiili nykyistä tarkemmin. Perusteellisempi tieto yksittäisen syöpäkasvaimen biologisista ominaisuuksista on edistänyt yksilöllistä syövänhoitoa monissa maissa.

Uusista tutkimusalueista erityisen mielenkiintoinen on potilaan immuunijärjestelmän reagointi annettavaan hoitoon.

– Se olisi tärkeä tieto hoidon jatkoa suunniteltaessa. Jos sitä tehtäisiin enemmän, niin mekin pystyisimme vielä paremmin kohdistamaan uusia ja vanhempia hoitoja yksilöllisesti. Samalla tieto syövästä ylipäänsä karttuisi.

Seuraava taso olisi se, että kerätyt tiedot saataisiin nykyistä paremmin tallennettua rekistereihin, jolloin ne hyödyntäisivät tulevien hoitojen suunnittelua sekä mahdollistaisivat esimerkiksi hoidon tasa-arvoisen toteutumisen seurannan.

Rekistereitä tarvittaisiin myös osoittamaan uusien kalliiden lääkkeiden teho sekä kustannusvaikutukset eli vaikuttavuus. Tärkeää olisi myös tietää, paljonko hoidot tuottavat hyvää elämää.



TOMI MÄKELÄ

Mäkelä on professori, koulutukseltaan lääkäri ja tehnyt pitkän uran syöpätutkimuksen parissa.

FICAN saatiin, milloin syöpästrategia?

Tomi Mäkelä on vasta valittu kansallisen syöpäkeskuksen, FICANin johtajaksi. Toiveissa on, että Suomeen saataisiin vihdoin myös kansallinen syöpästrategia, joka helpottaisi uusien hoitojen saamista suomalaisille potilaille ja hoidon koordinaatiota.

Mäkelän mukaan syöpästrategiassa pitäisi olla ainakin neljä asiaa. Ensinnäkin tarvitaan yhtenäinen hoitopolku kaikille sairastuneille. Toiseksi terveysjärjestelmän hallinnon, rahoituksen ja rekisterien pitäisi tukea paremmin uudistuvaa syövänhoitoa. Kolmanneksi tutkimusta tarvittaisiin enemmän ja neljänneksi toimenpiteitä syövän ehkäisyyn.

Yksilöllisen syövänhoidon onnistuminen nivoutuu myös terveysjärjestelmän tukitoimintoihin. Mäkelä painottaa, että toimenpiteiden toteutukseen tulisi myös sitoutua konkreettisin resurssein. Rahaa tarvittaisiin vähintään 10 miljoonaa.

– Erityinen huoli Suomessa liittyy tutkimusta tekevien syöpälääkärien näkyymiin. Kuntien – jatkossa hyvinvointialueiden – puristus suoritteisiin on ristiriidassa sen kanssa, että kliiniseen tutkijalle pitää turvata aikaa ja resursseja tutkimukselle. Suomessa on lottovoitto, jos tutkimukselle voi omistaa edes yhden päivän viikossa, kun muualla lääkäritutkija näkee potilaita päivän viikossa.

Mäkelän mukaan olisi erityisen tärkeää lisätä yritysyritysteistyötä tutkimustyössä. Sitä kautta saataisiin investointeja.

– Vaikka Suomessa on käynnistynyt hienoja yritysyritysteistyöhankkeita lääketutkimuksissa, viime vuosina on valitettavasti menty huonompaan suuntaan. Kun Suomessa ei ole merkittävää omaa lääketieteellisuutta, olisi tärkeä viestiä Suomen mahdollisuuksista ja korkealuokkaisesta tutkimuksesta yhteisellä äänellä. Tässä FICANilla voisi olla rooli olla mukana rakentamassa infraa.

Monet uusista lääkkeistä ovat vielä kokeellisia, mutta aktiivinen tutkimusympäristö houkuttelisi firmoja mukaan kokeiluihin.

– Parhaissa syöpäkeskuksissa jopa kolmannes syöpäpotilaista on mukana lääketutkimuksissa, Suomessa ollaan vielä kaukana tästä. Tavoitteena pitäisi olla, että jokainen potilas on tutkimuspotilas.

Hankkeet edistävät yhteistyötä

Yritysyritysteistyötä syövän immuunihoitojen ja yksilöllisen syövänhoidon ympärillä edistetään tällä hetkellä ainakin kahdessa hankkeessa.

Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa on vaikuttamishanke,

Suomessa on lottovoitto, jos tutkimukselle voi omistaa edes yhden päivän viikossa.

3

FAKTA FICANISTA

01 Finnish Cancer Center eli kansallinen syöpäkeskus

02 FICANin muodostavat viisi alueellista syöpäkeskusta sekä koordinoiva yksikkö

03 Tavoitteina syövän hoidollisen elinkaaren yhtenäistäminen; kansalaisten yhdenvertaisuuden parantaminen; syövän ehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen sekä tutkimuksellisesta perustasta huolehtiminen



TIINA VESTERINEN
Toimitusjohtaja,
Suomen Syöpäinstituutin säätiö

Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa

Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa on Suomen Syöpäinstituutin hanke. Mukana ovat Suomen Syöpäpotilaat ry ja kymmenen lääkealan yritystä. Hankkeen tavoitteena on, että suomalainen syövänhoito olisi yhdenvertaista ja että vaikuttava hoito olisi nopeasti saavutettavissa. Suomalaisen syöpätutkimuksen toimintaympäristöä pyritään parantamaan, ja lisäksi tavoitteena on kansallisen syöpästrategian laatimisen kirjaaminen seuraavaan hallitusohjelmaan.

jonka tavoitteena on vahvistaa ja edistää Suomen asemaa yksilöllisen syövänhoidon edelläkävijänä ja houkuttelevana syöpätutkimusympäristönä.

– Tähän osallistuu Suomen mittakaavassa ainutlaatuinen joukko toimijoita, Suomen Syöpäinstituutin säätiö koordinoi hanketta, potilasnäkökulmaa toimintaan tuo Suomen Syöpäpotilaat ry ja mukana on kymmenen lääkealan yritystä. Yritykset rahoittavat, mutta myös osallistuvat toimintaan ja sen suunnitteluun, hankkeen vetäjä, Syöpäinstituutin toimitusjohtaja **TIINA VESTERINEN** kertoo.

Vuoden 2022 lopussa päättynyt Cancer IO -hanke oli osa Business Finlandin Yksilöllistetyn terveyden ohjelmaa.

Hankkeen kehitysjohtajana toiminut **PETRI LEHTO** nostaa esille Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmien erot yhdeksi syyksi sille, että immuunilääkkeitä on otettu hitaammin käyttöön Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa.

– Meillä erikoissairaanhoito ja sen rahoitus ovat hyvin hajautuneita verrattuna muihin maihin. Suomessa erikoissairaanhoidosta vastaa tällä hetkellä 20 sairaanhoitopiiriä ja ensi vuonna 21 hyvinvointialuetta.

Koska syövän uudet lääkehoidot ovat varsin kalliita, niin uudet merkittävät investoinnit ovat isoja taloudellisia kysymyksiä monille sairaanhoitopiireille.

– Perusterveydenhuollossahan Kela pystyy tekemään tarvittaessa isoja kansallisia ratkaisuja verrattuna mikrokooppisen vuosibudjetin varassa toimiviin sairaanhoitopiireihin. Niiden budjetista ei löydy vaadittavaa hyppäksenomaista korotusvaraa, mitä esimerkiksi nykyisenlainen syövänhoidon paradigman muutos ja uudet kalliit lääkkeet vaatisivat.

Toisaalta erikoissairaanhoidossa on lisätty viime vuosina byrokratiaa koskien uusien lääkkeiden käyttöönottoa.

– Se on aikamoinen viidakko. On vaikeaa ennakoita, miten uusi lääke siinä tulee etenemään. Järjestelmässä halutaan nyt alleviivatusti varmistaa kustannusvaikuttavuus. Sehän on ok, mutta varmistusjärjestelmässä ei ole nyt riittävästi resursseja, jolloin uudet lääkkeet joutuvat odottamaan oikeiden asiantuntijoiden löytymistä. Vastuuviranomaisten joukkoa tulisi myös rationalisoida.

Lehto kiittää sitä, että FICAN saatiin perustettua, mutta kansallinen syöpästrategia puuttuu vielä.

– FICAN korjaa terveydenhuoltojärjestelmän hajanaisuutta syövänhoidon osalta. Nyt samalla EU:n komissio on lanseerannut EU:n syöpäsuunnitelman. Se on mittava aloite, jonka toiveena on, että jäsenmaat ryhtyisivät myös omaan mittavaan kehitystyöhönsä, kuten kansallisten syöpästrategioiden laatimiseen.



PETRI LEHTO
Kehittämisjohtaja,
Cancer IO -hanke,
Helsingin yliopisto

EU:n syöpäsuunnitelmassa on toiveena, että jäsenmaat ryhtyisivät myös omaan mittavaan kehitystyöhönsä.

Vaikuttavuusdatan puolesta puhuja

Lääketeollisuus ry:ssä pitkän uran tehnyt Sirpa Rinta korostaa potilasryhmien hoidon seurannan tärkeyttä yhteiskunnallisen kokonaisuuden hahmottamisessa.

TEKSTI: Karoliina Heimo KUVAT: Emma Rinneheimo

Sirpa Rinta jäi eläkkeelle Lääketeollisuus ry:n lääkepoliittisen johtajan tehtävistä viime vuoden lokakuussa.

Uransa aikana Rinta on nähnyt sekä lääketieteen kehityksen että millainen vaikutus tällä kehityksellä on yhteiskunnallisesti.

– ”Lääkehoito on edullinen hoitomuoto” on Lääketeollisuus ry:n vanha slogan vuosien takaa, mutta pitää paikkansa edelleen, kun lääkeshoidon kustannuksia avohoidossa verrataan sairaalahoidon kustannuksiin, Rinta kertoo.

Lääkehoitojen ja esimerkiksi annostelu-
muotojen kehityksen myötä yhä useammin sairaalahoidon osuutta hoidosta voidaan vähentää. Myös sairaalan sisällä potilaita saadaan siirrettyä vuodeosastolta polikliiniseen hoitoon. Uudet anestesia-aineet ovat mahdollistaneet sen, että päiväkirurgiaan on kehitetty pienimuotoisia leikkausmuotoja, joiden ansiosta potilas voidaan kotiuttaa nopeasti.

Lääkehoitojen kehitys on johtanut myös siihen, että ihmisten työ- ja toimintakyky palautuu nopeammin ja työikäiset voivat palata työhönsä nopeammin.

Harvinaisten sairauksien lääkkeet, kertaluontoisesti annettavat geeni- ja soluterapialääkkeet tai ylipäänsä yksilölliset hoidot, joilla on korkeat kustannukset, ovat tuoneet keskusteluun viime vuosina investointielementin.

– Ainahan lääkeshoitoja on moitittu kalliiksi, mutta kun puhutaan satojen tuhansien eurojen hoidoista, on oleellista miettiä sitä, mikä on vaihtoehtoinen kustannus potilaan hoidossa ja elämänlaadun parantamisessa, Rinta toteaa.

Proviisorin yllättävä urapolku

Proviisoriksi vuonna 1983 valmistuneen Sirpa Rinnan ura on ollut farmasistille poikkeuksellinen – ja pitkälti sattumaa. Rinta oli opiskeluaikana kesätöissä apteekeissa ja sairaala-apteekeissa, mutta varsinaisen työuransa on kulunut kokonaan lääketieteessä.

Ensimmäiset 11 vuotta Rinta toimi tuotekehitystehtävissä ja lupamenetelyiden parissa kahdessa eri lääkeyhtiössä, kunnes aloitti Lääketeollisuus ry:ssä erityisasiantuntijana vuonna 1994.

Sirpa Rinta kertoo, ettei hän kokonaan ole eläkkeelle jäänyt, vaan on edelleen kiinnostunut lääkeshoittoon ja -huoltoon liittyvien alan haasteiden ratkaisemisesta.



Lääkehoidot nähdään nyt osana isompaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisen kokonaisuutta.

– Aloitin mielenkiintoisessa murrosvaiheessa, koska silloin edunvalvontajärjestö alkoi ottaa voimakkaammin kantaa lääkealan kehittämiseen. Toiminta laajeni ja minä syöksyin mukaan, Rinta kertoo.

Titteli vaihtui johtajaksi ja tarkentui myöhemmin työnkuvan muuttuessa lääkepoliittiseksi johtajaksi. Kaikkiaan Lääketeollisuus ry:ssä kului karvan vaille 28 vuotta.

– Asioita, joita olen ollut kädet savessa tekemässä, ovat markkinoille pääsy ja erityisesti lääkekorvausasiat. Koen, että tämä on ollut merkittävin markkina-alue ja siihen ovat kohdistuneet myös isoimmat muutokset.

Toinen erityiskuvio on ollut lääkkeet ja sote, joka leimasi Rinnan viimeistä 12 työvuotta. Se on myös alue, joka jäi eniten kesken.

– Nöyrällä mielellä katselen uraani taaksepäin, niin paljon olen saanut nähdä ja kokea – ja mikä tärkeintä, vaikuttaa moneen asiaan, Rinta toteaa.

Isoja virstanpylväitä

Merkittävä tapahtuma Sirpa Rinnan uralla oli Suomen EU-jäsenyys 1990-luvun puolivälissä. Samaan aikaan EU:ssa otettiin käyttöön keskitetty myyntilupajärjestelmä. Näiden yhteisvaikutus oli Suomessa toimivalle lääketeollisuudelle valtava: avautui mahdollisuus tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen ja uuteen toimintatapaan. Kansalliset myyntiluvat alkoivat jäädä taakse uusien lääkkeiden osalta.

Toinen huomattava tapahtuma Rinnan uralla oli, kun sosiaali- ja terveysministeriö kutsui vuonna 2010 lääkealan toimijat keskustelemaan lääkepolitiikan linjauk-

sista aina vuoteen 2020 saakka. Silloin sovittiin tavoitteet, miten lääkehoito, lääkehuolto ja lääketutkimus viedään uusiin sote-rakenteisiin vuonna 2011 alkavalla hallituskaudella.

– Vaikka sotea ei silloin syntynytkään, se ei vähennä lääkepolitiikan valmistelun merkitystä. Tuolloin määriteltiin ne keskeiset periaatteet, joita nyt soten viimein toteutuessa noudatetaan, Rinta kertoo.

Lääkepolitiikan määrittelyä seurasi rationaalisen lääkehoidon ohjelma hallituskaudella 2015–2019. Näin lääkeasioita saatiin eteenpäin ilman soteakin sekä vahvasti esiin viesti siitä, että lääkehoidon tarkoitus on tuottaa väestölle työ- ja toimintakykyä.

– Lääkepolitiikan määrittely, terveysalan kasvustrategia ja rationaalisen lääkehoidon ohjelma saivat aikaan sen, että terveyttä ja taloutta lähdettiin miettimään yhdessä. Hyvinvoiva väestö on Suomelle taloudellinen voimavara, ja lääketutkimus ja sen tuomat investoinnit tuovat rahaa yhteiseen kassaan, josta hyvinvointia ylläpidetään.

– Lääkehoidot nähdään nyt osana isompaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisen kokonaisuutta, Rinta lisää.

Saavutuksenaan Sirpa Rinta pitää sitä, että on ollut osaltaan rakentamassa keskusteluympäristöä, jossa lääketeollisuus on mukana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kustannusvaikuttavuuden kehittämisessä. Kun löydetään ratkaisuja yhä vaikeampiin sairauksiin ja yksilöllisempiin terapiamuotoihin, on oleellista, että lääketieteellisyys on keskustelukumppani eikä vain säästöjen ja rajoitusten kohde.

Lääkkeestä investointi?

Sirpa Rinta toteaa, että lääkkeet päätyvät helposti hallituksen säästökohteeksi, koska sairausvakuutus on sosiaali- ja terveysministeriön neljänneksi isoin menoerä. Jos STM:n tontilta säästetään, lääkekorvaukset päätyvät helposti leikkauslistalle.

– Jotta lääkkeet nähtäisiin investointina, tarvitaan vaikuttavuusajattelua. Kun on potilasryhmäkohtaista näyttöä siitä, miten kustannukset ja hyödyt kehittyvät, lääkkeen vaikuttavuudesta saadaan tietoa yhteiskunnan kokonaisuuden näkökulmasta, Rinta sanoo.

Osana tätä yhteiskunnan kokonaisuutta on lääkkeiden kaksikanavaisen rahoituksen purkaminen, jota tulisi pohtia. Näin saataisiin lääkkeiden rahoituksesta parempi kokonaisnäkyminen.

Katse tulevaan

Lääkehoidon ohjaus ja kehittäminen ovat Rinnan mukaan isoja asioita seuraavalla hallituskaudella.

– Toivon, että lääkehoidon ohjaus osana sosiaali- ja terveyshuollon alueellista toimintaa sekä kansallisesti tarvittava lainsäädäntö kuuluvat asioihin, jotka seuraava hallitus saa aikaan.

Rinnan mukaan hyvinvointialueiden ohjaus sisältää ajatuksen siitä, että jos ohjausta siirretään alueille, myös Kelan lääkekorvausjärjestelmän ohjausta voitaisiin keventää.

Terveysalan kasvustrategialle on myös tärkeää saada jatkoa.

SIRPA RINTA

Aloitti Lääketeollisuus ry:ssä vuonna 1994. Hän on koulutukseltaan proviisori, 1983 ja eMBA (Sote), 2012.

Mitä alalla tapahtuu – välähdyksiä meiltä ja muualta

Suomen syöpäkustannukset Pohjoismaiden alhaisimmat

Pohjoismaiden syöpäunioni NCU:n rahoittamassa tutkimuksessa vertailtiin syövänhoidon kustannuksia ja tuloksia Pohjoismaissa vuosina 2012–2017. Tulosten mukaan hoitokustannukset ovat nousseet kaikissa Pohjoismaissa, mutta vähiten Suomessa.

Helsingin yliopiston apulaisprofessori PAULUS TORKIN mukaan yksi syy Suomen alhaisimmille kustannuksille on avomuo-
toinen hoito, joka on edullisempaa kuin hoito sairaalan vuodeosastolla.

Suomen lääkekustannuksia hillitsee myös muita Pohjoismaita hitaampi uusien lääkkeiden käyttöönotto. Lääkekustannuksista pitäisi Torkin mukaan saada vielä tarkempaa tietoa – niin hinnanmuodostuksesta kuin hoitotuloksistakin.

Suomessa on panostettu erikoissairaanhoidon kehittämiseen, mikä näkyy tuloksissa. Torkin mukaan seuraava kehitysaskel on varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy, eli perusterveydenhuollon tehostaminen.



EU:n lääkelainsäädännön uudistus etenee

Vuonna 2020 hyväksytty EU:n lääkestrategia sisältää useita toimenpiteitä, joita valmistellaan parhaillaan. Lähikuukausina odotellaan hyväksyntää keskeisille lainsäädäntötoimenpiteille. Näihin kuuluvat yleisen lääkelainsäädännön sekä lastenlääkkeitä ja harvinaislääkkeitä koskevan lainsäädännön uudistaminen.

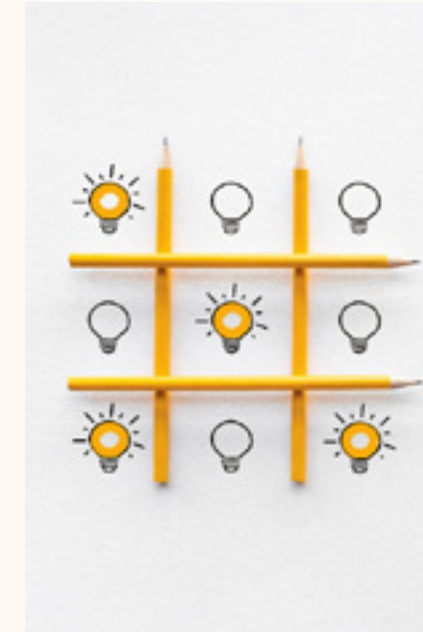
Toinen merkittävä strategiaan kuuluva edistysaskel on ollut terveysteknologian arviointiin keskittyvän jäsenmaiden koordinaatioryhmän (HTACG) perustaminen.

HTACG päätti marraskuun kokouksessaan käynnistää neljä alaryhmää: metodologisen ja menettelyohjeen kehittämistä käsittelevän alaryhmän, yhteisiä klinisiä arviointeja käsittelevän alaryhmän, yhteisiä tieteellisiä konsultaatioita käsittelevän alaryhmän sekä uusien terveysteknologioiden tunnistamista käsittelevän alaryhmän.

EU:n lääkestrategian tavoitteena on muun muassa varmistaa kohtuuhintaisten lääkkeiden saatavuus ja täyttämättä oleviin lääketieteellisiin tarpeisiin vastaaminen.



Lääkehoitojen arviointimallin uudistus lähenee



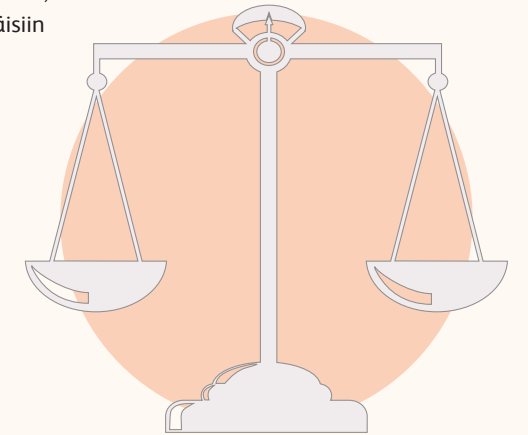
Lääkehoitojen arviointitoiminnan uudistus voitaisiin mahdollisesti käynnistää seuraavalla hallituskaudella, kirjoittaa valtioneuvoston kolumnissa lääkkeiden hintalautakunnan johtaja LAURI PELKONEN.

Lääkehuollon uudistus on osa pääministeri Marinin hallitusohjelmaa. Yhtenä osakokonaisuutena tässä työssä on lääkeshoidon ohjauksen ja rahoituksen kehittäminen, tavoitteenaan lääkkeiden järkevä käyttö ja kustannusten hallinta. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös lääkehoitojen arviointitoiminnan uudistamisen tarpeita.

Nykyinen monikanavainen arviointimalli kaipaa Pelkosen mukaan uudistamista, jotta arviointia tehtäisiin mahdollisimman samoin perustein ja menetelmin, ja jotta käyttöönottopäätöksiä tehtäisiin

vastaa kriteerein täysin riippumatta siitä, miten lääke annostellaan. Tavoitteena on yhä vahvemmin lähentää avo- ja sairaalalääkkeiden arviointia.

Sidosryhmiä kuultiin alkuvuodesta 2022 lääkehoitojen arviointitoiminnan kehittämistarpeista sekä lääkkeen elinkaaren nykyistä tehokkaammasta hyödyntämisestä. Tavoitteena on, että keväällä 2023 julkaistaan näkemyksiä lääkehoitojen arviointitoiminnan uudistamisen suuntaviivoista. Uudistusten mahdollinen toteutus voitaisiin käynnistää keväällä alkavalla hallituskaudella.



Lääkkeiden osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista pysynyt vakaana

Lääketeollisuus ry:n teettämän selvityksen mukaan lääkkeiden osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on pysynyt vakaana, 14–16 %:ssa, vaikka uusille lääkkeille myönnettävien myyntilupien määrä on tuplaantunut 2010-luvulla ja harvinaislääkkeiden suhteellinen osuus kaksinkertaistunut.

Raportissa tarkastellaan viittä esimerkiksi sairautta ja todetaan, että niiden hoidolla on onnistuttu tuottamaan terveitä elinvuolia ja parantamaan potilaiden toiminta- ja työkykyä. Aikuisiän diabeteksen, IBD-tautien sekä MS-taudin potilaskohtaiset kustannukset ovat pysyneet samalla tasolla tai laskeneet kun taas ihon melanooman ja multipppelin myelooman potilaskohtaiset kustannukset ovat nousseet.

Raportin mukaan lääkkeiden kustannusten vuotuinen kasvuprosentti on ollut 1,4 %, mikä johtuu siitä, että markkinoille saapuvat uudet lääkehoidot ovat usein tehokkaampia mutta myös kalliimpia.

Raportin tulokset tukevat käsitystä siitä, että lääkeshoidoilla voidaan saavuttaa potilaiden elämänlaadussa ja toimintakyvyssä merkittäviä hyötyjä, mutta myös yhteiskunnallista hyötyä.

Raportin on laatinut Nordic Healthcare Group. Tarkasteluajan kohtana olivat vuodet 2008–2020.



Oy Bristol Myers Squibb (Finland) Ab
Tammasaarekatu 3
00180 Helsinki

Osoitelähteet: IQVIA, www.osoitepankki.fi ja julkiset verkkosivut.

NO-FI-2200021