

Kliinisen lääketutkimuksen suunta Suomessa

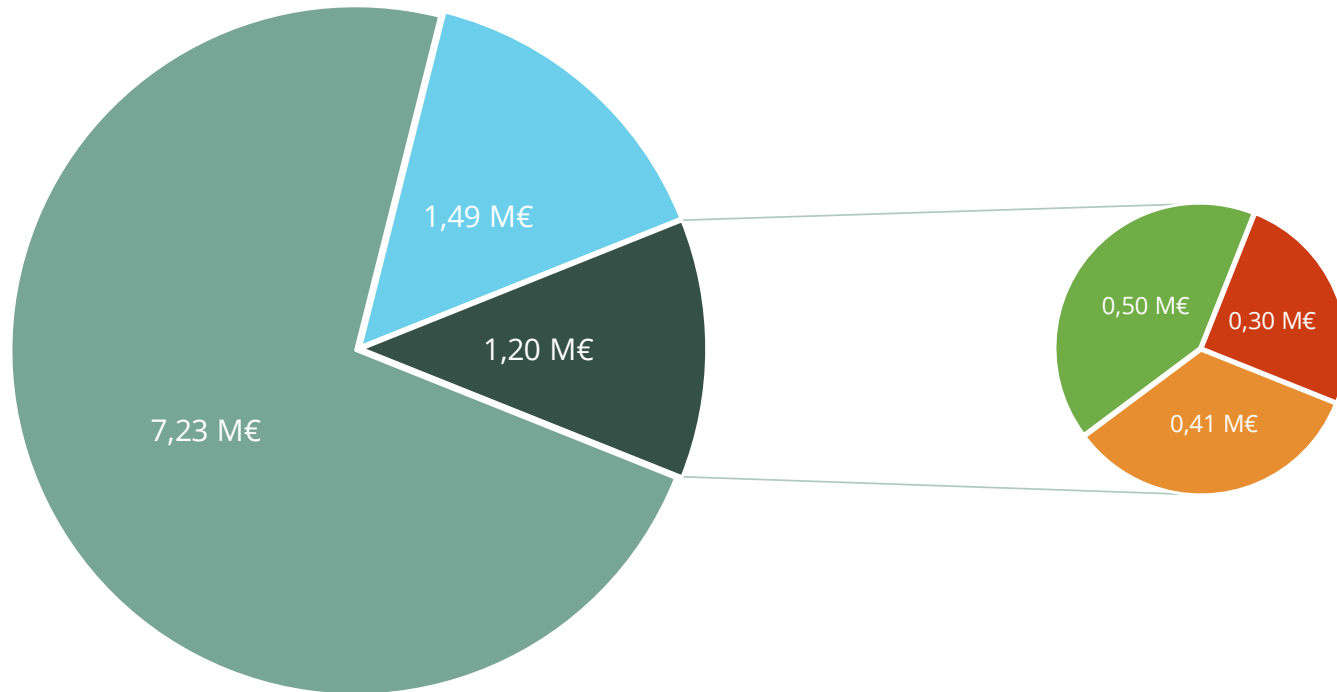
Mistä kehitys johtuu?
Mitä kehityksen suunnan muuttamiseen tarvitaan?

Loppuraportti 17.9.2025

Kliininen lääketutkimus terveydenhuollossa

- ◆ **Kliinisellä lääketutkimuksella tutkitaan uuden hoidon teho ja turvallisuus.**
 - Kliiniset lääketutkimukset tehdään kolmessa vaiheessa: Faasi I: turvallisuus ja annostus; Faasi II: alustava teho potilailla; Faasi III: teho ja turvallisuus laajoissa satunnaistetuissa vertailuissa.
 - Jos tutkimuksin voidaan osoittaa lääkkeen teho ja turvallisuus sille haetaan myyntilupaa.
 - Lääkkeen tutkimus ei pääty myyntilupaan, vaan lääkkeen vaikuttavuutta ja turvallisuutta seurataan koko lääkkeen markkinoilla olon ajan.
- ◆ **Kliinisessä lääketutkimuksessa tutkimuksen rahoittava lääkeyritys tyypillisesti maksaa tutkimukseen osallistuvien hoidossa käytetyt lääkkeet sekä tutkittavien hoitoon ja seurantaan liittyvät kulut tutkimuksen aikana.**
- ◆ **Terveydenhuollon päätehtävä ei kuitenkaan ole minimoida järjestelmän kustannuksia, vaan tuottaa kansalaisille terveyttä.**
 - Terveyden määrää ja tuotettua terveyshyötyä mitataan usein elämän pituuden ja laadukkuuden tulona laatupainotetuin elinvuosin (QALY).
 - Tuotetulle terveydelle voidaan laskea taloudellinen arvo, kun tiedetään paljonko terveyden tuottamisesta ollaan valmiita maksamaan (ns. maksuhalukkuuden raja-arvo).
- ◆ **Kliininen lääketutkimus on tämän päivän hoitoa – ja myös monen potilaan ainoa hoitovaihtoehto.**
 - Kustannushyötyjen lisäksi kliinisestä lääketutkimuksesta syntyykin myös terveyshyötyjä paitsi tutkimukseen osallistuvien potilaiden hoidosta myös kaikkien tutkimusta tekevässä sairaalassa hoidettujen potilaiden hoidossa tutkimusten kartuttaessa tutkimusta tekevän henkilöstön ja organisaation tietoa, osaamista ja kliinistä käytäntöä.

Yhden Suomessa toteutetun kliinisen lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo on noin 10 miljoonaa euroa



- Arvo muualla terveydenhuollossa
- Terveishyödyt muualla terveydenhuollossa
 - Kustannushyödyt muualla terveydenhuollossa
- Tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvä arvo
- Toimeksiantokorvauksilla katettu hoito
 - Lääkeyritysten maksamat lääkkeet
 - Tutkimuspotilaiden terveyshyödyt

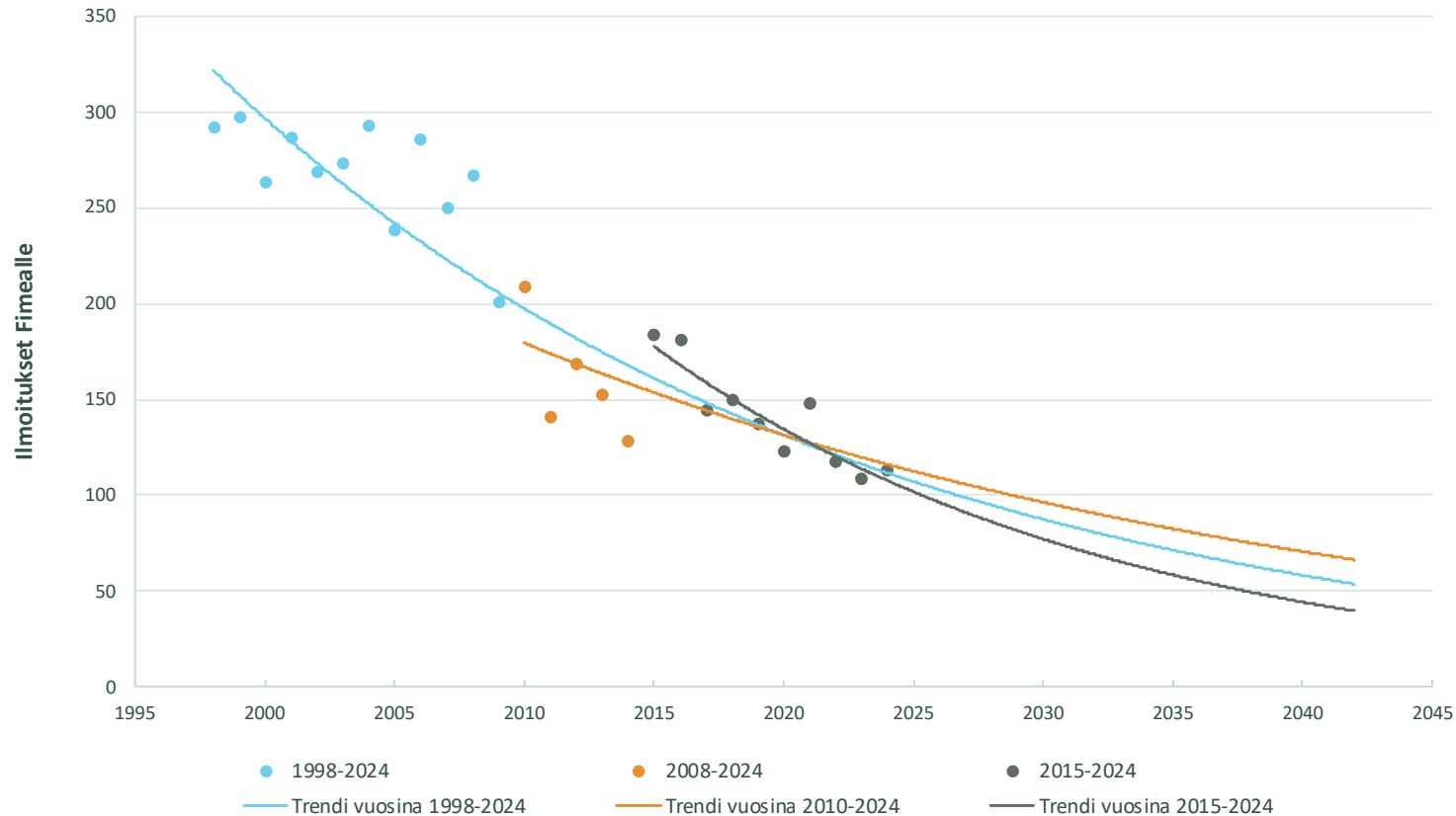
Kliinisen lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo:

- ◆ Terveishyödyistä muualla terveydenhuollossa 73 %
- ◆ Kustannushyödyistä muualla terveydenhuollossa 15 %
- ◆ Lääkeyritysten maksamista tutkimuspotilaiden lääkkeitä 5 %
- ◆ Toimeksiantokorvauksilla katettavasta hoidosta ja seurannasta 4 %
- ◆ Tutkimuspotilaiden terveyshyötyjen taloudellisesta arvosta 3 %



Suomessa tehtävien kliinisten lääketutkimusten määrä on kuitenkin laskenut jo yli 25 vuotta

Uusien kliinisten lääketutkimusten määrä Suomessa



Fimealle ilmoitettujen tutkimusten määrät: Hoimalahti & Puomila 2008, Lääketutkimus Suomessa 2007; Fimea Kliinisten lääketutkimusten tilasto 2022; Fimea 2025. Trendit ja ennusteet: ESIOR Oy.

Mikäli kliinisten lääketutkimusten aloitukset vähenevät Suomessa pitkän aikavälin trendin mukaisesti, alkavien lääketutkimuksien määrä voi edelleen jopa yli puolittua vuoteen 2040 mennessä.

- ◆ Suomessa voidaan menettää satojen miljoonien arvosta välittömiä tutkimuspotilaiden hoidosta syntyviä kustannus- ja terveyshyötyjä.
- ◆ Kun huomioidaan konservatiivinenkin arvio tutkimuksen johdosta muualla terveydenhuollossa syntyvästä, mm. kertyvään tietoon, kokemukseen ja hoitokäytännön muutoksiin liittyvästä arvosta, mahdollisen menetetyn arvon määrä nousee miljardeihin.

Selvityksen tavoitteet

– Mistä kehitys johtuu? Mitä sille voi tehdä?

- ◆ Tutkimusten määrää kasvattamalla saataisiin merkittäviä terveydellisiä ja taloudellisia hyötyjä, niin potilaille kuin koko yhteiskunnallekin.
- ◆ Selvityksen keskeisenä tavoitteena oli
 - 1) Tarkastella ja arvioida syitä lääketutkimuksen vähenemisen taustalla sekä
 - 2) Selvittää mahdollisia keinoja lisätä kliinisen lääketutkimuksen määrää Suomessa.
- ◆ Osana selvitystä toteutettiin sidosryhmäkyselyt Lääketeollisuus ry:n jäsenyrityksille ja suomalaisille sairaaloille keväällä 2025 sekä sidosryhmähaastatteluja lääketeollisuuden, sairaaloiden ja kolmannen sektorin asiantuntijoille kesällä 2025.
- ◆ Tässä raportissa esitetään lisäksi selvitykseen perustuvia näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia sekä arvioidaan nykyisen kehityssuunnan ja mahdollisen suunnan muutoksen yhteiskunnallisia taloudellisia vaikutuksia.

Selvityksen ydinhavainnot

Kliinisen lääketutkimuksen suunta Suomessa

Suomen nykytilanteen keskeisimmät juurisyyt

- ◆ **Pieni ja pirstaloitunut väestö sekä alueellisesti vaihtelevat käytännöt**
Nämä vaikeuttavat mm. tutkimusten toteutettavuuden arviointia, rekrytointi-, sopimus- ja lupaprosesseja ja toteutusta, sekä heikentävät Suomen kansallista houkuttelevuutta kansainvälisiin kilpailijoihin nähden. Pienestä väestöpohjasta huolimatta Suomella on merkittäviä etuja mm. datan määrässä ja laadussa, mutta se ei yksin riitä, etenkin, jos näitä etuja ei hyödynnetä riittävän tehokkaasti.
- ◆ **Kliinisen tutkimuksen merkitystä ei tunnisteta ja ymmärretä päätöksenteon eri portaissa**
Suomessa kliinisten tutkimusten määrä on laskenut vuosien ajan. Kehitys nähdään vääjäämättömänä ja sen koetaan johtuvan heikkenevästä kilpailukyvyistä Euroopassa. Muutos vaatii Suomelta aktiivisia toimia. Moni Euroopan maa on muuttuneesta kilpailutilanteesta huolimatta panostanut merkittävästi kliinisiin tutkimuksiin. Kliininen tutkimus nähdään Suomessa eri tasoilla liian laajasti ylimääräisenä taakkana.
- ◆ **Terveystieteiden huollosta ja sen rahoitusmalleista puuttuu käytännössä täysin kannusteet kliinisen tutkimuksen toteuttamiselle**
Millään julkisen terveydenhuollon toimijalla tai sidosryhmällä ei ole suoria kannusteita yritysten kanssa yhteistyössä tehtävään kliiniseen tutkimukseen osallistumiseen tai tutkimuksen edistämiseen. Suorittavalla tasolla tutkimuksen tekeminen voi käytännössä pysäyttää henkilön ura- ja palkkakehityksen.
- ◆ **Siiloutuminen, yhteistyön puute ja eri sidosryhmien tarpeiden puutteellinen huomiointi**
Yksityisen ja julkisen sektorin sekä eri alueiden välillä on niin tutkimus- kuin kehitysasioissakin edelleen kuiluja ja näkemyseroja. Vaikka Suomi on pieni maa, kaikkia oleellisia ja merkittäviä sidosryhmiä ja -voimia ei välttämättä aina oteta mukaan keskusteluihin ja päätöksentekoon.

Keskeisimmät muutokset suunnan muuttamiseksi

- ◆ **Näkökulman muutos: tutkimus tulee nähdä investointina, ei kustannuksena**
Vaikka talous ja resurssit asettavat rajoitteet ja realiteetit käytännön toiminnalle, tulee terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteena olla terveyden maksimointi nämä rajoitteet ja realiteetit huomioiden, ei terveydenhuollon kustannusten minimointi. Kliininen tutkimustoiminta tulee tunnistaa ja rakentaa, paitsi terveyttä edistäväksi, myös taloudellisesti kannattavaksi liiketoiminnaksi.
- ◆ **Vahva yhteinen tahtotila ja kansallinen yhteistyö**
Rakenteet ja käytännöt, jotka mahdollistavat Suomen toimimisen yhtenä tutkimusalueena ja -potilaspoolina, eivät ole kilpailuetu, vaan välttämättömyys kansainvälisessä kilpailussa mukana pysymiselle. Toiminnassa tulee päästää irti paitsi passiivisesta suhtautumisesta kansallisiin ja kansainvälisiin kehityssuuntiin, myös kilpailusta alueiden ja kansallisten toimijoiden välillä. Kaikkien sidosryhmien tarpeet tulee huomioida kansallisesti merkittävässä keskustelussa, päätöksenteossa ja toiminnassa. Tarvittavia muutoksia ei voida toteuttaa ilman yhteistä kansallista tahtotilaa, yhteistyökykyä ja valmiutta muutokseen.
- ◆ **Terveiden rahoitusmallien ja kannustinrakenteiden luominen**
Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla ja toteuttamiseen vaikuttavilla tahoilla ja sidosryhmillä tulee olla kannusteet tutkimuksen toteuttamiseen nimenomaan Suomessa, mukaan lukien valtio, hyvinvointialueet, sairaalat, tutkimuskeskukset, tutkimushenkilöstö, potilaita hoitavat yksiköt, potilaat, lääkeyritykset, yliopistot ja korkeakoulut, tutkimusyrietykset sekä ammattijärjestöt ja ammattiyhdistysliikkeet. Kansallinen ja alueellinen tutkimusinfrastruktuuri ja tutkimuksen koordinaatio, resursointi, hinnoittelu, kannusteet sekä markkinointi tulee rakentaa sen mukaisesti.
- ◆ **Markkinoiden kehityksen ennakointi ja Suomen aktiivinen markkinointi tutkimusmaana**
Tutkimusmahdollisuuksien markkinoinnissa tulee olla aktiivinen ja panostaa niihin tutkimusalueisiin, joissa Suomella on erityisiä etuja ja joissa voimme menestyä tulevaisuudessa. Suomen edistäminen tutkimusmaana edellyttää esim. ammattimaisia markkinointitoimenpiteitä ja tutkimuslähettiläitä. Tämä vaatii myös kansallista vastuunottoa erinomaisen hoidon ja datan turvaamiseksi tulevaisuudessa.

Mitä on vaakalaudalla?

– Mitä menetetään, jos mitään ei tehdä? Mitä onnistuneella muutoksella voidaan saavuttaa?

- ♦ Nykyiseen kehityssuuntaan liittyviä yhteiskunnallisia kustannuksia ja arvon menetystä arvioitiin soveltamalla aiemmassa selvityksessä ([ESiOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle](#)) arvioitua tutkimuksen yhteiskunnallista arvoa. Vuosina 2026–2030 ennustettujen alkavien tutkimusten määriä verrattiin tilanteeseen, jossa tutkimusten määrä pysyisi vuoden 2024 tasolla.
- ♦ Yritysrahoitteisten kliinisten tutkimusten määrän kehityssuunnan kääntämisen ja lisääntyneiden yritysrahoitteisten tutkimusten synnyttämää lisäarvoa arvioitiin vertaamalla toteutettujen sidosryhmäkyselyiden perusteella arvioitua ideaalitulannetta nykyiseen kehityssuuntaan. Ideaalitulannetta ja sen saavutettavuutta arvioitiin kahdesta näkökulmasta:

1) Tutkimustoiminnan paikalliset rajoitteet

- Tutkimustoimintaan liittyy hidastavia, vaikeuttavia ja estäviä haasteita, kuten resurssi- ja kapasiteettirajoitteet sekä kannustimien puutteet eri tasoilla ja sidosryhmissä.
- Sairaalakyselyyn vastanneet arvioivat, että nykyiseen kehityssuuntaan verrattuna vuonna 2030 alkavien kliinisten lääketutkimusten määrä olisi keskimäärin (vaihteluväli) 73 % (69–85 %) suurempi ideaalitulanteessa, jossa tarvittavat resurssit ovat saatavissa, eikä tutkimuksen suorittamiselle ole mitään esteitä tai hidasteita.

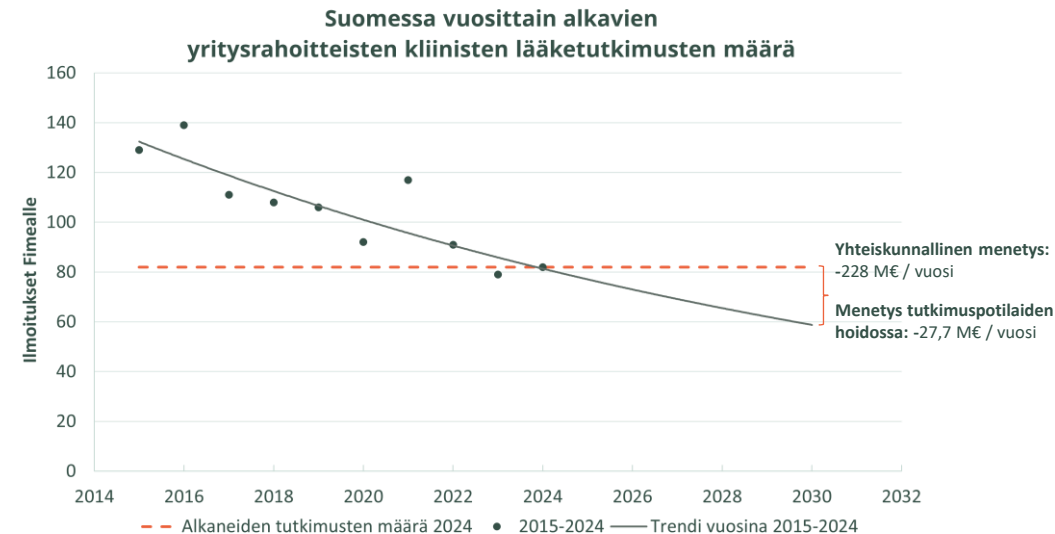
2) Suomen houkuttelevuus kansainvälisessä kilpailussa

- EFPIA:n selvityksen perusteella faasien 1–4 kaupallisia kliinisiä tutkimuksia aloitettiin vuonna 2023 maailmassa 7 990 ja Euroopan talousalueella 997, joista monikansallisia kaupallisia kliinisiä tutkimuksia oli maailmanlaajuisesti 3 576 ja Euroopan talousalueella 697 ([IQVIA 2024](#)). Euroopan talousalueella vuonna 2023 aloitetuista kaupallisista kliinisistä tutkimuksista aloitettiin Suomessa selvityksen mukaan noin 5,7 %, kun esimerkiksi Tanskassa näistä aloitettiin peräti 12,8 % ja Ruotsissa 9,6 %.
- Lääkeyritysten arvioiden perusteella vain noin puolet (54 %) Suomeen harkituista tutkimuksista saadaan käyntiin (Lääketeollisuus ry:n jäsenkysely 2025). Tutkimusten määrä on saatavissa nopeasti kasvuun, jos yritysten Suomeen tarjoamille tutkimuksille löytyisi tutkimuskeskus ja tekijät.
- Suomen on myös huolehdittava kansainvälisestä kilpailukyvyistä. Kliiniset lääketutkimukset ovat erittäin kilpaillut ja yhä useampi tutkimus toteutetaan jossain muualla kuin Euroopassa. Valitettavasti sitä tietoa ei ole saatavilla, minkä verran Eurooppaan harkituista tutkimuksista jää toteutumatta.

Mitä menetetään, jos mitään ei tehdä?

– Nykyisen kehityssuunnan yhteiskunnalliset vaikutukset viimeisen 10 vuoden trendillä

- ◆ Fimealle ilmoitettiin vuonna 2024 yhteensä 113 uutta tutkimusta, joista 82 oli kaupallisia (Fimea 2025).
- ◆ Jos viimeisen 10 vuoden mukainen kehityssuunta jatkuu, vuonna 2030 alkaisi arviolta 77 uutta kliinistä lääketutkimusta, joista yritysrahoitteisia olisi 59.
- ◆ Tämä tarkoittaisi, että yritysrahoitteisia kliinisiä lääketutkimuksia alkaisi vuonna 2030 noin 23 (-28 %) vähemmän kuin vuonna 2024.
- ◆ Yritysrahoitteisista kliinisissä lääketutkimuksista menetettäisiin yhteiskunnallista arvoa vuonna 2030 noin 228 miljoonaa euroa, josta noin 28 miljoonaa euroa olisi tutkimuspotilaiden hoidosta menetettyä arvoa.
- ◆ Kumulatiivinen yhteiskunnallisen arvon menetys olisi tällöin vuosina 2026–2030 yhteensä noin 805 miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta menetettyä arvoa 97 miljoonaa euroa.

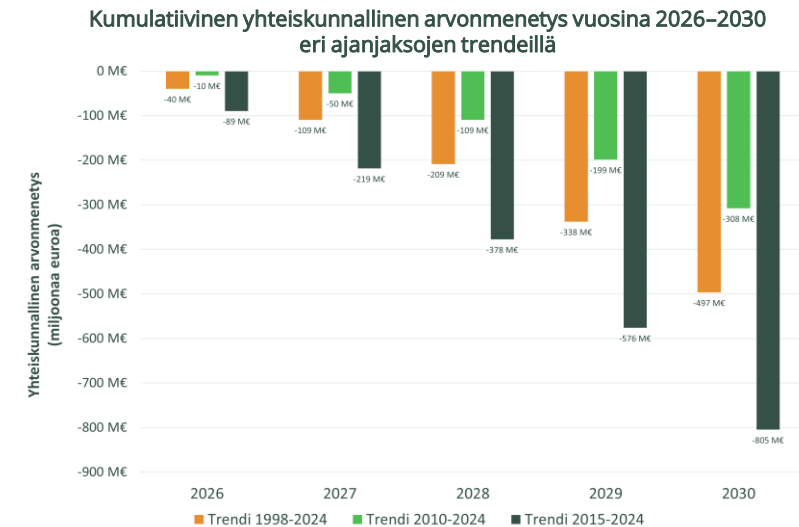
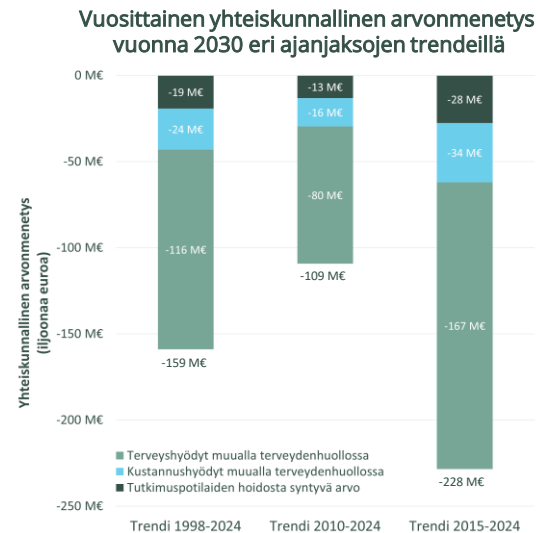
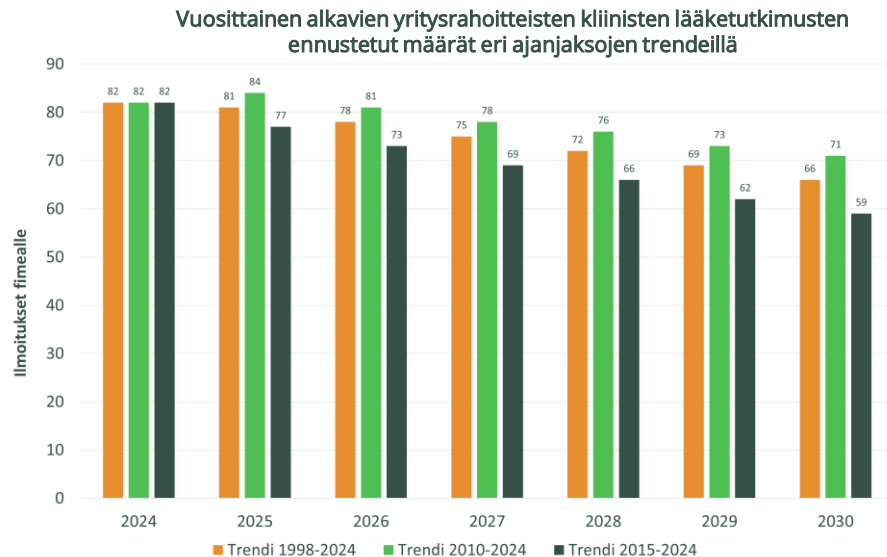


Rajoite: Tutkimusten taloudellinen ja yhteiskunnallinen arvo riippuu paitsi tutkimusten määrästä, myös tutkimusten koosta, kestosta ja tutkimusten tarkastelemista terapia-alueista. Esityksissä arvioissa oletetaan, että tulevat ja mahdollisesti vähentyvät ja/tai lisääntyvät tutkimukset noudattavat samoja jakaumia kuin Suomessa 2018–2022 toteutuneet yritysrahoitteiset kliiniset lääketutkimukset. Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo oli 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa ([ESIOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle](#)).

Mitä menetetään, jos mitään ei tehdä?

– Nykyisen kehityssuunnan yhteiskunnalliset vaikutukset eri ajanjaksojen trendeillä

- ♦ Jos nykyinen kehityssuunta jatkuu, vuonna 2030 alkaisi Suomessa tarkastellusta trendistä riippuen yhteensä 77–96 uutta kliinistä lääketutkimusta, joista yritysrahoitteisia olisi 59–71.
- ♦ Yritysrahoitteisia kliinisiä lääketutkimuksia alkaisi tällöin vuonna 2030 noin 11–23 (13–28 %) vähemmän kuin vuonna 2024.
- ♦ Vuosittain alkavissa yritysrahoitteisissa kliinisissä lääketutkimuksissa yhteiskunnallinen arvonmenetys olisi vuonna 2030 tarkastellusta trendistä riippuen noin 109–228 miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta menetettyä arvoa olisi 13,2–27,7 miljoonaa euroa.
- ♦ Kumulatiivinen yhteiskunnallisen arvon menetys olisi tällöin vuosina 2026–2030 tarkastellusta trendistä riippuen yhteensä noin 308–805 miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta menetettyä arvoa yhteensä 37,3–97,4 miljoonaa euroa.

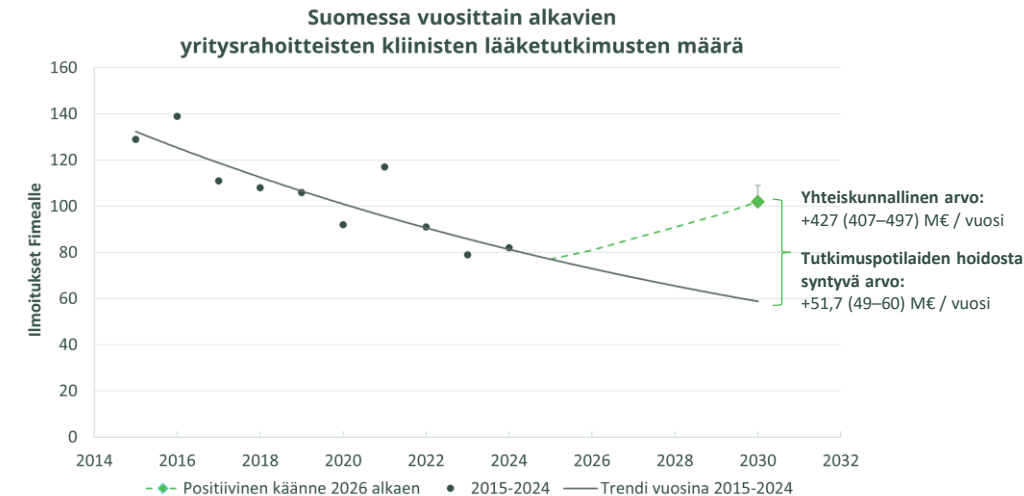


Rajoite: Tutkimusten taloudellinen ja yhteiskunnallinen arvo riippuu paitsi tutkimusten määrästä, myös tutkimusten koosta, kestosta ja tutkimusten tarkastelemista terapia-alueista. Esityksissä arvioissa oletetaan, että tulevat ja mahdollisesti vähentyvät ja/tai lisääntyvät tutkimukset noudattavat samoja jakaumia kuin Suomessa 2018–2022 toteutuneet yritysrahoitteiset kliiniset lääketutkimukset. Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo oli 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa ([ESIOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle](#)).

Onnistuneen muutoksen potentiaali Suomelle

– Lisääntyneen tutkimustoiminnan lisäarvo viimeisen 10 vuoden trendillä

- ♦ Jos alkavien kliinisten lääketutkimusten määrä olisi vuonna 2030 viimeisen 10 vuoden kehityssuuntaa 73 % (69–85 %) suurempi*, alkaisi Suomessa vuonna 2030 arviolta yhteensä 133 kliinistä lääketutkimusta, joista yritysrahoitteisia olisi 102 (+24 %).
- ♦ Tällöin kehityssuuntaan verrattuna lisääntyneistä yritysrahoitteisista kliinisistä lääketutkimuksista syntynyt vuosittainen arvonlisä olisi vuonna 2030 noin 427 (407–497) miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 51,7 (49,3–60,1) miljoonaa euroa.
- ♦ Vuosina 2026–2030 kumulatiivinen arvonlisä olisi viiden vuoden aikana yhteensä noin 1,26 (1,21–1,48) miljardia euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 152 (147–179) miljoonaa euroa.
- ♦ Jotta alkavien yritysrahoitteisten kliinisten tutkimusten määrä voisi kasvaa 102 tutkimukseen, tulisi Suomessa tehdä noin 10 % Euroopan talousalueella tai 2,9 % maailmanlaajuisesti (nykyisin) alkavista monikansallisista tutkimuksista.



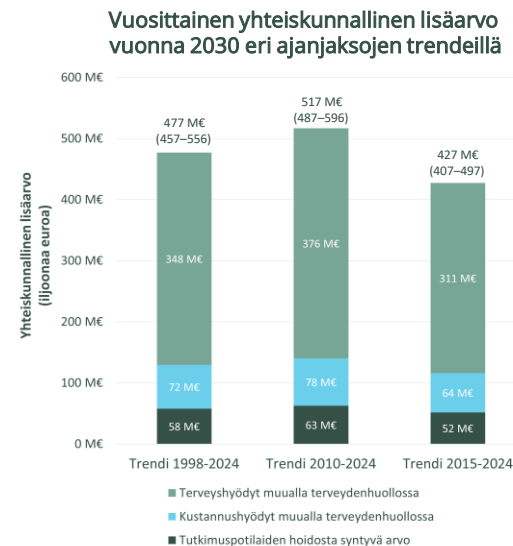
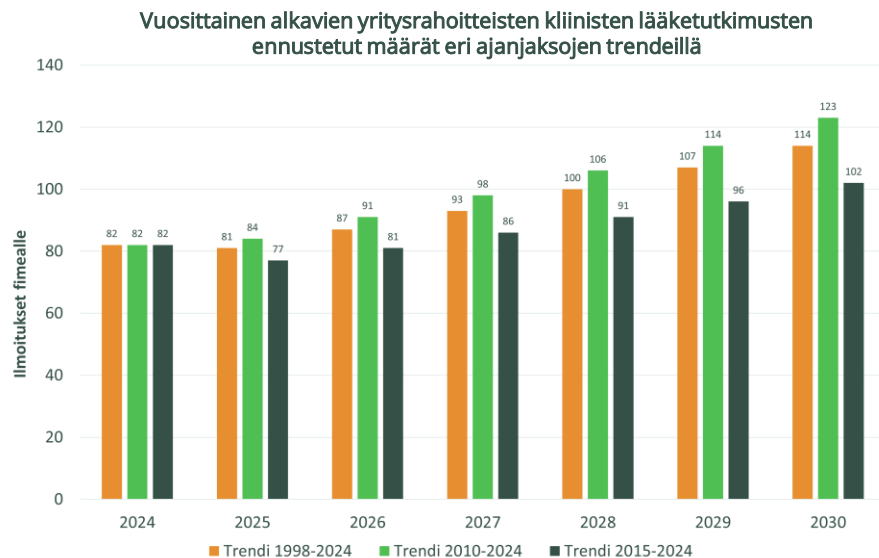
* Keväällä 2025 toteutettuun sairaalakyselyyn vastanneet arvioivat, että nykyiseen kehityssuuntaan verrattuna vuonna 2030 alkavien kliinisten lääketutkimusten määrä olisi keskimäärin (vaihteluväli) 73 % (69–85 %) suurempi ideaalitalanteessa, jossa tarvittavat resurssit ovat saatavissa, eikä tutkimuksen suorittamiselle ole mitään esteitä tai hidasteita.

Rajoite: Tutkimusten taloudellinen ja yhteiskunnallinen arvo riippuu paitsi tutkimusten määrästä, myös tutkimusten koosta, kestosta ja tutkimusten tarkastelemista terapia-alueista. Esityksissä arvioissa oletetaan, että tulevat ja mahdollisesti vähentyvät ja/tai lisääntyvät tutkimukset noudattavat samoja jakaumia kuin Suomessa 2018–2022 toteutuneet yritysrahoitteiset kliiniset lääketutkimukset. Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo oli 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa ([ESIQR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle](#)).

Onnistuneen muutoksen potentiaali Suomelle

– Lisääntyneen tutkimustoiminnan lisäarvo eri ajanjaksojen trendeillä

- ♦ Ideaalitilanteessa vuonna 2030 Suomessa alkaisi trendistä riippuen keskimäärin 133–151 kliinistä lääketutkimusta, joista 102–123 olisi yritysrahoitteisia (+24–50 %).
- ♦ Vuosittain alkavissa yritysrahoitteisissa kliinisissä lääketutkimuksissa syntyvä lisäarvo olisi vuonna 2030 trendistä riippuen keskimäärin noin 427–517 miljoonaa euroa, josta noin 51,7–62,5 miljoonaa euroa syntyisi tutkimuspotilaiden hoidosta.
- ♦ Lisääntyvistä yritysrahoitteisista lääketutkimuksista syntyvä kumulatiivinen yhteiskunnallinen lisäarvo olisi vuosina 2026–2030 viiden vuoden aikana trendistä riippuen keskimäärin noin 1,26–1,52 miljardia euroa, josta noin 152–184 miljoonaa euroa syntyisi tutkimuspotilaiden hoidosta.



Rajoite: Tutkimusten taloudellinen ja yhteiskunnallinen arvo riippuu paitsi tutkimusten määrästä, myös tutkimusten koosta, kestosta ja tutkimusten tarkastelemista terapia-alueista. Esityksissä arvioissa oletetaan, että tulevat ja mahdollisesti vähentyvät ja/tai lisääntyvät tutkimukset noudattavat samoja jakaumia kuin Suomessa 2018–2022 toteutuneet yritysrahoitteiset kliiniset lääketutkimukset. Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo oli 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa ([ESIOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle](#)).

Onnistuneen muutoksen potentiaali Suomelle

– Lisääntyneen tutkimustoiminnan mahdollinen lisäarvo: herkkyysanalyysit

- ♦ Keväällä 2025 toteutettuun sairaalakyselyyn vastanneet arvioivat, että nykyiseen kehityssuuntaan verrattuna vuonna 2030 alkavien kliinisten lääketutkimusten määrä olisi keskimäärin (vaihteluväli) 73 % (69–85 %) suurempi ideaalitilanteessa, jossa tarvittavat resurssit ovat saatavissa, eikä tutkimuksen suorittamiselle ole mitään esteitä tai hidasteita. Herkkyysanalyysissa käytetään arvioidun keskiarvon lisäksi vaihteluväliä.
- ♦ Ideaalitilanteessa vuonna 2030 Suomessa alkaisi 131–177 kliinistä lääketutkimusta, joista 100–131 yritysrahoitteisia:
Trendi 1998–2024: 151 (147–161) kliinistä lääketutkimusta, joista 114 (112–122) yritysrahoitteisia
Trendi 2010–2024: 166 (163–177) kliinistä lääketutkimusta, joista 123 (120–131) yritysrahoitteisia
Trendi 2015–2024: 133 (131–142) kliinistä lääketutkimusta, joista 102 (100–109) yritysrahoitteisia
- ♦ Vuosittain alkavissa yritysrahoitteisissa kliinisissä lääketutkimuksissa syntyvä lisäarvo olisi vuonna 2030 noin 407–596 miljoonaa euroa, josta 49,3–72,1 miljoonaa euroa syntyisi tutkimuspotilaiden hoidosta:
Trendi 1998–2024: 477 (457–556) miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 57,7 (55,3–67,4) miljoonaa euroa
Trendi 2010–2024: 517 (487–596) miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 62,5 (58,9–72,1) miljoonaa euroa
Trendi 2015–2024: 427 (407–497) miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 51,7 (49,3–60,1) miljoonaa euroa
- ♦ Lisääntyvistä yritysrahoitteisista lääketutkimuksista syntyvä kumulatiivinen yhteiskunnallinen lisäarvo olisi vuosina 2026–2030 viiden vuoden aikana noin 1,21–1,74 miljardia euroa, josta 147–210 miljoonaa euroa syntyisi tutkimuspotilaiden hoidosta:
Trendi 1998–2024: 1,40 (1,32–1,62) miljardia euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 170 (160–196) miljoonaa euroa
Trendi 2010–2024: 1,52 (1,43–1,74) miljardia euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 184 (173–210) miljoonaa euroa
Trendi 2015–2024: 1,26 (1,21–1,48) miljardia euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa 152 (147–179) miljoonaa euroa
- ♦ Jotta alkavien yritysrahoitteisten kliinisten tutkimusten määrä voisi kasvaa 100–131 tutkimukseen, tulisi Suomessa tehdä vuonna 2030 tutkimusta saman verran kuin Ruotsissa tai Tanskassa nykyisin, eli noin 10–13 % Euroopan talousalueella tai 2,8–3,7 % maailmanlaajuisesti (nykyisin) alkavista monikansallisista tutkimuksista.

Rajoite: Tutkimusten taloudellinen ja yhteiskunnallinen arvo riippuu paitsi tutkimusten määrästä, myös tutkimusten koosta, kestosta ja tutkimusten tarkastelemista terapia-alueista. Esityksissä arvioissa oletetaan, että tulevat ja mahdollisesti vähentyvät ja/tai lisääntyvät tutkimukset noudattavat samoja jakaumia kuin Suomessa 2018–2022 toteutuneet yritysrahoitteiset kliiniset lääketutkimukset. Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo oli 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa ([ESIOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle](#)).

Keskeiset lähteet

Julkisesti saatavilla olevat raportit:

ESiOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle, Loppuraportti 11.6.2024.

<https://www.laaketeollisuus.fi/uutishuone/uutiset/uusi-selvitys-yhden-laaketutkimuksen-arvo-terveydenhuollolle-jopa-10-miljoonaa-euroa.html> |

<https://www.ispor.org/heor-resources/presentations-database/presentation/euro2024-4015/146524>

IQVIA 2024: Assessing the clinical trial ecosystem in Europe. Final Report, October 2024.

<https://www.efpia.eu/media/0ipkatpg/efpia-ct-report-embargoed-221024-final.pdf>

Fimea 2025: Kliinisten lääketutkimusten tilasto 2024.

<https://fimea.fi/-/kliinisten-laaketutkimusten-tilasto-2024-on-valmistunut>

Selvitystä varten kerätyt aineistot:

Lääketeollisuus ry:n jäsenkysely keväällä 2025

Sairaaloille kohdistettu kysely keväällä 2025. ESiOR Oy ja Lääketeollisuus ry

Sidosryhmien asiantuntijoiden haastattelut kesällä 2025. ESiOR Oy

Sidosryhmäkyselyt

Kliinisen lääketutkimuksen suunta Suomessa

Keväällä 2025 toteutettu kysely
Lääketeollisuus ry:n jäsenyrityksille

Lääketeollisuus ry:n jäsenkysely 2025

Lääketeollisuus ry lähettää vuosittain jäsenyrityksilleen kyselyn, jossa tiedustellaan mm. tutkimusmääriä, tutkimuksissa mukana olleiden tutkittavien määriä sekä yritysten tutkimus- ja kehitysinvestointeja. Tätä selvitystä varten vuoden 2025 kyselyyn lisättiin kysymyksiä lääketutkimuksen kansallisiin koettuihin haasteisiin ja vahvuuksiin liittyen. Yhteensä 19 Lääketeollisuus ry:n jäsenyritystä vastasi kyselyyn.

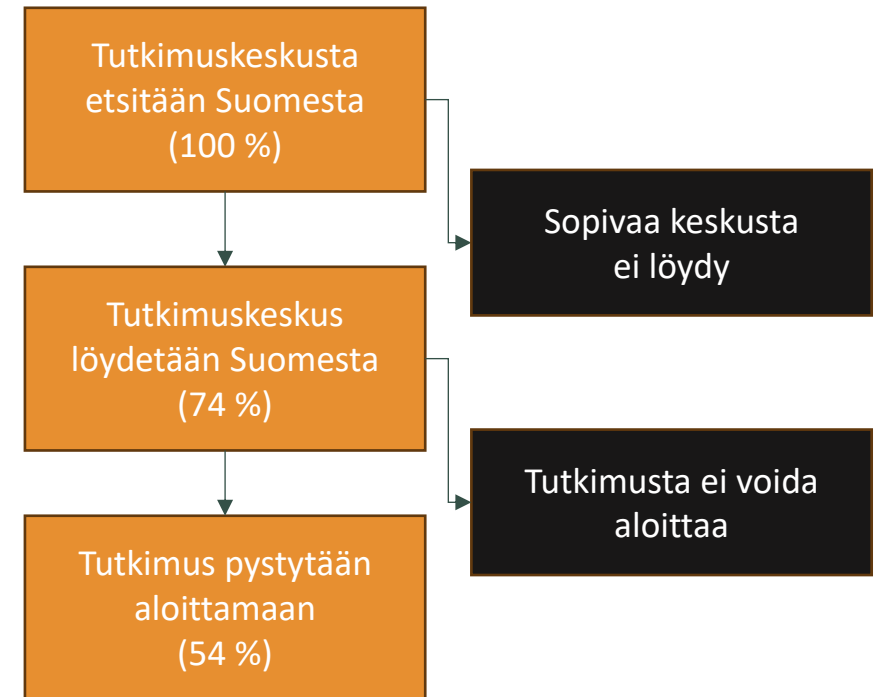
Vastanneista 50 % (n=7/14) arvioi yrityksensä investoivan klinisiin lääketutkimuksiin tulevan kahden vuoden aikana saman verran kuin nykyisin; 29 % nykyistä vähemmän ja 21 % jonkin verran nykyistä enemmän.

- ♦ Vuosien 2020–2024 aikana vastaajien lääkeyrityksissä lääketutkimusten määrä oli Euroopassa ja Suomessa (N=15):
 - Vähentynyt: Eurooppa 40 % / Suomi 53 %
 - Pysynyt samana: Eurooppa 40 % / Suomi 33 %
 - Lisääntynyt: Eurooppa 20 % / Suomi 13 %
- ♦ Vastaajista 53 % (n=9/17) oli kokenut klinisten lupaprosessit hankaliksi vuoden 2024 aikana.

Vain noin puoleen Suomeen harkituista tutkimuksista löydetään tutkimuskeskus, jossa tutkimus pystytään aloittamaan

Lääketeollisuus ry:n jäsenkyselyyn vastanneiden lääkeyritykset olivat vuonna 2024:

- ♦ etsineet Suomesta sopivia tutkimuskeskuksia yhteensä 118 tutkimukseen (100 %)
- ♦ löytäneet Suomesta yhden tai useamman sopivan tutkimuskeskuksen yhteensä 87 tutkimukseen (74 %)
- ♦ pystyneet aloittamaan 64 tutkimusta löydetyissä sopivissa suomalaisissa tutkimuskeskuksissa (54 %)



Tärkeä huomio: Suomi putoaa vaihtoehdoista tyypillisesti jo ennen kuin tutkimuskeskusta etsitään Suomesta!

Miksi lääketutkimusta ei voitu aloittaa Suomessa?

Miksi tutkimuskeskukset eivät olleet sopivia?

Syyt tutkimuskeskuksen soveltumattomuuteen	Määrä	Osuus	} 65%
Pieni potilasmäärä Suomessa	13	35 %	
Hoitokäytänteet eivät ole tutkimuksiin sopivia	8	22 %	
Hankalat lupaprosessit	3	8 %	
Tutkijat eivät ole kansainvälisesti tunnettuja	2	5 %	
Tutkimuskeskusten riittämätön tutkimusinfrastruktuuri	2	5 %	
Hankalat sopimusmenettelyt	1	3 %	
Liian hidas soveltuvuuden (feasibility) arviointi	2	5 %	
Liian korkea kustannustaso	2	5 %	
Tutkimuskeskukset eivät tee riittävästi kansainvälistä yhteistyötä	1	3 %	
Tutkimustyön sujumattomuus	0	0 %	
Jokin muu	3	8 %	
Yhteensä	37	100 %	

Miksi tutkimuskeskus ei pystynyt aloittamaan tutkimusta?

Arvioidut syyt aloituksen epäonnistumiseen	Pisteet	Osuus	} 67%
Rekrytoinnin epäonnistuminen	78	15 %	
Pieni potilasmäärä Suomessa	61	12 %	
Hankalat lupaprosessit	56	11 %	
Euroopan heikentynyt kilpailukyky näkyy myös Suomen tutkimusmäärissä	51	10 %	
Tutkimustyön hidas käynnistyminen	50	10 %	
Liian hidas soveltuvuuden (feasibility) arviointi	42	8 %	
Hankalat sopimusmenettelyt	41	8 %	
CTIS-portaalin käyttö pakollista	39	8 %	
Viranomaistoiminta ei ole sujuvaa	34	7 %	
Liian korkea kustannustaso	28	6 %	
Tutkimukseen sopimattomat hoitokäytänteet	24	5 %	
Pisteet yhteensä	504	100 %	

47 % lääketeollisuuden kyselyyn vastanneista koki tutkimuksen lupaprosessit sujuviksi vuoden 2024 aikana

Lupaprosesseja sujuvoittavat tekijät

- ◆ Organisaation oma asiantuntemus ja vakiintuneet sisäiset prosessit

Lupaprosesseja hankaloittavat tekijät

- ◆ Hidas ja jäykkä EU-tasoinen lupaprosessi
- ◆ Epäjohdonmukaiset ohjeistukset, käsittelytavat ja päätökset
- ◆ Ehdolliset luvat ja niistä seuraava lisätyö

Keväällä 2025 toteutettu kysely suomalaisille sairaaloille

Kysely suomalaisille sairaaloille 2025

– Kohderyhmä ja vastaajat

ESiOR Oy ja Lääketeollisuus ry toteuttivat Suomen sairaaloille ja näissä tutkimuksen parissa työskentelevälle henkilöstölle kohdistetun kyselyn keväällä 2025. Kyselylomakkeella tiedusteltiin sairaaloilta taustatietojen lisäksi tietoja mm. klinisten lääketutkimuksien tavoitteista, tutkimusten määriin vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisuuksista vaikuttaa tutkimusten määriin tulevaisuudessa.

- ◆ Kysely lähetettiin kaikille suomalaisille yliopisto- ja keskussairaaloille sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa toimiville sairaaloille

- Kaikkiin Manner-Suomen ja Ahvenanmaan keskussairaaloihin (n=16).
- Yliopistollisiin keskussairaaloihin (n=5).
- Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) alaisiin sairaaloihin (n=5).

- ◆ Kyselyyn otti osaa yhteensä 46 vastaajaa 15 sairaalasta (58 % suomalaisista sairaaloista)

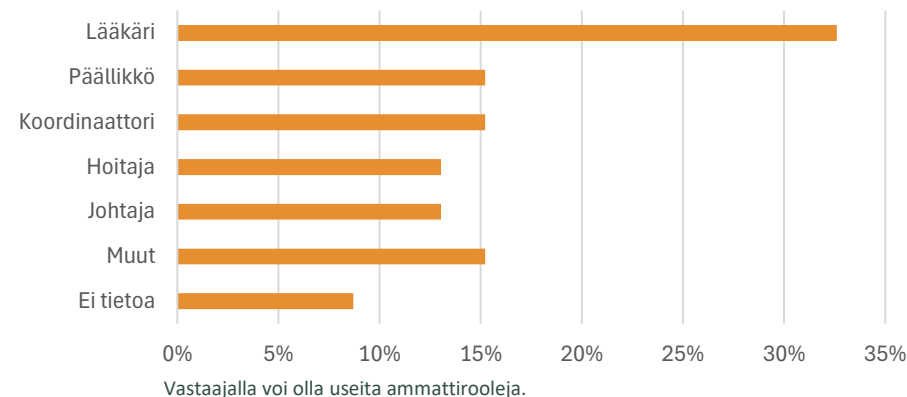
- 46 vastasi kyselyyn osittain, 32 vastasi useimpiin keskeisiin kysymyksiin; vastaajia oli keskimäärin 3,1 (1–8) sairaalaa kohden.
- Osallistuneista sairaaloista 5 oli yliopistollisia sairaaloita (vastausprosentti 100 %, n=5/5), 10 keskussairaaloita (67 %, n =10/16).
Kaikista aiempaan keväällä 2024 toteutettuun kyselyyn tietoja antaneista sairaaloista (n=9/9) saatiin ainakin yksi osittainen vastaus.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa toimivista sairaaloista ei osallistuttu nyt toteutettuun kyselyyn; keväällä 2024 toteutetun kyselyn perusteella näissä ei nykyisin tehdä lääketutkimuksia.

Kysely suomalaisille sairaaloille 2025

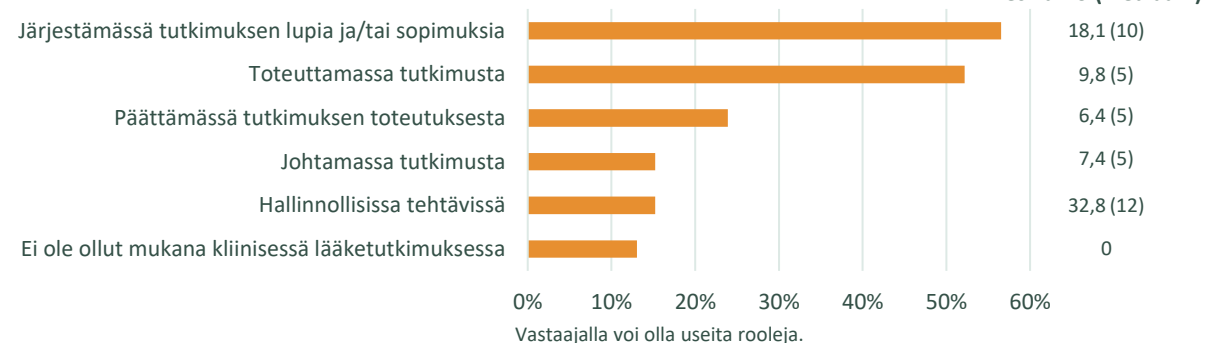
– Vastaajien tausta (n=46)

- ♦ Vastaajista 52 % toimi johtavassa asemassa (nimikkeenä johtaja, päällikkö tai ylilääkäri).
- ♦ Vastaajista 87 % oli ollut mukana toteuttamassa tai mahdollistamassa kliinistä lääketutkimusta. 50 % oli toiminut useammassa kuin yhdessä eri kliiniseen lääketutkimukseen liittyvässä roolissa.
- ♦ Kliiniseen lääketutkimukseen toteuttamiseen jossain roolissa osallistuneet olivat olleet mukana keskimäärin 15,7 tutkimuksessa (mediaani 10) vuoden 2018 jälkeen. Tutkimusten määrä vaihteli merkittävästi roolin mukaan.

Vastaajan ammattirooli organisaatiossa



Roolit, joissa vastaaja on toiminut kliinisessä lääketutkimuksessa



Sidosryhmien näkemykset
kansallisen tason heikkouksista ja vahvuuksista

Suomessa haasteena pienet potilasmäärät, rekrytoinnin epäonnistuminen sekä hankalat lupa- ja sopimusprosessit

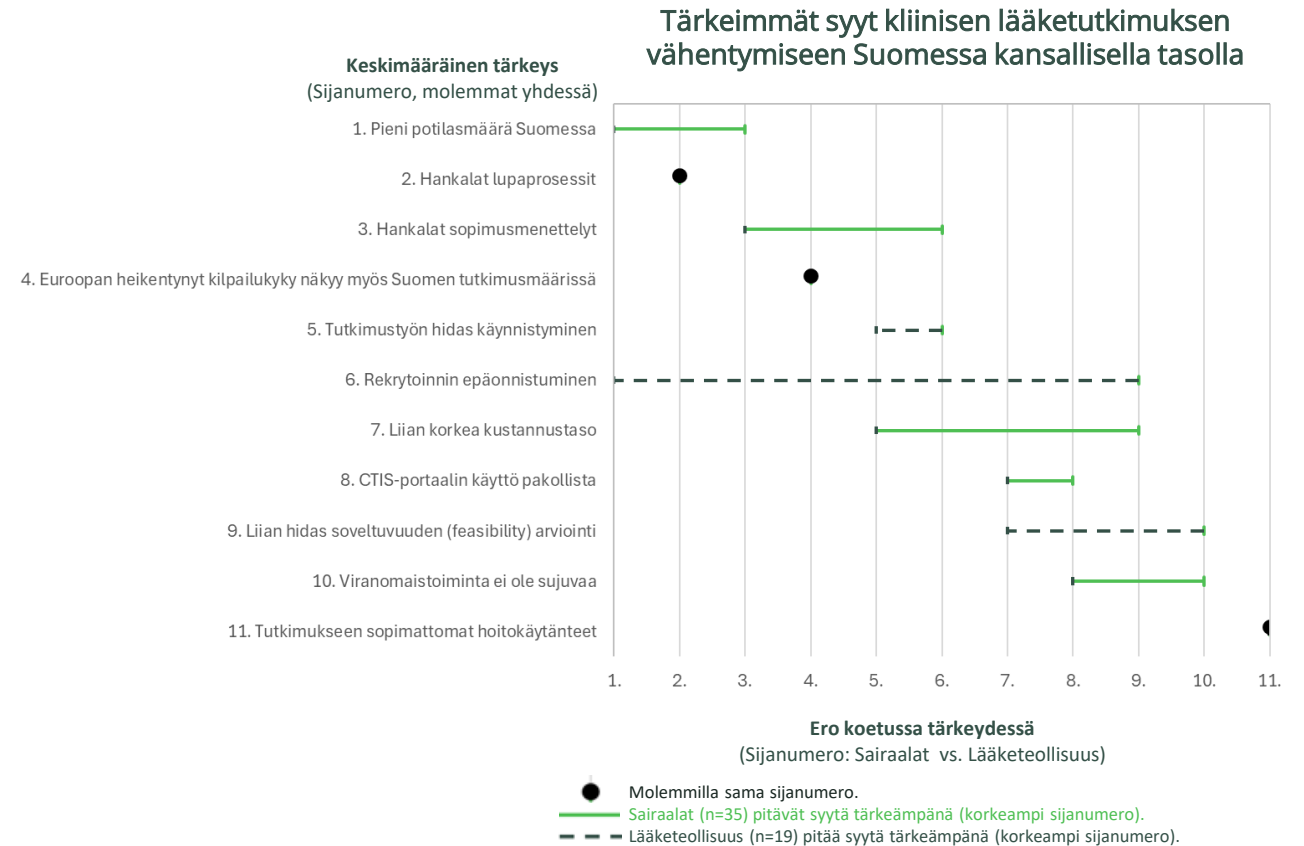
Sekä lääketeollisuuden että sairaalan edustajia pyydettiin asettamaan klinisen lääketutkimuksen vähentymiseen vaikuttaneita kansallisen tason syitä sekä vahvuuksia tärkeysjärjestykseen.

Tärkeimmät syyt klinisen lääketutkimuksen vähentymiseen Suomessa	Kaikki (n=54)	Sairaalat (n=35)	Lääketeollisuus (n=19)
Pieni potilasmäärä Suomessa	1.	1.	3.
Hankalat lupaprosessit	2.	2.	2.
Hankalat sopimusmenettelyt	3.	3.	6.
Euroopan heikentynyt kilpailukyky näkyy myös Suomen tutkimusmäärissä	4.	4.	4.
Tutkimustyön hidas käynnistyminen	5.	6.	5.
Rekrytoinnin epäonnistuminen	6.	9.	1.
Liian korkea kustannustaso	7.	5.	9.
CTIS-portaalin käyttö pakollista	8.	7.	8.
Liian hidas soveltuvuuden (feasibility) arviointi	9.	10.	7.
Viranomaistoiminta ei ole sujuvaa	10.	8.	10.
Tutkimukseen sopimattomat hoitokäytänteet	11.	11.	11.

Tärkeimmät näkemyserot tutkimusmäärien vähentymiseen johtaneissa syissä

Näkemyseroja tärkeimmissä syissä kansallisella tasolla:

- ◆ Hankalat sopimusmenettelyt
 - Sairaalat kokevat suurempana esteenä (3. vs. 6.)
- ◆ Rekrytoinnin epäonnistuminen
 - Lääketeollisuudelle merkittävästi suurempi syy (1. vs. 9.)
- ◆ Liian korkea kustannustaso
 - Sairaalat näkevät tärkeämpänä syynä (5. vs. 9.)
- ◆ Liian hidas soveltuvuuden (feasibility) arviointi
 - Lääketeollisuus näkee tärkeämpänä ongelmana (7. vs. 10.)



Vastaajien omat näkemykset vähentymisen syistä kansallisella tasolla

◆ Sairaalat:

- 28 sairaalakyselyyn vastannutta listasi vapaamuotoisesti yhteensä 63 syytä lääketutkimuksen vähentymiseen Suomessa.
- Vapaamuotoisesti mainituista muista syistä **76 % (n=48/63) liittyi resurssien puutteeseen**, joka johtui pääasiassa joko riittämättömästä osaavan henkilöstön määrästä tai aikakapasiteetista. **Vapaamuotoisen syyn esittäneistä 93 % (n=26/28) mainitsi resurssien puutteen syynä klinisen tutkimuksen vähentymiseen.** Näistä 10 vastaajaa viittasi myös heikkoon kiinnostukseen tai arvostukseen tutkimusta kohtaan.
- Muilta osin vapaamuotoisesti listatut syyt kuvastivat ennalta annettuja syyvaihtoehtoja: hankalat lupaprosessit tai sopimusmenettelyt, liian korkea kustannustaso, liian pieni potilasmäärä Suomessa.

◆ Lääketeollisuus:

- 9 lääketeollisuuden kyselyyn vastannutta listasi 13 vapaamuotoista syytä lääketutkimuksen vähentymiseen Suomessa
- **Vastaajista 78 % (n=7/9) epäili resurssien puutetta tutkimuskeskuksissa.** Muina syinä mainittiin Suomi pienenä ja hitaana lääke markkinana.

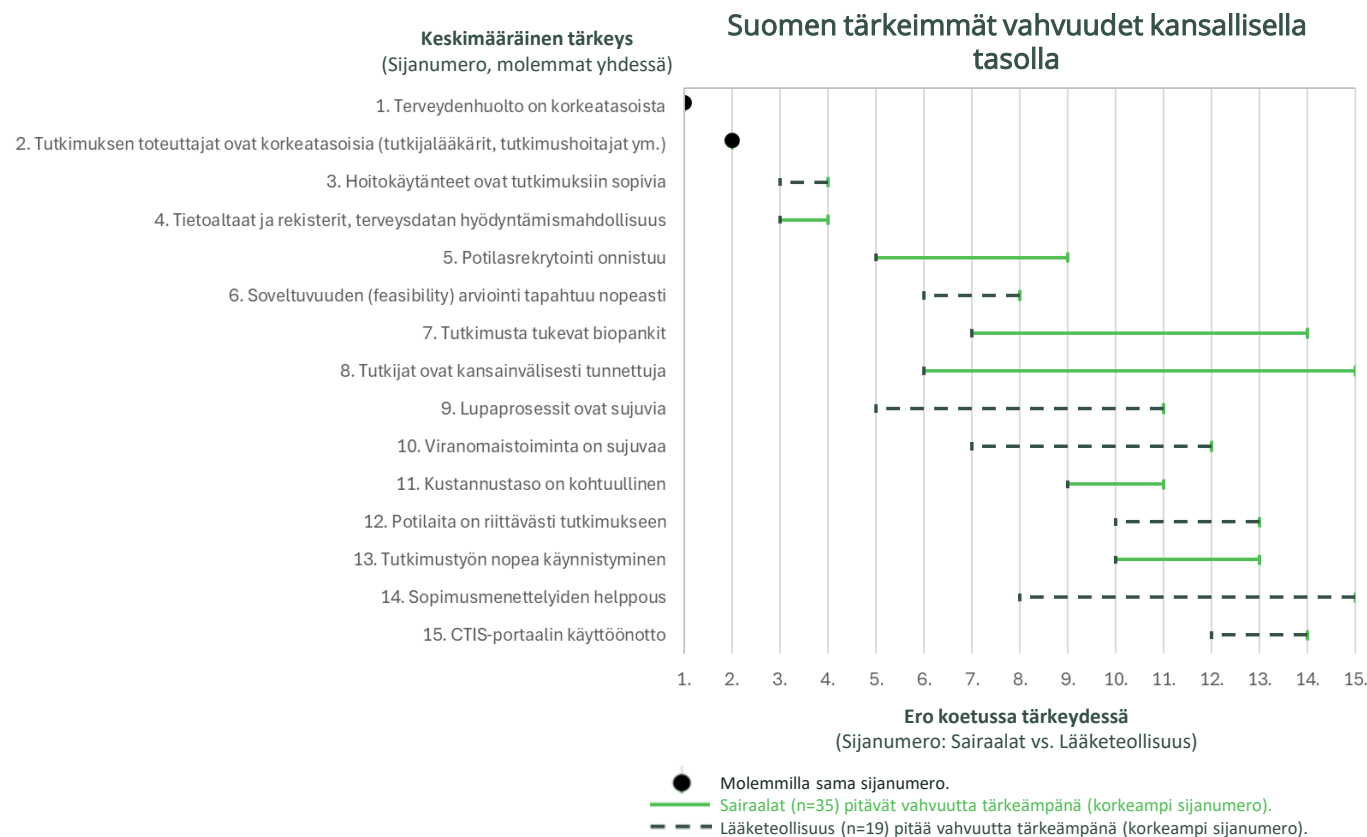
Suomessa vahvuutena korkeatasoinen terveydenhuolto ja tutkimus sekä tutkimukseen sopivat hoitokäytänteet

Tärkeimmät vahvuudet kansallisella tasolla Suomessa	Kaikki (n=54)	Sairaalat (n=35)	Lääketeollisuus (n=19)
Terveydenhuolto on korkeatasoista	1.	1.	1.
Tutkimuksen toteuttajat ovat korkeatasoisia (tutkijalääkärit, tutkimushoitajat ym.)	2.	2.	2.
Hoitokäytänteet ovat tutkimuksiin sopivia	3.	4.	3.
Tietoaaltat ja rekisterit, terveystietojen hyödyntämismahdollisuus	4.	3.	4.
Potilasrekrytointi onnistuu	5.	5.	9.
Soveltuvuuden (feasibility) arviointi tapahtuu nopeasti	6.	8.	6.
Tutkimusta tukevat biopankit	7.	7.	14.
Tutkijat ovat kansainvälisesti tunnettuja	8.	6.	15.
Lupaprosessit ovat sujuvia	9.	11.	5.
Viranomaistoiminta on sujuvaa	10.	12.	7.
Kustannustaso on kohtuullinen	11.	9.	11.
Potilaita on riittävästi tutkimukseen	12.	13.	10.
Tutkimustyön nopea käynnistyminen	13.	10.	13.
Sopimusmenettelyiden helppous	14.	15.	8.
CTIS-portaalin käyttöönotto	15.	14.	12.

Näkemyserot tärkeimmissä kansallisissa vahvuuksissa

Näkemyseroja tärkeimmissä kansallisissa vahvuuksissa:

- ◆ Potilasrekrytointi onnistuu
– Sairaalat kokevat tärkeämpänä vahvuutena (5. vs. 9.)
- ◆ Tutkimusta tukevat biopankit
– Sairaalat pitävät merkittävästi tärkeämpänä vahvuutena (7. vs. 14.)
- ◆ Tutkijat ovat kansainvälisesti tunnettuja
– Sairaalat pitävät merkittävästi tärkeämpänä vahvuutena (6. vs. 15.)
- ◆ Lupaprosessit ovat sujuvia
– Lääketeollisuus kokee merkittävästi tärkeämpänä vahvuutena (5. vs. 11.)
- ◆ Viranomaistoiminta on sujuvaa
– Lääketeollisuus kokee tärkeämpänä vahvuutena (7. vs. 12.)
- ◆ Potilaita on riittävästi tutkimukseen
– Lääketeollisuus pitää tärkeämpänä vahvuutena (10. vs. 13.)
- ◆ Tutkimustyön nopea käynnistyminen
– Sairaalat pitävät tärkeämpänä vahvuutena (10. vs. 13.)
- ◆ Sopimusmenettelyiden helppous
– Lääketeollisuus kokee merkittävästi tärkeämpänä vahvuutena (8. vs. 15.)



Vastaajien omat näkemykset kansallisista vahvuuksista

◆ Sairaalat:

- 12 sairaalakyselyyn vastannutta listasi vapaamuotoisesti yhteensä 15 kansallista vahvuutta
- Yleisimmät mainitut vahvuudet liittyivät **tutkimuksen korkeaan laatuun (42 %, n=5/12)** ja **potilaiden hyvään sitoutumiseen tutkimukseen (42 %; n=5/12)**. Muina vahvuuksina mainittiin luotettavuus, datan tarkkuus ja helppo kommunikaatio tutkijoiden välillä pienessä maassa.

◆ Lääketeollisuus:

- 6 lääketeollisuuden kyselyyn vastannutta listasi 8 vapaamuotoista kansallisen tason vahvuutta
- Näistä 67 % (n=4/6) mainitsi **potilaiden halukkuuden osallistua ja hyvän sitoutumisen tutkimukseen**. Muina vahvuuksina mainittiin joissakin sairaaloissa perustetut erilliset tutkimusorganisaatiot, FinnGen-konsortio, sekä koordinoivien tutkimushoitajien tehtävien perustaminen yliopistosairaaloissa.

Mitä Suomessa pitäisi tapahtua kansallisella tasolla lainsäädännössä, viranomaistyössä tai tutkimuskeskuksissa/lääkeyrityksissä?

Tutkimuskeskusten näkemys

- ♦ **Lupien ja eettisen arvioinnin sujuvoittaminen**
Lupa- ja viranomaisprosessien nopeutus, vähemmän byrokratiaa sekä ”yhden luukun” – malli (esim. Trial Nation) lupahakemusten ja koordinaation hoitamiseen.
- ♦ **Lainsäädännön keventäminen ja yhtenäistäminen**
Tutkimuslainsäädännön selkeytys, toisilain muutokset datan jakamisen ja laajan suostumuksen mahdollistamiseksi, yhdenmukainen tulkinta viranomaisten kesken.
- ♦ **Taloudelliset kannusteet ja rahoitus**
Suoritepohjaiset kannustimet hyvinvointialueille, valtion / PPP-rahoitus akateemisille tutkimuksille ja infrastruktuurille, tukirahoitus tutkimushoitajille ja tutkijoille.
- ♦ **Tutkimuksen integrointi terveydenhuollon arkeen**
Kliininen tutkimus osaksi sairaaloiden normaalia toimintaa, lääkäripulan ja henkilöstöresurssien korjaaminen, tutkimushoitajat ja tutkijalääkärit sairaaloiden palkkalistoille.
- ♦ **Yhteistyön ja käytännön toteutuksen helpottaminen**
Suorat neuvottelut yritysten ja tutkimuskeskusten välillä (CRO-kerroksen keventäminen), yritysten aktiivisempi tarjonta, sekä tutkijoiden ja potilaiden hallinnollisen kuorman keventäminen (vähemmän portaaleja, tehtäviä ja päiväkirjoja).

Sairaalakyselyn vastaajista 44 % (n=16/36) koki nykyisen lainsäädännön tukevan kliinisiä lääketutkimuksia Suomessa.

Lääketeollisuuden näkemys

- ♦ **Lupaprosessit kuntoon**
EU CTR/IVDR-hyväksynnän jälkeen ei enää paikallisia jarruja: sairaalasopimusten ja viranomaiskäsitteilyn merkittävä nopeutus, ketterät päätöskäytännöt, toisilain tulkinnan selkeytys ja biopankki- sekä FBR-näytteiden sujuvampi hyödyntäminen.
- ♦ **Kansallinen ”one Finland” -hubi Trial Nation / NorTrials -malliin**
Yhteinen verkosto koordinoi toteutusta, jakaa tutkimuksia ja markkinoi Suomea ulospäin – sairaalat eivät kilpaile keskenään, vaan tavoite on valtakunnallinen.
- ♦ **Kannusteet ja näkyvyys**
Taloudelliset bonusmallit hyvinvointialueille, tutkimuskeskuksille ja potilaille; selkeät valtion tavoitteet ja ohjaus; aktiivinen kansainvälinen markkinointi, jotta tutkimukset eivät valu naapurimaihin.
- ♦ **Riittävät resurssit ja työaika tutkimukselle**
Lisää tutkimushoitajia, tutkijoita ja koordinaattoreita; mahdollisuus tehdä tutkimusta palkallisena työaikana; klinisen tutkimuksen osaaminen sisällytettävä erikoislääkärikoulutukseen.
- ♦ **Data- ja innovaatioinfrastruktuuri kilpailukykyiseksi**
Läpinäkyvät, jatkuvat prosessit innovaatioiden käyttöönottoon; helppo pääsy rekisteri- ja data-ympäristöihin, jolloin Suomi voi profiloitua erityisesti myöhäisvaiheen tutkimuksissa.

Kysely suomalaisille sairaaloille 2025

– Tutkimustavoitteet ja tutkimusten määrä sairaaloissa

- ♦ Vastanneista sairaaloista 87 % (n=13/15) kerrottiin tehtävän nykyisin klinisiä lääketutkimuksia. Näistä...
 - 10 sairaalasta vastattiin vuonna 2024 alkaneiden uusien klinisten lääketutkimusten määrää. Vastausten perusteella vastanneissa sairaaloissa alkoi vuonna 2024 yhteensä 165 uutta klinistä lääketutkimusta*. Aiemman selvityksen perusteella vuonna 2018–2023 suomalaisissa sairaaloissa alkaneista klinisistä lääketutkimuksista noin 73,5 % oli kaupallisia yritysrahoitteisia tutkimuksia (ESiOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle).
 - 11 sairaalan tavoitteena on tehdä nykyistä enemmän klinistä lääketutkimusta joko ehdottomasti (n=6) tai tiettyjen ehtojen täytyessä (n=5); kahden sairaalan vastaajat eivät vastanneet kysymykseen.
 - 3 sairaalaa markkinoi lääketutkimuksen mahdollisuuksia aktiivisesti lääkeyrityksille.
- ♦ Sairaalakyselyssä vastaajia pyydettiin myös arvioimaan organisaatiossaan vuonna 2030 alkavien tutkimusten määriä nykytilanteeseen verrattuna nykyisellä kehityssuunnalla, sekä hypoteettisessa ideaalitalanteessa, jossa kaikki tutkimukseen liittyvät resurssit ovat organisaatiossa saatavilla, eikä tutkimuksen suorittamiselle ole mitään esteitä tai hidasteita.

Vastausten perusteella keskimääräinen (vaihteluväli) ero nykyisen kehityssuunnan ja ideaalitalanteen välillä on noin 73 % (69–85%). Toisin sanoen ideaalitalanteessa tutkimuksia olisi noin ¾ osaa nykyistä kehityssuunnan mukaisesti odotettua enemmän.

*Sama lääketutkimus on voinut alkaa useammassa kuin yhdessä sairaalassa, jolloin se tulee lasketuksi tässä useaan kertaan.

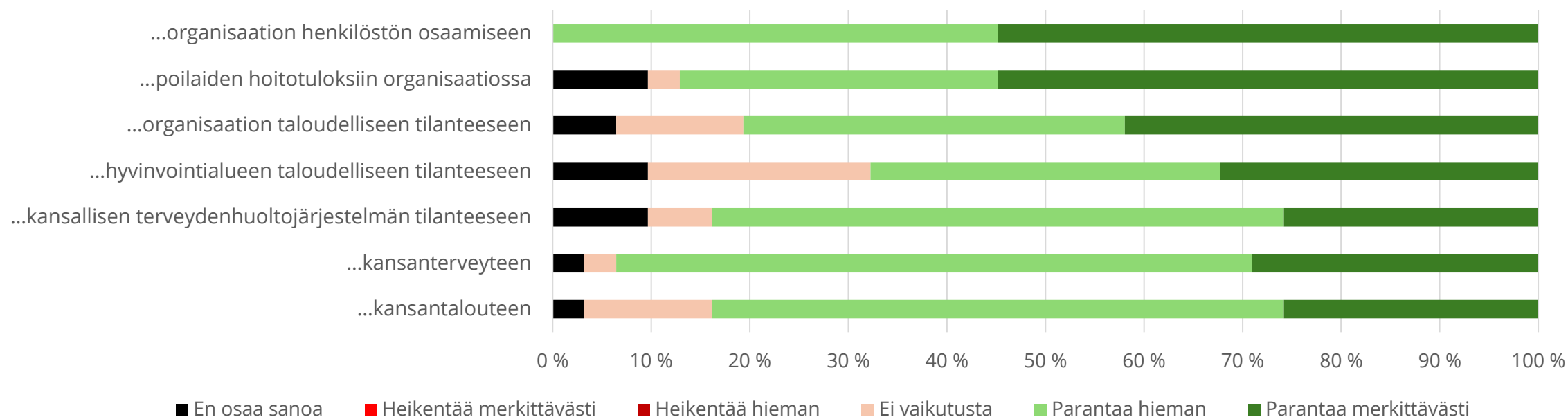
Kysely suomalaisille sairaaloille 2025

Tutkimuksentoteuttajien näkemyksiä organisaation tasolla

Kliinisillä lääketutkimuksilla koetaan olevan positiivisia vaikutuksia myös merkittävästi sairaalaa laajemmin

Miten näette klinisten lääketutkimusten vaikuttavan...

n=31



Yritysrahoitteisen kliinisen tutkimuksen esteenä resurssipula

– Tutkimusta ei priorisoida

Yritysrahoitteisten lääketutkimusten aloittamista estävät, vaikeuttavat tai vähentävät tekijät	Pisteet	Osuus	65 %
Tutkijalääkäreillä ei ole aikaa uusille tutkimuksille	537	16 %	
Tutkijalääkäreitä ei ole riittävästi	439	13 %	
Organisaatiomme priorisoi muita toimintoja tutkimuksen sijaan	431	13 %	
Tutkimushoitajia ei ole saatavilla tutkimukseen	308	9 %	
Organisaatiostamme ei löydy sopivia päättäjöitä	234	7 %	
Organisaatiollamme ei ole riittäviä tukipalveluita tutkimukseen	234	7 %	
Potilaita ei ole riittävästi tutkimukseen	193	6 %	
Yritykset eivät ehdota yhteistyötä tai sopivia tutkimuksia ei tarjota	165	5 %	
Potilaiden rekrytointi on vaikeaa tai hidasta	133	4 %	
Hankalat sopimusmenettelyt	100	3 %	
Tutkimus ei kiinnosta henkilöstöämme	96	3 %	
Hankalat lupaprosessit	93	3 %	
Tutkimustyö ei ole sujuvaa	48	1 %	
Potilaiden soveltuvuuden (feasibility) arviointi on vaikeaa tai hidasta	46	1 %	
Lainsäädäntö tai sääntely estää tutkimuksen toteuttamisen tai tilojen tai laitteiden käyttämisen tutkimuksessa	43	1 %	
Yritykset eivät anna riittävästi aikaa tarjouspyyntöön vastaamiseen	39	1 %	
Organisaatiomme ei tee riittävästi kansainvälistä yhteistyötä	32	1 %	
Organisaatiomme tilat tai laitteet eivät ole riittäviä tutkimukseen	31	1 %	
Yritysten ehdottamat tutkimussuunnitelmat eivät sovi organisaatiollemme	31	1 %	
Tutkijat eivät ole kansainvälisesti riittävän tunnettuja	30	1 %	
Yhteistyö sponsorin tai CRO-yrityksen kanssa ei ole sujuvaa	27	1 %	
Hyvinvointialueen rahoitusmalli ei kannusta tutkimukseen	26	1 %	
Organisaatiomme hoitokäytänteet eivät ole tutkimuksiin sopivia	20	1 %	
Yritysten laittamat tarjouspyynnöt eivät ole riittävän selkeitä	12	0.4 %	
Yritykset kokevat tutkimuksen kustannustason liian korkeaksi	11	0.3 %	
Yritysten ehdottamat tutkimussuunnitelmat eivät ole riittävän selkeitä	8	0.2 %	
Organisaatiomme toteuttaman tutkimuksen taso ei ole riittävän laadukasta	5	0.1 %	
Summa	3372	100 %	
Vastaajien lukumäärä (n)	29		

Lisärahaa tarvittaisiin tutkimushenkilöstön palkkaamiseen ja kouluttamiseen sekä tutkimuksen tukitoimintoihin

Mihin klinisen lääketutkimuksen tueksi tai klinisen tutkimustoiminnan kehittämiseen annettu lisärahoitus käytettäisiin?	Pisteet	Osuus	68 %
Tutkimuslääkärien palkkaamiseen	337	17 %	
Tutkimushoitajien palkkaamiseen	335	16 %	
Tutkimuksen tukipalveluiden kehittämiseen tai lisäämiseen	276	14 %	
Tutkimustoimintojen sulauttamiseen paremmin jokapäiväiseen hoitotyöhön	202	10 %	
Tutkimushoitajien kouluttamiseen	137	7 %	
Tutkimuslääkärien kouluttamiseen	101	5 %	
Tietojärjestelmien ja tietokantojen kehittämiseen	92	5 %	
Tutkimuksiin liittyvien lainsäädöllisten asioiden, sääntelyn tai sopimusten selventämiseen	88	4 %	
Tutkimustilojen kehittämiseen	81	4 %	
Tutkimusliiketoiminnan ohjaukseen, johtamiseen tai osaamisen kehittämiseen	79	4 %	
Potilaiden rekrytoinnin tehostamiseen	75	4 %	
Sisäisten lupaprosessien kehittämiseen	69	3 %	
Tutkimuksen esiselvityksiin liittyvien prosessien kehittämiseen	59	3 %	
Tutkimuslaitteiden tai -laitteistojen hankkimiseen tai kehittämiseen	57	3 %	
Sisäisten sopimusmenettelyiden kehittämiseen	50	2 %	
Summa	2038	100 %	
Vastaajien lukumäärä (n)	28		

Kysely suomalaisille sairaaloille 2025

- Toimeksiantotutkimuksista saatavan rahoituksen käyttö

- ◆ Toimeksiantotutkimuksista saatavaa tutkimusrahoitusta oli ns. korvamerkitty ainakin osittain tiettyihin käyttötarkoituksiin 6 sairaalassa (vastanneita, N=11) .
- ◆ Toimeksiantotutkimuksista saatava kuvattiin käytettävän kaikissa tapauksissa pääasiassa kyseisestä tutkimuksesta aiheutuviin kuluihin, kuten tutkimushoitajien palkkoihin.
- ◆ Vastaajien mukaan sairaaloissa ei ollut resurssirajoitteiden lisäksi muita lääketieteellisten tilojen tai laitteistojen käyttöön liittyviä rajoitteita, jotka estäisivät niiden käyttämistä tai hyödyntämistä kaupallisessa kliinisessä lääketutkimuksessa.

61 % sairaalakyselyyn vastanneista koki tutkimuksen lupaprosessit sujuviksi vuoden 2024 aikana

Lupaprosesseja sujuvoittavat tekijät

- ◆ Asiantuntevien ammattilaisten valmistelemat lupaprosessit ja sopimukset
- ◆ Oman organisaation nopea toiminta
- ◆ Vakioidut toimintamallit

Lupaprosesseja hankaloittavat tekijät

- ◆ Liian pitkät viiveet prosessissa
- ◆ Monimutkaiset tai moniselitteiset hakulomakkeet tai -ohjeet

CTIS-järjestelmä jakoi vastanneiden mielipiteitä: se mainittiin avoimissa vastauksissa sekä lupaprosesseja sujuvoittavana että hankaloittavana tekijänä.

Mitä ulkoista tukea sairaalat kaipaisivat kliinisen lääketutkimuksen edistämiseksi?

1) Taloudellinen tuki (39%)

Suoraa rahallista tukea tutkijalääkäreiden, tutkimushoitajien ja muiden kokoaikaisten resurssien palkkaamiseen sekä kannustin-/bonusmalleja ja tutkimuskohtaisia budjetteja.

2) Laaja ja maksuton koulutus (22%)

GCP (E6 R3) kaikille tutkijoille ja hoitajille sekä laajemmat koulutus- ja neuvontaohjelmat tutkimusryhmien tueksi.

3) Vaikuttaminen, lainsäädäntö ja markkinointi (14%)

Kannustava lainsäädäntö, poliittinen tuki kliiniselle tutkimukselle sekä yhteinen kansallinen markkinointi kansainvälisten tutkimusten houkuttelemiseksi Suomeen.

4) Liiketaloudellinen osaaminen (8%)

Tukea tutkimusliiketoiminnan suunnitteluun, kustannuslaskentaan ja talouden hallintaan.

5) Lakimies- ja sopimusjuridiikka (8%)

Asiantuntija-apua tutkimussopimusten laatimiseen ja lupaprosessien läpivientiin.

6) Yritysyhteistyön syventäminen (8%)

Tiiviimpi kumppanuus lääkeyhtiöiden kanssa, yritysten investointeja sairaalakampuksille ja rekrytointituki potilaiden nopeaan mukaan saamiseen.

Mitä toimenpiteitä sairaaloissa on tehty kliinisten lääketutkimusten määrän lisäämiseksi?

Organisaatiossaan toteutettuja kliinisten lääketutkimusten määrän lisäämiseen tähtääviä toimenpiteitä kuvasi yhteensä 19 vastaajaa 8 eri sairaalasta (53 % osallistuneista sairaaloista, N=15)

- 1) **Koulutusohjelmia tutkijoille ja tutkimushoitajille (6 sairaalaa)**
GCP-kurssit, tutkimushoitajakoulutukset, kohdennetut valmennukset ja CTU-vierailut.
- 2) **Koordinaatio- ja tukipalveluiden vahvistaminen sekä prosessien sujuvoittaminen (4 sairaalaa)**
Clinical Trial Office -yksiköt, tutkimuspalvelut, ohjeistot, sähköiset työkalut sekä virtaviivaistetut sopimus- ja lupaprosessit.
- 3) **Tutkimustoiminnan strateginen nosto ja vaikuttaminen (4 sairaalaa)**
Kliininen tutkimus kirjattu HVA-/organisaatiostrategioihin, kansallinen edunvalvonta, tutkimusmyönteisen kulttuurin rakentaminen.
- 4) **Henkilöstöressurssien vahvistaminen (4 sairaalaa)**
Tutkimushoitajien, tutkijalääkäreiden, tutkimuspäälliköiden ja muun tukihenkilöstön rekrytointi tai työpanoksen tukeminen.
- 5) **Yritys- ja verkostoyhteistyön laajentaminen (3 sairaalaa)**
Tapaamiset lääkeyritysten kanssa, Pohjoismaiden/EU-verkostot, yritys yhteistyön tiivistäminen.
- 6) **Tutkimusinfrastruktuurin ja IT-ratkaisujen parantaminen (2 sairaalaa)**
Uudet tutkimustilat, kuvantamis- ja laboratoriopalvelut, hinnastot, sekä CTIS- ja muut tutkimustietojärjestelmät (mm. mittaroinnin ja seurannan mahdollistava tietokanta).
- 7) **Kohdennetut rahoitushaut ja strategiset investoinnit (2 sairaalaa)**
Erilliset rahoitushaut tutkijalähtöisiin tutkimuksiin sekä HVA-tason ohjelmat kliinisen tutkimuksen kasvattamiseksi.

Mitä sairaalat toivoisivat lääkeyrityksiltä klinisiin lääketutkimuksiin liittyen?

1) **Byrokratian ja työkuorman keventäminen (60 %)**

Selkeämpi tiedonkulku ja yhteistyöprosessit, portaalien ja dokumentoinnin yksinkertaistaminen, valmiit asiakirjat, yhteiset sähköiset työkalut ja tietojärjestelmät. Lisää lääketutkimuksia, joiden sisäänottokriteerit eivät ole niin tiukkoja.

2) **Vaikuttaminen ja markkinointi (33 %)**

Läakeyritysten panos klinisen tutkimuksen tunnettuuteen sekä Suomen esilläpitoon kansainvälisissä tarjouskierroksissa, vaikuttaminen päättäjiin ja yleisöön.

3) **Kotimainen ja suora sopimusyhteistyö (27 %)**

Sopimusneuvottelut ilman CRO-väliportaita, suomalaiset neuvottelijat, nopeampi päätösaikataulu.

4) **Koulutus ja käytännön tuki (20 %)**

Lisäkoulutus (esim. GCP), aloitusvaiheen tuki ja CRA-apu, aktiivinen yhteydenpito tutkimusryhmiin.

5) **Taloudellinen tuki ja riittävä korvaus (20 %)**

Kustannusten kattaminen rekrytoinnista ja tutkimushenkilökunnan palkoista, kannustavat ja joustavat rahoitusmallit.

Tutkijoiden ja sairaaloiden ydinviestit

- ◆ Tutkimusta ei synny ilman kohdennettua rahoitusta sekä kliiniselle tutkimukselle varattua työaikaa.
- ◆ Suomi on pieni maa, jonka tulisi toimia yhtenä tutkimusalueena. Perustetaan yksi valtakunnallinen koordinaatiotoimisto ja yhteiset tietojärjestelmät.
- ◆ Kevennetään byrokratiaa ja nopeutetaan lupaprosesseja. Lainsäädännön (ml. toisiolaki) pitää mahdollistaa tutkimus, ei jarruttaa sitä.
- ◆ Pysyvistä tutkimuskoordinaattori- ja tutkimushoitajaresursseista tulisi tehdä standardi jokaisessa sairaalassa.
- ◆ Luodaan suoritepohjaiset kannustimet hyvinvointialueille ja sairaaloille kliinisten tutkimusten tekemisestä.
- ◆ Lääkeyritykset: Tuokaa rahoitus ja valmistelutuki myös keskussairaaloille. Niissä hoidetaan suuri osa potilaista.
- ◆ Päättäjät: Kliininen tutkimus tuo potilaille uusia hoitoja, säästää kustannuksia ja vahvistaa Suomen kilpailukykyä
- siksi siitä ei saa leikata.

Sidosryhmähaastattelut

Kliinisen lääketutkimuksen suunta Suomessa

Sidosryhmähaastattelut

– Kohderyhmä ja vastaajat

ESiOR oy toteutti viisi kohdennettua haastattelua, joihin osallistui yhteensä kuusi asiantuntijaa lääketeollisuudesta, yliopistosairaaloista ja kolmannelta sektorilta. Haastatteluiden tavoitteena oli syventää ymmärrystä ja saada tarkentavia näkemyksiä tutkimuksen parissa työskenteleviltä henkilöltä.

Haastatteluissa keskityttiin erityisesti nykyisiin tutkimuksen erityispiirteisiin ja haasteisiin Suomessa, sekä mahdollisiin korjaaviin toimenpiteisiin tilanteen parantamiseksi. Muistiinpanojen lisäksi haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, ja kustakin haastattelusta luotiin erillinen tunnisteeton kooste.

Haastatteluiden ja niistä luotujen koosteiden perusteella tunnistettiin 10 nykytilanteen keskeistä ongelmaa ja 5 tarvittavaa toimenpidettä näiden helpottamiseksi. Haastattelut osaltaan vahvistivat sidosryhmäkyselyiden havaintoja, mutta toisaalta toivat havaintoihin tarkkuutta ja yksityiskohtia. Havainnot raportoidaan yhdistettynä koosteena, jotta yksittäisiä haastateltavia ei voi tunnistaa.

Sidosryhmähaastattelut

– Mitkä ovat nykytilanteen keskeiset ongelmat?

(1/2)

1) Pienet alueelliset potilasmäärät ja pirstaleisuus

Suomen pieni väestöpohja ja alueellinen pirstoutuminen vaikeuttavat rekrytointia ja tutkimuksen toteuttamista; yksittäisessä tutkimusyksikössä on harvoin tarpeeksi potilaita. Tieto meneillään olevista tutkimuksista ei myöskään välity klinikoille, hoitaville lääkäreille tai potilaille. Haastatteluissa korostui tarve kansalliselle yhteistyölle ja potilasliikkuvuuden helpottamiselle yli yksikkö- ja aluerajojen. Pirstaleisuus aiheuttaa Suomessa myös ylimääräistä sopimus- ja prosessikuormaa, koska sopimuksia räätälöidään tutkimuskeskuksittain jopa yksittäisiä potilaita varten. Haastatteluissa nostettiin esille, että kansainvälisiin huippuyksiköihin saapuu tutkimuspotilaita myös muista maista.

2) Tutkimustarjonnan ja tutkimuskapasiteetin kohtaamaongelmat eri terapia-alueilla

Syöpätutkimuksista on jopa ylitarjontaa ja kapasiteetti on paikoin täynnä; muilla terapia-alueilla ongelmana alitarjonta tai epätasainen tarjonta. Syöpätutkimusten toteuttamiseen ei ole enempää resursseja, kun taas muihin terapia-alueiden tutkimustarjouksiin on vaikea vastata ilman perusvalmiuden jatkuvaa ylläpitämistä.

3) Rahoitusmalli ja puuttuvat kannusteet

Haastateltavat nostivat esille, että hyvinvointialueita johdetaan talous, ei terveys edellä. Perusvalmiutta tai toimivaa tutkimustoimintaa ei pystytä pyörittämään julkisessa terveydenhuollossa hyvinvointialueiden nykyisellä rahoitusmallilla, joka ei lainkaan tue kliinistä tutkimusta, eikä millään sidosryhmällä tai tasolla ole suoria kannusteita tutkimuksen toteutukseen tai edistämiseen. Tutkimusyksiköt, joissa on järjestetty ulkopuolinen rahoitus, pystyvät ottamaan tutkimuksia tasaisemmin vastaan.

4) Tutkimuksen heikko resurssointi ja priorisointi

Haastateltavat kokivat, että tutkimus nähdään eri tasoilla ja eri sidosryhmissä usein lisätaakkana, ei mahdollisuutena. Käytännössä, onkologiaa lukuun ottamatta, tutkimus tehdään on usein "päälle liimattua" kliinisen työn oheen. Tutkimuksen toteuttamiseen ei ole varattu resursseja tai työaikaa.

5) Pula tutkimushenkilöstöstä

Erityisesti koulutetuista tutkimushoitajista on pulaa, eikä tutkimushoitajan ammattinimikettä tai urapolkuja ole valtakunnallisesti tunnistettu tai arvostettu. Tutkimukseen osallistuminen on nykyisin käytännössä jopa este ura- ja palkkakehitykselle. Myös tutkimuspalveluissa (esim. laboratorio/logistiikka) on haastateltavien mukaan selkeitä puutteita.

Sidosryhmähaastattelut

– Mitkä ovat nykytilanteen keskeiset ongelmat?

(2/2)

6) Biopankki- ja rekisterivahvuuksien alikäyttö

Biopankkien liiketoiminnallisen kestävyys, osaamisvajeen ja hajautuneisuuden koettiin heikentävän kilpailukykyä. Takaisinkutsuja on tehty vähän, vaikka väestöpohja mahdollistaisi kohdennukset. Vaikka osa haastateltavista koki, että Suomen pieni väestö ei ole riittävä harvinaissairauksien tutkimukseen, osa koki, että Suomella mahdollisuuksia pärjätä myös harvinaissairauksissa, jos sopivien potilaiden tunnistaminen ja potilasrekrytointi on riittävän tehokasta. Suomen rekisteridata on kattavaa ja laaturekisterit sekä hoidonohjausjärjestelmät tuottavat tarpeellista lisätietoa.

7) Heikko ja liian myöhäinen markkinointi ja vaikuttaminen

Haastatteluissa nousi toistuvasti esiin, että Suomi tulee usein mukaan myöhäisessä vaiheessa; globaalilla tasolla Suomi tulee harkintaan vasta osana Eurooppa, jos silloinkaan. Vaikka tiivis yhteistyö paikallistoimistojen kanssa on tärkeää, globaaleihin päämiehiin pitäisi vaikuttaa suoraan ja varhaisessa vaiheessa, ei vain paikallisten kumppanien kautta. Haastateltavien mukaan Suomi pääsee mukaan verrattain hyvin tutkimukseen silloin, kun sairaala on verkostoissa aktiivinen. Tarvittaisiin ammattimaista markkinointia ja tutkimuslähteläitä, joilla kaupallista koulutusta tai kokemus.

8) Mielikuva Suomesta kalliina tutkimusmaana

Haastatteluissa nousi esiin se, että edullisimpiin Euroopan maihin nähden Suomi on kallis, mutta toisaalta globaalissa vertailussa, esimerkiksi Yhdysvallat ja Iso-Britannia ovat merkittävästi kalliimpia maita. Keskeistä ei ole etenäkään lääketeollisuuden asiantuntijoiden mukaan ole hintataso, vaan se mitä vastinetta rahalle saa - volyymi, nopeus ja luotettavuus ratkaisevat. Suomen on vaikea kilpailla pelkällä hinnalla edullisimpien Euroopan maiden kanssa; helpompaa on kilpailla panostuksella saatavalla vastineella. Rekisteritutkimus on Suomessa sen laatu ja kattavuus huomioiden edullista.

9) Aiemmat epäonnistumiset ja suorituskykynäytön puute

Pettymys on vaarallinen lopputulos: kun lupauksia ei kyetä täyttämään tai tarpeisiin vastaamaan riittävällä nopeudella ja luotettavuudella, yritykset voivat siirtää Suomen sivuun pitkäksi aika. Yksi päätös voi pysäyttää yrityksen tutkimukset Suomessa useiksi vuosiksi. Lisäksi Suomen sekä suomalaisten sairaaloiden ja tutkimusyksiköiden vertailudatan puuttuminen saattaa pudottaa Suomen tai sairaalan pois harkittavista tutkimuskeskuksista. Yksityiset tutkimussponsorit tekevät yhä useammin dataohjautuvaa tutkimuskeskusvalintaa, jossa käytettävät mallit suosivat isoja ja tehokkaita verkostoja. Suomessa ei ole läpinäkyvää suorituskykydataa tutkimuksen toteuttamisesta, joten jäämme koko ajan heikompaan asemaan.

10) Vahvuuksien kääntyminen heikkouksiksi

Suomen kansallisina vahvuuksina nähdään nykyisin korkealaatuinen terveydenhuolto ja korkeatasoinen tutkimushenkilöstö sekä näiden mahdollistama erinomainen data. Tutkimuksen vähentyessä myös näiden taso laskee. Mikäli Suomen hoitokäytännöt ja Suomessa käytettävät vertailuhoidot jäävät jälkeen muusta maailmasta, ei tutkimuksia myöskään voida enää tuoda Suomeen.

Sidosryhmähaastattelut

– Mitä tarvitaan suunnan muuttamiseksi?

1) Kansallinen yhteistyö, joka mahdollistaa Suomen toimisen yhtenä tutkimusalueena

Yhtenäisenä tutkimusalueena Suomessa on riittävästi väestöpohjaa tutkimukseen. Tarvitaan riippumaton, kaikki tutkimuksen sidosryhmät yhdistävä kansallinen entiteetti, joka koordinoi tutkimusta kansallisesti, kokoaa yhteen yhtenäiset sopimus- ja feasibility-prosessit, ohjaa rekrytoinnin ja tutkimuspotilasliikkuvuuden käytänteitä ("pelisääntöjä") sekä markkinoi Suomea kansainvälisesti. "Yhden luukun" -mallia ei nähty haastatteluissa kilpailuetuna, vaan välttämättömänä perusedellytyksenä kilpailussa mukana pysymiselle.

2) Tutkimusta edistävät rahoitusmallit ja kannustinjärjestelmät

Kannusteet kestäväälle, kannattavalla tutkimustoiminnalle on luotava kaikille tasoille. Hyvinvointialueilla on vahvistettava kliinistä johtajuutta ja roolimalleja, muokattava rahoitusmallia ja luotava kannusteet tutkimukselle. Tutkimuksen ja siihen osallistumisen on hyödytettävä suoraan hyvinvointialuetta, sairaalaa, yksikköä, tutkimushenkilöstöä, tutkimuksen tukiyksiköitä ja tutkittavia.

3) Tutkimuksen edellytyksille ja infrastruktuurille kohdennettava riittävät resurssit

Määritettävä minimitaso, jolla ylläpidetään tutkimusinfrastruktuuria ja perusvalmiutta tutkimukseen. Hyvinvointialueiden sitouduttava TKI-tavoitteisiin sekä yksikkö- ja henkilötason kannusteisiin. Perusvalmiuteen tarvitaan valmiina olevaa, koulutettua henkilöstöä.

4) Vertailukelpoinen kustannus- ja suorituskyydata tutkimuksesta Suomessa muihin maihin verrattuna

Kansallisen houkuttelevuuden lisäämiseksi, markkinoinnin tueksi ja "Suomi on kallis tutkimusmaa" -mielikuvan rikkomiseksi tarvitaan tietoa todellisista kustannuksista ja suorituskyyvystä, joita voidaan käyttää data- ja CRM-pohjaiseen markkinointiin (mainittiin esim. toteutettavuuden arvioinnin nopeus, rekrytointitahti, protokollan noudattaminen ja tutkimuskäyntien läpimeno). Monet globaalit lääkeyritykset eivät välttämättä täysin ymmärrä suomalaisen datan ja esimerkiksi takaisinkutsun mahdollisuuksia.

5) Suomen markkinointi tutkimusmaana aktiivisesti, varhaisessa vaiheessa suoraan globaaleille päättäjille

Markkinoinnissa tulee olla aktiivisesti läsnä kansainvälisissä tutkimusverkostoissa ja kohdentaa markkinointia globaaleihin päättäjiin. Toisaalta tutkimusliiketoiminnan prosessien tulee myös olla kunnossa, suomalaisilla tutkimusorganisaatioilla ei ole varaa pettää markkinoinnissa annettuja lupauksia.

Sidosryhmähaastattelut

– Muita havaintoja ja huomioita

- ♦ Suomi putoaa usein pois vaihtoehtoista jo aikaisessa vaiheessa, eikä tutkimusta alun perinkään harkita Suomeen. Suomen kilpailukyky laskee osana Euroopan laskevaa kilpailukykyä - haastatteluissa nousi kuitenkin esiin myös se, ettei Suomen ole pakko liikkua tutkimuksen suunnassa yhdessä muun Euroopan kanssa. Ilman tehokasta markkinointia ja vertailudataa Suomi on lisääntyvissä määrin ensimmäisiä eurooppalaisia putoajia.
- ♦ Pieni väestö ja pirstaleisuus nähtiin laajasti keskeisenä ongelmana. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin, että Suomi on pieni maa, jossa voidaan kommunikoida suoraan ja kaikkien kesken. Yhteistyö on keskiössä ja on otettava kaikki hyöty irti siitä, että kaikki sidosryhmät voidaan saada saman pöydän ääreen. Suomen sisäistä kilpailua tulee vähentää alueiden välillä sekä eri sektoreiden toimijoiden välillä. Yhteistyö on vahvuutta.
- ♦ Haastateltavat olivat hieman erimielisiä siitä, millä terapia-alueilla Suomella on erityisiä vahvuuksia, ja mihin terapia-alueisiin ja tutkimusvaiheisiin (Faasi 1-4) tulisi erityisesti panostaa. Resurssien kohdentaminen ja tutkimuksen keskittäminen sekä prosessien toimivuus koettiin kuitenkin laajasti tärkeäksi.
- ♦ Datan rooli Suomen ja suomalaisen tutkimuksen markkinoinnissa korostui. Toisaalta haastattelujen perusteella tämä johtuu osittain siitä, että Suomea ei koeta nykyisin erityisen hyvin suoriutuvana tutkimusmaana – menestyvä ei tarvitse tarkkaa dataa, mutta huonoa mielikuvaa on vaikea muuttaa ilman dataa. Tekoäly ja kilpailijamaiden paraneva datan hyödyntäminen syövät kiihtyvällä tahdilla Suomen etua biopankki- ja rekisteriaineistojen luvattuna maana. Toteutettavuuden arvioinnissa (feasibility) tulee voida vastata todellisin luvuin riittävän ajoissa.
- ♦ Pienien, suhteessa raskaiden, paikallisten hankkeiden sijaan pitäisi toteuttaa laajoja kansallisia yhteishankkeita. Mahdollisina hankkeina nousi esiin esimerkiksi yhteinen tutkimushoitajakoulutus, valituilla terapia-alueilla toteutettu ohjelma takaisinkutsujen skaalaamiseksi sekä kansallisesti yhteisten tutkimussopimusten ja prosessien luominen. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö korostui, koska mm. terveystalouden viennin tulisi kasvaa tai terveystalouden rahoituksesta tulee myös julkisella sektorilla entistä hankalampaa.
- ♦ Tutkimusten jälkeinen markkinoille pääsy (post trial access) nähtiin nykyisin vajavaisena. Viestintä erityisluvista ja compassionate use -menettelyistä potilaille ja sponsoreille tärkeää. Vaikuttavuusperusteinen riskinjako nousi myös esiin, koska siinäkin Suomella olisi käyttämättömiä mahdollisuuksia.

Arvioinnin yhteyshenkilöt

Arvioinnin pääkonsultti

Saku Väätäinen

Vanhempi konsultti

saku.vaatainen@esior.fi

050 5999 604

 sakuvaatainen

Yhteistyö ja sopimukset

Erkki Soini

Hallituksen pj

erkki.soini@esior.fi

0400 533 971

 erkkisoini



ESIOR

Tiedosta kilpailuetusi®

- ◆ Kuopiossa syntynyt, palkittu, maailmanlaajuinen terveystaloustieteen toimija jo vuodesta 2006
- ◆ **Palvelumme**
 - SHEOR: Laadukkaat sosiaali- ja terveystaloustieteen palvelut
 - DSEG: Datatiede ja näyttö tuotteen tukena
 - SPESIOR®: 1. yksityinen tietoturvallinen käyttöympäristö
 - Market Access: markkinoille pääsyn tuki
- ◆ **Vahvuuksiamme**
 - Korkeatasoinen menetelmäriippumaton osaaminen
 - Vahva tieteellinen tausta, palkittuja töitä, satoja vertaisarvioituja tieteellisiä referenssejä, satoja muita referenssejä
 - Vankka kokemus viranomais- ja sidosryhmäviestinnästä
 - Laaja verkosto ja sidosryhmäkenttä
- ◆ **Asiakkaamme**
 - Yksityissektori: lääkeyritykset, laitevalmistajat, it-yritykset
 - Julkinen sektori: kaikki SOTE-toimijat, kuten sairaalat, hyvinvointialueet, kunnat ja tutkimuslaitokset, hankkeet
 - Kolmas sektori
- ◆ www.esior.fi: uutiskirje, blogi, yhteydenotot jne.



Data

Gain insight into your competitive advantage



Analysis

Demonstrate your competitive advantage



Knowledge management

Transform insights into action and competitive advantage



Communication

Make a difference with effective communication