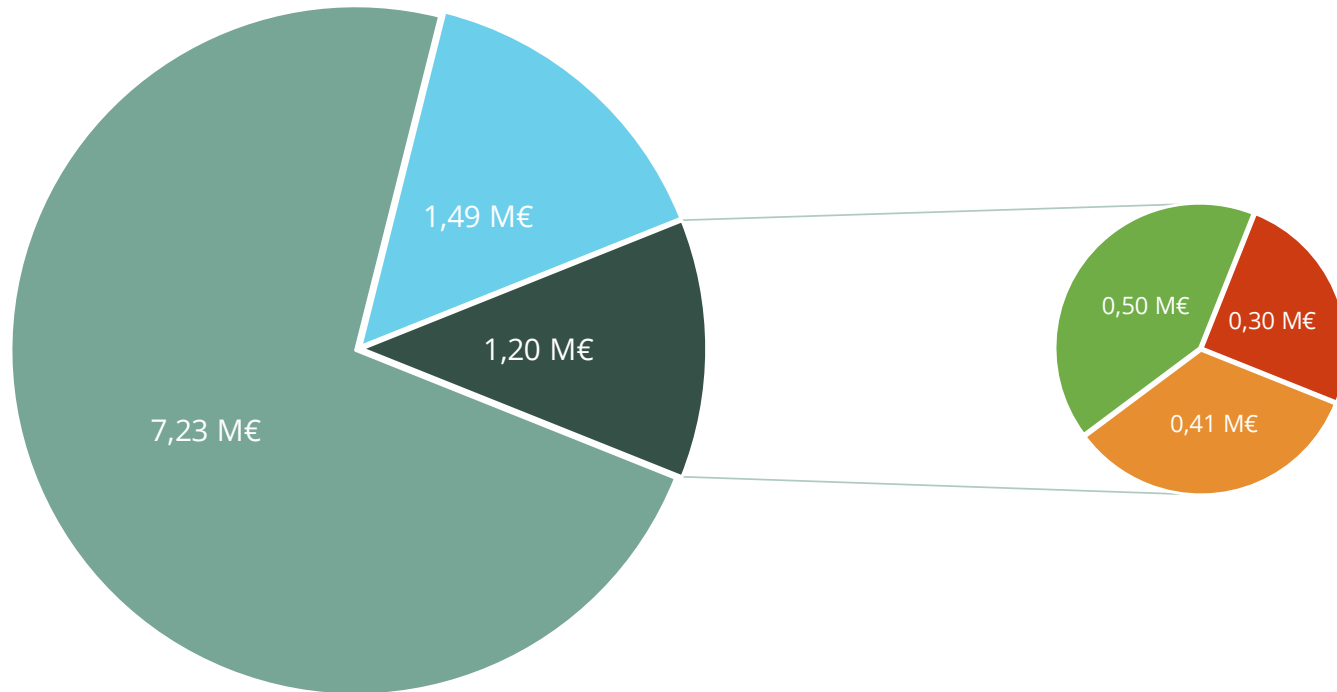


Kliinisen lääketutkimuksen suunta Suomessa

Mistä kehitys johtuu?
Mitä kehityksen suunnan muuttamiseen tarvitaan?

Yhteenveto 17.9.2025

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

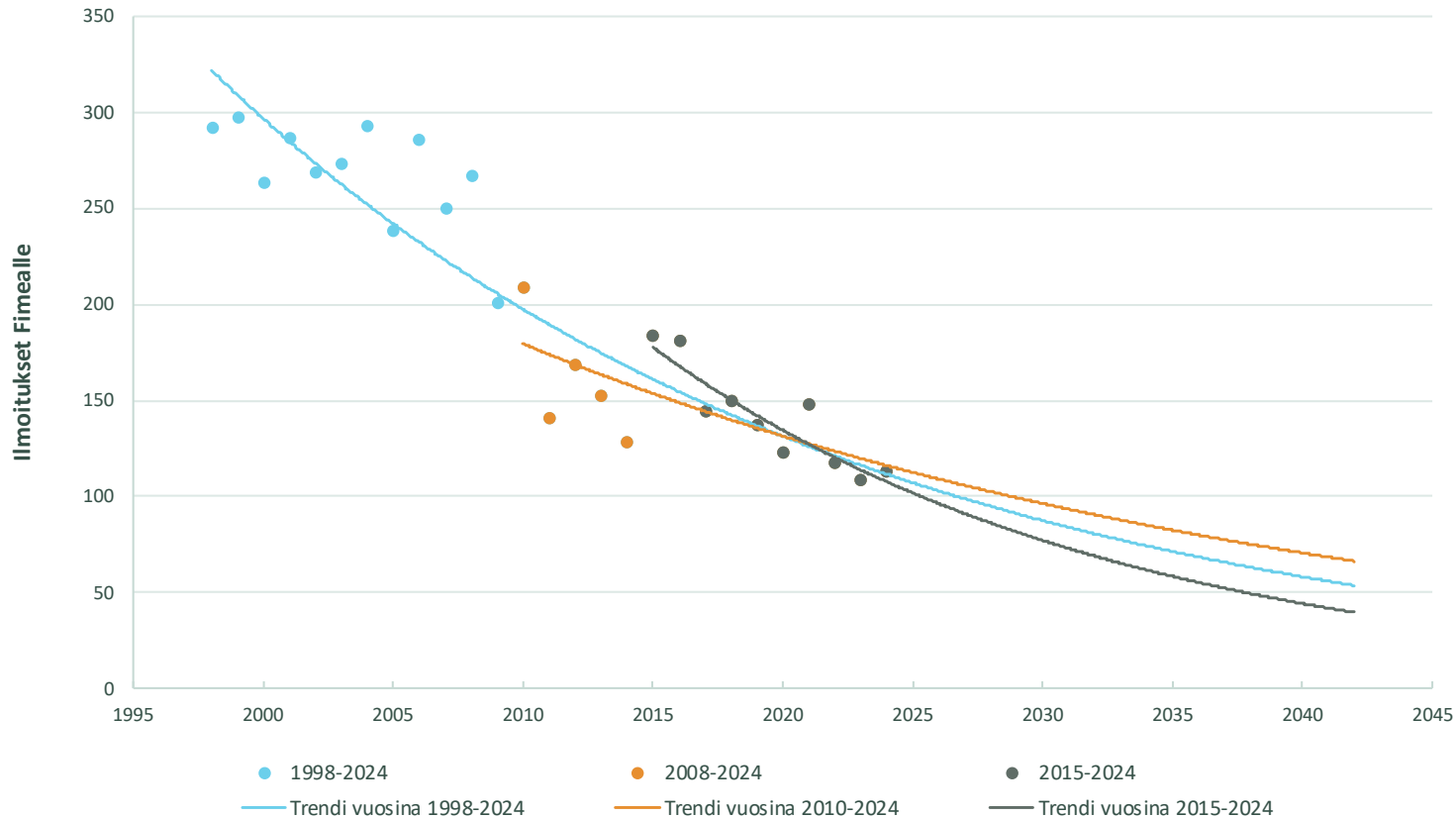
Kliinisen lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo:

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



Suomessa tehtävien kliinisten lääketutkimusten määrä on 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.

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.

- ◆ **Terveystaloudellisuudesta 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**

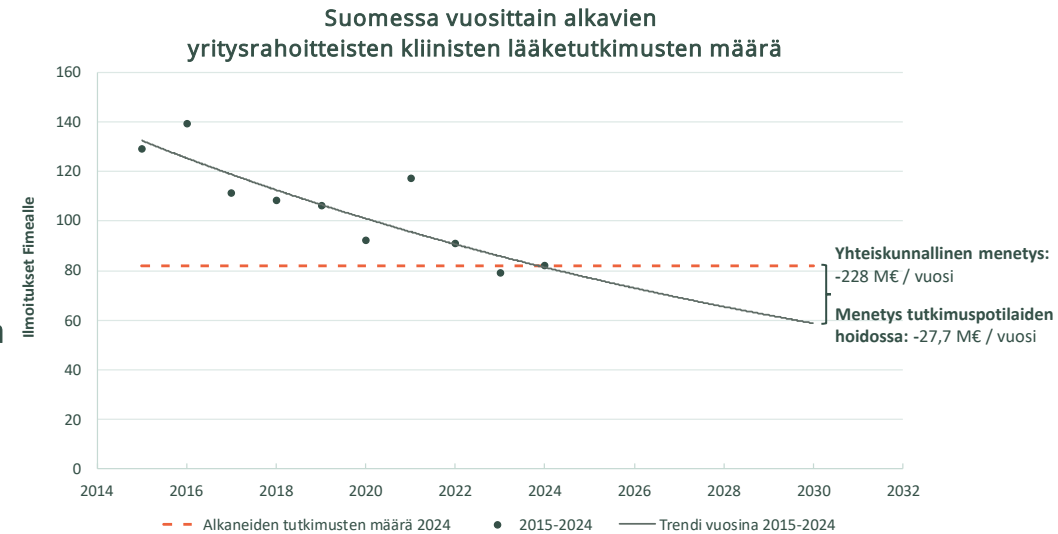
Yksityisen ja julkisen sektorin sekä eri alueiden välillä on niin tutkimus- kuin kehitysasioissakin edelleen kuiluja ja näkemyseroja. Vaikka Suomi on pieni maa, kaikkia oleellisia ja merkittäviä sidosryhmiä ja -voimia ei välttämättä aina oteta mukaan keskusteluihin ja päätöksentekoon.

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.

Jos mitään ei tehdä, nykyisellä kehityssuunnalla vuosittainen yhteiskunnallinen arvonmenetys on vuoden 2024 tasoon verrattuna noin 228 miljoonaa vuonna 2030

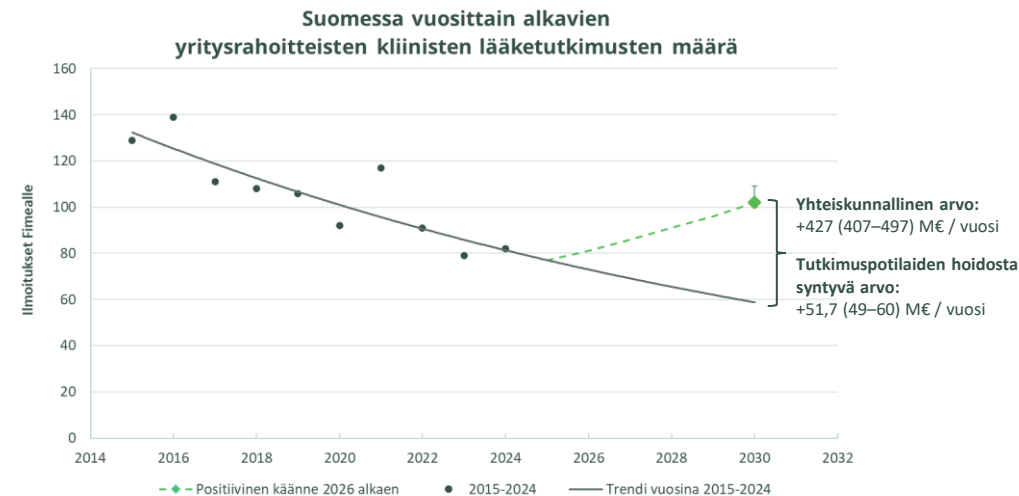
- ◆ Fimealle ilmoitettiin vuonna 2024 yhteensä 113 uutta tutkimusta, joista 82 oli kaupallisia (Fimea 2025).
- ◆ Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo on noin 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa (ESiOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle).
- ◆ Jos nykyinen, vuosien 2015–2024 mukainen kehityssuunta jatkuu, vuonna 2030 alkaisi yhteensä 77 uutta kliinistä lääketutkimusta, joista yritysrahoitteisia olisi 59.
- ◆ Tämä tarkoittaisi, että yritysrahoitteisia kliinisiä lääketutkimuksia alkaisi vuonna 2030 noin 23 (-28 %) vähemmän kuin vuonna 2024.
- ◆ Vuosittain alkavissa yritysrahoitteisissa kliinisissä lääketutkimuksissa yhteiskunnallinen arvonmenetys olisi vuonna 2030 noin 228 miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta menetettyä arvoa olisi 28 miljoonaa euroa.



Jos suunta saadaan muutettua, vuosittainen yhteiskunnallinen arvonlisä voisi olla noin 400–500 miljoonaa vuonna 2030

- ◆ Jos alkavien kliinisten lääketutkimusten määrä olisi vuonna 2030 nykyistä kehityssuuntaa 73 % (69–85 %) suurempi*, alkaisi Suomessa vuonna 2030 yhteensä noin 133 kliinistä lääketutkimusta, joista yritysrahoitteisia olisi 102.
- ◆ Yhden tutkimuksen keskimääräinen yhteiskunnallinen arvo on noin 10 miljoonaa euroa, josta 1,2 miljoonaa tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää arvoa (ESiOR 2024: Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle).
- ◆ Tällöin nykyiseen kehityssuuntaan verrattuna lisääntyneistä yritysrahoitteisista kliinisistä lääketutkimuksista syntynyt vuosittainen arvonlisä olisi vuonna 2030 noin 427 (407–497) miljoonaa euroa, josta tutkimuspotilaiden hoidosta syntyvää lisäarvoa noin 52 (49,3–60,1) 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 ideaalilanteessa, jossa tarvittavat resurssit ovat saatavissa, eikä tutkimuksen suorittamiselle ole mitään esteitä tai hidasteita.



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

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®