

Suunnitelma terveysalan kasvun- ja kilpailukyvyn vahvistamiseksi

Terveysalan markkinoista

Terveysala on kokonaisuudessaan yksi maailman nopeiten kasvavista toimialoista. Vuonna 2018 lääkemyynti ylsi 828 miljardiin dollariin ja sen on arvioinut olevan vuonna 2024 jo 1181 miljardia dollaria (Deloitte, 2020). Tämän hetken digitaalisen terveyden globaalin markkinan arvo on noin 100 miljardia dollaria ja sen ennustetaan kolminkertaistuvan vuoteen 2028 mennessä (vuotuinen kasvu 15-20%) (Market Data Forecast, Global Wellness Institute 2021). Koronapandemia on edistänyt digitaalisten terveyshuollon ratkaisujen kehittämistä, käyttöönottoa, kansalaisten digitaitoja sekä alan moninaista yritystoimintaa.

Suomen vahvuuksista

Suomella on maine korkean teknologian, kattavien tietorekistereiden, korkean digitalisaatioasteen, kattavan terveystietojen saatavuuden ja korkeatasoisen terveydenhuollon maana. Terveysteknologian vienti on ollut useiden vuosien ajan nopeiten uuden teknologian puolella kasvava vientisektori, luokkaa 2,3 Mrd/vuosi. Se on koostunut lähinnä isojen yritysten laitevienneistä. Lääketeollisuuden viennit tilastoidaan kemianteollisuuden alle ja niitä on vaikeampi arvioida, mutta nekin ylittävät 2 Mrd/vuosi. Lääketeollisuus on myös ollut kiinnostunut T&K mahdollisuuksista Suomessa johtuen korkeatasoisesta tutkimuksesta, datan saatavuudesta ja kohtuullisen hyvin toimivasta yhteistyöstä palvelujärjestelmän, tutkijoiden ja yritysten kesken. Ne työllistävätkin tuhansia ihmisiä Suomessa joko suoraan tai välillisesti. Viime vuosina investoinnit ovat olleet satoja miljoonia (mm Bayer ja Ferring mutta myös kotimainen Orion). Myös suuria teknologiayhtiöitä kiinnostaa Suomi juuri datan saatavuuden, korkean teknologisen osaamisen ja digitalisaatioasteen sekä mahdollistavan terveysalan T&K toimintaympäristön vuoksi (Fujitsu, Amazon, Microsoft, Google). Suomessa on Nokian jäljiltä merkittävä määrä lupaavia startuppeja ja pieniä teknologiayrityksiä, joiden liikevaihto on vielä pientä, mutta niiden kyky vastata sote palvelujärjestelmän haasteisiin hyvä ja skaalautuminen voisi tapahtua nopeastikin.

Datatalouden ja digitaalisen transformaation mallimaana Suomi on selvästi kokoaan suurempi maailmalla ja meillä on merkittävä mahdollisuus vaikuttaa datan – erityisesti kaikkein herkimmän datan eli terveystietojen ja genomitietojen - käsittelyn EU ja globaalin tason regulaatioon ja myös tämän datan hyödyntämiseen niin, että hyötyjinä olisivat myös matalan- ja keskitulotason maiden kansalaiset. Olemme jo nyt olleet EU tasolla koordinoimassa terveystietojen primaari- ja toisiokäyttöön liittyvää EHDS (European Health Data Space) ehdotusta, jonka komissio antoi toukokuussa sekä genomitietojen liikkuvuuteen ja käyttöön liittyvää One + Million Genomes –hanketta. YK:n pääsihteerin digi- ja tekoäly tiekartan toimeenpanossa Suomi osallistuu useaan tekoälyn hyödyntämiseen liittyvään hankkeeseen. Lisäksi Päivi Sillanaukee edustaa kutsuttuna ja ministerien Linden ja Skinnari luvalla Suomea erityisesti matalan- ja keskitulotason maiden terveysalan digitaalista transformaatiota tukevan I-DAIR (International Digital Health and AI Research Collaborative) hallituksessa.

Suomen erinomainen kansainvälinen maine ja osaaminen tarjoaa paikan kasvattaa TKI-terveysalan TKI-toimintaa myös tulevana vuosina. Terveysalan tutkimus tehdään

hyvinvointialueilla ja siksi siellä tarvitaan toimiva tutkimusympäristö myös sote-muutoksen keskellä. Terveysalan tutkimus ei ole hoidosta irrallaan. Hyvinvointialueiden panostaessa sote-infrastruktuuriin, se panostaa samalla tutkimustoimintaan. Investoinnit ICT-järjestelmiin tarkoittavat samalla datan saatavuuden kehittämistä. Biopankit kokoavat diagnostisia näytteitä hoitoa varten, sama infra tarvitaan biopankkitutkimukseen. Tarvitaan myös digitaalinen kuvapankki ja sille säädöspohja, jotta diagnostisessa kuvantamisessa ja tutkimusprojekteissa otettuja kuvia voitaisiin hyödyntää myös tulevaisuuden tutkimushankkeissa. Investoinnit näytteiden tutkimiseen ja diagnostisiin laitteisiin tarkoittavat entistä kilpailukykyisempää tutkimustoimintaa ja osaamista Suomessa. Teknologian mahdollistaessa tulevaisuudessa enenevästi yksilöllisemmin kohdennetut hoidot, monien potilaiden kohdalla tutkimus on myös hoitoa, jopa ainoa hoitovaihtoehto.

Muutostarpeita ja mahdollisuuksia alkavalla hallituskaudella

1. Hallitusohjelmassa tarvitaan kansallinen tahtotila hyödyntää terveystalouden TKI-potentiaali. Toteutusta tukisi
 - poikkihallinnollinen *Terveystalouden kasvustrategia 2.0, Tutkimuksesta tuotantoon* (laitteita, tuotteita, palvelutuotanto) ja *tulevaisuuden terveydenhuoltoon*. Sitran helmikuussa 2023 julkaisema <https://www.sitra.fi/julkaisut/suomen-terveystalouden-kasvun-ja-kilpailukykyyn-visio-2030/> antaa tähän hyvää pohjaa.
 - sekä selkeä vastuutus sinne, missä on myös kyvykyys toimia yli hallinnon rajojen yritysten kanssa yhteistyössä. (Kokonaisuus = STM, TEM, UM, VM, LVM, OKM, hyvinvointialueet, kunnat, maakunnat ja yritykset).
 - STM mukaan kauppapoliittiseen verkostoon ja kauppapoliittinen ulottuvuus osaksi STM:n roolia
2. Poikkihallinnollinen yhteistyö tarvitsee koordinaatiota kansallisella tasolla. Lukuisat kansalliset terveystalouden T&K&I työhön perustetut keskuskeskukset ja organisaatiot toimivat liian erillään ja erityisesti kv-yhteistyötä ajatellen tarvittaisiin joku taho verkostoa koordinoimaan, jotta oikeat yhteistyötahot löytyisivät helpommin ja vältettäisiin päällekkäistä työtä. Tästä on valmistunut STM:n tilaama ehdotus, jonka toimeenpano olisi hyvä saada etenemään alkavalla hallituskaudella.
3. Terveystalouden ja rekisteritietojen yhdistämisen hyödyntäminen vaativat lainsäädäntömuutoksia toisiolakiin ja sote-alan tutkimuslainsäädäntöön. Vaikka lainsäädäntö on STM:ssä, näkemyksiä ja osaamista valmistelutyöhön tarvitaan TEM:stä, LVM:stä ja UM:stä (kauppapolitiikka).
4. FinDatan resurssit ovat aivan liian pienet, jotta se pystyisi hoitamaan kaikki sille määritellyt tehtävät. Markkinoilla on yrityksiä, jopa Suomessa kehitettyä teknologiaa, jolla voitaisiin helpottaa nykyistä ruuhkautunutta tilannetta ja saada nopeasti ja turvallisesti federoitua anonymisoitua tietoa T&K&I työn mutta myös hyvinvointialueiden sekä ohjaavien ministeriöiden käyttöön. Hankkeistamalla tällainen public-private-tutkimus -työ ja tekemällä se yhteistyössä Suomen kanssa lähes yhtä pitkällä terveystalouden hyödyntämisessä olevien maiden, kuten Singaporen ja mahdollisesti Israelin kanssa, opittaisiin niin kansallisesti, alueellisesti ja globaalisti minkälainen sääntelykehikko tälle

herkälle terveys- ja genomidatalle tarvittaisiin. Tästä saataisiin selkeä etu Suomelle ajatellen lääke- ja teknologiayritysten T&K&I investointeja. Tällainen työ voitaisiin käynnistää nopeasti heti hallituskauden alussa.

5. Infrastrukturi: sote-alan tutkimusinfrastrukturi (menetelmät, laitteet) on pitkälti julkisen sektorin rahoituksen varassa ja sen ajan tasalla pitäminen on näin ollen vahvemmin julkisen rahoituksen varassa kuin esim energia-alalla. Tähän tarvitaan pitemmän aikavälin sitoutuminen ja nykyistä vahvempi rahoitus. T&K&I investoinnit ovat kiinni siitä, että tällaista infraa on Suomessa. Lisäksi pitäisi miettiä laajempaa rahoituspohjaa sen ylläpitoon.
6. Ulkoministeriö mukaan – terveysala on tullut osaksi ulko-, turvallisuus-, kauppa ja kehityspolitiikkaa kansainvälisessä yhteistyössä. Kehitysyhteistyö ja kauppapolitiikka kohtaavat terveysalan kasvustrategian, esim terveysjärjestelmien vahvistamisessa Afrikassa, Aasiassa ja Etelä-Amerikassa (G7, G20 sitoumukset) ja EU:n Global Gateway -ohjelmassa. Myös UM:ssä näiden osastojen tiiviimpi yhteistyö on tarpeen toimintaympäristön muututtua. Kehitysrahoituksen ohjaamista olisi syytä harkita Suomen vahvuusalueiden, kuten terveysala, hyödyntämiseen. Meillä on jo asema terveystietojen sääntelyn edelläkävijänä samoin kuin houkuttelevana teknologioiden ja lääkkeiden kehitysalustana, jos saamme nykyistä joustavammaksi rekisteritietojemme hyödyntämistä. Olemme EU:ssa ja globaaleilla foorumeilla vaikuttamassa ja siitä hyötyisivät myös yrityksemme ja viennin kautta kansantaloutemme. Yrityksillämme ei ole tietoa kehitysrahoituskanavista. Strategisesti tärkeiden organisaatioiden rahoituksessa pitäisi olla mukana, jotta yrityksemme voisivat niitä hyödyntää. Suomen kannattaa myös tehdä yhteistyötä isojen kehitysrahoittajamaiden kanssa, sillä terveysteknologiset uuden teknologian ratkaisut ja sovellukset ovat merkittävässä asemassa niin kehittyneiden kuin kehittyvien maiden uudistaessa terveysjärjestelmiään.
7. Hyvinvointialueille tarvittaisiin TKI -rakenteet, prosessit ja rahoitus sekä akateemisen tutkimuksen lailla hyväksyttävyyttä kehittää toimintaa ja ratkaisuja uutta teknologiaa hyödyntäen yhdessä tutkijoiden ja yritysten kanssa. Valtiolla on TKI-rahoituksessa merkittävä vastuu, koska sote-tuotanto ja tutkimusorganisaatiot ovat julkisen sektorin organisaatioita. Investoimalla hyvinvointialueiden TKI-toimintaan investoidaan niiden uudistumiskykyyn ja kestävään terveydenhuoltoon. Tutkimusrahoitus mahdollistaa akateemisen tutkimustyön, jonka pohjalta syntyy uutta teknologiaa ja ratkaisuja potilaiden hoitoon. Rahoitus on osoitus tutkimustoiminnan merkityksestä yhteiskunnalle, mutta samalla se houkuttelee terveys- ja teknologia-alan yrityksiä investoimaan Suomeen omaa TKI-työtään.
8. Kansallisesti voisi olla hyödyllistä olla sopimuskehikko, jolla tästä lääke- ja teknologiayritysten hyvinvointialueiden kanssa tehtävästä TKI -yhteistyön periaatteista sovitaan, sisältäen mm kohtuullisen osuuden, joka voisi palautua hyvinvointialueen T&K budjettiin joko korvauksina työstä tai osuuksina valmiin tuotteen liikevoitosta (esim tilanteissa, joissa hyvinvointialueen asiantuntijat ovat sisällöntuottajia). Kuntaliitto tai DigiFinland voisi olla sellainen taho, joka voisi yhdessä kentän kanssa tällaisen valmistella.

9. Kun uusia ratkaisuja kehitetään, mukana olisi alusta lähtien tarpeen olla viennin- ja investointien Suomeen houkuttelun ulottuvuudet, jolloin uusista ratkaisuista olisi mahdollista saada kansantaloutta hyödyttäviä vientituloja, investointeja ja työpaikkoja Suomeen yksityiselle sektorille. Nyt paljon kehitystyöstä tehdään julkisella puolella julkisrahoitteisten tai in-house -organisaatioissa, jolloin rajoitetaan vientimahdollisuuksia ja samalla julkisen rahoituksen tarve kasvaa. Potentiaalisia kohdemarkkinoita, joilla yrityksiemme markkinaosuuksia, markkinoille pääsyä ja TKI-yhteistyötä (investoinnit Suomeen mukaan lukien) kannattaisi vahvistaa olisivat:
 - Euroopassa Saksa, Ranska, UK, Italia, Itävalta, Sveitsi, Itä-Euroopan maat (jotka saaneet Italian kanssa merkittävästi EU:n RRF-rahoitusta)
 - Aasia: Singapore, Japani, Australia, Intia, (tutkittava Thaimaa, Malesia)
 - USA
 - Etelä-Amerikka (tämän selvittämistä ei vielä ole ehditty aloittaa, mutta siellä on mm Brasiliassa vahva terveyspalveluja tuottava yksityissektori ja rahoitusta sekä Brasilian ulko- ja terveysministeriöllä ollut halukkuutta yhteistyöhön Suomessa kehitteillä olevaan nenäsumuterokotteeseen liittyen)
10. Velvoittavuutta ottaa käyttöön hyväksi ja vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja olisi tarpeen vahvistaa, mm hyvinvointialueiden tulos- ja sopimusohjausta hyödyntäen. Tämä lisäisi kansalaisten yhdenvertaisuutta ja tehostaisi sote-kentän toimintaa ja lisäisi kansallista vaikuttavuutta. Samalla ne toimisivat vahvoina referensseinä ulospäin yrityksille, jotka tähtäävät kv-markkinoille. Pienille ja aloitteleville yrityksille tarvitaan myös yritystukirahoitukseen muutoksia tukemaan skaalautumista ja kv-markkinoille kasvua.
11. Päällekkäistä työtä ratkaisujen kehittämisessä pitäisi vähentää ja jo valmiiden markkinoilla olevien ratkaisujen hyödyntämistä lisätä, jolloin hyötyjä voitaisiin ulosmitata nopeammin. Osa digitaalisista palveluista kannattaisi rakentaa kansallisiksi, mikä helpottaisi myös työvoimapulaa ja parantaisi palvelujen saatavuutta. Huolestuttavaa on, että hyvinvointialueilla näytetään RRF-rahoitushakemusten perusteella käytettävän tulevana vuosina merkittävä osa jaettavana olevasta rahasta päällekkäiseen ja pistemäiseen kehittämiseen. On varsin haastavaa löytää markkinoilta ostettavaksi sitä määrää asiantuntijapalveluita, joita tuo vaatisi ja samalla menetetään paljon aikaa ja rahaa kehittämistyön aikana verrattuna siihen, että rakennettaisiin jo markkinoilla valmiina olevien ratkaisujen varaan vaikka väliaikaisempiakin sovelluksia. Työntekijät, johto ja ohjaavat tahot saisivat hyötyjä nopeammin, mikä parantaisi myös motivaatiota kirjaamisen.
12. Kansallisesti uutta teknologiaa hyödyntävää tuloksellista kehittämistyötä voitaisiin oleellisesti nopeuttaa, jos edettäisiin suurimpien haasteiden ratkaisuun pyrkivien pilottien avulla tulostavoitteisesti ja käytetään hyväksi innovatiivisten hankintojen mahdollisuutta huomattavasti nykyistä enemmän. Tämä edellyttäisi kansallista ohjausta, mikä uudessa lainsäädännössä on nyt mahdollista.
13. WHO:n innovaatioyksikkö toivoisi tiiviimpää yhteistyötä Suomen kanssa ja se on ehdottanut keväällä 2022 alueellisen innovaatio hubin perustamista Suomeen.

Kymmenen vuoden aikana rahoitusvastuu olisi Suomelle pitäisi 5-10 M€. Myös I-DAIR on ehdottanut T&K keskuksen perustamista Suomeen ja siihen viiden vuoden aikana 5-10M€ rahoitusta. Näissä T&K&I keskuksissa voitaisiin vielä nykyistä paljon vahvemmin kaupp- ja kehityspolitiikan yhteistyönä edistää samalla suomalaisten sovellusten ja tuotteiden vientiä, yhteiskehittämistä maiden ja eri toimijoiden kesken sekä vahvistaa asemaamme mielenkiintoisena investointien kohteena ja keskeisenä terveysalan uusien teknologioiden kehittäjänä.