

NAVIGATIO

**Kartoitus yliopistojen ja hyvinvointialueiden
toteuttamasta yritysysteistä ja palvelumalleista
elinkeinoelämälle - Tiivistelmä**



**Euroopan unionin
osarahioittama**

Kartoitus yritysysteistä ja palvelumalleista - Tiivistelmä



Elinvoimakeskus

Sisällys

- 1) Taustatietoa toimeksiannosta
- 2) Yhteenveto haastatteluista
- 3) Johtopäätökset
- 4) Benchmarkkaus kv-toimijoista
- 5) Lähteet

Taustatietoa toimeksiannosta



Taustatietoa toimeksiannosta

- Itä-Suomen yliopistolla (UEF) ja Pohjois-Savon hyvinvointialueella (PSHVA) on kliinistä TKI-ympäristöä rakentaessaan tarve kartoittaa ja kerätä tietoa suomalaisten yliopistollisten hyvinvointialueiden ja kansainvälisten kliinisten TKI-keskittymien elinkeinoelämälle (mm. lääkinnällisten laitteiden valmistajat, lääketeollisuus ja muut mahdolliset hyödyntäjätoimialat) suunnatuista palveluista, palvelumalleista ja toteutustavoista.
- Tavoitteena tässä kartoituksessa oli selvittää mahdollisia järjestäytymis- ja organisaatiovaihtoehtoja kliiniselle TKI-toiminnalle, jossa toteuttajina ovat sekä yliopisto että hyvinvointialue (tai muu terveydenhuollon julkinen palveluntarjoaja). Kartoituksessa tunnistettiin hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita voidaan mahdollisesti hyödyntää UEF:n ja PSHVA:n kliinisen TKI-toimintaympäristön organisoitumisessa.
- Kartoitus oli osa Euroopan unionin osarahoittamaa UEF kliininen TKI-toimintaympäristö (UEF-TKI) -hanketta. Kartoitus toteutettiin aikavälillä 4.11.2025-31.12.2025. Kartoituksen haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joissa etukäteen laadittu haastattelurunko ohjasi keskustelua ennalta määriteltujen aihealueiden mukaisesti, kuitenkin mahdollistaen joustavan etenemisen ja tarkentavat kysymykset.
- Haastattelukysymykset (n = 16 + 5 alakysymystä) laadittiin yhdessä hankehenkilöstön kanssa. Kysymykset jakaantuivat seuraavien teemojen alle:
 - Teema 1. Rakenteet, resurssit ja toimintamallit
 - Teema 2. Prosessien toimivuus ja yhteistyökäytännöt
 - Teema 3. Vaikuttavuus, kehittäminen ja tulevaisuuden kyvykkyydet
- Tämä raportin tiivistelmä kuvaa Navigatio Oy:n toteuttaman kartoituksen yritysysteistyöstä ja palvelumalleista. Kartoitus perustuu haastattelututkimuksessa ja kv-toimijoiden benchmarkkauksessa kerättyyn tietoon. Tiivistelmässä on esitetty myös johtopäätöksiä, joita voidaan käyttää UEF:n ja PSHVA:n yhteisen kliinisen TKI-toimintaympäristön kehittämisessä.

Haastattelujen taustatiedot

- Teemahaastattelut (n = 9) toteutettiin aikavälillä 20.11.-22.12.2025. Haastatteluihin otti osaa yhteensä 11 henkilöä eri yliopistoista ja hyvinvointialueilta. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 56 min (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Haastattelujen taustatiedot.

Haastateltava	Pvm.	Kesto
Henkilö 1	20.11.2025	52 min
Henkilö 2	21.11.2025	51 min
Henkilöt 3 ja 4	1.12.2025	52 min
Henkilö 5	3.12.2025	58 min
Henkilö 6	5.12.2025	44 min
Henkilöt 7 ja 8	8.12.2025	61 min
Henkilö 9	17.12.2025	48 min
Henkilö 10	17.12.2025	52 min
Henkilö 11	19.12.2025	86 min

Yhteenveto haastatteluista



Teema 1. Rakenteet, resurssit ja toimintamallit

- Haastattelujen perusteella moni kliininen tutkimus alkaa sillä, että **yritys on yhteydessä suoraan tiettyyn tutkijaan tai tutkimusryhmään tai sairaalan yhteyshenkilöön**. Tämä tapa koetaan luontevaksi, mutta siinä on olemassa omat riskinsä. Vaarana on, että kliininen tutkimus on riippuvainen jopa yhdestä tutkijasta ja mikäli tutkija ei päätä aloittaa tutkimusta tai esimerkiksi sairastuu tutkimuksen aikana, voi koko tutkimuksen toteutuminen olla vaarassa. On myös mahdollista, että yksittäinen tutkija toimii tulppana yhteistyön aloittamiselle esimerkiksi lääkeyhtiön kanssa. Kliinisten tutkimusten toteuttamiseen liittyy nykyisellään siten **merkittävä henkilöriski**.
- Yleisesti ottaen lääkekehitykseen liittyvän kliinisen tutkimuksen koetaan toimivan kohtalaisesti ja tämä johtuu siitä, että **lääkekehittäminen on luonteva osa potilaan hoitamista**. Parhaassa tapauksessa potilas saa parempaa hoitoa ja tehokkaampaa lääkettä (esim. syöpään). Haasteena on muu kehittäminen, kuten **terveysteknologian kehittäminen, joka ei istu niin luontevasti potilaan hoitoprosessiin** ja on siten selkeästi lääkärin ja hoitohenkilökunnan työmäärää lisäävää toimintaa.
- Yksi haastateltavista nostaa esille seikan, että **suomalaiset yliopistolliset hyvinvointialueet ovat kansainvälisessä vertailussa pieniä toimijoita**, mikä rajoittaa niiden markkinavoimaa ja vaikuttaa siihen, miten ne asemoituvat suhteessa kansainvälisiin lääke- ja tutkimusyrittäjiin.
- Yhden haastateltavan mukaan **kliininen tutkimus luo pohjan lääkkeen markkinoille tuloon**. Mikäli klinisiä tutkimuksia ei tehdä Suomessa, on mahdollista että putoamme Big Pharmedan listoilta. Jos lääkkeiden hinnoittelu ja korvattavuus Suomessa koetaan kansainvälisesti liian matalaksi tai ennakoimattomaksi, Big Pharma -lääkeyritykset priorisoivat muita markkinoita, mikä voi johtaa uusien lääkkeiden viivästyneeseen saatavuuteen Suomessa.

Teema 1. Rakenteet, resurssit ja toimintamallit

- Haastateltavat näkevät yhtiöittämisessä myös sen hyvän puolen, että **taloudellisen insentiivin** lisäksi se mahdollistaa tutkijalääkärin ja tutkimushoitajan klinisiin tutkimuksiin liittyvän **ammattitaidon kehittymisen ja osaamisen ylläpitämisen**.
- Kliininen tutkimus edellyttää huippuosaamista ja **uusi lääkärisukupolvi ei ole välttämättä niin omistautunut työlleen** ja heillä on muita arvoja, jonka vuoksi iltoja ja öitä ei haluta käyttää ylimääräiselle tutkimustyölle, jota kliininen tutkimus saattaa edustaa.
- Yliopiston ja hyvinvointialueen välisessä yhteistyössä hyvinvointialueet ovat ensisijaisia tutkimuspaikkoja ja yliopistot keskittyvät tiettyihin tarkkoihin osa-alueisiin. Yliopistojen vahvuutena yritysyhteistyössä on **laaja-alainen perustutkimus**, johon nykyaikainen, menestyvä lääkekehitys nojaa.
- Yhden haastateltavan mukaan Pohjois-Savoon tulisi perustaa **TKI-palveluyhtiö ja kaupallistamisyhtiö** sekä mahdollistaa tutkijoiden sivutyö.



Teema 2. Prosessien toimivuus ja yhteistyökäytännöt

- Yliopiston ja hyvinvointialueiden yhteistyötä haastavat erilaiset organisaatiosidonnaisuudet (**affiliaatiot**). Toisaalta tämä on myös vahvuus yhteistyössä. Henkilöllä saattaa olla **kaksoisrooli (Double Affiliations)** molemmissa organisaatioissa ja nämä roolit voivat mennä helposti sekaisin. Henkilöiden voi olla haastavaa erottaa, missä yksi työ loppuu ja toinen alkaa. Rooliepäselvyyksissä on vaarana niin sanottuun piiloyritystukeen (epäsuora yritystuki) liittyvät seikat, jos esimerkiksi yritys pääsee käyttämään yliopiston ja hyvinvointialueen infraa ilman siitä syntyviä kustannuksia. Lisäksi on tärkeää muistaa, että potilaisiin saisi koskea vain hyvinvointialueiden työntekijät.
- Yliopisto ja hyvinvointialue ovat omia entiteettejään ja yksi keskeinen kysymys on se, että kuka maksaa minkäkin osuuden tutkimuksesta. **Organisaatioiden väliselle yhteistyölle ei ole olemassa erityisiä kannustimia tai rahoitusmalleja.** Yksi tapa ratkaista yliopiston ja hyvinvointialueen välinen **yhteistyöhaaste**, on palkata sama työntekijä 50 % osuudella hyvinvointialueelle ja 50 % osuudella yliopistolle.
- Haastateltavien mukaan Suomen vahvuus kliinisissä tutkimuksissa on perinteisesti ollut se, että potilaat ovat innokkaita osallistumaan tutkimuksiin (**tutkimusmyönteisyys**) ja he luottavat lääkäreihin sekä terveydenhuoltoon. Lisäksi **potilaista on olemassa hyvää dataa tietoaaltaissa**. Haasteena on kuitenkin potilaiden lukumäärä ja heidän löytäminen.
- Yleisellä tasolla voidaan todeta, että yhteistyö etenee, **mikäli klinikko kiinnostuu yhteistyöstä yrityksen kanssa**. Yhteistyö etenee kuitenkin aina tapauskohtaisesti ja haasteena on se, että yrityksen kanssa tehtävä yhteistyö tulee yleensä muun arjen töiden päälle. Työstä pitäisi saada jotain ekstraa, joka voi olla taloudellista hyötyä, mutta se voi olla myös meritoitumista tai perustua puhtaasti kiinnostukseen. Ongelmana voi kuitenkin olla se, että klinikon motivaatio tai aika ei riitä kliiniseen tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi ylimääräisen korvauksen maksaminen on haastavaa niillä alueilla, jossa toimintaa ei ole yhtiöitetty.
- Yhden haastateltavan mukaan **yliopistolla on kolme tehtävää**, joista kaksi ensimmäistä on resursoitu: 1. Koulutus (osuus n. 60 % toiminnasta), 2. Tutkimus (osuus n. 40 % toiminnasta) ja 3. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus (osuutta kokonaisuudesta ei ole varsinaisesti resursoitu).

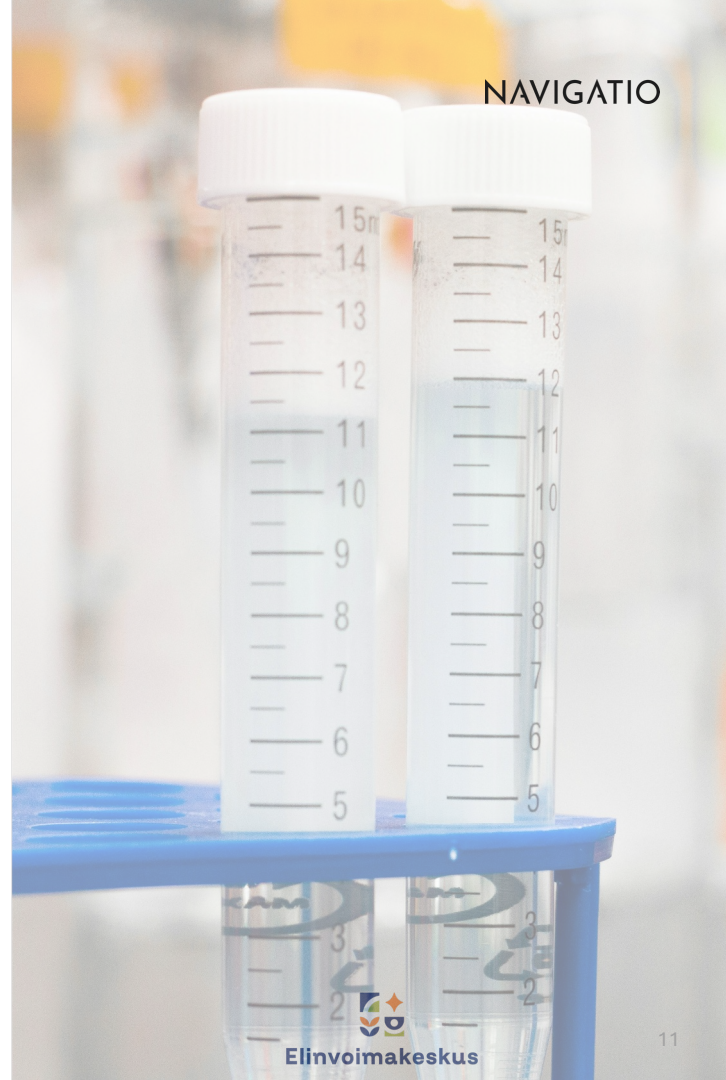
Teema 2. Prosessien toimivuus ja yhteistyökäytännöt

- Muutaman haastateltavan mukaan yritys yhteistyössä yliopistoilla ja hyvinvointialueilla olisi paljon kehitettävää. **Palvelut tulisivat olla näkyvimmin esillä ja proaktiivisuutta tulisi lisätä.** Yritysten kanssa tulisi olla aktiivista vuoropuhelua, eikä siten, että lääkeyritys ottaa yhteyttä, vaan yliopistolta ja hyvinvointialueelta otetaan yrityksiin yhteyttä. Esimerkiksi yliopistolla tulee olla **aktiivinen yritystiimi**, joka ei odottele yritysten yhteydenottoa, vaan sillä on olemassa ns. long list, jonka mukaisesti se määrittelee, kenet se haluaa asiakkaakseen. Tältä osin toiminnan tulisi olla **enemmän yritysmäistä toimintaa.**
- Yritys yhteistyön intressinä pitäisi olla se, että alulle saadaan myös muita tutkimuksia kuin perustutkimusta. Tämä edellyttää erilaista **mindsetia, kulttuuria ja asennetta.** Tämä voi myös tarvita tuekseen yhtiöittämistä ja systemaattista rakentamista, jonka myötä avautuu uusia mahdollisuuksia ja **asiakasta voidaan ymmärtää paremmin.** Tätä varten **palvelutarjoon** tulee olla kunnossa ja asiakkuuksille tulee määritellä **key account managerit**, jotka hoitavat heille nimettyjä asiakkuuksia.
- YTA-alueiden laajuinen yhteistyö ja kumppanuussopimukset (esim. Jyväskylän Nova-sairaalan syöpätaudit) ovat tärkeitä, jotta koulutus yhteistyö syvenee ja **potilaiden lukumäärää kliinisissä tutkimuksissa saadaan kasvatettua.** Keskeisenä kysymyksenä yhteistyössä on se, miten perusterveydenhuolto ja yksityiset lääkäriasemat saadaan mukaan klinisiin tutkimuksiin.
- Haastateltavat näkevät suunnitteilla olevan FinTrialsin hyvänä mahdollisuutena edistää korkealaatuista kliinistä tutkimusta ja **lisätä Suomen houkuttelevuutta tutkimusmaana,** mutta keskeisenä haasteena kuitenkin nähdään rahoitus- ja kannustinrakenteiden riittävyys sekä toimijoiden sitouttaminen toimintaan. Lisäksi pelkona on, että FinTrialsista tulee **hallinnollinen toimija**, jonka kautta kliiniset tutkimukset eivät etene. Osa haastateltavista esitti toiveen, että FinTrialsin rakenne olisi kevyt.
- FinTrialsin tapainen toimija nähdään tärkeänä, koska haastateltavat tiedostavat kliinisten lääketutkimusten **määrän olleen laskussa jo pidemmän aikaa.** Kliiniset lääketutkimukset vaativat yhä tarkemmin valikoituja potilasryhmiä ja yksittäisillä hyvinvointialueille potilaiden määrä ei yksinkertaisesti riitä, joten FinTrialsin kautta yrityksillä olisi pääsy isompaan potilasryhmään.



Teema 3. Vaikuttavuus, kehittäminen ja tulevaisuuden kyvykkyydet

- Haastateltavien mukaan **yritykset arvostavat sitä, että yliopiston ja hyvinvointialueen toiminta on nopeata ja tasalaatuista**. Haastatteluissa nousi esille, että erityisesti **yliopistolla yritysyhteistyön tulisi olla resursoitua** ja esimerkiksi yliopiston laitoksilla tai tiedekunnilla olisi töissä vähintään 50 % työaikaan tekevä asiakkuuspäällikkö, joka vastaa kyseisen laitoksen tai tiedekunnan yritysyhteistyöstä.
- Vain harvat yliopistot ja hyvinvointialueet keräävät yrityksiltä **asiakaspalautetta**. Syynä tässä voi haastattelujen mukaan olla esimerkiksi se, että toimijoilla ei ole käytössään yhteistä asiakkuudenhallintajärjestelmää (CRM), josta olisi mahdollista nähdä tietyn yrityksen kanssa käydyt keskustelut, aiemmat yhteistyömuodot sekä yhteistyön nykytila. Tästä aiheutuu tiedon pirstaloitumista, päällekkäisiä yhteydenottoja, epä johdonmukaista yhteistyötä sekä riskejä asiakassuhteiden hallinnassa ja kehittämisessä.
- Yliopistot ja hyvinvointialueet pyrkivät kehittämään klinisiä TKI-ympäristöjä tulevien vuosien aikana muun muassa tekoälyä hyödyntämällä. Tekoälyä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi **osaamisprofiilien kehittämisessä** siten, että yritysten olisi entistä helpompaa löytää tiettyä osaamista omaavat tutkijat klinisiin tutkimuksiin.



Teema 3. Vaikuttavuus, kehittäminen ja tulevaisuuden kyvykkyydet

- Tulevaisuudessa yliopistojen ja hyvinvointialueiden **yritysyhteistyön toivotaan olevan tutkimusmyönteisempää** ja sen halutaan perustuvan pitkäjänteisiin, tutkimuslähtöisiin kumppanuuksiin eikä yksittäisiin lyhyen aikavälin toimeksiantoihin.
- Muita yliopistoja ja hyvinvointialueita ei nähdä niinkään kilpailijoina, vaikka jonkin verran kilpailua onkin esimerkiksi rahoituksesta ja rankingista. Kokonaisuudessaan muut toimijat nähdään **enemmän yhteistyökumppaneina**.
- Haastateltavat näkevät kliinisten tutkimusten edistämisen tärkeänä asiana ja niiden **toteuttaminen tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille hyvän keinon ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan**. Riskinä on kuitenkin se, että mikäli tutkimuksia on harvoin, ei tätä ammattitaidon kehittymistä pääse syntymään.
- Yhden haastateltavan mukaan kliinisten tutkimusten yhtiöittäminen tai palvelukeskuksen rakentaminen on tärkeää ja hyvä tapa fokusoitumisen takia. On kuitenkin tärkeää varmistaa, että laskutusta on oltava riittävästi toiminnan ylläpitämiseksi.
- Lisäksi on tärkeää huomioida, että **osakeyhtiöiden ja julkisen sektorin toimintatavoissa** voi esiintyä merkittäviä kulttuurieroja, jotka voivat johtaa yhteentörmäyksiin.

Johtopäätökset



Organisointimallit kliinisissä tutkimuksissa

- Haastatteluiden perusteella on tunnistettavissa kolme selkeästi erilaista organisointimallia kliinisiin tutkimuksiin liittyen: 1) Clinical Trial Office (CTO) –malli, 2) Yhtiöittämissmalli (esim. HYKS-instituutti, CRST Oy ja Finn-Medi Tutkimus Oy) ja 3) Henkilösuhteisiin nojaava malli. Näiden lisäksi yliopistoissa on innovaatiokeskuksia ja vastaavia toimijoita sekä eri alueilla osaamiskeskittymiä, mutta niiden kautta ei juurikaan toteuteta kliinisiä tutkimuksia.

1) Clinical Trial Office (CTO) -malli

- **Yhden luukun malli:** keskitetty yhteyspiste kliinisille tutkimuksille.
- **Käynnistämisen tuki:** feasibilityt, potilasrekrytointi, sopimukset ja aikataulut.
- **Yhtenäiset toimintamallit:** koordinaatio ja standardoidut prosessit tutkimuspaikkojen välillä.
- **Yritysrajapinta ja riskien hallinta:** madaltaa yritysten kynnystä ja vähentää henkilöriskiä siirtämällä toiminnan pysyviin rakenteisiin.

2) Yhtiöittämissmalli (esim. HYKS-instituutti ja CRST Oy)

- **Erillinen yhtiömalli:** ulkopuolinen, ostopalveluna tehtävä kliininen tutkimustoiminta organisoidaan omaksi juridiseksi toimijakseen.
- **Suorat sopimukset ja selkeä asiakasrajapinta:** nopeuttaa prosesseja ja vähentää hallinnollista kitkaa.
- **Taloudelliset kannustimet ja skaalautuvuus:** läpinäkyvä kustannusrakenne mahdollistaa kasvun ja ammattimaisen kehittämisen.
- **Sääntely ja vastuut:** edellyttää selkeää omistajaohjausta sekä potilasturvallisuuden ja tutkimusetiikan varmistamista.

3) Henkilösuhteisiin nojaava malli

- **Henkilöriippuvainen toiminta:** perustuu yksittäisten tutkijoiden ja/tai tutkimusryhmän osaamiseen ja verkostoihin, ei pysyviin rakenteisiin.
- **Epäyhtenäiset käytännöt:** toimintatavat, aikataulut ja sopimusprosessit vaihtelevat.
- **Heikko ohjaus ja koordinaatio:** vastuut ja kokonaisjohtaminen eivät ole selkeästi määriteltäviä tai ovat yksittäisen ihmisen harteilla.
- **Merkittävä henkilöriski:** avainhenkilöiden vaihtuvuus tai kuormitus voi estää toiminnan.

Yritysyhteistyössä yliopistoilla ja hyvinvointialueilla on haasteena insentiivien puuttuminen

- Yliopistolla ja hyvinvointialueella ei ole taloudellisia insentiiveja yritysyhteistyöhön ja esimerkiksi kliinisten tutkimusten toteuttamiseen. Hyvinvointialueilla palveluiden myyntiä rajoittaa myös negatiivinen kannustin, jossa valtion rahoituksen määrää pienentää esimerkiksi yrityksille myytävät palvelut (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021):

5 §

Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset

Valtion rahoituksen perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia, rahoituskustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Käyttökustannuksina ei pidetä hankintoihin sisältyvää arvonlisäveroa lukuun ottamatta sellaisten hankintojen arvonlisäveroa, joista ei saa tehdä vähennystä arvonlisäverolain (1501/1993) 114 §:n mukaisesti. Huomioitavista käyttökustannuksista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot.



Johtopäätökset 1/2

- Seuraavat johtopäätökset perustuvat toteutettuihin haastatteluihin ja niistä tehtyyn analyysiin. Ne kokoavat yhteen keskeisimmät havainnot ja korostavat erityisesti organisaatioiden toiminnan kehittämisen kannalta olennaisimpia teemoja.

1)

Hyvinvointialueilla ei ole taloudellisia insentiiveja tutkimuksen tekoon: Tutkimus ei ole oma erillinen lakisääteinen tehtävä, kuten yliopistoilla. Hyvinvointialueet ovat ensisijaisesti vastuussa sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä alueen asukkaille lain mukaan. Toisaalta yliopistollisen sairaalan tehtävänä on tuottaa vaativaa erikoissairaanhoitoa sekä toteuttaa siihen liittyvää koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa yhteistyössä yliopistojen kanssa.

2)

Yliopistoilla ei ole taloudellista insentiiviä edistää yritys yhteistyötä: Yliopistot edistävät tutkimusta ja tieteellistä opetusta, tarjoavat tutkimukseen perustuvaa korkeakoulutusta, kasvattavat opiskelijoita yhteiskuntaa palveleviksi sekä toimivat vuorovaikutuksessa yhteiskunnan kanssa edistämällä tutkimustulosten ja taiteellisen toiminnan vaikuttavuutta. Niillä ei kuitenkaan ole taloudellista kannustinta edistää yritys yhteistyötä.

3)

Tutkijalääkäreiden insentiivit puutteellisia: Henkilöstölle ei vaikuta olevan taloudellisia kannustimia tehdä kliinistä tutkimusta. Lääkäreiden sukupolvi on vaihtunut ja nykyiset lääkärit haluavat tehdä töiden lisäksi myös muita asioita, jonka vuoksi iltoja ja viikonloppuja ei haluta ”uhrata” tutkimukselle. Kyse on siten vaihtoehtokustannuksesta. Nuori lääkäri voi valita mieluummin vapaa-ajan ja vaikkapa padelin pelaamisen ylimääräisen työn sijaan, joten vaihtoehtokustannus on se lisätulo tai urahyöty, josta hän luopuu ja siten vapaa-ajasta saatava hyvinvointi koetaan arvokkaammaksi.

4)

Ulkopuolisella, yksityisellä rahoituksella tehtävän tutkimustoiminnan yhtiöittämisestä on monenlaisia kokemuksia: Esim. HYKS-instituutti on saanut liiketoimintansa toimimaan ja se pystyy palkitsemaan asianmukaisesti tutkijalääkäreiden ja tutkimushoitajien työpanoksen. Lisäksi keskittyminen klinisiin tutkimuksiin tekee toiminnasta markkinalähtöistä ja se mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämisen. Toisaalta esim. Tampereella aiemmin toimineen Finn-Medi Tutkimus Oy:n toiminta on lakannut.

5)

Kliiniset tutkimukset perustuvat suurelta osin henkilökohtaisiin suhteisiin ja henkilöityvät avaintutkijoihin: Tämä altistaa kliiniset tutkimukset merkittävälle henkilöriskille ja korostaa tarvetta vahvistaa rakenteita sekä yhtenäisiä toimintamalleja toiminnan skaalautuvuuden turvaamiseksi.

Johtopäätökset 2/2

6)

Kliinisten tutkimusten tärkeys tiedostetaan hyvin: [Sitran tekemän FinTrials-selvityksen](#) ja [ESiOR Oy:n arvion](#) mukaan kliininen tutkimus on merkittävä taloudellinen investointi: yksi euro kliiniseen tutkimukseen voi tuottaa jopa neljä euroa alueellista hyötyä, ja yksittäisen kliinisen lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo on noin 10 miljoonaa euroa, josta noin 1,2 miljoonaa euroa kohdistuu suoraan potilaiden saamaan hoitoon. Tämä osoittaa, että kliiniseen tutkimukseen panostaminen tuottaa huomattavaa taloudellista ja yhteiskunnallista lisäarvoa.

7)

Suomalaisten luottamus terveydenhuoltoon on toiminut hyvänä pohjana kliinisille tutkimuksille: Suomessa luottamus terveydenhuoltoon on perinteisesti ollut korkea, mutta on viime vuosina luottamus on laskenut merkittävästi ja vaihtelee eri väestöryhmissä. Suomessa on tehty useita tutkimuksia ja kyselyjä (esimerkiksi [THL 2025](#)), jotka osoittavat, että luottamus terveydenhuoltoon on laskussa.

8)

Reaktiivinen ja hajautunut asiakkuudenhallinta: Asiakkuudenhallinnan puute johtaa reaktiiviseen ja henkilöriippuvaiseen toimintatapaan, jossa yritysyhteistyötä ei johdeta kokonaisuutena eikä kehitetä pitkäjänteisesti. Tiedon hajanaisuus estää ennakoivan yhteydenpidon ja uusien yhteistyömahdollisuuksien tunnistamisen. Toimintaa on suositeltavaa kehittää kohti keskitettyä ja systemaattista asiakkuudenhallintaa, joka mahdollistaa selkeät vastuut, paremman tilannekuvan ja proaktiivisen yhteistyön kehittämisen. Asiakkuudenhallinnassa voi ottaa mallia soveltuvin osin yrityksiltä.

9)

Yritysyhteistyön toivotaan olevan tutkimusmyönteisempää: Yritysyhteistyön halutaan perustuvan pitkäjänteisiin, tutkimuslähtöisiin kumppanuuksiin eikä yksittäisiin lyhyen aikavälin toimeksiantoihin. Selkeät sopimus- ja toimintamallit sekä riittävä hallinnollinen tuki madaltavat tutkijoiden kynnystä yhteistyöhön ja turvaavat tutkimuksen edellytykset. Lisäksi tutkimuksen aikajänne, laatu ja vaikuttavuus sekä asiakaslähtöisyys tulee tunnistaa keskeiseksi arvoksi yritysyhteistyössä. Yhteistyön haasteet eivät rajoitu yksittäisiin toimijoihin, vaan ne ulottuvat jopa ministeriötasolle saakka, missä yhteistyö ei ole riittävän systemaattista tai koordinoitua.

10)

Kliinisissä tutkimuksissa on tarpeellista erottaa kliininen lääketutkimus ja kliininen laitetutkimus toisistaan: Kliininen lääketutkimus on osa potilaan hoitopolkua ja se mahdollistaa potilaalle paremman hoidon ja lääkityksen, joka ei olisi mahdollista ilman lääketutkimusta. Kliiniset laitetutkimukset ovat usein erillisiä tutkimuksia ja siten ne eivät ole varsinaisesti osa potilaan hoitopolkua. Lääketutkimukset ovat siten luontainen osa lääkärin työtä ja ne eivät välttämättä työllistä lääkäreitä lisää, kun taas laitetutkimukset lisäävät lääkärin työaikaa.



Benchmarkkaus kv-toimijoista



Benchmarkkaus kv-toimijoista

							
Organisaatorakenne ja hallintomallit	Saksalainen yliopistollinen sairaala, joka toimii tiiviissä yhteistyössä Ludwig-Maximilians-Universitätin lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Kliininen tutkimus ja opetus ovat tiiviisti integroituna potilashoittoon.	Italialainen Pavian San Matteo on valtion tutkimus- ja opetussairaala, jolla on IRCCS-status (pyrkivät olemaan koko julkisen terveydenhuollon vertailukohta potilashoidon laadussa ja organisatorisessa innovaatioissa).	Yliopistosairaalakeskus, joka on osa Rotterdam School of Medicine. Integroiti hoidon, koulutuksen ja kliinisen tutkimuksen.	Lontoolainen yliopistosairaalakokonaisuus, joka on Englannin kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) sisällä toimiva, osittain itsenäinen organisaatioyksikkö. Kliininen tutkimus ja opetus on olennainen osa potilashoittoa.	Euroopan suurin yliopistollinen sairaala, joka toimii Humboldt-Universität zu Berlinin ja Freie Universität Berlinin yhteisorganisaationa. Tunnetaan poikkeittieteellisestä tutkimus- ja hoitoympäristöstään.	Fraunhofer ITMP on soveltavan tutkimuksen instituutti, jolla ei ole omaa kliinistä sairaalaa. Toimii verkostomaisesti yhteistyössä sairaaloiden ja tutkimuskeskusten kanssa eri puolilla Saksaa.	Yhdysvaltalainen huipputason genomitutkimuksen keskus, joka toimii Harvardin ja MIT:n yhteishankkeena. Ei tarjoa potilashoittoa, mutta vaikuttaa kliiniseen tutkimukseen perustutkimuksen ja datan avulla.
Rahoitus ja resurssit	Rahoitus koostuu julkisista varoista (liittovaltio ja osavaltio), EU-hankkeista sekä kilpailusta tutkimus- ja yksityisistä rahoituksesta. Toimintaa tukee kattava TKI-infrastruktuuri ja tukipalvelut.	Valtion rahoittama IRCCS-laitos, jolla on vakituinen ministeriörahoitus sekä pääsy EU- ja alueelliseen tutkimusrahoitukseen.	Rahoitus muodostuu valtion tuesta, kansainvälisistä tutkimusapurahoista ja yhteistyöhankkeista. Sairaallalla on laaja tutkimus- ja hoitoinfrastruktuuri.	NHS-rahoitus täydentyy NIHR- ja Wellcome Trust – tutkimusrahoituksella. EU Horizon - rahoitus on mahdollista hankkeittaisesti. UCLH hallinnoi useita tutkimusinfrastruktuureja Lontoossa.	Monipuolinen rahoitusmalli, joka kattaa Saksan valtion ja EU:n tuet, kilpailun tutkimusrahoituksen ja laajamittaisen tutkimustyön teollisuuden kanssa.	Rahoitus Saksan liittovaltioilta ja osavaltioilta, tutkimusrahoittajilta ja teollisilta kumppaneilta. Osallistuu mm. IMI- ja Horizon Europe -hankkeisiin.	Merkittävä osa rahoituksesta koostuu liittovaltion rahoituksesta ja yksityisistä lahjoituksista (esim. Eli Broad) ja lääketieteellisuuden kumppanuksista.
Tutkimus- ja innovaatiotoiminta	Yksi Euroopan suurimmista yliopistosairaaloista, jonka 48:ssa kliinisessä yksikössä toteutettiin vuonna 2024 yhteensä 2258 kliinistä tutkimusta (m. 627 interventiotutkimusta). Painotusalueet: molekyylläiläketiede, syöpätutkimus, tulehdus- ja infektiosairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, elinsiirrot, neurotieteet sekä yhteiskunnallinen lääketiede.	Sairaalassa toteutettiin vuonna 2016 yhteensä 455 kliinistä tutkimusta ja siellä julkaistiin 651 tieteellistä julkaisua. Keskittynyt erityisesti harvinaissairauksiin, infektiosairauksiin, hematologisten syöpien, sydän- ja verisuonisairauksien ja soluterapian tutkimiseen.	Sairaalassa on käynnissä tällä hetkellä yli 120 kliinistä tutkimusta. Keskittyy syöpäsairauksiin, harvinaissairauksiin ja neuromuskulaarisiin sairauksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, neurologisiin ja immunologisiin sairauksiin, infektioitauteihin sekä lasten vakaviin ja monimutkaisiin sairauksiin.	UCLH:ssa on parhaillaan käynnissä tai käynnistymässä yhteensä 1159 kliinistä tutkimusta. Osallistuu kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimusverkostoihin. Keskittyy syöpään, neurologiaan, sydän- ja verisuonitauteihin, infektiosairauksiin, mielenterveys sairauksiin sekä kuulo- ja suunterveyteen.	Sairaalakompleksissa toteutetaan vuosittain yli 800 kliinistä tutkimusta. Sairaala toimii johtavana partnerina useissa EU:n Horizon hankkeissa. Tutkimusalueina ovat infektiot, tulehdus ja immunologia, sydän- ja verisuonitutkimus sekä aineenvaihdunta, neurotieteet, onkologia, regeneratiivinen lääketiede, harvinaissairaudet ja genetiikka.	Fraunhofer ITMP:n innovaatiotoiminta kattaa koko translatiivisen tutkimusketjun aina lääkeaineiden seulonnansta ja monimutkaisten dataratkaisujen kehittämistä taudinmekanismien kuvantamiseen ja kliinisten konseptien todentamiseen.	Huippututkimuksen keskus, jossa keskiössä ovat genetiikka, biologia, tekoäly ja hoitojen kehittäminen. Ei kliinistä potilaiden hoitoa, mutta laaja vaikutus uusien diagnostiikka- ja hoitomenetelmien kehityksessä.
Yritysyhteistyö ja sidosryhmät	LMU osallistuu kansainvälisiin tutkimusverkostoihin ja tekee laajaa yhteistyötä lääkeyhtiöiden, startup-yritysten ja tutkimuslaitosten kanssa. Käynnissä on useita teollisuuden rahoittamia tutkimushankkeita.	Tekee yhteistyötä lääkevalmistajien ja kansainvälisten tutkimusorganisaatioiden kanssa ja toimii osana Italian kansallista tutkimusinfrastruktuuria (IRCCS).	Erasmus MC tekee tiivistä yritys-yhteistyötä ja toimii osana alueellisia ja eurooppalaisia innovaatioverkostoja kuten Medical Delta ja EIT Health, joihin kuuluvat terveys- ja teknologiyhtymät, startupit, yliopistot ja julkiset toimijat.	Kehittää hoitopolkuja yhteistyössä lääketeollisuuden ja teknologiyhtymien kanssa. Osallistuu NHS:n innovaatio- ja kaupallistamishankkeisiin osana tutkimus- ja startup-ekosysteemiä esim. University College Londonin kautta, jossa viimeisen viiden vuoden aikana on käynnistynyt 400 opiskelijalähtöistä startapia.	Charitélla on selkeä rooli sidosryhmäyhteistyössä ja se toimii keskeisenä osana Berliinin life science- ekosysteemiä. Osallistuu yhteisiin tutkimus- ja kehityshankkeisiin lääketieteellisuuden ja teknologiyhtymien kanssa, m. Bayer, BioNTech ja Siemens.	Aktiivinen yhteistyömalli teollisuuden kanssa; kehittää mm. uusia lääkkeitä ja prekliinisiä mallinnusratkaisuja.	Yhteistyökumppaneina mm. Bayer, GSK, Novo Nordisk, Novartis ja Pfizer.
Digitalisaatio ja infrastruktuuri	Kliinisissä tutkimuksissa hyödynnetään digitaalisia datakeruualustoja (esim. REDCap) ja käynnissä on digiterveyteen liittyviä tutkimushankkeita.	Digitaalisia järjestelmiä hyödynnetään kliinisessä hoidossa ja tutkimuksessa, ja esim. tutkimusdata keruussa käytetään mm. REDCapia.	Erasmus MC hyödyntää tutkimuksessa data-alustoja kuten Castor EDC:tä sekä kehittää ja soveltaa tekoälyä ja muita digitaalisia teknologioita potilashoidon ja kliinisen käytön tueksi.	Käytössä NHS:n sähköinen tutkimusinfrastruktuuri (CPMS, EDGE).	Tutkimuksessa käytetään digitaalisia suunnittelu- ja hallinta-alustoja (mm. BIH-infrastruktuuri, eCRF-järjestelmät).	Lääkekehityksessä yhdistetään kokeellisia ja data-ohjautuvia menetelmiä lääkekohteiden mallintamiseen ja validointiin osana eurooppalaista tutkimusyhteistyötä.	Operoi mm. Terra-alustaa, joka mahdollistaa suurten genomiaineistojen hajautetun analysoinnin. Käyttää edistyneitä pilvipohjaisia tekoälytyökaluja ja bioinformatiikka-alustoja.

Lähteet



Lähteet

- Haastattelut marras-joulukuussa 2025 yliopiston ja hyvinvointialueiden henkilöille.
- LMU Klinikum 2025. Fact Sheet Research 2025. Saatavilla: <https://cms-cdn.lmu.de/media/07-medizin/fakultaet-medizin/downloads/fact-sheet-research-2025.pdf>
- Policlinico San Matteo 2025. Dipartimento Ricerca clinica e sperimentale. Saatavilla: <https://www.sanmatteo.org/strutture/dipartimento-ricerca-clinica-e-sperimentale>
- Policlinico San Matteo 2025. San Matteo Phase 1 Clinical Trial Unit and Experimental Therapy. Saatavilla: <https://www.sanmatteo.org/san-matteo-phase-1-clinical-trial-unit-and-experimental-therapy>
- Erasmus MC 2025. Clinical Trial Center. Saatavilla: <https://www.ctc-erasmusmc.nl/>
- University College London Hospitals 2025. Cancer clinical trials. Saatavilla: <https://www.uclh.nhs.uk/research/cancer-clinical-trials>
- University College London Hospitals 2025. Clinical research facility. Saatavilla: <https://www.uclh.nhs.uk/research/clinical-research-facility>
- University College London 2025. Support entrepreneurship at UCL. Saatavilla: <https://www.ucl.ac.uk/enterprise/businesses/support-entrepreneurship-ucl>
- Charité 2025. Central structures – Clinical studies. Saatavilla: https://www.charite.de/en/research/research_support_services/central_structures_clinical_studies
- Charité Research Organisation 2025. Saatavilla: <https://www.charite-research.org/>
- Fraunhofer ITMP 2025. Institute. Saatavilla: <https://www.itmp.fraunhofer.de/en/institute.html>
- Broad Institute 2025. Facts about Broad Institute. Saatavilla: <https://www.broadinstitute.org/broad-facts>

Lisätiedot kartoituksesta

Navigatio Oy
Microkatu 1L (Hub Panostamo)
70150 Kuopio, Novapolis
Y-tunnus: 2923190-2
www.navigatio.fi

Juhamatti Huusko, KTM, PhD, HHJ
p. 050 5370525
juhamatti.huusko@navigatio.fi



HALLITUS
PARTNERIT