

Asia: VN/485/2022

**Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta sekä erikoissairaanhoidon lain 28 ja 29 §:n kumoamisesta (yliopistollisen sairaalan tehtävät)**

Lausunnonantajan lausunto

**Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Tiivistys:

Lääke- ja terveysteknologian alan sijaan tulisi puhua erikseen lääkealasta tai biofarmasta, sekä terveysteknologian alasta. Niiden tarpeet ovat täysin erilaiset, eivätkä ne kilpaile osaajista tai rahoituksesta. Terveysteknologian alalle tulisi kohdistaa jokin euromääräinen panostus, jolla katettaisiin esimerkiksi yliopistojen kuluja.

Pitempi:

Hienoa, että suomalaisten yliopistosairaaloiden roolia halutaan konkretisoida, ja niiden roolia innovaatioekosysteeminomaisena mahdollistajana laajentaa.

Tässä esityksessä tuodaan erinomaisesti esille lääke- ja terveysteknologia-alan merkitystä kansantaloudelle. Toimiakseen tämä tulee kuitenkin edellyttämään, että terveysteknologia- ja lääkealat käsitetään omiksi erikoisalueikseen omine piirteineen.

Menestyäkseen tehtävässään niin yliopistolliset sairaalat kuin yritykset tarvitsevat selväpiirteiset pelisäännöt. Tämä puolestaan edellyttää, että lääke- ja terveysteknologian alan tarpeet huomioidaan toisistaan erillään.

Nämä kaksi alaa, jotka eriteltiin esityksessä toisistaan käsitteillä "Big Pharma" ja "Big MedTech" poikkeavat toisistaan varsin selväpiirteisesti:

MedTech on sellainen lääketieteellinen koje tai sovellus, jonka toiminnallisuus tai kyvykyys ei perustu biologiseen, farmakologiseen, immunologiseen tai metaboliseen reaktioon. Kun kyseessä on yksi edellämainituista 4:stä ilmiöstä tai sen valjastamisesta, kyseessä on Pharma.

Esityksessä myös huomioidaan, että lääke- ja terveysteknologian alan vienti oli vuonna 2019 2.4 miljardia euroa, ja että ala työllisti 13000 henkilöä.

Tästä potista terveysteknologian ala työllisti 3000, ja tuotti 2.0 miljardin euron viennin osuuden. Tämän lisäksi terveysteknologian alan vaihtokauppa on runsaasti ylijäämäistä: Suomi on yksi vain seitsemästä maasta maailmassa, jossa tuo suhde on ylijäämäinen, ja yksi vain neljästä, jossa viennin suhde tuontiin on 2:1 tai suurempi. Lääkealalla sen sijaan emme ole edes omavaraisia: 400 miljoonan euron vientiä kohden häviämme runsaat 300 miljoonaa euroa, tuonnin ollessa noin 700 miljoonaa euroa.

Tästä huolimatta jos tarkastelemme mitä tahansa julkista rahoittavaa tahoja, kuten Suomen Akatemiaa, ja selvitämme kuinka paljon rahaa on korvamerkitty terveysteknologian alalle verrattuna esimerkiksi lääkealaan, yllätymme että se on 20 vuoden aikana ollut 0€.

Niin. Siis nolla.

Ala, jonka vaikutus bruttokansantuotteeseen liitelee samalla tasolla kuin globaalien suuryritysten (660 tuhatta euroa per työntekijä), on joutunut viimeisen 20 vuoden aikana olemaan käytännössä omavarainen. Tämä on toki etu - Suomessa on jalostunut varsin kilpailukykyinen ja vahva insinööriosaaaminen etenkin tämän alan tarpeisiin - mutta myös haitta. Luemme vuosittain kun jokin yritys ostetaan ulkomaiseen omistukseen, jonka jälkeen vajaassa viidessä vuodessa tulevat ensimmäiset tehostamiset ja YT:t.

Tästä mainittavana esimerkiksi high intensity focused ultrasound eli HiFU-osaamista ei koskaan saatu juurrutettu kotimaahan, vaan se sai lopulta rahoituksen Kanadasta. Kyseessä on tiettävästi "tärkein kehitys sitten antibiootin." (Helsingin Sanomat, 2017)

Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että T&K projekteissa puhutaan "faaseista" joita terveysteknologian alalla ei käytetä, ja projektien pituudet ovat noin 3 vuotta, tyyppillisen terveysteknologisen T&K projektin vaatiessa 5. Neliötä ei ympyräkartion reikään saa, eikä siten terveysteknologian T&K rahoitustakaan saa hakemalla, kun hakemuksen rakenne poikkeaa tarvittavasta.

Sähkömekaniikan Prof. Raimo Sepponen tuokin esilleen kirjoituksissaan, että meidän tulisi panostaa juuri terveysteknologiaan, ja että tämänhetkiset rahoitusrakenteet eivät sovellu tai taivu alan tarpeisiin:

"Useimmat terveysteknologian tutkimushankkeet eivät johda mihinkään, sillä hyvänkin ratkaisun hyödyntäminen pysähtyy, kun tutkimushanke ei saa jatkorahoitusta ja saavutetut näytöt ovat puutteelliset." - YLE, 2017.

Prof Sepponen kritisoi etenkin projektien lyhytjänteisyyttä.

Kun kamppailemme potilastietojärjestelmien kankeuden tai potilasjonojen kanssa, ratkaisu löytyy juuri terveysteknologian alalta.

Koivukangas Mikael  
Onesys Oy - T&K