

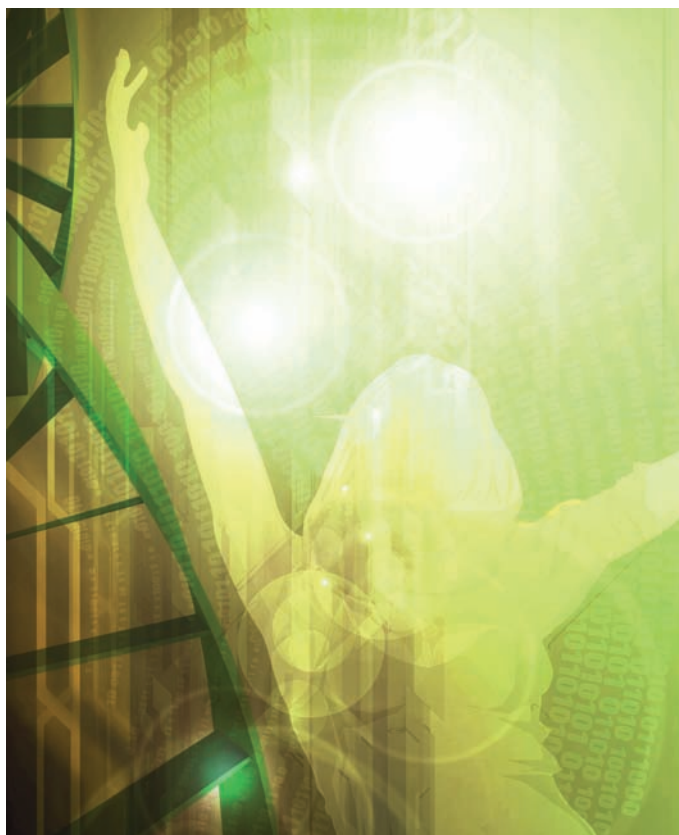
Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla

FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi

Soile Kuitunen & Katri Haila

Teknologiaohjelmaraaportti 8/2007

Väliarviointiraportti



Tekes

Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla

FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi

Väliarviointiraportti

Soile Kuitunen & Katri Haila
(yhteistyössä Mari Hjelt,
Pertti Ahonen & Jari Vuori)



Teknologiaohjelmaraaportti 8/2007
Helsinki 2007

Tekes – rahoitusta ja asiantuntemusta

Tekes on tutkimus- ja kehitystyön ja innovaatiotoiminnan rahoittaja ja asiantuntija. Tekesin toiminta auttaa yrityksiä, tutkimuslaitoksia, yliopistoja ja korkeakouluja luomaan uutta tietoa ja osaamista ja lisäämään verkottumista. Tekes jakaa rahoituksellaan teollisuuden ja palvelualojen tutkimus- ja kehitystyön riskejä. Toiminnallaan Tekes vaikuttaa liiketoiminnan kehittymiseen, elinkeinoelämän uudistumiseen, kansantalouden kasvuun, työllisyyden vahvistumiseen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Tekesillä on vuosittain käytettävissä avustuksina ja lainoina noin 500 miljoonaa euroa tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan rahoitukseen.

Teknologiaohjelmat – Tekesin valintoja suomalaisen osaamisen kehittämiseksi

Tekesin teknologiaohjelmat ovat laajoja monivuotisia kokonaisuuksia, jotka on suunnattu elinkeinoelämän ja yhteiskunnan tulevaisuuden kannalta tärkeille alueille. Teknologiaohjelmilla luodaan uutta osaamista ja yhteistyöverkostoja. Ohjelmien aiheiden valinnat perustuvat Tekesin strategian sisältölinjauksiin. Tekes ohjaa noin puolet yrityksille, yliopistoille, korkeakouluille ja tutkimuslaitoksille myöntämästään rahoituksesta teknologiaohjelmien kautta.

Copyright Tekes 2007. Kaikki oikeudet pidätetään.

Tämä julkaisu sisältää tekijänoikeudella suojattua aineistoa, jonka tekijänoikeus kuuluu Tekesille tai kolmansille osapuolille. Aineistoa ei saa käyttää kaupallisiin tarkoituksiin. Julkaisun sisältö on tekijöiden näkemys, eikä edusta Tekesin virallista kantaa. Tekes ei vastaa mistään aineiston käytön mahdollisesti aiheuttamista vahingoista. Lainattaessa on lähde mainittava.

ISSN 1239-1336
ISBN 978-952-457-375-7

Taitto: DTPage Oy
Paino: Libris Oy, Helsinki 2007

Esipuhe

FinnWell – terveydenhuollon teknologiaohjelman väliarvioinnilla haluttiin tarkastella ohjelman toimivuutta monella tasolla. Väliarviointikokonaisuus koostuu kolmesta osasta. Ensiksi ohjelmaan osallistuvilta kerättiin palautetietoa ohjelmatoiminnasta. Toinen arviointiosa kohdistettiin erityisesti julkisten toimijoiden innovaatiohankkeisiin ja niiden kokonaistaloudellisen merkityksen arviointiin. Nämä arviointitulokset on jo julkaistu (Innovaatioita julkiseen terveydenhuoltoon - FinnWell-ohjelman ensimmäinen väliarviointi, Tekes ohjelmaraportteja 3/2007). Näiden näkökulmien lisäksi tässä kolmannessa arviointiosassa tarkastellaan avoimesti terveydenhuollon koko innovaatiostrategiaa ja peilataan Tekesin roolia ja FinnWell-teknologiaohjelmaa tähän.

Arvioinnilla on tavoiteltu laajempaa näkemystä suomalaisen terveydenhuollon innovaatiotoiminnan tilasta ja tulevaisuuden suuntaviivoista. Arviointi on edellyttänyt niiden politiikkojen, strategisten linjausten, operatiivisten panostusten ja myös toimijoiden tunnistamista, joilla on keskeinen merkitys terveydenhuollon innovaatiotoiminnan rakentumisessa. Poliittikka-tason arviointi kohdistui terveyst-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoille. FinnWell-ohjelmaa ja Tekesin roolia tarkasteltiin poliittisen päätöksenteon, politiikan toimeenpanon, innovaatiopolitiikan toteutuksen sekä yritysten, tutkimuslaitosten ja julkisten palveluntarjoajien ja tuottajien muodostamassa toimijakentässä.

Vaikka tässä arvioinnissa painotus on ollut kansallisessa terveydenhuollon innovaatioympäristössä, on tärkeää ottaa huomioon, että kansainvälistyminen ja globaalistuminen ovat myös terveydenhuollon innovaatiotoiminnan oleellisia haasteita, jotka on syytä nostaa osaksi terveydenhuollon innovaatiostrategian rakentamista.

Arviointi on ollut haastava, mutta samalla myös erittäin antoisa, sekä toteuttajille että tilaajalle – Tekesille ja FinnWell-ohjelmalle. Net Effectin arvioitsijat Soile Kuitunen ja Katri Haila (yhteistyössä Mari Hjelt, Pertti Ahonen ja Jari Vuori) ansaitsevat kiitokset ennakkoluulottomasta ja uusia eväitä antavasta arvioinnista. Haluamme kiittää myös arvioinnin johtoryhmää sekä FinnWell-neuvottelukuntaa ja -johtoryhmää työn ohjaamiseen ja arviointitulosten hyödyntämiseen antamastaan arvokkaasta palautteesta.

Helsinki, kesäkuu 2007

Tekes – teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus

Veli-Pekka Saarnivaara
Pääjohtaja

Pia Paaso
Toimialajohtaja

Anne Turula
FinnWell-ohjelman
päällikkö

Sisällysluettelo

Esipuhe

1	Terveydenhuollon innovaatioympäristö	1
2	Mihin arvioinnilla on pyritty ja miten?	3
2.1	Asemoitumisen ydinkysymykset	3
2.2	Terveydenhuollon innovaatiotoiminta on verkostotoimintaa	3
2.3	Terveydenhuollon innovaatiostrategian jäsentäminen ja siinä hyödynnetty viitekehys.	4
2.4	Terveydenhuolto ja tuottavuus: miten lähestyä asiaa?	5
2.5	Käytetyt aineistot ja menetelmät.	6
3	Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnat	7
3.1	Minkälaisesta policy-ympäristöstä on kyse?	7
3.2	Onko Suomessa terveydenhuollon innovaatiostrategiaa – ja tarvitaanko sellaista?	8
3.3	Ketkä ovat terveydenhuollon innovaatiotoiminnan päätoimijoita ja keiden sellaisia tulisi olla?	12
4	Terveydenhuollon tuottavuuden kasvu innovaatiotoiminnan keinoin: mahdollisuuksia ja haasteita.	15
4.1	Miten arvioida innovaatiotoiminnan vaikutuksia terveydenhuollon tuottavuuden kasvuun?	15
4.2	Mitä vaikutuksia FinnWell-ohjelmalla voi olla terveydenhuollon tuottavuuteen?	17
4.3	Onko FinnWell-ohjelma kyennyt edistämään yritystoimintaa ja kansainvälistymistä?	18
4.4	Tuottavuutta – vai jotakin muuta?	20
5	Tekes ja FinnWell-ohjelma terveys-, elinkeino- ja innovaatio- politiikan rajapinnoilla	21
5.1	Mitkä ovat FinnWell-ohjelman saavutukset ja mahdollisuudet?	21
5.2	Ongelmat ja pullonkaulat asemoitumisessa	22
6	Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikka: lähellä mutta niin kaukana	25
6.1	Yhteenvedo tuloksista.	25
6.2	Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kehittämistä koskevat toimenpidesuosituksiset	28
Liitteet		
1	Lista hankkeen aikana haastatelluista henkilöistä	33
2	Tekesissä 9.3.2007 järjestetyn tulevaisuustyöpajan osallistujat	34
3	Strategia-analyysin yhteenvedo	35
4	Tulevaisuustyöpajan yhteenvedo	37
Tekesin teknologiaohjelmaraaportteja.		38

1 Terveysthuollon innovaatioympäristö

Tässä raportissa on kyse Tekesin tilaamasta policy-tason arvioinnista, joka täydentää jo aiemmin toteutettuja, FinnWell-ohjelmaan kohdistuvia arviointeja. Näissä arvioinneissa on tarkasteltu FinnWell-ohjelmassa toteutettuja hankkeita ja niiden muodostamia hankekoreja¹. Policy-arvioinnin kantava näkökulma nousee FinnWell-ohjelman erityispiirteistä. Näistä keskeisin on ohjelman pyrkimys asemoitua kolmelle, keskenään hyvin erilaiselle politiikkasektorille sekä näiden rajapinnoille. Aiemmin terveystpoliittisia, elinkeinopoliittisia ja innovaatiopoliittisia² päämääriä ei yhden instrumentin toimesta ole tässä mielessä ja näin kunnianhimoisin tavoittein edistetty. Arvioinnin ydinkysymyksenä onkin selvittää, onko tavoite ollut mielekäs ja tarkoituksenmukainen sekä mitkä ovat sen tiellä olevat esteet, mutta myös tiedossa olevat ja piilevät mahdollisuudet.

Elinkeinopoliittista päämäärää tavoitellaan tuemalla yritysten toimintaa sekä niille suotuisien toimintaympäristöjen ja -edellytysten muodostamista. Innovaatiopoliittikaan FinnWell asemoituu ennen kaikkea siitä lähtökohdasta, että se pyrkii edistämään terveydenhuoltosektorin kehittymistä ja uudistumista innovaatiotoiminnan keinoin. Ainakin lähtökohtaisesti tälle on ”tilaus” ja kysyntä olemassa: terveydenhuoltosektori on it-

sessään vahvasti tietämysintensiivinen. Toisaalta terveydenhuoltosektorille ei asiantuntijoiden mukaan ole tehty innovaatiopoliittikkaa³.

Innovaatiokäsitteen laajeneminen avaa kuitenkin uudenlaisia mahdollisuuksia terveys-, elinkeino- ja innovaatiopoliittikan kohtaannolle. Innovaation avarampi tulkinta merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla sitä, että innovaatio voi pitää sisällään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevat innovaatiot, yksilöiden ja väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevat innovaatiot sekä hyvinvoinnin ja terveyden tuote- ja palvelumarkkinoita koskevat innovaatiot. Teknologisista innovaatioista on siten siirrytty avarampaan sosiaalisten ja systeemisten innovaatioiden⁴ tulkintaan. Teknologiset innovaatiot läpäisevät edellä mainittuja innovaatiokäsitteen alueita ja siten teknologioiden avulla voidaan uudistaa myös prosesseja⁵. Joidenkin tulkintojen mukaan teknologiset innovaatiot voidaan ymmärtää sosiaalisille alisteisiksi. Ajatuksena on, että ennen kuin teknologisia innovaatioita voidaan kehittää tarvitaan ajattelutapojen muutosta, joka taas on sosiaalisen innovaation lähtökohdana⁶.

Kokonaisuudessaan FinnWellin tavoitteenasettelua voidaan jäsentää ja tarkastella systeemisen innovaation käsitteen lähtökohdista, jonka ytimes-

1 Ks. jo julkaisuista raporteista:

<http://akseli.tekes.fi/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/ohjelmat/FinnWell/fi/Julkaisut.html>

- 2 Kyseisten termien välillä on ratkaisevia, politiikan rationaliteetteihin, tavoitteenasetteluihin, keinovalikoimaan sekä viime kädessä taustalla oleviin arvoihin liittyviä eroja. On kuitenkin määrittelykysymys, nähdäänkö esimerkiksi innovaatiopoliittikka näistä laajimpana vai mielletäänkö se osaksi elinkeinopoliittikkaa. Monissa yhteyksissä asiaa on tulkittu niin, että elinkeinopoliittikka on kattotermi ja -käsite, jonka alle innovaatiopoliittikka ja sen instrumentit kuuluvat. Viime aikoina on keskusteltu runsaasti myös perinteisen teknologiapolitiikan laajenemisesta sektorirajat ylittäväksi horisontaaliseksi innovaatiopoliittikaksi. Asiaa on selvitetty kansainvälisesti ja kansallisesti, mm. poliittisen päätöksenteon ja vallanjaon näkökulmista (ks. esim. Kuitunen ja Lähteenmäki-Smith (2006): Eliittien pelikenttä. Poliittikka, kevät 2006; Governance of Innovation Systems (2005). Vol 1. Synthesis Report. OECD. On selvää, että horisontaalistumiseen ja politiikkaintegraation liittyy monia haasteita, joita tässä raportissa tarkastellaan elinkeino-, innovaatio- ja terveystpolitiikan näkökulmista.
- 3 Kivisaari ja Saranummi (2005): Systemic innovation in health care. Public private partnerships in managing change. Paper presented at the 5th Triple Helix Conference: the capitalisation of knowledge: cognitive, economic, social and cultural aspects, Turin 18–21 May 2005.
- 4 Systeemisen innovaation käsitettä ovat esimerkiksi Elzen ym. (toim.) 2004: System innovation and the transition to sustainability: theory, evidence and policy. Cheltenham: Edward Elgar.
- 5 Hämäläinen (2005). Innovaatiotoiminnalla ratkaisuja hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden haasteisiin. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):2.
- 6 Virtanen (2007): Sosiaaliset innovaatiot ja työorganisaation muutokset (artikkelikäsitelmä).

sä on rakenteiden, palveluiden, teknologioiden ja organisaatioiden muodostamien kokonaisuuksien kehittäminen. Nämä yhdessä luovat uudenlaisia toimintamalleja. FinnWell-ohjelmassa tämä heijastuu ainakin periaatetasolla projektien valintakriteereihin. Näissä on painotettu kansalaisten tarpeiden huomioimista, asiakkaiden, terveydenhuollon organisaatioiden ja yritysten toimintakykyä ja tuottavuutta parantavia ratkaisuja sekä ratkaisuja, jotka tukevat terveydenhuolto-organisaatioiden henkilökunnan työtä.

FinnWell-ohjelman yksi keskeisistä strategisista tavoitteista on parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja vientiä. FinnWell pyrkii olemaan paitsi teknologiaohjelma, myös uuden toimintatavan oppimisprosessi, jossa julkisen sektorin toimijoiden, yritysten ja tutkimuslaitosten yhteistyöstä, kulttuureista ja toimintatavoista nousee esille ohjelman toimintaa ohjaavia kehitystarpeita. FinnWell-ohjelmassa on otettu ensimmäisen kerran käyttöön rahoitusmuoto, joka mahdollistaa yritysten ja julkisen sektorin palvelutuottajien yhteisten hankkeiden rahoituksen. Rahoitusta on nyt voitu myöntää Tekesin näkökulmasta uusille tahoille, sairaanhoitopiireille ja kunnille.

FinnWell-ohjelman strategiassa avarampi innovaatiotulkinta näkyy erityisesti siinä johtoajatuksessa, jonka mukaan teknologian katsotaan voivan nostaa terveyspalvelujen laatutasoa ja tuottavuutta vain silloin, kun tuotteiden kehittämisen rinnalla samanaikaisesti kehitetään uusia innovatiivisia toimintatapoja ja -malleja. FinnWell-ohjelma ja siinä toteuttavat projektit kohdistuvat terveydenhuollon prosesseihin, hoidon ja diagnostiikan teknologioihin sekä terveystietotekniisiin tuotteisiin ja palveluihin. Vuosina 2004–2009 toteutettavan FinnWell-ohjelman suunniteltu laajuus on 150 miljoonaa euroa, josta Tekesin osuus on noin puolet ja osallistujien osuus noin puolet. Volyymiltaan FinnWell onkin Tekesin mittavin panostus terveydenhuoltoalalle ja yksi suurimmista teknologiapoliittisista instrumenteista.

Nyt tarkasteltavassa arvioinnissa näkökulma on erityisesti policy-tasolla ja siihen liittyvissä kysy-

mysissä. Tästä syystä policy-ympäristön taustoitaminen ja analysoiminen on keskeistä. FinnWell-ohjelma asemoituu kompleksiseen toimintaympäristöön, jossa on lukuisia eri toimijoita, erilaisia intressejä ja tavoitteenasetteluja. Lähökohtaisesti policy-osapuolina tällä kentällä ovat ainakin valtioneuvosto, eduskunta, valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, kauppa- ja teollisuusministeriö, kuntasektori sekä edellä mainittujen tahojen alaiset keskeiset organisaatiot, kuten Tekes, Sitra, Stakes ja VTT. FinnWell-ohjelman käynnistäminen ja toimeenpano onkin edellyttänyt hyvin laajan toimijajoukon strategisten valintojen ja painopisteiden ymmärtämistä ja yhteensovittelua. Kyse ei ole ollut perinteisestä hierarkisesta hallinnoinnista vaan ennemminkin moderniin verkostomaiseen toimintatapaan perustuvasta hallinnasta. Verkostonhallinnan jäsenyys on toiminut arvioinnin keskeisenä viitekehystenä ohjaten aineistojen koostamista ja havaintojen tulkintaa.

Tässä arvioinnissa tarkastelun kohteena on toimeksiannon mukaisesti kansallinen terveydenhuollon innovaatioympäristö. On kuitenkin huomioitava, että innovaatiopolitiikka on voimakkaasti globalisoitunut⁷, kun taas terveystieteiden politiikka on kansallista ja vielä korostuneesti paikallista. Tässäkin suhteessa eri politiikkasektorit poikkeavat toisistaan. Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistäminen edellyttää ensisijaisesti kansallisia ratkaisuja ja strategisten verkostokumppanuuksien rakentamista Suomessa. FinnWell on kansallinen ohjelma, jossa globaali ulottuvuus, kuten arviointiraportitkin osoittavat, on jäänyt toistaiseksi ohueksi ohjelman ollessa puolivälissä. Jatkossa on pohdittava, halutaanko tähän muutosta. Joka tapauksessa on selvää, että kansainvälistyminen ja globaalistuminen ovat terveydenhuollon innovaatiotoiminnan haasteita. Terveydenhuollon palveluja koskevan innovaatiotoiminnan kansainvälistämisessä on kuitenkin globaalin terveydenhuollon teknologian ja lääketeollisuuden rinnalla huomioitava paikalliset terveydenhuollon rakenteet ja se, kuinka esimerkiksi Euroopassa kansalliset terveystieteiden politiikat omine institutionaalisine ja poliittisine päämäärineen heijastavat Euroopan laajaa kulttuurista diversiteettiä.

7 Tiede- ja teknologianeuvosto (2006). Tiede, teknologia, innovaatiot. www.minedu.fi. Ks. myös esim. Governance of Innovation Systems, Vol. 1: Synthesis Report, OECD.

2 Mihin arvioinnilla on pyritty ja miten?

2.1 Asemoitumisen ydinkysymykset

Arvioinnissa selvitettiin terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapintoja sekä niihin liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämisessä. Asiaa analysoitiin sekä laajemmin policy-sektoreiden että Tekesin ja FinnWell-ohjelman näkökulmasta (ks. kappale 1).

Toimeksiannon mukaisesti ydinkysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä ovat terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnat sekä miten Tekes ja FinnWell-ohjelma näille asemoituvat?

- Onko Suomessa terveydenhuollon innovaatiostrategiaa?
- Ketkä/mitkä tahot ovat terveydenhuollon innovaatiotoiminnan päätoimijoita?
- Mitä strategisia linjauksia terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kehittämistä ja uudistamisesta on tehty?
 - Miten koherentteja nämä linjaukset ovat keskenään? Onko linjauksissa selviä ristiriitaisuuksia?
 - Mikä on strategisten linjausten operointitaso ja ohjaavuus?
- Mitä voidaan sanoa FinnWell-ohjelman asemasta, asemoitumisesta, roolista ja tehtävistä terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla?

2. Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan sekä FinnWell-ohjelman tuottavuusvaikutukset ja vaikutukset yritystoiminnan kannalta.

- Mitkä ovat terveydenhuollon innovaatiotoiminnan potentiaaliset tuottavuusvaikutukset? Mitkä estävät ja edistävät tuottavuuden kasvua?

- Mitkä ovat FinnWell-ohjelman tuottavuusvaikutukset terveydenhuollon järjestelmän näkökulmasta?
 - Mihin hankkeet kohdistuvat ja ovatko painopisteet oikeanlaisia?
 - Mitä edellä mainittujen kohtien perusteella voidaan sanoa koko ohjelman tuottavuudesta terveydenhuollon järjestelmään?
- 3. Tulevaisuuden suuntaviivat terveydenhuollon innovaatiotoiminnan sekä FinnWell-ohjelman ja Tekesin positioitumista ajatellen.
- Miten terveydenhuollon innovaatiotoimintaa pitäisi kehittää ja edistää jatkossa?
- Miten eri tahojen roolit ja tehtäväpainotukset voitaisiin tulevaisuudessa ratkaista terveydenhuollon innovaatioprosessin eri vaiheissa?
- Mitkä ovat Tekesin ja FinnWellin tehtävät ja roolien painotukset tässä kokonaisuudessa?

2.2 Terveydenhuollon innovaatiotoiminta on verkostotoimintaa

Terveydenhuollon innovaatiotoiminta on jo tällä hetkellä verkostotoimintaa. Kumppanit pyrkivät edistämään terveydenhuollon uudistumista ja kehittymistä innovaatiotoiminnan keinoin erityisesti operatiivis-taktisella tasolla. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteistyötä ohjelmien ja niiden hankkeiden kautta. Tässä toiminnassa korostuvat alhaalta ylöspäin ohjautuvan verkostohallinnan piirteet. Kyse ei ole perinteisestä hierarkkisesta hallinnoinnista vaan enemminkin hallinnasta, jossa olennaista on löytää eri osapuolille yhteiset strategiset tavoitteet sekä sitouttaa osapuolet näihin.

Olemme kuvanneet verkostohallinnan välineet seuraavassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Verkostohallinnan välineet⁸.

Ajatteluun vaikuttaminen	Vuorovaikutukseen vaikuttaminen	Toimintamalleihin ja rakenteisiin vaikuttaminen
Visioilla innoittaminen	Yhteyksien rakentaminen	Yhteyksien rakentaminen
Yhteisillä tavoitteilla motivointi	Kannustimien tarjoaminen	Rajapintojen hallinta
Tiedon ja tietämyksen avulla vaikuttaminen	Rajapintojen hallinta	Tiedon ja tietämyksen avulla vaikuttaminen
	Vuorovaikutuksen fasilitointi	Vuorovaikutuksen fasilitointi

On selvää, että verkostomaisessa toimintatavassa mikään yksittäinen taho, instrumentti tai organisaatio ei voi yksin määrätä toiminnan suuntaviivoista, strategisista tavoitteista ja keinoista näihin pääsemiseksi. Haastava kysymys onkin, miten tällainen verkosto muodostuu ja mitkä tahot siihen kuuluvat? On löydettävä yhteisesti hyväksytyt tavat toimia ja edistää tärkeiksi katsottuja päämääriä. Verkostoa voidaan hallita ja pitää koossa ainakin kolmenlaisten keinojen avulla. Nämä voivat liittyä ajatteluun, vuorovaikutukseen ja toimintamalleihin. Tieto ja tietämys eivät tässä yksin ratkaise vaan tarvitaan kykyä ja halukkuutta löytää eri tahojen välille aitoja ja toimivia yhteyksiä. Lisäksi on löydettävä riittävän houkuttelevia kannustimia verkostomaiseen toimintatapaan sekä keinot hallita rajapintoja ja niihin liittyviä ongelmia kestäväällä ja rakentavalla tavalla.

Kuten tässä arvioinnissa tullaan osoittamaan, rajapintojen sovittelu on haasteellista terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa. Mikään yksittäinen keino ei tässä riitä, vaan tarvitaan monien erilaisten toimenpiteiden ja toimintojen yhdistelmiä, jotta politiikkasektorit saadaan lähestymään toisiaan tavalla, joka edistää terveydenhuollon innovaatiotoimintaa antaen sille sykyä eteenpäin.

2.3 Terveydenhuollon innovaatiostrategian jäsentäminen ja siinä hyödynnetty viitekehys

Oleellinen kysymys arvioinnissa on, onko Suomessa olemassa terveydenhuollon innovaatiostrategiaa ja minkälaisena terveydenhuollon innovaatiotoiminta kokonaisuudessaan strategiselta tasolta katsottuna näyttäytyy. Olemme hyödyntäneet strategia-analyyseissä seuraavaa kehikkoa:

- 1. Strategia-asiakirjojen tarkastelu koreittain niiden kohde- ja operointitasojen mukaan**
 - Strategioiden ryhmittely kansallisiin, organisaatioiden ja toimenpideohjelmastrategioihin
 - Strategia-asiakirjojen ryhmittely niiden tavoitteenasettelun aikavälin mukaan (pitkän aikavälin linjaukset – tavoitetaso linjaukset)
- 2. Strategisen ohjaavuuden analyysi**
 - Miten väljästi tai tiukasti tavoitteet on asetettu?
 - Miten vastuut ja vastuutukset on määritelty?
- 3. Strategia-asiakirjojen koherenssin ja synergioiden analyysit**
 - Onko strategia-asiakirjoissa ristiriitaisuuksia ja jos on, millä tasoilla ja mihin kohdistuen?
 - Onko FinnWell-ohjelman toimeenpanossa hukattu synergioita, jotka ovat identifioitavissa ja/tai potentiaalisesti olemassa?

⁸ Kehikon muodostamisessa on hyödynnetty muun muassa Kickert ym. (1999): Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector, Sage, London

- Onko FinnWellin kautta löydetty synergioita ja uusia kumppanuuksia?
- Missä määrin eri tahojen strategiat tukevat terveydenhuollon uudistamisen päämääriä, erityisesti tuottavuuden ja laadun paranemisen näkökulmista?

Asiakirja-analyyseissä käytiin läpi seuraavien tahojen strategiat:

- hallituksen politiikkaohjelmat: työllisyyden, yrittäjyyden, tietoyhteiskunta- ja kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelmat koskien hallituskautta 2002–2006.
- Valtion tiede- ja teknologianeuvoston tiede-, teknologia- ja innovaatiot -katsaus 2006
- sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön strategia, 2006–2015
- valtiovarainministeriön strategia vuosille 2004–2007
- kauppaja- ja teollisuusministeriön strategia 2004
- Suomen Akatemian strategia 2006
- Työterveyslaitoksen strategia 2006–2010
- Stakesin strategia 2005–2012
- kansanterveyslaitoksen strategia 2006–2010
- kuntaliiton strategia 2007–2015
- osaamiskeskusohjelman strategia 2007–2013
- Sitran terveydenhuolto-ohjelma koskien toteutusajanjaksoa 2004–2009.

Edellä mainittujen strategioiden lisäksi aineistona käytettiin FinnWellin ja Tekesin strategioita sekä uutta hallitusohjelmaa (2007). On syytä korostaa, että strategioita analysoitiin terveydenhuollon innovaatiotoiminnan ja sen edistämisen näkökulmasta. Tällöin tavoitteena on etsiä asiakirjoista nimenomaan terveydenhuollon innovaatiotoimintaa koskevien tavoitteiden, keinojen ja kumppanuuksien määrittelyjä sekä tätä kautta tunnistaa strategioiden mahdollisia synergioita ja koherenssia.

2.4 Terveydenhuolto ja tuottavuus: miten lähestyä asiaa?

Tuottavuutta koskevat tarkastelut terveydenhuollon sektorilla ovat haasteellisia. Jotta todellisiin tuottavuusanalyyseihin päästäisiin, edellyttäisi tämä tuotannon määrän ja tuotantopanosten välisen suhteen määrällistä tarkastelua. Tuottavuusanalyyseja on sosiaali- ja terveyssektorin osalta toteuttanut mm. Stakes.

Tuottavuuden kasvu tapahtuu tärkeiltä osin yritysten ja toimipaikkarakenteiden muutoksen kautta⁹. Yritysten tuottavuuserot syntyvät karkeasti ottaen kahdella tavalla: yritysten kustannustehokkuuden tai innovatiivisuudella erottautumisen kautta. T&k-toiminnan tuottavuus keskittyy tiettyihin innovaatioihin, jotka nostavat koko toimialan tuottavuutta¹⁰. Yritysten eri toimialoilla tuottavuuden kasvua onkin mahdollista tarkastella vaikkapa sellaisten varsin suoraviivaisten mittareiden kuten liikevaihdon kasvun perusteella. Sen sijaan kokonaisten julkisen sektorin toimialojen ja toimintokokonaisuuksien osalta tuottavuuden analyysit ovat haasteellisempia toteuttaa, koska standardoidut tavat mitata ja arvioida tätä puuttuvat pitkälti terveydenhuollosta.

Käsillä olevassa arvioinnissa ei ole tarkoituksemukaista mennä yksityiskohtaisiin terveydenhuollon tuottavuuden analyyseihin. Tässä evaluoinnissa FinnWellin tuottavuutta ja yritysvaikutuksia koskevat tarkastelut perustuvat kvantitatiivisten aineistojen sijasta ensisijaisesti hankkeiden analyysistä tehtyyn synteisiin ja laadullisiin aineistoihin, joissa on selvitetty keskeisten terveys-, elinkeino- ja innovaatiopoliittisten asiantuntijoiden asiaa koskevia näkemyksiä ja mielipiteitä. Suoranaisten tuottavuusvaikutusten sijasta tarkastelu kohdistuu tuottavuuspotentiaalinn tunnistamiseen hankkeiden kohdentumisen ja tuottavuutta koskevien näkemysten perusteella.

9 Maliranta: Kuinka tuottavuustekijät muuntuvat tuottavuus- ja talouskasvuksi ja kuinka tutkia sitä? Kirjassa Hyytinen ja Rouvinen (toim.): Mistä talouskasvu syntyy?, Helsinki: Taloustieto. (ETLA B 214).

10 Hyvärinen ja Rautiainen (2006): Innovaatiotoiminnalla kilpailukykyä ja kasvua, Tekesin teknologiakatsaus 188/2006, Helsinki.

Olelnaista on selvittää myös, mitä pidäkkeitä tuottavuuden aikaansaamisessa mahdollisesti on tunnistettavissa.

2.5 Käytetyt aineistot ja menetelmät

Arvioinnissa hyödynnettiin pääasiassa laadullisia, haastattelu- ja keskusteluaineistoja. Arvioinnissa käytetyt aineistot on kuvattu alla. Tarkemmat viitteet on mainittu raportissa alaviitteinä.

1 Dokumenttiaineistot

- Finnwell-ohjelman strategia-asiakirjat
- Keskeisten vaikuttajatahojen visiot, strategiat ja liiketoimintaan liittyvät dokumentit (yhteensä 15 strategia-asiakirjaa, lisäksi vuoden 2007 hallitusohjelma).

2 Aiemmat arvioinnit, tutkimukset, selvitykset

- FinnWell-ohjelman väliarviointi¹¹
- Relevantti tutkimuskirjallisuus terveydenhuollon uudistamiseen ja terveys- sekä teknologia- ja innovaatiopolitiikkaan liittyen (ks. lähteet raportin alaviitteissä).

3 Sähköiset kyselyt

- FinnWell-ohjelman kannalta keskeisille policy-toimijoille suunnattava sähköinen kysely
- Hankkeisiin osallistuville ja koordinoiville tahoille suunnattava sähköinen kysely
- Kysely kohdistettiin yhteensä 234 terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan asiantuntijalle. Kyselyyn vastasi 73 henkilöä, joista lähes 80 % katsoi edustavansa terveyspolitiikkaa.

4 Teemahaastattelut

- Ilmiökenttää kartoittavat teemahaastattelut FinnWell-ohjelman johtoryhmän edustajien kanssa
- FinnWell-ohjelman kannalta keskeisten policy-toimijoiden haastattelut
- Hankkeisiin osallistuvien ja koordinoivien tahojen kanssa tehtävät haastattelut
- Yhteensä 17 haastattelua (liite 1).

5 Tulevaisuustyöpajan tuottama aineisto

- Tutkimuksen toteuttajien sekä hanke- ja policy-toimijoiden kesken järjestettävä tulevaisuustyöpaja.
- Tulevaisuustyöpajassa edustajia terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan asiantuntijoita. Osallistujia yhteensä 16 henkilöä (liite 2).

11 Ks. Arviointiraportista: <http://akseli.tekes.fi/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/ohjelmat/FinnWell/fi/Julkaisut.html>

3 Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnat

3.1 Minkälaisesta policy-ympäristöstä on kyse?

Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinta on haastava. Kyseisten politiikkasektoreiden rajapinnat ovat vasta muotoutumassa. Rajapintojen tiivistymiselle on kuitenkin entistä paremmat lähtökohdat olemassa, kuten tämän arvioinnin tuloksetkin tulevat myöhemmin osoittamaan. Taustalla on muun muassa se, että innovaatiokäsite ja -tulkinta ovat laajentuneet (ks. kappale 1). Teknologisen kehittämisen rinnalla puhutaan yhä enemmän systemisistä innovaatioista sekä yleisistä liiketoimintavalmiuksien vahvistamisesta. Terveystuolloissa teknologiat ja systemiset innovaatiot ovat yhä ”läpitukenkempia”.

Haasteelliseksi terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan kohtaannon tekee se, että kyseisten policy-sektoreiden tavoitteet paitsi leikkaavat toisiaan myös ovat ratkaisevasti erilaisia. Terveyspolitiikan kattotavoitteet asettaa pitkälti sosiaali- ja terveysministeriö, joka on määritellyt ne seuraavasti:

*”Suomen terveyspolitiikan tavoitteena on pidentää ihmisten tervettä ja toimintakykyistä elinaikaa, turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja ennenäikaista kuolleisuutta. Tämä edellyttää terveysnäkökohtien ottamista huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa – terveyden on oltava osa yhteiskuntapolitiikkaa”.*¹²

Lisäksi valtioneuvosto hyväksyi vuonna 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015-kansanterveys-

ohjelmasta, joka linjaa Suomen terveyspolitiikkaa seuraavien 15 vuoden ajan¹³. Kauppa- ja teollisuusministeriön asettamat teknologia- ja innovaatiopolitiikan päätavoitteet on määritelty seuraavasti:

*”Teknologia- ja innovaatiopolitiikalla edistetään elinkeinoelämän kilpailukykyä ja uudistamista taloudellisen kasvun ja yhteiskunnan hyvinvoinnin varmistamiseksi. Tavoitteena on, että Suomi pystyy tarjoamaan yrityksille kansainvälisesti korkeatasoisen innovaatioympäristön, joka houkuttelee maahamme myös ulkomaisia yrityksiä ja näiden tutkimus- ja tuotekehitystoimintoja”*¹⁴.

Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan kohtaanto asemoituu laajasti ottaen ja innovaatioliittisestä näkökulmasta tarkastellen sektorirajat ylittävän, yhteistyötä korostavan ns. horisontaalisen innovaatiopolitiikan kenttään. Tiede- ja teknologianeuvoston linjaraportin¹⁵ mukaan horisontaalinen yhteistyö on viime vuosina noussut keskeiseksi kehittämiskohteeksi tiede-, teknologia- ja innovaatiopolitiikassa. Innovaatiot syntyvät ja leviävät merkittävässä määrin yhteiskunnan eri toimintaloikoilla ja vastaavien sektoripoliittisten toimien myötä. Horisontaaliyhteyksiä voidaan vahvistaa pääasiassa rakenteellisin kehittämistoimin ja verkostoitumalla. Jo lähiaikoina horisontaalista yhteistyötä pyritään edistämään osaltaan uudistamalla valtion sektoritutkimusta ja kokoamalla sektoritutkimuksen kenttä aihepiireiksi¹⁶. Edelleen innovaatiopolitiikan tulisi kyetä vastaamaan globaalisti vaikuttaviin me-

12 Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö. www.stm.fi

13 www.terveys2015.fi

14 Lähde: Teknologia- ja innovaatiotoiminnan linjaukset 2007–2011. Kauppa- ja teollisuusministeriö. www.ktm.fi

15 Tiede- ja teknologianeuvosto (2006). Tiede, teknologia, innovaatiot. Helsinki. www.minedu.fi

16 Ks. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007. www.valtioneuvosto.fi ja Sektoritutkimustyöryhmä (Puheenjohtaja: professori Yrjö Neuvo) (2006). Sektoritutkimustyöryhmän mietintö. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 21/2006. www.vnk.fi.

gatrendeihin kuten esimerkiksi lisääntyvään kansainvälistymiseen kaikilla tasoilla, elinkeino- ja yhteiskuntarakenteen jatkuvaan muutokseen, innovaatiodynamiikkaan kohdistuviin kilpailutekijöihin ja t&k-toiminnan muutoksista esimerkiksi tieteiden- ja teknologioiden välisyyteen¹⁷.

Haastavaksi politiikkasektoreiden integroitumisen tekee sekin tosiasia, että terveydenhuollon kehittämisen kenttä on Suomessa sirpaleinen. Terveydenhuollon innovaatioprosessin eri vaiheissa on lukuisia eri toimijoita, joiden innovaatiotoimintaa rahoittavat eri tahot. Työn- ja roolin jako eri tahojen välillä innovaatioprosessin tai -syklin eri vaiheissa ei kuitenkaan ole selvä tai yksiselitteinen kuten tämänkin arvioinnin perusteella voidaan myöhemmin todeta.

On myös huomattava, että Sitralla on samanaikaisesti Terveydenhuollon ohjelma (2004–2009), joka on tavoitteiltaan lähes yhteneväinen FinnWell-ohjelman tavoitteiden kanssa. Tässä rinnakkain toteutettavassa Sitran ohjelmassa pyritään etsimään uusia ratkaisuja terveydenhuollon palvelujen parantamiseksi. Tavoitteena on parantaa asiakkaan asemaa, lisätä toiminnan tuottavuutta ja tehoa sekä julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä, hyödyntää uusia teknologioita ja palveluita monipuolisesti sekä kehittää kilpailukykyisiä liiketoimintoja kotimaisille ja kansainvälisille markkinoille¹⁸.

Edelleen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2007 päättyvässä Kansallisessa terveyshankkeessa pyritään kehittämään terveyspalveluja valtion ja kuntien yhteistyönä ottamalla huomioon järjestöjen ja yksityissektorin toiminta¹⁹. Osaamiskeskusohjelmassa on kaudella 2007–

2013 yhtenä osaamisalana hyvinvointitekniologia, johon sisältyy terveydenhuollon teknologia ja lääkekehitys Kuopiossa, terveystekniologia Tampereella, hyvinvointiteollisuus Oulussa ja hyvinvointi Uudellamaalla. On huomattava, että terveydenhuollon innovaatioprosessissa muun muassa kansanterveysjärjestöt ovat merkittävässä välittäjän roolissa. Tarkastelemme organisaatioiden strategisia linjauksia yksityiskohtaisemmin kohdassa 3.2.

Kaikkiaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tehokkuus ja vaikuttavuus ovat lähivuosien tärkeimpiä yhteiskunnallisia kysymyksiä, joihin pyritään osaltaan vastaamaan terveydenhuollon innovaatiotoiminnalla. Esimerkiksi äskettäin Euroopan komissiolle luovutetussa ns. Cox Report 2007-julkaisussa²⁰ on esitetty suosituksia kestävästä terveydenhuollon uusista rahoitusmalleista ja -ratkaisuista. On syytä korostaa, että teknologian kehittäminen selittää terveydenhuollon menojen kasvua ikääntymistä enemmän²¹.

3.2 Onko Suomessa terveydenhuollon innovaatiostrategiaa – ja tarvitaanko sellaista?

Toteuttamamme strategia-asiakirjojen analyysi osoittaa, ettei kansallista terveydenhuollon innovaatiostrategiaa tällä hetkellä ole olemassa. Enemminkin on olemassa joukko keskenään varsin eriparisia ja eri suuntiin vetäviä strategia-asiakirjoja, joista terveydenhuollon innovaatiotoiminnan strategisia tavoitteita, visiota ja missiota on vaikeaa yhteismitallisesti hahmottaa. Vastaavanlaisen tulokseen on aiemmin päätyntä myös Hämäläinen²² selvittäessään sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoi-

17 Tiede- ja teknologianeuvosto (2006). Tiede, Tekniologia, Innovaatiot. Helsinki. www.minedu.fi

18 www.sitra.fi

19 www.terveysshanke.fi

20 Crémer, J., Wright, S., Sorenson, C., Kanavos, P., Angelmar, R., Berman, P.C. ja Schneider, P. (2007). Financing Sustainable Healthcare in Europe: New Approaches for New Outcomes. www.sustainhealthcare.org

21 Crémer, J., Wright, S., Sorenson, C., Kanavos, P., Angelmar, R., Berman, P.C. ja Schneider, P. (2007). Financing Sustainable Healthcare in Europe: New Approaches for New Outcomes. www.sustainhealthcare.org ja Huttunen, J., Meriläinen, P., Forsström, J., Heinonen, E., Itkonen, P., Jämsä, T., Mäkelä, T., Piironen, P., Punkka, E., Riihimäki, H., Räikkönen-Talvitie, K. ja Salmi, T. (2006). Hyvinvointi ja terveys. Teoksessa: FinnSight2015 – Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät (s. 81-109). Tekes ja Suomen Akatemia.

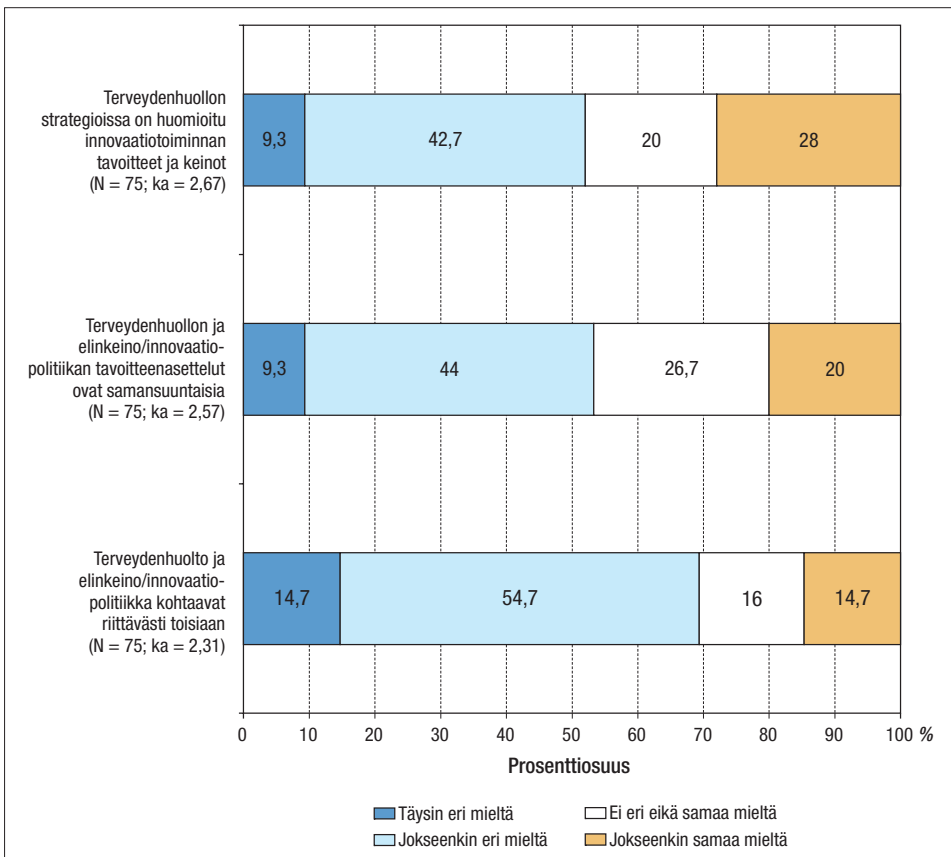
22 Hämäläinen (2005): Innovaatiotoiminnalla ratkaisuja hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden haasteisiin. Yhteiskuntapolitiikka 70, 2.

ta sekä niiden strategisia linjauksia. Keskeisenä havaintona omassa analyysissämme kuten Hämäläisenkin analyysissä on, että eri hallinnonalat kehittävät terveydenhuoltoa omien strategisten tavoitteidensa lähtökohdista ilman yhteisiä tavoitteita ja toiminnan koordinoitua.

Strategiat ovat tarkastelu- ja operointitasoiltaan sekä konkreettisuuden asteeltaan keskenään hyvin erilaisia ja sellaisenaan kukin muodostaa oman uniikin kokonaisuutensa. Silmiinpistävää on, että vain harvoissa strategiadokumenteissa ylipäätään eritellään tarkemmin terveydenhuollon innovaatiotoiminnan päämääriä ja hahmotetaan kehittämisen suuntaviivoja. Strategia-analyysin perusteella läheisimmät yhteydet terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kysymyksiin ja tematiikkaan ovat tietoyhteiskuntaohjelmalla, Sitran terveysohjelmalla, Stakesin strategialla ja osaamiskeskusohjelman strategialla, joista viimeksi mai-

nitulla yhteydet ovat olemassa lähinnä bioklusterin ja hyvinvointiklusterin kautta.

Edellisen hallituksen tietoyhteiskuntaohjelman yhteydet FinnWell-ohjelman tematiikkaan olivat lähinnä siinä, että tietoyhteiskuntaohjelmassa korostettiin kansalaisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun esittämistä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisen keinoin. Tietoyhteiskuntaohjelmassa oli asetettu tavoitteita myös terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, tehokkuuteen ja laatuun liittyen. Merkillepantavaa on, ettei STM:n strategiassa juuri mainita teknologisen kehittämisen ja innovaatioiden aikaansaamisen tavoitteita, kun taas Stakesin strategiassa asiaa lähestytään erityisesti tuotteistamisen ja sosiaalisten innovaatioiden kehittämisen lähtökohdista. KTM:n strategiassa ei ole terveystieteellisiä tavoitteenasetteluita, mutta VTT:n valmisteilla olevassa strategiassa tulee olemaan myös painotus



Kuva 1. Terveydenhuollon strategioita ja innovaatiotoimintaa koskevat näkemykset.

terveydenhuoltoon ja sen kehittämiseen informaatioteknologian keinoin.

Nykyisen huhtikuussa 2007 aloittaneen hallituksen tuoreessa hallitusohjelmassa²³ on mainittu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke, joka kokoaa ja hyödyntää olemassa olevien alan julkisten toimijoiden osaamista ja resursseja. Hankkeessa kehitetään muun muassa uuden teknologian hyväksikäyttöä sekä sosiaali- ja terveysalan palvelu- ja teknologiainnovaatioiden kaupallistamista ja vientiä. Lisäksi terveydenhuollon kehittämiseen liittyviä asioita on käsitelty Kuntapolitiikka ja palvelut -kohdassa. Hallituksen yksi kolmesta politiikkaohjelmasta on Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, jonka tavoitteina on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Tämä politiikkaohjelma antaa mahdollisuuden vahvistaa ja täydentää jo käynnissä olevaa kehittämistyötä yli perinteisten hallinnon sektorirajojen. Terveyden edistämisen politiikkaohjelmakuvauksessa t&k&i-toimintaa ei suoraan mainita.

Oman strategia-analyysimme perusteella voimme todeta, ettei strategista ohjausvaikutusta terveydenhuollon innovaatiotoimintaan helposti synny, koska innovaatiotoimintaa koskevat strategiset tavoitteet on määritelty niin väljästi. Tätä tulkinnee vahvistaa myös kyselymme tulos. Vain 28 prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että terveydenhuollon strategioissa on huomioitu innovaatiotoiminnan tavoitteet ja keinot. Edelleen vain 20 prosenttia on sillä kannalla, että terveydenhuollon, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan tavoitteenasettelut ovat samansuuntaisia. Tätäkin pienempi osuus, 15 prosenttia vastaajista, on sitä mieltä, että terveydenhuolto sekä elinkeino- ja innovaatiopolitiikka kohtaavat riittävästi toisiaan (ks. kuva 1). Kuvan 1 tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”Täysin samaa mieltä”, minkä vuoksi se ei näy kuvassa.

Strategia-analyysin päätulokset voidaan vielä kiteyttää seuraavasti (taulukko 2). Strategia-asiakirjojen analyysin ydinkohdat löytyvät yksityiskohdaisemmin liitteenä olevasta taulukosta (liite 3).

Taulukko 2. Strategia-asiakirjojen analyysin päätulokset.

<p>Strategia-asiakirjojen tarkastelu koreittain niiden kohde- ja operointitasojen mukaan</p> <ul style="list-style-type: none">• Suurin osa strategioista kansallisia• Enemmistö strategioista koskee keskipitkää aikaväliä (noin 5 vuotta)
<p>Strategisen ohjaavuuden analyysi</p> <ul style="list-style-type: none">• Terveydenhuollon innovaatiotoimintaa koskevia tavoitteita ei juuri ole muissa kuin tietoyhteiskuntaohjelmassa, osaamiskeskusohjelman klusteriohjelmissa (bio- ja hyvinvointiklusterit) ja Sitran ohjelmassa• Terveydenhuollon innovaatiotoimintaa koskevat tavoitteet on määritelty väljästi• Vastuutuksia ja vastuuta ei ole täsmennetty; kaikissa asiaa käsittelevissä strategioissa korostetaan verkostomaista toimintatapaa mutta kumppanuuksia sekä eri osapuolten vastuuta ja rooleja ei ole määritelty
<p>Strategia-asiakirjojen koherenssin ja synergioiden analyysit</p> <ul style="list-style-type: none">• Ristiriitaisuuksia ei juuri ole, koska tavoitteet on määritelty niin epämääräisesti; yhteisesti jaetusta tahtotilasta ei ole viitteitä eikä sen osatekijöitä ole mahdollista hahmottaa aineistosta• Synergioita hukattu jo tavoitteenasetannan tasolla; kumppanuuksia ei ole määritelty ja täsmennetty• Strategioiden painotukset ovat yleisesti hyvinvoinnin sekä taloudellisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden edistämisessä, mutta asiaa ei pääsääntöisesti tarkastella terveydenhuollon ja/tai sen innovaatiotoiminnan kautta.

23 Valtioneuvosto. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 15.4.2007. www.vn.fi

Miksi terveydenhuollon innovaatiostrategiaa siten ei ole pystytty aikaansaamaan? Tekemiemme haastattelujen perusteella syitä tähän on ainakin kaksi. Näistä ensimmäinen perustelu liittyy terveyspoliittisen päätöksenteon luonteeseen ja toinen siihen, että terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikat ovat etäällä toisistaan. Terveyspoliittiselle päätöksenteolle ominaista on se, että päätöksenteko on hajautettu pitkälti kuntiin. Terveyspoliittiset linjaukset ja päätökset tehdään kunnissa, kunnallisten päätöksentekoprosessien kautta, jolloin kansallinen suora ohjausvaikutus jää verraten heikoksi. Tämän päätöksenteon luonteen katsottiin joissakin haastatteluissa selittävän myös sitä, miksi kansallisten terveyspoliittisten strategioiden laatimiseen ei juuri ole insentivejä olemassa.

Toinen keskeinen ja koko tämän arvioinnin ydinkysymyksiä koskettava haaste liittyy terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan etäisyyteen toisistaan. Palaamme politiikoiden suurta etäisyyttä eritteleviin syihin ja perusteluihin raportissa tuonnempana, kohdassa 5.2.

Vaikka on selvää, ettei terveydenhuollon innovaatiotoiminnan strategiaa tällä hetkellä ole johdun erityisesti siitä, että kuntasektori on vastuussa terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, on tällaiselle strategialle selvästi ”tilaus”. Asia on nostettu esiin myös mm. Stakesissa²⁴. Toiveet tähän suuntaan näkyvät myös aineistossamme. Arvioinnin yhteydessä toteutettuun kyselyyn vastanneista jopa 85 prosenttia oli sitä mieltä, että Suomeen tarvitaan tulevaisuudessa terveydenhuollon innovaatiostrategia. ”Momentum” terveydenhuollon innovaatiostrategian laatimiselle on myös olemassa, kuten tekemämme haastattelut osoittavat.

Tekemiemme havaintojen perusteella terveydenhuollon innovaatiostrategialle on olemassa tilaus ja tarve vähintäänkin seuraavien tekijöiden nojalla:

- *Erillisyyden ja koordinoimattomuuden ongelmat on koettu*: nyt on aika löytää yhteistyölle toimiva pohja ja saada siitä kaikki mahdolliset hyödyt irti terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämiseksi.
- *Terveydenhuollon järjestelmää ja rakenteita on välttämätöntä uudistaa*: uudistusten välttämättömyydestä kaikki osapuolet ovat yksimielisiä. On ymmärretty, että teknologisilla ja systeemisillä innovaatioilla on tässä muutoksessa ratkaiseva rooli.
- *Verkostokumppanuuksia on syntynyt*: terveydenhuollon innovaatiotoimintaa on katalysoitu ja toteutettu eri osapuolten yhteistyönä useiden ohjelmien ja politiikkainterventioiden, kuten FinnWell-ohjelman kautta. Kumppanuuksia on syntynyt sekä paikallisella kehittäjäverkostojen tasolla että policy-tasolla.
- *Verkostot ovat monipuolistuneet*: verkostot ovat muuttuneet aiempaa monipuolisemmiksi. Tämä voi avartaa toiminnan sisällöllisiä painopisteitä ja tuoda uusia näkökulmia terveydenhuollon innovaatiotoimintaan.

FinnWell-ohjelmalla on ollut oma merkityksensä edellä kuvatuihin asioihin. On kuitenkin korostettava, että kyse on yhdestä ohjelmasta, jonka kokonaisvaikutus terveydenhuollon innovaatiokentässä on rajallinen. FinnWell-ohjelmaan on liittynyt edellä kuvatuissa suhteissa myös haasteita. Ohjelma ei ole kovinkaan merkittävästi kyennyt vahvistamaan julkisen ja yksityisen sektorin verkostokumppanuuksia. Sama havainto on voitu tehdä monissa muissakin yhteyksissä, mm. FinnWelliin kytkeytyvän ProViisikon ja sähköisten asiointiratkaisujen kehittämisen suhteen²⁵. Policy-tasolla FinnWell-ohjelman vaikutukset ovat hanketoteut-

24 Periaatepäätös terveydenhuollon innovaatiostrategian aikaansaamisesta on tehty mm. Stakesissa, Stakesin hallituksessa vuonna 2006.

25 Kivisaari ja Saranummi (2006): Terveydenhuollon systeemiset innovaatiot vuorovaikutteisen kehittämisen kohteena. Case Pro Viisikko. Niinikoski ja Kuitunen (2007).

Taulukko 3. Kumppanuudet eri ulottuvuudet (soveltaen Stähle ym. 2000)²⁶.

	Operatiivinen kumppanuus	Taktinen kumppanuus	Strateginen kumppanuus
Tavoite	Keskittyminen omaan ydin-toimintaan	Tehokkaampien toimintatapojen oppiminen	Merkittävän strategisen edun tuottaminen: uudet konseptit, uudet toimintamallit
Lisäarvo	Taloudellinen	Taloudellinen, laadullinen (esim. oppiminen)	Toiminnan laajentaminen uudelle tasolle; uuden fokuksen löytyminen
Tarvittava osaaminen	Substanssi-osaaminen	Prosessien osaaminen	Ydinosaamisen jakaminen kumppaneiden kesken
Luottamuksen perusta	Sopimus	Jatkuva dialogi, yhteistyö	Yhteiset arvot ja aallonpituus: jaetut arvot, yhteys toiminta-kulttuureissa

tajatasoa merkittävämpiä. Verkoston osapuolet mutta kyse on enemminkin operatiivis-taktisesta kuin strategisesta kumppanuudesta. Näiden välillä on ratkaisevia eroja, kuten taulukko 3 osoittaa.

Jatkoa ajatellen tärkeää olisi, että kumppanuusverkostoja saataisiin vahvistettua kummallakin tasolla, myös käytännön ”ruohonjuuritasolla”, koska juuri viimeksi mainitun kautta luodaan perusta paitsi kehitettävien ratkaisujen käyttöönotolle myös niiden levittämiseksi ja monistamiselle. Säilyttämisen sijaan tarvitaan toimijoita, hankkeita ja ohjelmia, jotka lähestyvät terveydenhuoltosektorin ongelmia täysin uudella tavalla, luoden skaalautuvia, kestäviä ja järjestelmiä muuttavia ratkaisuja. Tämän katalyyttisen innovaatiotoiminnan päätavoitteena on aikaansaada yhteiskunnallinen muutos²⁷.

Kuten aineistomme osoittavat, uuden kehittäminen ei tässä ole enää ydinasia eikä ongelma, vaan enemminkin se, että tunnistettuihin haasteisiin tartutaan ottamalla käyttöön mm. uudenlaisia toimintamalleja ja ajattelutapoja. Näistä uudenlaisista toiminta- ja ajattelutavoista tulisi kuitenkin saavuttaa yksimielisyys ja eri tahojen tulisi jakaa

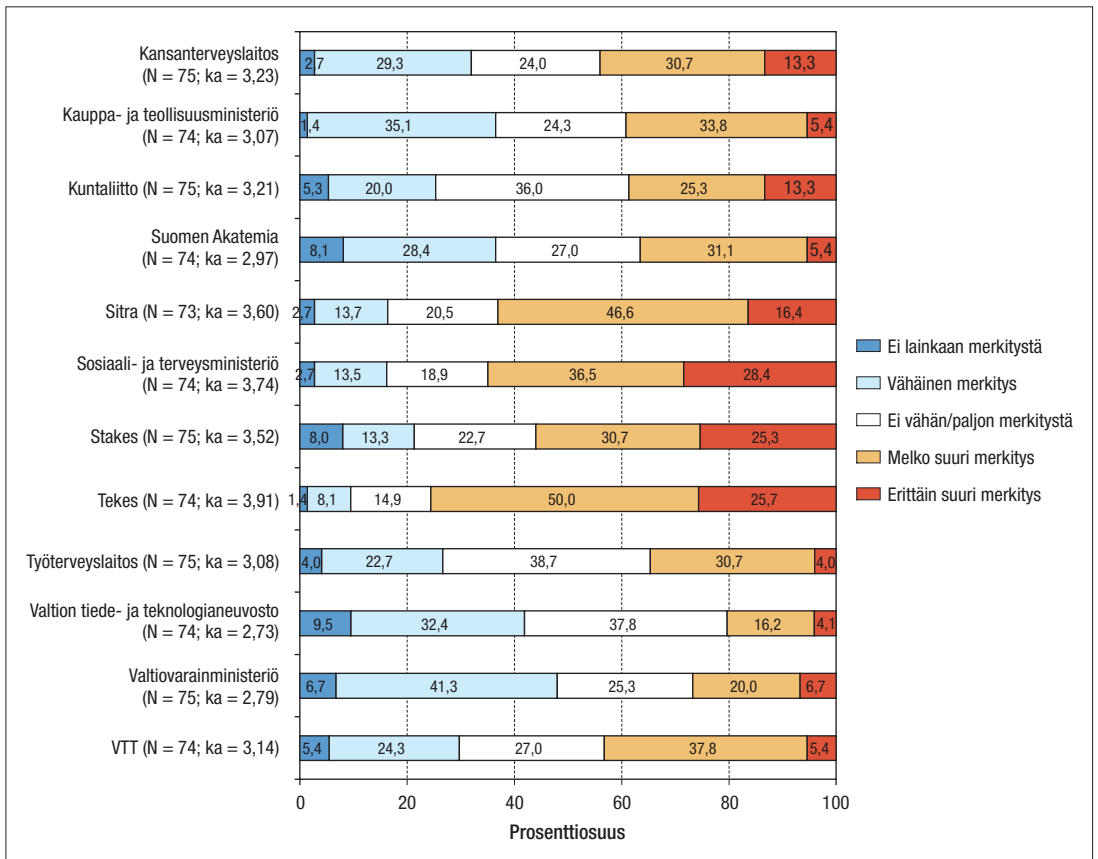
näiden osalta yhteiset arvot ja päämäärät, kuten taulukko 3 osoittaa.

3.3 Ketkä ovat terveydenhuollon innovaatiotoiminnan päätoimijoita ja keiden sellaisia tulisi olla?

Terveydenhuollon innovaatiotoiminta on vahvasti verkostotoimintaa. Verkostoituminen näyttää myös olevan selvästi tiivistymässä. Selvitimme verkosto-osapuolia teemahaastatteluiden ja kyselyn avulla. Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että valtaosa vastaajista edusti muuta kuin yrityksiä. Tällä hetkellä merkityksellisimmiksi terveydenhuollon innovaatiotoimintaa edistäviksi toimijoiksi arvioitiin kyselyssä Tekes, sosiaali- ja terveysministeriö, Sitra sekä Stakes. Näitä piti merkittävänä yli 50 prosenttia vastaajista. Selvästi näitä vähäisemmäksi arvioitiin valtiovarainministeriön, Valtion tiede- ja teknologianeuvoston sekä Suomen Akatemian roolit. Näitä piti merkittävinä 25–30 prosenttia vastaajista. Seuraavassa kuvassa (kuva 2) on havain-

²⁶ Stähle ja Laento (2000): Strateginen kumppanuus, avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY.

²⁷ Christensen, Baumann, Ruggles ja Sadtler (2006): Disruptive Innovation for Social Change. Harvard Business Review.



Kuva 2. Eri tahojen merkitys tällä hetkellä terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa.

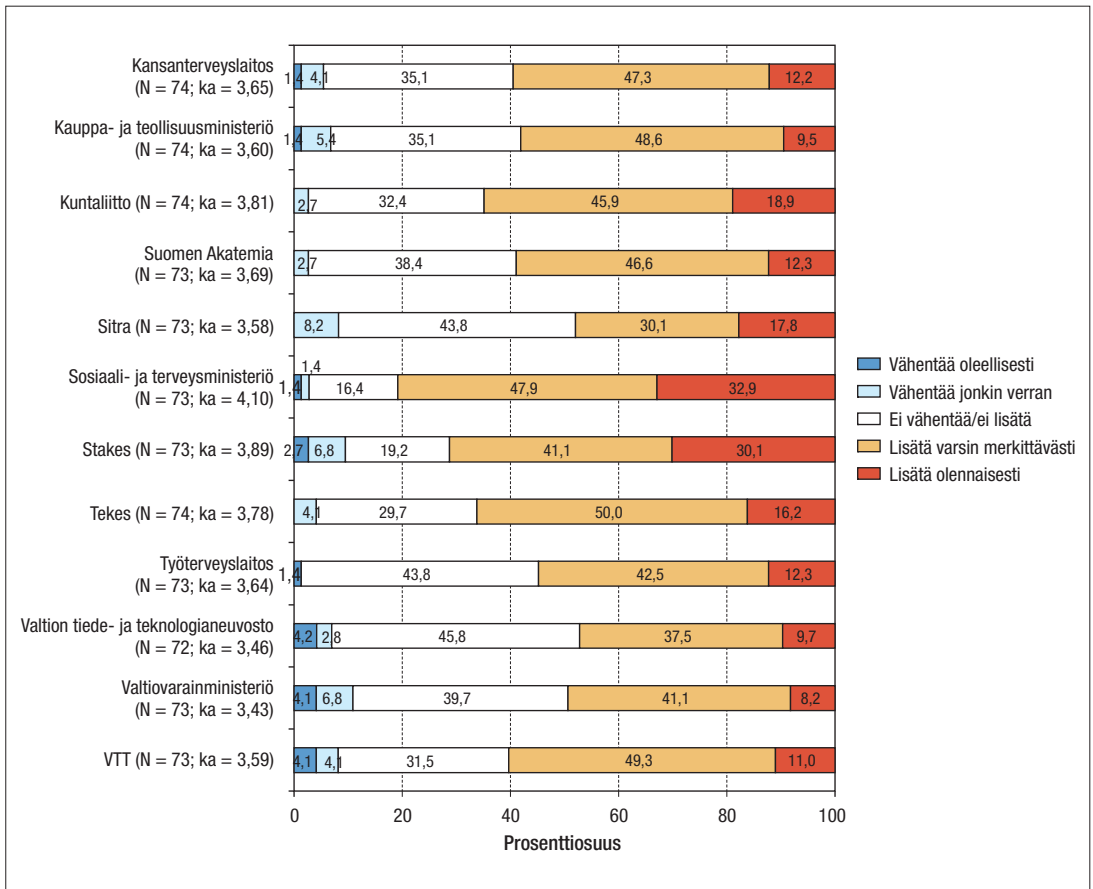
nollistettu kaikkien kyselyssä tarkasteltujen tahojen merkitystä koskevat arviot.

Minkä organisaatioiden merkitystä sitten pitäisi nykyisestä vahvistaa terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa? Kyselyn perusteella neljän ydintoimijan ryhmään tässä suhteessa sijoittuvat STM, Stakes, Kuntaliitto ja Tekes. Osan näistä merkitys arvioitiin jo nykyisellään vahvaksi, joten niiden rooli jatkossa vain entisestään kasvaisi. Kuva 3 havainnollistaa tulevaisuutta koskevat näkemykset kaikkien kyselyssä mainittujen organisaatioiden osalta.

Kyselyaineiston avovastauksista poimittavat syyt siihen, miksi juuri edellä kuvattujen tahojen merkitystä pitäisi vahvistaa, olivat varsin moninaisia ja keskenään ”eriparisia”. Niiden perusteella on vaikeaa jäsentää mitään toisistaan erillisiä perus-

teluryhmiä. Taustalla näyttää kuitenkin olevan lähinnä kaksi laajempaa perusteluketjua:

- *Arvovalta ja itseään uusintava valta.* Arvovalta ja nykyinen merkitys kulkevat käsi kädessä tulevaisuuden merkityksen kanssa. Niiden tahojen merkitystä, joilla on jo asema terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa, halutaan jatkossa entisestään lisätä.
- *Käyttäjien tarpeiden parempi ymmärtäminen ja huomioon ottaminen.* Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan tulisi tulla lähemmäksi ruohonjuuritasoa, tasoa, jolla uusia ratkaisuja otetaan käyttöön. Tämä vahvistaisi ymmärtämystä käyttäjien tarpeista. Kumppanuutta tarvittaisiin paitsi korkealla poliittisella (policy) tasolla myös alemmalla ”ruohonjuuritasolla”. Ruohonjuuritasolla kumppanuuksia tulisi luoda ja vahvistaa sekä kehittämistyössä että kehitettyjen ratkaisujen monistamisessa ja levittämisessä.



Kuva 3. Eri tahojen merkitystä terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa tulevaisuudessa koskevat näkemykset.

4 Terveysthuollon tuottavuuden kasvu innovaatiotoiminnan keinoin: mahdollisuuksia ja haasteita

4.1 Miten arvioida innovaatiotoiminnan vaikutuksia terveydenhuollon tuottavuuden kasvuun?

Tuottavuuden jäsentäminen on hyvin haasteellinen tehtävä. Mitenkään vähemmän haasteellista se ei ole terveydenhuollon innovaatiotoiminnan osalta. Tuottavuuden tarkasteluissa lähtökohdaksi otetaan usein kokonaistuottavuuden käsite, joka huomioi työn tuottavuuden ja pääoman tuottavuuden samanaikaisesti. Tyypillisesti asiaa tarkastellaan toimialatasolla. Julkisen sektorin palvelujärjestelmien ja -sektoreiden osalta tuottavuustarkastelut ovat kuitenkin hyvin haasteellisia toteuttaa, koska julkisille palveluille ei ole muodostunut markkinoilla arvoa, joka toimisi luontevana ja hyväksytyynä tuottavuuden mittarina.

Terveydenhuollon tuottavuuden osalta tarkastelut tekee haasteelliseksi jo se tosiasia, että yksilöiden on vaikeaa arvottaa jotakin niin perustavanlaatuista kuin terveys, vaikka tarvittavat tiedot tähän olisivatkin olemassa. Tuottavuuden analysointia hankaloittaa edelleen se, että standardoidut tavat mittaamiseen pitkälti puuttuvat terveydenhuollon sektorilta. Tehokkuus-, taloudellisuus- ja tuottavuusselvitykset keskittyvät lähinnä yksittäisiin toimintoihin, prosesseihin ja osaprosesseihin. Näiden pohjalta on vaikeaa sa-

noa mitään terveydenhuollon koko sektorin tuottavuudesta²⁸.

Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että taloudelliset arvioinnit ovat hyödyllisiä välineitä suunnatessaan huomiota välttämättömiin, resurssien allokointia koskeviin valintoihin²⁹. Julkisen terveydenhuollon on pohdittava, mihin kohteisiin niukkoja resursseja kohdentamalla saadaan suurimmat mahdolliset hyödyt. Tällöin tiedot näihin vaihtoehtoihin allokointikohteisiin kytkeytyvistä hyödyistä ovat olennaisia päätöksiä valmisteltaessa ja tehtäessä³⁰.

Terveydenhuollossa tuottavuutta on mitattu muun muassa erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten osalta. Näissä tutkimuksissa on voitu havaita, että erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten tuottavuus on alentunut viime vuosina. Tyypillinen tapa mitata tuottavuutta on perustunut vertailuun suoritteiden ja resurssien välillä. Esimerkiksi analyyseissa on verrattu terveydenhuollon yksiköiden suorittamien leikkausten, hoitajaksojen tai lääkärissä käyntien määrää suhteessa yksiköiden käyttämään rahamäärään. Ajatus on ollut se, että annetuilla voimavaroilla pitää saada enemmän aikaan, jolloin tarkasteltavan laitoksen tuottavuus kohoaa.

Yrityksissä tuottavuuden kasvu kertoo ennen kaikkea tuotannollisen tehokkuuden paranemi-

28 Tätä on terveydenhuoltosektorin näkökulmasta kuitenkin selvittänyt mm. Stakes. Aiemmassa selvityksessämme FinnWell-ohjelman sähköisten asiointiratkaisujen osalta havaitsimme tuottavuuden tarkastelemisen hyvin haasteelliseksi tehtäväksi. Pystyisimme tekemään tuottavuustarkasteluja lähinnä jonkin hoitoprosessin osaprosessin osalta. Yrityksissä kustannuskertymiä oli helpompi selvittää yksittäisen kehitetyn ja käyttöön otetun ratkaisun suhteen. (Niinikoski ja Kuitunen 2007).

29 McGuire (2005): Theoretical Concepts in the economic evaluation of health care. Teoksessa Drummond, M. ja McGuire, A. (2005): Economic Evaluation in Health Care. Merging Theory with Practice. Oxford University Press, New York.

30 Dolan, P. Output measures and valuation in health. Teoksessa Drummond, M. ja McGuire, A. (2005): Economic Evaluation in Health Care. Merging Theory with Practice. Oxford University Press, New York.

sesta³¹. Yritykset järjestävät toimintojaan järkevämmin, parantavat panosten käyttöastetta, hyödyntävät kasvavia skaalatuottoja jne. Karkeasti yksinkertaistaen yritysten tuottavuuserojen voidaan katsoa syntyvän kahdella tavalla: yritysten kustannustehokkuuden tai innovatiivisuudella erottautumisen kautta. T&k-toiminnan tuottavuus keskittyy tiettyihin innovaatioihin, jotka nostavat koko toimialan tuottavuutta.

Yrityksille teknologian kehittäminen ja käyttöönotto merkitsee sekä kustannuksia että hyötyjä. Kustannuksia kertyy yritysten omaksuessa ja käyttöönottaessa uutta teknologiaa. Osa yrityksistä on hyviä kehittämään uusia teknologioita ja muita innovaatioita itse; nämä yritykset synnyttävät teknologisen eturintaman³². Tätä kautta niille avautuu myös mahdollisuus saavuttaa merkittäviä taloudellisia hyötyjä.

Teknologia- ja innovaatiotoiminnan sekä tuottavuuden välillä on voitu laajemminkin osoittaa olevan riippuvuussuhteen: teknologioiden menestyksellinen käyttöönotto määrää suurelta osin kansantalouksien tuottavuutta ja vaurautta. Uusien teknologioiden soveltamisella tuotantotoimintaan saadaan aikaan merkittävin tuotannon kasvu. Kokonaistuottavuuden moottorina toimii teknologinen kehitys sekä siihen liittyvät organisatoriset ja institutionaaliset muutokset. Suomessa on saatu havainnot siitä, että t&k-toiminta nostaa kokonaistuottavuutta ja ulkoisvaikutusten kautta saadaan aikaan myös yhteiskunnallisesti hyviä tuloksia. Terveydenhuollon sektorilla on olemassa viitteitä siitä, etteivät uudet teknologiat ole kuitenkaan merkittävästi nostaneet tuottavuutta. Ongelmana on etenkin teknologisten ratkaisujen hidas käyttöönotto ja rakenteellisten uudistusten puute³³. On panostettu ensisijaisesti teknologian kehittämiseen, vähemmän taas innovaatiotoiminnan edistämiseen.

Tuottavuutta, tehokkuutta ja taloudellisuutta analysoitaessa vaarana on näkökulman kapeutumi-

nen. Keskittyminen lyhyen aikavälin suoriin kustannuksiin voi estää näkemästä laajempia hyötyjä – erityisesti kun hyötyjen tarkastelussa tulisi huomioida myös pitkät aikajänteet ja hyödyt myös terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella. Esimerkiksi, jos uuden dementia-intervention merkitystä evaluoidaan vain terveydenhuollon järjestelmän näkökulmasta, se voidaan hylätä tehottomana, vaikka tällaisen menetelmän käyttöönotto voisi vähentää resurssipainetta terveydenhuollon ulkopuolella kuten sosiaalipalveluissa ja perheissä. Edelleen, uusien hoitoteknologioiden käyttöönotto voi aiheuttaa merkittäviä kustannusten lisäyksiä, mutta samalla parantaa hoitovolyymia ja hoidon laatua³⁴.

Käytettävissä olevat mittaukset voivatkin soveltua hyvin taloudellisen tehokkuuden arviointiin. Sen sijaan niiden perusteella ei välttämättä pystytä sanomaan mitään todellisesta vaikuttavuudesta, kuten siitä, kuinka suoritteet ovat vähentäneet potilaiden sairauden, vaurion ja vammaisuuden taakkaa tai parantaneet väestön terveyden tilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. Onkin tärkeää, että taloudellisten ja tuottavuusvaikutusten lisäksi näkökulmaa laajennetaan yhä enemmän myös muiden syntyvien vaikutusten tarkasteluun, kuten sosiaalisiin, institutionaalisiin ja poliittisiin vaikutuksiin ja hyötyihin sekä näitä estäviin ja vauhdittaviin mekanismeihin³⁵.

Tässä evaluoinnissa FinnWell-ohjelman tuottavuutta tarkastellaan toimeksiannon luonteesta johtuen ensisijaisesti asiantuntijankemysten ja hankkeiden kohdentumisen perusteella. Tältä osin hyödynämme pitkälti jo FinnWellin väliarvioinnissa soveltamaamme lähestymistapaa³⁶. Tarkastelu eriytetään niin, että ensin analysoidaan FinnWell-ohjelman mahdollisuuksia nostaa koko terveydenhuoltosektorin tuottavuutta ja tämän jälkeen huomio suunnataan FinnWell-ohjelman vaikutuksiin yritystoiminnan ja viennin edistämisen kannalta.

31 Griffith, Rachel and Rupert Harrison (2004), “The link between product market reform and macro-economic performance”, Economic Paper, n° 209, European Commission.

32 Bartelsman, E. (2005): Poliittikkatoimenpiteitä teknologisen eturintaman saavuttamiseksi ja siellä pysymiseksi. Teoksessa Hyytinen, ja Rouvinen (toim.): Mistä talouskasvu syntyy?

33 Ks. esim. Mäkitalo ja Ruotinen (2006): Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston keskustelualoitteita no 74.

34 Ks. Esim. Ryyänen (2006): Priorisointi terveydenhuollossa. Helsinki, Talentum.

4.2 Mitä vaikutuksia FinnWell-ohjelmalla voi olla terveydenhuollon tuottavuuteen?

Kuten edellä on todettu, FinnWell-ohjelman tuottavuusvaikutusten tarkkojen, suoritteiden ja resurssien väliseen vertailuun perustuvaan mittaamiseen ei ole ollut tarkoituksenmukaista mennä toimeksiannon luonteesta johtuen. Asiaa on selvitetty kartoittamalla policy-asiantuntijoiden näkemyksiä sekä hankkeiden kohdentumista ja painopisteitä.

Kyselymme osoittaa, että FinnWellin tuottavuusvaikutuksiin uskotaan varsin lujasti. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että FinnWellillä on merkittäviä vaikutuksia terveydenhuollon tuottavuuden kasvuun. Reilu kolmasosa ei osannut eritellä kantaansa ja vain neljä prosenttia vastaajista kyseenalaisti tuottavuusvaikutukset täysin. Vielä enemmän FinnWellin tuottavuutta aikaansaaviin vaikutuksiin uskoivat Tekesin edustajat, joiden näkemyksiä kartoitettiin Hjeltin toteuttamassa hankeselvityksessä. Jopa 80 prosenttia Tekesin FinnWell-ohjelman hankevastaavista ja muista ohjelman toteutuksesta vastuussa olleista oli sitä mieltä, että ohjelmalla on vaikutuksia terveydenhuollon tuottavuuden kasvuun³⁷. Ohjelman merkitys terveydenhuoltojärjestelmän rakenteellisessa uudistamisessa nähtiin kuitenkin tätä vähäisempänä.

Toisin kuin Tekesin sisäiset sidosryhmät ja kyselyyn vastanneet, haastattelemamme asiantuntijat suhtautuivat FinnWellin mahdollisuuden nostaa tuottavuutta ja laatua varsin epäilevästi. Synä tähän mainittiin etenkin seuraavat, osittain ter-

veydenhuollon innovaatiotoimintaa laajemmin koskettavat ongelmakohdat³⁸:

- pääosa FinnWell-rahoituksesta on kohdistunut muuhun kuin terveydenhuollon prosessien uudistamiseen
- voimavarat on hajautettu liikaa irrallisten hankkeiden ja irralliseksi jäävän kehittämisen rahoittamiseen
- hankkeiden hyödyntäjissä korostuu erikois-/erityissairaanhoido
- terveydenhuollon innovaatiotoiminnan rahoitusta ei ole riittävästi kohdennettu kehitettävien teknologioiden ja ratkaisujen käyttöönoton, levittämisen ja monistamisen tukemiseen
- terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa on korostunut kehittämisen itsetarkoituksellisuus
- terveydenhuoltosektorilla professionalismismi on ylikorostunutta.

FinnWell-ohjelman kokonaisrahoituksesta vuoden 2006 loppuun mennessä noin 20 prosenttia on kohdentunut terveydenhuollon prosesseihin vastaten ohjelmalle eri painopistealueille alussa asetettuja tavoitteita. Projektin volyyymilla mitattuna erittäin suuri osa hankkeista, erityisesti yritysten toteuttamista projekteista, on painottunut diagnostiikkaan ja hoitoon. Tämän osion osuus koko ohjelman rahoitusvolyyymistä on noin 40 prosenttia.

Yhteensä osa-alueet, joiden hankkeissa on tähdäty yksittäisten ratkaisujen ja tuotteiden kehittämiseen laajempien prosessien ja toimintamallien uudistamisen sijasta kattavat arviolta jopa noin 80 prosenttia koko ohjelman hankevolyyymistä. Arviossa on kuitenkin huomattava se, että useissa projekteissa on tehty rinnan tuotteiden,

35 Ks. FinnWell-hankekorien vaikutuksista väliarviointiraportti (esim. Hjelt 2007; Niinikoski ja Kuitunen (2007): FinnWell-ohjelman väliarviointi. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa: Sähköisistä ratkaisuisista toimintatapojen ja -mallien uudistamiseen? Tekesin teknologiaohjelmaraportti 3.).

36 Totesimme FinnWell-ohjelman sähköisten asiointiratkaisujen hankekorin arvioinnin yhteydessä, että terveydenhuollon tehokkuuden tarkastelut koko terveydenhuoltosektorin osalta ovat mahdottomia toteuttaa, koska prosessien kustannuskertymiä koskevat tiedot ja prosessikuvaukset pitkälti puuttuvat julkisesta terveydenhuollosta. Myös koko tuotantotavan problematiikka estää tällaisten analyysien tekemistä: tuotanto on pääsääntöisesti alimitoitettua tarpeisiin nähden, minkä johdosta uudet toiminnot merkitsevät vain lisäkustannuksia. (Niinikoski ja Kuitunen 2007, Raportissa FinnWell-ohjelman väliarviointi. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa: Sähköisistä ratkaisuisista toimintatapojen ja -mallien uudistamiseen? Tekesin teknologiaohjelmaraportti 3.

37 Perustuen erilliseen Tekesin teettämään kyselyselvitykseen, jossa hyödynnettiin osin samoja kysymyksiä kuin tässä arvioinnissa (Hjelt, 2007).

38 Osa näistä haasteista on tunnistettu jo FinnWell-ohjelman väliarvioinnin yhteydessä (FinnWell-ohjelman väliarviointi, Tekes, 2007).

teknologioiden ja prosessien kehittämistä tavalla, jossa on haastavaa erottaa näitä osa-alueita toisistaan. Lisäksi on huomattava, että nämä arviot sisältävät myös yritysten t&k-hankkeet, jotka ovat muodostaneet FinnWellin kokonaisrahoituksesta 50 prosenttia. Näiden hankkeiden hyödyt ja tuottavuuteen liittyvät odotukset ovat pitkälti yritysten odotuksia.

Se, että FinnWell-ohjelman rahoituksesta pääosa on kohdistettu muuhun kuin terveydenhuollon prosesseihin, on ollut tietoinen strateginen valinta. FinnWell-ohjelma on ollut itsessään myös oppimisprosessi, jonka kautta on kyetty tunnistamaan terveydenhuollon innovaatio toiminnan keskeisimpiä ongelmakohtia ja kehittämiskohteita. On selvää, että palvelu- ja hoitoprosessien sekä toimintatapojen uudistaminen ovat ydinasioita terveydenhuollon uudistamisessa ja sen tuottavuuden kasvattamisessa. Merkittäviä tehokkuushyötyjä terveydenhuollossa saadaan aikaan vasta sitten, kun palvelu/hoitoprosesseja ja toimintatapoja uudistetaan ja vanhoista luovutaan³⁹. Samanaikaisesti on uudistettava koko palveluprosessi jäsentämällä uudestaan eri työntekijä- ja ammattiryhmien roolit ja vastuutukset aina työajan kohdentumiseen asti. Tähän liittyvät olennaisena osana päätökset siitä, kuinka vapautuvia resursseja, henkilöiden työaika mukaan lukien, kohdennetaan uuden ratkaisun, toimintamallin tms. käyttöönoton myötä.

Toinen tuottavuuden kasvua hillitsevä pullonkaula FinnWellin osalta liittyy voimavarojen hajautumiseen yksittäisiin hankkeisiin sen sijaan, että olisi saatu aikaan merkittiviä hankekokonaisuuksia ja hankeryppäitä, jotka tähtäisivät integroitujen ratkaisujen kehittämiseen. Tuottavuuden kannalta merkittävänä pidäkkeenä on myös se, että hankkeiden ensisijaisissa hyödyntäjissä korostuu erityis/erikoissairaanhoido, mikä näkyy sekä hankevolyymissa että hyödyntäjiä koskevissa arvioinneissa.

Edellisten kanssa vähintään yhtä merkittävänä tuottavuuden kasvua hillitsevä tai jopa estävänä tekijänä on se, että terveydenhuollon kehittämistoimintaan on kyllä panostettu mutta ei sen tuloksena syntyvien ratkaisujen, toimintamallien, teknologioiden jne. käyttöönottoon, levittämiseen ja monistamiseen. Tämä on ongelma palvelusektorilla yleisemminkin. Onnistuneidenkin, laatua ja tuottavuutta kasvattavien kokeilujen tulokset leviävät Suomessa huonosti laajamittaiseen käyttöön⁴⁰.

Taustalla on myös kehittämisen itsearvoisuus: julkisella sektorilla kehittäminen mielletään helposti itsessään tulokseksi ja tuotokseksi, jolloin insentiivit tuottavuuden kasvattamiseen ovat heikot, jopa olemattomat. Tuottavuuden kasvua hillitsevät myös rakenteelliset tekijät, jotka liittyvät terveydenhuolto sektorin jäätyneisiin valta- ja päätöksentekorakenteisiin, säilyttäviin enemmän kuin uudistaviin verkostoihin ja vahvaan professionalismiin. Näyttää siltä, että näitä rakenteita ja professionalismia FinnWellin hankkeetkin ovat osaltaan pikemminkin tukeneet kuin purkaneet. Kaikkia edellä mainittuja tekijöitä analysoidessa mielessä on pidettävä kysymys siitä, missä määrin yksittäisellä instrumentilla, kuten FinnWell-ohjelmalla, todellisuudessa voidaan työstää näin isoja ja laajakantoisia asioita. Olennaista olisi, että terveydenhuollon innovaatio toimintaa edistävässä kumppanuusverkostossa asiaan kyettäisiin pureutumaan ja yhdistämään voimavaroja myös näiden ongelmakohtien ratkaisemiseksi yhteisesti sovitujen strategisten tavoitteiden suunnassa.

4.3 Onko FinnWell-ohjelma kyennyt edistämään yritystoimintaa ja kansainvälistymistä?

Yritystoiminnan näkökulmasta olennaiset kysymykset liittyvät FinnWellin katalysoimaan Public-Private-kumppanuuteen ja yhteistyön vahvistamiseen. Näiltä osin FinnWell-ohjelman vaiku-

39 Ks. esim. Mäkitalo ja Ruotinen (2006): Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston keskustelualoitteita no 74.

40 Ks. esim. Mäkitalo ja Ruotinen (2006): Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston keskustelualoitteita no 74.

tukset jäävät vaatimattomiksi. Haastatellut esittivät huolensa siitä, ettei julkista sektoria ja yritysmaailmaa ole riittävästi kyetty saamaan yhteistyöhön keskenään. Näyttää siltä, että FinnWellin strategia ja sen toimeenpano palvelevat kunkin osa-alueen, yritys-, julkisen ja kolmannen sektorin, itsenäistä toimintaa, eivätkä uudet ideat, ratkaisut, toimintamallit jne. tästäkään syystä leviä riittävästi⁴¹. Public private (PP) -kumppanuuksia estää joidenkin haastateltavien mielestä jo sekin, että high-tech yrityksiä on Suomessa terveyssektorilla vain vähän. Potentiaalisten verkottujien määrä on siis pieni.

Sinänsä FinnWellin mahdollisuuksiin vaikuttaa yritysten toimintaan uskotaan vahvasti. Kyselyn vastaajista enemmistö, 64 prosenttia, oli sillä kannalla, että FinnWell-ohjelmalla on vaikutuksia suomalaisten yritysten toimintaan. Vielä ponnekkaammin tätä mieltä olivat Tekesin sisäiset sidosryhmät, joista peräti 90 prosenttia arvioi FinnWell-ohjelmalla olevan vaikutuksia suomalaisten yritysten toimintaan. Tämä näkyy myös ohjelman volyymin jakautumisessa siten, että ”perinteisten” yritysten tuotekehityshankkeiden kokonaisrahoitusosuus FinnWell-ohjelman hankkekannasta on ollut noin 60 % (Tekesin rahoitus tässä noin 50 %).

Sen sijaan lisäpanostuksia yritystoiminnan tukemiseen ei haluta jatkossa. Vain 28 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että FinnWellin on syytä jatkossa panostaa enemmän yritysten tukemiseen. Jopa 60 prosenttia puolestaan toivoi lisäpanostuksia julkisten tahojen kehittämistyöhön. Yritysvaikeutusten syntyminen osalta tämä on merkittävä tulos ja antaa aiheen pohtia kriittisesti FinnWell-ohjelman strategista tavoitteenasettelua.

Kuten koko terveydenhuoltosektorin myös yritysten näkökulmasta tuottavuuden kasvattamisessa merkittävin pidäke on se, ettei kehittävien ratkaisujen levittämiseen ja monistamiseen, kaupallistaminen mukaan lukien, ole riittävästi panostettu innovaatiotoiminnassa. Tämä on koko terveydenhuollon innovaatiotoiminnan yhteinen

haaste. FinnWell-ohjelman jatkoa ajatellen voidaan esimerkiksi kysyä, olisiko siinä syytä tukea innovaatioprosessin loppupäätä vai onko tämä jonkin muun tahon tehtävänä. Palaamme rooli- ja tehtäväjakoja koskeviin kysymyksiin yksityiskohtaisemmin kappaleessa 6.1.

FinnWell-ohjelman osalta voidaan kysyä, onko liiketoiminnalliset ja tuottavuustavoitteet todellisuudessa mielletty ohjelmaa aidosti suuntaaviksi strategisiksi tavoitteiksi. Tällaisena ohjelma ei ainakaan haastattelellemme asiantuntijoille näyttäyty. FinnWell-ohjelma mielletään enemminkin t&k:hon fokuusoituvana, pilotteja ”parhaimmassa tapauksessa” aikaansaavana instrumentina, josta ei ole realistisista odottaa merkittäviä taloudellisia hyötyjä ainakaan lyhyellä aikavälillä. Havaintoa voitaneen selittää ehkä sillä yleisemmällä havainnolla, että FinnWell ei ole kyennyt pureutumaan riittävästi terveydenhuoltoinstituutioiden ja koko järjestelmän tuottavuuden ongelmiin⁴².

Kansainvälistymisessä FinnWellin saavutukset jäävät ainakin tekemiemme haastattelujen perusteella vaatimattomiksi, joskaan eivät täysin ole mattomiksi. Joidenkin haastateltavien mielestä kansainvälisyys on FinnWellissä näkynyt lähinnä alkuvaiheen verkottumisena erilaisten kansallisten ja kansainvälisten partnereiden kesken. Haastatteluissa esiin nostettiin se, että kansainvälistymistä ja kansainvälistä vientiä hillitsee se, ettei Suomessa ylipäättään ole kansainvälisesti kilpailukyisiä terveydenhuollon teknologiayrityksiä. Alalla on hyvin voimakkaita ylikansallisia pelureita, jotka toimivat myös t&k&i-toiminnan moottoreina teknologiakylien start up-yritysten rinnalla. Tärkeää olisikin, että näiden yritysten kanssa päästäisiin yhteistyöhön ja yhteisiin innovaatioprosesseihin. Viennin kannalta haasteena on sekin, että teknologiaa on helpompi viedä, mutta palveluiden, palvelukonseptien ja innovaatioiden vieminen on haastavampaa. Juuri näiden viimeksi mainittujen merkitys terveydenhuollossa on kuitenkin olennainen, kuten tässä raportissa useaan otteeseen on jo todettu.

41 Tähän viittaa muiden aineistojemme lisäksi myös Vuoren (2007) tätä arviointia varten laatima taustapaperi.

42 Kuten Vuori (2007) omassa taustaselityksessään toteaa, ”alhainen tuottavuus on myös instituutioiden ja järjestelmien tuottamattomuutta”.

4.4 Tuottavuutta – vai jotakin muuta?

Terveydenhuollon tuottavuus ei ole, nopeasta teknologisesta kehittämisestä ja innovaatiotoiminnasta huolimatta, kasvanut vaan pikemminkin se on laskenut 2000-luvulla. Teknologian käyttöönotto ei ole merkittävästi onnistunut nostamaan tuottavuutta, koska ongelmia on ollut erityisesti rakenteellisten uudistusten aikaansaamisessa. On huomioitava, että terveydenhuollon innovaatiotoiminnan esteissä on yhtymäkohtia yleisempiin julkisten palveluiden heikkoa tuottavuutta selittäviin tekijöihin⁴³, joita ovat

- palveluiden työvaltaisuus
- teknologian tehoton hyödyntäminen
- jäykät ja pirstoituneet toimintatavat ja rakenteet
- kilpailun puute
- ohjaus- ja johtamisjärjestelmien puutteet sekä heikot tuottavuus- ja tehokkuuskannusteet.

Tuottavuutta analysoitaessa on syytä pohtia, onko tuottavuus kärkenä oikea vai olisiko syytä puhua enemmänkin laajoista yhteiskunnallisista vaikuttavuustavoitteista. FinnWell-ohjelman näkökulmasta voidaan kysyä, onko tämänkaltais-

la instrumentilla tarkoituksenmukaista tavoitella tuottavuuden kasvua terveydenhuollon sektorilla vai tulisiko FinnWellin päämäärät määritellä muista lähtökohdista käsin? Käytännössä tämä voisi tarkoittaa fokusoitumista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen innovaatiotoiminnan keinoin. Tuottavuus olisi näissä toki tärkeä, mutta ensisijaiset päämäärät johdettaisiin yhteiskunnallisista vaikuttavuustavoitteista, kuten kansalaisten sairauden ja terveyden hoidosta, väestön terveydentilan ja toimintakyvyn parantamisesta ja hyvinvoinnin edistämisestä.

Konkreettisimmillaan kansalaisten hoitoon pääsyn sijasta argumentointi käännettäisiinkin siihen, miten innovaatiotoimintaan panostamalla osaltaan voitaisiin välttää kansalaisten joutuminen potilaiden rooliin. Sairauksien hoidon sijaan tämä merkitsisi painotusta ennaltaehkäisevään toimintaan, mikä toki on ollut FinnWellissäkin yhtenä painopistealueena mm. langattomuuden, omahoidon ja kotihoidon osakokonaisuuksien kautta. Voidaan kuitenkin kysyä, onko painotus ollut riittävä⁴⁴. Kokonaisuudessaan FinnWell-ohjelmassa painotus olisi entistä tiukemmin hyvinvoinnin (”well”) puolella, sairauksiin ja niiden hoitoon (”ill”) fokusoitumisen asemasta.

43 Mäkitalo ja Ruotinen (2006): Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston keskustelualoitteita 74.

44 Tässä on hyödynnetty Vuoren (2007) tekemää analyysia FinnWell-ohjelman hankkeista ZEF-hankeyhteenvetoon pohjautuen.

5 Tekes ja FinnWell-ohjelma terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla

5.1 Mitkä ovat FinnWell-ohjelman saavutukset ja mahdollisuudet?

Olemme tässä raportissa esitelleet eri näkökulmista havaintoja, jotka kertovat siitä, missä määrin FinnWell ja Tekes ovat kyenneet asemoitumaan terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoille. Tässä yhteydessä tarkoituksemme on keskustella paitsi jo tehdyistä havainnoista myös luodata kysely-, haastattelu- ja työpaja-aineistoihimme tukeutuen tulevaisuuden mahdollisuuksia ja suuntaviivoja asemoitumiselle. Liitteenä 4 on esitetty tämän hankkeen yhteydessä järjestetyn tulevaisuustyöpajan suositukset asiaan liittyen.

Havaintojemme perusteella on selvää, että Tekes ja FinnWell ovat kyenneet varsin hyvin asemoitumaan terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoille. Tekesiä pidetään yhtenä ydintoimijana terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämisessä. Tekesin merkitystä tulisi myös jatkossa vahvistaa. Tekesin toimintaan ladataan jatkossa paljon odotuksia vähintäänkin epäsuorasti sitä kautta, että terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa panostuksia toivotaan koko innovaatioprosessin tukemiseen. On kuitenkin selvää, että asemoituminen on edelleen haaste Tekesille ja

FinnWellille. Tämä johtuu mm. siitä, että poliittikkasektorit ovat edelleen hyvin etäällä toisistaan. Palaamme tähän osiossa 5.2.

Asemoitumista ovat edistäneet monet Tekesistä ja FinnWellistä riippumattomatkin tekijät, erityisesti se, että aika on ”kypsä” rajapintojen vahvistamiselle ja käsittelylle. Kuten strategia-analysimme osoittaa, tahtotila on olemassa yhteisten strategisten tavoitteiden aikaansaamiselle ja niihin sitoutumiselle. Rajapintoja on lähentänyt myös terveydenhuollon teknologiatoiminnan monipuolistuminen, jossa Tekesillä ja FinnWellillä on ollut tärkeä rooli. Verkostoihin on saatu taustaltaan erilaisia ihmisiä ja tätä kautta uutta henkistä voimavaraa. FinnWell ja Tekes ovat toimineet kentän hämmentäjinä saaden aikaan liikettä. Liikkeen aikaansaaminen on ollut ensiarvoisen tärkeää ottaen huomioon terveydenhuollon kentän jäykkyyden ja jähmettyneisyyden. Vahvuutena voidaan pitää sitäkin, että Tekesin FinnWell-ohjelma on tuonut raikkautta ja läpinäkyvyyttä terveydenhuollon uudistamiseen.

Olemme koonneet FinnWell-tekniikanohjelman asemoitumisen kannalta keskeisimmät saavutukset seuraavalla sivulla olevaan laatikkoon.

Verkostovaikutukset

- Edistetty verkostojen monipuolistumista
- Saatu aikaan ns. Public Private -kumppanuuksia projekteissa
- Edistetty operatiivis-taktisten kumppanuuksien muotoutumista ja syntymistä terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa
- Lisätty vuoropuhelua eri osapuolten välillä.

Onnistuneiden hankkeiden kautta syntyvät vaikutukset

- Toteutettu menestykselliseksi osoittautuneita hankkeita jotka ovat osaltaan edistäneet rajapintojen tiivistymistä
- Luotu perustaa terveydenhuollon innovaatiotoiminnan etenemiselle.

Rajapintaongelmien näkyväksi tekeminen ja asian nostaminen policy-areenoille

- Tehty politiikkasektoreiden rajapintaongelmaa näkyväksi
- Edistetty rajapintaongelman nousua policy-areenoille ja keskustelun kohteeksi.

Teknologisten ratkaisujen kehittäminen

- Edistetty teknologian ja innovaatioiden tulevista läpileikkaaviksi elementeiksi terveydenhuollon kehittämisessä.

Terveydenhuoltosektorin uudistamistarpeiden kirkastaminen t&k&i-toiminnan näkökulmasta

- Kirkastettu terveydenhuoltosektorin uudistamistarpeita t&k&i-toiminnan lähtökohdista.

Teknologiaymmärryksen leviäminen

- Edistetty teknologia- ja jossain määrin myös innovaatioymmärryksen leviämistä terveydenhuollon ja sen päättäjien keskuuteen.

5.2 Ongelmat ja pullonkaulat asemoitumisessa

FinnWell-ohjelman ja Tekesin asemoitumiseen terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoille liittyy myös monia haasteita. Useimmat näistä ovat kyseisten politiikkasektoreiden yleisiä ongelmia, eivätkä kosketa ainoastaan FinnWell-ohjelmaa ja Tekesiä. Isoja haasteita Tekesin ja FinnWellin asemoitumisen ja onnistuneisuuden

kannalta kuitenkin ovat, pystytäänkö ohjelman tulokset hyödyntämään ja levittämään laajemmin, onnistutaanko ohjelmassa fokuoitumaan oikein ja kykeneekö FinnWell murtamaan terveyspolitiikan yleisempää ongelmatiikkaa.

Aineistojemme perusteella FinnWell-ohjelman policy-asemoitumista vaikeuttavat seuraavat, terveydenhuollon innovaatiotoimintaa yleisesti koskettavat ongelmat:

Politiikoiden erilaiset toimintalogiikat

- Terveyspolitiikka vahvasti paikallislähtöistä, paikalliseen kehittämiseen ja päätöksentekoon nojaavaa
- Elinkeinopolitiikassa vahvat paikallisen ja kansallisen päätöksenteon piirteet ja tavoitteenasettelut: jakautuminen kuntien elinkeinopolitiikkaan ja kansalliseen, yritystoiminnan edellytyksiä parantavaan elinkeinopolitiikkaan
- Innovaatiopolitiikka globaalien kehittämissä paineiden alaista ja kiihtyvästi globalisoituvaa; vaikeaa irrottaa kansainvälisestä kontekstista
- Teknologiapolitiikassa vahva keskushallintovetoisuus, joka innovaatiopolitiikan myötä voi olla murtumassa.

Päätöksenteon rakenteiden ja mallien jäätynisyys

- Omat vakiintuneet toimijat, päättäjät, kieli ja kulttuuri, jotka eivät kohtaa vaan ovat pikemminkin ”eri planeetoilta”
- Tavoitteenasettelut vetävät eri suuntiin; ei riittäviä leikkauspintoja tai ainakaan niitä ei haluta riittävästi nähdä käytännössä.

Jähmettyneet, säilyttävät verkostot terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa

- Jähmettyneet verkostot, joissa riittämätön dynamiikka ja näkökulmien kirjo sekä kyseenalaistamisen kyky

- Verkosto-ominaisuudet ilmenevät sekä policy-tasolla että tutkija/asiantuntijatasolla: ei aitoa poikkitieteellisyttä eikä horisontaalisuutta; muutosvastarintaa ja etenkin säilyttäviä kuin uudistavia verkostoja.

Välineiden puute terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa

- Riittämättömät strategisen ja operatiivisen tason välineet – yhteiset strategiat, horisontaaliset, politiikkasektorit ylittävät ohjelmat ja yhteisrahoitteiset hankkeet – politiikoiden yhteenkytkemiselle
- Insentiivejä ja tahtotilaa politiikoiden integraatiolle kuitenkin olemassa ja nämä selvästi voimistuneet viime aikoina.

Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan hankkeiden fokus, pirstaleisuus ja tulosten levittäminen aiheuttavat ongelmia

- Liikaa pieniä hankkeita
- Teknologiapainotus ja painotukset t&k-hon, riittämättömät panostukset innovaatioprosessin loppupäähän
- Ei riittävää panostusta PP-projektien aikaansaamiseen
- Järjestökentän liian ohueksi jäävä rooli.

FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen tiellä on edelleen monia pidäkkeitä. Jotkut näistä pidäkkeistä liittyvät FinnWell-ohjelman toteutustapaan ja sisällölliseen kohdentumiseen. Jotkut tekijät taas eivät ole lainkaan FinnWellistä ja Tekesin toiminnasta riippuvaisia. FinnWellin ja Tekesin toiminnasta riippumaton tekijä on ainakin se, että terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikat ovat logiikaltaan erilaisia. Niiden keinot, rationaliteetit ja päämäärät eroavat ratkaisevissa suhteissa toisistaan.

Haasteena FinnWell-ohjelman ja Tekesin näkökulmasta on myös se, että terveydenhuollon innovaatiotoiminnan päätöksenteonrakenteet ovat jäätynkeitä ja jähmettyneitä. Asemoitumista estää merkittävästi se, että kullakin sektorilla ja politiikkalohkolla on omat vakiintuneet toimijansa, joilla on omanlaisensa kieli, ymmärrys ja tapa toimia. Tämä heijastuu myös verkostotasolle, jota leimaa jähmettyneisyys ja se, että asioita ja asiantiloja pyritään enemmänkin säilyttämään

kuin uudistamaan. Edellä mainittuja tekijöitä käytännönläheisempänä haasteena asemoitumisessa on se, että politiikkasektoreiden integroinnille ei ole riittävästi välineitä tarjolla. Operatiiviset ja strategiset välineet integrointiin puuttuvat. Operatiivisella tasolla kyse on siitä, ettei tällä hetkellä ole riittävästi yhteisiä ohjelmia ja hankkeita, joiden rahoittamiseen eri politiikkasektoreiden edustajat osallistuisivat. Toiseksi, toimijoita eivät yhdistä yhteiset strategiset tavoitteet.

Analysimme osoittaa edelleen, että asemoitumisen kannalta kriittinen tekijä on löydettävissä terveydenhuollon innovaatio toiminnan fokuksesta. Sisällölliset painopisteet eivät riittävästi tue politiikkaintegraatiota. Teknologia painotus on ilmeinen ja rajaa monia keskeisiä tahoja pois kehittämisen ja uudistamisen piiristä. Terveydenhuollossa asioita on vaikea muuttaa niin kauan kun innovaatio assosioituu teknologiaan, joka saattaa jo käsitteenäkin aiheuttaa kehittämisvastarintaa. Riittämättömät panostukset PP-kompanioiden aikaansaamiseen heijastuvat myös asemoitumiseen vaikeuttaen sitä.

FinnWell-ohjelman kannalta yksi keskeisimmistä heikkouksista on se, että ohjelman resurssit hajaantuvat liiaksi pieniin hankkeisiin. Ohjelman hankkeiden painopistealueena on diagnostiikka ja hoito; jatkossa ohjelman toivotaan enemmän profiloituvan terveydenhuollon prosesseihin, joiden merkitys on keskeinen terveysneuvotosektorin uudistamisen kannalta⁴⁵. Terveydenhuollon innovaatio toiminnalla olisi enemmän potentiaalia osana laajaa terveyden edistämisen kokonaisuutta. Yksi suomalaisen innovaatiojärjestelmän suurista mahdollisuuksista olisi hyödyntää

tehokkaammin suomalaisen tiedeyhteisön ja alan teollisuuden osaamista sairauksien ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä⁴⁶.

FinnWell-ohjelman tavoitteet eli ”parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja vientiä” on asetettu erittäin korkealle. Kysymykseksi nousee kuinka paljon yhdellä ohjelmalla voidaan parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta. Ohjelman hankkeilla voidaan kehittää esimerkiksi prosesseja, mutta yksittäisillä hankkeilla ei muuteta tai uusita rakenteita. Pullonkaulana yksittäisen ohjelman kuten FinnWellin näkökulmasta on, ettei niillä voida vaikuttaa kunnallisen terveydenhuollon toimintatapaan eli niihin ongelmiin ja piirteisiin, jotka ovat leimaa-antavia kunnalliselle päätöksenteolle. Vastaisuudessaakin terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla ja ohjausvastuu valtiolla. On arvioitu, että yksityisen terveydenhuollon kaksinkertaistuminen myötä kaikista palveluista viidennes tuotetaan yksityisesti kymmenen vuoden kuluttua.

Sosiaali- ja terveysjärjestelmiin kohdistuvan poikkitieteellisen tutkimuksen merkityksen myös ennakoidaan kasvavan ratkaisevasti tulevaisuudessa. Palvelujärjestelmää voidaan käyttää yhteistyössä teollisuuden kanssa uusien innovaatioiden vaikuttavuuden ja taloudellisuuden testaamisessa. On arvioitu, että informaatioteknologian lopullinen läpimurto palvelujärjestelmän rakenteiden ja toimintatapojen muuttamisessa tapahtuu seuraavien 5–10 vuoden aikana⁴⁷. Tämä tarjoaa kaikille terveydenhuollon innovaatio toiminnan verkosto-osapuolille, FinnWell ja Tekes mukaan lukien, uusia näköaloja ja mahdollisuuksia.

45 Lähde: FinnWell-väliarviointia tukeva taustaselvitys keräten Tekesin/FinnWellin sisäisiä näkemyksiä. Tulosten yhteenveto 19.3.2007. Gaia Oy.

46 Huttunen, Meriläinen, Forsström, Heinonen, Itkonen, Jämsä, Mäkelä., Piironen., Punkka, Riihimäki, Räikkönen-Talvitie ja Salmi (2006). Hyvinvointi ja terveys. Teoksessa: FinnSight2015 – Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät (s. 81-109). Tekes ja Suomen Akatemia.

47 Huttunen, Meriläinen, Forsström, Heinonen, Itkonen, Jämsä, Mäkelä., Piironen., Punkka, Riihimäki, Räikkönen-Talvitie ja Salmi (2006). Hyvinvointi ja terveys. Teoksessa: FinnSight2015 – Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät (s. 81-109). Tekes ja Suomen Akatemia.

6 Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikka: lähellä mutta niin kaukana

6.1 Yhteenveto tuloksista

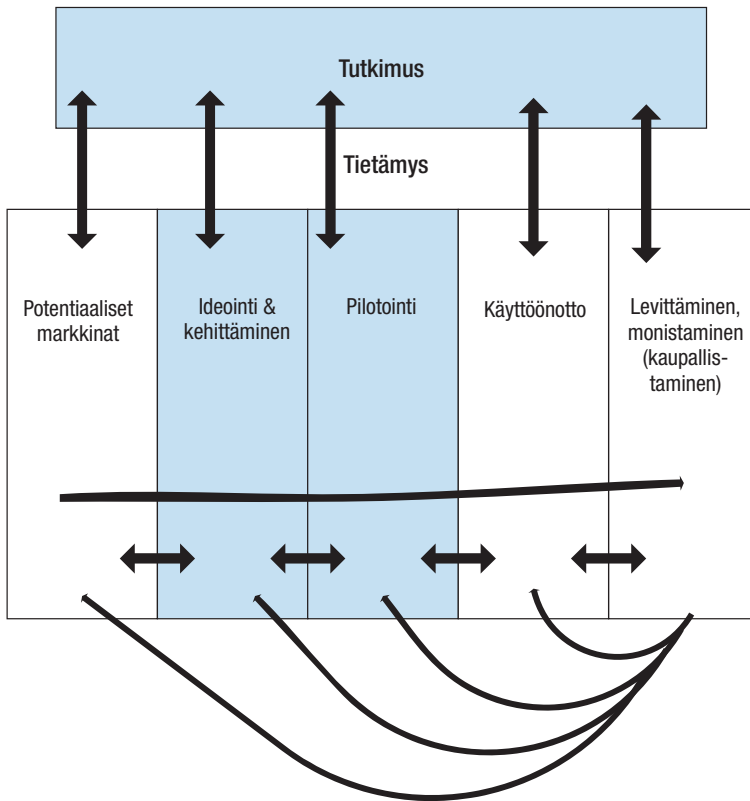
Kansallista terveydenhuollon strategiaa ei ole mutta sellaiselle on tarve olemassa

Tällä hetkellä Suomessa ei ole kansallista terveydenhuollon strategiaa. Kukin terveydenhuollon innovaatiotoimintaa edistävä taho toimii omien strategisten linjaustensa mukaisesti, eikä näitä tavoitteenasetteluja ole kyetty – eikä ehkä pyrittykään – sovittamaan yhteen. Varsinaisia ristiriitaisuuksia strategisissa tavoitteissa ja toiminnan painopisteissä ei ole havaittavissa. Tämä johtuu ennen muuta siitä, että tavoitteet on määritelty niin väljästi, että ne jättävät tilan monenlaisille tulkinnoille. Strategista ohjaavuutta terveydenhuollon innovaatiotoimintaan ei tavoitteiden väljyydestä ja heikosta kohtaannosta johtuen synny. Kukin taho edistää terveydenhuollon innovaatiotoimintaa omista lähtökohdistaan ja tavoitteistaan käsin. Koska vain harvalla avaintoimijaksi luonnehdittavalla taholla ylipäättään on strategisista tavoitteita terveydenhuollon innovaatiotoimintaan liittyen, kapenee ohjausvaikutus entisestään.

Vaikka terveydenhuollon innovaatiostrategiaa ei ole kyetty aikaansaamaan, tarve sellaiselle on kuitenkin selvästi olemassa. Tälle on myös tila ja ”Momentum”. Toiminnan koordinoimattomuudesta ja yhteisten strategioiden puutteesta aiheutuvat ongelmat on koettu ja nähty, ja on alkanut muodostua tahtotilaa yhteisten tavoitteiden muotoilulle ja myös niihin sitoutumiselle.

Innovaatiotoiminta tulisi jäsentää ketjuna, jossa innovaatioprosessin vaiheet ja niitä tukevat toimijat ovat jatkuvassa vuoropuhelussa keskenään

Yhteisen strategian aikaansaamiselle hyvän perustan antaa se, että terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämiseen on alkanut muotoutua verkostoa. Tässä verkostossa kenelläkään ei kuitenkaan ole varsinaista veturin roolia. Verkoston osapuolten roolit ja tehtävien painotukset terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämässä ovat myös epäselvät, mikä näkyy mm. siinä, että kehittämiseen on kyllä suunnattu runsaastikin voimavaroja kun sen sijaan käyttöönoton, levittämisen ja monistamisen osa-alueilla ei operoida riittävästi. Asiaa voidaan havainnollistaa seuraavalla kuvalla (kuva 4).



Kuva 4. Ketjulinkkimalli⁴⁸ terveydenhuollon innovaatioprosessista*).

* kuviossa rasteroitu alue kuvaa sitä, että terveydenhuollon innovaatioprosessissa sekä toiminta että sen rahoitus painottuvat kyseisille osa-alueille. Havainto perustuu tässä arvioinnissa tuotettuun aineistoon ja sen tulkintaan.

Yllä kuvattu ketjulinkkimalli havainnollistaa terveydenhuollon innovaatiotoiminnassa ainakin seuraavat pullonkaulat ja haasteet:

- innovaatioprosessi ei kiinnity riittävästi terveydenhuoltosektorin omiin tarpeisiin ja lähtökohtiin; käyttäjälähtöisyys on edelleen liian ohutta (potentiaaliset ja todelliset markkinat)
- painotus on ideoinnin ja varsinaisen t&k:n tukemisessa, kun taas liian vähän voimavaroja on suunnattu innovaatioprosessin loppupuolelle eli kehitettyjen ratkaisujen levittämiseen ja monistamiseen
- tiedeyhteisön tuotosten integroinnissa terveydenhuoltosektorin innovaatiotoimintaan olisi kehitettävää.

Operatiivisella tasollakin liittymäraja-pinnat eri sektoreiden ja toimijoiden välillä ovat varsin ohuet. Tämä johtuu ennen kaikkea siitä, että yhteisiä rahoitusinstrumentteja (ohjelmia) on vähän. Strategiseen kumppanuuteen taas ei ole päästy, koska yhteisiä strategisia tavoitteita ei ole muotoiltu ja asetettu. Edellä havainnollistettu ketjulinkkimalli voisi jatkossa auttaa eri rahoittajatahoja koordinoimaan omaa toimintaansa innovaatioprosessin toisiinsa limittyvissä vaiheissa paremmin. On selvää, että rooli- ja tehtäväjaon (mukaan lukien innovaatioprosessin eri vaiheiden rahoittaminen) tulee olla riittävän joustava mutta samalla kuitenkin selkeä. Olisi tärkeää, että erityisesti niihin vaiheisiin, joilla tällä hetkellä ei

⁴⁸ Mukailtu Klinen ja Rosenbergin mallista: Kline, S. ja Rosenberg, N. 1986. An overview of innovation. Teoksessa: Landau, R. ja Rosenberg, N. (toim.). 1986. Positive sum strategy – harnessing technology for economic growth. National Academy Press, Washington D.C.

mikään taho riittävästi operoi, saataisiin rahoittajia mutta myös innovaatiotoiminnan toteuttajia aktiivisesti mukaan.

FinnWell-ohjelma on ollut katalyytti ja tehnyt rajapintaongelmia näkyviksi

Selvityksemme osoittaa, että FinnWell-ohjelma on tehnyt terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapintaongelmia näkyviksi ja jossain määrin myös kyennyt viemään näiden käsittelyä policy-tasolla eteenpäin. FinnWell-ohjelman kautta on vahvistettu verkostokumppanuuksia paitsi policy- myös hanketoteuttajatasolla. FinnWell-ohjelman toimeenpanon kautta on vahvistettu teknologiaymmärtämystä ja ymmärtämystä siitä, että terveydenhuollon uudistamisessa teknologia ja innovaatiot ovat yksi keskeinen moottori ja väline.

Aineistomme kuitenkin viittaavat siihen, että FinnWell on ollut enemminkin perinteinen teknologia- kuin innovaatio-ohjelma ja siten se on onnistunut tukemaan ensisijaisesti teknologiapolitiittisia päämääriä. Painotus t&k:hon on ollut strateginen valinta, mitä jatkossa on syytä kriittisesti pohtia. On selvää, että valinnat, jotka tehdään toiminnan suuntaamisesta, heijastuvat väistämättä myös siihen, miten onnistuneesti FinnWellin kaltainen ohjelma politiikkasektoreiden rajapinnoille asemoituu. Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla haasteet ovat erityisen suuret, koska nämä politiikkasektorit ovat etäällä toisistaan.

Etäisyyttä selittävät viime kädessä erilaiset arvot, joiden johdosta myös politiikkapäämäärissä, keinovalikoimassa ja toimintaa ohjaavissa rationaali-teeteissa on eroja. On tärkeää, että nämä erot tehtäisiin näkyviksi ja että niistä myös keskusteltaisiin avoimesti kumppanuusverkostossa. FinnWell-ohjelma on yksi osapuolia yhteen kokoava instrumentti, jonka suuntaamisen ja toteuttamisen yhteydessä näitäkin kysymyksiä voitaisiin luontevasti pohtia.

Onko tuottavuus terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kärkenä oikea ja kykeneekö se murtamaan politiikka-sektoreiden jäätyneisyyttä?

Terveydenhuollon tuottavuus ja sen kasvattaminen on yksi julkisessa keskustelussa kiivaasti debatoitu aihe. Julkisen terveydenhuollon tuottavuutta on arvosteltu kovin sanoin; todellisia toimenpide-ehdotuksia on kuitenkin esitetty tätä vähemmän. Pullonkaulat tuottavuuden ja laadun kasvattamisessa on tunnistettu. Helppoja ja yksinkertaisia keinoja niiden purkamiseen on kuitenkin vaikeaa löytää.

FinnWell-ohjelma on tähdännyt osaltaan terveydenhuoltosektorin tuottavuuden ja laadun nostamiseen. Näissä tavoitteissaan FinnWell ei ole ollut kovin menestyksellinen. Syyt siihen, miksi saavutukset tältä osin ovat jääneet verraten vaatimattomiksi, liittyvät sekä FinnWelliin itseensä että sen ulkopuolisiin tekijöihin. Ulkopuolisista tekijöistä etenkin terveydenhuoltojärjestelmän rakenteellisten uudistusten välttämättömyys ja näiden ratkaisemisen haasteellisuus, terveys-, elinkeino- ja teknologiapolitiikan sektoreiden jäätyneisyys ja jähmettyneisyys sekä terveyspoliittisten päätöksentekorakenteiden luonne ovat merkittävimpiä pidäkkeitä tuottavuuden kasvattamisessa.

Jäätyneisyys tulee esiin erityisesti siinä, että terveys-, elinkeino- ja teknologiapolitiikan sektoreille on muotoutunut historiallisen kehityksen kautta omat tapansa toimia ja toteuttaa politiikkaa. Näiden toimintatapojen muuttaminen ja murtaminen ei ole yksinkertaista, koska taustalla ovat viime kädessä arvot ja niiden erilaisuus politiikkasektoreiden välillä. On myös selvää, että vallitsevista, säilyttämään pyrkivistä päätöksentekorakenteista on vaikeaa päästä dynaamisempiin toimintamalleihin. Tämä on aineistojemme perusteella leimallista etenkin terveyspoliittiselle päätöksenteolle ja hallintarakenteille (government). Toiveita jäätyneisyyden murtamiseen antaa etenkin innovaatiopolitiikka, jonka kautta ja välittämänä politiikkaintegraatiolle voi olla pa-

remmat edellytykset kuin perinteisen elinkeino- ja/tai teknologiapolitiikan lähtökohdista.

FinnWell-ohjelmassa fokuoitoiminen muuhun kuin prosessien kehittämiseen, teknologiapainotteisuus ja kyvyttömyys aikaansaada riittävää siltää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välille ovat tekijöitä, jotka estävät merkittävästi tuottavuuden kasvua. On kuitenkin syytä korostaa sitä, että FinnWell-ohjelma on ollut oppimisprosessi, joka on tehnyt edellä kuvattuja ongelmia ja haasteita näkyviksi ja tunnistettaviksi. FinnWell-ohjelman mutta myös terveydenhuollon innovaatiotoiminnan laajemminkin tulisi nyt tarttua näihin ongelmakohtiin ja yhdistää hajatettuja voimavaroja niiden ratkaisemiseksi.

Terveydenhuollon innovaatiotoimintaa edistettäessä olennainen kysymys on, minkälaiseen järjestykseen tuottavuutta, laadun parantamista ja muita yhteiskunnallisia päämääriä sisältävät tavoitteet olisi asetettava. Olisiko jatkossa syytä korostaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä innovaatiotoiminnan keinoin? Tulevaisuudessa terveydenhuollon innovaatiotoimintaa tulisi ehkä nähdä vahvemmin osana laajaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta, vaikka tuottavuuden kasvattaminen nähtäisiinkin edellytyksenä muiden yhteiskunnallisten päämäärien tavoittelulle ja saavuttamiselle. Tässä yksi suuri mahdollisuus on hyödyntää tehokkaammin ja laajemmin myös suomalaisen tiedeyhteisön ja alan teollisuuden osaamista sairauksien ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä⁴⁹.

6.2 Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kehittämistä koskevat toimenpidesuositukset

Terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kehittämiseen liittyy monia haasteita, kuten olemme tässä raportissa voineet havaita. Nämä haasteet eivät kosketa ainoastaan yksittäisiä instrumentteja, kuten FinnWell-ohjelmaa, vaan laajemminkin terveydenhuollon innovaatiotoimintaa. Olemme muotoilleet kuusi toimenpidesuositusta, joista kolme liittyy terveydenhuollon innovaatiotoiminnan sisällölliseen suuntaamiseen sekä kolme toiminta- ja organisoitumistapaan.

Toimenpidesuositukset toiminnan sisällöllisen suuntaamisen osalta ovat seuraavat:

Toimenpidesuositus 1

Prosessien ja rakenteiden uudistamista tukevien hankkeiden volyymin kasvattaminen

Toimenpidesuositus 2

Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välisen kumppanuushankkeiden osuuden merkittävä lisääminen. Verkostomaisuuden ottaminen myös hankkeiden valintakriteeriksi

Toimenpidesuositus 3

Monitieteisyyden edistäminen ja tukeminen hankevalinnassa ja -toteutuksessa. Tulevaisuudessa terveyden edistämisen kehittämiseen tarvitaan yhä monitieteisempää lähestymistapaa mukaan lukien tekniset tieteet, lääke-, terveys-, yhteiskunta-, käyttäymis-, liikunta- ja taloustieteet sekä viestintä.

⁴⁹ Huttunen, Meriläinen, Forsström, Heinonen, Itkonen, Jämsä, Mäkelä., Piironen., Punkka, Riihimäki, Räikkönen-Talvitie ja Salmi (2006). Hyvinvointi ja terveys. Teoksessa: FinnSight2015 – Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät (s. 81-109). Tekes ja Suomen Akatemia.

Toiminta- ja organisoitumistapa

Arvioinnin keskeisin tulos ja samalla myös toimenpidesuositus liittyy terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämistä koskevaan toiminta- ja organisoitumistapaan. Aineistomme osoittavat, että terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämisen tulisi perustua strategis-operatiiviseen kumppanuuteen ja tätä kautta rakentuvaan verkostohallintaan.

Strategis-operatiivisella kumppanuuden rakentamiseen liittyvät seuraavat toimenpidesuositukset:

Toimenpidesuositus 4

Kumppanuusverkoston osapuolten tulisi löytää yhteiset strategiset tavoitteet terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämiseksi. Kyse on samalla eri politiikkasektoreiden – elinkeino-, innovaatio- ja terveyspolitiikan – leikkauspintojen näkyväksi tekemisestä sekä rajapintojen muodostumista estävien tekijöiden (ml. politiikkasektoreiden arvot, keinot, päämäärät, rationaliteetit) tunnistamisesta.

Yhteiset strategiset tavoitteet pitäisi kirkastaa erillisessä terveydenhuollon/sektorin innovaatiostrategiassa. Kullakin kumppanuusverkoston toimijalla on luonnollisesti tämän lisäksi myös omat strategiansa, mutta myös näiden tavoitteenasettelujen tulisi innovaatiotoiminnan edistämisen osalta olla riittävästi yhteneviä ja samansuuntaisia.

On selkiytettävä myös eri tahojen roolit ja tehtävät innovaatioprosessin tukemisessa. Roolien selkiyttäminen voisi lähteä liikkeelle raportissa kuvatusta innovaatioprosessin ketjulinkkimallista, joka havainnollistaa toiminnan ja rahoituksen painopisteet sekä samalla ne innovaatioprosessin osa-alueet, joissa fokus on ohuempi tai jossa ei välttämättä tällä hetkellä operoi kukaan rahoittajan ja/tai innovaatiotoiminnan toteuttajan ominaisuudessa.

Tekesiin kohdistuu arviointimme perusteella runsaasti odotuksia ja toiveita, mutta on syytä kysyä, kuinka realistista on, että Tekes näihin kaikkiin pyrkii vastaamaan. Myös Tekesin osalta olisi tarkoituksenmukaista fokusoida toiminta niin,

että se parhaimmalla mahdollisella tavalla tukee terveydenhuollon innovaatiotoiminnan kokonaisuutta. Tekesille luontevimmat roolit ja painotukset innovaatioprosessissa kohdistuvat tutkimuksen ja kehittämisen sekä kehitettyjen ratkaisujen, teknologioiden ym. pilotoinnin vaiheisiin.

Olisi tärkeää, että STM terveystalouden päälliköiden muotoilijana, asettajana ja toimeenpanijana olisi läsnä kaikissa innovaatioprosessin vaiheissa. Fokus voisi kuitenkin olla ennen kaikkea kehitettävien ratkaisujen ym. käyttöönoton ja levittämisen sekä monistamisen vaiheissa, jotka tämän arvioinnin mukaan ovat niitä osa-alueita, joilla ei ole riittävästi panostettu. Myös Kuntaliiton roolia vahvistamalla voitaisiin kirkastaa terveydenhuollon ”kentän” ja käyttäjien ääntä sekä tuoda näiden intressejä paremmin esiin. Kuntaliitto voisi siten toimia eräänlaisena välittäjänä tukien erityisesti ketjulinkkimallin ensimmäistä, potentiaalisten markkinoiden osa-alueita. Neljäs arvioinnissa merkittäväksi tunnistettu toimija, jonka roolia halutaan edellä mainittujen tahojen roolin lisäksi vahvistaa, on Sitra. Sitran rooli voisi luontevasti painottua uusien ratkaisujen kehittämisen mutta ennen kaikkea niiden pilotoinnin, juurruttamisen ja monistamisen tukemiseen.

Roolien painotuksia pohdittaessa on tärkeää huomioida se, että roolit ja tehtäväfokukset ovat riittävän eriytyneitä ja täsmentyneitä mutta samalla joustavia. Joustavuudella mahdollistetaan reagointi nopeasti muuttuvaan toimintaympäristöön ja siitä kumpuaviin haasteisiin.

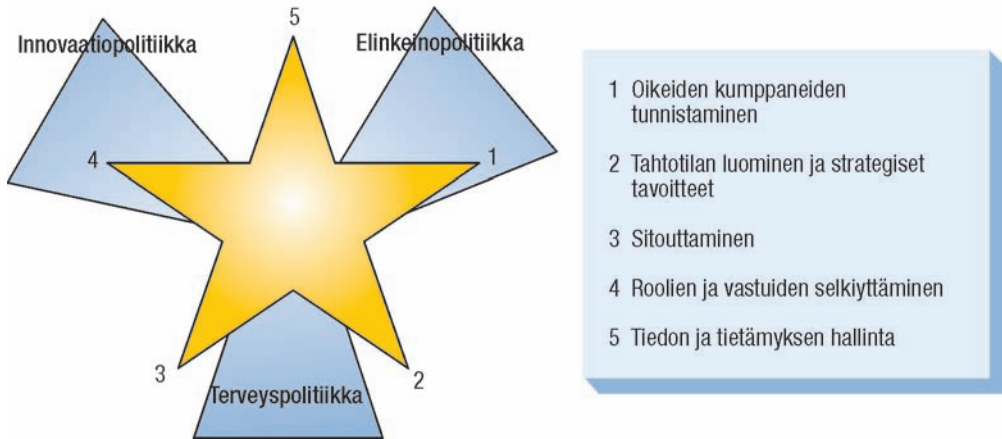
Toimenpidesuositus 5

Strategisiin tavoitteisiin ja niiden edistämiseen tulisi sitoutua pitkäjänteisesti. Sitoutuminen tulee varmistaa sekä strategisella että operatiivisella tasolla.

Toimenpidesuositus 6

Operatiivisella tasolla kumppanuusverkoston osapuolten olisi toteuttava yhteistä/yhteisiä terveydenhuollon innovaatiotoiminnan ohjelmaa/ohjelmia. Kaikkien osapuolten tulisi allokoida ohjelmaan/ohjelmiin rahoitusta. Ohjelmissa to-

STRATEGIS-OPERATIIVINEN KUMPPANUUS



Kuva 5. Strategis-operatiivinen kumppanuus terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämisessä.

teutettävien hankkeiden valinnan tulisi tapahtua kumppanuusverkostossa huomioiden terveydenhuollon asiakatarpeet.

Olemme kuvanneet strategis-operatiivisen kumppanuuden osatekijät kuvan 5 avulla.

Strategis-operatiivisessa kumppanuudessa terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikkasektoreita yhdistävänä tekijänä, ”liimapintana”, voisivat olla terveyden edistäminen ja innovaatiot, joilla on rajapintoja hyvin monien politiikkasektoreiden kanssa.

Kuvassa 5 esitetyn strategis-operatiivisen kumppanuuden viisi osatekijää ovat seuraavat:

Ensimmäinen osatekijä: Oikeiden kumppanien tunnistaminen verkostossa

Strategis-operatiivisen verkoston muodostamisen ensimmäisenä osatekijänä ja vaiheena on oikeiden kumppaneiden löytäminen ja tunnistaminen. Aineistojemme perusteella kumppanuusverkostoon tulisivat kuulua ainakin seuraavat tahot: Tekes, Sitra, KTM, STM, Kuntaliitto ja järjestösektori, josta esimerkiksi terveysalan järjestöjä tulisi olla mukana. Osa näistä tahoista on jo aktiivisesti mukana terveydenhuollon innovaatiotoiminnan edistämisessä.

Toinen osatekijä: Tahtotilan luominen verkostossa

Kumppanuusverkoston osapuolten tulisi luoda ja vakiinnuttaa yhteinen ymmärrys terveyden edistämisen innovaatiopolitiittista tavoitteista, keinoista ja sisällöllisistä painotuksista. Tässä yhteydessä tulisi tehdä näkyväksi innovaatiotoiminnan sekä organisatoristen, palvelu- ja teknologisten innovaatioiden rooli ja mahdollisuudet terveydenhuollon uudistamisessa ja terveyden edistämisessä. Ymmärtämyksen tulisi kattaa koko innovaatioketju, alkaen inventioaihioiden kehittämisestä inventioiden käyttöönottoon, innovaatioiden monistamiseen ja laajempaan levittämiseen.

Kolmas osatekijä: Sitouttaminen verkostossa

Tulisi varmistaa kumppanuusverkoston osapuolten motivaatio ja riittävä kunnianhimo. Sitouttamiseen tulisi liittyä olennaisena osana resurssien riittävyys. Sitoutumisen varmistamiseksi on tärkeää luoda sektorirajat ylittäviä horisontaalisia ohjelmia, joiden rahoittamiseen kumppanuusverkoston kaikki osapuolet tulevat mukaan. Kumppanuusverkostolla olisi myös tärkeä rooli hankevalinnassa.

Neljäs osatekijä: Roolien ja vastuiden selkiyttäminen verkostossa

Neljäntenä osatekijänä strategis-operatiivisen kumppanuusverkostossa ja sen toiminnassa on roolien ja vastuiden selkiyttäminen. Osapuolten kesken roolit, tehtävät ja vastuut on kirkastettava ja tehtävä näkyviksi. On tärkeää, että kukin sektori ja organisaatio sitoutuu yhteisiin strategisiin tavoitteisiin oman hallinnonalansa päämäärien kautta. Siten voidaan luontevasti jakaa roolit ja vastuut. Vaikka kumppaneilla olisikin tasavertaiset roolit ja painoarvo verkostossa, tarvitaan usein kuitenkin myös verkostoveturi, jonka vastuulla ovat verkoston yhteenkokoaminen ja yhteistyön fasilitointi. Verkosto-osapuolten roolien määrittelyssä tulee huomioida innovaatioprosessin eri vaiheet, jotta koko ketju ideoiden kehittelyn tukemisesta inventioiden levittämiseen ja monistamiseen saakka tulee tuetuksi. Roolien on oltava selkeästi määriteltyjä, mutta samalla myös joustavia, jotta muuttuviin olosuhteisiin voidaan ripeästi reagoida.

Viides osatekijä: Tiedon ja tietämyksen hallinta verkostossa

Viidentenä osatekijänä on tiedon ja tietämyksen vaihto ja hallinta kumppanuusverkoston kesken. Olennaista tässä on, millä keinoilla ja mitä tietoa ja tietämystä kumppanuusverkostossa vaihdetaan ja jaetaan. Verkostossa on tehtävä päätös myös siitä, kenen vastuulla tiedon ja tietämyksen siirtämisestä huolehtiminen on ja sekä mitkä välineet tässä otetaan käyttöön. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota tutkimustiedon siirtymiseen ja hyödyntämiseen verkosto-osapuolten kesken.

Liite 1

Lista hankkeen aikana haastatelluista henkilöistä

Kaija Hartiala, palvelutoimen apulaiskaupunjohtaja, Turun kaupunki
Jussi Huttunen, Senior Advisor, Sitra
Unto Häkkinen, tutkimusprofessori, Stakes
Hannu Hämäläinen, innovaatiojohtaja, Stakes
Risto Ihalainen, varatoiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto
Pirjo Kutinlahti, ylitarkastaja, kauppa- ja teollisuusministeriö
Vesa Lehtomäki, toimitusjohtaja, Terveysrahasto Oy
Annukka Lehtonen, neuvotteleva virkamies, kauppa- ja teollisuusministeriö
Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma, varatoimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto
Teemu Paavola, Life IT Oyj
Ilmo Parvinen, toimialajohtaja, Sitra
Mika Pyykkö, toiminnanjohtaja, Terveystieteiden tutkimuskeskus
Jarmo Reponen, tutkimuspäällikkö, ylilääkäri, Oulun yliopisto
Pekka Rissanen, professori, Tampereen yliopisto
Vappu Taipale, pääjohtaja, Stakes
Ilkka Vartiainen, kehityspäällikkö, Kuopion, Teknologiakeskus Teknia Oy
Liisa-Maria Voipio-Pulkki, hallintoylilääkäri, Suomen Kuntaliitto

Liite 2

Tekesissä 9.3.2007 järjestetyn tulevaisuustyöpajan osallistujat

Nimi (yht. 16 hlöä)

Eriksson Rolf
Forsström Jari
Haikonen Timo
Harjuhahto-Madetoja Katrina
Harno Kari
Herrala Jaakko
Holstila Eero
Hyppönen Hannele

Kaisanlahti Juhani
Keskimäki Ilmo
Kutinlahti Pirjo
Laajala Päivi
Nummi Pentti
Pyykkö Mika
Soini Esa
Vuori Jari

Tehtävänimike ja taho

Sosiaali- ja terveysasioiden johtaja; Kuntaliitto
Lääketieteellinen johtaja; WM-data
Toimialajohtaja; Sitra
Ohjelmajohtaja; Tietoyhteiskuntaohjelma, Valtioneuvosto
Ylilääkäri, LKT, dosentti; HYKS, Sisätaudit, Hallinto
Hallintoylilääkäri; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Elinkeinojohtaja; Helsingin kaupunki
FT, kehittämisspällikkö; Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tietoyhteiskuntayksikkö
Debuty President; Business operations HC&W TietoEnator
Tulosaluejohtaja; Terveydenhuolto-tulosalueen hallinto, Stakes
KTM
Apulaiskaupunginjohtaja; Oulu
Teknologia-asiantuntija; Tekes
Toiminnanjohtaja; Terveyden edistämisen keskus
Toimitusjohtaja; MYLab
Professori, laitoksen varajohtaja; Kuopion yliopiston Terveyshallinnon ja -talouden laitos

Liite 3

Strategia-analyysin yhteenveto

Strategia	Tavoitteet	Vastuutukset	Keinot
Hallituksen politiikkaohjelmat: työllisyyden, yrittäjyyden, tietoyhteiskunta- ja kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelmat	Tietoyhteiskuntaohjelmassa kilpailukyvyyn, tuottavuuden, sosiaalisen ja alueellisen tasa-arvon, kansalaisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämisen tavoitteet mm. viestintäteknologian keinoin.	Ei määritelty tarkasti. Terveystieteiden ja terveydenhuollon hankkeen osalta STM, eri ministeriöiden ja Kuntaliiton kanssa.	Horisontaalisuus ja horisontaalinen yhteistyö.
Valtion tiede- ja teknologianeuvoston tiede-, teknologia- ja innovaatiot	Kestävän ja tasapainoisen yhteiskunnallisen ja taloudellisen kehityksen turvaaminen. Kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen. Perusedellytyksinä strategian toteutumisen kannalta nähdään kasvava työllisyys, korkea tuottavuus ja kansainvälinen kilpailukyky.	Useita tasoja, ei täsmällistä vastuiden määrittelyä.	Mm. strategiset huippuosaamisen keskittymät, yhteistyö.
Sosiaali- ja terveysministeriön strategia	Terveyden, toimintakyvyn edistäminen. Työelämän vetovoiman lisääminen. Köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen. Toimivien palvelujen ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen.	Ei täsmennetty.	Taloudelliset keinot, regulaatio, informaatio
Valtiovarainministeriön strategia	Korostuvat vaikuttavuuden, taloudellisuuden ja tuottavuuden päämäärät.	Ei täsmennetty.	Taloudelliset keinot korostuvat
Kauppa- ja teollisuusministeriön strategia	Kansainvälisen kilpailukyvyyn, yrittäjyyden vahvistaminen, yritystoiminnan edistäminen, alueellisen kehityksen tukeminen, vahva kansallinen osaamis pohja ja kannustava innovaatioympäristö, markkinoiden toiminnan tehostaminen ja kansalaisten aseman turvaaminen, ilmastonmuutoksen hallinta ja energijärjestelmien toiminta, valtion yritysomaisuuden hyvä hoito	Yhteistyö mutta kumppanuuksia ei täsmennetty.	Taloudelliset keinot korostuvat.
Suomen Akatemian strategia	Tieteen kehityksen edistäminen, tutkimuksen vaikuttavuuden parantaminen sekä rahoituksen suuntaaminen korkeatasoisempaan ja innovatiivisempaan tutkimukseen	Ei täsmennetty	Taloudelliset, regulaatio ja informaatiokeinot

Strategia	Tavoitteet	Vastuutukset	Keinot
Työterveyslaitoksen strategia	Terveyspoliittiset ja työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tavoitteet.	Ei täsmennetty.	
Stakesin strategia	Hyvinvointipolitiikan kestävyys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä palveluiden vaikuttavuus sekä väestörakenteen muutosten vaikutusten hallinta	Ei täsmennetty	mm. verkostoituminen
Kansanterveyslaitoksen strategia	Kansalaisten terveyden edistäminen ja suojeleminen.	Mainitaan useita tasoja paikallisesta globaaliin, mutta ei täsmällistä vastuiden määrittelyä.	Taloudelliset keinot, regulaatio, informaatio. Yhteistyö.
Kuntaliiton toiminta-suunnitelma 2007	Toimintakokonaisuudet: kunta- ja palvelurakenneuudistus, itsehallinto, demokratia, johtaminen ja osaamisen varmistaminen, kunta-valtiosuhde ja kuntatalous, aluekehitys, elinkeinot ja työllisyys	Ei ole mainittu.	Ei ole mainittu.
Osaamiskeskus-ohjelman strategia	Alueiden erikoistumisen ja yhteistyön tukeminen, uusien yritysten, työpaikkojen, palveluiden ja tuotteiden synnyttäminen, alueiden vetovoiman lisääminen, osaamisen vahvistaminen ja uudistaminen, osaamisalojen verkottuminen edistäminen, alueellisten ja kansallisten kehittämistoimien yhteensopivuuden edistäminen	Lähinnä alueellinen, mutta mainitaan useampia tasoja.	Verkostoyhteistyö, Osaamisalat ja -keskukset
Sitran terveydenhuolto-ohjelma	Uusien ratkaisujen etsiminen terveydenhuollon palveluiden parantamiseksi ja toiminnan tehostamiseksi. Asiakkaiden aseman parantaminen, toiminnan tuottavuuden ja tehon lisääminen, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön lisääminen, uusien ja palveluiden monipuolinen teknologioiden hyödyntäminen, kilpailukykyisten liiketoimintojen kehittäminen	Kansallinen ohjelma, mutta mainitaan yhteistyö kansallisesta globaaliin.	Lähinnä taloudelliset keinot ja informaatio. Yhteistyökumppanit on täsmennetty.

Liite 4

Tulevaisuustyöpajan yhteenveto

Tämän hankkeen yhteydessä järjestettiin 9.3.2007 Tekesin tiloissa tulevaisuustyöpaja, jossa hyödynnettiin työmenetelmänä ns. sinisen meren strategiaa¹. Lista työpajaan osallistuneista henkilöistä on erikseen liitteenä 2. Alla on esitetty yhteenveto työpajan tulevaisuuden suosituksista FinnWell-ohjelmaa ja Tekesin toimia varten.

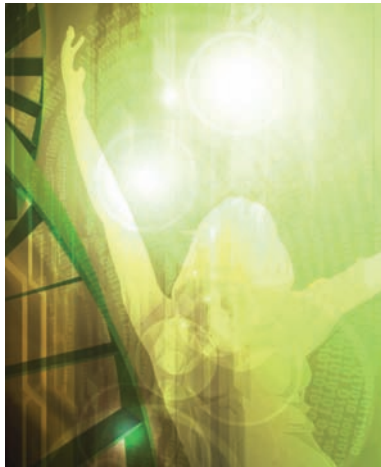
<p>Mitä tulisi vähentää</p> <ul style="list-style-type: none">• Päälekkäisten, pienten hankkeiden rahoitusta – rahoittajien pitää koordinoida• Teknologiaavetoisuutta• Sektorikohtaisten hankkeiden tukeminen• Teknologiahankkeita, joilla ei ole kansainvälistä aspektia• Tulee tehdä ero perinteisten teknologiahankkeiden rahoituskriteerien ja innovaatioprosessin hankkeiden esim. palveluinnovaatiohankkeiden rahoituskriteerien välille	<p>Mitä tulisi vahvistaa</p> <ul style="list-style-type: none">• Strategioiden huomioiminen• Keskittymistä tiettyihin ydinasioihin• Miten estetään potilaiden meneminen terveyskeskuksiin/terveyspalvelujen piiriin• Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon hankkeita, jotka ylittävät sektorirajat• Hyvinvointi• Sektorituntemuksen vahvistaminen, myös arvojen tuntemus, tätä kautta tarvelähtöisyys voisi vahvistua tätä kautta• Verkostomaiset ratkaisut• Toimijoiden kompetenssien yhdistäminen• Kansalaisyhteiskunnan huomioiminen• Julkisten toimijoiden riskinotto kyky• FinnWell puutteen tunnistajana
<p>Mistä tulisi luopua</p> <ul style="list-style-type: none">• ”Kovaan” sairaalateknologiaan liittyvistä hankkeista FinnWell-ohjelmassa• Päälekkäisten, pienten hankkeiden rahoituksesta• Hierarkioiden vahvistamisesta	<p>Mitä uutta pitäisi luoda</p> <ul style="list-style-type: none">• Verkostomaisia isoja hankekokonaisuuksia• Panostusta tulosten julkaisemiseen ja levittämiseen• Lähtökohdaksi kansalliset strategiat – näistä kriteerit• Etsitään uudet innovatiiviset rajapinnat, joilla tarvitaan lisäpanostusta• Horisontaaliset hyvinvoinnin markkinat, jossa fokus toimintakykyä ylläpitävällä ja kehittäväällä puolella• Hyvinvoinnin määrittelyn aukipurkaminen ja mittareiden löytäminen tähän (pahoinvoinnista myös hyvinvointiin!)• Fokus palveluiden turvaamiseen, itsepalvelun kehittämiseen, teknologian hyödyntämiseen• Rahoituskriteerien linjaaminen• Teknologian ja hyvinvoinnin seurannan menetelmät ja vaikuttavuuden mittaaminen• Prosessien muutos ja kehittäminen• Ulkopuolisten arvioitsijoiden käyttö hankkeiden arvioinnissa• Arviointi sekä strategian että substanssin mukaan

¹ Kim, W. Chan ja Mauborgne, Renée (2006). Sinisen meren strategia. Talentum.

Tekesin teknologiaohjelmaraaportteja

8/2007	Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla – FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Väliarviointiraportti. Soile Kuitunen & Katri Haila. 37 s.
7/2007	IRC Finland teknologiansiirron instrumenttina. IRC Finlandin tehtävien, toiminnan ja tulevaisuuden kehittämistarpeiden arviointi. Arviointiraportti. Soile Kuitunen, Katri Haila ja Ilpo Kauppinen. 36 s.
6/2007	Teknologiaohjelmien strategiatyön ja johtamisen arviointi. Arviointiraportti. Mikko Valtakari, Mervi Rajahonka, Markku Tinnilä ja Anssi Kujala.
5/2007	Lääke 2000 – biolääketiede, lääkekehitys ja farmaseuttinen teknologia. Loppuraportti. 131 s.
4/2007	COMBIO – Terveydenhuollon biomateriaalit 2003–2007. Loppuraportti. 50 s.
3/2007	Innovaatioita julkiseen terveydenhuoltoon – FinnWell-ohjelman ensimmäinen väliarviointi. Arviointiraportti. 136 s.
2/2007	FENIX – Interactive Computing 2003–2007. Final Report. 133 p.
1/2007	FUSION Technology Programme Report 2003–2006. Final Report. 184 p. Seppo Karttunen and Karin Rantamäki (Eds)
20/2006	Yhteistyöllä tietoa ja verkostoja – Innovaatorahoittajien yhteisohjelmien arviointi. Arviointiraportti. Mikko Syrjänen, Alina Pathan, Sanna Ahvenharju, Mari Hjelt. 129 s.
19/2006	Cube – Talotekniikan teknologiaohjelma 2002–2006 / Cube – The Building Services Technology Programme 2002–2006.
18/2006	Hallinnonalasta klusteriksi. Infra – Rakentaminen ja palvelut 2001–2005 -ohjelman arviointi. Arviointiraportti. Juhani Timonen, Pekka Huuhka, Markku Antikainen. 58 s.
17/2006	PINTA – Clean Surfaces 2002–2006. Final and Evaluation Report. 228 p.
16/2006	Pinta – Likaantumattomat pinnat 2002–2006. Loppuraportti. 164 s.
15/2006	Kohti verkostomaista liiketoimintaa – ELO-teknologiaohjelman loppuarviointi. Arviointiraportti. Mervi Rajahonka, Senja Svahn, Markku Tinnilä, Mikko Valtakari. 61 s.
14/2006	Tekes elektroniikan moottorina – Tekesin elektroniikka-alan ohjelma-toiminnan arviointi. Arviointiraportti. 78 s. Tuomas Raivio, Mikko Syrjänen, Mikko Halonen.
13/2006	Finnish National Evaluation of EUREKA and COST. Evaluation Report. 95 p. Sami Kanninen, Pirjo Kutinlahti, Terttu Luukkonen, Juha Oksanen and Tarmo Lemola
12/2006	Innovaatiot liikkeelle – lisäarvoa valmistelurahoituksesta. Arviointiraportti. Pekka Stenholm, Ulla Hytti. 34 s.
11/2006	Competitiveness through Integration in Process Industry Communities. Evaluation of Technology Programme “Process Integration 2000–2004”. Evaluation Report. 17 p.

Julkaisujen tilaukset: www.tekes.fi/julkaisut



Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla
FinnWellin ja Tekesin aseitoitumisen arviointi

Väliarviointiraportti



PL 69, 00101 Helsinki
Puh. 010 60 55000, fax (09) 694 9196
Asiakasneuvonta: tekes@tekes.fi • Virallinen posti: kirjaamo@tekes.fi
www.tekes.fi