

INVESTOINTI KESTÄVÄÄN TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan
tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan linjaukset

■
*Kaikille mahdollisuus
terveelliseen ja
turvalliseen elämään.*

Investointi kestäväan terveyteen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan linjaukset

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:7

ISBN 978-952-00-3149-7 (nid.)

ISBN 978-952-00-3140-4 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1236-2050 (painettu)

ISSN 1797-9854 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN: 978-952-00-3140-4

<http://um.fi/URN:ISBN: 978-952-00-3140-4>

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kannen kuva: iStockphoto

Taitto: Yliopistopaino Helsinki, 2011

TIIVISTELMÄ

INVESTOINTI KESTÄVÄÄN TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan linjaukset

■ **Investointi kestävään terveyteen ja hyvinvointiin** on hallinnonalan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan linjausasiakirja. Sen lähtökohtana on uusi sosiaali- ja terveystieteiden strategia ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan hyvinvoinnin perustan vahvistaminen, yhdenvertaisuuden edistäminen sekä terve ja turvallinen elinympäristö ovat myös TKI -toiminnassa strategisia päälinjauksia. TKI -linjaus pureutuu lähiajan tärkeimpiin tehtäviin. Linjausasiakirjassa esitetään tätä silmälläpitäen kymmenen päätavoitetta, joiden tarkoituksena on vahvistaa TKI -toiminnan avulla hallinnonalan asiantuntijuutta ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Asiakirjassa esitetään toiminnallisia tavoitteita rahoituksen, tulohajautuksen, ylisektoraalisen hankeyhteistyön, infrastruktuurien sekä kansainvälisen yhteistyön kehittämiseksi.

Asiasanat: innovaatiopolitiikka, kansainvälinen yhteistyö tutkimus- ja kehittämistoiminta, sosiaali- ja terveydenhuolto, tietopolitiikka, tutkimuksen infrastruktuurit, tutkimuspolitiikka, työsuojelu, työterveys

SAMMANDRAG

INVESTERING I HÅLLBAR HÄLSA OCH VÄLFÄRD

Riktlinjer för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

■ **Investering i hållbar hälsa och välfärd** är ett dokument med riktlinjer för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom förvaltningsområdet. Utgångspunkten är den nya strategin för social- och hälsovårdspolitiken "Ett socialt hållbart Finland 2020". Stärkande av grunden för välfärden, främjande av likabehandling samt en hälsosam och trygg livsmiljö i ett socialt hållbart samhälle utgör de huvudsakliga riktlinjerna också inom FUI-verksamheten. FUI-riktlinjen går in för de viktigaste uppgifterna för den närmaste framtiden. Av den anledningen presenterar dokumentet tio huvudmål med avsikt att stärka sakkunskap och samhällelig verkningsfullhet inom förvaltningsområdet genom FUI-verksamhet. Dokumentet presenterar funktionella mål för att utveckla finansiering, resultatstyrning, sektorsöverskridande projektsamarbete, infrastrukturer samt internationellt samarbete.

Nyckelord: arbetshälsa, arbetarskydd, forskningspolitik, forsknings- och, innovationspolitik, forskningens infrastrukturer, informationspolitik, internationellt samarbete, social- och hälsovård, utvecklingsverksamhet

SUMMARY

INVESTMENT IN SUSTAINABLE HEALTH AND WELFARE

Guidelines for research, development and innovation in social welfare and health care

■ **Investment in sustainable health and welfare** is a document outlining the guidelines for research, development and innovation (R&D&I) in the administrative sector of the Ministry of Social Affairs and Health. It is based on the new strategy for social and health policy *A Socially Sustainable Finland 2020*. Reinforcing the foundation for the welfare of a socially sustainable society, promotion of equal treatment, and a healthy and safe living environment are also the main strategic *goals* in R&D&I. These R&D&I guidelines focus on the most important tasks in the near future *including* ten main objectives to strengthen *social welfare and health care expertise* and its societal impact by means of R&D&I. The document presents functional objectives to develop funding, performance guidance, cross-sectoral project work, infrastructures and international cooperation.

Key words: health care, innovation policy, information policy, international cooperation, occupational safety and health, research policy, research and development, research infrastructures, research policy, social welfare

SISÄLLYS

I OHJELMAN LÄHTÖKOHDAT JA TKI -TOIMINNAN KOORDINAATIO	14
II KANSALLISEN TUTKIMUSPOLITIIKAN TILANNE JA HAASTEET	19
III KANSAINVÄLISEN TUTKIMUSPOLITIIKAN HAASTEET	28
Liite 1. Organisaatiokaavio: ministeriö, asiantuntijalaitokset	33
Liite 2. T&k- rahoitus ja sen kehitys	34
Liite 3. Hallinnonalan tutkimuslaitokset ja t&k -yksiköt	37
Liite 4. Kansainvälinen t&k -toiminta.....	46

Linjaukset:

- ***Lähtökohtana on uusi sosiaali- ja terveystalouden strategia ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”. Strategia viittoittaa toiminnan painopisteet ja TKI -linjaukset tärkeimmät lähiajan tehtävät.***

- Strategian päälinjausten mukaisesti hallinnonalan TKI -toiminnan tavoitteena on

Hyvinvoinnin perustan vahvistaminen → edistetään talouden kasvua, osallisuutta, koko väestön terveyttä, työurien pidentämistä, elämän eri osa-alueiden tasapainoa sekä sosiaaliturvan kestävästä rahoituksesta

Hyvinvoinnin turvaaminen kaikille → vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja, vahvistetaan yhteenkuuluvuutta ja eheyttä, uudistetaan palvelujärjestelmää sekä edistetään terveys- ja lääkeinnovaatioita ja sosiaalisia innovaatioita

Terveen ja turvallisen elinympäristön tukeminen → ehkäistään ja torjutaan terveysuhkia ja sosiaalisia riskejä, parannetaan tiedonhallintaa ja tuodaan esille näyttöön perustuvia ratkaisuja

Tekijät:

- Ministeriön rooli TKI -toiminnassa on ohjaava ja mahdollistava. Ministeriö ohjaa TKI -toimintaa, turvaa sen resurssit ja huolehtii vaikuttamisesta valtioneuvoston piirissä.
- Hallinnonalan asiantuntijalaitokset tukevat strategian toteuttamista. TKI -toiminta vahvistaa päätöksenteon tietopohjaa väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja työoloista sekä tukee tiedon järjestelmällistä hyödyntämistä sosiaaliturvan ja palvelujen kehittämisessä ja muussa yhteiskunnallisessa kehittämistyössä.
- Tuloksekas TKI -toiminta vaatii lisäksi ylisektoraaalista yhteistyötä, jota tehostetaan tutkimusyhteisöjen kesken kumppanuussopimusten ja yhteisten konsortioiden avulla.

KYMMENEN PÄÄTAVOITETTA

(1) Ministeriön strategian mukaisesti TKI -toiminnan päätavoitteena on vahvistaa **sosiaalisesti kestävää yhteiskuntaa**. Strategian päälinjaukset ovat hyvinvoinnin perustan vahvistaminen, kaikille mahdollisuus hyvinvointiin ja elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta. Näiden linjausten toteuttamiseksi TKI -toiminta luo ja vahvistaa hallinnonalan asiantuntijuutta ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta.

(2) Hallinnonalan tutkimuslaitokset ja -yksiköt ovat **asiantuntijalaitoksia ja kehittämistyön voimavara**. Ne vahvistavat päätöksenteon tietopohjaa tiedonkeruun, tilastoinnin ja tutkimuksen avulla. Niillä on monia viranomaistehtäviä ja päävastuu strategisten linjausten mukaisesta TKI -toiminnasta.

Asiantuntijalaitosten TKI -toiminnan ydinalueet ovat

- *THL → väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveyden suojeleminen, sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen*
- *TTL → työn terveellisyys ja turvallisuuden edistäminen osana hyvää elämää*
- *STUK → säteilyn vahingollisten vaikutusten estäminen ja säteily- ja ydinturvallisuus*
- *FIMEA → lääkealan valvonta ja kehittäminen väestön terveydeksi*
- *KELA → sosiaali- ja terveysturvan tutkimus sekä Kelan etuuksien ja palvelujen kehittäminen*
- *ETK → eläkkeiden rahoituksen kestävyys, eläkkeiden riittävyys ja työurien pidentäminen*
- *RAY → hanketoiminta terveyden ja hyvinvoinnin sekä yleishyödyllisen järjestötoiminnan edistämiseksi.*

(3) TKI -investointi vahvistaa kasvua ja hyvinvointia. Julkinen tutkimusrahoitus on sosiaali- ja terveysalalla avainasemassa, sillä sen mahdollisuudet tukeutua elinkeinoelämän rahoitukseen ovat muita aloja vähäisempiä. Valtion suora tuki on viime vuosina pienentynyt ja hallinnonalan suhteellinen osuus kokonaisrahoituksesta supistunut. Rahoituksen tulee sosiaali- ja terveysalalla kasvaa yleisen kansallisen linjauksen mukaisesti, jotta tavoite vähintään 4 prosentin kansantuoteosuudesta voidaan tulevana vuosina saavuttaa. Tutkimusta ja lääkäreiden erikoistumiskoulutusta varten myönnettävä erityisvaltionosuus on tärkeä erityisrahoitus sairaaloiden tutkimusedellytysten ylläpitämiseksi ja kliinisen tutkimuksen kehittämiseksi.

(4) **Tulosohjaus** on ministeriön pääväline ohjausta, koordinaatiota ja strategisten tavoitteiden toimeenpanoa varten. Tulosohjausta kehitetään parantaen toiminnan vaikuttavuutta ja vahvistaen laitosten erityisosaamista.

(5) Hallinnonalalle luodaan laaja-alainen **asiantuntijalaitosten yhteenliittymä**, jonka tavoitteena on lisätä hyvinvointi- ja terveystutkimuksen yhteiskunnallista vaikuttavuutta, sosiaali- ja terveysalan tietotaitoa, parantaa tuottavuutta sekä vahvistaa kansainvälistä kilpailukykyä. Yhteenliittymään osallistuvat jäseninä THL, TTL ja STUK. Myös Kelan ja ETK:n tutkimusosastot, Fimea ja RAY osallistuvat yhteenliittymän toimintaan ja sen toimintaan voivat osallistua myös muiden hallinnonalojen virastot ja laitokset. Yhteenliittymä aloittaa toimintansa kuudella tutkimusohjelmalla. Yhteenliittymän toiminta ei rajoita osapuolten muuta tutkimustoimintaa eikä suoraa yhteistyötä julkisten ja yksityisten rahoittajien kanssa. Asiantuntijalaitosten yhteenliittymän strateginen johtaminen toteutuu siihen kuuluvien virastojen ja laitosten tulosohjauksen kautta.

(6) Yhteisen hanketoiminnan valmistelusta ja koordinaatiosta huolehditaan konsernin johtoryhmän ja erikseen asetettujen työryhmien toimin. **Yhteisvalmistelua muiden alojen kanssa tiivistetään**. Haasteellisia aihealueita tulevina vuosina ovat sosiaali- ja terveysalan järjestelmien kestävyys, työhyvinvointi, yhteiskunnalliset erot ja terveyserot, palvelujen kehittäminen, teknologian hyödyntäminen, terveys- ja lääkeinnovaatiot sekä sosiaaliset innovaatiot. Sektoritutkimuksen uudistaminen ja yhteinen hanketoiminta valtioneuvoston piirissä jatkuu hallitusohjelman mukaisesti. Lähivuosina jatketaan kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa ja palveluinnovaatiohanketta, joiden tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän uudistumiskykyä.

(7) **Yhteistyötä Suomen Akatemian ja Tekesin kanssa kehitetään pitkäjänteisesti** ja vahvistaen sosiaali- ja terveysalan vaikutusmahdollisuuksia. Hallinnonalan asiantuntijalaitokset osallistuvat Akatemian tutkimusohjelmiin ja hankkeisiin yhdessä yliopistojen kanssa terveyden ja hyvinvoinnin sekä alan tietotarpeiden edistämiseksi. Yhteistyö Tekesin ja työ- ja elinkeinoministeriön kanssa suuntautuu teknologian soveltamiseen sekä sosiaali- ja terveysalan toimintojen ja palvelujen kehittämiseen. Ministeriö painottaa Tekesin tulevien ohjelmien valmistelussa tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämistä, palvelujen kehittämistä, työhyvinvointia sekä lääketieteellisiä, terveystieteellisiä ja yhteiskuntatieteellisiä innovaatioita.

(8) **Yhteistyö yliopistojen kanssa** on monipuolista ja jatkuvaa. Tärkeimmät ajankohtaiset tarpeet liittyvät alan asiantuntijuuden ja tietovarantojen hyödyntämiseen opetuksessa ja tutkijakouluissa, kansainvälisiin yhteishankkeisiin sekä sosiaali- ja terveysalan käytännön toimia hyödyttävän yhteistyön lisäämiseen.

(9) Valtioneuvoston yleisten linjausten mukaisesti tavoitteena on selkeä **tieto-politiikka**, jonka ansioista julkisen sektorin tuottamat ja hallinnoimat tietoaineistot sekä julkisen sektorin tuella tuotetut tietoaineistot ovat tutkimuksen hyödynnettävissä mahdollisimman tehokkaasti ja helposti. **Infrastruktuureja kehitetään** kansallisen linjauksen mukaisesti ja ministeriö tukee kansallisia keskitettyjä ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalalla tarkoituksenmukaisinta on rahoitus, joka hyödyntää alan laitosten osaamista ja tietovarantoja ja edistää kansainvälistä yhteistyötä. EU:n rahoitustukea infrastruktuurien kehittämiseksi hyödynnetään.

(10) Tiivis **kansainvälinen yhteistyö** vahvistaa sosiaali- ja terveyspolitiikan asiantuntemusta. Yhteisten kansainvälisten hankkeiden kysyntä kasvaa, sillä suomalaisiin asiantuntijoihin luotetaan. Kansainvälistä yhteistyötä harjoitetaan toteuttaen kansallisia strategisia tavoitteita, jolloin laitosten kärkihankkeet tukevat osaltaan kilpailukykyä ja elinkeinotoimintaa. Tämänkaltaisia haasteita kohdistetaan etenkin lääketieteelliseen, biolääketieteelliseen ja nanoteknologiseen tutkimukseen.

Hallinnonalan TKI -toiminnan yleinen merkitys on tiivistetyssä muodossa seuraava:

- *Sosiaali- ja terveysalan tutkimuslaitokset ja yksiköt ovat kansallinen voimavara. Ne ovat kehittyneet alansa asiantuntijalaitoksiksi ja vastaavat korkean tason asiantuntijatehtävistä.*
- *Asiantuntijatehtävät pohjautuvat strategiseen ja päätöksentekoa tukevaan tutkimukseen sekä kehittämistoimintaan. Laitokset toteuttavat pitkäjärjenteistä hanketoimintaa ja huolehtivat myös tilastojen ja rekisterien keruusta.*
- *Asiantuntijalaitosten keskinäinen yhteistyö on tiivistä ja sitä kehitetään edelleen tarkoituksenmukaisten yhteenliittymien avulla.*
- *Laitoksilla on yhteyksiä kansainvälisiin huippuyksiköihin ja yhteisiä kärkihankkeita. Tutkimusyhteistyö antaa mahdollisuuden saada uusia kansainvälistä tutkimustietoa käyttöön.*
- *Asiantuntijatyo lisää hallinnonalan toiminnan luotettavuutta ja vahvistaa sen pitkäjärjenteisyyttä. Samalla TKI -toiminta tuottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi innovaatioita, jotka ovat tärkeitä kansakunnan tulevaisuuden kannalta.*

I OHJELMAN LÄHTÖKOHDAT JA TKI -TOIMINNAN KOORDINAATIO

OHJELMAN LÄHTÖKOHDAT

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä sektoritutkimuksen kehittämisestä (28.6.2007) todettiin, että yhteiskunnan tutkimukseen kohdistuvat muutuvat tarpeet edellyttävät sektoritutkimuksen, lähinnä siis valtion tutkimuslaitosten toiminnan, ohjauksen ja koordinaation parantamista. Periaatepäätöksessä painotettiin sektorirajat ylittävän hanketoiminnan merkitystä ja voimavarojen kohdentamista tällaiseen hanketoimintaan.

Sosiaali- ja terveysala on murroksessa. Sen haasteet ovat peräisin yhtä lailla kansallisista ja kansainvälisistä lähteistä ja niiden ratkaisemiseksi tarvitaan entistä vahvempaa TKI -toimintaa sekä asiantuntemusta. Haasteet johtuvat yhteiskunnan ja ympäristön muutoksista ja niiden hyvinvointi- ja terveysvaikutuksista. Kysymys on osaksi siitä, kuinka taloudenpito, hallinto ja toimintajärjestelmät sosiaali- ja terveysalalla reagoivat tilanteeseen.

Sosiaali- ja terveysalan strategian päätavoite on sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Strategiset päälinjaukset ovat

1. Hyvinvoinnille vahva perusta

- *Terveys ja hyvinvointi osaksi kaikkea päätöksentekoa, Pidempää työuria työhyvinvoinnilla, Elämän eri osa-alueet tasapainoon, Sosiaaliturvan rahoitus kestäväksi*

2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin

- *Vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja, Asiakaskeskeisyys palvelujen lähtökohdaksi, Uudet palvelujen rakenteet ja toimintatavat, Vahva sosiaalinen yhteenkuuluvuus*

3. Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta

- *Vahvistetaan ympäristön elinkelpoisuutta, Varmistetaan yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa*

Strategian toimeenpanon yksi kulmakivistä on vankka tietopohja yhdistettyinä uudistustahtoon. Tietoa tarvitaan päätöksentekoon ja sen seurantaan. Strategiaan ja sen linjauksiin on liitetty kuvaus seurantaindikaattoreista, joita käytetään toiminnan suunnittelussa ja tulossopimusten laadinnassa hyväksi.

Valtioneuvosto on asettanut ensisijaisiksi laajat, horisontaaliset tutkimusaiheet, joiden yhteydessä edellä mainitut sosiaali- ja terveysalan tavoitteet ovat relevantteja. Laaja-alaiset tavoitteet ylittävät hallinnonalojen rajat. Ne edellyttävät monitieteistä ja tieteidenvälistä lähestymistapaa. Tutkimuskentän

hallinnon- ja tieteenalojen rajat ylittävä yhteistyö on tarkoitettu myös perustavien sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden saavuttamiseksi, joten sosiaalinen kestävyys, yhdenvertaisuus ja terve ja turvallinen elinympäristö ovat olennaisia yhteisen hanketoiminnan aiheita.

MINISTERIÖN ROOLI

Ministeriön rooli on ohjaava ja mahdollistava. Kaiken toiminnan pohjana ovat sosiaali- ja terveystieteiden strategia sekä poliittisesti asetetut hallituskauden tavoitteet. Ministeriö ohjaa TKI -toimintaa, turvaa sen resurssit ja huolehtii vaikuttamisesta valtioneuvoston piirissä.

Etusijalla on hallinnonalan päätöksentekoa tukeva TKI -toiminta ja asiantuntijatyö. Tarvittava perustutkimus tai sen luonteinen tutkimus pyritään toteuttamaan yhteistyössä yliopistojen kanssa. Yliopistot käyttävät hallinnonalan asiantuntijoita opetuksessa ja tutkimuksessa sekä hyödyntävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi koottuja tutkimus- ja rekisteriaineistoja.

Ministeriö vastaa kansainvälisen TKI – toiminnan linjauksista, yhteistyön edistämisestä ja yleisistä sopimuksista EU:n puitteissa sekä Suomen valtion ja kansainvälisten toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveysalan toiminnassa noudatetaan valtioneuvoston YK- ja EU -linjauksia sekä tutkimus- ja innovaationeuvoston linjauksia.

TOIMINNAN KOORDINAATIO

Ministeriön näkemyksen mukaan TKI- toiminta on olennainen osa valmistelua, poliittista päätöksentekoa ja toimeenpanoa. Ministeriö on vahvistanut tulosohtausta, jotta se entistä paremmin tukee hallinnonalan strategian ja hallitusohjelman toimeenpanoa. Huomiota on kiinnitetty muun muassa toiminnan volyyymiin ja tarvittaviin ohjausresursseihin. Valtion suora tuki tutkimuslaitoksille on vähentynyt viimeisten vuosien aikana. Rakenteellista kehittämistä on arvioitu sekä hallinnonalan omien että tutkimuspolitiikan yleisten kehittämistarpeiden valossa.

Ministeriö pitää budjettirahoitteisia tutkimuslaitoksia edelleen ensisijaisena TKI -toiminnan organisoititapana hallinnonalalla. Ministeriö tukee eri alojen yhteistyötä yhteisen tietoperustan vahvistamiseksi sekä laitosten käytössä olevien tutkimus- ja rekisteriaineistojen hyödyntämiseksi. Erityisesti tulonsiirtojen ja palvelujen käyttöä koskevien aineistojen kehittämiseen on panostettu.

Tutkimuslaitosten arvioinnit toteutetaan säännöllisin väliajoin kansainvälisten paneelien toimesta. Ministeriö edistää laitosten kansainvälistymistä ministeriön strategiaa ja valtioneuvoston kansainvälisiä linjauksia tukevissa hankkeissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon TKI -toimintaa on käytetty kunta- ja palvelurakennemuutosten aikaansaamiseksi. Asiantuntijalaitokset osallistuvat alueellisten hankkeiden ja uudistusten toimeenpanoon ja seurantaan sekä tutkimustiedon ja tulosten levittämiseen ja juurruttamiseen.

Tärkeimmät käytännölliset koordinaatiotoimet ovat olleet tutkimustoiminnan koordinaatiotyöryhmän asettaminen ja uuden tutkimustoimintaan liittyviä tuottavuustoimenpiteitä selvittävän työryhmän asettaminen vuosille 2009–2011.

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN ASIAANTUNTIJALAITOSTEN YHTEENLIITTYMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonaloilla toimii kolme valtion asiantuntijalaitosta: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL) ja Säteilyturvakeskus (STUK). STUK on ensi sijassa valvontaviranomainen, mutta harjoittaa sellaista säteilyyn liittyvää tutkimusta, jota muissa maamme tutkimuslaitoksissa tai -yksiköissä ei toteuteta. THL:llä on laajoja muun muassa tarttuviin tauteihin tai sosiaali- ja terveysalan tilastointiin liittyviä viranomaistehtäviä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fime) aloitti toimintansa 1.11.2009. Sen organisaatioon kuuluu erillinen tutkimusyksikkö.

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tutkimusosasto on kooltaan merkittävä väestön toimeentuloa ja terveyttä tukevien sosiaaliturvajärjestelmien tutkimusyksikkö. Eläketurvakeskuksen (ETK:n) tutkimusosasto tuottaa työeläkejärjestelmää ja sen kehittämistarpeita koskevaa tutkimustietoa. Kela ja ETK tuottavat lisäksi tilastoja ja rekisterejä päätöksentekoa sekä kansallista ja kansainvälisessä tilastotuotantoa varten. Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoitustukea käytetään jonkin verran tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Muun muassa Urho Kaleva Kekkonen kuntoinstituutti, Kuntoutussäätiö ja jotkut yliopistoyksiköt ovat saaneet rahoitustukea RAY:lta. Hallinnonalan tutkimuslaitokset ja -yksiköt ovat pitkään tehneet yhteistyötä muun muassa Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT), Työsuojelurahaston, Kuntaliiton ja Kunnallisan alan kehittämissäätiön kanssa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) hyödyntää toiminnassaan tutkimus- ja selvitystyön tuloksia.

Alan tutkimusta tehdään myös yliopistoissa ja korkeakouluissa. Vaikka sektoritutkimuslaitokset, yliopistot ja korkeakoulut toimivat lukuisissa yhteistyöverkostoissa, yhteistyötä on tarpeen tiivistää entisestään. Hankkeiden rahoituksen kannalta avainasemassa ovat olleet Suomen Akatemian, Tekesin ja Työsuojelurahaston rahoitustuki sekä ulkomainen rahoitustuki (EU, OECD ja YK-järjestöt muun muassa).

Ministeriö valmisteli yhdessä laitosten kanssa ehdotuksen valtioneuvoston asetukseksi yhteenliittymästä. Yhteenliittymä kokoaa eri organisaatioiden toisiaan sivuavaa toimintaa tiiviimmin yhteen, lisää tutkimusyhteistyötä valtioneuvoston piirissä sekä kehittää sektoritutkimusta laitosten nykyisiä vahvuuksia hyödyntäen. Yhteisten toimintojen sisällön mukaan muokkautuvan verkostomallin avulla muuttuviin tarpeisiin pystytään vastaamaan joustavasti ja kustannustehokkaasti.

Laitokset säilyvät hallinnollisesti itsenäisinä ja ministeriön tulosohjaus säilyy entisellään. Virastojen ja laitosten erityistehtäviin kuuluvat

asiantuntijapalvelut jäävät edelleen laitospohjaisesti hoidettaviksi. Laitosten lakisääteiset viranomaistehtävät eivät kuulu yhteenliittymän toiminnan piiriin.

Yhteenliittymän tavoitteena on lisätä hyvinvointi- ja terveystutkimuksen yhteiskunnallista vaikuttavuutta, lisätä sosiaali- ja terveysalan tietotaitoa, parantaa tuottavuutta sekä vahvistaa suomalaisen tutkimuksen kansainvälistä kilpailukykyä. Yhteenliittymän toimintaperiaate on avoin ja joustava, mikä mahdollistaa tehokkaan verkostoitumisen kotimaisten ja kansainvälisten yhteistyökumppanien kanssa.

Yhteenliittymä aloittaa toimintansa kuudella tutkimusohjelmalla, joiden aiheet ovat seuraavat: (1) Erojen kaventaminen nuorten aikuisten terveydessä ja hyvinvoinnissa ja työhön osallistumisessa, (2) Kansantautien kanssa työelämässä: ehkäisevän, edistävän ja kuntouttavan toiminnan kehittämis- ja arviointihankkeet, (3) Tietovarantojen näkyväksi tekeminen ja käytön laajentaminen, (4) Yhteiskunnallinen eriarvoisuus, (5) Palvelujärjestelmä ja ”case management”: työterveyshuolto, muu terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut paikallisessa ja alueellisessa yhteistyössä, sekä (6) Riskienhallinnalla terveyttä ja hyvinvointia. Yhteenliittymän toiminta ei rajoita osapuolten muuta tutkimustoimintaa eikä suoraa yhteistyötä julkisten ja yksityisten rahoittajien kanssa.

Linjaus:

- *Sosiaalisesti kestävästä yhteiskunnan hyvinvoinnin perustan vahvistaminen, yhdenvertaisuuden edistäminen sekä terve ja turvallinen elinympäristö ovat TKI-toiminnassakin strategisia päälinjauksia. Ensisijaisia hallinnollisia käytännön toimia ovat ohjauksen ja koordinoinnin vahvistaminen, tulossopimusten kehittäminen, toimintojen läpinäkyvyyden lisääminen sekä tiivis yhteistyö muiden hallinnonalojen kanssa.*
- *TKI-toiminta lisää asiantuntijuutta ja osaamista sosiaali- ja terveysalalla. Toimintaa tarkastellaan kokonaisuutena pyrkiessä toimintojen tehokkaaseen yhteensovittamiseen, mukaan lukien kansainvälinen tutkimusyhteistyö.*
- *Ministeriön strategia viitoittaa toiminnan pohjan ja TKI-linjaukset sen tärkeimmät lähiajan tehtävät. Näkemystä asiantuntijalaitosten roolista ja tehtävistä terävöitetään huolehtien samalla siitä, että niiden toiminnan arvo yleisesti tunnustetaan. Tarkoituksena on kehittää toimintaa ja turvata jatkuvuus.*
- *Asiantuntijatyötä kootaan yhteenliittymään, jonka tutkimusohjelmat kattavat melko suuren osan yhteisen hanketoiminnan tarpeista. Yhteistyötä muiden hallinnonalojen kanssa tiivistetään ja myös muita vapaaehtoisia konsortioita synnytetään.*
- *Tulosohjaus on tärkein toiminnan ohjauksen keino. Täydentävää yhteisen hanketoiminnan koordinaatiota toteutetaan konsernin johtoryhmän ja ministeriön johtoryhmän päätöksin. Toimeenpanossa käytetään erillisiä työryhmiä ja yhteistyökokouksia tutkimuspolitiikan ajankohtaisten kysymysten valottamiseksi.*
- *Selvitetään resurssien allokointia ja tiivistetään yhteistyötä voimavarojen säästämiseksi. Laitosten voimavarojen kehitystä seurataan ja arvioidaan TKI-toiminnan rahoituksen yleisen kehityksen valossa.*

II KANSALLISEN TUTKIMUSPOLITIIKAN TILANNE JA HAASTEET

TUTKIMUSPOLITIIKAN LINJAUKSET JA HALLITUSOHJELMAN PAINOPISTEET

Kansalliset sektoritutkimusta koskevat periaatteelliset linjaukset on sisällytetty tutkimus- ja innovaationeuvoston Linjaus -raportteihin¹. TKI -toiminnan päälinjaukset ovat olleet (1) korkeakoululaitoksen rakenteellinen kehittäminen, (2) kansallinen innovaatiostrategia, ja sen toimeenpano, (3) kansallinen infrastruktuuripolitiikka, (4) sektoritutkimuksen rakenteellinen kehittäminen sekä (5) neliportaisen tutkijanurajärjestelmän toteuttaminen. Nämä tavoitteet ovat monin osin toteutuneet, mutta eivät kokonaan. Esimerkiksi kansallisen infrastruktuuripolitiikan ratkaisut ovat edelleen auki.

2000-luvun hallitusohjelmien mukaisesti tärkeimmät sektoritutkimuksen kehittämisen tavoitteet ovat olleet:

- tilaajaosaamisen parantaminen,
- tutkimuksen suuntaamisen tehostaminen,
- tutkimuksen hyödyntämisen vahvistaminen sekä
- tutkimuslaitosten yhteistyön parantaminen.

Vuosien 2011–2015 Linjaus -raportin perusvalintojen mukaan voimavarojen kohdennetaan painopistealoihin (SHOK-alat², ohjelmisto-osaaminen, bioala ja nanotieteet) sekä uusiin avauksiin. Lähtökohtana ovat suuret yhteiskunnalliset haasteet. Kansainvälistymiskehitystä vauhditetaan ja Suomen näkyvyyttä ja houkuttelevuutta parannetaan. Organisaatioita, hallintoa ja rakenteita uudistetaan kaikilla toiminnan osa-alueilla. Raportissa huomioidaan se, että tarve hyvinvointisektorin osaamiselle, uusille toimintatavoille sekä teknologisten ja sosiaalisten innovaatioiden integroidulle kehittämiselle kasvaa. Tutkimuspolitiikassa tarvitaan rajojen ylittämiseen ja jatkuvaan uudistamiseen kannustavia rakenteita ja toimintamalleja, rohkeutta toteuttaa kokeiluja ja ottaa mittavia riskejä.

1 Linjaus-raportit ovat ilmestyneet vuosina 2000, 2003, 2006, 2008 ja 2010. Tutkimus- ja innovaationeuvoston uusin Linjaus -raportti vuosiksi 2011–2015 on hyväksytty 14.12.2010.

2 SHOK tarkoittaa Strategisen huippuosaamisen keskittymiä

Sektoritutkimuksen rakenteellisen kehittämisen peruslinjaukset ovat raportin mukaan:

- Tutkimuslaitosten ohjausta ja kannustimia kehitetään.
- Tutkimuslaitosten strategista ohjausta valtioneuvoston tasolla vahvistetaan. Hallituskauden alussa määritellään hallituksen toimintaa palvelevan tutkimuksen painopisteet, tehdään tutkimuslaitoskentän rakenteellista kehittämistä koskevat linjaukset ja osoitetaan tarvittavat voimavarat. Perustetaan elin, joka valmistelee vuoteen 2020 ulottuvan toimintaohjelman rakenteellisesta kehittämisestä ja voimavarojen kohdentamisesta.
- Osaamiskeskusohjelma lakkautetaan. Luodaan tehokkaammat välineet ja yhteistyöalustat erikseen TI-politiikkaa ja aluepolitiikkaa varten.
- SHOK -toiminnan tukemista jatketaan ja rahoituspohjaa laajennetaan.
- Perustetaan tutkimusinfrastruktuuritoimielin.
- Valtioneuvosto tekee periaatepäätöksen kansallisesta tietopolitiikasta hallituskauden alussa.

Lisäksi raportissa mainitaan, että tulevaisuudessa laitousyksiköitä on huomattavasti nykyistä vähemmän. Tutkimuslaitosten strategista ohjausta valtioneuvoston tasolla vahvistetaan.

Sektoritutkimuksen rahoituksesta todetaan, että kokonaisvaltainen ja koordinoitu kehittäminen edellyttää erillisen rahoitusmekanismin luomista. Pyritään siihen, että voimavaroja voidaan joustavasti kohdentaa uudelleen ja että yhteiskunnan ja päätöksenteon tietotarpeet kyetään tyydyttämään. Tutkimuslaitosten rahoituspohjaa monipuolistetaan ja kansainväliselle rahoitukselle asetetaan määrälliset tavoitteet ja kannustimet. EU:n rahoitustuki pyritään kaksinkertaistamaan nykyisestä ja myös yhä suurempi osa EU:n rakennerahastovaroista pyritään saamaan osaamisperustan vahvistamiseen, TI-toimintaan sekä rajat ylittävään yhteistyöhön.

Mainittujen linjausten perustella on nähtävissä, että laitosten ja tutkijoiden verkostoituminen määrittelee yhä enemmän toiminnan ehtoja sekä kansallisella että kansainvälisellä kentällä. Tämä on tyypillistä eritoten laajoissa ohjelmissa, mutta nyt yhtä hyvin myös pienimuotoisemmassa hanketoiminnassa. Rahoitusta hankitaan kilpailujen kautta. Hankkeissa on sekä toimijoina että rahoittajina useita tutkimuslaitoksia sekä asiakkaiden ja sidosryhmien edustajia. Verkostoituminen parantaa hankkeiden hyödynnettävyyttä ja sitä on tuettu osana ohjauksen kehittämistä. Rahoituksen laskenta- ja seuranta-järjestelmille tästä aiheutuu uusia haasteita. Yhtenäisten ohjeiden ja menettelytapojen merkitys korostuu. Vapaaehtoiset yhteenliittymät ovat uusi askel yhteistyön edistämiseksi.

Merkittävin rahoitustuki on viime vuosina suunnattu hallituksen politiikkaohjelmiin ja hallitusohjelman sosiaali- ja terveysalan erityishankkeisiin. Osana Kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa (Kaste)

toteutetaan palveluinnovaatiohanke, jonka tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän uudistumiskykyä. Kaste -ohjelman hankkeissa on voitu hyödyntää Tekesin mittavan ohjelman rahoitustukea ja yhteistyötä.

Hallinnonalan TKI -toimintaa hyödynnetään järjestelmällisesti sosiaaliturvan ja palvelujen kehittämiseksi sekä kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Toiminnan vaikuttavuuden lisääminen on haaste sekä hallinnolle että elinkeinotoiminnalle. Sosiaali- ja terveysalaa on tähän haasteeseen vastaamiseksi kehitettävä kokonaisuutena ja suotuisana innovaatioympäristönä. Alan asiantuntijalaitokset ovat merkittävä kansallinen kehittämistyön voimavara. Nk. ulkopuolista tutkimusrahoitusta tarvitaan tulevina vuosina eritoten tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävien palvelujen kehittämiseen sekä innovatiiviseen lääketieteelliseen, terveystieteelliseen ja yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. TKI -toiminnan elinkeinopoliittinen ja yritystoimintaa edistävä vaikutus on haaste etenkin lääketieteellisen ja biolääketieteellisen sekä nanoteknologiaa hyödyntävän tutkimuksen piirissä.

KANSALLINEN INNOVAATIOSTRATEGIA

Esko Ahon työryhmä jätti ehdotuksensa kansalliseksi innovaatiostrategiaksi toukokuussa 2008. Valtioneuvosto ryhtyi tämän jälkeen ohjelman toteuttamistoimiin. Tiede- ja teknologianeuvosto muutettiin vuoden 2009 alusta lukien tutkimus- ja innovaationeuvostoksi ja talouspoliittisen ministerivaliokunnan ohjausroolia vahvistettiin. Valtioneuvosto antoi Ahon ryhmän ehdotuksiin perustuvan selonteon innovaatiopolitiikasta eduskunnalle 9.10.2008. Työ- ja elinkeinoministeriö toteutti strategian kansainvälisen arvioinnin vuonna 2009 ja sen ehdotusten toimeenpano on edennyt ko. ministeriön toimesta yhteistyössä muiden keskeisten kumppanien kanssa.

Huolta sosiaali- ja terveysalalle on aiheutunut rajauksesta, jonka mukaan valtion tutkimuslaitoksia ei ole luettu strategian keskeisten toimijoiden piiriin. Tähän rajaukseen liittyen kansallinen innovaatiopolitiikka on valtioneuvoston piirissä katsottu usein opetus- ja kulttuuriministeriön ja työ- elinkeinoministeriön vastuualueeksi. Sittemmin on kuitenkin huomattu, että innovaatiojärjestelmän ylläpidossa ja kehittämisessä tarvitaan kaikkien sektoreiden toimia ja tiiviimpää yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveysalan innovaatiohaasteet liittyvät erityisesti palveluihin. Tutkimus- ja innovaationeuvoston linjausten mukaan palvelujen kehittäminen vaatii teknologisten ja sosiaalisten innovaatioiden yhdistämistä. Innovaatiopolitiikassa yhdistäminen on kytketty tuottaja–käyttäjä-suhteiden tiivistämiseen, sisältöjen ja rakenteiden samanaikaiseen kehittämiseen sekä teknologian käyttöönottoon. Julkisella sektorilla on pyritty edistämään innovaatioita palvelujen laadun, tuottavuuden ja liiketoimintaosaamisen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysalan on lisättävä yhteistyötä muiden sektoreiden kanssa ja rakennettava julkisten ja yksityisten toimijoiden kumppanuuksia. Kansainvälinen yhteistyö ja muiden maiden kokemusten selvittäminen on tässä yhteydessä erittäin hyödyllistä.

YHTEINEN HANKETOIMINTA VALTIONEUVOSTON PIIRISSÄ

Sektoritutkimuksen neuvottelukunnan työ käynnistyi syksyllä 2007. Valmistelutyötä varten asetettiin neljä jaostoa: Osaaminen, työ ja hyvinvointi, Kestävä kehitys, Turvallisuus sekä Aluekehitys ja infrastruktuurit. Lisäksi selvitysmies Jorma Rantanen asetettiin valmistelemaan ehdotus rakenteellisista uudistuksista. Mietintö julkistettiin elokuussa 2008.

Jaostot laativat suunnitelmat yhteisistä tutkimusohjelmista. Neuvottelukunnan kokouksessa joulukuussa 2007 sovittiin tulevien vuosien rahoituspuitteista, mutta suunnitelma ei ole toteutunut. Neuvottelukunta joutui toiminnallisiin ongelmiin ja sen kokoonpano uusittiin syksyllä 2009. Jaostojen hankkeet saatiin liikkeelle ja ensimmäiset päätökseen vuoden 2009 aikana. Rahoitustuki koottiin jaoston työhön osallistuvista ministeriöistä. Melko pian voitiin kuitenkin todeta, että ministeriöiden sitomattomat määrärahat eivät riitä laajojen tutkimusohjelmien toteuttamiseen. Yhteiset hankkeet ovat tästä syystä joutuneet rahoitusongelmiin. Neuvottelukunta on vuonna 2010 keskittynyt rakenteellisten kysymyksiin sekä selvittänyt tutkimuslaitosten ja yliopistojen yhteistyötä. Ministeriöiden määrärahoilla toteutettuja hankkeita on jatkettu, mutta toiminta on jäänyt pienimuotoiseksi.

Neuvottelukunnan toiminnasta ja sen puutteista on laadittu erillinen arvio vuoden 2010 lopulla. Tutkimus- ja innovaationeuvoston Linjaus 2011–2015 -raportti sisältää kannanoton, jossa esitetään (valtioneuvoston nimeämän) uuden elimen perustamista. Sen tehtävänä olisi muun muassa valmistella hallituksen tarvitseman tutkimuksen organisointi, suunnitella yli vuosikymmenen kestävä tutkimuslaitoskentän rakenteellisen kehittämisen ohjelma sekä seurata tämän ohjelman toteutusta. Linjauksen maininta ”Toimintaa suoraan tukemaan ja täydentämään voidaan asettaa työryhmiä” viittaa siihen, että tähänastista neuvottelukunnan jaostoissa tehtyä työtä voidaan jatkaa myös tässä uudessa kehittämisvaiheessa.

SUOMEN AKATEMIAN TUTKIMUSOHJELMAT JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Suomen Akatemian tutkimusohjelmissa on painotettu aiempaa enemmän ajankohtaisia yhteiskunnallisia ja hyvinvointiin liittyviä aiheita. Akademia tarkisti vuonna 2008 tutkimuspoliittisen strategiansa ja ohjelmatavoitteensa. Se on tehostanut ohjelmien ennakkovalmistelua ja tiivistänyt yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa.

Akatemian taholta on tuotu ilmi, että se haluaa kuulla hallinnonalojen ehdotuksia ohjelmien valmistelussa. Tutkimusohjelman valmistelu on tavallisesti noin kahden vuoden prosessi ja sen tulokset ja arvioinnit ovat käytettävissä neljän viiden vuoden kuluessa. Sosiaali- ja terveysalan laitosten yhteistyö Akatemian kanssa liittyy perustutkimukseen ja yhdessä yliopistojen kanssa toteutettaviin hankkeisiin. Sekä ohjelmien valmistelu että hankkeiden toteutus on pitkän aikavälin yhteistyötä.

Alan laitosten ja Akatemian yhteistyössä on kaksi pääsuuntaa. Akatemia käyttää hallinnonalan asiantuntijoita valmistelu- ja arviointitehtävissä sekä opetustehtävissä. Toisaalta laitokset osallistuvat Akatemian ohjelmiin omien tutkijaryhmiensä ja yhteistyöryhmien kautta.

Kansainvälisissä hankkeissa tarvitaan yliopistotutkijoiden rinnalla sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita. Kansainvälisten hankkeiden toteuttaminen onnistuu usein vain yliopistojen ja tutkimuslaitosten yhteistyönä.

YHTEISTYÖ TEKESIN KANSSA JA OSAAMISKESKITTYMÄT

Tekes on tällä hetkellä merkittävin TKI -hankkeiden rahoittaja Suomessa ja sen voimavarat ovat kasvaneet valtion muista tutkimuslaitoksista poiketen. Se on työ- ja elinkeinoministeriön (TEM:n) alainen laitos, kuten myös Valtion teknillinen tutkimuslaitos (VTT). Tekesin visiona on olla innovaatiotoiminnan edistämisen edelläkävijä. Se edistää teollisuuden ja palvelujen kehittämistä teknologian ja innovaatioiden keinoin. Uudistustyö kasvattaa jalostusarvoa, tuottavuutta ja työelämän laatua, lisää vientiä sekä luo työllisyyttä ja hyvinvointia.

Yhteistyö Tekesin kanssa on tiivistynyt ja saanut myös kiinteitä muotoja. Ministeriö osallistuu Tekesin ohjelmien ja hankkeiden valmisteluun yhteistyössä TEM:n kanssa. Kesäkuussa 2008 käynnistyi uusi ohjelma ”Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä”. Ohjelma on Tekesin kaikkien aikojen suurin ja sen toteutus kestää 8 vuotta. Rahoitettava hanke voi olla myös kahden julkisen toimijan yhteishanke. Ohjelman rahoitustukea on koordinoitu KASTE -ohjelman toimeenpanon kanssa. Hallinnonalan tutkimuslaitokset ovat olleet aktiivisia hankeyhteistyössä.

Nk. strategisen huippuosaamisen keskittymät (SHOK) merkitsevät t&k – toiminnan rahoituksen kokoamista ja tuen suuntaamista tärkeimpiin strategiisiin hankkeisiin. Terveyden ja hyvinvoinnin SHOK käynnistyi 6.4.2009 ja sen on saanut nimen SalWe. Älykäs monitorointi on keskittymän ensimmäinen ohjelma, joka on käynnistynyt kesällä 2010 ja jatkuu vuoden 2013 loppuun. Lähiaikoina on määrä käynnistää myös aivojen terveyteen ja toimintakykyyn sekä ylipainoon kohdistuvat ohjelmat. THL ja TTL ovat mukana SalWe:ssa ja TTL on osakkaana myös Rakennetun ympäristön huippuosaamisen keskittymässä, RYM-SHOK:ssa.

TUTKIMUKSEN INFRASTRUKTUURIT

Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) toimeksiannosta kartoitettiin Suomen kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävät tutkimusinfrastruktuurihankkeet keväällä 2009 sekä laadittiin suunnitelma eli tiekartta hankkeiden kehittämiseksi. Tiekartalle ehdotettiin muun muassa 7 biolääketieteen infrastruktuuria. Ministeriö on yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa tukenut Suomen molekyyli- ja lääketieteen instituuttia (FIMM) selvityksen tekemiseksi biolääketieteen infrastruktuurien kansallisesta koordinaatiosta

ja kolmen EU:n hankkeen³ yhteistyöstä ja niiden kansanterveyttä edistävästä merkityksestä. Hallinnonalan TKI -toiminnan näkökulmasta tärkeimpiä yhteishankkeita ovat BBMRI (biopankit) ja ECRIN (kliininen tutkimus)⁴. OKM:n työryhmä ei ehdottanut muita sosiaali- ja terveysalan hankkeita tiekartalla priorisoitaviksi. Rekisteritutkimuksen tukikeskus, RETKI on yksi tiekartalla mainituista kansallisista hankkeista. Se hyödyntää sosiaalialaa, terveyttä ja työturvallisuutta koskevia tietovarantoja ja sitä kehitetään kansalliseksi yhteiskäyttöiseksi tutkimusinfrastruktuuriksi.

Kansallisen kokonaisratkaisun valmistelu on osaksi kesken. Infrastruktuurit edellyttävät varsin suuren pysyvän vuotuisen panoksen määrittämistä ja sisällyttämistä talousarviokehyksiin. Tutkimus- ja innovaationeuvosto esittää Linjaus-raportissa, että asetetaan erillinen tutkimusinfrastruktuurielin ja että talousarviokehyksiin lisätään erillinen määräraha. Määräraha sisältää myös eurooppalaiset ja globaalit yhteistyöhankkeet ja niiden edellyttämän vuotuisen rahoituksen.

Tutkimuksen tuottamia tietoaineistoja selvittävä työryhmä on esittänyt tavoitteeksi selkeän tietopolitiikan, jonka ansioista julkisen sektorin tuottamat ja hallinnoimat tietoaineistot sekä julkisen sektorin tuella tuotetut tietoaineistot ovat tutkimuksen hyödynnettävissä mahdollisimman tehokkaasti ja helposti. Käynnissä on yleisen tietoarkkitehtuurin kehittäminen koko julkista hallintoa varten. Päällekkäinen tiedonkeruu pyritään estämään esimerkiksi valtion ja kuntien kesken. Yleinen tietoarkkitehtuuri edellyttää eri alojen toisiaan täydentävien osien yhteistyötä. Tietoarkkitehtuureja kehitetään asiakaslähtöisiin palvelutarpeisiin. Työryhmä on esittänyt visionaan, että Suomessa on selkeä tietoaineistoja koskeva tietopolitiikka, jota yhteiset sähköiset palvelut tukevat. Julkisen rahoituksen tuella syntyneet tietoaineistot ovat lainsäädännön ja selkeiden yhteisten käyttöehtojen ohjaamina helposti ja pääsääntöisesti maksutta tutkimuksen hyödynnettävissä.

YHTEISTYÖ YLIOPISTOJEN KANSSA

Sektoritutkimuksen uudistamisen yhteydessä on usein nostettu esille, että tutkimuslaitoksissa tehdään paljon sellaista tutkimusta, joka kuuluisi paremmin yliopistoihin. Yliopistoihin siirrettävissä oleva tutkimusta on selvitetty sosiaali- ja terveysalalla useampaankin otteeseen. Ns. Vihkon työryhmä tarkasteli perustutkimusta ja yliopistoon siirrettävissä olevaa tutkimusta Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin yhdistämistä valmisteltaessa.

Tuottavuustoimenpiteiden valmistelun yhteydessä tehty TTL:n ja STUK:n toimintaa koskevat erilliset selvitykset. Kummassakin laitoksessa tehdään jonkin verran sellaista tutkimusta, joka on perustutkimuksen luonteista. Tehtävien siirrot eivät kuitenkaan johtaisi mittakaavaltaan suuriin tuottavuustoimiin.

3 EU:n 7. puiteohjelmasta on tuettu kuutta biolääketieteen infrastruktuuria yhtenäisen strategiafoorumin (ESFRI) puitteissa. ESFRI-hankkeet ovat mukana kansallisessa tutkimusinfrastruktuurien kehittämissuunnitelmassa, sen tiekartalla.

4 BBMRI, Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure; ECRIN, The European Clinical InfrastructureNetwork).

Lisäksi on voitu todeta, että yliopistoilla on hyvin vähän mahdollisuuksia tulla vastaan siirtoasioissa.

Yliopistotutkimuksen ja sektoritutkimuksen väliset suhteet ovat sosiaali- ja terveysalalla kehittyneet tiiviiksi ja monipuolisiksi. Ne täydentävät toisiaan tutkimuksessa ja koulutuksessa. Tutkimuslaitoksilla on erilaisia asiantuntijatehtäviä. Tutkimus luo osaamis pohjaa asiantuntijatyölle ja toisaalta asiantuntijatyö tuo esiin tutkimustarpeita. Tutkimuslaitosten voimavaroja ei voida eriyttää kiistattomasti näiden erilaisten tehtävien mukaan. Sama henkilöstö on kiinni tutkimuksen, koulutuksen, palvelujen ja hallinnon toisiaan sivuavissa prosesseissa.

Lääketutkimus tai kliininen tutkimus on yksi niistä aihealueista, joilla yhteistyö yliopistojen kanssa on olennaista. Ministeriön ”Lääkepolitiikka 2020” -asiakirjassa on esitetty kattavat lääkepoliittiset linjaukset ja myös tärkeimmät haasteet aihealueen tutkimuspolitiikassa. Lähtökohtana on, että lääketutkimus tuottaa lisää terveyttä, hyvinvointia ja uusia työpaikkoja Suomeen. Suomen biolääketieteellinen ja kliininen tutkimus on hyvää ja laadukasta. Suomella on teollista lääkekehitysosaamista ja siten hyvät edellytykset tuottaa uusia lääkeinnovaatioita. Lääkekehitys vaatii tiivistä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä ja verkostoitumista. On tarpeen ennakoida lääkekehityksen tuomia muutoksia terveydenhuoltoon, jotka aiheutuvat muun muassa tutkimuksen uusista suuntauksista, terveystaloustieteestä, yksilöllisistä hoidoista sekä solu- ja kudospohkaisista tuotteista. Lääkealan kannalta on tärkeää, että Suomi on mukana vaikuttamassa EU:n lääkepolitiikkaan ja alan säännöksiin. Fimealla on laaja vastuu lääkealan tutkimustoiminnasta ja se osallistuu merkittävästi lääkekehityksen ohjaukseen.

Sosiaali- ja terveysalan hankeyhteistyö vaatii usein tutkimuslaitoksen ja yliopiston laajan yhteistyöpohjan. Laitokset ja yliopistot pystyvät yhdistämään voimavaransa ja huolehtimaan yhdessä kansainvälisistä haasteista ja kansallisista intresseistä.

Ministeriö on tukeutunut arvioinneissaan Vihkon työryhmän linjauksiin. Jos tutkimusta siirretään pois valtion tutkimuslaitoksista, työn jatkuvuudelle täytyy olla takeet. Parhaat yhteistyön muodot ovat näin ollen edelleen

- yhteisrahoitetut professorinvirat, joista on hyviä kokemuksia,
- yhteistyöorganisaatiot, kuten esimerkiksi Suomen molekyyli- ja lääketieteen instituutti (FIMM) sekä laitosten ja yliopistojen yhteishankkeet,
- laitosten osallistuminen tutkijakouluihin,
- opetustehtävät yliopistoissa ja urakierto yliopistojen ja laitosten välillä, sekä
- tutkimusten tilaaminen yliopistolta voimavarojen niin salliessa.

TUTKIMUSRAHOITUS

Valtioneuvosto on linjannut, että tutkimuksen rahoitusta tulee lisätä ja että se on suunnattava yhdessä jo olevien resurssien kanssa tuloksellisella tavalla. Näiden tavoitteiden merkitys on korostunut talouden taantuman yhteydessä. Vahvat panostukset tietoon ja osaamiseen ovat edellytys suotuisalle kehitykselle jatkossa.

Korkean panostuksen tavoite kuuluu EU2020 -strategian päätavoitteisiin. Tavoitteena on lisätä tutkimusrahoitusta Euroopan talouksien kansainvälisen kilpailukyvyn turvaamiseksi. Suomessa kansallisena tavoitteena on nostaa panostus tutkimukseen ja kehitykseen 4 % BKT:sta. Suomi on kannanotoissaan todennut, että panostuksen ohella olisi otettava huomioon tuotokset. Tutkimukseen ja kehitykseen sijoitettu panoksen avulla päästään parempaan tuottavuuteen, kasvuun ja työllisyyteen. Tutkimustulosten hyödyntämistä ja juurruttamista hyviksi käytännöiksi on korostettu.

Tutkimusta ja lääkäreiden erikoistumiskoulutusta varten myönnettävä erityisvaltionosuus on tärkeä erityisrahoitus sairaaloiden tutkimusedellytysten ylläpitämiseksi ja kliinisen tutkimuksen kehittämiseksi. Tämän rahoituksen jatkuvuutta on painotettu muun muassa Suomen Akatemian Tieteen tila-raportissa.

Kansallisissa TKI -linjauksissa on korostettu, että

- rahoituksen tulisi olla ennakoitavaa ja pitkäjänteistä,
- julkisen rahoituksen osuus ei supistu,
- julkisen perus- ja kilpaillun rahoituksen tulisi olla tasapainossa ("hälytysraja" on 50:50)
- yliopistojen perusrahoitusta lisätään sekä että
- resursseja suunnataan tärkeimpiin kohteisiin, joihin kuuluvat muun muassa SHOKit, tutkimusinfrastruktuurit, tutkijanurajärjestelmä ja kansainvälistyminen.

Sosiaali- ja terveysalan TKI -rahoitus ei ole kehittynyt kaikin osin suotuisasti. 2000-luvun alun rahoituskehityksestä voidaan tehdä kolme johtopäätöstä, joka ovat seuraavat:

- Yleinen tutkimusrahoitus on kasvanut 2000-luvun alussa ja kasvu on aiheutunut yritysten panostuksen noususta. Valtion tutkimuslaitosten osuus talousarviorahoituksesta on pysynyt ennallaan ja kääntynyt laskuun neljän viimeisen vuoden aikana. Tästä seuraa, että ulkopuolisen rahoituksen merkitys asiantuntijalaitosten varainhankinnassa kasvaa.
- Alan rahoitusosuus on laskenut koko 2000-luvun alun ajan.
- Sosiaali- ja terveysalan laitosten rahoitus on nimellisesti hieman kasvanut, mutta ei reaalisesti. Kahden viimeisen vuoden vähennykset talousarviorahoituksessa tuntuvat viiveellä. Asiantuntijalaitosten rahoitusasema ei ole yhtä vakaa kuin aikaisemmin.

Linjaus:

- Varmistetaan, että TKI -toiminnan merkitys on tunnustettu ja että sillä on kestävä rahoitus. Rahoituksen tulee sosiaali- ja terveysalalla kasvaa yleisen kansallisen linjauksen mukaisesti, jotta tavoite vähintään 4 prosentin kansantuoteosuudesta voidaan tulevinä vuosina saavuttaa. EVO -rahoitusta jatketaan kliinisen tutkimuksen ja lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen kehittämiseksi. Yhteistyötä EU:n rahoitustuen saamiseksi tiivistetään ja tehostetaan.
- Alan asiantuntijalaitokset osallistuvat Akatemian tutkimusohjelmiin ja hankkeisiin yhdessä yliopistojen kanssa. On tärkeätä, että Akatemian toiminnan pitkä linja vastaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sen tietotarpeita. Sosiaalisesti kestävä kehitys ja sosiaaliset innovaatiot ovat uusi haaste tutkimukselle. Lääketutkimuksessa ja kliinisessä tutkimuksessa tarvitaan yhteistyötä yliopistojen kanssa. On tarpeen ennakoida lääkekehityksen tuomia muutoksia terveydenhuoltoon ja ottaa huomioon se, että lääkekehitys vaatii tiivistä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä ja verkostoitumista.
- Yhteistyö Tekesin kanssa suuntautuu teknologian soveltamiseen, innovaatioihin sekä sosiaali- ja terveysalan toimintojen ja palvelujen kehittämiseen. Ministeriö tehostaa yhteistyötään Tekesin tulevien ohjelmien valmistelussa, kuten myös muiden TKI -toiminnan rahoittajatahojen yhteistyön valmistelussa.
- Valtioneuvoston yleisten linjausten mukaisesti tavoitteena on selkeä tietopolitiikka, jonka ansioista julkisen sektorin tuottamat ja hallinnoimat tietoaineistot sekä julkisen sektorin tuella tuotetut tietoaineistot ovat tutkimuksen hyödynnettävissä mahdollisimman tehokkaasti ja helposti.
- Infrastruktuureja kehitetään kansallisen linjauksen mukaisesti ja ministeriö tukee keskitettyjä kansallisia ratkaisuja. Alan tutkimuslaitosten osaaminen ja tietovarannot tuovat lisäarvoa kansainväliseen yhteistyöhön. EU:n rahoitustukea infrastruktuurien kehittämiseksi hyödynnetään. Varmistetaan infrastruktuurien kehittäminen alan yksiköiden yhteydessä ja kehitetään tarpeen mukaan uutta sääntelyä tutkimustoiminnan edistämiseksi esimerkiksi biopankkeja ja muita vastaavia tietovarantoja varten.

III KANSAINVÄLISEN TUTKIMUSPOLITIIKAN HAASTEET

YK -JÄRJESTÖT JA MAAILMANLAAJUINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIikka

Jokainen ministeriö vastaa YK-asioista oman hallinnonalansa osalta valtioneuvoston lain (175/2003) mukaisesti. Ulkoasianhallinnolla on koordinaatiovastuu Suomen YK-politiikasta. Sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu Suomen YK-politiikan muotoiluun sosiaali-, terveys- ja tasa-arvopolitiikan asiantuntijana. Sosiaali- ja terveysministeriön osallistuminen globaalipolitiikan muodostamiseen on tärkeää, koska Suomen mielestä rauhaa ja turvallisuutta voidaan lujittaa myös vähentämällä sosiaalista ja taloudellista eriarvoisuutta sekä parantamalla terveyttä. Euroopan Unioni koordinoi YK-toimintaa. EU vaikuttaa YK -elimissä mm. vaihtamalla tietoja, pitämällä yhteisiä puheenvuoroja, tekemällä yhteisiä aloitteita sekä neuvottelemalla muiden maiden ja ryhmien kanssa päätöslauselmista etenkin niillä alueilla, joissa toimivalta on kokonaan tai osin komissiolla tai joista on olemassa jo valmiiksi yhteisesti sovittuja kantoja. EU-puheenjohtajamaa pitää yhdessä valmistellut puheenvuorot ja antaa kannanottonsa.

Sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta tärkeimmät yhteistyön ja tuen kohteet liittyvät tki -politiikassakin köyhyyden vastaiseen toimintaan, terveyden edistämiseen ja terveysuhkiin. Maailman terveysjärjestö (WHO) on keskeinen yhteistyökumppani tarttuvien tautien ja kroonisten tautien ehkäisyssä sekä ympäristöterveyshaittojen arvioinnissa ja ehkäisyssä. Kroonisten tautien ehkäisy koskettaa erityisesti tupakointia, alkoholin käyttöä ja terveellistä ravintoa. Kansainvälinen työjärjestö (ILO) on työelämän ja työolojen kehittämisessä tärkein kansainvälinen yhteistyökumppani ja UNRISD (UN Research Institute for Social Development) sosiaalisen kehityksen tutkimuksessa.

OECD JA SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIikka

Kansainvälisen talouden ja kehityksen yhteistyöjärjestön, (OECD:n) toiminoista on syytä nostaa esille terveyskomitea, vakuutuskomitea ja työllisyys-, työvoima- ja sosiaaliasiain komitea (ELSA -komitea), sillä ne ovat sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta ensisijaisia. ELSA -komitea selvittää ja arvioi työllisyyskysymyksiä ja työvoimapolitiikkaa sekä sosiaalipolitiikkaa ja sosiaaliturvaa. Komitealla on neljä alatyöryhmää, joiden aihealueita ovat sosiaalipolitiikka, siirtolaisuus, työllisyys sekä työllisyys- ja työttömyystilastot. Terveyskomiteassa on viime aikoina selvitetty muun muassa terveydenhuollon tieto- ja informaatioteknologian käyttöä, terveydenhuollon kansainvälisten tilastojen kehittämistä, laatuindikaattoreiden kehittämistä, lääkkeiden hinnoit-

telupolitiikkaa, pitkäaikaishoidon työvoiman saatavuutta sekä ehkäisevään terveyspolitiikan mahdollisuuksia.

OECD on tuottanut pitkään kansainvälisen yhteistyön tarpeisiin yhteisiä tilastoja ja tietokantoja. OECD:n vertailevat selvitykset ovat olleet urauurtavia. OECD:n työ onkin leimallisesti asiantuntijayhteistyötä ja liittyy muita kansainvälisiä järjestöjä suuremmin tutkimuksiin ja selvityksiin. Sen vahvuuksia ovat kehittyneiden maiden talous- ja yhteiskunnallisten prosessien vaikuttavuusarvioinnit.

POHJOISMAINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Pohjoismaista yhteistyötä tehdään Pohjoismaiden ministerineuvostossa (PMN), virkamieskomiteoissa ja työryhmissä. Ylintä päätäntävaltaa ministerineuvostossa käyttävät yhteistyöministerit. Ministerineuvosto raportoi vuosittain työstään Pohjoismaiden neuvostolle (PN), joka on parlamentaarikkojen yhteistyöelin. Sosiaali- ja terveys-, tasa-arvo-, työsuojelu- ja elintarvikekysymyksistä vastaavilla ministereillä on vuosittaiset kokouksensa. Kokoukset valmistellaan virkamieskomiteoissa. Sosiaali- ja terveysalalla on seitsemän yhteispohjoismaista laitosta ja kaksi pysyvää tilastokomiteaa. Laitosten yhteistyöalueet ovat: kansanterveystiede, vammaispolitiikka (ml. kuurosokeus ja apuvälineiden kehittäminen), päihdetutkimus, sosiaalihuollon kehittäminen, työsuojelukoulutus, sukupuoli- ja tasa-arvotutkimus sekä hammaslääketieteen biomateriaalien tutkimus. Pohjoismaiseen yhteistyöhön kuuluu sosiaali- ja terveysalan tilastokomiteoiden työ vertailevan hyvinvointitutkimuksen edistämiseksi.

Linjaus yhteistyöstä globaalitasolla ja Pohjoismaissa:

- *Varmistetaan rahoituksen korkea taso ja pitkän linjan panostus ja tuetaan mahdollisimman laajaa ja tehokasta yhteistyötä. Maailmanlaajuisiin ughiin ja niiden hyvinvointi- ja terveysvaikutuksiin kiinnitetään huomiota ministeriön strategian mukaisesti. Pidemmän aikavälin vakavimpia huolia ovat tarttuvat taudit ja muut terveysriskit, köyhyys sekä järjestelmien kestävyys. Useat krooniset taudit ovat ongelmia maailmanlaajuisesti.*
- *Vertailevaa terveystieteellistä ja yhteiskuntatieteellistä tutkimusta tuetaan ja kehitetään yhteistyössä yliopistojen ja kansainvälisten yhteistyökumppanien kanssa.*
- *Tuetaan ensisijaisesti YK-järjestelmän piirissä syntyviä aloitteita ja sellaista hanketoimintaa, jolla on merkitystä hyvinvointierojen ja terveyserojen vähentämisessä sekä rauhanomaisen kehityksen vahvistamisessa. OECD:n ja muiden kansainvälisten järjestöjen kanssa harjoitettavaa yhteistyötä syvennetään voimavarojen sallimissa puitteissa. Pohjoismainen yhteistyö on erinomainen väline laajempaa kansainvälistä vaikuttamistoimintaa varten, mikä korostaa pitkän aikavälin tavoitteiden priorisointia.*

EUROOPAN UNIONIN T&K -TOIMINTA JA OHJELMAT SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Jäsenvaltiot vastaavat omasta **t&k -toiminnastaan** ja tutkijakoulutuksestaan. Pääosa Euroopan t&k – toiminnasta on kansallista, mutta tutkimusyhteistyötä on harjoitettu EU:n piirissä jo pitkään. EU:n t&k -toiminnan puiteohjelmista onkin tullut rahoituksellisesti yksi tärkeimpiä kansainvälisistä tutkimusohjelmista. Seitsemännen **puiteohjelman** terveystutkimuksessa (2007–2013) on painotettu muun muassa kliinisen tutkimuksen muuntamista sovellutuksiksi, uusien hoitomuotojen kehittämistä sekä menetelmien kehittämistä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tukea suunnataan terveydenhoitojärjestelmien kestävyuden edistämiseen ja ajankohtaisten maailmanlaajuisien terveysuhkien torjumiseen liittyvään tutkimukseen. Uusien hoitomuotojen yhteydessä korostetaan bioteknologiaa ja lääketieteellisen teknologian edistämistä. Hallinnonalan laitokset osallistuvat puiteohjelman hankkeisiin ja osallistumisia pyritään lisäämään. EU on käynnistänyt erillisen **innovatiivisen lääketieteen aloitteen** (Innovative Medicines Initiative, IMI), jolla on voitu tukea lääketutkimusta, ja **eTerveys -aloitteita** sähköisen tiedonhallinnan edistämiseksi.

Eurooppalainen tutkimusalue (ERA) on aloite, jolla pyritään edistämään eurooppalaista tutkimuspolitiikkaa kokonaisvaltaisesti. ERA:n puitteissa pyritään lisäämään jäsenmaiden vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Tästä syntyvä lisäarvo voi tukea kansallisia toimia ja olla eurooppalaisen kilpailukyvyyn

kehitykselle merkityksellistä. ERA:n vahvistamisen rinnalla on tärkeää lisätä yhteistyötä EU:n ulkopuolisten tutkimusryhmien kanssa eurooppalaisen tutkimuksen kilpailukyvyn parantamiseksi. Tutkimustulosten hyödyntämiseen ja juurruttamiseen tulee panostaa.

Euroopan yhteisöjen tilastotoimiston (Eurostatin) tehtävänä on tuottaa ja julkaista vertailukelpoisia tilastoja eurooppalaisella tasolla. Se ei itse kerää tietoa, vaan tietojen keruu tehdään jäsenmaissa. Eurostatissa yhdistetään ja varmistetaan tietojen vertailukelpoisuus. Eurostat julkaisee noin 300 tilastojulkaisua vuodessa. EU:ssa sosiaaliturvan tilastointijärjestelmä (ESSPROS) on muuttunut vuodesta 2008 pakolliseksi asetuksen myötä. Järjestelmän vaatimien tietojen toimittaminen Eurostatille annetussa aikataulussa on pääosin THL:n vastuulla. Asetus terveystilastojen laatimisesta on myös tullut voimaan. Väestön haastattelututkimuksella kerättävä terveystieto tulee pakolliseksi vuoteen 2015 mennessä. Sosiaali- ja terveystilastojen toimittaminen edellyttää yhteistyötä hallinnonalan laitosten ja Tilastokeskuksen kanssa. Neuvoston työtä valmistelemissa komiteoissa⁵ on työstyetty yhteisiä indikaattoreita. Tiedonkeruu ja raportointi on jatkuva. Biologisista riskitekijöistä kerättävän tiedon menetelmiä kehitetään erikseen.

Progress -ohjelma 2007–2013 on yksi EU:n toimintaohjelmista ja se koskee työllisyyttä ja sosiaalista yhteisvastuuta. Siitä annetaan rahoitustukea työllisyys- ja sosiaalialaa koskevien unionin tavoitteiden toteuttamista varten ja edistetään strategisia tavoitteita. Komissio vastaa kokonaisuudessaan ohjelman toimeenpanosta. Kansallisilla viranomaisilla on ohjelman toimeenpanossa vain avustava rooli. **Yhteisön toinen terveysalan toimintaohjelma** vuosille 2008–2013 on rakentunut kolmen toimintalinjan ympärille: ihmisten suojaaminen terveysuhilta, terveyden edistäminen ja terveystiedon lisääminen. Oikea, vertailtava ja kattava terveystieto on EU:n terveysstrategian toimeenpanon kulmakiviä.

EU:n **rakennerahastojen** tavoitteena on tukea yhteisön perustamissopimuksessa mainittua taloudellista ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta, tasoittaa eri alueiden välisiä eroja ja vähentää muita heikommassa asemassa olevien alueiden jälkeenjääneisyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut käytössään määräraha hankkeiden toteuttamista varten. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) meneillään olevat ohjelmat kattavat vuodet 2007–2013. Rakennerahastoasetusten mukaisesti yksi toiminnan päätavoitteista on syrjäytymisen ehkäisy. Monet alueelliset tavoitteet tai teknologian ja toimintajärjestelmien uudistamiseen liittyvät tavoitteet ovat sidoksissa terveystalvelujen ja hyvinvointipalvelujen uudistamiseen.

Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveyskumppanuusohjelmaan (NDPHS) osallistuu 13 maata ja kahdeksan kansainvälistä järjestöä. Vuonna 2006 pidetyssä EU - Venäjä -huippukokouksessa hyväksyttiin EU:n pohjoisen ulottuvuuden kehysasiakirja ja poliittinen julistus. Kehysasiakirjassa sosiaali- ja terveysala on yksi painopistealue. Kumppanuuden sihteeristö toimii

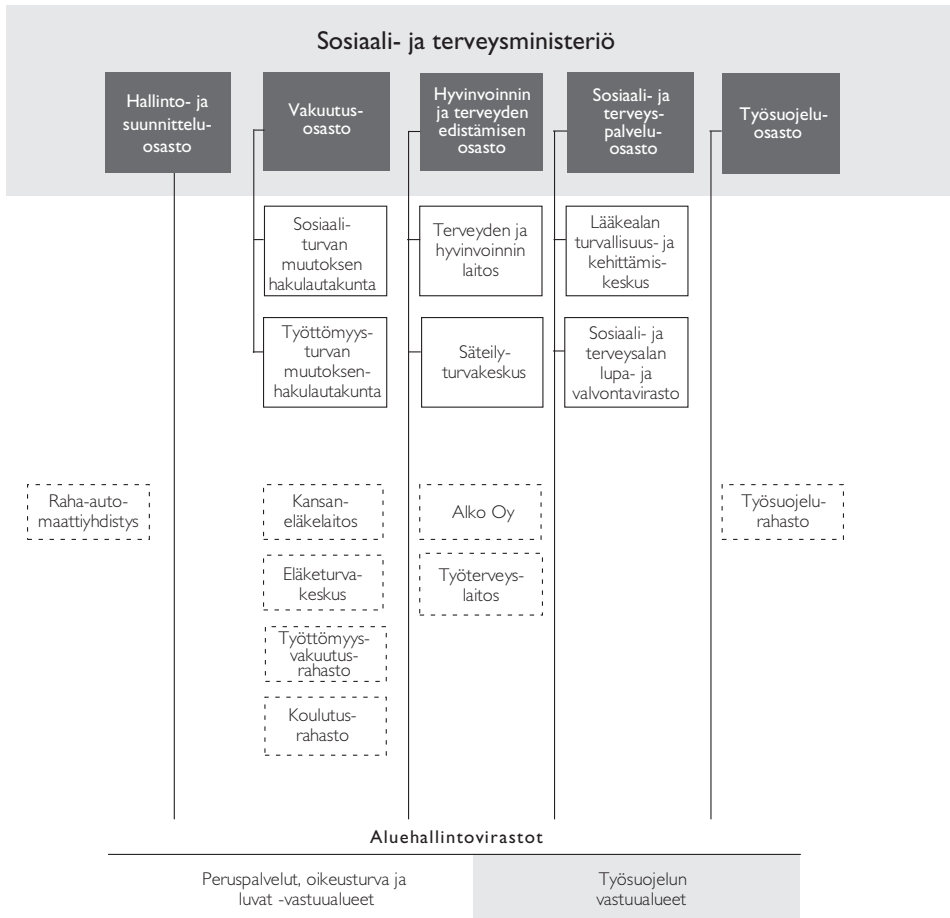
5 Lähinnä talouspoliittinen komitea (EPC), työllisyyskomitea (EMCO) ja sosiaalisen suojelun komitea (SPC)

Tukholmassa. Vuosittain kokoontuva korkean tason konferenssi (PAC) sopii poliittisista linjauksista. Toimeenpanoon, hallintoon yms. liittyviä asioita käsittelee kaksi kertaa vuodessa kokoontuva virkamieskokous (CSR). Asiantuntijaryhmiin Pohjoismaat osallistuvat vaihtelevasti. Hanketoimintaan on saatu tukea EU:n eri ohjelmista.

Linjaus EU:n t&k -toimintaa varten:

- *Korkean rahoituspanostuksen ylläpitämisvaatimus on kannatettava unionin ja jäsenmaiden t&k -toiminnassa. EU:n mittava panostus terveystieteelliseen ja lääketieteelliseen tutkimukseen on ollut hyödyllistä suomalaisille tiedeyhteisöille. Panostuksen jatkuvuus tulee varmistaa ja kohdentaa rahoitustukea pitkäjänteisen kehittämistyön hyväksi.*
- *Jatkuvuuden rinnalla on tarpeen korostaa tuen suuntaamista uusille tutkimuksen aihealueille. Terveystieteellisen ja lääketieteellisen tutkimuksen uudet haasteet lisäävät biolääketieteen ja nanoteknologian merkitystä. Suuria haasteita kohdistuu myös ikääntymisen tutkimukseen. Yhteinen ohjelmasuunnittelu (Joint Programming) on käynnistynyt kolmella sosiaali- ja terveysalan aihealueella (Alzheimer, terveellinen ruokavalio ja väestörakenteen muutos). Suomalaiset asiantuntijat ovat mukana valmistelussa ja heillä on annettavaa muille osapuolille. Hanketoiminnan ennakoivassa valmistelussa tulisi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tutkijaryhmien osaamista nykyistä paremmin.*
- *Puiteohjelman panostus yhteiskuntatieteisiin on jäänyt jälkeen muihin aloihin nähden. Suuret yhteiskunnalliset haasteet ovat kaikille jäsenmaille yhteisiä ja ne tulee ottaa huomioon puiteohjelman suuntaamisessa. Järjestelmien kestävyiden edistämiseksi tarvitaan muun muassa sosiaaliturvan talouden ja terveystaloustieteen tutkimusta. Pohjoisen ulottuvuuden, Barentsin alueen ja Arktisen neuvoston hanketoimintaan ja lähialueyhteistyöhön liittyy aihealueita, jotka ovat suomalaisille tutkijaryhmille tärkeitä.*
- *Euroopan unioni on tukenut eurooppalaista infrastruktuuriyhteistyötä. Kansallisessa tiekartassa on huomioitu joukko biolääketieteen hankkeita, jotka ovat saaneet rahoitustukea eurooppalaisen rakenteen (ESFRI) puitteissa. Niiden mahdollisuuksia edetä yhteistyössä tulee lähivuosina tukea.*
- *Yhtenäisten terveysseurantojen kehittäminen sekä infektio- ja tartuntatauti- ja kansantautien osalta on tärkeitä, kuten myös yhtenäisten sosiaalikeskustelujen seurantojen.*
- *Suomi on useammassakin yhteydessä esittänyt toivomuksen, että EU:n ohjelmien hallintoa ja hakumenettelyä tulee yksinkertaistaa. Olisi huolehdittava siitä, että EU:n ohjelmien oheen syntyneet yhteistyömuodot ja nk. välittävät yhteistyöorganisaatiot eivät nielle liiaksi tutkimukseen tarkoitettua rahoitusta ja muodostu tutkijoiden työn liialliseksi rasitukseksi.*

LIITE I. ORGANISAATIOKAAVIO: MINISTERIÖ, ASIANTUNTIJA- LAITOKSET



LIITE 2. T&K- RAHOITUS JA SEN KEHITYS

Valtion tutkimus- ja kehittämisrahoituksen jakautuminen organisaation mukaan vuosina 2000–2010

Organisaatio	Osuus tutkimusrahoituksesta, %										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Yliopistot	26,7	25,9	27,2	27,1	26,6	26,1	25,6	25,8	24,9	25,8	24,6
Yö-keskussairaalat	4,6	4,2	4,1	3,4	3,2	2,5	2,9	2,8	2,7	2,1	1,9
Suomen Akatemia	11,9	13,8	13,3	13,0	14,0	14,0	15,3	15,9	16,4	16,3	18,7
Tekes	30,2	29,5	28,7	28,4	28,0	27,8	28,3	29,4	29,3	30,3	29,7
Valtion tutkimuslaitokset	16,7	16,3	16,9	16,5	16,3	16,2	16,7	16,6	15,8	15,7	14,4
Muu rahoitus	10,0	10,3	9,8	11,7	12,0	13,3	11,2	9,4	10,9	9,8	10,6
YHTEENSÄ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lähde: Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa 2010, Tilastokeskus

Valtion tutkimus- ja kehittämisrahoituksen reaali muutos organisaation mukaan vuosina 2000–2010

Organisaatio	T&k-rahoituksen reaali muutos, %										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Yliopistot	3,2	-2,5	4,8	1,1	1,2	0,7	0,3	1,0	-4,5	5,1	1,4
Yliopistolliset keskussairaalat	-5,5	-7,9	-2,8	-16,6	-2,4	-18,7	16,8	-2,5	-5,2	-20,4	-1,9
Suomen Akatemia	-4,8	17,4	-4,1	-0,9	11,0	2,3	12,3	3,9	2,2	0,6	22,1
Tekes	-8,4	-1,4	-3,1	0,5	1,7	1,6	4,5	4,0	-1,6	4,9	4,3
Valtion tutkimuslaitokset	-0,1	-1,7	3,5	-0,8	1,9	2,0	5,5	-0,4	-6,1	1,4	-3,0
Muu rahoitus	6,8	3,9	-5,0	20,8	5,7	13,8	-14,0	-15,5	14,1	-8,3	14,6
YHTEENSÄ	-2,1	0,7	-0,3	1,6	3,1	2,3	2,5	0,1	-1,1	1,6	6,2

Lähde: Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa 2010, Tilastokeskus

Valtion tutkimuslaitosten budjettirahoitteiset tutkimusmenot ja kokonaistutkimusmenot vuonna 2010

Tutkimuslaitos	Budjettirahoitus (milj. €)	Ulkopuolinen rahoitus yhteensä (milj. €)	Ulkopuolisen rahoitus osuus, %	EU-rahoitus (milj. €)	T&k-rahoitus yhteensä (milj. €)
Ulkopoliittinen instituutti	3,1	0,2	7,2	..	3,4
Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos	1,2	0,6	30,9	0,0	1,8
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus	4,2	1,0	18,4	..	5,2
Kotimaisten kielten tutkimuskeskus	5,2	0,5	8,4	..	5,7
Maa- ja elintarviketa- ja elintarviketurvallisuusvirasto	34,6	15,7	31,1	1,1	50,3
Elintarviketurvallisuusvirasto	1,5	1,2	44,0	0,1	2,7
Riista- ja kalatalouden tutkimuslaitos	9,0	3,3	26,8	0,3	12,3
Metsäntutkimuslaitos	43,2	5,5	11,3	0,8	48,7
Geodeettinen laitos	3,6	1,9	34,4	0,2	5,5
Ilmatieteen laitos	16,3	7,3	30,8	0,9	23,5
Geologian tutkimuskeskus	11,0	2,3	17,1	0,5	13,3
Valtion teknillinen tutkimuskeskus	85,7	168,3	66,3	24,8	254,0
Mittatekniikan keskus	2,5	0,5	15,9	0,2	3,0
Kuluttajatutkimuskeskus	2,3	0,9	29,6	0,3	3,2
Säteilyturvakeskus	6,2	0,8	11,6	0,6	7,0
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	34,2	29,0	45,9	3,0	63,2
Työterveyslaitos	20,4	9,9	32,7	1,2	30,3
Suomen ympäristökeskus	11,3	7,1	38,6	2,2	18,5
YHTEENSÄ	295,7	255,9	46,4	36,1	551,6

Lähde: Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa 2010, Tilastokeskus

Valtion tutkimus- ja kehittämisrahoituksen jakautuminen hallinnonaloittain vuosina 2000–2010

Hallinnonala	Osuus tutkimusrahoituksesta, %										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Eduskunta	.	.	.	.	.	.	.	0,1	0,2	0,2	0,2
Valtioneuvoston kanslia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ulkoasiainministeriö	0,7	0,7	0,5	0,7	0,8	0,7	0,5	0,5	0,6	0,7	0,4
Oikeusministeriö	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Sisäasiainministeriö	0,3	0,3	0,5	0,6	0,8	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0
Puolustusministeriö	1,3	1,5	1,5	2,9	2,3	3,3	2,8	2,4	2,7	1,8	2,7
Valtiovarainministeriö	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3
Opetusministeriö	39,9	41,0	42,0	41,5	42,3	42,1	42,7	43,4	43,3	44,1	45,4
Maa- ja metsätalousministeriö	5,9	6,0	6,3	6,4	6,3	6,2	5,9	5,9	5,5	5,4	4,7
Liikenne- ja viestintäministeriö	2,2	2,1	2,2	2,0	1,9	2,0	2,1	1,9	1,9	1,6	1,6
Kauppa- ja teollisuusministeriö	37,6	36,6	35,2	34,7	34,4	34,2	34,9	35,2	.	.	.
Työ- ja elinkeinoministeriö	.	.	.	.	.	.	.	.	37,4	38,1	37,1
Sosiaali- ja terveysministeriö	8,9	8,6	8,8	8,1	8,0	7,4	7,5	7,2	6,9	6,4	6,4
Työministeriö	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,7	.	.	.
Ympäristöministeriö	1,9	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	1,5	1,3	1,0	1,2	1,0
YHTEENSÄ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Lähde: Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa 2010, Tilastokeskus

LIITE 3. HALLINNONALAN TUTKIMUS- LAITOKSET JA T&K -YKSIKÖT

I. VALTION TUTKIMUSLAITOKSET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

A. Tehtävät

THL toteuttaa väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. T&k -toiminta liittyy hyvinvointi- ja terveyspolitiikan sekä hyvinvointitalouden kysymyksiin, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja näissä ilmenevien erojen ehkäisyyn ja kaventamiseen, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseen sekä kansallisten tietovarantojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

THL tutkii, arvioi ja kehittää (1) sosiaali- ja terveyspolitiikan toimivuutta ja sosiaalista kestävyyttä sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa ja niissä ilmenevää eriarvoisuutta, (2) sosiaali- ja terveyspalvelujen tuloksellisuutta sekä uusia palvelujen järjestämismalleja, (3) hyviä käytäntöjä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyden suojelemiseksi sekä (4) osaamista ja välineitä hyvin käytäntöjen soveltamiseksi.

T&k -toiminnassa THL hyödyntää ylläpitämiensä väestötutkimusaineistojen, tilastojen ja muiden seurantajärjestelmien tietoja. Tilastoja ja rekisterejä kootaan muun muassa toimeentulosta ja sosiaalisista ongelmista, sosiaali- ja terveyspalveluista, elintavoista (kuten alkoholin ja huumeiden käytöstä, tupakasta, liikunnasta ja ruokavaliosta), riskitekijöistä ja niiden hoidosta sekä elintarvikkeiden ravintokoostumuksesta.

B. Strateginen linjaus ja t&k -toiminnan painopisteet

Helmikuussa 2011 hyväksytyin strategiansa mukaisesti THL:n toiminnan linjaukset vuoteen 2020 ovat

1. Väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi kohentuvat.
2. Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat.
3. Valmius torjua globaaleja ja kansallisia terveys- ja hyvinvointiuhkia on korkealla tasolla.
4. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä vastaa tehokkaasti väestön ja yhteiskunnan tarpeisiin.
5. Sosiaali- ja terveysalan tietovarantoja käytetään laajasti terveyden ja hyvinvoinnin sekä palvelujärjestelmän toimivuuden edistämiseen.
6. Hyvinvointi- ja terveyskysymykset vaikuttavat vahvasti päätöksentekoon eri tasoilla.

C. Organisatoriset ja taloudelliset tavoitteet lähivuosina
Vuoden 2010 lopussa laskennallinen henkilöstömäärä oli 1192 henkilötyövuotta (htv).

Valtion tuottavuusohjelman mukainen säästötavoite on edellyttänyt, että laitoksen henkilöstö vähenee 123 htv:llä vuoteen 2011 mennessä, mistä vuoden 2009 osuus arvioitiin 80 htv:ksi. Vähennys on toteutunut sovitusti. THL joutui vuonna 2009 toteuttamaan yt-menettelyn, joka johti irtisanomisiin. Irtisanomiset koskivat 76 henkilöä.

THL:lla on 6 aluelaitosta, jotka toimivat Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella, Turussa ja Vaasassa. Niiden tehtävät ovat valtakunnallisia.

THL:n alaisuudessa toimii myös kaksi valtion mielisairaalaa ja kuusi koulukotia, jotka solmivat tulossopimuksen THL:n kanssa.

THL on osakkaana SalWe Oy:ssä, joka on yksi strategisen huippuosaamisen keskittymistä (SHOK). THL osallistuu sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitosten yhteenliittymään. Julkaisutoiminnan, tukitoimintojen ja laboratoriodien osalta on käynnissä hallinnonalan toimintojen yhteensovitus erillisten selvitysten pohjalta.

Työterveyslaitos (TTL)

A. Tehtävät

TTL:n tehtävänä on lain mukaan (L78/159) harjoittaa ja edistää työn ja terveyden välisen vuorovaikutuksen tutkimusta. Lisäksi laitos suorittaa työpaikoilla tai muutoin työympäristössä esiintyvien terveydellisten vaarojen ja haittojen ehkäisemiseen ja poistamiseen liittyvää selvitys-, mittaus- ja palvelutoimintaa.

TTL harjoittaa itsenäistä terveydenhuolto-, sairaanhoito- sekä laboratoriotointa ammattitautien, työperäisten ja työhön liittyvien sairauksien toteamiseksi, hoitamiseksi, ja ehkäisemiseksi sekä työkyvyn arvioimiseksi.

TTL harjoittaa myös alaansa liittyvää koulutus-, julkaisu- ja tiedotustoimintaa.

B. Strateginen linjaus ja t&k -toiminnan painopisteet

TTL:n visiona vuoteen 2015 on Hyvinvointia työstä. Strategiset tavoitteet ovat Turvallinen ja mielekäs työ, Kannustava organisaatio, Vaikuttava työterveyshuolto ja Kukoistava työntekijä.

TTL tekee korkeatasoista, työelämän tarpeisiin vastaavaa tutkimusta ja seuraa uusimman tutkimustiedon kehitystä maailmalla. Laitos muokkaa tieteilisiä tutkimustuloksia työelämää palveleviksi, innovatiivisiksi ja kustannustehokkaiksi ratkaisuihin yhdessä asiakkaiden ja kumppanien kanssa. Laitos myös arvioi ratkaisujen käyttökelpoisuutta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan painopistealueet ratkaisujen kehittämisessä ovat:

- Työhön osallistuminen ja kestävä työura
- Työpaikan työhyvinvoinnin ratkaisut
- Vaikuttava työterveyshuolto

- Työelämän tila ja tulevaisuus
- Käyttäjälähtöiset ja toimivat työtilat
- Aivot työssä
- Nanoturvallisuus
- Sosiaalinen pääoma, terveys ja työhyvinvointi
- Työkyvyn tuki.

C. Organisatoriset ja taloudelliset tavoitteet lähivuosina

Vuonna 2010 TTL käytti 736 henkilötyövuotta työelämän haasteisiin vastaamiseen. Ratkaisujen kehittämisen toiminta-alue organisoiti tutkimus- ja kehittämistoiminnan. Tällä toiminta-alueella käytetään noin puolet laitoksen voimavaroista.

Tehokas henkilöstösuunnittelu mahdollistaa strategian toteuttamisen oikeanlaisella osaamisella ja henkilöstörakenteella. Henkilöstösuunnitteluun vaikuttavat myös tuottavuusohjelman asettamat henkilöstön vähentämisvaatimukset valtionosuustoimille sekä vuoden 2010 ja tulevien vuosien valtionavun leikkaus 2 miljoonalla eurolla.

TTL toimii kuudella paikkakunnalla, Helsingissä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Helsingissä on myös sivutoimipiste. Ne toimivat yhteistyössä paikallisten yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, asiantuntijalaitosten ja viranomaisten kanssa alueneuvottelukunnissa ja muissa alueellisissa verkostoissa.

TTL on osakkaana strategisen huippuosaamisen keskittymistä SalWe Oy:ssä sekä Rakennetun ympäristön huippuosaamisen keskittymässä, RYM-SHOK:ssa. Julkaisutoiminnan, tukitoimintojen ja laboratorioroiden osalta on käynnissä hallinnonalan yhteistyötä kartoitettavia selvityksiä.

Säteilyturvakeskus (STUK)

A. Tehtävät

STUKin toiminta-ajatus on ihmisten, yhteiskunnan, ympäristön ja tulevien sukupolvien suojeleminen säteilyn haitallisilta vaikutuksilta. STUK on säteily- ja ydinturvallisuusviranomaisen, tutkimuslaitos ja asiantuntijalaitos. STUKin tulosalueet ovat: ydinturvallisuus, säteilyn käytön turvallisuus, tutkimus, valmiustoiminta, ympäristön säteilyvalvonta, viestintä ja palvelut.

B. Strateginen linjaus ja t&k -toiminnan painopisteet

STUKin strategiassa visiona on, että säteily- ja ydinturvallisuus on korkealla tasolla ja näyttää suuntaa alan kansainväliselle kehittämiselle. Lisäksi STUK on tunnettu ja arvostettu asiantuntijana ja tutkimuslaitoksena, riippumattomana ja turvallisuutta edistävänä viranomaisena sekä kansallisena ja kansainvälisenä vaikuttajana. TKI-toiminnan kannalta keskeinen tavoite on, että tutkimus on korkeatasoista ja kohdistuu säteilyturvallisuuden kannalta

keskeisiin asioihin. Seuraavan kymmenen vuoden aikana STUKin tutkimusalueet liittyvät ionisoivan ja ionisoimattoman säteilyn mittausmenetelmien ja altistumisarvioinnin kehittämiseen, säteilyn terveysriskeihin, luonnonsäteilyn esiintymiseen ja torjuntaan, radioaktiivisten aineiden esiintymiseen ympäristössä, säteilyn käytön optimointiin sekä säteilyuhkiin ja onnettomuuksiin varautumiseen.

Kansainvälinen ja kotimainen yhteistyö vahvistuu. Kotimaassa sektorirajat ylittävää yhteistyötä kehitetään ja tietoa tuotetaan useiden kansallisten viranomaisten ja sidosryhmien käyttöön.

STUK integroituu alansa keskeisiin eurooppalaisiin osaamiskeskittyymiin (research platforms) ja linjaa tutkimustaan yhdessä sovittujen strategisten tutkimusagendojen mukaan kolmella tutkimusalueella: pienten säteilyannosten riskit (MELODI, Multidisciplinary European Low Dose Initiative), radioekologia (ERA, European Radioecology Alliance) ja varautuminen säteilyuhkiin ja onnettomuuksiin (NERIS, European Technology Platform on Preparedness for Nuclear and Radiological Emergency Response and Recovery).

C. Organisatoriset ja taloudelliset tavoitteet lähivuosina

Vuonna 2010 STUK:n laskennallinen htv -määrä oli 345, mistä tutkimustyötä tekevien osuus oli noin 59 htv. Tutkimushenkilöstö on vähentynyt muutaman viime vuoden ajan, vaikka tutkimustiedon kysyntä ja mm. kansainvälisen tutkimusyhteistyön tarpeet ovat kasvaneet.

Valtion tuottavuusohjelman mukainen säästötavoite on edellyttänyt, että STUKin htv -määrä alenee 24 htv:tta vuoteen 2011 mennessä. Tavoite on pääosin saavutettu. Vuonna 2009 toteutettiin toimistopalvelujen ulkoistaminen tuottavuusohjelman velvoitteisiin perustuen.

STUKilla on alueellinen laboratorio Rovaniemellä.

STUK osallistuu sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymän toimintaan.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (FIMEA)

A. Tehtävät

FIMEA on sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto, joka edistää väestön terveyttä ja turvallisuutta valvomalla lääkkeitä ja veri- ja kudostuotteita sekä kehittämällä lääkealaa.

Keskuksen tehtävä on myös tehdä lääke-epidemiologista, lääkepolitiikkaan liittyvää ja lääketaloustieteellistä tutkimusta ja rakentaa yhteistyötä näillä tutkimusalueilla. Keskus tuottaa ja kokoaa lääkehoitojen hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja ja koordinoi tätä koskevaa yhteistyötä. Keskus myös pitää toimialaansa liittyviä tilastoja sekä osallistuu ja vaikuttaa toimialallaan Euroopan unionin toimintaan ja muuhun kansainväliseen toimintaan. Keskus osallistuu aktiivisesti lääkekehityksen ohjeistamiseen ja kehittämiseen sekä Euroopan lääkeviraston komiteoissa ja työryhmissä että tieteellisessä neuvonnassa.

B. Strateginen linjaus ja t&k -toiminnan painopisteet

Vuoden 2010 aikana laaditaan keskukselle uusi strategia. Fimean asiantuntijat osallistuvat lisäksi Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan valmisteluun.

Tulevan toiminnan painopisteet on alustavasti määritelty seuraavasti:

1. Lääkehuolto on kiinteä osa sosiaali- ja terveysturvajärjestelmää.
2. Toimiva lääkehuolto turvaa laadukkaiden, vaikuttavien ja kohtuuhintaisten lääkkeiden saatavuuden.
3. Rationaalinen lääkehoito ja lääke- ja lääkitysturvallisuuden edistäminen lisäävät hyvinvointia ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia.
4. Lääketutkimus tuottaa lisää terveyttä, hyvinvointia ja uusia työpaikkoja Suomeen.
5. Korkeatasoinen eläinlääkintähuolto turvaa kansanterveyttä ja edistää ihmisten ja eläinten hyvinvointia.

C. Organisatoriset ja taloudelliset tavoitteet lähivuosina

Keskuksen ja myös sen tutkimustoiminnasta vastaavan yksikön rakentaminen on kesken. Tutkimustoiminnasta vastaavan yksikön henkilöstömäärä on noin 10 henkilöä tässä vaiheessa.

2. MUUT T&K -YKSIKÖT

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tutkimusosasto

A. Tehtävät

Kelan tutkimusosasto (TUO) tukee sosiaali- ja terveysturvan kehittämistä tutkimuksen ja asiantuntijatoiminnan avulla. Kohteina ovat kansalaisten toimeentulo, terveys ja hyvinvointi. Tutkimusosasto edistää tietoon perustuvaa suunnittelua ja johtamista kun sosiaaliturvaa uudistetaan ja Kelan toimintaa kehitetään.

TUO analysoi kansainvälisen ja kansallisen toimintaympäristön muutosten vaikutuksia sosiaaliturvan kehittämistarpeisiin ja osallistuu niin kotimaisiin kuin kansainvälisiin hankkeisiin. TUO arvioi Kelan etuusjärjestelmiä ja palveluja sekä tuottaa tietoa niiden kehittämiseksi kansalaisten tarpeita yhä paremmin vastaaviksi. Erityisen huomion kohteena ovat Kelan asiakkaat, heidän tarpeensa sekä sosiaali- ja terveysturvajärjestelmän mahdollisuudet edistää heidän hyvinvointiaan. TUO tutkii myös Kelaa yhteiskunnallisena vaikuttajana, sosiaaliturvan toimeenpanijana ja työyhteisönä

B. Strateginen linjaus ja t&k -toiminnan painopisteet

TUO on monitieteinen tutkimusorganisaatio, jonka toiminnassa terveystieteellinen, sosiaali- ja taloustieteellinen sekä juridinen tutkimus linkittyvät toisiinsa.

TUO jakaantuu viiteen ryhmään:

- *Toimeentuloturvan tutkimusryhmä* pureutuu kansalaisten toimeentuloa turvaaviin tulonsiirtojärjestelmiin, erityisesti Kelan hallinnoimien etuuksien toimivuuteen. Ryhmä tutkii ja selvittää sosiaaliturvan kustannuksia ja toimeentulon turvaamisen vaihtoehtoisia malleja.
- *Kelan toimivuuden tutkimuksen* keskiössä ovat Kela, kelalaiset ja Kelan asiakkaat – etuuksien toimittaminen asiakkaille. Kelan asiakaspalvelua koskeva tutkimus liittyy läheisesti Kelan oman ja laajemmin koko julkisen sektorin palvelurakenteen uudistuksiin.
- *Terveysturvan tutkimusryhmän* kohteena ovat terveyteen liittyvät Kelan etuudet ja niiden kehittämistarpeet. Erityisesti paneudutaan Kelan etuuksien väestölliseen ja alueelliseen jakautumiseen ja erilaisiin kannustevaikutuksiin. TUO osallistuu myös terveyden edistämisen kansallisiin hankkeisiin.
- *Kuntoutuksen tutkimusryhmässä* analysoidaan ihmisten toimintakykyä ja kuntoutuksen tarvetta, kohdistumista sekä vaikuttavuutta. Sisällöllisiä painoalueita ovat nuorten työkykyyn vaikuttavat tekijät ja työelämään pääsy sekä työikäisten työelämässä jaksaminen, työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen
- *Tutkimus- ja tietopalveluryhmä* tarjoaa tietolähteitä ja tiedonhallintavälineitä sekä takaa tutkimustiedon helpon saatavuuden ja hyödynnettävyyden.

C. Organisatoriset ja taloudelliset tavoitteet lähivuosina

Kelan tutkimusosastossa työskenteli vuoden 2010 lopussa 73 henkilöä, joista varsinaisissa tutkijan tehtävissä oli 54 henkilöä.

Tutkimusosaston toiminnan kokonaisarviointi suoritettiin kansallisen paneelin toimesta vuonna 2006. Paneeli suositti osaston toiminnan vahvistamista ja tutkimukselle osoitetun määrärahaosuuden kasvattamista.

Kelan tutkimusosasto osallistuu sosiaali- ja terveystieteiden yhteisliittymän toimintaan erikseen määritellyissä tutkimusohjelmissa ja hankkeissa.

Eläketurvakeskuksen (ETK:n) tutkimusosasto

A. Tehtävät

Tutkimustoiminta on ollut ETK:n tehtävä perustamisesta lähtien. ETK:n strategiassa keskeinen tavoite on tuottaa ymmärrettävää, käyttökelpoista ja laajasti hyödynnettävää asiantuntijatieta eläketurvan arviointiin ja kehittämiseen. Tutkimuksella on tässä tärkeä ja tunnustettu rooli. Tutkimusta tehdään ETK:n hallituksen käsittelemään tutkimusohjelmaan perustuen. Nykyinen tutkimusohjelma kattaa vuodet 2010–2014.

ETK tuottaa laadukasta tutkimukseen perustuvaa uutta tietoa eläketurvan arvioinnin ja kehittämisen tarpeisiin. Se osallistuu aktiivisesti eläketurvan

kannalta merkitykselliseen tutkimusyhteistyöhön ja välittää tutkimustietoa eri kohderyhmille. ETK toimii tutkijoina ja asiantuntijoina erilaisissa päätöksentekoa tukevissa elimissä, yhteiskunnallisessa keskustelussa sekä kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimus- ja asiantuntijaverkostoissa.

B. Strateginen Injaus ja t&k -toiminnan painopisteet

ETK:n tutkimusosasto tuottaa merkittävän osan eläkkeelle siirtymistä, eläkkeitä ja eläkeläisten tilannetta koskevasta tutkimuksesta. Eläkkeiden hyvinvointivaikutuksen sekä sosiaali-, julkis- ja kansantaloudellisen merkityksen ja kasvun huomioiden aihepiirin tutkimusta tehdään suhteellisen pienellä henkilömäärällä. ETK:n tutkimus on luonteeltaan konkreettista, eläkejärjestelmälähtöistä ja soveltavaa tutkimusta. Tutkimuksen lähtökohtana on hyvä tieteellinen käytäntö ja riippumattomuus. Lähivuosien haasteita ovat suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen, eläkeuudistusten seuraukset sekä sijoitusmarkkinoiden ja työllisyys- ja talouskehityksen vaikutukset rahoituksen kestävyydelle.

Tunnistetut haasteet vaikuttavat myös tutkimuksen painoalueisiin, joita vuosina 2010–2014 ovat:

1. Työurat ja eläkkeelle siirtyminen (mm. työssä jatkaminen, työkykyä ja työllisyyttä tukeva työkyvyttömyyseläkejärjestelmä)
2. Eläkkeiden rahoituksen kestävyys (menojen ja maksujen kehitys, rahoituksen julkistaloudelliset aspektit ja oikeudenmukaisuus)
3. Eläketurvan riittävyys (eläkkeiden taso ja kehitys, taloudellinen toimeentulo, kehityksen ennakointi)

ETK:n tutkimus on työeläkejärjestelmälähtöistä, toisaalta tutkimushankkeissa yhtymäkohtia on yhteiskuntapolitiikan eri alueille ja eläkejärjestelmään liittyvät kysymykset ovat huomionarvoisia eri lähtökohdista. ETK:ssa on oman tutkimuksen ohella panostettu yhteishankkeisiin. ETK rahoittaa vuositasolla noin kolmea, usein taloustutkimuslaitoksissa, tehtävää eläkepoliittisesti relevanttia tutkimusta. Tutkimusyhteistyötä jatketaan suunnilleen nykyisten resurssien sallimissa puitteissa.

ETK:ssa tehdään erityisesti kvantitatiivista tutkimusta. Keskeisessä roolissa ovat kysely- ja haastatteluaineistojen lisäksi laajat rekisteriaineistot kuten työssäkäyntitilastoon ja tulonjakotilastoon perustuvat aineistot. ETK:n tutkimuksen etuna on ollut se, että aineistoihin on voitu yhdistää ETK:n omia työsuhderekisterin ja eläkerekisterin tietoja tai käyttää näitä tietoja muiden aineistojen rinnalla.

Tutkimustyö on suuntautunut kotimaista päätöksentekoa tukeviin tarpeisiin. Tutkimus mahdollistaa osaltaan eläketurvan arviointia ja kehittämistä. Vertaileva näkökulma ja EU:n eläkepolitiikan seuraaminen ovat olleet yksi tutkimuksen näkökulma ja ne antavat kotimaisen kehityksen tulkinnalle viitekohdan. Kansainvälistä tutkimusyhteistyötä ja verkostoitumista on harjoitettu yksittäisissä hankkeissa ja erityisesti ISSAn puitteissa. Kansainvälistä verkostoitumista pyritään vahvistamaan konkreetin tutkimusyhteistyön avulla.

C. Organisatoriset ja taloudelliset tavoitteet lähivuosina

ETK:n tutkimusosastossa toimi vuoden 2010 lopussa 15 tutkijaa. Osaston kokonaisvahvuus on 17 henkilöä. Oman tutkimustyön lisäksi tehdään tutkimusyhteistyötä ja tuetaan eläketurvaan liittyvää tutkimusta. Tutkimusresurssien taso pyritään pitämään vakaana.

ETK:n tutkimusosasto osallistuu sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymän toimintaan erikseen määritellyissä tutkimusohjelmissa ja hankkeissa.

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY:n) hanketoiminta

A. Tehtävät

RAY:n taloudellinen tuki t&k -toimintaan kohdistuu pääosin yleishyödyllisen järjestötoiminnan avustamiseen. Tuen perustana on pelitoiminnan tuoton jakaminen yleishyödyllisten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan arpajaislain mukaisesti.

B. Strateginen linjaus ja t&k -toiminnan painopisteet

RAY:n avustustoiminnan viitekehyksen neljä kulmaa ovat:

- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (>Avustusjärjestelmän lakisääteinen missio)
- Pelitoiminnan voitto jaetaan avustuksina (>RAY on ensisijaisesti rahoittaja)
- Avustukset yleishyödyllisten järjestöjen toimintaan (>Rahoitus on selektiivistä)
- RAY:n lakisääteiset tehtävät (>Avustusten jakoehdotus, maksatus ja käytön valvonta sekä toiminnan ja sen tuloksellisuuden ja vaikutusten seuranta ja arviointi)

Avustuksia t&k – toimintaan ovat (1) projektiavustukset sekä (2) tutkimukseen ja kehittämiseen myönnettyt toiminta-avustukset.

Projektiavustuksia myönnettiin vuonna 2010 noin 60 miljoonaa euroa. Tuettujen hankkeiden kokonaismäärä oli 491 kpl. Avustuslain nojalla avustuksia voidaan myöntää t&k -hankkeisiin, kokeilu ja käynnistämishankkeisiin tai muihin tarkoitukseltaan rajattuihin määräaikaaisiin hankkeisiin. Hanketoiminnasta suurin osa on toimintojen käynnistämistä tai pienimuotoisia kokeiluhankkeita. Innovaatiohakuksia kehittämishankkeita on alle puolet tuetuista hankkeista.

Tutkimuksen ja kehittämisen toiminta-avustuksia myönnettiin vuonna 2010 noin 2 miljoonaa euroa. Suurimpien avustuksen saajia olivat Kuntoutussäätiö, Kuntokallio-Säätiö, A-klinikkasäätiö, Urho Kekkosen kuntoinstituutisäätiö ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Niiden saamien avustusten kokonaismäärä vaihteli 300 000 eurosta lähes 1 miljoonaan euroon.

Tilastokeskuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnan luokituksella RAY -avustuksia käytetään vuonna 2011 terveydenhuollon t&k -toimintaan vajaa 9 miljoonaa euroa ja yhteiskunnallisten ja sosiaalisten prosessien t&k -toimintaan noin 20 miljoonaa euroa.

C. Organisatoriset ja toiminnalliset tavoitteet lähivuosina

RAY:n avustustoiminnan kehittämiseksi on linjattu, että

- Innovaatiorahakuinen kehittämistoiminta saadaan paremmin esille avustustoiminnan kokonaisuudessa, mikä tapahtuu sekä avustusten luokitusjärjestelmää että toimintatapoja kehittämällä.
- Hankeluokitusta tarkennetaan innovaatiohakuisten hankkeiden erottamiseksi muista hankkeista.
- Hanketoiminnan rahoituskoordinaatiota tehostetaan.
- Tuloksellisuuden ja vaikutusten seuranta kehitetään
- RAY:n toimintatapoja kehitetään tuetun kehittämistoiminnan tulosten juurruttamiseksi
- Hankesuunnittelun ohjauksessa kiinnitetään huomiota verkostoitumiseen ja yhteistyöhön.

RAY osallistuu sosiaali- ja terveysalan yhteenliittymän toimintaan siitä erikseen tehtyjen tutkimussopimusten mukaisesti.

LIITE 4. KANSAINVÄLINEN T&K -TOIMINTA

YK -JÄRJESTÖT JA NIIDEN YHTEYS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN T&K -TOIMINTAAN

YK:n toimintaan sosiaalisektorilla kuuluvat sosiaaliset oikeudet, sosiaalinen kehitys, köyhyys, terveys, sosiaalinen osallisuus, täystyöllisyys, väkivalta ja huumausaineet. Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen kysymyksiä käsitellään yleiskokouksessa, Talous- ja sosiaalineuvostossa (ECOSOC) ja sosiaalisen kehityksen toimikunnassa (CSD, Commission for social development). Suomi osallistuu myös huumausainetoimikunnan (Commission for Narcotic Drugs) työhön. UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development) on pienehkö itsenäinen tutkimuslaitos sosiaalisen kehityksen alueella. Sen toiminta on riippuvainen jäsenmaiden vapaaehtoisesta rahoituksesta. Ministeriö on rahoittanut UNRISDin toimintaa vuotuisella avustuksella. YK:lla on lisäksi omia sosiaalikysymysten tutkimusta ja tilastointia harjoittavia yksiköitä.

YK:n 4. **naisten maailmankonferenssi** pidettiin Pekingissä vuonna 1995. Kokouksen yhteydessä hyväksyttiin ns. Pekingin sopimus, joka sisältää toimintaohjelman, Platform for Action (PFA). Suomen hallitus on sitoutunut YK:n Pekingin toimintaohjelman toteuttamiseen. Naisten asemaa käsittelevä toimikunta, CSW kokoontuu vuosittain ja seuraa naisten asemaa ja erityisesti Pekingin toimintaohjelman täytäntöönpanoa sekä edistää naisten oikeuksia globaalilla tasolla. YK:n järjestämän **kestävän kehityksen huippukokouksessa** 2002 (World Summit on Sustainable Development) hyväksyttiin toimintaohjelma. Kestävän kehityksen toisistaan riippuvaiset pilarit sisältävät taloudellisen, sosiaalisen ja ympäristön kehityksen. ECOSOC:in tehtäväksi annettiin valvoa YK:n kestävän kehityksen politiikkaa ja ohjelmia. Kestävän kehityksen toimikunta, CSD kokoontuu vuosittain.

Kehitysyhteistyö. YK:n vuosituhannen huippukokous järjestettiin vuonna 2000 YK:n 55 yleiskokouksen ohessa. Huippukokouksessa hyväksyttiin YK:n vuosituhatjulistus, jossa esitettiin tavoitteet (ns. Millennium Development Goals, MDGs). Vuoteen 2015 mennessä tavoitteena on (1) puolittaa äärimmäisessä köyhyydessä elävien ja nälkäisten osuus maailman väestöstä, (2) taata kaikille lapsille peruskoulutus, (3) poistaa sukupuolten välinen epätasa-arvo kaikilla koulutusasteilla, (4) vähentää alle viisivuotiaiden kuolleisuutta kahdella kolmanneksella, (5) vähentää äitiyskuolleisuutta kolmella neljänneksellä, (6) kääntää laskuun hi-viruksen ja aidsin, malarian ja muiden merkittävien tautien leviäminen, (7) varmistaa ympäristön kestävä kehitys ja mm. puolittaa niiden ihmisten osuus maailman väestöstä, joilla ei ole käytössään puhdasta juomavettä sekä (8) tiivistää kumppanuutta.

Maailman terveysjärjestö WHO on terveyspolitiikassa tärkein kansainvälinen yhteistyökumppani. WHO vastaa tehokkaasta terveystieteiden koordinaatiosta YK:ssa, jäsenmaiden terveysviranomaisien sekä ammattiryhmien ja muiden tärkeiden ryhmien kesken. WHO antaa teknistä apua terveysjärjestelmiin, epidemioihin ja terveyskatastrofeihin liittyen, edistää kansainvälisiä tauteihin ja tautien syihin liittyviä luokituksia, ruokaan, lääkkeisiin liittyviä standardeja, ylläpitää terveyteen liittyviä tilastoja, edistää terveyteen liittyvää tutkimusta sekä edistää terveyttä sitä määrittävien tekijöiden kautta. WHO voi konstituutionsa mukaan myös ehdottaa konventteja, sopimuksia ja säädöksiä. Ensimmäinen WHO:n aloitteesta aloitettu konventtiprosessi koskee tupakkaa. WHO on julkaissut vuonna 2008 terveyden sosiaalisten määrittäjiä (health determinants) käsitelleen komitean raportin, jossa selvitetiin terveyden sosiaalisia määrittäjiä ja identifioidiin toimintatapoja terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi. WHO on korostanut erityisesti lasten ja äitien terveyttä, mukaan lukien lisääntymisterveys.

Maailman terveysjärjestön **tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen (FCTC)** tarkoituksena on suojella nykyisiä ja tulevia sukupolvia tupakoinnin seurauksilta ja tupakansavulle altistumiselta tupakoinnin torjuntaa koskevalla puitesäädöksellä. WHO:n yleiskokous hyväksyi puitesopimuksen 21 päivänä toukokuuta 2003. Sopimus tuli Suomen osalta kansainvälisesti voimaan huhtikuussa 2005.

Vuonna 2007 astui voimaan WHO:n koordinoimissa neuvotteluissa uudistettu **Kansainvälinen terveystieteiden sääntö (IHR; International Health Regulations)**, joka on ainoa sitova globaali kansainvälinen terveystieteiden sääntö. Sen mukaan maiden on ilmoitettava WHO:lle, jos niiden alueella ilmenee terveysuhka, josta voi potentiaalisesti kehittyä kansanterveyttä uhkaava kansainvälinen hätätilanne. WHO voi myös antaa tällaisessa tilanteessa suosituksia jäsenmaille. Suomi on liittynyt IHR -sääntönsä sellaisenaan omaan lainsäädäntöönsä. 24h/7vrk epidemiologinen päivystysjärjestelmä pystytettiin IHR:n velvoittamana vuonna 2007.

Maailman terveysjärjestö päätti yleiskokouksessaan toukokuussa 2006 perustaa ns. CIPIH-raportin (Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health) suosituksesta hallitustenvälisen työryhmän (IGWG). Se on laatinut WHO:n yleiskokoukselle **toimintasuunnitelman**, jolla pyritään turvaamaan keskipitkän aikavälin välttämätön terveystutkimus ja – lääkekehitys. Prosessissa pyritään löytämään ratkaisuja kriittisiin terveysongelmiin, jotka koskevat erityisesti kehitysmaiden kannalta merkittävien lääkkeiden tutkimus- ja kehitystoiminnan puutetta ja lääkkeiden saatavuusongelmia kehitysmaissa.

Kansainvälinen työjärjestö, ILO (International Labour Organization) on työelämän kehittämiseen ja yhteiskunnallisten olojen parantamiseen erikoistunut järjestö. Sen tärkeä tehtävä on kansainvälisten työelämän normien luominen ja valvonta. Tavoitteita edistetään tarjoamalla teknistä yhteistyötä ja neuvontaa työelämän kysymyksissä, laatimalla kansainvälisiä yleissopimuksia ja suosituksia sekä hyväksymällä ohjeita ja julistuksia. Yleissopimuksia on

laadittu yhteensä 188 ja järjestö seuraa näiden sopimuksien noudattamista tehokkaasti. Suomi on ratifoinut sopimuksista 97.

Viime vuosina ILO on panostanut erityisesti lapsityövoiman kitkemiseen. ILO:n globaalissa työllisyyden asialistassa pohjustetaan työllisyyden parantamiseen tähtäävää ILO:n, YK:n ja kansainvälisten rahoituslaitosten välistä yhteistyötä ja yritetään löytää sellaisia politiikkavaihtoehtoja, joilla ihmisarvoinen työ (decent work) voidaan asettaa talous- ja sosiaalipolitiikan keskiöön. Ihmisarvoisen työn edellytyksiä ovat sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen, ILO:n työnormien noudattaminen, ihmisarvoiset työ- ja elinolosuhteet, sosiaalinen vuoropuhelu sekä sukupuolten tasa-arvo.

MAAILMAN KAUPPAJÄRJESTÖ (WTO) JA SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Maaailman kauppajärjestö, WTO on keskeinen kansainvälinen kauppapolitiittinen sääntelyelin, joka neuvottelee kaupan vapauttamisesta. Ns. Uruguayn kierrokseen on kuulunut neljä kauppapoliittista sopimusta: GATT koskien tavarakauppaa, palvelukaupan yleissopimus (GATS) koskien palveluja, TRIMS koskien investointeja ja teollis- ja tekijänoikeuksia koskeva sopimus (TRIPS) koskien henkisen omaisuuden suojaa l. patenteja. Näistä sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta olennaisia ovat GATS ja TRIPS. TRIMS koskettaa myös osaksi sosiaali- ja terveysministeriötä. Vakuutusrahoitukseen liittyvät palvelukysymykset kuuluvat GATS:n piiriin, mutta vakuutusyhtiöiden harjoittama investointitoiminta on TRIMS – sopimuksessa säänneltyä. Julkisista hankinnoista on tehty lisäksi erillinen monenkeskinen sopimus (Government Procurement Agreement, GPA), jossa sopijaosapuolena on myös EU.

Kansainvälisen kauppapolitiikan painoarvo on lisääntynyt viime vuosina. Kauppapolitiikka on huomattavilta osiltaan EU:n toimivaltaan kuuluvaa. EU:n ao. komiteassa käsitellään mm. EU:n toimintaa WTO:ssa, kauppakiistoja ja EU:n kaupallisia suhteita kolmansien maiden kanssa. Kauppapoliittinen sääntely vaikuttaa sosiaali- ja terveyspolitiikkaan tavaroiden ja palveluiden kauppaa koskevien sitovien ehtojen kautta. WTO:n sääntelyprosesseista ovat tärkeitä erityisesti ne, jotka koskevat palveluiden kauppaa, kotimaista hallintoa ja sääntelyä, julkisia hankintoja, henkisen omaisuuden suojaa ja patenteja sekä lääkkeiden saatavuutta. Sitovat ehdot ulottavat vaikutuksensa t&k-hanketoimintaan. WTO ei ole lainkaan tutkimuspoliittinen elin, mutta sillä on välillinen vaikutus t&k-toimintaan henkisen omaisuuden suojaa tai palvelujen vapaata liikkuvuutta koskevan sääntelyn kautta.

EUROOPAN NEUVOSTO

Euroopan neuvosto (Council of Europe) on vuonna 1949 perustettu hallitustenvälinen järjestö, jossa on jäsenenä 47 valtiota. Euroopan neuvoston perustehtävänä on ihmisoikeuksien, moniarvoisen demokratian ja oikeusvaltioperiaatteen turvaaminen ja kehittäminen. Euroopan neuvosto laatii sitovia normeja ja sopimuksia sekä jäsenmaitten politiikkaa ohjaavia suosituksia

useilla aloilla kulttuurista ja sosiaaliasioista terveyteen, rikostorjuntaan ja hallintoon. Tärkeimpiä jäsenmaita sitovat sopimukset sosiaali- ja terveysalalla ovat Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja sekä bioetiikkasopimus. Euroopan neuvoston yhteydessä toimii Euroopan ihmisoikeustuomioistuim, joka valvoo jäsenmaita sitovan Euroopan ihmisoikeussopimuksen noudattamista.

Euroopan neuvoston valmistelutyö tapahtuu 26 komiteassa, joihin osallistuvat jäsenmaiden ministeriöiden nimittämät jäsenet. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla tärkeimmät komiteat ovat Euroopan terveyskomitea (CDSP), Bioetiikkajohtokomitea (CDBI), Sosiaalisen koheesion komitea (CDCS), Euroopan sosiaalisen peruskirjan hallitusten välinen komitea, Tasa-arvokomitea ja Vammaisfoorumi (CAHPAH). Kansanterveyskomitea (CD-P-SP) on toiminut sosiaali- ja kansanterveysalan osittaisopimuksen alaisuudessa.

MUUT SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KANSAINVÄLISET JÄRJESTÖT

ISSA, International Social Security Association on perustettu vuonna 1927. Se on sosiaaliturvalaitosten kansainvälinen foorumi, jonka toimipaikka on Genevessä ILO:n päämajan yhteydessä. Sen päätoimintoihin kuuluvat sosiaaliturvan kehittäminen, sosiaaliturvalaitosten toiminnan kehittäminen ja sosiaaliturvajärjestelmien hallinnon kehittäminen. ISSA ei suoranaisesti rahoita tutkimustoimintaa. Sen järjestämät konferenssit ovat tärkeitä tiedonvälityksessä ja tutkimustulosten hyödyntämisessä.

Kansainvälinen vakuutusvalvojen järjestö, IAIS pyrkii globaalisti takaamaan vakuutusjärjestelmän samankaltaisuuden antamalla mm. kansainvälisiä periaatteita, standardeja ja ohjeistusasiakirjoja. IAIS:llä on pieni sihteeristö Baselissa ja järjestö toimii pitkälti jäsenmaiden resurssien varassa. Globaaleja vakuutusmarkkinoiden säätelyä tutkivia ja seuraavia asiantuntijaelimiä ovat myös Baselin pankkivalvontakomitea sekä kansainvälinen arvopaperimarkkinakomissio (IOSCO).

Työterveyden ja työympäristöjen tutkimuksen alalla on erityisjärjestö **ICOH (International Commission on Occupational Health)**. Lisäksi WHO ja ILO toimivat tällä aihealueella ja organisoivat tutkimuksia ja selvityksiä.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä lukuisia yhteistyömuotoja, joihin kuuluu myös yhteisiä selvityksiä ja katsauksia. Niiden rinnalla myös ammattijärjestöillä (muun muassa lääkärit, terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät) on selvityksiin ja tilastoihin perustuvaa kansainvälistä yhteistyötä. **ICSW (International Council on Social Welfare)** on vuonna 1928 perustettu kansalaisjärjestöjen yhteistyöjärjestö. Se toimii viiteen alueelliseen yksikköön järjestäytyneenä ja järjestää sekä yleisiä että aluekohtaisia konferensseja. Järjestöt ovat viime vuosina verkottuneet tiiviiseen ja säännölliseen yhteistyöhön. Suomessa toimii muun muassa **EAPN-FIN**, joka on eurooppalaisen Anti-Poverty-Networkin suomalainen jäsen. Verkosto osallistuu eurooppalaiseen sosiaalipoliittiseen keskusteluun ja pyrkii vahvistamaan vuorovaikutusta.

Tieteellisillä järjestöillä on omat yhteistyöverkostonsa. **European Science Foundation** on merkittävä tieteellistä perustutkimusta edistävin organisaatioiden yhteenliittymä. Se on pyrkinyt painottamaan toiminnassaan pitkä aikavälin kehitystä. ESF:llä on muun muassa Lääketieteellisen tutkimuksen pysyvä komitea ja Sosiaalitieteiden pysyvä komitea. Tutkimuksen eri aihealueilla on omia yhteistyöjärjestöjä, joiden merkitys tutkimuksen sisällöllisessä kehityksessä ja tieteellisessä keskustelussa on suuri. Tieteelliset aikakausjulkaisut ovat usein alan järjestöjen ylläpitämiä. Tutkimusmäärärahojen ja apurahojen myöntämiseen niillä ei usein ole kuitenkaan voimavaroja.