

Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela,  
Helka Lamminkoski, Kimmo Halme, Valteri Laasonen,  
Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta, Ira Haavisto,  
Antti Rissanen, Riikka-Leena Leskelä

# Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatio- toiminnan edistämiseen

Valtioneuvoston  
selvitys- ja tutkimus-  
toiminnan julkaisusarja

2019:55

ISSN 2342-6799

ISBN PDF 978-952-287-784-0



Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55

## Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen

Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela,  
Helka Lamminkoski, Kimmo Halme (4FRONT); Valtteri Laasonen,  
Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta (MDI Public); Ira Haavisto,  
Antti Rissanen, Riikka-Leena Leskelä (Nordic Healthcare Group)

Valtioneuvoston kanslia

ISBN: 978-952-287-784-0

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2019

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Valtioneuvoston kanslia	25.9.2019
<b>Tekijät</b>	Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme (4FRONT); Valter Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta (MDI Public); Ira Haavisto, Antti Rissanen, Riikka-Leena Leskelä (Nordic Healthcare Group)	
<b>Julkaisun nimi</b>	Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen	
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-287-784-0	<b>ISSN PDF</b> 2490-1164
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0</a>	
<b>Sivumäärä</b>	190	<b>Kieli</b> suomi
<b>Asiasanat</b>	Innovaatio, TKI-toiminta, innovaatiopolitiikka, sosiaali- ja terveyspalvelut, SOTE-uudistus	
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Tämä selvitys keskittyy tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI-toiminnan) näkökulmaan osana SOTE-järjestelmän rakenteellista kehittämistä. TKI-toiminnan rooli on erityisesti pidemmällä aikavälillä uusien, entistä vaikuttavampien teknologioiden, ratkaisujen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä sekä kustannusten kasvun hillinnässä. Raportissa huomion kohteena ovat erityisesti SOTE-alan TKI-toiminnan rakenteen kuvaaminen sekä hallintomallista riippumattomat hyvät käytännöt ja toimintamallit SOTE-alan TKI-toiminnan organisoinnissa.</p> <p>Selvityksen keskeinen johtopäätös on tunnistettu tarve alueiden strategiselle suunnittelulle ja koordinoinnille; TKI-toiminnan kokonaiskuvan kirkastamiseen on panostettava sekä alueilla että kansallisesti poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Tulevaisuudessa, kun alueiden suunnittelu- ja järjestämisvapaus kasvaa, on tärkeää, että kansallisten toimijoiden ja alueiden välisessä vuoropuhelussa muodostetaan yhteisymmärrys SOTE:n päämäärätavoitteista. Nämä tavoitteet tulee purkaa mitattaviksi ja muodostaa niiden ympärille laatu- ja tiedolla johtamisen järjestelmä. Tämän ohella tarvitaan kannusteita, ohjausta ja rajapintojen standardointia yhdessä toimimisen mahdollistamiseksi. Mikäli SOTE-alan järjestämis- ja tuotantovastuut hajautuvat jatkossakin myös SOTE:n päämäärien toteutumista tukevaa poikkihallinnollista yhteistyötä ja kansallista resurssiohjausta on syytä vahvistaa.</p>	
	Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi). Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.	
<b>Kustantaja</b>	Valtioneuvoston kanslia	
<b>Julkaisun jakaja/ myynti</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>	

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Statsrådets kansli	25.9.2019	
<b>Författare</b>	Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme (4FRONT); Valtteri Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta (MDI Public); Ira Haavisto, Antti Rissanen, Riikka-Leena Leskelä (Nordic Healthcare Group)		
<b>Publikationens titel</b>	Verksamhetsmodeller för forskning, utveckling och innovation verksamhet i sociala- och hälsovårdssystemet		
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2019:55		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-287-784-0	<b>ISSN PDF</b>	2490-1164
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0</a>		
<b>Sidantal</b>	190	<b>Språk</b>	finska
<b>Nyckelord</b>	forskning, utveckling och innovation, FUI-verksamhet, social- och hälsovårdsreformen, sociala- och hälsovårdssystemet		
<b>Referat</b>	<p>Denna rapport fokuserar på aspekter av forskning, utveckling och innovation verksamhet (FUI-verksamhet) inom den strukturella utvecklingen av sociala- och hälsovårdssystemet. FUI-verksamhets roll, särskilt på långsikt, är i utvecklingen av nya och effektivare teknologier, lösningar och vårdpraxis, samt i kontrollen av kostnader. I denna rapport en betydande roll har givits till att beskriva den nuvarande strukturen och bästa praxis för att organisera FUI-verksamheten inom social- och hälsovårdstjänsten.</p> <p>Rapportens centrala slutsatser är det identifierade behovet av strategisk planering och samordning av regioner, samt behovet av satsningar för att klargöra regionala och nationella FUI-verksamheten genom tväradministrativa samarbete. I framtiden, då planerings och organiserings autonomi inden regionerna ökar, är det viktigt att skapa samförstånd mellan de nationella och regionala aktörerna om målen för social- och hälsovårdsreformen. Dessa mål bör tolkas som mätbara indikatorer och kvalitet- och kunskapsbaserad ledning bör skapas kring dem. Dessutom behövs incitament, vägledning, och standardisering av gränssnitt för att möjliggöra samarbete. Om ansvaret för att organisera och tillverka inom social- och hälsovården kommer att sprida också i framtiden bör tväradministrativa samarbetet som stödjer uppnåendet av reformens mål och de nationella resursledning fastställas.</p>		
	Den här publikationen är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokayttoon. fi). De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt		
<b>Förläggare</b>	Statsrådets kansli		
<b>Distribution/ beställningar</b>	Elektronisk version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>		

## Description sheet

<b>Published by</b>	Prime Minister's Office	25 September 2019	
<b>Authors</b>	Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme (4FRONT); Valter Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta (MDI Public); Ira Haavisto, Antti Rissanen, Riikka-Leena Leskelä (Nordic Healthcare Group)		
<b>Title of publication</b>	Practices for organizing research, development, and innovation in healthcare and social services		
<b>Series and publication number</b>	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2019:55		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-287-784-0	<b>ISSN PDF</b>	2490-1164
<b>Website address (URN)</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0</a>		
<b>Pages</b>	190	<b>Language</b>	Finnish
<b>Keywords</b>	innovation, research, development and innovation, innovation policy, social services and healthcare, healthcare reform		
<p><b>Abstract</b></p> <p>This study focused on organization and practices for research, development and innovation (RDI) within the structural reform of social services and healthcare. The role of RDI activities is, especially over the longer timespan, to develop novel technologies, solutions, and treatment interventions as well as improve (cost) effectiveness of healthcare and social services. This study focuses particularly on the structures and organization of RDI within healthcare and social services, and good practices for organizing RDI.</p> <p>Ove the main findings of the study is that there is a clear need for strategic planning and coordination in the regions. The overall view to RDI activities needs sharpening both nationally and within regions in multidisciplinary collaboration. In the future, as the regional autonomy and degrees of freedom for planning and organizing grow, it is paramount that national authorities facilitate a discussion on the goals of healthcare and social services. These goals then further need to be operationalized as specific measures to act as a basis for quality and evidence-based management systems. The system further needs incentives, governance, guidance and standardization of interfaces and systems to enable cooperation and collaboration between different actors and regions. Lastly, as regional autonomy grows and responsibility for organization of healthcare and social services continues to fragment, cross-sectoral governance and resource management needs to be strengthened.</p>			
<p>This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokayttoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.</p>			
<b>Publisher</b>	Prime Minister's Office		
<b>Distributed by/ Publication sales</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>		





# Sisältö

<b>Tiivistelmä .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Selvityksen tausta ja tavoite .....</b>	<b>13</b>
1.1 Maakuntauudistuksesta TKI-toiminnan toimintamallien kehittämiseen.....	13
1.2 Tavoite ja rajaukset.....	14
1.3 Tutkimus, kehittäminen ja innovaatio (TKI) tässä hankkeessa.....	14
1.3 Hyvät käytännöt ja toimintamallit tässä hankkeessa.....	16
<b>2 Analyysin kulku ja menetelmät .....</b>	<b>18</b>
2.1 Hankkeen prosessi .....	18
2.2 Nykytilan ja täydentävän analyysin aineistot .....	19
2.3 Yhteiskehittämisen työpajat alueilla.....	19
2.4 Kysely20	
2.5 Validointityöpaja.....	21
<b>3 SOTE-alan TKI-toiminnan nykytila, odotukset, ohjaus ja rahoitus .....</b>	<b>22</b>
3.1 SOTE-alan TKI-toiminnan rahoitus ja ohjauksen mekanismit .....	22
3.2 Sidosryhmien näkemyksiä maakuntien TKI-toiminnan järjestäytymiseen...	34
3.3 TKI-toiminnan kohdentuminen ja yhteistyö.....	38
3.4 Haasteet ja tunnistetut kehitystarpeet .....	44
<b>4 Toimintamalleja sosiaali- ja terveystieteiden TKI-toimintaan .....</b>	<b>47</b>
4.1 Yleiskatsaus SOTE-alan TKI-toiminnan organisointiin .....	47
4.2 Kokonaiskuva hyvistä käytännöistä .....	56
4.3 Tunnistetut hyvät käytännöt ja toimintamallit.....	61
4.3.1 Tietoaltaat ja biopankit .....	61
4.3.2 Virtuaalisairaala 2.0 .....	63
4.3.3 Kansallinen Syöpäkeskus .....	66
4.3.4 TAYS Osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) .....	68
4.3.5 OuluHealth Labs .....	71
4.3.6 Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä .....	72
4.3.7 Vaikuttavuuden talo.....	75
4.3.8 Health Campus Turku.....	77
4.3.9 Itä-Suomen Hyvinvointivoimala.....	79
4.3.10 TAYS TKI-keskus ja HealthHUB Tampere .....	83
4.3.11 Tähtisairaala .....	85
4.3.12 Turun yliopiston SOTE-akatemia.....	87
4.4 Yhteenveto ja yleishavainnot toimintamalleista .....	90

<b>5 Johtopäätökset .....</b>	<b>97</b>
5.1 Yhteenveto havainnoista ja johtopäätökset .....	97
5.2 Kehittämisehdotukset.....	100
 <b>Lähteet .....</b>	 <b>105</b>
 <b>Liitteet.....</b>	 <b>106</b>
Liite 1. Rahoituksen kuvailu lähteineen .....	106
Liite 2. TKI-toimijoille suunnatun kyselyn katsaus .....	108
TKI-toiminnan tuloksellisuuden seuranta .....	111
Liite 3. Tunnistetut toimintamallit .....	112
Liite 4. Hyvien käytäntöjen ja toimintamallien kuvaukset.....	115
Tietoaltaat ja biopankit.....	115
Virtuaalisairaala 2.0.....	119
Kansallinen Syöpäkeskus.....	126
Osaamis- ja tukikeskukset, esimerkkinä Pirkanmaan OT-keskus .....	133
OuluHealth Labs .....	137
Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä.....	144
Vaikuttavuuden talo .....	153
Health Campus Turku .....	159
Itä-Suomen Hyvinvointivoimala .....	164
TAYS TKI-keskus ja HealthHUB Tampere .....	173
Tähtisairaala / 8-tähden sairaala .....	178
Turun yliopiston SOTE-akatemia .....	183

## TIIVISTELMÄ

Tämä selvitys keskittyy erityisesti tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI-toiminnan) näkökulmaan osana sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestelmän rakenteellista kehittämistä. TKI-toiminnan rooli on erityisesti pidemmällä aikavälillä uusien, entistä vaikuttavampien teknologioiden, ratkaisujen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä sekä kustannusten kasvun hillinnässä. Selvityshankkeen tavoitteena on ollut sidosryhmäkeskustelun ja taustaselvityksen avulla:

- kartoittaa, miten olemassa olevat rakenteet tukevat maakuntien TKI-toiminnan järjestäytymistä,
- arvioida TKI-rahoituksen riittävyyttä ja tehokkuutta
- suositella, miten nykyistä tutkimus- ja kehittämistoimintaa tulisi organisoida entistä paremmin.

Tässä raportissa esitetään ensisijaisesti rakenteiden ja toimintamallien syventävä analyysi sekä TKI-toiminnan kehittämis ehdotukset pohjautuen keskeisille sidosryhmille kohdistettuihin työpajoihin, haastatteluihin ja kyselyyn.

Selvityksen rajauksena on sen kuvaileva ote, jossa yhteiskehittämisen menetelmin on tarkasteltu alan toimijoiden tunnistamia hyviä TKI-toimintamalleja. Tarkastelun tavoitteena ei ole erikseen muodollisesti arvioida tai asettaa toimintamalleja paremmuusjärjestykseen.

### **TKI-toiminnan tärkeydestä ja tavoitteista vallitsee yksimielisyys, käytännön organisoinnissa on hiottavaa**

Koko aineistosta heijastuu, että SOTE-TKI-toiminnasta – ja sen keskeisistä päämäärätavoitteista ja tietyistä ylätasoin välitavoitteista – vallitsee eri toimijoiden ja sidosryhmien kesken varsin vahva yhteisymmärrys. TKI-toiminnan pitäisi olla strategista, ohjelmallista ja koordinoitua, sen pitäisi kohdistua päämäärätavoitteisiin ja sen avuksi tarvitaan yhteisiä viitekehyskäytäntöjä ja koordinaatiota.

Periaatteellisesta yksimielisyydestä huolimatta haasteet esiintyvät usein suurten tavoitteiden käytännön toteutuksessa, mihin vaikuttaa myös järjestelmän, sen ohjauksen sekä rahoituksen monimutkainen rakenne, ja tästä syntyvät ristikkäiset kannusteet ja päällekkäisyys. Sama koskee myös kehittämishankkeiden tulosten juurruttamista ja levittämistä. Useimpien tässä hankkeessa tarkasteltujen jo jalkautettujen TKI-toimintamallien haasteet olivat juuri toimintamallien koordinaatiossa ja omistajuudessa, jotka ovat kestävän TKI-toiminnan ja -yhteistyön kivijalka.

Konkretian tasolla (kaupalliseen) innovaatiotoimintaan osallistuminen, koordinaatio ja näihin liittyvät prosessit hakevat edelleen paikkaansa. Innovaation mahdollisuudet uusien, parempien ja tehokkaampien hoitojen sekä prosessien ja palveluiden kehittämisessä pitäisikin nähdä molemminpuolisena mahdollisuutena tuottaa lisäarvoa niin potilaille kuin yhteiskunnalle. Täten eri osapuolia hyödyttävien yhteistyömuotojen löytäminen olisi ensiarvoisen tärkeää.

Suosittelavaa on, että pitkäjänteiselle, perustehtävää palvelevalle TKI-toiminnalle varattaisiin SOTE-palveluorganisaatioissa riittävästi aikaa ja resursseja. Samalla kannusteita sekä hallintoalueiden väliseen yhteistyöhön että hyvien käytäntöjen levittämiseen tulisi vahvistaa.

### **Alueellisen autonomian lisääntyminen luo tarpeita ohjauksen uudistamiselle**

Todennäköisesti SOTE TKI-rahoitus kanavoituu jatkossa nykyistä vahvemmin aluetasolla ja SOTE-alueesta tulee rahoituksen luonnollinen solmukohta. Tämä asettaa alueen strategisen suunnittelun, ja samalla myös TKI-toiminnan suunnittelun, tärkeään roolin. Alueiden on strategioissaan otettava kantaa nykyisiin ja tuleviin palveluihin sekä siihen, mitä osaamista näiden toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvittavaan. Kunkin yksittäisen SOTE-alueen sisällä on määriteltävä eri toimijoiden välinen työnjako, roolitus ja autonomia TKI-toiminnassa.

Samanaikaisesti SOTE-alueiden itsehallinto ja asema rahoituksen risteyskentänä heikentää kansallisten instrumenttien ohjausvaikutusta. Alueiden oma suunnittelu ja ohjelmointi voi pitkällä aikavälillä vaikuttaa esimerkiksi kansallisten hyvinvointi- ja terveystaloudellisten tavoitteiden toteutumiseen. Jos alueiden itsehallinto jätetään hyvin laveaksi, eikä TKI-toiminnan budjetoinnista tai muusta muodosta määrätä valtion tasolta erikseen, tämä voi näkyä alueiden eriytymisenä.

Yhtenä tämän hankkeen johtopäätöksenä ja vastauksena siihen, miten SOTE-TKI-toiminnan toteutuksella voidaan vaikuttaa kansallisten politiikkatavoitteiden toteutumiseen, on vahvistaa YTA/ERVA-alueiden asemaa alueensa TKI-toiminnan koordinoijana.

Tähän liittyy myös kysymys siitä, millainen alueiden ohjaus on, tai voisi olla tulevaisuudessa, kun alueiden suunnittelu- ja järjestämismvapaus ja valta ovat kasvamassa. Aiemmin esitettyjen havaintojen perusteella johdonmukainen lähestymistapa uudistuksessa olisi purkaa SOTE:n päämäärät mitattaviksi tavoitteiksi ja muodostaa niiden ympärille kansallinen laatu järjestelmä ja mittaristo. Lisäksi tulisi huolehtia sellaisen lainsäädännöllisen viitekehyksen olemassaolosta, joka mahdollistaa tarpeen mukaan valvonnan ja ohjauksen lisäämisen. Tämä puolestaan linkittyy mm. tietorakenteiden, kirjaustapojen, tiedostomuotojen yms. standardointiin sekä tietojen vaihdettavuuden turvaamiseen. Näiden päähavaintojen seurauksena hankkeen neljä kehitysehdosta on tiivistetty seuraavasti:

**Kehittämisehdotus 1: Kansallisesti ja aluetasolla tarvitaan toiminnan strategisuutta ja pitkäjänteisyyttä ja TKI-toiminnan hallintaa on syytä kehittää kaikilla tasoilla.**

TKI-toiminnan kytkeytymistä organisaatioiden tarpeisiin ja suunnitelmiin pitäisi selkeyttää kaikilla tasoilla. Halkileikkaavana teemana ohjelma- ja hanketoiminnan kokonaisuuden hallintaa tulisi kehittää kaikilla organisoiminnan tasoilla. Niin kansallisella kuin aluetasolla sekä yksittäisessä hankkeessa pitäisi olla selkeää, miten hankkeet ja niiden tulokset tukevat SOTE:n perustehtävää ja liittyvät keskeisiin päämäärätavoitteisiin.

**Kehittämisehdotus 2: Alueiden sisäiseen ja väliseen TKI-toiminnan koordinaatioon ja suunnitteluun tarvitaan yhteisiä rakenteita,** jotta yhteisen ymmärryksen ja käsityksen muodostaminen toimijoiden rooleista, toiminnoista ja sisällöistä on mahdollista.

Alueiden TKI-toiminnan ongelmat johtuvat mm. yhteisten päämäärien sekä alueiden sisäisen ja välisen selkeän työnjaon puutteesta. Alueiden on itse tulevassa uudistuksessa, tai siitä huolimatta, käytävä keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluiden työnjaosta. Kansallisella tasolla tilannetta alueilla voidaan selkiyttää vuoropuhelun ja strategian muodostamisen fasilitoinnilla.

**Kehittämisehdotus 3: TKI-toiminnan hyvien käytäntöjen systemaattiseen vuoropuheluun ja juurruttamiseen tulee panostaa. Systemaattista vuoropuhelua innovaatioiden hyödyntämisestä ja juurruttamisesta tarvitaan.** TKI-toiminnan vaikuttavuuden ja loppukäyttäjien palveluiden laadun näkökulmasta on tärkeää, että näyttöön perustuvien hyvien käytäntöjen systemaattinen levittäminen ja uusien innovaatioiden käyttöönotto varmistetaan.

Tähän liittyy myös hankintojen tarkastelu osana innovaatiotoiminnan kokonaisuutta. Innovatiiviset julkiset hankinnat ovat työkalu, jota on suhteellisen vähän hyödynnetty. Kansalliset toimijat voivat toimia tässä tukena erityisesti tiedon ja osaamisen lisääjänä, jotta hankintojen ja investointien mahdollisuuksia innovaatioiden kehittämiseen, soveltamiseen ja juurruttamiseen voidaan käyttää hyväksi.

**Kehittämissuositus 4: Innovaatiotoiminnan ja yritysyhteistyön toimintamalleja tulee selkeyttää ja ratkaisuja hakea yhdessä.** Kaupalliseen innovaatiotoimintaan ja yritysyhteistyöhön SOTE-alalla liittyy erilaisia asenteita ja hallinnollisia esteitä. Hallinnolliset esteet liittyvät rahoitusinstrumentteihin, julkisen palvelun tuottajille kohdistuviin rahoitusehtoihin sekä julkisen tuottajan omistajaohjaukseen. Yritysten kanssa tehtävän yhteistyön pitää ensisijaisesti palvella SOTE:n päämääriä, mutta se on samalla myös keskeinen osa nykypäivän SOTE-TKI-toimintaa. Näin ollen sille tulisi löytyä tilaa ja resursseja julkisissa SOTE-organisaatioissa. Organisaatio- ja aluetasolla tämä vaatii kuitenkin toiminnan päämäärien kirkastamista ja näitä edistävien kumppanuuksien etsimistä.

# 1 Selvityksen tausta ja tavoite

## 1.1 Maakuntaudistuksesta TKI-toiminnan toimintamallien kehittämiseen

Tämä selvitys keskittyy erityisesti tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI-toiminnan) näkökulmaan osana SOTE-järjestelmän rakenteellista kehittämistä. TKI-toiminnan rooli on erityisesti pidemmällä aikavälillä uusien, entistä vaikuttavampien teknologioiden, ratkaisujen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä sekä kustannusten kasvun hillinnässä. Syksyllä 2018 julkaistussa selvityksen väliraportissa tarkasteltiin SOTE-uudistuksen valmistelua maakunnissa sekä TKI-toiminnan koordinointiin liittyviä odotuksia, ohjausta ja rahoitusta. Seuraavassa kuvatussa selvityksen jälkimmäisessä osassa huomion kohteena ovat hallintomallista riippumattomat hyvät käytännöt ja toimintamallit SOTE-alan TKI-toiminnan organisoinnissa.

‘Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveydenalan TKI-toiminnassa’ -selvityshankkeen käynnistyessä keskeinen tausta oli valmistelussa Juha Sipilän hallituksen maakunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) uudistus (jäljempänä SOTE-uudistus tai alueuudistus), joka kuitenkin kariutui keväällä 2019. SOTE-uudistukselle asetetut tavoitteet toimivat alun perin myös TKI-selvityshankkeen keskeisten tavoitteiden taustalla. Valmistellun SOTE-uudistuksen tavoitteena oli, että ”Järjestelmä, ... pystyy nykyistä selkeämmin ja yksinkertaisemmin vastaamaan ihmisten palvelutarpeisiin. ... Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua ... sekä luoda tarkoituksenmukainen työnjako valtion aluehallinnon... ja kuntien välille.”<sup>1</sup> Erityisesti SOTE-alan suhteen uudistuksen yleistavoitteena on siis *”kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia.”*<sup>2</sup> Vaikka SOTE-uudistus on muodonmuutoksessa, nämä alkuperäiset toiminnalliset tavoitteet SOTE-järjestelmän kehittämiseen ovat edelleen ohjanneet selvitystä niin, että sen tuloksia voidaan jatkossa soveltaa valitusta hallintomallista riippumatta.

1 Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeväksi lainsäädännöksi, HE 15/2017, 2.3.2017, s. 107

2 Alueuudistuksen verkkosivut [www.alueuudistus.fi](http://www.alueuudistus.fi)

## 1.2 Tavoite ja rajaukset

Selvityshankkeen tavoitteena on ollut sidosryhmäkeskustelun ja taustaselvityksen avulla:

- kartoittaa, miten olemassa olevat rakenteet tukevat maakuntien TKI-toiminnan järjestäytymistä,
- arvioida TKI-rahoituksen riittävyttä ja tehokkuutta
- antaa ehdotuksia siitä, miten nykyinen tutkimus- ja kehittämistoiminta tulisi vielä paremmin organisoida

Käytännössä hanke on jaettu seuraavaan kolmeen osatavoitteeseen:

1. Nykytilan kartoitus
2. Rakenteiden ja toimintamallien analyysi
3. TKI-toiminnan kehittäminen

Ensimmäinen vaihe eli nykytilan kartoitus on raportoitu dokumentissa ”Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveysalan TKI-toiminnassa. Maakuntien järjestäytymisen tilannekatsaus” (Piirainen ym. 2018). Tässä raportissa esitetään ensisijaisesti rakenteiden ja toimintamallien syventävä analyysi sekä TKI-toiminnan kehittämisehdotuksia pohjautuen keskeisten sidosryhmien työpajoihin, haastatteluihin ja niille osoitettuun kyselyyn.

Selvityksen keskeisenä rajauksena on sen kuvaileva ote, jossa yhteiskehittämisen menetelmien on tarkasteltu alan toimijoiden tunnistamia hyviä toimintamalleja. Tarkastelun tavoitteena ei ole erikseen muodollisesti arvioida tai asettaa toimintamalleja paremmuusjärjestykseen.

## 1.3 Tutkimus, kehittäminen ja innovaatio (TKI) tässä hankkeessa

OECD:n yhteisiin ohjeisiin perustuvan Tilastokeskuksen määritelmän mukaan ”*Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (T&K) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämissyö. Perustutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ei ensisijaisesti tähtää käytännön sovellukseen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta ovat esimerkiksi sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn*



*ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen.” (OECD 2015; Tilastokeskus 2018.)*

Innovaation määritelmä liiketaloudessa tarkoittaa, että innovaatio on ”kaupallistettu keksintö” ja innovaatiotoiminta tai innovointi on laajassa mielessä (kaupalliseen) tuotteeseen tai palveluun tähtäävää kehittämistyötä. Tässä mielessä innovoida verbinä liittyy tuote- tai palvelukehitykseen ja innovaatio substantiivina on kehittämistyön tuloksena syntyvä tuote, palvelu tai näiden yhdistelmä. Nykykäytössä sanojen ”innovaatio” ja ”innovointi” käyttö ja merkitys ovat laajentuneet kaupallisesta tuotekehityksestä kuvaamaan suurta osaa soveltavan tutkimuksen ja kehittämistyön jatkumosta. Voidaan puhua esimerkiksi prosessi-innovaatioista ja organisaatioinnovaatioista. Myös julkinen sektori uudistaa toimintatapojaan innovaatioilla, SOTE-alalla innovaatiot voivat tarkoittaa uusien palveluiden ja prosessien kehittämistä, tai uusien ja teknologioiden ja hoitojen ottamista käyttöön (Taipale 2007; Hämäläinen ym. 2011). Samoin esimerkiksi T&K-politiikkaa on alettu kutsua innovaatiopolitiikaksi erityisesti Euroopan tasolla. Käytännössä voidaan sanoa, että erityisesti SOTE-kontekstissa innovaatio- ja kehittämistyö merkitsevät lähes samaa asiaa. Jos ero halutaan tehdä, voidaan ajatella, että kehittäminen sisältää myös sisäisten palvelutuotannon prosessien ja järjestelmien kehittämisen ja innovaatio painottaa jollekin asiakkaalle tarjottavien tuotteiden, palveluiden ja prosessien kehittämistä.

Kokeilu on TKI-toimintaan liittyvä termi, joka tarkoittaa alun perin kliiniseen tutkimukseen verrattavaa innovaation testaamista, kokeilua, (plasebo-) kontrolloidussa koeasetelmassa. Termin käyttö on laajentunut viime vuosina koskemaan laajemmin kehittämis- ja projektitoimintaa, erityisesti edellisen hallituksen lanseerattua kokeilukulttuurin käyttöönoton yhdeksi kärkihankkeistaan. Käytännössä kokeiluja voikin olla vaikea erottaa niin sanotusta tavallisesta kehittämistyöstä. Tämän selvityksen piirissä kokeilut joka tapauksessa luetaan osaksi TKI-toimintaa.

Koulutus puolestaan on rinnakkainen ja täydentävä toimiala; TKI-toiminta ei määritelmällisesti erikseen edellytä koulutustoimintaa, ja (jatko- tai täydennys-) koulutus ei välttämättä itsessään ole TKI-toimintaa, mutta koulutuksella voidaan kehittää olemassa olevaa osaamista ja varmistaa, että TKI toimintaan tarvittava tietopohja on olemassa. Lisäksi osana tutkintokoulutusta usein tehdään erilaisia kehittämishankkeita joko harjoitustöinä tai osana tutkinnon päättötyötä. SOTE-alan osaamis- ja koulutustarpeita on käsitelty muissa hankkeissa (Kangasniemi ym. 2018).

TKI-toiminnan ohella erilaisia yhdistelmiä, joissa TKI:n liittyvät (täydennys-) koulutus, opetus, osaamisen kehittäminen, sekä ennakointi, ovat esimerkiksi TIKKE, TKKI, TOKI. Lisäksi käytetään käsitteitä kuten ”koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminta”,

"moniammatillinen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminta", "tutkimus, kehittäminen, hoito- ja kuntoutusketjujen laatiminen", sekä "koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminta". Käytännössä näissä kaikissa puhutaan TKI-toiminnasta, mutta asiayhteydessä on haluttu korostaa tekemisen tapaa (esim. "moniammatillinen", "kokeilutoiminta") tai tekemisen kohdetta ("hoito- ja kuntoutusketjut"). Tässä selvityksessä puhutaan selvyyden ja yksinkertaisuuden vuoksi TKI-toiminnasta. Asiaa on havainnollistettu tarkemmin kuviossa 1.

**Kuvio 1.** TKI-toiminnan käsitteiden määrittely.



### 1.3 Hyvät käytännöt ja toimintamallit tässä hankkeessa

Tässä hankkeessa perimmäisenä tavoitteena on ollut löytää hyviä käytäntöjä TKI-toiminnan organisoimiseksi ja koordinoimiseksi. Sanakirjamääritelmän mukaan "parhaat käytännöt" (engl. best practices, joskus myös hyvät käytännöt) ovat prosesseja tai työtapoja, jotka ovat osoittautuneet tehokkaimmiksi, turvallisimmiksi, tai muuten tuloksettaammiksi tavoiksi toteuttaa jokin asia, ja/tai työtapoja joista on tullut organisaation standardi tai normaali tapa toimia.<sup>3</sup> Tässä selvityksessä hyvät käytännöt tai toimintamallit tarkoittavat ylemmän organisaatiotason TKI-toiminnan yhteistyömalleja, koordinoitua toimintatapoja ja muita järjestelyjä, jotka ovat osoittautuneet tai joiden odotetaan olevan tehokkaita ja tuloksetta.

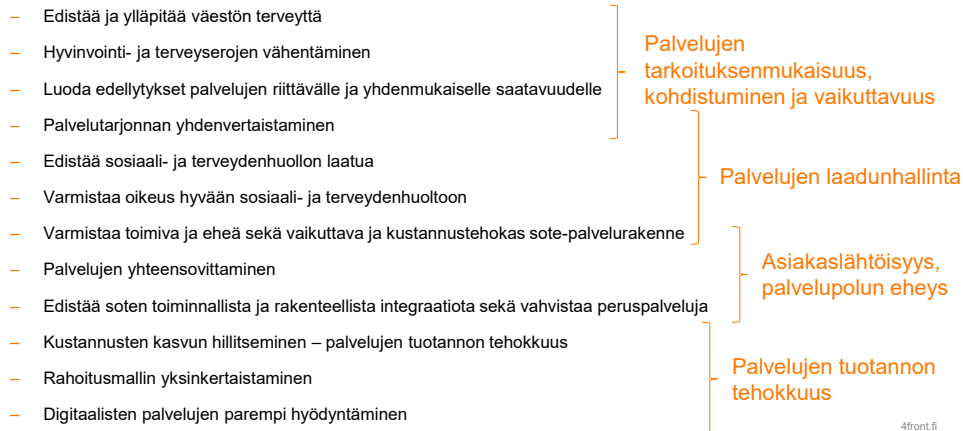
3 THL, 2018, Hyvät käytännöt, <https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/hyvat-kaytannot>; "Best Practice." Merriam-Webster.com. Merriam-Webster, n.d. Web. 5 Sept. 2018.

Tässä substanssialueessa, TKI-toiminnan järjestämisessä ja organisoinnissa, ei tyypillisesti päästä tiedolla johtamisen viitekehyksessä ajateltuna korkeimman tason kokeelliseen todistusaineistoon käytäntöjen validoinnissa ja verifiointissa. Tässä selvityksessä *käytäntöjä arvioidaankin hankkeessa kerättävän aineiston pohjalta ja validointi tapahtuu yhteiskehittämisenä. Tämän selvityksen piirissä ei myöskään käsitellä klinisiä hoitokäytäntöjä.*

Käytäntöjen ”hyvyys” tai ”parhaus” määrittyy suhteessa toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) SOTE:n uudistamisen ylätasoon tavoitteet on kirjoitettu auki ja niistä on johdettu joitakin päämäärätavoitteita TKI-toimintaan, tavoitteita erityisesti alueiden näkökulmasta käsitellään lisäksi laajemmin seuraavassa luvussa. Käytäntö on ”hyvä”, jos se edistää jotain tai joitain seuraavassa taulukossa eritellyistä tavoitteista, ja ”paras” jos se todetusti edistää jotain tavoitteista paremmin kuin muut käytännöt.

**Kuvio 2. Uudistuksen ja TKI-toiminnan tavoitteet (erityisesti edellisen hallituksen uudistuksen pohjalta<sup>4</sup>).**

**SOTE- ja alueuudistuksen tavoitteita**



4front.fi 3

4 Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeväksi lainsäädännöksi, 2.3.2017, s. 107; Varhila, K. SOTE-uudistuksen tavoitteet, <https://alueuudistus.fi/SOTEuudistus/tavoitteet> (viitattu 14.6.2018); Erhola, ym. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2014

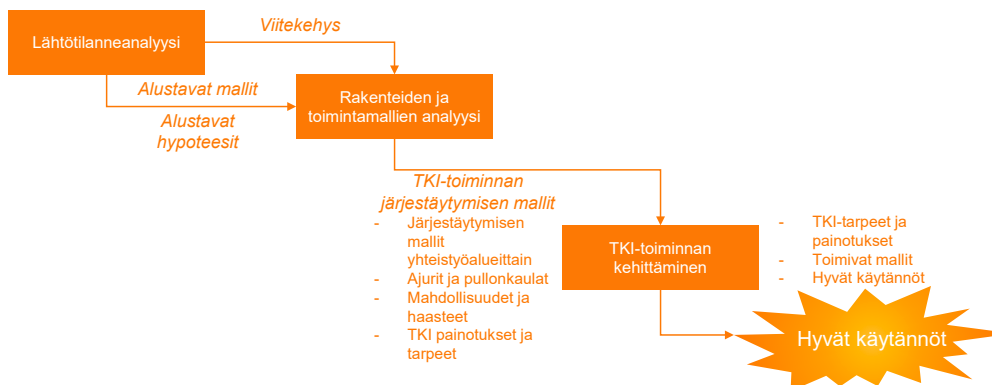
## 2 Analyysin kulku ja menetelmät

### 2.1 Hankkeen prosessi

Selvityshankkeessa oli neljä päätyövaihetta: lähtötilanneanalyysi, rakenteiden ja toimintamallien analyysi, TKI-toiminnan kehittäminen ja hyvät käytännöt (kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa keskityttiin kuvaamaan TKI-toiminnan järjestäytymistä osana SOTE- ja maakuntaudistuksen valmistelua, mikä on raportoitu syyskuussa 2018 (Piirainen ym. 2018). Ensimmäisen vaiheen raporttia on hyödynnettyä soveltuvin osin tämän raportin laadinnassa, mutta työn tavoitteena ei ole ollut päivittää järjestäytymisen kuvausta, vaan keskittyä analyysin pohjalta löydettäviin hallintomallista riippumattomiin hyviin tapoihin organisoida TKI-toimintaan ts. TKI-toiminnan hyviin käytäntöihin ja toimintamalleihin.

Järjestäytymismallien analyysin pohjalta järjestettiin työpajakerros SOTE- ja maakuntaudistuksen valmistelijoille ja muille YTA/ERVA-alueiden keskeisille toimijoille, jossa keskusteltiin selvityksen ensimmäisen vaiheen havainnoista ja siirryttiin etsimään tavoitteita ja hyviä toimintamalleja TKI-toiminnan yhteistyöhön. Työpajojen keskustelun pohjalta nostettiin tarkempaan tarkasteluun joukko TKI-toiminnan toimintamalleja täydentävään ja syventävään tarkasteluun. Samanaikaisesti toteutettiin sähköinen kysely, jossa kartoitettiin TKI-toiminnan kuvaa yleisesti sekä arvioitiin erityisesti syventävän analyysin kohteena olleita toimintamalleja. Tulokset ja havainnot näistä työvaiheista esitettiin sidosryhmille validointityöpajassa kesäkuussa 2019.

**Kuvio 3.** Hankkeen keskeiset työvaiheet.



## 2.2 Nykytilan ja täydentävän analyysin aineistot

Maakuntien sosiaali- ja terveysalan TKI-toiminnan valmistelun nykytilaa kartoitettiin keväällä 2018. Maakuntakohtaisissa kuvauksissa tarkasteltiin kattavasti kaikkien maakuntien SOTE:n TKI-toiminnan sen hetkistä tilannetta ja valmistelun suuntaviivoja. Maakuntakohtaiset kuvaukset perustuvat maakunnissa tuotettuihin SOTE:n TKI-toiminnan uudelleenjärjestäytymistä luonnosteleviin valmisteluaineistoihin ja maakuntien TKI-valmisteluryhmien puheenjohtajien haastatteluihin. Kaikilla maakunnilla ei ollut haastatteluiden aikaan varsinaista TKI-valmisteluryhmää, jolloin haastateltiin maakunnan muutosjohtajaa tai lähimpänä TKI-asioita olevaa vastuuhenkilöä.

Yhteensä 18 haastattelua toteutettiin helmi-kesäkuussa vuonna 2018. Haastateltavista seitsemän henkilöä toimi virallisesti maakunnan TKI-valmisteluryhmän puheenjohtajana. Muut haastatelluista olivat maakuntien valmisteluorganisaatioissa erilaisissa johto- tai koordinaatiotehtävissä. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina asiantuntijahaastatteluina.

Maakuntakohtaiset dokumenttiaineistot olivat tyypillisesti valmisteluryhmien kokousasiakirjoja, TKI-toimintaa koskevia esi-, väli- ja loppuraportteja sekä maakunnallisia strategia-dokumentteja, kuten maakuntaohjelmia ja älykkään erikoistumisen strategioita.

Nykytila-analyysin yhteydessä tehtiin myös noin 40 taustahaastattelua, joissa haastateltiin alueellisten SOTE-toimijoiden, järjestöjen sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden edustajia. Lisäksi tehtiin laaja katsaus valmistelun tausta-aineistoihin sekä muuhun kirjalliseen aineistoon, kuten maakuntaohjelmiin, valtakunnallisiin ja alueellisiin TKI-strategioihin.

## 2.3 Yhteiskehittämisen työpajat alueilla

Selvityshankkeessa järjestettiin neljä yhteiskehittämisen työpajaa, joiden tavoitteena oli tunnistaa hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja ja käytäntöjä maakunnan TKI-toiminnan organisointiin. Kukin työpaja käynnistyi hankkeen senhetkisten tulosten ja havaintojen esittelyllä, jonka jälkeen ryhmätyöskentelyn kautta tunnistettiin erityiset TKI-yhteistyön alueelliset tarpeet, mahdollisuudet ja kehittämishaasteet.

Työpajakierros kokosi yhteen noin 180 sidosryhmien edustajaa. Järjestetyt tilaisuudet, ajankohdat ja osallistujamäärät olivat seuraavat:

- Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, Turku 8.11.2018. 44 osallistujaa.
- Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen yhteistoiminta-alue, Tampere 20.11.2018. 42 osallistujaa.

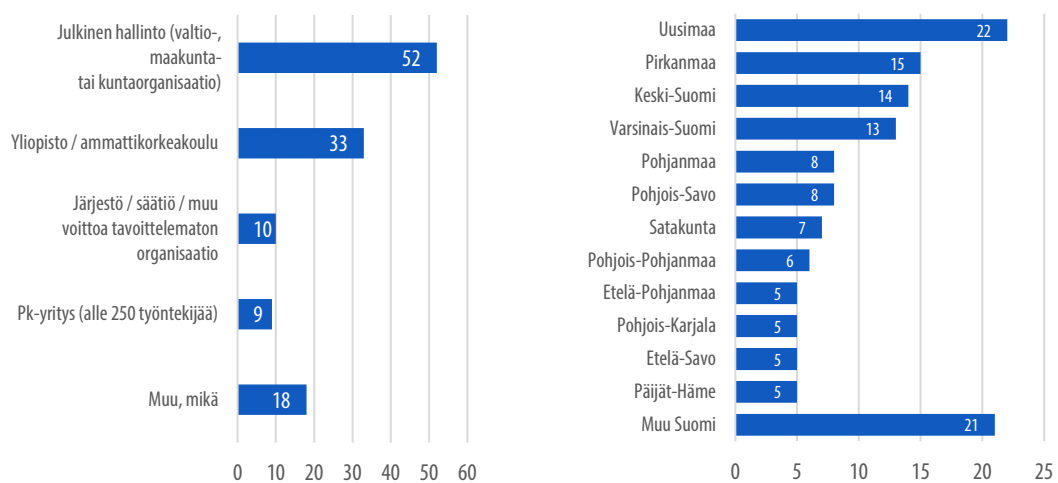
- Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan yhteistoiminta-alue, Helsinki 4.12.2018. 62 osallistujaa.
- Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen maakuntien yhteistoiminta-alue, Kuopio 8.1.2019. 30 osallistujaa.

## 2.4 Kysely

Kysely toteutettiin verkkokyselynä maaliskokuussa 2019 ja se suunnattiin maakuntien TKI-toiminnan valmisteluun osallistuneille, hankkeessa tunnistetuille asiantuntijoille ja sidosryhmien edustajille. Sitä levitettiin suorien sähköpostikutsujen ohella Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian uutiskirjeessä sekä etujärjestöjen kautta.

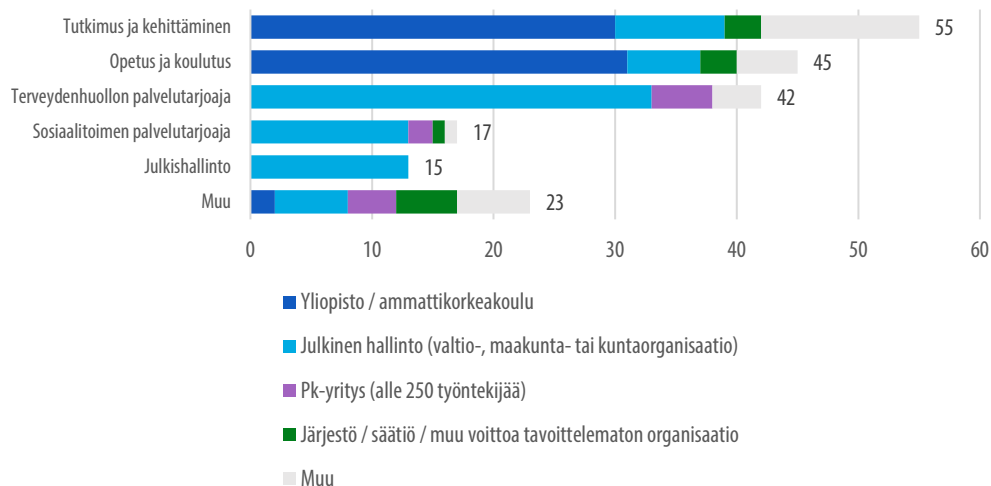
Kysely tavoitti yli 600 ihmistä ja siihen saatiin 122 vastausta. Suurin osa vastaajista oli julkisen hallinnon tai yliopistojen / ammattikorkeakoulujen edustajia, mutta vastaajien joukossa oli myös järjestöjen sekä pienyritysten edustajia, sekä edustajia sosiaalialan osakeskuksesta, yliopistosairaaloista sekä sairaanhoitopiireistä (kuvio 3). Vastaajien maantieteellisessä jakautumisessa painottuivat neljä aluetta, Uusimaa, Pirkanmaa, Keski-Suomi sekä Varsinais-Suomi, jotka ovat paitsi yliopistosairaala-alueita, myös alueita, joissa osana tätä selvityshanketta toteutettiin työpajoja (kuvio 3). Lisäksi yli puolella (52%) vastaajista henkilökohtainen rooli omassa organisaatiossa liittyi tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan tai sen johtamiseen, kun taas 35 prosentilla rooli oli hallinnollisen johtamisen tehtävissä.

**Kuvio 4.** Kyselyn vastaajien jakauma organisaation ja maantieteellisen sijainnin mukaan.



Vastaajien edustamien organisaatioiden perustehtävissä painottuivat tutkimus ja kehittäminen, opetus ja koulutus sekä terveydenhuollon palvelutarjonta (kuvio 4). Vaikka organisaatiotyypin mukaan kysyttynä vastaajista suurin osa edusti julkista hallintoa, sen osuus perustehtävän kautta tarkasteltuna oli suhteellisen pieni (15/198) muihin perustehtävä vaihtoehtoihin verrattuna. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelutarjoajien välinen ero oli tässä kyselyssä myös selkeä. Muita vastaajien mainitsemia perustehtäviä ovat esimerkiksi sosiaalialan osaamisen vahvistaminen ja järjestötoiminnan kehittäminen. Osaa kyselyn vastauksista on tarkasteltu tämän kysymyksen päätehtäväluokkien kanssa ristiintaulukoiden.

**Kuvio 5.** Vastaajien edustamien organisaatioiden perustehtävät painottuvat tutkimukseen ja kehittämiseen, opetukseen ja koulutukseen sekä terveydenhuollon palvelutarjontaan. Q= Organisaationne perustehtävä. Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista enintään kaksi tärkeintä.



## 2.5 Validointityöpaja

Selvitystyön toiseen vaiheen tuloksien validointityöpaja järjestettiin 11.6.2019 yhdessä maakuntaudistuksen TKIO-ohjausryhmän toimeksiantaman innovaatioympäristöjä koskevan selvityksen kanssa. Työpaja oli samalla TKIO-ohjausryhmän viimeinen kokous. Tilaisuuteen osallistui 40 henkilöä, joista osa oli TKIO-ohjausryhmän jäseniä ja osa selvityksen ensimmäisen vaiheen työpajojen osallistujia. Tilaisuudessa esitettiin sekä tämän selvitystyön että innovaatioympäristöjä koskevan selvityksen havaintoja ja keskusteltiin niiden soveltamisesta osallistujien oman alan, alueen ja organisaation tarpeisiin.

## 3 SOTE-alan TKI-toiminnan nykytila, odotukset, ohjaus ja rahoitus

Tässä kappaleessa käsitellään hankkeen aikana kerättyihin aineistoihin perustuen yleiskuvaa SOTE-alan TKI-toiminnan rakenteesta ja kohdentumisesta, sekä eri sidosryhmien odotuksista ja intresseistä TKI-toimintaan ja sen uudistamiseen. Luku perustuu hankkeessa toteutettuihin kyselyyn, haastatteluihin ja dokumenttien analyysiin.

### 3.1 SOTE-alan TKI-toiminnan rahoitus ja ohjauksen mekanismit

Johdatuksena haasteisiin ja tarpeisiin hyvillä käytännöillä, seuraava kuvio esittää TKI- ympäristöä, ohjausmekanismeja ja niistä johtuvia kannusteita. Yksi pääviesti kuvasta on, että alaan kohdistuu paljon ulkoista säätelyä sekä itsesäätelyä, joiden tehtävänä on taata potilasturvallisuus ja kunkin hetken parhaan tiedon mukainen hoito. Kääntöpuolena on se, että rakenteet myös hidastavat kehittämis- ja innovaatiotoimintaa kuten prosessien, palveluiden ja palveluketjujen kehittämistä, sekä uusien teknologioiden ja innovaatioiden käyttöönottoa.

Toinen pääviesti on, että rahoitus ja sen taustalla toimiva politiikkarationaliteetti on yksi merkittävä ohjauksen muoto sanallisten ohjeiden, määräysten ja lainsäädännön sekä pehmeän vaikuttamisen lisäksi. Seuraavasta kuvasta (kuvio 5) voidaan päätellä, että SOTE-alaa ohjataan erittäin monelta taholta ja moneen suuntaan. Tämä osaltaan heijastuu siten, että järjestelmä reagoi hitaasti, kun eri mekanismit ohjaavat eri suuntiin. Käytännön vaatimus tähän liittyen onkin, että kehittämiseen otetaan mukaan suuri määrä sidosryhmiä, jotta varmistetaan reunaehto- ja täyttymisestä, ja jotta relevantit tahot voidaan sitouttaa tulosten juurruttamiseksi.

Nykyisessä järjestelmässä SOTE-palveluiden perusrahoitus on kuntien vastuulla ja SHP:n kuntayhtymät keräävät oman rahoituksensa maksuosuuksilla kunnilta. Kunnat itse asettavat budjettinsa ja osoittavat TKI-rahoituksen. SHP:n TKI-toiminnan omarahoitus vahvistetaan sairaanhoitopiirien budjetissa. Lisäksi joissakin sairaanhoitopiireissä käytetään palvelumaksujen katetta rahoittamaan TKI-toimintaa.

Budjetti- tai omarahoituksen lisäksi SHP:t hallinnoivat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusrahasto (STM) valtion tutkimusrahoitusta (VTR, entinen erityisvaltionosuus, tutkimus-EVO-rahoitus). Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on perustettava alueelleen



monitieteinen tutkimustoimikunta yliopistotason tutkimuksen ohjaamiseen. Tämä toimikunta myöntää VT-rahoitusta hakemusten perusteella. Kunta, kuntayhtymät, valtion mielisairaala tai STM:n asetuksella säädettyt muut palvelujen tuottajat voivat hakea tätä rahoitusta.

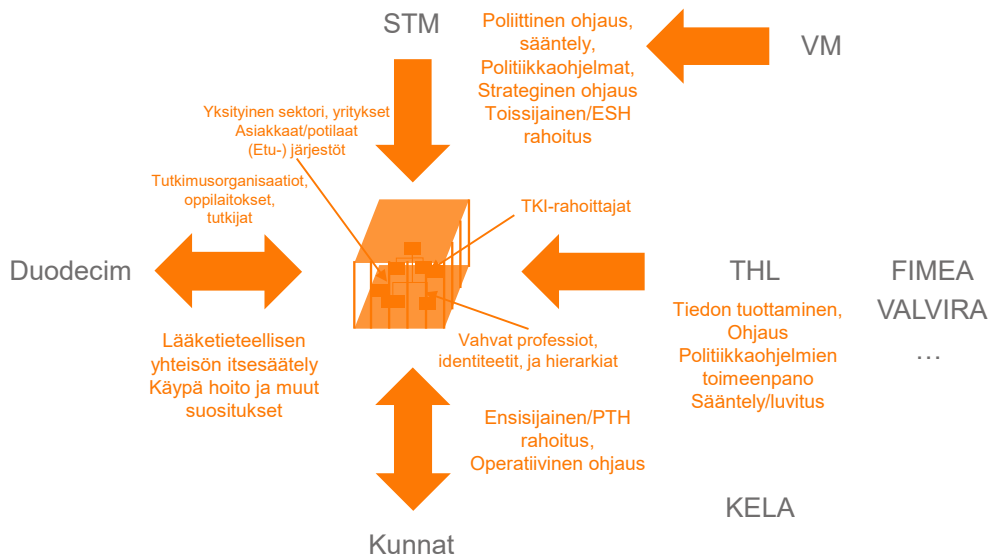
STM määrittelee yhteistyössä erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet neljäksi vuodeksi kerrallaan. Käytännössä STM asettaa valtakunnallisen asiantuntijoista koostuvan terveyden tutkimuksen arviointiryhmän. Arviointiryhmän tehtävänä on arvioida terveyden tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta sekä painoalueiden ja tavoitteiden saavuttamista kuluneella nelivuotiskaudella. Lisäksi arviointiryhmän tehtävänä on laatia sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotus yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen rahoituksen jakamisesta erityisvastuualueille seuraavana nelivuotiskautena. Valtion tutkimusrahoitus myönnetään edellä mainittujen erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnille, perustuen tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella. SHP:n tutkimustoimikunnat päättävät rahoituksen jaosta hankkeille.

Lisäksi terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, korvataan erikseen lääkäreiden ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia (koulutuskorvaus, entinen koulutus-EVO).

Aikaisemmin STM on myöntänyt kunnille ja kuntayhtymille hankeavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste-ohjelma) piirissä vuosina 2008-2011 ja 2012-2016 (Kallinen 2016). Kaste-ohjelman toiminta siirtyi nykyisen valtioneuvoston aloittaessa hallituksen kärkihankkeisiin, joista selkeästi suurimmat ovat Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE-hankkeet) ja Palvelut asiakaslähtöisiksi -ohjelma. Kärkihankkeita hallinnoivat STM ja delegoituna myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Tämän niin sanotun valtionrahoituksen lisäksi SOTE-alalle ohjautuu kilpailtua TKI-hanke-rahoitusta yliopistotutkimukseen sekä muuhun TKI-toimintaan niin Business Finlandin (BF, aiemmin Tekes), Suomen Akatemian kuin OKM:n myöntämän yliopistojen perusrahoituksen kautta. Tämä sisältää esimerkiksi kliinisen lääke- ja hoitotieteen sekä sosiaalityön tieteellisen /perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen sekä näihin perustuvan korkeakouluopetuksen, lääketutkimuksen ja lääkinnällisten laitteiden TKI-toiminnan ja SOTE-järjestelmien kehittämisen sekä laajassa mielessä henkilökohtaisen terveydenhoidon laitteet, ohjelmistot ja palvelut, joita kehitetään digitaalisen terveyden otsakkeen alla.

**Kuvio 6.** SOTE-alan innovaatioympäristö. (Lyhenteet: STM= sosiaali- ja terveysministeriö, VM= valtiovarainministeriö, THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, FIMEA= Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus, VALVIRA= Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, KELA= Kansaneläkelaitos, ESH= esikoissairaanhoito, PTH= perusterveydenhoito, Duodecim= Suomalainen lääkäriseura.



Kansallisten rahoittajien lisäksi Euroopan unioni rahoittaa SOTE-alan TKI-toimintaa koheesio- ja rakennerahastojen, eli Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR), sekä Horisontti 2020 -puiteohjelman kautta. Näissä erona on, että koheesiorahastojen tavoitteena on tukea erityisesti Euroopan reuna- ja kehitysalueiden tietopohjan ja taloudellisen aktiviteetin kasvua investoimalla infrastruktuuriin ja ihmisten oppimisen tukemiseen. EAKR- ja ESR-hankkeissa on tyypillisesti SOTE-alalla mukana SOTE-toimijoita sekä korkeakouluja ja oppilaitoksia. Horisontti 2020 -ohjelma on puolestaan avoimen kilpailun TKI-rahoitusohjelma, joka myöntää rahoitusta perustutkimukseen Euroopan tutkimusneuvoston (ERC) kautta ja erilaisiin yhteiskehittämisen hankkeisiin, joissa on tyypillisesti mukana yrityksiä ja korkeakouluja.

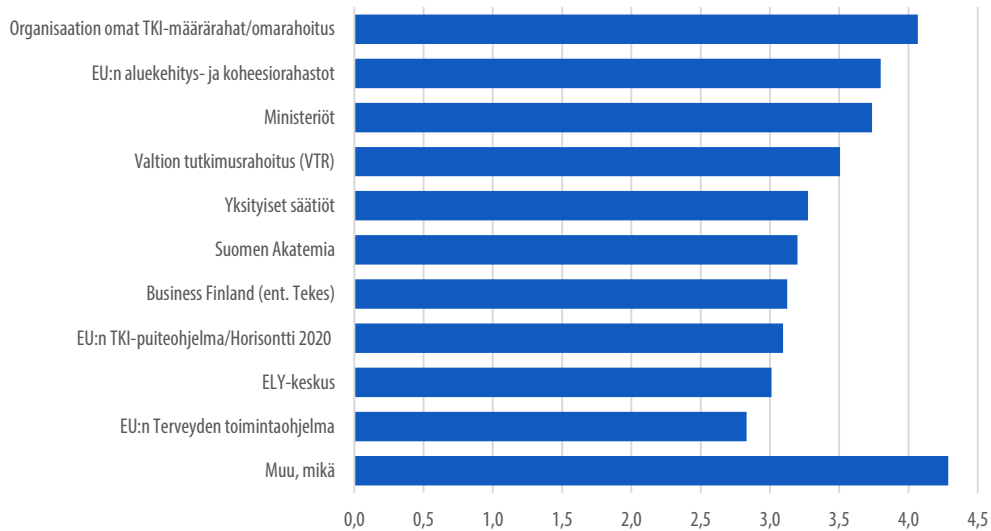
SHP:n oma budjetoitu rahoitus ja sen jatkuvuus uudistuksessa on noussut sidosryhmien piirissä erittäin merkittäväksi kysymykseksi. Yhdessä valtion tutkimusrahoituksen kanssa SHP:n ja tulevan maakunnan omarahoitus nähdään erittäin tärkeinä siksi, että ne ovat SHP:n/maakunnan omista lähtökohdista ohjelmoitua rahoitusta. Tällä rahoituksella on erityinen merkitys eräänlaisena perus- tai kynnysrahoituksena, joka mahdollistaa ulkoisen kilpaillun rahoituksen hakemisen ja näiden ulkoisen rahoituksen hankkeiden tulosten edelleen kehittämisen ja juurruttamisen.

TKI-toiminnan suhteen on merkillepantavaa, että TKI-toiminnan osuus liikevaihdosta on vuositasolla suurimmillaan 5-10% ja käytännössä SOTE-alan investoinnit esim. tietojärjestelmiin, joihin myös liittyy merkittävänä osana toiminnan kehittämisen komponentit, ovat moninkertaiset varsinaiseen TKI-rahoitukseen nähden. Hankintoja ja investointeja ei kuitenkaan monesti nähdä TKI-toiminnan välineinä.

Toimijoille tehdyssä kyselyssä tiedusteltiin edellä kuvattujen rahoituslähteiden tärkeyttä. Kuvio tärkeydestä on siitä mielenkiintoinen, että tärkeys ei seuraa lineaarisesti tarjolla olevan rahoituksen määrää (vrt. liite). Esim. valtion tutkimusrahoitus on rahoituksen kokoon nähden erittäin tärkeänä pidetty ja vastaavasti volyymiltään merkittävästi suurempi kuin EU:n TKI-puiteohjelma, mikä on tärkeä huomattavasti harvemmalle. Seuraava kuvio (kuvio 6) sisältää vain myönnetyn/käytetyn rahoituksen. Mittakaavan osalta tulee havaita, että kun valtion tutkimusrahoituksen volyymi on vuositasolla 20 M€, on Horisontti 2020 ohjelman budjetti pelkästään terveyden väestörakenteen muutoksen ja hyvinvoinnin alueelle ollut noin miljardi euroa vuodessa kuluvalle ohjelmakaudella. Lisäksi EU:n 3. terveyden toimintaohjelma ohjelmakaudella 2014-2020 on sisältänyt noin 450M€ terveydenhoidon kehittämiseen unionin alueella. Lueteltujen lisäksi muita lähteitä ovat olleet STEA, kunnat, Veikkaus, RAY, SITRA ja yritysysteistyö.

Kyselyn vastaajien joukossa TKI-toiminnan kokonaisvolyymin mediaani oli noin 600 000€, joka merkitsee, että melkein puolet vastaajien taustaorganisaatioista panostaa vuositasolla 5 henkilötyövuotta tai vähemmän TKI-toimintaan ja noin joka kolmas vähemmän kuin 250 000€ tai noin 2,5 htv. Tämä vastaa haastatteluissa muodostunutta kuvaa, eli TKI-investoinnit ovat hyvin asymmetrisiä toimijoiden välillä ja suuret toimijat investoivat paljon, kun taas pienemmät toimijat melko vähän. Esim. sairaanhoitopiirien kesken suurien TKI-panosten haarukka vaihtelee vuositasolla 250 000 – 80M€ välillä. Tämä voi selittää, miksi yhtäältä omat määrärahat ja valtion tutkimusrahoitus, sekä toisaalta koheesiorahastot, korostuvat tärkeydessä.

**Kuvio 7.** Tärkeimmät SOTE TKI-toiminnan rahoittajat ja rahoituksen määrä vuositasolla. Q="Miten tärkeitä seuraavat rahoittajat ovat organisaationne SOTE TKI-toiminnan rahoituksessa? (N= 120)" ja rahoituksen käytetty määrä vuositasolla (vrt. laskelma liitteessä 1).



Rahoituksen tehokkuutta arvioitaessa perusodotus on rahoituksen ja/tai rahoittajan politiikkatavoitteiden edistäminen. Rahoitus onkin tärkeä ohjausmekanismi myös SOTE-alan TKI-toiminnassa. Tavoitteista voidaan erottaa selkeästi kolme osatavoitetta: 1) terveys- ja hyvinvointipoliittiset tavoitteet, 2) elinkeino-, elinvoima- ja talouspoliittiset tavoitteet, sekä 3) tiedepoliittiset tavoitteet. Nämä tavoitteet jakautuvat karkeasti samoihin ryhmiin kuin edellä käsitellyssä intressiryhmien analyysissä. Tiivistäen terveyspoliittiset tavoitteet liittyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, hoidon laadun ja vaikuttavuuden/tehokkuuden sekä järjestelmän rahoituspohjan ja muun vakauden varmistamiseen. Tiedepoliittiset tavoitteet liittyvät etupäässä tutkimuksen laatuun ja määrään. Vastaavasti elinkeinopolitiikan tavoitteena on luoda edellytyksiä ja tukea taloudellista kasvua ja hyvinvointia.

Karkeasti jaoteltuna STM:n hallinnoima rahoitus tähtää pitkän aikavälin terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen, ja sisältää esim. kärkihankkeiden osalta tiettyjä ohjelmallisia lyhyen aikavälin tavoitteita, jotka tähtäävät esimerkiksi hyvien käytäntöjen levittämiseen tai juurruttamiseen. Omarahoituksessa päätavoitteena on geneerisesti palveluntuotannon kannalta välttämättömän kehittämistyön rahoittaminen. OKM:n rahoituksessa puolestaan on laajasti kyse kansallisen osaamisohjelman kehittämisestä ja tieteellisen toiminnan vahvistamisesta. TEM:n hallinnoimassa, esim. BF:n rahoituksessa, yleistavoitteet ovat kasvu- ja elinkeinopoliittisia. Yksityisten lahjoittajien ja yritysten rahoitus puolestaan voi olla luonteeltaan puhtaasti filantrooppista tai se tavoittelee esim. uusien tuotteiden ja palveluiden

kehittämistä. Vastaavasti EU-rahoituksessa laajassa mittakaavassa tavoitteet ovat Euroopan tason osaamisen ja kilpailukyvyn parantaminen sekä EU:n vakauttaminen.

Rahoituksen tehokkuuden suhteen sidosryhmien haastatteluissa tuli esiin melko laajasti kokemuksia siitä, että hankkeissa sinällään saadaan hyviä tuloksia, mutta hanketoiminta on ollut suhteellisen tehotonta järjestelmätasolla. Taustalla on nykyisen järjestelmän rakenne, jossa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen vastuut ovat verrattain hajallaan ja suhteellisen pienissä yksiköissä. Erilaisissa EAKR/ESR:n, Kaste-ohjelman, Tekesin (nyk. Business Finland), Sitran ja muissa vastaavissa ohjelmissa on hanketasolla saatu aikaan hyviä tuloksia, mutta rahoituksen epäjatkuvuuden ja perustyön tiukkojen resurssien, puutteellisen johdon sitoutumisen tai TKI-työn strategisen ohjelmoinnin, tai joidenkin näiden tekijöiden yhdistelmän vuoksi, hankkeiden tuloksena syntyneiden toimintamallien juurtumisen kanssa on ollut ongelmia. Vastuiden hajaantumisen vuoksi hanketyössä on ollut alueiden välillä myös päällekkäisyyttä ja hyvät toimintamallit eivät ole rakenteiden puuttuessa levinneet tehokkaasti. Vastaavia havaintoja on tullut esille myös aiemmissa selvityksissä. (mm. Nikander & Tuominen-Thussen 2016; Kangasniemi ym. 2018; Piirainen ym. 2018).

TKI-toiminnan luonteeseen toki kuuluu, että kaikki hankkeet eivät onnistu täydellisesti tai tarkalleen aiotulla tavalla ja nämä mainitut ongelmat tulevat säännöllisesti esiin ohjelma-arvioinneissa, mutta juuri siksi rahoitusta suunniteltaessa on jatkossakin syytä kiinnittää huomioon hankkeiden strategisuuteen, johdon sitoutumiseen ja toimeenpanon suunnitteluun jo hankkeen perustamisvaiheessa. Osasyynsä on myös sillä, että haastatteluissa ja eri keskusteluissa on tullut esille, että toimijoiden joukossa alkaa näkyä väsymystä SOTE-uudistukseen, joka on siis ollut jossain muodossa käynnissä vuonna 2005 asetetusta Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (joka tunnetaan myös Paras-hankkeena). Tämän pian lähes 15-vuoden aikana, jolloin alue- ja SOTE-uudistusta on suunniteltu, valmisteltu ja toteutettukin eri painotuksilla, toimijat ovat yhtäältä keskittyneet varmistelemaan oman organisaationsa asemaa ja intressien toteutumista uudistuksessa ja ylimenokaudella tai toisaalta ovat asettuneet odottavalle kannalle ja jättäneet investoinnit ja kehittämiseen taka-alalle, mikä osin heijastuu myös vaikeuksiin löytää yhteisiä toimintatapoja huolimatta yhteisistä päämääristä. Samalla SOTE:n ja sen järjestämiseen sotkeutuu paljon alue- elinvoima- ja vetovoimapolitiittisia intressejä, jotka heijastuvat em. dynamiikkaan. Tämä näkyy esim. siinä, että suhteellisen pienetkin käytännölliset tai teknisen luonteiset kysymykset eskaloituvat organisaatioiden tai alueiden itsemääräämisen kysymyksiksi, merkittäviä yhteisiä investointeja ei tehdä ilman ministeriöiden puuttumista ja hanketoiminnan tulokset eivät leviä. Vaikka osaltaan kyse on ristikkäisistä kannusteista ja ohjauksesta, toinen puoli asiasta on, että orgaanisen yhteistyöhengen puuttuminen heijastuu siinä, että ohjausta ja kannusteita ylipäätään tarvitaan.

Seuraava kuvio (kuvio 7) esittää suuntaa-antavasti, miten rahoitus kohdistuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon alueille (pystyakseli) sekä vastaavasti jatkumolle perustutkimuksesta kehittämistoimintaan ja innovaatioon (vaaka-akseli). Kuvio perustuu myös sidosryhmien näkemyksiin. Näin esitettynä ERC:n ja Suomen Akatemian rahoitus ohjautuvat perustutkimukseen ja erityisesti biolääketieteeseen sekä terveydenhoidon tutkimukseen erityisesti yliopistojen ja yliopistosairaaloiden kautta. Kliinisen lääketutkimuksen rahoitus myös luonnollisesti ohjautuu terveydenhoidon alalle ja etupäässä yliopistosairaaloille ja muille suuremmille yksiköille.

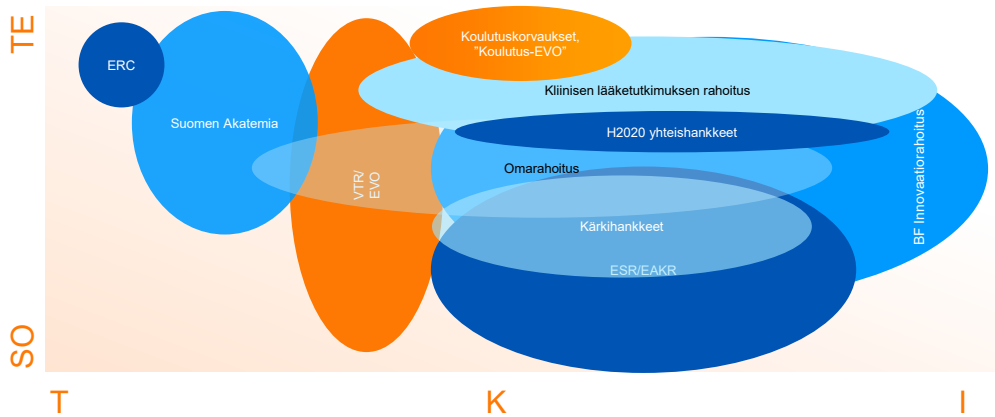
Vastaavasti koheesiorahastojen rahoitus ohjautuu voittopuolisesti ammattikorkeakoulujen ja SHP:n kehittämistoimintaan ja muuta rahoitusta voimakkaammin myös sosiaalihuollon alalle. Samoin hallituksen kärkihankkeet ja niitä edeltänyt Kaste-ohjelma ovat kohdistuneet sekä sosiaali-, että terveysalan kehittämistyöhön, ja muita instrumentteja vieläpä enemmän kuntasektorille.

Horisontti 2020 -hankkeet ja Business Finlandin rahoitus ohjautuvat puolestaan tyypillisesti kehittämis- ja innovaatiotoimintaan ennen kaikkea korkeakoulujen, yritysten ja muiden julkisten toimijoiden yhteishankkeina. Lisäksi Business Finland rahoitti aiemmin strategisina avauksina, ja nyt liike-elämän kanssa verkottuneen tutkimuksen otsikon alla, soveltavaa tutkimusta, joka tähtää myöhemmin kaupallisiin läpimurtoihin.

Tämän ns. kilpaillun rahoituksen lisäksi SHP:n ja tulevan SOTE-alueen omarahoitus, sekä ERVA/YTA-alueen tutkimustoimikunnan myöntämä valtion tutkimusrahoitus näyttävät erityisroolia SHP:n 'omana' instrumenttina. Tämä omarahoitus mahdollistaa alueellisiin erityiskysymyksiin kohdistuvan TKI-toiminnan sekä toimii 'vipurahoituksena', jonka avulla voidaan valmistella suurempia ulkoisen rahoituksen hakuja. Lisäksi oman rahoituksen avulla juurrutetaan ulkoisen rahoituksen hankkeiden tuloksia organisaatioon. Tässä yhteydessä sidosryhmien kuulemisessa nousikin esiin hankerahoituksen tulosten jalkautumisen ja toimintatavoiksi juurtumisen perusongelma, mihin peräänkuulutettiin organisaatioiden omaa riittävää resursointia sekä itse-ohjelmoitavaa rahoitusta, joka mahdollistaa ulkoisen rahoituksen täysipainoisen hyödyntämisen.

**Kuvio 8. TKI-rahoituksen jakautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä tutkimuksen, kehityksen ja innovaation välillä sidosryhmien näkemyksen mukaan.**

*Kuplat kuvaavat rahoituksen kohdistumista maakuntien SOTE-TKI toimintaan SO-TE ja T-K-I -akseleilla. Pinta-ala kuvaa rahoituksen käyttöalaa, ei määrää.*



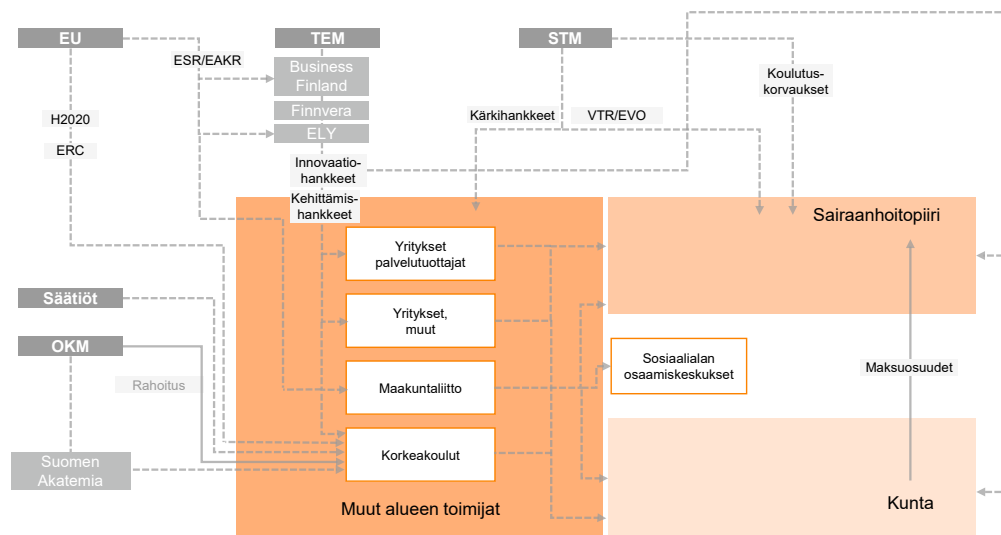
Rahoituksen jakautuminen on perinteisesti ollut epätasaista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon TKI-toiminnan välillä, ja sidosryhmät ovat nostaneet tämän keskeiseksi huolenaiheekseen erityisesti SOTE-integraation suhteen. Seuraavassa kuviossa (kuvio 8) on jo huomioitu, että rahoitusta, esimerkiksi valtion tutkimusrahoitusta ja Suomen Akatemian rahoitusta, ollaan uudistuksen myötä avaamassa myös sosiaalihuollon tutkimukseen. Näköpiirissä ei kuitenkaan ole merkittävää määrärahojen tasokorotusta, vaan karkeasti sama rahoitus jakautuu tasaisemmin sektorien välillä. Lisäksi on huomioitavaa, että kuviossa on käsitelty maakuntaorganisaatioiden käyttämää rahoitusta ja siinä ei ole korkeakoulujen tai muiden oppilaitosten perusrahoitusta, vaikka se omalta osaltaan tukee TKI-toimintaa ja varsinkin osaamisen kehittämistä.

Edellä on pääosin tarkasteltu nykyistä järjestelmää rahoituksen ja ohjauksen suhteen. Tämä johtuu siitä, että aineistossa ei ole signaalia, että rahoitus merkittävästi muuttuisi. Lyhyesti, maakunnilla tulee olemaan erilaisia hallinto- ja järjestäytymismalleja, mutta TKI-rahoituksen peruselementit ovat samat. Lisäksi useimmat instrumentit ja ohjelmat, mahdollisesti lukuun ottamatta sosiaalialan osaamiskeskusten (SOSKE) perusrahoitusta ja todennäköisemmin kärkihankkeita, tulevat jatkumaan omien ohjelmakausiensa puitteissa, kuitenkin sillä muutoksella, että ne ainakin osin avautuvat sosiaalihuollon TKI-toiminnalle entistä vahvemmin.

Nykyisessä mallissa (kuvio 8) tärkeitä perusyksiköitä ovat kunnat ja SHP:t, jotka käytännössä jakavat vastuun palveluista. Nykymallissa TKI-toiminta on tyypillisesti painottunut sairaanhoitopiireihin. Kunnissa käytetään kuitenkin jonkin verran ESR/EAKR- ja kärkihankerahoitusta, tyypillisesti yhteistyössä esimerkiksi sosiaalialan osaamiskeskusten tai

ammattikorkeakoulujen kanssa. Innovaatiotoiminta ja yritys yhteistyö keskittyy erityisesti yliopistosairaaloihin ja näiden piirien kuntayhtymiin. Haastatellut sidosryhmät eivät myöskään nostaneet esim. muita TEM-konsernin rahoitusmuotoja kuten Finnveran, Finpron tai ELY-keskusten rahoitusta esille. Nämä koskenevatkin pääasiassa yrityksiä. Lisäksi EU-instrumenteista oli verrattain vähän puhetta koheesiorahastojen ulkopuolelle, ja EU:n rahoitus näyttää etupäässä tutkijoiden meritoitumisen välineenä ERC:n osalta. Esimerkiksi EU:n 3. terveyden toimintaohjelma on saanut ilmeisen vähän huomiota, vaikka se on erityisrahoitusta, joka nimenomaan kohdistuu terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseen sekä Suomelle ja Euroopalle yhteisiin kansanterveydellisiin haasteisiin.

**Kuvio 9.** SOTE-alan TKI-rahoituksen virrat nykyjärjestelmässä.

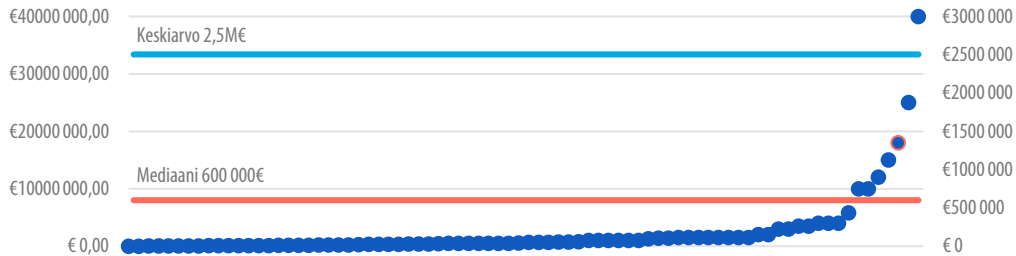


Aineiston perusteella voidaan sanoa, että nykyinen rahoitus- ja ohjausjärjestelmä on monimutkainen ja asettaa osin ristiriitaisia kannusteita toimijoille.

Kyselyvastaajien oman arvion mukaan SOTE-alan TKI-toimintaan kohdistuva vuosittainen kokonaisinvestointi vaihtelee suuresti. Kaikkien vastaajien arvioiman kokonaisvolyymin mediaani oli 600 000€ ja keskiarvo puolestaan runsaat 2,5M€ (kuvio 9). Tämä siis tarkoittaa, että lukumääräisesti puolet vastaajista investoi enemmän kuin 600 000€ vuodessa ja toinen puoli vähemmän. Keskilukujen ero puolestaan kertoo samaa kuin kuvio, eli suuret investoinnit kasautuvat hyvin pienelle joukolle.

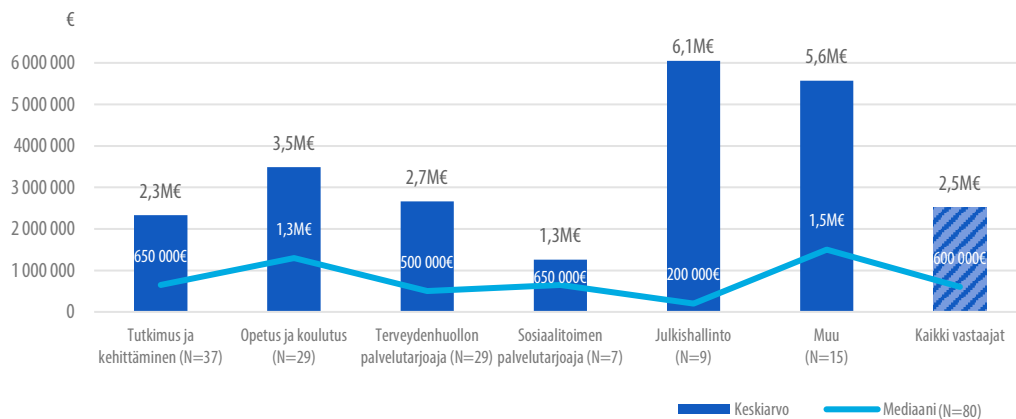


**Kuvio 10.** SOTE-alan TKI-toiminnan kokonaisvolyymeissä on suuria vaihteluja. Q=Arvioika SOTE-alalla kohdistuvan TKI-toimintanne keskimääräinen kokonaisvolyyymi (€) vuositasona. (N=80).



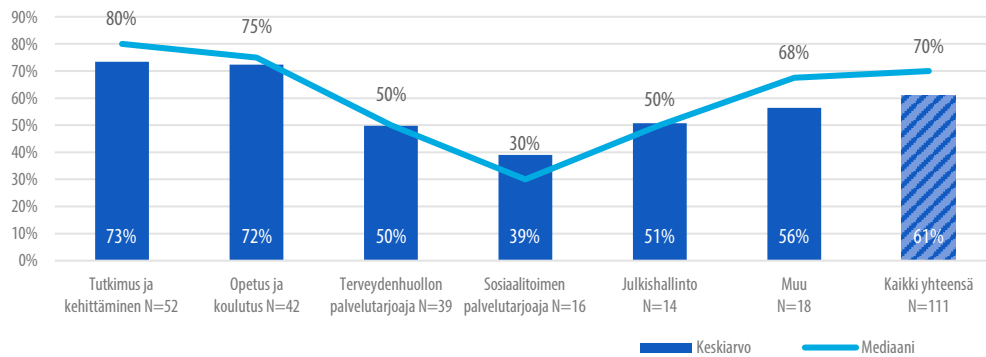
Perustehtävärhmittäin tarkasteltuna (kuvio 10) SOTE TKI-toiminnan kokonaisvolyymin vaihteluväli oli suurin julkishallinnossa (mediaani 200 000€, keskiarvo 6,1M€), mutta tarkastelussa tulee huomioida ko. vastaajaryhmän pieni lukumäärä (N=9). Mediaanin mukaan tarkasteltuna SOTE TKI-alalla opetukseen ja koulutukseen kohdistui muihin päätehtäviin verrattuna suurempi arvioitu kokonaisvolyyymi (1,3M€).

**Kuvio 11.** SOTE TKI-toiminnan kokonaisvolyymissä esiintyy suuria eroja myös päätehtävien välillä. Q= Arvioika SOTE-alalla kohdistuvan TKI-toimintanne keskimääräinen kokonaisvolyyymi (€) vuositasona. (Vastausten yhteenlaskettu määrä ylittää kysymykseen vastanneiden kokonaismäärän (N=80), koska ristiintaulukointi tapahtuu päätehtävää tarkastelevan kysymyksen kautta, jossa vastaaja on voinut valita enintään kaksi vaihtoehtoa (ks. edellä oleva vastaajien kuvailu). Osa annetuista vastauksista kirjautuu siten kahteen päätehtäväluokkaan ja tulos on näin ollen suuntaa antava.).



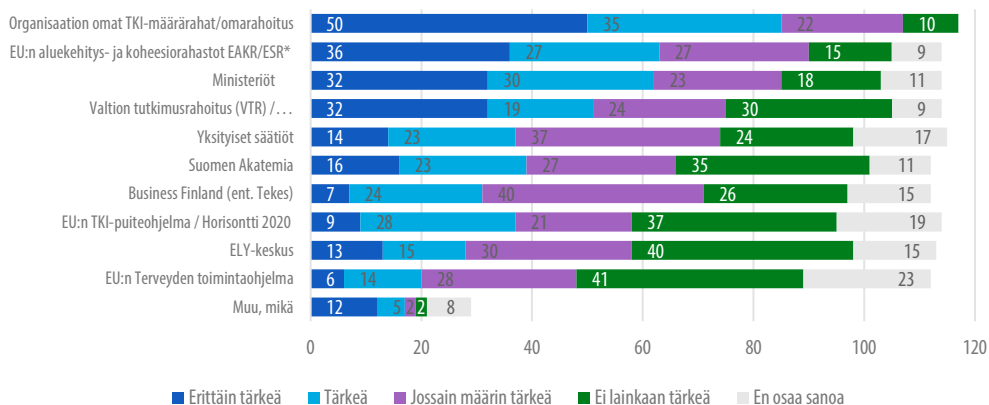
Vastauksien yhteenlaskettu keskiarvo ulkoisella rahoituksella toteutetusta TKI-toiminnasta oli 61%, mutta erot vastaajaryhmien välillä ovat suuria (kuvio 11). Tutkimusta ja kehittämistä päätehtävänäan tekevien vastaajien ulkoisen rahoituksen osuus (73%) oli lähes kaksinkertainen sosiaalitoimen palvelutarjoajiin verrattuna (39%).

**Kuvio 12.** Suuria eroja esiintyy ulkoisella rahalla toteutetun TKI-toiminnan osuuksissa. Q= Kuinka suuri osa (prosentuaalisesti) SOTE-alan TKI-toiminnastanne on arvionne mukaan rahoitettu ulkoisella hanke- tai muulla rahoituksella?



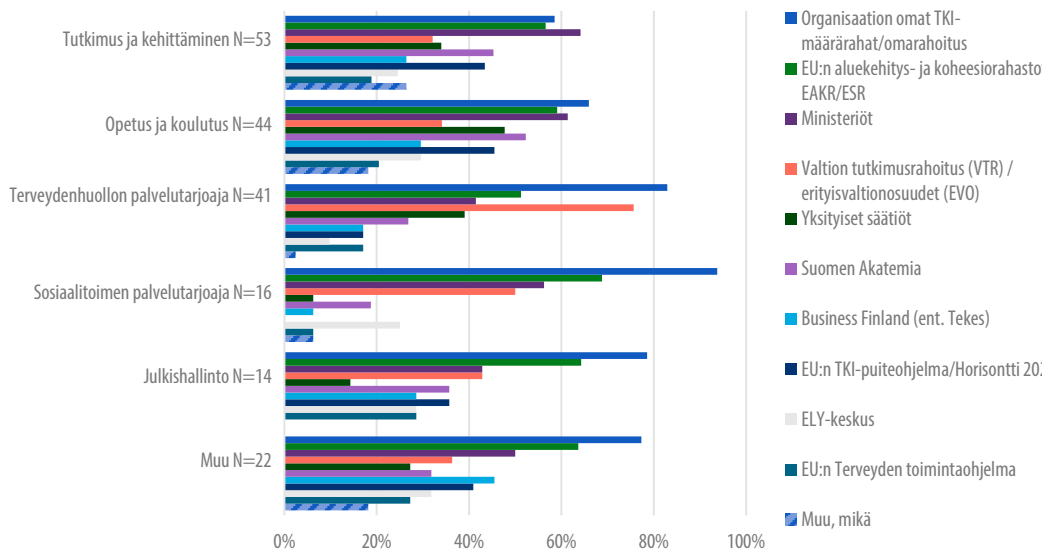
Kyselyyn vastanneiden sidosryhmien mukaan organisaatioiden omat TKI-määrärahat koettiin tärkeimpänä SOTE TKI-toiminnan rahoituksen lähteenä (kuvio 12). Toiseksi tärkeimpänä rahoituskanavana pidettiin EU:n aluekehitys- ja koheesiorahastojen, eli Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoitusta, jota haetaan esimerkiksi maakuntaliittojen, ELY-keskusten, ministeriöiden ja Business Finlandin kautta. Sen sijaan EU:n Terveysten toimintaohjelman sekä ELY-keskusten rahoitusta pidettiin vastaajien kesken vähiten tärkeinä rahoituslähteinä SOTE TKI-toiminnalle.

**Kuvio 13.** Organisaatioiden oma TKI-rahoitus on tärkeintä. Q= Miten tärkeitä seuraavat rahoittajat ovat organisaationne SOTE TKI-toiminnan rahoituksessa? (N=120) \*esim. maakuntaliittojen, ELY-keskusten, ministeriöiden tai Business Finlandin kautta haettava.



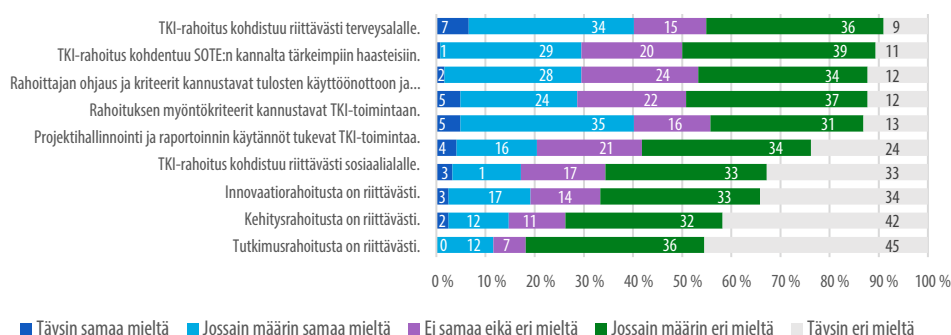
Päätehtäväryhmittäin tarkasteltuna kyselyyn vastanneiden organisaatioiden välillä oli eroja siinä, miten tärkeänä eri rahoituslähteet nähtiin (kuvio 12 ja kuvio 13). Tutkimusta ja kehittämistä tekeville toimijoille ministeriöiden kautta saatava rahoitus oli omaa rahoitusta jopa hieman tärkeämmässä asemassa (64%, 34/53 pitää tärkeänä tai erittäin tärkeänä), kun taas terveydenhuollon palvelutarjoajille valtion tutkimusrahoitus/erityisvaltionosuudet olivat selvästi muita vastaajaryhmiä tärkeämpiä (76%, 31/41). Suomen Akatemian rahoitus oli puolestaan tärkeämpää opetusta ja koulutusta (52%, 23/44) sekä tutkimusta ja kehitystyötä (45%, 24/53) tekeville. Business Finlandin rahoitus koettiin tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi lähinnä niiden vastaajien joukossa, joiden päätehtäväalue oli jokin muu kuin kyselyssä tarkastellut pääluokat (45%, 10/22). Muita tärkeäksi erikseen mainittuja rahoituskanavia olivat muun muassa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA), kunnilta ja kuntayhtymiltä saatava rahoitus sekä EU:n lisäksi muut kansainväliset rahoittajat.

**Kuvio 14. Omarahoitus on tärkeää kaikille päätehtäväryhmille, muutoin rahoituslähteiden tärkeyksillä on eroja. Kuvio näyttää päätehtäväluokittain vastaajien tärkeiksi ja erittäin tärkeiksi merkkäamat rahoituskanavat suhteutettuna vastaajaryhmän kokoon. Q= Miten tärkeitä seuraavat rahoittajat ovat organisaationne SOTE TKI-toiminnan rahoituksessa? (N=120).**



Rahoituksen riittävyyden suhteen vastaajat olivat pessimistisiä ja melko yksimielisiä (kuvio 14). Kysyttäessä tutkimusrahoituksen riittävyydestä, täysin tai jossain määrin eri mieltä oli 82% vastaajista ja kehitysrahoituksen riittävyyden suhteen 74% vastaajista.

**Kuvio 15.** Epävarmuutta on rahoituksen riittävyydestä. Q= Arvioikaa oletteko seuraavien SOTE-alan TKI-rahoituksen riittävyyteen ja tehokkuuteen liittyvien väittämien kanssa samaa vai eri mieltä. (N=122).



### 3.2 Sidosryhmien näkemyksiä maakuntien TKI-toiminnan järjestäytymiseen

Selvityksen ensimmäisessä vaiheessa haastatellut sidosryhmät olivat laajasti sitä mieltä, että uudistuva SOTE-ala voi toimia koko Suomen elinvoiman kehittäjänä tuottamalla entistä parempia ja tasa-arvoisempia palveluita ja toisaalta myös tarjoamalla alustoja liiketoiminnan kehittämiseksi. Tämä näkemys toimintatavoista ja vaikuttavuudesta on tai oli myös hyvin yhtäläinen itse uudistuksen tavoitteiden kanssa.

Toinen tärkeä teema, josta myös oli laaja konsensus haastateltujen keskuudessa, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen integraation tärkeys. Uudistus nähtiin laajasti mahdollisuutena paitsi luoda yhtenäinen näyttöön perustuva toimintatapa ja tiedolla johtamisen viitekehys, myös yhtenäistää toimintakulttuuria ja tekemisen tapoja. Tietynlaisena tavoitetilana pidettiin sitä, että koko SOTE-alalla tulisi pyrkiä kumulatiiviseen tiedon tuotantoon, tiedon keräämiseen ja tiedon analysointiin. Tämä mahdollistaisi palveluiden ja uusien vaikuttavien interventioiden kokonaisvaltaisen kehittämisen sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla.

Monessa haastattelussa asetettiin myös suuria odotuksia tiedolla johtamisen kehittämiseen. Sidosryhmien keskuudessa tiedolla johtaminen näyttöön perustuvana

toimintatapana, jossa yhdistyvät tutkimusnäyttöön perustuva hoito ja sen kehittäminen sekä palveluiden ja hoitojen vaikuttavuuden mittaaminen hyödyntäen erilaisia tietovarantoja ja muita uusia menetelmiä. Tiedolla johtaminen nähtiin tulevaisuudessa sekä kokoaavana viitekehyksenä toiminnan ohjaamiselle ja kehittämiselle että työkaluna uudistuksen varsinaisten tavoitteiden saavuttamiselle.

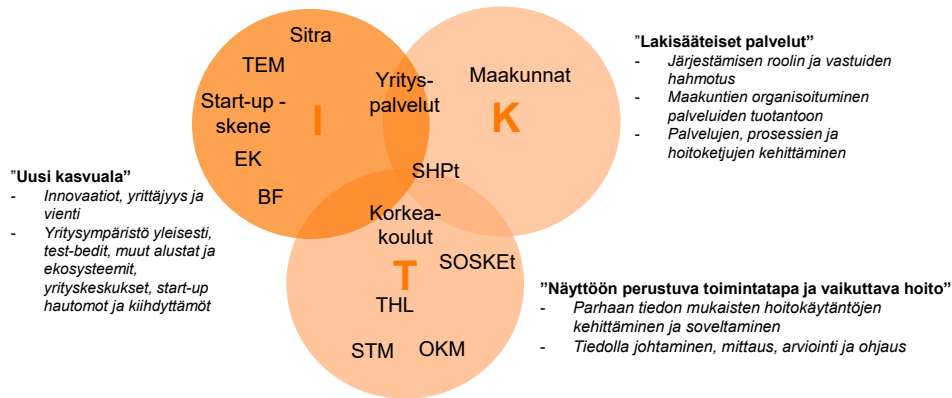
TKI-toiminnan edellytysten turvaamiseen ja kehittämiseen liittyi myös odotuksia. Monessa haastattelussa TKI-toiminta nähtiin tärkeänä SOTE:n pitkän aikavälin vaikuttavuuden ja kustannusten hallinnan kannalta. Käytännössä TKI-toiminta nähtiin toimintona, joka lunnastaa digitalisaation mahdollisuudet kehittämällä palvelujen ja hoidon kohdentumista ja vaikuttavuutta.

Lisäksi alueetasolla toimijoiden yhteistyön vahvistumiseen liittyi haastatteluiden mukaan erilaisia odotuksia. Entistä tiiviimmän toimijoiden välisen yhteistyön seurauksena esimerkiksi ammattikorkeakoulujen roolin odotettiin vahvistuvan perinteisesti varsin yliopisto- ja biolääketiede -vetoisessa TKI-toiminnassa. Maakuntien suuntaan SOTE-toimijat olivat odottavalla kannalla. Päällimmäisenä odotuksena monella oli, että maakuntajärjestäjällä olisi alueellinen rooli strategisen viitekehyksen asettajana, koordinoijana sekä (ohjaus-) tietoa tuottavana ja jakavana tahona.

Maakunta- ja SOTE-uudistuksessa oli tarkoitus uudistaa SOTE-palveluiden sekä muiden maakunnan järjestämisvastuulle tulevien tehtävien palvelujen palveluprosesseja ja lisätä palveluiden käyttöön liittyvää valinnanvapautta. Siten maakunnallinen palvelukokonaisuus olisi rakentunut yhä enemmän julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin palveluntuottajista. Palvelujen tuotannon muuttuessa moni haastateltu oli huolissaan siitä, miten palveluiden tuottajien intressi, kannusteet ja veloitteet osallistua TKI-toimintaan muuttuvat ja miten tämä toiminta rahoitetaan.

Haastatteluissa esiin nousseita avoimia ja keskeisiä TKI-toimintaan koskettavia kysymyksiä olivat lisäksi tiedolla johtamiseen liittyvä tietojen luovutus, aineistojen muoto ja luovutuksen aikataulut, tietojen raportointi ja raportoinnin veloitteiden hoitaminen sekä raportoitavien tietojen ja indikaattoreiden valinta. Tämän asian yhteydessä työpajoissa käytiin sidosryhmien välillä keskustelua esimerkiksi painotuksesta ennakoivien ja kuvailevien indikaattoreiden välillä sekä indikaattoripaneelin laajuudesta suhteessa toiminnan kehittämisen ja johtamisen tarpeisiin.

Seuraava kuvio (kuvio 15) jäsentää haastatteluissa ja työpajakeskusteluissa esiintyviä eri sidosryhmien intressejä SOTE-uudistuksen ja SOTE-alan TKI-toiminnan suhteen. Nämä sijoittuvat T-K-I-jatkumolle siten, että korkeakoulut ja asiantuntijaorganisaatioiden edustajat tyypillisesti nostivat esille keskeisinä teemoja tiedolla johtamisen ja näyttöön perustuvan toimintatavan. Tämän ryhmän intressi ja lähestymistapa keskittyi tutkimukseen ja sen aseman varmistamiseen ja kehittämiseen uudistuksessa ja tulosten käyttöön näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen kehittämisessä.

**Kuvio 16. Sidosryhmien vallitsevat diskurssit.**

Vastaavasti erityisesti maakunnalliset/alueelliset toimijat sekä osaksi SHP:n edustajat lähestyivät uudistusta erityisesti lakisääteisten palvelujen organisoinnin ja näihin liittyvien palveluketjujen sekä muun toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Näiden kahden teeman leikkauspinnassa eniten yhteistä oli SHP:llä ja korkeakouluilla, erityisesti YTA-alueiden keskusmaakunnissa, joissa korkeakoulujen ja SHP:n välillä on luonteva ja kiinteä yhteys yliopistosairaaloitten kautta.

Elinkeinoelämän ja TEM-konsernin piirissä korostui elinvoimapolitiininen innovaatioiden ja liiketoiminnan kehittämisen näkökulma, jossa nostettiin esille SOTE-alan liiketoiminnan mahdollisuuksia ja yritys yhteistyötä. Tässä yhteydessä keskeisiä kysymyksiä olivat se, miten uusien palveluiden ja tuotteiden kehittäminen uudessa järjestelmässä onnistuu ja miten edellytykset tälle innovaatioinnalle luodaan. Huomionarvoista on, että tämä näkökulma oli haastattelujen mukaan suhteellisen etäinen SOTE:n ydintoimijoille muiden ryhmien intresseihin nähden.

Yritysten ja SOTE-organisaatioiden välinen suhde ei ole jäsentynyt rakentavalla tavalla, vaan yhteistyö varsinaisten palveluostojen ulkopuolella oli haastattelujen perusteella hajanainen. Kliininen lääketutkimus oli jäsentynein ja perinteisin yritys yhteistyömuoto, mutta haastattelujen mukaan sekin oli useilla alueilla yksittäisten asiantuntijoiden kiinnostuksen ja sitoutumisen varassa. Toisaalta monet alueet olivat viime aikoina heränneet kehittämään käytäntöjä ja liittymäpintoja, kuten kohdennettuja innovaatiopalvelukeskuksia, jotka tähtäsivät tutkimuksen kaupallistamiseen sekä muuhun yritysten kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Ylipäätään SOTE-alan toimijat, erityisesti julkiset järjestäjät ja palveluntuottajat, jäsenivät oman toimintansa ja sen merkityksen terveyden ja hyvinvoinnin substanssin ja

terveyspoliittisten tavoitteiden kautta. Lievästi kärjistäen, innovaatioon suhtauduttiin periaatteessa myönteisesti, kunhan se ei tullut perustehtävän toteuttamisen tielle ja kun se tarjoaisi todennetusti parempia työkaluja ja menetelmiä laadukkaampaan ja tehokkaampaan hoitoon. Korkeakoulujen osalta oli havaittavissa intressien jakautumista alan perinteiseen biolääketieteelliseen ja terveystieteelliseen substanssiin, tiedolla johtamiseen ja SOTE-integraatioon, ja toisaalta innovaatiotoimintaan, jossa teknologiavetoinen ”digitaalinen terveys” on merkittävässä roolissa. Näkyvin intressien lähentymisen ele oli haastatteluiden mukaan terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia (myöhemmin myös lyhyemmin terveysalan kasvustrategia), joka sai alkunsa 2014. Strategialla on vahvistettu tiekartta vuosille 2016-2018, missä kohtaavat elinkeinopoliittiset tavoitteet sekä yritysmaailman ja korkeakoulujen intressit. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian suurimpia, ja ehkä merkittävimpiä toimia, ovat olleet lainsäädäntöhankkeet ja muu yritys ympäristön kehittäminen, mikä luo edellytyksiä uuden liiketoiminnan kehittämiseen ja palveluiden uudistamiseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

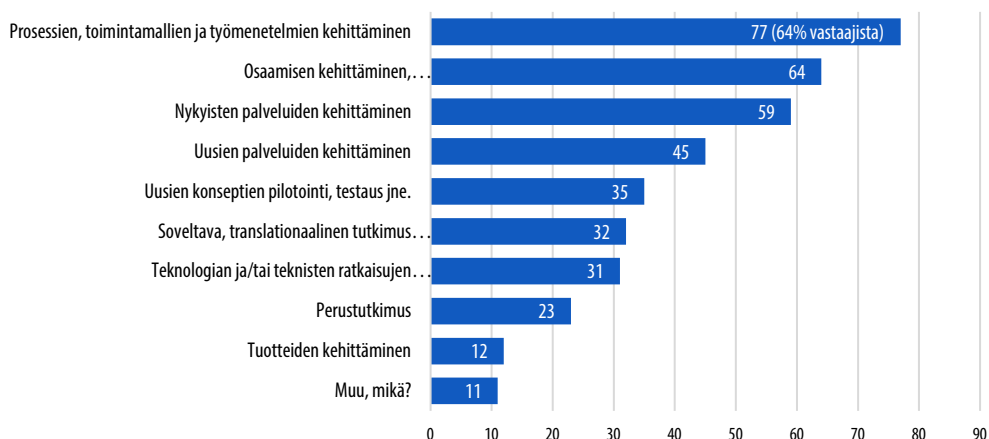
Toinen kiinnostava kokonaisuus, joka nousee esiin haastatteluista, oli sosiaali- ja terveysalojen välisen TKI-toiminnan sisältöjen ja resurssien painotus. Sidosryhmät olivat lähes poikkeuksetta sitoutuneet yleistavoitteeseen SOTE-palvelujen integraation syventämisestä, mihin kuului konkreettisesti palveluohjauksen sekä sujuvampien ja yhtenäisempien palveluketjujen kehittäminen sekä yleisesti suurempi syventyminen asiakkaan tarpeisiin. Haastattelujen mukaan sidosryhmät olivat odottavalla kannalla siitä, miten tulevat organisaatiot luovat puitteet yhtenäisten palveluiden kehittämiseksi ja moniammatilliselle yhteistyölle.

Edelliseen liittyvä suuri kysymys on, miten TKI-resurssit jakautuvat. Sidosryhmät tunnistiivat kautta linjan, että sosiaalihuollon tutkimuksesta puuttui samanlainen tutkimusperinne sekä näyttöön perustuva toimintatapa ja siihen liittyvät yhtenäiset käypä hoito -tyyppiset suositukset kuin mitä terveysalalla on. Sosiaalialan tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja siitä johtuvat menetelmät ja näkökulmat ovat perinteisesti varsin erilaisia kuin terveysalalla, ja toisaalla on todettu, että sosiaalialalla tehdään hyvin vähän kokeellista tutkimusta interventioiden testaamiseksi verrattuna terveysaloihin (ks. Kangasniemi ym. 2018). Sosiaalityön TKI-toiminnan ja sen rakenteiden vahvistaminen ja tutkimukseen perustuvien asiakastyön käytäntöjen ja ”käypä sosiaalityö” -tyyppisten suositusten kehittäminen nähtiin kuitenkin tärkeänä tavoitteena SOTE-integraatiossa. Haastatteluissa keskeinen avoin kysymys oli, miten yhtenäistä tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan kulttuuria pystytään käytännössä rakentamaan, riittävätkö avoimien rahoitusinstrumenttien avaaminen, vai tarvitaanko kohdennettua rahoitusta esim. tutkijanurien ja infrastruktuurin luomiseen. Kaiken kaikkiaan SOTE-uudistus nähtiin kautta linjan mahdollisuutena rakentaa yhtenäistä toimintakulttuuria ja parempia palveluita, mutta käytännön toteutuksen suhteen moni haastateltu oli odottavalla kannalla.

### 3.3 TKI-toiminnan kohdentuminen ja yhteistyö

TKI-toiminta jakautui kyselyyn vastanneissa organisaatioissa hyvin monenlaiseen toimintaan (kuvio 16).<sup>5</sup> Prosessien, toimintamallien ja työmenetelmien kehittäminen oli vastausten mukaan merkittävin yksittäinen TKI-toiminnan kohde. Myös osaamisen kehittäminen, täydentäminen ja jatkokoulutus sekä jo olemassa olevien palveluiden kehittäminen nähtiin vastaajaorganisaatioissa keskimääräistä tärkeämpinä TKI-toiminnan tavoitteina. Kaavamaisesti tulkittuna nykyisten palveluiden edelleen kehittäminen ja tehostaminen on selkeästi tärkein TKI-toiminnan kohde.

**Kuvio 17.** TKI-toiminnassa painottuu prosessien, toimintamallien ja työmenetelmien kehittäminen. Q= Mihin seuraavista tavoitteista organisaationne SOTE TKI-toiminta painottuu? Valitkaa enintään kolme tärkeintä seuraavista vaihtoehdoista. (N=120, valittujen vastausten lukumäärä: 389).

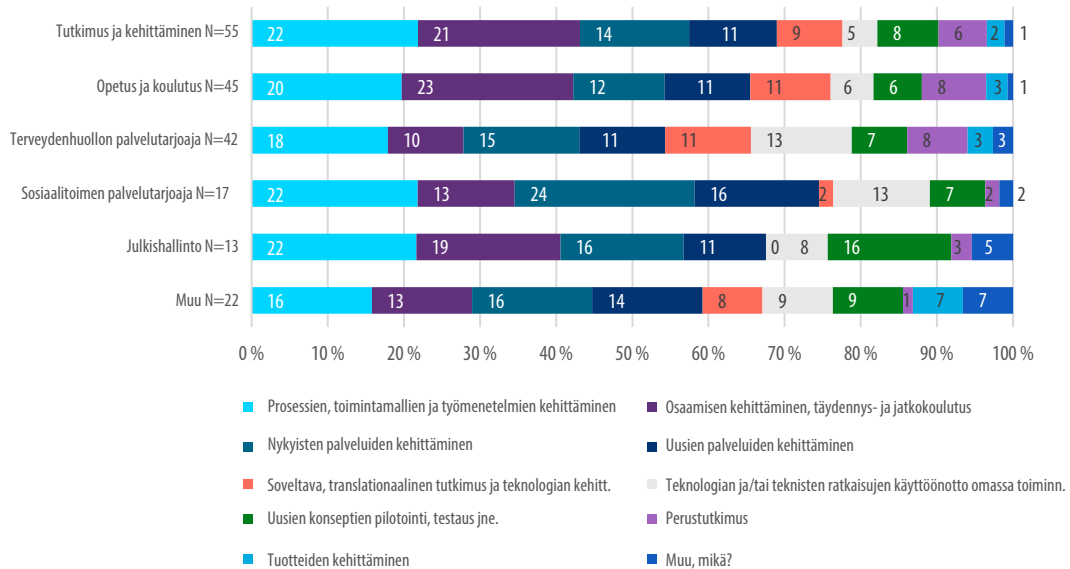


Päätehtävittäin tarkasteltuna vastaajien SOTE-TKI toiminnan painotuksista löytyi samankaltaisuuksia ja eroja (kuvio 17). Yli organisaatorajojen, prosessien, toimintamallien ja työmenetelmien kehittäminen näyttäytyi vastauksissa lähes yhtä tärkeänä. Tutkimuksen ja kehittämisen sekä opetuksen ja koulutuksen toimialan vastauksissa painottuivat lisäksi osaamisen kehittäminen sekä täydennys- ja jatkokoulutukseen panostaminen. Huomionarvoista on myös se, että sosiaalitoimessa työskentelevät nostivat merkittävimäksi TKI-toiminnan panostukseksi nykyisten palveluiden kehittämisen.

<sup>5</sup> Vastaajien oli mahdollista valita kyselyssä enintään kolme TKI-toimintansa päätavoitetta.



**Kuvio 18.** TKI-toiminnan painotuksissa on yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia vastaajien välillä. Q= Mihin seuraavista tavoitteista organisaationne SOTE TKI-toiminta painottuu? Valitkaa enintään kolme tärkeintä seuraavista vaihtoehtoista (N=120, valittujen vastausten lukumäärä: 389).



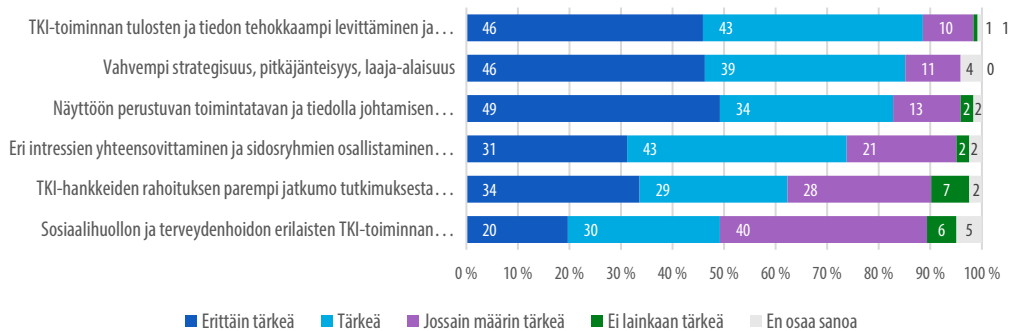
Kyselyyn vastanneiden SOTE TKI-toiminnan kohdentumista ohjasivat ennen kaikkea organisaatioiden omat sekä kansalliset linjaukset, strategiat, tavoitteet ja ohjelmalliset teemat (kuvio 18). Lisäksi, erityisesti julkishallintoa päätehtävänäan tekeville vastaajille alueellisilla linjauksilla oli toimintaa ohjaava rooli. Opetuksen ja koulutuksen sekä tutkimuksen ja kehittämisen parissa työskenteleville tieteellinen / tutkimuksellinen mielenkiinto sekä rahoituksen ohjelmat, teemat ja kriteerit olivat merkittäviä SOTE TKI-toimintaa ohjaavia tekijöitä.

**Kuvio 19.** SOTE TKI-toiminnan kohdentumista ohjaavat organisaatioiden omat sekä kansalliset linjaukset, strategiat, tavoitteet ja ohjelmalliset teemat. Q= Mitkä tekijät pääasiassa ohjaavat SOTE TKI-toimintanne kohdistumista? Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista enintään kolme tärkeintä. (N=122, valittujen vastausten määrä: 437).



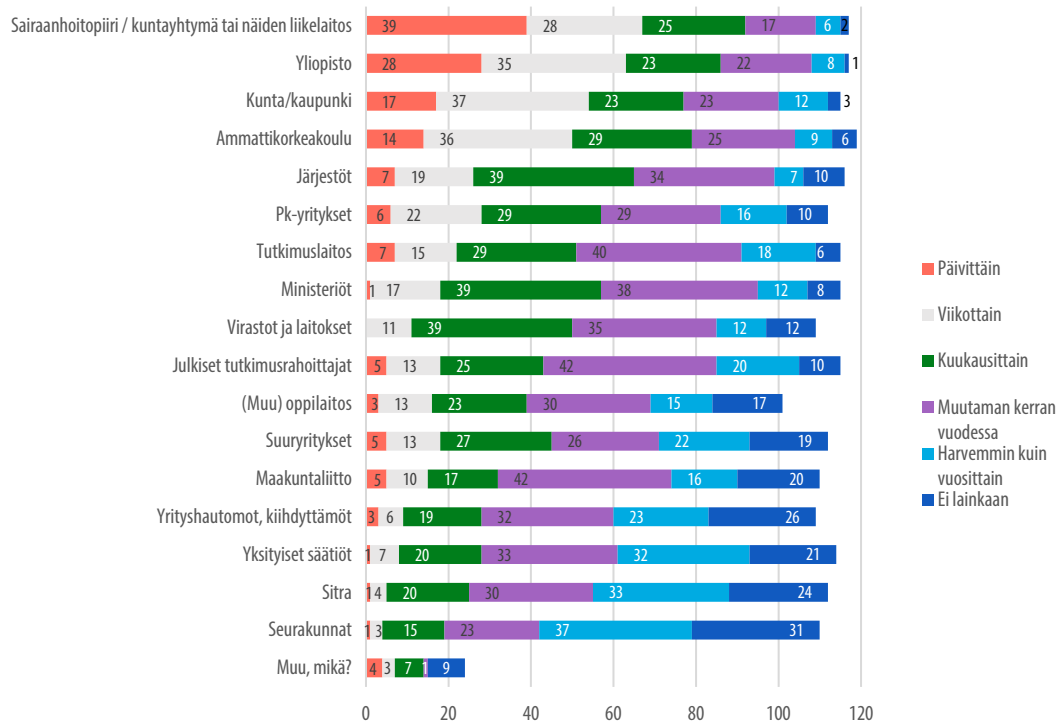
Kyselyn perusteella vastaajien organisaatioiden tärkeimpiä tavoitteita liittyen TKI-toimintaan olivat tulosten hyödyntäminen, strategisuus ja tiedolla johtaminen. Lisäksi näyttöön perustuvan toimintatavan ja tiedolla johtamisen periaatteiden linkittäminen nousi yhtenä tärkeänä tavoitteena esiin erityisesti terveydenhuollon palveluntarjoajilla, joista 93% (39/42) piti sitä organisaationsa kannalta tärkeänä tai erittäin tärkeänä tavoitteena (Kuvio 19). Eri intressien yhteensovittamista ja sidosryhmien osallistamista tärkeimpänä pitivät sosiaalitoimen palveluntarjoajat, joista lähes puolet (47%, 8/17) piti tavoitetta erittäin tärkeänä. Sosiaalihuollon ja terveydenhoidon erilaisten TKI-toiminnan käytäntöjen yhtenäistäminen jakoi vastaajien näkemyksiä: puolet (50%) vastaajista piti sitä organisaationsa kannalta tärkeänä tai erittäin tärkeänä ja lähes yhtä moni (46%) vain jossain määrin tärkeänä tai ei lainkaan tärkeänä. Esimerkiksi julkishallintoa päätehtäväänä tekevistä vastaajista suurin osa (79%, 11/14) pitivät ko. tavoitetta vain jossain määrin tärkeänä, samoin lähes puolet (47%, 21/45) opetusta ja koulutusta päätehtävään tekevistä. Päätehtäväryhmittäistä tavoitteiden edistämisen tärkeyttä on tarkasteltu lisää Liitteessä 2.

**Kuvio 20.** Tulosten hyödyntäminen, strategisuus ja tiedolla johtaminen ovat tärkeimpiä tavoitteita vastaajien organisaatioille. Q= Miten tärkeinä pidätte seuraavien tavoitteiden edistämistä oman organisaationne kannalta? (N= 122).



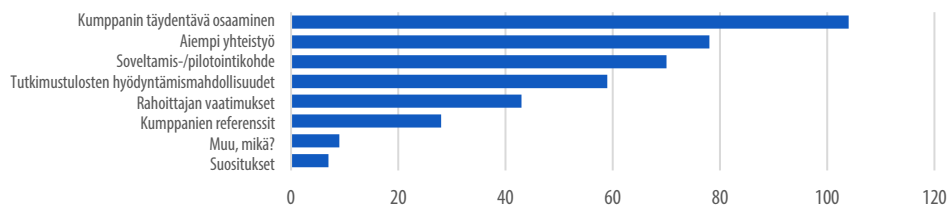
Kysyttäessä vastaajaorganisaatioiden välisestä TKI-yhteistyöstä, yli puolet vastaajista kertoi tekevänsä yhteistyötä vähintään viikoittain jonkun toimijan kanssa (kuviota 20). Eniten yhteistyötä tehtiin vastausten mukaan sairaanhoitopiiriin / kuntayhtymien tai näiden liikelaitosten kanssa; 33% (39/117) kertoi toimivansa näiden kumppanien kanssa päivittäisessä yhteistyössä. Vähiten tai ei lainkaan yhteistyötä vastaajilla oli seurakuntien, Sitran, yksityisten säätiöiden ja yrityshautomoiden kanssa.

**Kuvio 21.** Vastaajat toimivat eniten yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja yliopistojen kanssa. Q= Arvioi kuinka usein teette yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa SOTE-alan TKI-toiminnassanne. (N=121).



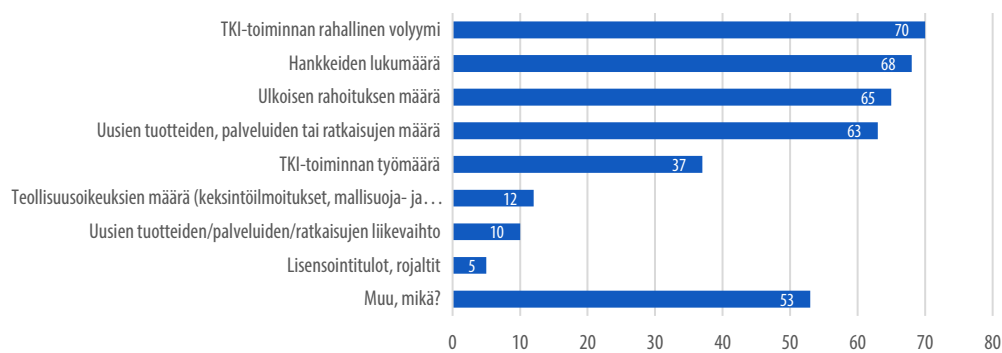
Tärkeimpinä yhteistyön kriteereinä vastaajat pitivät kumppanin täydentävää osaamista sekä aiempaa yhteistyötä (kuvio 21). Lisäksi yli puolet vastaajista näki valitun soveltamis- tai pilotointikohteen ja tutkimustulosten hyödyntämismahdollisuuksien olevan keskeisiä kriteereitä päätettäessä TKI-yhteistyöstä potentiaalisten kumppaneiden välillä.

**Kuvio 22.** Q= Mitkä ovat keskeisiä kriteereitä SOTE TKI-kumppaneita valitessanne? Voitte valita yhden tai useamman seuraavista vaihtoehdoista. (N= 120, valittujen vastausten lukumäärä: 398).



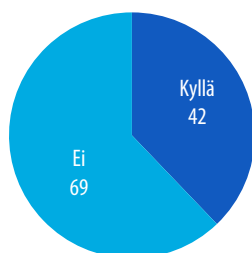
Vastausten perusteella TKI-toiminnan tuloksia seurattiin organisaatioissa useimmiten perusvolyymin osalta, rahoitus- ja hankemäärillä sekä konkreettisilla tuotostittareilla (kuvio 22). Moni vastaaja nosti myös esiin valmiiden vastausvaihtoehtojen ulkopuolisia indikaattoreita, joita on listattu tarkemmin liitteessä 2.

**Kuvio 23.** TKI-toiminnan tuloksien ja vaikuttavuuden seurannassa hyödynnetyt indikaattorit. Q= Millä seuraavista indikaattoreista seuraatte SOTE-alan TKI-toimintanne tuloksia ja vaikuttavuutta? Voitte valita yhden tai useampia indikaattoreita. (N=119, valittujen vastausten lukumäärä 383).

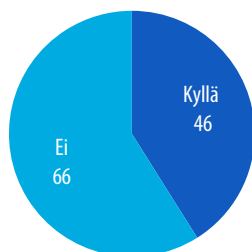


Pitkän aikavälin vaikuttavuusmittareita oli käytössä lähes puolessa vastanneista organisaatioista (kuvio 23), samoin kuin tehokkuuden ja laadun mittareita (kuvio 24). Liitteeseen 2 on listattu vastaajien kirjoittamia esimerkkejä käytössä olevista mittareista. Yksittäisiä mainintoja saivat erilaiset elämänlaatumittarit (esim. Kykyviisari, TEAviisari, EuroHIS, 15D ja ESY-mittari), hoitoketjun (kustannus-) vaikuttavuusmittarit (esim. maakuntauudistuksen yhteydessä valmistellut KUVA-mittarit ja THL:n kehittämä PERFECT) ja erilaiset paikalliset mittaristot joilla seurataan tuottavuutta, hoitoon pääsy aikoja, prosessin tehokkuutta, hoitoon palaamisen astetta sekä myös tieteellinen vaikuttavuuden (julkaisujen, keksintöjen ja patenttien määrä, julkaisufoorumi-pisteet) ja opetuksen mittari (CLES-mittarit, tuotettujen opintoviikkojen määrä, opiskelijapalautte).

**Kuvio 24.** Kansanterveydellisten hyvinvointimittareiden tai muiden pitkän aikavälin vaikuttavuusmittareiden käyttö. Q= Käytetäänkö organisaatiossanne kansanterveydellisiä hyvinvointi- tai muita pitkän aikavälin vaikuttavuusmittareita TKI-toiminnan seurantaan? Jos käytetään, mitä nämä mittarit ovat? (N= 111).



**Kuvio 25.** Toiminnan tehokkuuden ja laadun mittareiden käyttö SOTE-alan TKI-toiminnan seurannassa. Q= Käytetäänkö organisaatiossanne yleisiä toiminnan tehokkuuden ja laadun mittareita SOTE-alan TKI-toiminnan seurantaan? Jos käytetään, mitä nämä mittarit ovat? (N= 112).



Kyselyn tulokset osoittavat, että TKI-toiminnan panostus on organisaatioissa erittäin asymmetristä; puolet vastaajista raportoi kokonaisvolyymiksi noin puoli miljoonaa tai noin 5 henkilötyövuotta (htv) vuodessa ja kolmasosa vastaajista puolestaan neljänneksen eli noin 2-3 htv tai vähemmän.

Noin kolme neljäsosaa vastaajien TKI-toiminnasta tapahtui yhteistyönä eri organisaatioiden välillä. Yleisimmät yhteistyökumppanit vastaajilla olivat SHP, korkeakoulu ja kunta. Kyselyn perusteella SOTE TKI-toiminta kohdistui ennen muuta nykyisen toiminnan optimointiin, koska kyselyssä yleisimmät keskittymiskohteet olivat prosessien, toimintatapojen ja nykyisten palveluiden kehittäminen sekä osaamisen kehittäminen ja täydennys- ja jatkokoulutus.

Kyselyn vastaajat indikoivat, että erityisesti oman organisaation strategia ja valtakunnalliset linjaukset ohjasivat TKI-toimintaa, mutta kyselyn avoimessa palautteessa ja haastatteluissa strategisuutta, salkun hallintaa ja valintoja peräänkuulutettiin lisää. Tästä voidaan ajatella, että strategia periaatteessa ohjaa TKI-toimintaa, mutta koska kokonaiskuvaa kehittämissalkusta ei ole, strategia ei välttämättä jalkaudu hankkeisiin. Sama havainto koskee TKI-toiminnan seurantaan; toimintaa seurataan erilaisilla mittareilla (lähes puolet vastaajista ilmoitti, että TKI-toimintaa seurattiin myös vaikutusmittareilla, kuten kansanterveyden ja toiminnan laadun ja tehokkuuden mittareilla) mutta sitä halutaan samalla myös lisätä. Koettu tarve toiminnan tarkemmalle seuraamiselle ja mittaamiselle johtuu mahdollisesti siitä, että TKI-toiminnan vaikutusketjut ovat epäselviä ja hyvin aihe- tai hankekohtaisia. Lisäksi seurantajärjestelmät eivät välttämättä ole läpinäkyviä ja eivätkä hanketoimijat saa palautetta niiden perusteella.

### 3.4 Haasteet ja tunnistetut kehitystarpeet

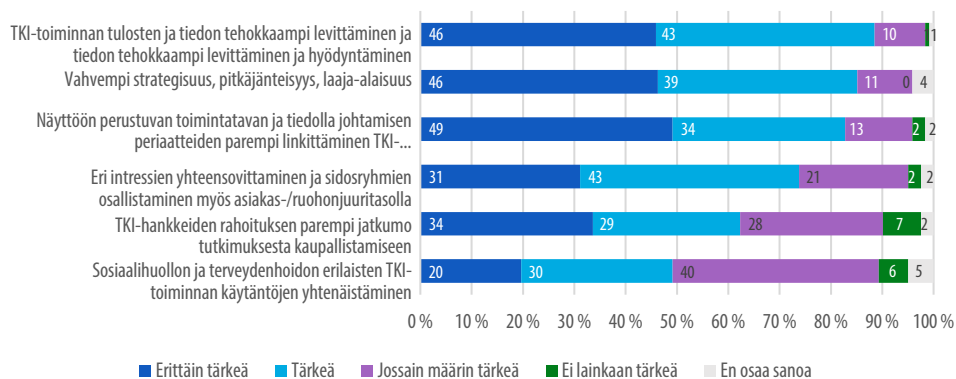
Tämän hankkeen ensimmäisen vaiheen raportin johtopäätöksissä ja suosituksissa korostettiin, että erityisesti rahoituksen keskittyessä tarve alueen yhteiselle strategiselle suunnittelulle on selkeä. Lisäksi alueilla on tärkeä aloittaa systemaattinen vuoropuhelu TKI-toiminnan tavoitteista ja organisoinnista, mitä on tarvittaessa tuettava kansallisesti. Samalla huomioitiin sosiaalihuollon ja terveydenhoidon erilaiset rakenteet, viitekehykset ja erilaiset nyanssit, joiden yhteensovittamiseen tarvitaan myös huomiota, sikäli kun SOTE-integraatiosta pidetään kiinni. Tarkemmin aineistossa, erityisesti haastatteluissa, erottui suurena teemana tiedolla johtaminen ja siihen liittyvät tarpeet tiedon keruun ja mittaroinnin kehittämiseen. Lisäksi haastatteluissa korostuivat TKI-jatkumon kehittäminen tutkimuksesta parempiin hoitoihin ja hoitoketjuihin, näihin liittyvän vaikuttavuuden todentaminen, sekä (kansallisen) ohjauksen ja koordinoimisen tarve. Haasteiden osalta aineistosta nousivat esiin nykyisen TKI-toiminnan hajanaisuus ja kokonaiskuvan puute, hankkeiden tulosten käyttöönoton ja juurtumisen ongelmat, sekä tiedolla johtamisen haasteet, kuten relevanttien mittareiden/indikaattoreiden sekä tiedon tallentamisen ja käsittelyn puutteet.

Laajemmin TKI-toiminnan ongelmina näyttäytyivät omistajuus, sen puute tai hajanaisuus, sekä organisaatioiden ja toimijoiden intressipolitiikka että ristikkäiset kannusteet. Tähän liittyy olennaisesti alueiden välinen ja sisäinen kilpailu, missä toimijoiden välinen työnjako onkin usein epäselvä kun, ”kaikki haluavat koordinoida” toimintaa. Haastatteluista ja työpajoista jäi kuvio, että TKI-toimintaa tehdään helposti rinnakkain omissa piireissä omiin tarpeisiin, jolloin hyvät toimintamallit eivät siirry tai monistu. Kuten todettua, tiedolla johtaminen oli sidosryhmien agendalla korkealla ja sen viitekehystä kehitettiin, mutta käytännön toiminnassa tietoa myös ”pimitettiin” tai sen jakamiseen ja hyödyntämiseen ei ollut systemaattista toimintamallia tai kannustetta.

Aineiston mukaan TKI-toiminnan hajanaisuus ja katkonaisuus liittyi usein rahoitusmalliin; TKI-toiminta perustui monessa ympäristössä yksittäisten hankkeiden varaan, ihmiset vaihtuivat rahoituksen katketessa ja toimeenpanoon ei ollut varattu riittävästi resursseja. Resurssien riittämättömyys liittyi yleiseen rahoituksen epävarmuuteen, koska rahoituslähteitä on monia ja niitä ohjataan eri kriteereillä ja politiikkarationaliteeteilla. Rahoituslähteet myös muuttuvat, ohjelmat alkavat ja loppuvat, ja rahoitus ei seuraa innovaation elinkaarta orgaanisesti. Tässä kuitenkin on huomioitava, että aineiston perusteella sairaanhoitopiirit ja muut organisaatiot panostivat keskimäärin muutamia prosentteja toimintansa vuosittaisesta volyymistä TKI-toimintaan. Kyselyn perusteella noin puolet organisaatioista käytti vuositasona TKI-toimintaan noin viittä henkilötyövuotta vastaavan summan ja kolmasosa vain puolet tästä, mikä oli murto-osa toiminnan työpanoksesta ja rahallisista resursseista. onko kyse yleisen resurssien niukkuuden ohella organisaation ja sen johdon omistajuuden puutteesta sekä vähäisestä sitoutumisesta TKI-toimintaan.

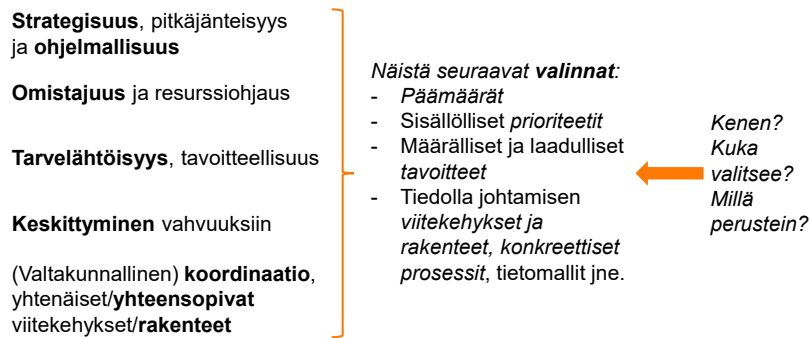
Haastattelujen ja työpajojen perusteella organisaatioille osoitettuun kyselyyn koostettiin lista TKI-toiminnan tavoitteista, joiden osalta vastaajilta tiedusteltiin, miten tärkeinä he näitä tavoitteita pitävät. Seuraava kuvio (kuvio 25) näyttää, että tavoitteet saivat tukea. Erityisesti tulosten hyödyntäminen oli kaikille vastaajaryhmille tärkeä tavoite. Keskeisin vastaajaryhmäkohtainen ero oli, että terveydenhuollon palveluntarjoajille tärkein tavoite oli näyttöön perustuvan toimintatavan ja tiedolla johtamisen periaatteiden yhdistäminen TKI-toimintaan (93%, 39/42, pitää tärkeänä tai erittäin tärkeänä). Tämän ohella neljä viidesosaa tai useampi vastaaja piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä TKI-toiminnan strategisuutta, pitkäjänteisyyttä ja laaja-alaisuutta.

**Kuvio 26. Kyselyvastaajien näkemys aineistosta nousevien tavoitteiden tärkeydestä.**



Yhteenvedonomaaisesti seuraava kuvio (kuvio 26) esittää TKI-toiminnan organisoinnin tavoitteet ja näistä seuraavat valinnat tai valintojen tarpeet. Sidosryhmien keskuudessa vallitsi aineiston perusteella varsin vankka yksimielisyys TKI-toiminnan organisoinnin tavoitteista: TKI-toiminnan pitäisi olla nykyistä strategisempaa, tavoitteellista, ohjelmallista ja koordinoitua. Tavoitteiden edellyttämät valinnat, joilla määritellään päämäärät, konkreettiset tavoitteet, mittarit, toimintatavat jne. jäivät kuitenkin usein pimentoon sekä haastatteluissa että kyselyvastauksissa. Aineiston mukaan organisaatiot törmäsivät valinnoissa ja koordinaatiossa hyvin nopeasti peruskysymyksiin, että kuka koordinoi ja valitsee, kenen puolesta, ja kenen ehdoilla/kriteereillä valintoja tehdään. Seuraavassa kuvattuihin tavoitteisiin viitataan raportissa myös käsiteltäessä hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja.

**Kuvio 27.** TKI-toiminnan organisoinnin tavoitteet.





## 4 Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan TKI-toimintaan

### 4.1 Yleiskatsaus SOTE-alan TKI-toiminnan organisointiin

Tämän selvityksen keskeisenä lähtökohtana toiminut Juha Sipilän hallituksen maakunta- ja SOTE-uudistus (MAKU-SOTE) kaatui maaliskuussa 2019. Valtaosa selvityksen taustatyöstä ja analyyseistä on tehty sillä oletuksella, että MAKU-SOTE-uudistus olisi tullut voimaan vaiheittain vuodesta 2021 alkaen. Uudistuksen kaatumisen seurauksena maakuntien omat valmisteluorganisaatiot on pääosin ajettu alas ja uudistuksen valmistelu on siirtynyt valmiustilaan odottamaan uuden hallituksen ohjeita. Tätä kirjoitettaessa kesäkuussa 2019 pääministeri Antti Rinteen hallitus on kuitenkin jo julkaissut hallitusohjelmansa, jossa linjataan uuden SOTE-uudistuksen valmistelun aloittamisesta, ja jonka pohjalta alueellisen TKI-toiminnan organisoitumista on mahdollista hahmotella.

Vaikka edellisen hallituksen MAKU-SOTE-uudistus kaatui, on Rinteen hallitusohjelmassa ja sen tavoitteeksi kirjatussa SOTE-uudistuksessa samoja peruselementtejä. Nykyisen hallitusohjelman mukaan päättyneen maku- ja SOTE-uudistuksen valmistelutyön tuloksia tullaan hyödyntämään alueiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä mahdollisimman laajasti. Tämä näkyy muun muassa siinä, että myös uusi hallitus tavoittelee sosiaali- ja terveydenpalveluiden järjestämistä kuntaa suurempien itsehallinnollisten alueiden eli maakuntien alaisuudessa.

Kesäkuussa 2019 julkaistussa, pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelmassa ”Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta”<sup>6</sup> sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen siirretään kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille, joilla käytännössä tarkoitetaan kaatuneen maakunta- ja SOTE-uudistuksen 18 maakuntaa. Maakuntien toiminnasta, taloudesta ja hallinnosta tullaan säättämään erillisellä lailla, jossa kerrotut maakuntien tarkemmat tehtävät ovat vielä muotoutumatta. Merkittävin ero uuden hallituksen kaavailemassa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa verrattuna kaatuneeseen malliin on siinä, että asiakkaan valinnanvapaus julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä poistuu. Maakunnat tullevat tuottamaan palvelut pääosin julkisina palveluina, ja yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palveluiden tuottajina. Lisäksi hallitus selvittää, voivatko maakunnat rahoittaa palveluita – valtion rahoituksen lisäksi – maakuntaverolla.

<sup>6</sup> Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019 Saatavilla [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta?utm\\_source=dlvr.it&utm\\_medium=twitter](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter)

Uuden hallituksen tavoitteena on laatia tiekartta kaikkien TKI-panostusten nostamiseksi neljään prosenttiin (nyt 2,7%) BKT:sta ja kehittää Suomea maailman parhaaksi innovaatio- ja kokeiluympäristöksi vuoteen 2030 mennessä. Tähän pyritään muun muassa vahvistamalla TKI-toiminnan johtamisen ja kasvupolitiikan valtakunnallista koordinaatiota valtionhallinnossa ja kehittämällä uusia kysyntävetoisia julkisen ja yksityisen sektorin innovaatiokumppanuuksia/ekosysteemejä, joissa kunkin toimijan menestys on riippuvainen muiden toimijoiden ja niiden muodostaman verkoston menestyksestä. Konkreettisia toimenpiteitä hallitusohjelmassa on mainittu valtion ja yliopistokaupunkien väliset erilliset ohjelmat/sopimukset julkisen ja yksityisen TKI-rahoituksen strategisesta kohdentamisesta globaalisti kilpailukykyisten ekosysteemien vahvistamiseksi. SOTE-TKI-kontekstissa tämä voi mahdollisesti tarkoittaa, että valtion kanavoimaa TKI-rahaa (erityisesti TEM-konsernin kautta) ohjattaisiin nykyistä enemmän yliopistosairaaloiden yhteydessä toimiville osaamiskeskittymille, joita ovat Health Capital Helsinki, Health Hub Tampere, Terveyskampus Turku, OuluHealth sekä KuopioHealth. Toisaalta hallitusohjelmassa painotetaan, että TKI-toimintaan panostaminen koskettaa koko Suomea ja luvataan taata nykyinen aluekehitysrahoituksen (EAKR/ESR) taso.

Toinen merkittävä korkeakouluja koskeva maininta ohjelmassa on, että niitä tuetaan omien vahvuuksien löytämisessä, keskinäisessä työnjaossa ja yhteistyön kehittämisessä. Tästä päätelmänä on muun muassa se, että uusi hallitus näkee positiivisena sen, että korkeakoulut pyrkivät profiloitumaan tiettyjen alojen edelläkävijöiksi (kuten Tampereen yliopiston profiloituminen SOTE-korkeakouluksi).

Uudessa hallitusohjelmassa luvataan myös toteuttaa suoria SOTE-TKI-rahoitukseen vaikuttavia toimenpiteitä. Yksi merkittävimmästä linjauksista on lupaus luoda erillinen sosiaalityön tutkimusta ja sen osaamisen vahvistamista tukeva valtion rahoitus, sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotutkimusta suuntaamalla siihen rahoitusta. Samalla luvataan myös rakentaa Suomeen sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämisrakenne. Tämän voi nähdä osaltaan vastauksena jo aikaisemmin kuvattuun rahoituksen epätasaiseen jakautumiseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon TKI-toiminnan välillä, ja josta myös selvitykseen haastatellut sidosryhmät olivat huolissaan. Terveystieteiden kehittämisohjelmassa tavoitteena on käynnistää monivuotinen työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelma, jonka osana toteutetaan työn, terveyden ja työkyvyn tutkimus- ja kehittämisohjelma. Ohjelmalla pyritään turvaamaan palvelujärjestelmien kehittämiseksi välttämätön työikäisten työ- ja toimintakykyyn liittyvä tutkimus. Lisäksi ohjelmassa mainitaan, että voimavarat terveydenhuollon tutkimukseen (mukaan lukien hoitotyö ja valtion määräraha yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen) ja sosiaalialan tutkimukseen sekä kehittämiseen tullaan turvaamaan.

Hallitus aikoo edistää myös kansallisten osaamiskeskusten (genomikeskus, syöpäkeskus, neurokeskus, lääkekehityskeskus ja biopankit) perustamista ja toiminnan käynnistämistä. Tavoitteena on muun muassa säätää genomi- ja biopankkilainsäädäntö, jonka avulla voidaan luoda perusteet SOTE-datan hyödyntämiselle osana terveystieteiden tutkimus- ja

innovaatiotoimintaa. Näiden toimenpiteiden taustalla voi nähdä hallituksen pyrkimyksen rakentaa terveysalasta yksi keskeinen Suomen kansainvälistä kilpailukykyä parantava ajuri.

Tältä osin on perusteltua, että tässä kappaleessa kuvataan pitkälti maakuntien TKI-toiminnan valmistelua ja nykytilaa hyödyntäen edellisen uudistuksen valmistelua ja siihen liittyviä materiaaleja. Tarkastelu keskittyy hahmottelemaan TKI-toiminnan mahdollisia rakenteita maakunnissa sekä selkeyttää käsitystä keskeisistä sidosryhmistä ja muista toimijoista. Muodostettu kuvio auttaa hahmottamaan maakuntien tutkimuksen, kehityksen, ja innovaatioiden ekosysteemiä.

Kappaleessa hahmoteltua alueellista TKI-toimintaa ja sen toimijoita kartoitettiin pääasiassa eri julkisista lähteistä saatavilla olleiden dokumenttien ja materiaalien kautta. Keskeisiä aineistoja olivat muun muassa maakuntien TKI-toimintaa käsittelevät aikaisemmat valmistelumateriaalit (mm. alustavat hahmotelmat TKI-strategiasta), maakuntien liittojen julkaisemat maakuntastrategiat sekä julkisten palvelun tuottajien, oppilaitosten, yritysten, kansallisten tutkimuslaitosten, ministeriöiden ja kuntien internetsivut. Uuteen hallitusohjelmaan viitaten selvityksessä oletetaan, että nämä materiaalit ovat edelleen ajankohtaisia ja käyttökelpoisia, kun alueellista TKI-toimintaa organisoidaan aikaisemman valmistelun pohjalta.

Uuden hallitusohjelman mukaan valtion, maakuntien liittojen ja kuntien sekä yksityisten toimijoiden ja järjestöjen välisiä yhteistyökokeiluja tullaan edistämään vapaaehtoisuuden pohjalta. Koska maakunta tulee olemaan alueen keskeisin toimija (mm. pääasiallinen palveluiden järjestäjä ja tuottaja) tulee sen strateginen, koordinoiva, uutta mahdollistava ja tukeva rooli suhteessa muihin alueellisiin toimijoihin uudelleen korostumaan, kun uusi valmistelu käynnistyy. Organisoitumista ja monenkeskistä yhteistyötä maakunnan ja sen ekosysteemin muiden toimijoiden välillä voidaan hahmottaa karkeasti kolmen perusolotuvuuden kautta, joita ovat hierarkia, yhteisöllisyys ja markkina (ks. kuvio 28). Vastaavalla tavalla tällöin organisoitumisen mekanismeina toimivat auktoriteetti, luottamus ja tavoitteet (vrt. Kohtamäki 2005; Vesalainen ym. 2004; Adler 2001). On huomattava, että organisoitumismuotojen kautta pyritään verkostona kokoamaan ja koordinoimaan TKI-toimintaan liittyviä voimavaroja.

**Kuvio 28.** Organisoitumisen mekanismit monenkeskisessä yhteistyössä (Ranta 2011).



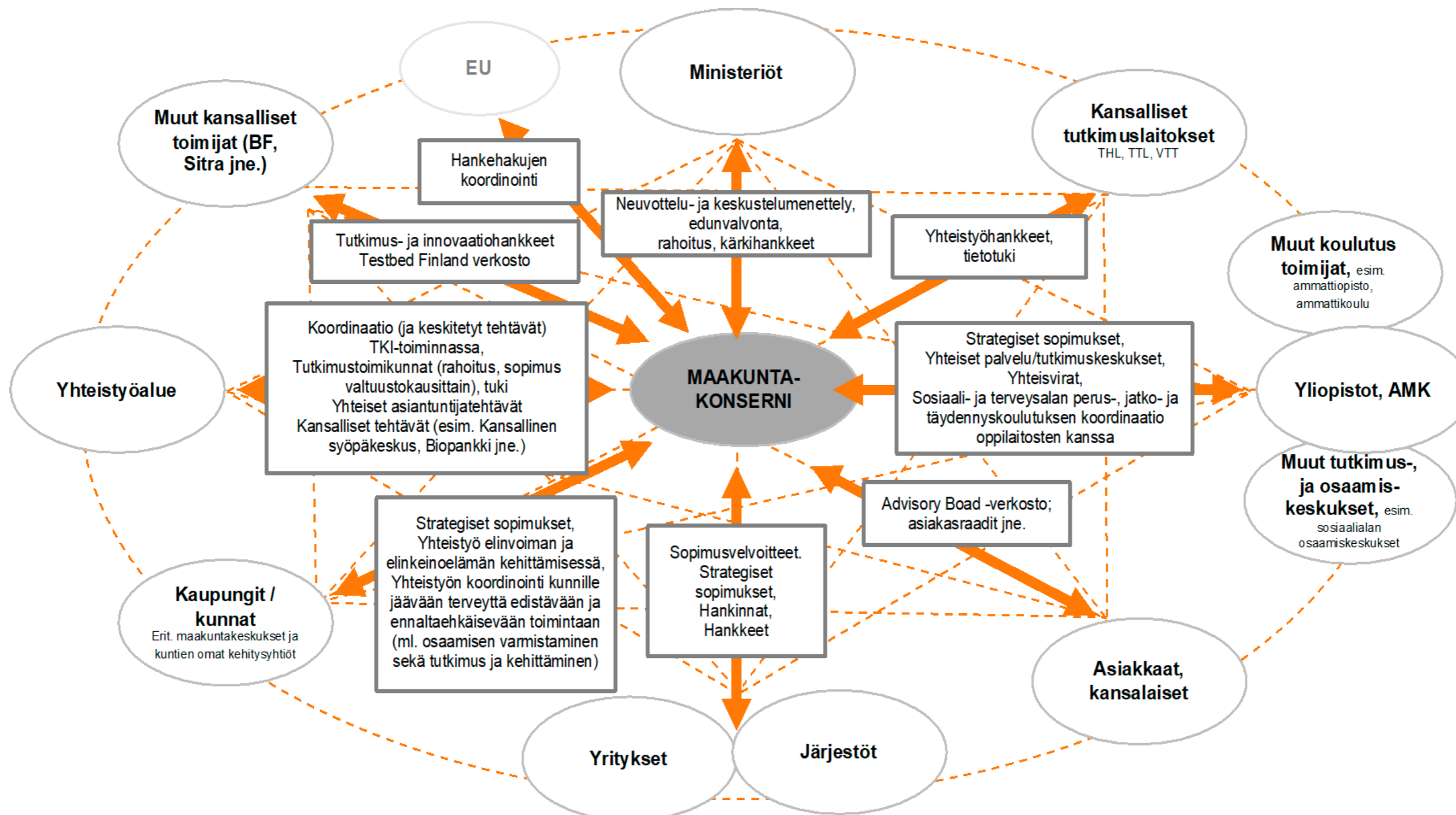
Maakunnan roolissa suhteessa muihin TKI-toimijoihin on käytössä kaikki kolme edellä kuvattua organisoitumisen ja keskinäisen koordinoinnin mekanisme (kuviot 26-28). Maakunnan ja muiden toimijoiden yhteistyötä ja toimintaa ohjaa yhtäältä hierarkia ja rakenteet, toisaalta markkina ja tavoitteet sekä yhteisöllisyys ja luottamus. Maakuntien aiempaan uudistukseen liittyneestä valmistelusta ei saanut vielä selkeää kuvaa siitä, millaisena eri tilanteissa nämä organisoitumisen mekanismit näyttäytyvät, mutta selkeästi näitä kaikkia näkökulmia oli harkittu valmistelussa. Maakuntien valmistelun kautta piirittyvän kuvan perusteella ei ole kovin selvää ja hahmottunutta, mitä hierarkian ja rakenteiden kautta veloitettaisiin. Markkinoilla tapahtuvaa TKI-toimintaa oli huomioitu melko vähän; yritysyhteistyö tuotekehityksessä mainitaan samoin kuin yhteiskehittäminen yksityisten palveluntuottajien kanssa (kumppanuudet).

Maakuntien valmisteluorganisaatioissa oli jo ajateltu laajemmin verkostomaista ja luottamukseen perustuvaa yhteisön ja ekosysteemin rakentamista. Erityisesti tätä oli korostettu toimijoita kokovan tiedon vaihdon sekä kehittämisen foorumien ja alustojen rakentamisen kautta.

Kaiken kaikkiaan kattavan kuvan muodostaminen maakuntien sisällä tapahtuvasta tämänhetkisestä SOTE-TKI -toiminnasta osoittautui haasteelliseksi siksi, että niiden rakenteet ja järjestelyt ovat hyvin erilaisia, mutta myös siksi, että maakuntien organisaatioilla itselläänkin oli usein puutteellinen kokonaiskuva alueen TKI-toiminnan kokonaisuudesta ja hankesalkusta. Aineistojen perusteella maakuntien valmistelussa SOTE-TKI -toiminta oli huomioitu vaihtelevasti. Monen strategian ja selvityksen yhteydessä mainittiin suunnitelmasta (tai ainakin painotettiin tarvetta) perustaa maakuntaan oma TKI-yksikkö, jonka roolina olisi toimia kokoavana verkostona maakunnan omille TKI-vastaaville (mm. kouluttajat, kehityksestä vastaavat, tutkimusvastaavat). Laveasti määriteltynä verkosto koordinoisi, ohjaisi ja tukisi maakunnan ja sen sidosryhmien välisiä TKI-kumppanuuksia. Niissä maakunnissa, joilta julkisesti saatavilla olevaa SOTE-TKI -strategiaa ei löytynyt, SOTE-TKI -toiminta ja sen kehittäminen oli yleisesti saatettu mainita osana laajempaa maakuntastrategiaa.

Yleisesti ekosysteemien, joissa kunkin toimijan menestys on riippuvainen muiden siihen sitoutuneiden toimijoiden menestyksestä, tärkeänä osana ovat verkostot ja kumppanuudet. Aineiston perusteella tunnistettuja ekosysteemien osina toimivia TKI-kumppaneita maakunnalle ovat 1) ministeriöt, 2) kansalliset tutkimuslaitokset, 3) yliopistot ja ammattikorkeakoulut, 4) sosiaalialan osaamiskeskukset, 5) yritykset ja järjestöt, 6) kaupungit ja kunnat, 7) yhteistoiminta-alueet, 8) muut kansalliset toimijat, kuten Sitra ja Business Finland sekä 9) asiakkaat ja kansalaiset. Maakunnan sisällä keskeisiä nykyisiä TKI-toimijoita ovat sairaanhoitopiirit. Seuraavassa kuviossa (kuviot 29-31) on kuvattu tarkemmin näiden ulkoisten toimijoiden tämänhetkisiä TKI-kumppanuuksia suhteessa hahmoteltuun maakuntarakenteeseen ja sen sisäisiin toimijoihin.

Kuvio 29. Maakuntien verkosto SOTE-alan TKI-toiminnan koordinaation näkökulmasta.



Ministeriöiden ja tulevien maakuntien TKI-kumppanuuden keskeisiä elementtejä ovat ministeriöiden maakuntiin kanavoima rahoitus, strategisten kärkihankkeet sekä neuvottelu- ja keskustelumenettelyt osapuolten välillä.

Muutamassa maakuntien TKI-strategiassa on tavoitteena mainittu, että kokonaisbudjetista TKI-toimintaan allokoitujen rahojen osuus olisi noin viisi prosenttia (mm. Varsinais-Suomi, Uusimaa). Ministeriöiden taholta toivotaan maakuntien aktiivisesti luovan puitteita julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusmallien mahdollistamiseen niin rahoituksen, viestinnän kuin markkinoinnin näkökulmasta.

Kansallisten tutkimuslaitosten osalta aineistoista käy ilmi, että erityisesti THL ja TTL ovat jo tällä hetkellä aktiivisia toimijoita kaikissa maakunnissa, ja siten myös luonnollisia kumppaneita maakunnalle ja muille alueellisessa TKI-ekosysteemissä toimiville tahoille. THL:n ja TTL:n lisäksi maakuntien strategioissa ja valmisteluasiakirjoissa mainittiin VTT:n ja VATT:n TKI-toiminta. Konkreettisia, TKI-toiminnaksi laskettavia toimintoja maakunnan ja tutkimuslaitosten välillä ovat niiden väliset yhteistyöhankkeet sekä vastavuoroinen tietotuki (mm. datan yhteinen kerääminen, käyttö ja hyödyntäminen).

Tällä hetkellä merkittävin osa SOTE-sektoria koskevasta TKI-toiminnasta tapahtuu sairaanhoitopiirien, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kumppanuuksissa. Tämä toiminta voidaan ennen kaikkea nähdä suuntautuvan tutkimukseen, kehitykseen ja opetukseen. Sairaanhoitopiirien ja oppilaitosten TKI-yhteistyö on tapahtunut pääsääntöisesti erityispalvelutasolla, kun taas peruspalveluiden osalta TKI-toiminta on ollut pitkälti kuntien, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välistä (sairaanhoitopiireissä on kuitenkin perusterveydenhuollon yksiköitä, joiden tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuollon näkökulmaa erikoissairaanhoidossa). Myös uuden hallitusohjelman mukaisen uudistuksen myötä kaikissa maakunnissa on vähintään yksi yliopisto tai ammattikorkeakoulu, jonka kautta on mahdollista muodostaa uusia TKI-kumppanuuksia alueelle.

Hallinnollisesta näkökulmasta kumppanuudet rakentuvat siis maakunnan (sisältäen nykyiset sairaanhoitopiirit) ja alueella toimivien korkeakoulujen välille. Kumppanuuksien hallinnassa keskeisiä elementtejä ovat muun muassa maakunnan ja korkeakoulujen strategiset sopimukset, joiden osalta erityisesti yliopistosairaalamakuntien (Uusimaa, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Pohjois-Savo ja Pohjois-Pohjanmaa) TKI-toiminnan suunnittelu erottuu muista maakunnista. Maakuntien alustavissa TKI-strategioissa on asetettu esimerkiksi tavoitteita sille, mitä maakunnan ja korkeakoulujen yhteistyöllä pyritään tavoittelemaan. Esimerkiksi Pirkanmaalla tavoitteena on uuden Tampereen yliopiston<sup>7</sup> profiloituminen SOTE-korkeakouluksi, ja että Pirkanmaa nousee terveystutkimuksen (mukaan lukien palvelujen järjestelmätutkimuksen) kansainvälisesti tunnustetuksi toimijaksi. Pohjois-Savossa

<sup>7</sup> Vuoden 2019 alussa aloittanut Tampereen yliopisto syntyi Tampereen vanhan yliopiston ja Tampereen teknillisen yliopiston yhdistyttyä.

tavoitteeksi on taas asetettu, että Kuopiosta tulee Itä-Suomen yliopiston, yliopistollisen sairaalan sekä muiden toimijoiden avulla maan terveysteknologian keskus. Strategisten sopimusten lisäksi maakunnan ja korkeakoulujen TKI-yhteistyössä on painotettu SO-TE-alan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen koordinaatiota. Tarkasteltujen TKI-suunnitelmien mukaan monessa maakunnassa TKI-toiminnassa pyritään nimenomaisesti vahvistamaan integraatiota koulutuksen kanssa.

Maakunnan, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen TKI-toimintaa tarkasteltaessa saa helposti käsityksen, että merkittävimmät painopisteet ja strategiset tavoitteet on asetettu terveydenhuollolle ja sen palveluille. Sosiaalipalveluiden osalta TKI-toiminta on pitkälti ollut alueellisten sosiaalialan osaamiskusten (SOSKE, 11 kpl) koordinoimaa. Niiden lakiin kirjattuna tehtävänä on tukea alueellista sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa, sekä luoda ja ylläpitää koko maan kattavaa alueellista yhteistyörakennetta sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi, turvaten samalla myös sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävät, erityisosaamista vaativat erityispalvelut ja asiantuntijapalvelut. SOSKE:n roolista ja asemasta uudistuksen jälkeen on liikkunut osin ristiriitaisia tietoja ja käsityksiä. Niiden rooli nähdään edelleen sinällään tarpeellisena, mutta varmaan tietoa SOSKE:n rahoituksen ja mandaatin jatkosta ei ole. Sosiaalialan TKI-toiminnan koordinoiminnin osalta epäselvyyttä on aiheuttanut muun muassa se, mihin maakunnan tuotantorakenteisiin sosiaalityön ammattilaiset uudistuksen jälkeen sijoittuvat.

Maakuntien tehtävä on tukea TKI-toiminnan kehittämistä omalla yhteistoiminta-alueellaan ja ennen kaikkea tehdä päätöksiä muiden yhteistoiminta-alueen maakuntien kanssa siitä, miten TKI-toiminnan ja sen kehittämisen työnjako tapahtuu maakunnan ja SOTE-yhteistoiminta-alueen kesken. Yhteistoiminta-alueelle asetetaan yhteinen tutkimustoimikunta sekä tehdään koulutussopimus erityisesti yliopistojen välisestä yhteistyöstä SOTE-alalla. Mietittävää on muun muassa se, mitkä TKI-tehtävät ja -tavoitteet ovat yhteen sovitettavissa yhteistoiminta-alueen kanssa, missä asiat jäävät selkeämmin maakunnan omalle vastuulle, ja missä kannattaa pääasiassa rakentaa yhteistoiminta-alueen koordinoiman toiminnan varaan. On kuitenkin selvää, että yhteistoiminta-alueiden SOTE-TKI -toiminnan vetureina tulevat toimimaan yliopistosairaalat ja täten myös ne maakunnat, joissa tällainen sairaala on. Yhteistoiminta-alueiden vastuulle jäävä TKI-toiminta on monelta osin kansallista ja yhteistoiminta-alueiden keskenään koordinoimaa, kuten uudet hankkeet, kansalliset syöpä-, genomi- ja neurokeskus sekä biopankki.

Yritykset ja kolmannen sektorin toimijat (mm. järjestöt) ovat myös keskeisiä kumppaneita maakunnalle TKI-toiminnassa. Valtaosa tarkastelluista maakuntien TKI-strategioista ja SOTE-TKI-selvityksistä painotti yritysten kanssa tehtävän yhteistyön olevan keskeinen osa alueellisen SOTE-TKI-toiminnan kehittämistä ja vahvistamista. Toisaalta suurimmassa osassa TKI-suunnitelmia, yrityksistä puhuttiin yhtenä joukkona ilman, että niitä olisi mainittu esimerkiksi koon tai alan mukaan. Aineistoissa TKI-kumppanuuksien solmiminen nähtiin kuitenkin tärkeäksi sekä palveluntuottajien että tuotekehitystä tekevien yritysten kanssa.

Yksityiskohtaisin tieto tämänhetkisessä alueellisessa SOTE-TKI-toiminnassa mukana olevista yrityksistä avautuu tarkastelemalla pääasiassa yliopistosairaaloiden ympärille muodostuneita innovaatioekosysteemejä ja osaamiskeskittymiä. Keskittymien tarkoituksena on toimia yhteistyö- ja innovaatioiden testausympäristöinä erityisesti terveysalan palvelu- ja tuotekehitykselle yhdistämällä maakunnan alueella toimivat yritykset, tutkijat, kehittäjät, potilaat ja terveydenhuollon julkinen sektori. Toiminta tarjoaa suomalaisille ja kansainvälisille teknologia- ja palveluyrityksille (ml. suuryritykset, pk-yritykset ja startup -yritykset) mahdollisuuksia kehittää, pilotoida ja kaupallistaa uusia teknologioita, palveluita ja prosesseja aidossa hoitoympäristössä yhteistyössä sairaanhoitopiirien, yliopistojen ja muiden toimijoiden kanssa. Ulkopuolista rahoitusta innovaatioekosysteemien ja testausympäristöjen kehittämiseen on saatu muun muassa Business Finlandista, Sitralta, ministeriöiltä (STM, TEM, OKM) sekä EU:lta.

Osaamiskeskittymien roolina on ennen kaikkea toimia verkostona, joka kokoaa yhteen terveysteknologia-alan tutkimukseen pohjautuvia innovaatioita ja liiketoiminnan kehittämistä. Merkittävimmät tällaiset yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivat osaamiskeskittymät ovat Health Capital Helsinki, Health Hub Tampere, Terveyskampus Turku, Oulu-Health sekä KuopioHealth. Pienempiä saman tyyppisiä toimijoita on myös jossain muissa maakunnissa, esimerkkinä Etelä-Pohjanmaan terveysteknologian kehittämiskeskus. Muita maakunnallisia SOTE-alan kehittämisverkostoja ja osaamiskeskittymiä ovat muun muassa Keski-Suomen KeHO-verkosto sekä Pohjanmaan BoWer-verkosto.

Mikäli uusi hallitus päätyy myös maakuntien perustamiseen, se tuo uuden TKI-rajapinnan maakunnan sekä sen alueella olevien kaupunkien ja kuntien välille. Tässä suhteessa keskeisiä asioita ovat maakunnan ja kaupunkien/kuntien väliset strategiset sopimukset ennen kaikkea siitä, miten ja mihin suuntaan TKI-toimintaa maakunnan alueella kehitetään niin, että maakunnan ja kaupunkien/kuntien strategiset tavoitteet ovat tältä osin yhtenäiset. Merkittäviä jo olemassa olevia kaupunkeihin vahvasti sidoksissa olevia TKI-investointeja ovat aiemmin mainitut yliopistojen sekä yliopistosairaaloiden yhteydessä olevat julkisten ja yksityisten toimijoiden osaamiskeskittymät. Lisäksi maakunnan ja kuntien väliseen TKI-toimintaan kuuluu olennaisesti yhteistyö kuntien vastuulle jäävän terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevään toiminnan osalta. Tämän perustana on toiminnan riittävän osaamisen varmistaminen kunnissa sekä alan tutkimuksen ja palveluiden kehittämisen tukeminen.

Maakunnan alueella tapahtuvaan SOTE-TKI -toimintaan ovat jo ennestään osallistuneet – julkisten toimijoiden lisäksi – kunnalliset kehitysyhtiöt, joilla on ollut TKI-kumppanuushankkeita korkeakoulujen, järjestöjen ja yritysten kanssa. Maakunnan on hyvä huomioida myös näiden toimijoiden rooli ulkoisen TKI-verkoston organisoinnissa. Esimerkiksi LA-PE-hankkeissa on jo synnytetty poikkihallinnollista ja -tieteellistä yhteistyötä, jonka päälle voidaan tulevaisuudessa rakentaa uusia lasten, nuorten ja perheiden palveluinnovaatioita.



Mainitsematta jääneistä toimijoista maakunnan näkökulmasta keskeisiä ovat myös monien TKI-hankkeiden kansalliset rahoittajat Business Finland ja Sitra. Näiden toimijoiden merkitys on huomattava monen TKI-hankkeen taustalla niiden tarjoaman rahoituksen, toteutuksen tuen sekä uusien kehittämissideoiden myötä.

Muutamissa maakuntien TKI-suunnitelmissa ja selvityksissä mainittiin asiakkaat ja kansalaiset yhtenä varteenotettavana sidosryhmänä. Asiakkaiden panosta on TKI-toiminnassa pyritty hyödynnettävään osallistamalla heitä palveluiden kehittämiseen ja innovointiin muun muassa keräämällä heiltä kokemus-, palaute- ja tutkimustietoa palveluista. Jossain maakunnissa asiakkaiden osallisuutta TKI-toiminnan kehittämiseen on suunniteltu vahvistettavan muodostamalla tietyistä asiakkaista kokemusasiiantuntijoiden verkosto, jonka avulla eri palveluista on mahdollista saada yksittäisiä asiakaspalautteita tarkempaa palaute-, kokemus- ja tutkimustietoa. Kansalaisten osallistamisen osalta maakuntien tämmähetkisistä suunnitelmista innovatiivisen on ehkä Keski-Suomen avoin kansalais- ja asiantuntijaverkosto (Advisory Board), jonka tarkoituksena on tuottaa tutkimustietoon pohjautuva, riippumaton näkökulma maakunnan toimintaan ja kehittämiseen. Suunnitelmien mukaan Advisory Board on monialainen asiantuntijapohjainen tuki, jonka työssä yhdistyvät tulevaisuustieto, uusin tutkimustieto ja innovatiivisuus, ja joka on myös avoin kansalaisten innovaatioille. Maakuntien valmistelussa esiin nousseita TKI-koordinoinnin muotoja on kuvattu tarkemmin seuraavassa taulukossa (taulukko 2).

**Taulukko 1. Maakuntien SOTE-alan TKI-toiminnan koordinoinnin muotoja (selvityksen ensimmäisessä vaiheessa).**

SOTE TKI-toiminnan koordinoinnin muotoja	Esimerkkejä
Maakunta - ministeriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valmistelussa maakunnissa nousee neuvottelu- ja keskustelumenettelyjen tärkeys ja niihin varautuminen, edunvalvonta, rahoitus ja kärkihankkeet</li> </ul>
Maakunta - kansalliset tutkimuslaitokset	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maininnan tasolla nostetaan tärkeiksi kumppaneiksi – ei erityisiä yhteistyömuotoja nostettu valmistelussa (hankkeet, asiantuntija- ja tietotuotantotuki)</li> </ul>
Maakunta - muut kansalliset toimijat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimus- ja innovaatiohankkeet nostetaan esille, mutta kasvupalvelut (kansallinen ja alueellinen) vain hyvin ohuesti mukana valmistelutyössä)</li> <li>Esim. yliopistosairaalat ja EKSOTE mukana Testbed Finland verkostossa</li> </ul>
Maakunta - yhteistoiminta-alue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansalliset ja yhteistoiminta-alueella koordinoitavat tehtävät, kuten syöpäkeskukset, biopankit ovat vahvasti valmistelussa esillä</li> <li>Pirkanmaa – Kanta-Häme –yhteistyö: Kahdeksan tähden sairaala -&gt; alustayhtiön perustaminen</li> <li>Pohjoisen yhteistoiminta-alueen tutkimusohjelma, jossa määritellään eritasoiset tietotarpeet, keskeiset sisällöt ja teema-alueet</li> </ul>

SOTE TKI-toiminnan koordinoinnin muotoja	Esimerkkejä
Maakunta - yliopistot, AMK ja sosiaalialan osaamiskeskukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turun yliopiston SOTE-akatemia ja Health Campus Turku</li> <li>• Pohjois-Pohjanmaalla esim. Oulun innovaatioallianssi, MRC Oulu</li> <li>• Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KeHO</li> <li>• Pohjanmaalla hyvinvointipalvelujen tutkimus- ja innovaatioverkosto "Bower"</li> <li>• Satakunnassa valmistelussa perustettu SOTE-alan tutkijafoorumi, joka tuo maakunnan osaajat yhteen (kytkös myös Turun yliopiston SOTE-akatemiaan)</li> <li>• Koulutussovimukset</li> </ul>
Maakunta - yritykset / 3. sektori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapaamisia aikaisemman uudistuksen tiimoilta liittyen erityisesti palvelutuottajien velvoittamiseen ja yhteiseen TKI-toimintaan ja sen koordinoitiin. Tilannekuva kuitenkin merkittävästi muuttunut, koska maakunta vastaa sekä palveluiden järjestämisestä että tuottamisesta vastaisuudessa. Tarve uusille keskusteluille nykyisistä lähtökohdista.</li> </ul>
Maakunta - kaupungit / kunnat (ml. yhtiöt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohjois-Pohjanmaalla pohjana jo esim. OIA/Oulu Health ja OuluHealth Labs, joiden roolia ja yhteistyösopimuksia pohdittu tulevan maakuntakonsernin näkökulmasta</li> <li>• Pirkanmaalla innovaatioalustojen, kuten HealthHUB:n ja Demolan, kytkeytyminen SOTE:n soveltavaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan ollut valmistelussa esillä</li> </ul>
Maakunta - asiakkaat, kansalaiset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keski-Suomessa Advisory Board -verkosto ja asiakasraadit</li> </ul>

## 4.2 Kokonaiskuva hyvistä käytännöistä

Hanke on edennyt maakuntaudistuksen järjestäytymisen kuvaamisesta yhteiskehittämiseen, jossa on tunnistettu joukko hyviä käytäntöjä SOTE-alan TKI-toiminnan organisointiin. Käytännössä prosessi eteni johdannossa kuvatulla tavalla maakuntien TKI-toiminnan järjestäytymisen kuvaamisesta sidosryhmien kanssa järjestettyihin yhteiskehittämisen työpajoihin, joiden perusteella tunnistettiin ja valittiin tarkempaan analyysiin joukko hyviä käytäntöjä TKI-toiminnan organisointiin. Työpajakierroksella nostettiin esille yhteensä n. 70 erilaista hyvää käytäntöä ja yhteensä hankkeen aikana haastattelujen, työpajojen ja kyselyn vastauksissa tunnistettiin 86 erilaista toimintamallia, jotka on listattu liitteessä 3.

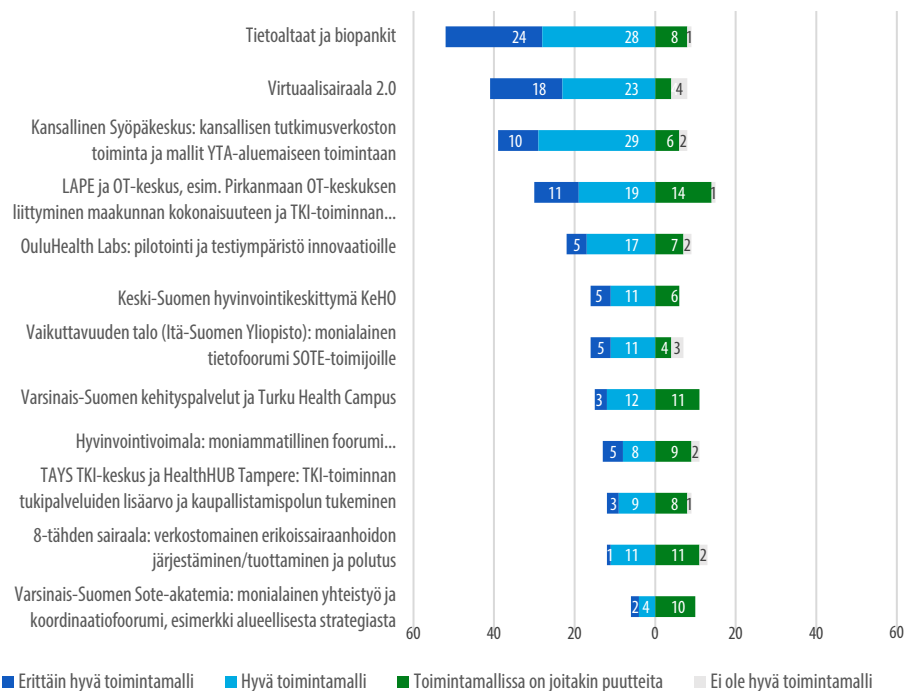
Tästä ns. pitkästä listasta valittiin joukko hyviä käytäntöjä tarkempaan analyysiin, jonka tuloksia kuvataan seuraavissa alaluvuissa ja liitteessä. Työpajoissa ja haastatteluissa esille tulleet hyvät käytännöt ja toimintamallit pisteytettiin konsortion toimesta suhteessa samoissa työpajoissa tunnistettuihin TKI-toiminnan kehittämisen tarpeisiin:

- Vahvempi strategisuus, pitkäjänteisyys, laaja-alaisuus
- Sidoryhmien intressien yhteensovittaminen ja sidoryhmien osallistaminen myös asiakas-/ruohonjuuritasolla
- Sosiaalihuollon ja terveydenhoidon erilaisten TKI-toiminnan käytäntöjen yhteinäistäminen
- TKI-toiminnan tulosten ja tiedon tehokkaampi levittäminen ja hyödyntäminen

- Näyttöön perustuvan toimintatavan ja tiedolla johtamisen periaatteiden parempi linkittäminen TKI-toimintaan
- TKI-hankkeiden rahoituksen parempi jatkumo tutkimuksesta kaupallistamiseen

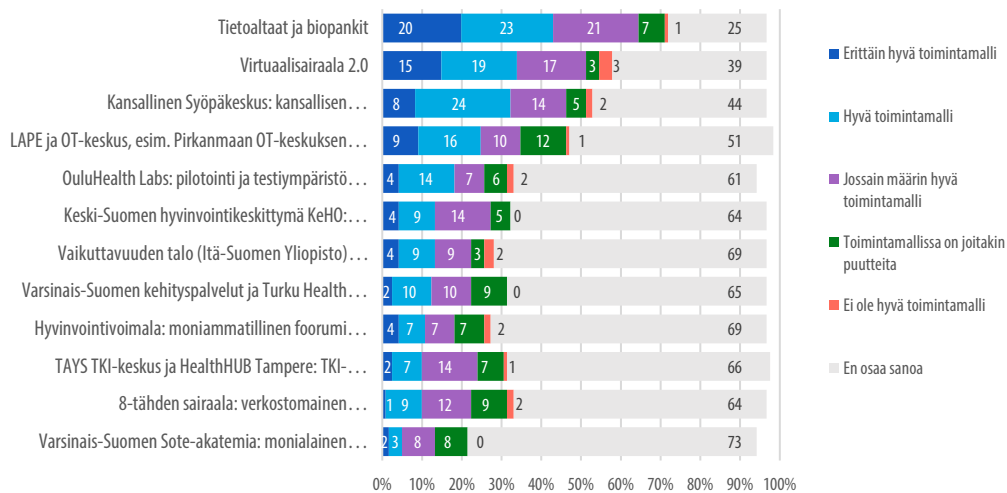
Eniten pisteitä saaneiden mallien joukosta valittiin yhdessä ohjausryhmän kanssa 12 eri tyyppistä mallia eri puolilta maata tarkempaan tarkasteluun. Näitä toimintamalleja tarkasteltiin myös kyselyssä (kuvio 29). Suurelle osalle vastaajista toimintamallit eivät olleet kovin tuttuja muutamaa lukuun ottamatta. Tietoaltaat ja biopankit olivat paitsi tunnetuimmat toimintamallit myös samalla parhaimmaksi tunnistetut; 20% (24/121) kaikista vastaajista piti niitä erittäin hyvänä toimintamallina (ollen 28% niistä 87:stä vastaajasta, jotka tuntevat ko. toimintamallit). Seuraavaksi tunnetuimpia ja lähes yhtä hyvinä tai erittäin hyvinä koettuja ovat Virtuaalisairaala 2.0 ja Kansallinen Syöpäkeskus. Ylipäätään voidaan todeta, että siltä osin kuin mallit olivat tunnettuja, hyvän tai erittäin hyvän suhde ei-hyvään on vahva, erityisesti neljässä ensimmäisessä mallissa. Tulos tiivistyy lainaukseen kyselyn avoimesta palautteesta 'toimintamallit ovat lähes kaikki rajattuja johonkin tarpeeseen liittyviä malleja ja kaikissa on jotakin opiksi otettavaa.'

**Kuvio 30. Tietoaltaat ja biopankit ovat tunnetuimmat ja parhaimmaksi koetut toimintamallit. Q= Kuinka hyviä seuraavat toimintamallit ovat SOTE TKI-toiminnan kannalta siltä osin, kun tunnette ao. toimintamalleja? Kuvio näyttää pelkästään toimivan ja ei-toimivan vertailun vastausvaihtoehdot. Vrt. Kuvio 17 sivulla 21. (N=121).**



Syksyn työpajoissa kartoitettiin myös SOTE-alan TKI-toiminnan organisoinnin toimivia käytäntöjä, jotka vastaavat SOTE-alan TKI-toiminnan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Näitä tunnistettuja toimintamalleja tarkasteltiin myös kyselyssä (kuvio 30). Suurelle osalle vastaajista toimintamallit eivät kuitenkaan olleet kovin tuttuja. Vastausten perusteella tietoaaltaat ja biopankit olivat tunnetuimmat toimintamallit. Seuraavaksi tunnetuimpia toimintamalleja vastaajien keskuudessa olivat Virtuaalisairaala 2.0 ja Kansallinen Syöpäkeskus.

**Kuvio 31. Tietoaaltaat ja biopankit ovat tunnetuimmat ja parhaimmaksi koetut toimintamallit. Q= Kuinka hyviä seuraavat toimintamallit ovat SOTE TKI-toiminnan kannalta siltä osin, kun tunnette ao. toimintamalleja? (N=121).**

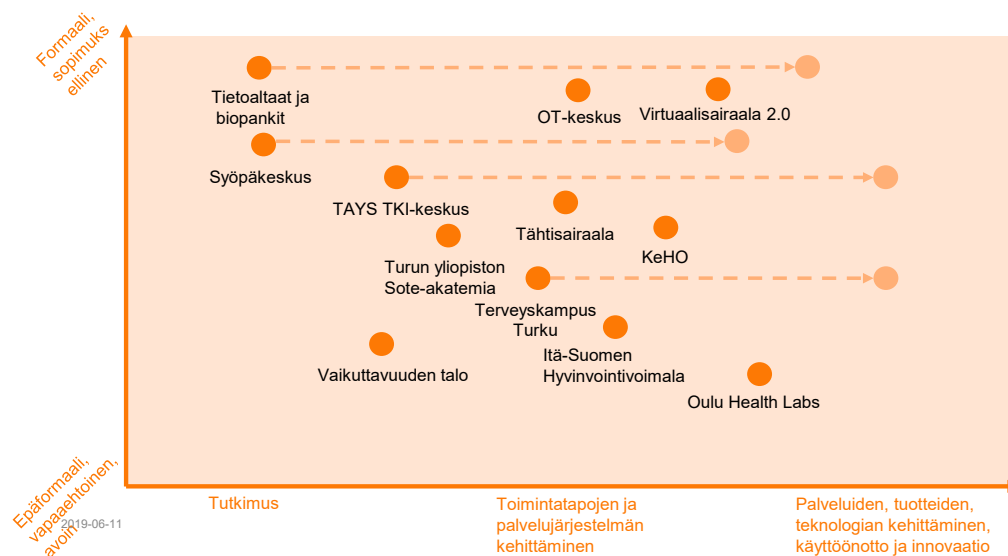


Seuraavassa yleiskuvassa (kuvio 31) on tiivistettynä esitetty analysoidut käytännöt hallinnollisen muodollisuuden ja kohdistumisen suhteen. Toinen tapa analysoida näitä malleja olisi esimerkiksi mille tasolle (kansallinen/valtakunnallinen, alueellinen tai yksittäisen organisaatio) mallit sijoittuvat. Olennaisilta osiltaan lähinnä virtuaalisairaala ja OT-keskus ovat kansallisia hankkeita, vaikka niissäkin alueilla on omat näkökulmansa. Tietoaaltaat ja biopankit ovat omalta osaltaan esimerkki periaatteesta kansallisesta toimintamallista, jossa kuitenkin implementaatio tapahtuu käytännössä ERVA-alueiden omilla ratkaisulla.

Toinen näkökulma on, että on vain vähän periaatteellisia tai teknisiä syitä miksi toimintamalleja pitäisi kehittää ajatellen pienempää yksikköä kuin sairaanhoitopiiriä tai ERVA-aluetta tai jopa kansallisesti. Haastattelussa nostettiin esiin käytännön esimerkkinä Norja, missä kehittämisohjelmissa alueilla kehitetyt ratkaisut ja hyvät käytännöt automaattisesti skaalataan koko maassa käyttöön. Samoin tässä hankkeessakin tarkastelluissa käytännöissä on havaittavissa tiettyä yhdennäköisyyttä, esimerkiksi Voimala, Vaikuttavuuden talo, SOTE-akatemia ja myös KeHO ovat kaikki alueellisia SOTE-alan tietofoorumeita,

joita on kehitetty alueellisilla painotuksilla, mutta jotakuinkin samaan generiseen tarpeeseen. Samalla lailla TAYSin TKI keskus, Terveyskampus ja Oulu Health Labs ovat alueellisesti erikoistuneita vastauksia samaan kysymykseen, miten SOTE-tutkimuksessa ja palvelutuotannossa syntyvä tieto sataisiin kaupallistettua ja miten alueen yrityksillä olisi molempia osapuolia hyödyttävä tarttumapinta SOTE-palveluiden kanssa toimimiseen. Nämä esimerkit alleviivaavat, että alueilla on eroista huolimatta myös samanlaisia perustarpeita, joihin voidaan soveltaa saman tyyppisiä ratkaisuja.

**Kuvio 32.** Tarkasteluun valitut hyvät käytännöt nelikenttätarkastelussa esitettynä.



Seuraavassa taulukossa (taulukko 3) toimintamalleja on puolestaan tarkasteltu TKI-toiminnan kehittämisen tavoitteiden suhteen. Käytännöt toteuttavat tavoitteita kukin eri tavoin mutta varsin laajasti, esimerkiksi strategisuuden suhteen toimintatavat yleisesti pyrkivät toimialoja yhdistävään ja pitkäjänteiseen toimintaan eri keinoin, esimerkiksi yhteiskehittämisellä tai muilla prosesseilla tai erilaisilla alustoilla. Sidosryhmien intresseistä vahvimmin mukana ovat tietysti itse kumppanit, mutta monessa myös asiakkaan/asukkaan/potilaan osallistumiseen on kiinnitetty huomiota. Samoin SOTE-integraatio toteutuu nimenomaan monialaisen tavoitelähtöisen kehittämisen kautta. Tiedon tehokkaamman hyödyntämisen ja jalkauttamisen suhteen keskeisiä keinoja ovat tiedon tuottajien ja käyttäjien tai hyödyntäjien mukana olo konsortiossa, yhteiskehittäminen ja muu vuorovaikutus.

Taulukko 2. Toimintamallien sijoittuminen TKI-toiminnan kehittämisen tavoitteiden suhteen.

	Tietoaltoa ja biopankit	Virtuaalisairaala 2.0	Kansallinen Syöpäkeskus	TAYS OT-keskus	OuluHealth Labs	Keski-Suomen hyvinvointikeskittymä (KeHO)	Vaikuttavuuden talo	Health Campus Turku	Itä-Suomen Hyvinvointivoimala	TAYSTKI-keskus ja HealthHUB Tampere	Tähtisairaala	Turun yliopiston SOTE-akatemia
Vahvempi strategisuus, pitkäjänteisyys, laaja-alaisuus	Strateginen ja pitkäjänteinen työ tutkimuksen edellytysten parantamiseksi	Sitoo toimijat kehittämään yhteistä palvelustaa, toisaalta ajaa myös organisaatiokohdainten palvelupolkujen kehittämiseen ja eriytymiseen.	Strateginen hanke kansallisella tasolla. Alueelliset toimijat ovat sitoutuneita ja rahoittavat toiminnan.	OT-keskus olisi kytkeytynyt rakenteellisesti jollain tapaa osaksi maakuntaa. Tällainen yhdistävä rakenne olisi ollut potentiaalisesti hyödyllinen myös maakunnan kokonaiskoordinaation kannalta.	Toimijoiden pitkä yhteistyöhistoria, esim. Oulun Innovaatioallianssi vuodesta 2009 alkaen	Laaja-alainen yhteistyöaloite kokonaishyvinvoinnin kehittämiseen, hyvinvointitalous maakuntatason strategiassa	-	Tiivistyvän yhteistyön myötä pyritään kehittämään perinteiset tieteenalarajat ylittävää osaamista, löytämään synergia-etuja ja poistamaan byrokraattisia esteitä sopijaosapuolten välillä.	Sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen välisen yhteistyön edistäjä, kokonaisvaltaisten hyvinvointipalvelujen kehittäjä Maakunnallisen elinvoiman ja vetovoimaisuuden edistäjä	Yhden luokun periaate innovaatiotoiminnan tukipalveluiden järjestämisessä. Taysin sisäinen kehittäminen ja ulkoisten toimijoiden tukeminen.	Toteutuessaan vahva strateginen linjaus	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen opiskelijoiden, tutkijoiden ja asiantuntijoiden yhteistyöllä
Sidosryhmien intressien yhteensovittaminen ja sidosryhmien osallistaminen myös asiakas-/ruohonjuuritasolla	Tavoitteena palvella sekä tutkimusta tekeviä tahoja että tutkimusta ja tuotekehitystä tekeviä yrityksiä	Edistää yliopistosairaaloitten ja niiden ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Palveluita kehitetty asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeet huomioiden.	Toistaiseksi melko vähän ulkoisia sidosryhmiä osallistettu.	Asiakasnäkökulma on ollut keskeisesti mukana valmistelussa.	Tavoitteena tarjota erityisesti pk-yrityksille sosiaali- ja terveysalan testausympäristöjä, yritysten ruohonjuuritason tarpeiden huomioiminen	Yhteistyö, on laajapohjaista ja eri sektoreiden toimijoita yhdistävää	Tuo yhteen tutkimusta ja koulutusta tekeviä tahoja vaikuttavuuden teeman ympärille	Laaja-alainen yhteistyö sopijaosapuolten ja sen sidosryhmien välillä. Keskeisenä sidosryhmänä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat.	Yhteistyö on monialaista. Vahva työelämälähtöisyys koulutus- ja kehittämistoiminnassa. (uusi tapa tehdä työtä: asiakkaan, omaisten ja työyhteisön hyvinvointi)	Yksityisten toimijoiden yhteistyön edistäminen avoimen innovaatioalustan ja kontaktiverkoston avulla. Toimii myös välittäjätahona Taysin ja yksityisten toimijoiden välillä.	Toistaiseksi melko vähän ulkoisia sidosryhmiä osallistettu.	Laaja-alainen, tiedekuntien välinen sekä yotyöelämävälinen yhteistyö jatkuvan oppimisen ja tutkimuksen avulla
Sosiaalihuollon ja Terveystieteiden erilaisten TKI-toiminnan käytäntöjen yhtenäistämisen		Koottu eSOTE-tutkijat ja kehittäjät yhteen, edistetty yhteisten terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvien tutkimussuunnitelmien ja -hankkeiden perustamista. Tuettu SOTE-ammattilaisten eOsaamista.	Tavoitteena on yhdenmukaistaa tutkimukseen liittyvät prosessit, mutta toistaiseksi sitä ei ole tehty.	Tehty työ kuitenkin tuonut onnistuneesti erilaisia näkökulmia yhteen. Valmistelutyön ohella eri alojen ihmiset ovat olleet vuorovaikutuksessa ja on huomattu, että monesti puhutaan samoista asioista, mutta eri kielellä. OT-keskus on toimintamallina lähtökohtaisesti monialainen.		Terveydenhuoltoa, sosiaalitoimea ja terveydenedistämistä yhdistävät tavoitteet ja toimenpiteet	-	Edistää yhteistyötä viiden työkorin alaisuudessa. Yhtenäistetty henkilöstön ja talouden hallintoa ottamalla käyttöön Turun yliopiston tutkimuksen ohjaajan käsikirja kaikissa sopijaosapuolten yksiköissä.	Monialainen osaaminen ja uudenlaiset työn tekemisen tavat koulutuksen ja työelämän uudistamisessa sekä tulevaisuuden palvelutarpeiden huomioimisessa	TKI-tukipalveluiden järjestäminen mahdollistaa uusien palvelukokonaisuuksien muodostumisen. Selkeämpi palvelukokonaisuus SOTE:n TKI-toimijoille.	Toteutuessaan kokoa toimijoiden kehittämistoimet saman katon alle	
TKI-toiminnan tulosten ja tiedon tehokkaampi levittäminen ja hyödyntäminen		Ammattiryhmien ja organisaatioiden välinen yhteistyö edistää tiedon kulkua ja organisaatiokohtaisten palvelupolkujen kehittämistä.	Hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen edistäminen käynnistynyt.	OT-keskuksen tavoitteena oli varmistaa, että tutkittu tieto ja menetelmät leviävät käytännön työhön.	Testausympäristöjen hyödyntäminen ja tulosten levittäminen, myös ratkaisujen edelleen kehittäminen	Tutkimustoimijat ja tiedon hyödyntäjät aktiivisesti mukana, tutkimustiedon jalkautus	Toimivan verkoston ansiosta tutkimustulokset ja hyvät käytännöt leviävät verkoston jäsenten kesken	Edistää yhteistyötä ja tiedon liikkumista niin sopijaosapuolten kuin sen sidosryhmien kanssa. Infrastruktuurihankkeet ja vuorovaikutusta edistävät alustat.	Koulutus- ja toimintatapakonseptit ja niiden levittäminen.	Käytännön tarpeiden ja ratkaisujen hakeminen Taysin ja yksityisten toimijoiden yhteistyön lisäämisellä. Avoimessa innovaatioalustassa tiedon liikkuminen ja yhteistyön mahdollistaminen.	-	Aktiivinen yhteistyön edistäjä erityisesti jatkuvaa oppimista ja täydennuskoulutusta koskevien yhteistyömahdollisuuksissa
Näyttöön perustuvan toimintatavan ja tiedolla johtamisen periaatteiden parempi linkittäminen TKI-toimintaan		Digitaaliset alustat edistävät näyttöön perustuvan tutkimustiedon leviämistä.		OT-keskuksen tarkoituksena oli olla tutkimus- ja kehittämisrakenne, joka mahdollistaa ketterän reagoimisen silloin, kun esiintyy uusia tilanteita ja ilmiöitä, joihin täytyy luoda toimintamalli yhdistämällä eri alojen erityisosaamista ja uusinta tutkimustietoa.		Hyvinvointitalouden merkityksen vahvistaminen, tutkimustiedon levittäminen	-	Innovaatiopolkujen rakentaminen Terveyskampuksen organisaatioiden käyttöön, eri toimijoiden osaamisen hyödyntäminen.	Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuuden todentaminen	Ulkopuolisten toimijoiden innovaatiotoiminnan tulosten hyödyntäminen Taysin sisäisessä toiminnassa.		Tutkimustiedon hyödyntäminen ja levittäminen, maakunnallinen ja kansallinen vaikuttaminen sekä yhteistyö
TKI-hankkeiden rahoituksen parempi jatkumo tutkimuksesta kaupallistamiseen		Painopiste ei ole kaupallistamisessa vaan organisaatioiden sisäisten palvelupolkujen kehittämisessä.		OT-keskuksen valmisteluaineistosta ei käy ilmi kaupallistamisen pyrkimyksiä	Tarjoaa OuluHealth Sparks -rahoitusta yrityksille (pilotointiin)	Tavoitteena liiketoiminnan kehittäminen, uusien businessmahdollisuuksien edistäminen	-	Liiketoimintamahdollisuuksien tunnistaminen ja innovaatiopalvelupolkujen rakentaminen.	Liiketoimintamahdollisuuksien tunnistaminen ja niiden edistäminen, koulutuspalvelujen tuoteistaminen	Tuo toimijat yhteen ja tunnistaa yhteistyön tarpeita. Tarjoaa erilaisten tutkimus- ja kehittämisrahoitusten hankkeiden hallinnointipalveluita		Kaupallistamisen näkökulma ei nouse keskeisesti esiin

Osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) on ehkäpä vahvin esimerkki rakenteellisista ominaisuuksista ja tutkimuslähtöisyydestä yleensä, muissa tiedon ja hyvin konseptien kehittäminen ja leviäminen ovat organisaatiosta mukana vuorovaikutuksen kautta. On kuitenkin syytä todeta, että OT-keskus on vasta suunniteltu toimintamalli, eikä toimintamallia päästy todellisuudessa vielä ajamaan ylös. Näyttöön perustuvan toimintatavan suhteen OT-keskus on selkeimmin rakennettu tämän viitekehyksen mukaisesti, tietofoorumit kuten Vaikutavuuden talo, Voimala ja SOTE-Akatemia tähtäävät myös tutkimuksen hyödyntämiseen. Vastaavasti kaupallistamisen suhteen selkeimmin TAYS TKI-keskus ja Health Campus Turku ovat suoraan kiinnittyneet kaupallistamispolkuun, ja KeHO sekä Voimala pehmeämmin markkinatarpeiden ja kaupallistamismahdollisuuksien tunnistamiseen. Samalla tavoin, jos katsotaan selvityksen taustalla olevan uudistuksen ylätavoitteita, niin laajasti ottaen toimintatavat vastaavat varsin hyvin näihin tavoitteisiin.

## 4.3 Tunnistetut hyvät käytännöt ja toimintamallit

Tässä luvussa on esitetty tiivistetyt kuvaukset ja analyysi tarkastelluista toimintamalleista. Mallien laajemmat kuvaukset ovat raportin liitteenä.

### 4.3.1 Tietoaltaat ja biopankit

Tiivistettynä tietoaltaat ovat ratkaisuja, joiden avulla voidaan säilöä ja rikastaa erilaisia strukturoituja ja strukturoimattomia tietoja. Biopankit taas mahdollistavat potilaiden solu- ja kudoksen säilömistä ja yhdistämistä muihin potilas- ja asiakastietoihin, kuten terveystietoihin. Tietoaltain ja biopankkien toiminta tähtää siihen, että tietojen laajamittaisella yhdistämisellä on mahdollista löytää ja tutkia uusia (yksilöityjä) hoitomuotoja sekä tarkastella eri hoitomuotojen (esim. lääkkeiden) vaikuttavuutta entistä paremmin. Tällä hetkellä kunnianhimoisin kotimainen Biopankki-hanke on FinnGen-tutkimus, jossa on vuodesta 2017 alkaen julkisyhteisöjen ylläpitämien biopankkien, yliopistojen, sairaanhoitopiirien ja yksityisten kansainvälisillä lääkevalmistajien toimivien yritysten yhteistyönä tutkittu yksilöllistetyn terveydenhuollon ja lääketieteen kaupallisia mahdollisuuksia. Biopankkitoiminnan käynnistämistä on Suomessa edistänyt se, että potilaat ja asiakkaat ovat suhtautuneet niihin tallennettavien näytteiden ja tietojen antamiseen suopeasti.

**Taulukko 3. Tietoaltaiden ja biopankkien tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Potilas- ja asiakastiedon tehokkaampi hyödyntäminen uusien hoitomuotojen, tuotekehityksen, yksilöllistettyjen hoitojen jne. kehittämiseksi ja jalkauttamiseksi.	Asiakkaiden ja potilaiden houkuttelu antamaan suostumuksensa omien tietojensa ja näytteidensä käyttöön. Laajojen RWE-tietojen <sup>8</sup> hyödyntäminen.	Suurelta osin tietoaltaissa ja biopankeissa on edetty alueellisen ratkaisuin, joiden kokemuksia voidaan myöhemmin hyödyntää, kun niille rakennetaan kansallista infrastruktuuria. Onnistunut markkinointi henkilöasiakkaiden ja potilaat suuntaan: tietojen antamiseen ja tallentamiseen suhtaudutaan keskimäärin suopeasti.
Parantaa julkisten ja yksityisten toimijoiden TKI-yhteistyötä (mm. tuotekehityssyklin nopeutuminen).	Ekosysteemisten TKI-ympäristöjen ja yhteisten tutkimushankkeiden perustaminen, joissa hyödynnetään laajoja RWE-tietoja.	Tällä hetkellä käynnissä mm. FinnGen-tutkimus, jossa vuodesta 2017 on julkis-yhteisöjen ylläpitämien biopankkien, yliopistojen, sairaanhoitopiirien ja yksityisten kansainvälisillä lääkemarkkinoilla toimivien yritysten yhteistyönä tutkittu yksilöllistetyn terveydenhuollon ja lääketieteen kaupallisia mahdollisuuksia.
Houkutella kv.-investointeja Suomeen (esim. lääke- ja terveysteknologian yritykset).	Ekosysteemisten TKI-ympäristöjen ja yhteisten tutkimushankkeiden perustaminen, joissa hyödynnetään laajoja RWE-tietoja.	Suomessa pystytty etenemään rivakasti mm. biopankki- ja genomilainsäädännön kanssa, mikä edistää yritysten mahdollisuuksia hyödyntää tietoaltaiden ja biopankkien dataa. FinnGen hankkeeseen on liittynyt mukaan suuria lääkealan yrityksiä sen käynnistämisen jälkeen.

TKI-toiminnan näkökulmasta tietoaltaiden ja biopankkien ympärille on mahdollista rakentaa puitteet, jotka kannustavat, kuten kansallisen syöpäkeskuksen tapauksessa, yksityisten ja julkisten toimijoiden tutkimus-, tuotekehitys- ja innovaatioyhteistyölle. Laajojen RWE-tietojen<sup>9</sup> hyödyntäminen mahdollistaa esimerkiksi tuotekehityssyklin nopeutumisen, jolloin potilaille ja asiakkaille saadaan käyttöön parempia hoitomuotoja nopeammin ja kustannustehokkaammin. Lisäksi tietoaltaiden ja biopankkien validoidulla kansallisilla aineistoilla on potentiaalia houkutella esimerkiksi lääke- ja terveysteknologian yrityksiä investoimaan Suomeen.

Tällä hetkellä tietoaltaissa ja biopankeissa on suurelta osin edetty alueellisen ratkaisuin, joiden kokemuksia voidaan myöhemmin hyödyntää, kun niille rakennetaan kansallista infrastruktuuria. Tietoaltaiden ja biopankkien kansallisen tason kehittämisessä on kuitenkin

<sup>8</sup> Real World Evidence, jolla tarkoitetaan asiakkailta ja potilailta kerättyjä terveystietoja (pois lukien kliiniset lääketutkimukset ja koeasetelmat) sekä asiakkaille/potilaille tehdyistä toimenpiteistä/suoritteista kerättyihin tietoihin (esim. suoritteiden kustannukset)

<sup>9</sup> RWE, Real-World Evidence, jolla tarkoitetaan asiakkailta ja potilailta kerättyjä terveystietoja (pois lukien kliiniset lääketutkimukset ja koeasetelmat) sekä asiakkaille/potilaille tehdyistä toimenpiteistä/suoritteista kerättyihin tietoihin (esim. suoritteiden kustannukset).



tunnistettuja kehittämiskohteita. Nämä liittyvät erityisesti eri lähteistä kerätyn tiedon yhdistämiseen ja sitä seuraavaan tiedon validointiin. Asia on monessa yhteydessä todettu haastavaksi, koska esimerkiksi isoa osaa kerätystä tiedosta ei ole alun perin suunniteltu tutkimuskäyttöön. Tähän liittyy myös olennaisesti tietoturvaan liittyviä kysymyksiä (tätä pyritty ratkaisemaan lailla sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä). Lisäksi kaikista suurimpien datamassojen käsittely vaatii merkittävää laskentatehoa, jota löytyy vain rajatusta joukosta supertietokoneita.

**Taulukko 4. Tietoaltaiden ja biopankkien vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Puitteet ympäristölle, jossa kannustimet yksityisten ja julkisten toimijoiden tutkimus-, tuotekehitys- ja innovaatioyhteistyölle.</li> <li>Tuotekehityssyklin nopeutuminen: osapuolet saavat parempia tuotteita nopeammin ja kustannustehokkaammin asiakkaille ja potilaille.</li> <li>Laajoilla kansallisilla RWE-aineistoilla potentiaalia houkuttaa terveysalan investointeja Suomeen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eri lähteistä kerättyjen tietojen yhdisteleminen (validointi) haastavaa.</li> <li>Laskentaresurssia tarvitaan paljon.</li> <li>Yhteistyön markkinointiin yritysten suuntaan tarvitaan osaamista ja resursseja.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suuret, skaalautuvat ja yhteisrahoitetut tutkimushankkeet (kuten FinnGen), joissa mahdollista tutkia väestötason sairauksiriskejä sekä interventioiden (esim. lääkkeiden tehoa).</li> <li>Tarvitaan yhteinen palveluyksikkö; tavoitteena mm. kansallisten osaamiskeskusten, (mm. genomi-, syöpä-, ja neurokeskuksen ja biopankkien) yhteistyö ja auttaa biopankkeja infrastruktuurin rakentamisessa ja kehittämisessä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Julkisten ja yksityisten toimijoiden intressien yhteensovittaminen (ml. pitkä sitoutuminen hankkeisiin).</li> <li>Tietoturva ja yksilöiden henkilötietojen suojan huomioiminen ja käytön mahdollistava lainsäädäntö (mm. laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä).</li> </ul>

### 4.3.2 Virtuaalisairaala 2.0

Virtuaalisairaala 2.0 on Juha Sipilän hallituksen kärkihanke, jonka toteuttivat Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hanke toteutettiin vuosina 2016-2018 ja sitä koordinoi HUS.

Hankkeen taustalla ovat vaikuttaneet pitkälti samat rakenteelliset ja taloudelliset tekijät, joihin on pyritty vastaamaan SOTE- ja maakuntaudistuksen avulla. Hajaantunut palveluverkko, väestörakenteen muutos ja kasvavat kustannukset ovat keskeisin syy, miksi tarvitaan uudenlaisia, innovatiivisia ja joustavia tapoja järjestää palveluita. Lisäksi taustalla on vaikuttanut julkisten palveluiden heikko digitalisoinnin aste, johon hankkeella on pyritty vastaamaan. Hankkeen taustalla on myös vaikuttanut halu tarjota laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta, iästä ja digiosaamisesta riippumatta.

Hankkeessa on onnistuttu sekä uudistamaan toimintatapoja, synnyttämään uusia monialaisia kehittäjäverkostoja, että luomaan konkreettisia digipalveluita sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Hankkeen päättymisen jälkeen yhteistyön jatkamisesta on sovittu sopimuksittain.

Tällä hetkellä pisimmälle on kehitetty Terveyskylä.fi:n avointa puolta. Terveyskylän suljetun puolen digihoitopolkuja on kehitetty hankkeen päättymisen jälkeen organisaatiokohtaisesti. Terveyskylä PRO puolestaan on vielä pitkälti kehitysvaiheessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisointi ei ole nopeampoinen prosessi, vaan sähköisten palveluiden käyttöönotto ja ylläpito vie aikaa. Hankkeen päättyessä työ oli useimmissa erikoissairaanhoidon yksiköissä vielä kesken. Palvelukulttuurin ja toiminnan muutoksen arvioidaan vievän aikaa useita vuosia.

Kansallisella tasolla hankkeen tuottamien säästöjen ja muiden hyötyjen on arvioitu nousevan vähintään 40 miljoonaan euroon vuosittain. Vuosittaisten tuotantotehokkuuden paronemisen vaikutusten arvioidaan nousevan 316 miljoonaan euroon. Käytännössä katsoen säästöarvioille ei ole kuitenkaan vielä konkreettista näyttöä. Hankkeen aikataulu (v. 2016-2018) ei mahdollistanut tuotantokäyttöä laajassa mittakaavassa, minkä johdosta todellisten potilasvaikutusten osoittaminen jää tulevaisuuteen.

#### Taulukko 5. Virtuaalisairaala 2.0:n tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Tuottaa erityistason terveydenhuollon digitaalisia palveluita asiakaslähtöisesti, parantaa palveluiden laatua ja tehostaa ajankäyttöä sekä vaikuttaa kustannuksia hillitsevästi.	Kehitettiin sähköistä erikoissairaanhoidon alustaa yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa. Tehtiin yhteistyötä yliopistollisten sairaaloiden ja ammattiryhmien välillä. Uudistettiin toimintatapoja ja luotiin uusia monialaisia kehittäjäverkostoja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaille suunnattu Terveyskylä.fi -alusta (avoin ja suljettu puoli). Tällä hetkellä pisimmälle on kehitetty Terveyskylän avointa puolta. Lähetettä edellyttävän suljetun puolen digihoitopolut kehittyvät organisaatiokohtaisesti. Organisaatiot voivat ostaa toisilta digihoitopolkuja, mutta ne eivät välttämättä ole täysin siirrettävissä järjestelmästä toiseen.</li> <li>• Ammattilaisille suunnattu TerveyskyläPRO -alusta. Sisältöä kehitellään vielä hankkeen päättymisen jälkeen.</li> <li>• Hankkeen parissa muodostetut verkostot jatkavat toimintaansa vielä hankkeen jälkeenkin.</li> <li>• Onnistuttiin rikkomaan perinteisesti jäykkänä pidettyjä terveydenhuollon ammattilaisten välisiä professionaalisia rajoja.</li> </ul>

Hankkeessa syntyneet verkostot ja uudet yhteistyön muodot tukevat myös jatkossa terveydenhuollon ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Hankkeessa osoitettiin, miten saadaan eri ammattiryhmät ja organisaatiot työskentelemään kohti yhteistä tavoitetta. Yhteistyön edistämiseksi hankkeessa yhdistettiin verkosto- ja muutosjohtamisen menetelmiä, lean-menetelmän, palvelumuotoilun ja ketterän kehittämisen työtapoja sekä osallistavia ja fasilitoivia hyödyntäviä työn kehittämisen menetelmiä. Hankkeessa luotiin vapaamuotoisia kehittämisen foorumeita, moniammatillisia tiimejä, innovaatio- ja kokeiluprosesseja, sekä konkreettisia ja käytännönläheisiä valmennuksia. Hankkeen ohjausryhmä, johtoryhmä sekä eri työryhmät ohjasivat ja tukivat kehittämistyötä.

Yhteistyön lisäksi hankkeessa onnistuttiin kehittämään myös konkreettisia, digitaalisia alustoja tukemaan erityistason sairaanhoitoa. Kehitellyistä alustoista Terveyskylän avoin puoli on helposti käytettävissä eri organisaatioiden ja käyttäjien toimesta. Terveyskylän suljettu puoli sen sijaan uhkaa lukkiutua organisaatiokohtaisen valmistelun tuotteeksi eivätkä digihoitopolut ole helposti siirrettävissä sairaanhoitopiirien välillä. Ammattilaisen käyttöön suunniteltu TerveyskyläPRO on yhä valmistelussa, mutta se on myös helposti käytettävissä eri organisaatioiden ja käyttäjien toimesta. Se mahdollistaa jo nyt erilaiset kirjautumismahdollisuudet. Kansallisen tason ja siirrettävyyden näkökulmasta olisi kuitenkin tärkeää, että kaikki hoidon laatua ja tehokkuutta edistävät digitaaliset alustat olisivat helposti siirrettävissä organisaatioista toiseen.

**Taulukko 6. Virtuaalisairaalan vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Käytännössä katsoen se uudistus joka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen tarvitaan niukkenevien resurssien ja hajanaisen palveluverkoston aikakaudella.</li> <li>Edistää monialaisuutta, hyödyntää digitalisaatiota.</li> <li>Edistää ennalta ehkäisevää hoitoa, tehostaa erityissairaanhoitoa.</li> <li>Suunnittelun perustana on ollut kansallinen SOTE-arkkitehtuuri sekä laajasti SOTE-palveluihin skaalautuva HUSMAP®-palveluarkkitehtuuri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisaatiokohtainen kehittämistyö (erit. digihoitopolut) heikentävät kansallista skaalautuvuutta.</li> <li>Skaalaaminen yliopistollisilta sairaanhoitopiireiltä muille sairaanhoitopiireille (toistaiseksi ei ole perustettu hankeohjelman mukaisia eOsaamiskeskustoja).</li> <li>Erot potilastietojärjestelmissä.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yliopistollisten sairaaloiden varaan rakennettu, suunniteltu kansallisesti skaalattavaksi.</li> <li>Mahdollisesti perustettavat eOsaamiskeskukset tukevat hankkeessa syntyvän digiosaamisen ja kansalliseen käyttöön tarkoitettujen palveluiden levittymistä myös muille sairaanhoitopiireille.</li> <li>Mahdollistaa erilaisten sovellusten kytkemisen, esimerkiksi Terveyskylä.fi-palveluun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteistyö perinteisesti hierarkkisten organisaatioiden (sairaanhoitopiirit) sisällä ja niiden välillä.</li> <li>Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen.</li> <li>ICT-hyödyntämisen reunaehdot (avoimet alustat helposti skaalattavissa, suljetut ja organisaatiokohtaiset alustojen sovellukset eivät niinkään).</li> <li>Käytännössä katsoen hankkeen ulkopuolisten sairaanhoitopiirien on mahdollista liittyä sopijaverkoston esim. ERVA-alueen kautta.</li> <li>Sairaanhoitopiirit voivat ostaa toisiltaan digihoitopolkuja, mutta niiden siirrettävyys saattaa olla haasteellista.</li> </ul>

### 4.3.3 Kansallinen Syöpäkeskus

Suunniteltu kansallinen syöpäkeskus tulee koordinoimaan viiden alueellisen syöpäkeskuksen (Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio ja Oulu) tutkimukseen ja hoitoihin liittyvää yhteistyötä Suomessa. Samalla se on yksi terveystieteen tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian kärkihankkeista. Syöpäkeskus toimii lisäksi tiiviissä yhteistyössä alueellisten yliopistojen kanssa. Tavoitteena on koota yhden organisaation alle keskeisin ajankohtainen tutkimusosaaminen sekä siihen liittyvät tietosisällöt. Keskuksen vastuulla on syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen suunnittelu sekä syövän hoitoon ja tutkimukseen liittyvien tehtävien yhteensovittaminen. TKI-toiminnan näkökulmasta kansallisen syöpäkeskuksen vahvuutena on, että se yhdistää terveydenhoidon niin sanottuja megatrendejä saman organisaation alle. Näitä ovat mm. yksilöllistettyjen hoitomuotojen kehittäminen, kansainvälistyvä ja translationaalinen tutkimus, potilasdatan määrän ja sen hyödynnettävyyden paraneminen sekä syöpää sairastavien potilaiden määrän kasvu.

Syöpäkeskuksen toimintamalli tähtää TKI-edellytysten vahvistamiseen keskittämällä mm. kliinisen tutkimuksen tekemisessä tarvittavat asiantuntijatietokannat ja juridiset tukipalvelut, kansallisen eettisen toimikunnan sekä tutkimus- ja kaupallistamispalvelut tutkijalähtöisille hankkeille. Syöpäkeskus myös vastaa syövän hoidossa käytettyjen kalliiden laitteiden ja lääkehoitojen kansallisesta koordinoinnista. Tähän liittyy keskeisesti yritysyhteistyön tiivistäminen esimerkiksi neuvottelemalla yritysten kanssa uudenlaisia sopimuksia niin riskin ja hinnoittelun osalta. Lisäksi syöpäkeskuksen yhteistyö biopankkien ja genomikeskuksen kanssa mahdollistaa uusien tekniikoiden ja hoitomuotojen (mm. genomitiedon hyödyntäminen diagnostiikassa) entistä nopeamman jalkauttamisen potilastalolle. Onnistuessaan kansallinen syöpäkeskus johtaa aikaisempaa vaikuttavampaan syövän hoitoon eli hoitoon käytettyjen voimavarojen nykyistä tehokkaampaan käyttöön.

**Taulukko 7. Kansallisen syöpäkeskuksen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Vähentää syöpäkuolleisuutta sekä parantaa hoitoa ja elämänlaatua (mm. edistää hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä ja hoitojen alueellista tasa-arvoisuutta).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinoi viiden alueellisen syöpäkeskuksen (Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio ja Oulu) tutkimukseen ja hoitoihin liittyvää yhteistyötä Suomessa.</li> <li>Syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen suunnittelu sekä syövän hoitoon ja tutkimukseen liittyvien tehtävien yhteensovittaminen.</li> </ul>	Hanke valmisteluvaiheessa (mm. hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen edistämisen käynnistynyt), ei vielä raportoitavia tuloksia.

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Yksi terveysalan kasvustrategian kärkihankkeista, jolla vahvistetaan TKI-edellytyksiä syövän hoidon ympärillä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimia valtakunnallisena yhteistyö- ja innovaatioympäristönä.</li> <li>Keskittää mm. kliinisen tutkimuksen tekemisessä tarvittavat asiantuntijatietokannat ja juridiset tukipalvelut, kansallisen eettisen toimikunnan sekä tutkimus- ja kaupallistamispalvelut tutkijalähtöisille hankkeille.</li> <li>Vastata syövän hoidossa käytettyjen kalliiden laitteiden ja lääkehoitojen kansallisesta koordinoinnista.</li> <li>Yritysyhteistyön tiivistäminen esim. neuvottelemalla yritysten kanssa uudenlaisia sopimuksia niin riskinjaon kuin hinnoittelukin osalta.</li> <li>Yhteistyö biopankkien ja genomikeskuksen kanssa uusien teknikoiden ja hoitomuotojen (mm. genomitiedon hyödyntämiseksi diagnostiikassa) entistä nopeammaksi jalkauttamiseksi potilastasolle.</li> </ul>	Hanke valmisteluvaiheessa, ei vielä raportoitavia tuloksia

Kansallisen syöpäkeskuksen tapaisen ekosysteemin, joka rajautuu yhden kohteen (syövän) ympärille, perustaminen on mahdollistunut pitkälti sen takia, että taustalla on valmiiksi organisoituneita alueellisia toimijoita, joiden tekemä tutkimus ja kliininen hoitotyö on kansainvälisesti korkeatasoista. Tämä yhdistettynä suomalaisiin laajoihin ja kattaviin rekisteritietoihin, biopankkeihin ja genomikeskukseen, tiedon toissijaisen käytön takaamaan lainsäädäntöön sekä yritysyhteistyöhön kannustavaan ilmapiiriin luo onnistuessaan ympäristön, joka voi houkuttaa Suomeen alan parhaita osaajia sekä investointeja.

**Taulukko 8. Kansallisen syöpäkeskuksen vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhdistää terveydenhoidon megatrendejä saman katon alle: syöpäpotilaiden määrän lisääntyminen, yksilöllistetty hoito, kansainvälistyvä ja translationalisoituva tutkimus, potilasdatan määrän ja hyödynnettävyyden paraneminen.</li> <li>Kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen ja standardisoidujen käytäntöjen luominen ja implementoiminen.</li> <li>Mahdollisuus uusien teknikoiden (mm. genomitiedon hyödyntäminen diagnostiikassa) nopeaan jalkauttamiseen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alueellisten ja osin kilpailevien rakenteiden kerääminen samaan ekosysteemiin ja jakamaan samat tavoitteet – ekosysteemi näyttäytyy alan parhaille asiantuntijoille houkuttelevana ympäristönä.</li> <li>Yritysten sitouttaminen toimimaan ekosysteemissä, joka vahvasti julkisessa ohjauksessa – yksityisten ja julkisten organisaatioiden yhdessä jakamien toimintatapojen ja toiminnan rajojen löytäminen.</li> </ul>

Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valtakunnallinen yhteistyöverkosto syövän yhteneväisten kuntoutuspalveluiden ja muiden tukipalveluiden järjestämiseksi.</li> <li>• Suunniteltu yhteinen tutkimustoiminnan eettisten asioiden elimen perustaminen suoraviivaistamaan epäyhdenmukaisia lupaprosesseja.</li> <li>• Malli syövän hoitoon käytettyjen voimavarojen nykyistä tehokkaampaan käyttöön.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toiminnan linkittäminen sekä kansallisiin TKI-infrastruktuureihin, kuten biopankkeihin, lääkekehityskeskukseen ja genomikeskukseen että paikallisiin TKI-infrastruktuureihin, kuten tietoaltaisiin.</li> <li>• Kliinisten syöpätutkimusten lisääminen ja tutkimusyhteistyön lisääminen yliopistojen, sairaaloiden ja yritysten välillä.</li> <li>• Parhaiden kotimaisten ja kansainvälisten asiantuntijoiden houkuttelu.</li> </ul>

#### 4.3.4 TAYS Osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus)

Maakunta- ja SOTE-uudistuksen aikana valmistellun TAYS OT-keskuksen tavoitteena oli turvata vaativimmat monialaiset palvelut niille lapsille ja perheille, joilla on suurimpia ongelmia ja jotka eivät tällä hetkellä tule riittävästi autetuiksi. Tämän tavoitteen tueksi OT-keskuksen oli määrä pyrkiä muun muassa varmistamaan, että tutkimusyksiköt saavat tietoa lasten ja perheiden palvelukentän tutkimustarpeista ja toisaalta tutkittu tieto ja menetelmät leviävät käytännön työhön. Tarkoituksena oli myös tunnistaa uusia ilmiöitä.

Ajatus Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osaamis- ja tukikeskuksista (OT-keskuksista) on syntynyt osana lapsi- ja perhepalveluiden kehittämishanketta (LAPE-hanketta). Näin OT-keskus ei ole itsessään alueellinen keksintö. OT-keskuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnalle haettiin hahmoa Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen yhteisessä työryhmässä. Yhteistyötä ja yhteistä suunnittelua tehtiin kuitenkin myös muiden OT-keskusalueiden koordinaattoreiden kanssa.

Toimintamallia kehitettiin LAPE-hankkeen puitteissa ja sen työsuhteet päättyivät vuoden vaihteessa 2018/2019. Tämän jälkeen jäätiin odottamaan maakunta- ja SOTE-uudistuksen kohtaloa. Uudistuksen kaaduttua Tampereen OT-alueella ei ole nimetty koordinointiin vastuuhenkilöä eikä uutta työryhmää LAPE-muutosohjelman päätyttyä.

Työskentely on vahvistanut ajatusta siitä, että yhteistä toimintaa tarvitaan: eri alojen ihmiset puhuvat keskenään eri kieltä ja toiminta on monesti siiloutunutta. Tehty työ on kuitenkin tuonut onnistuneesti erilaisia näkökulmia yhteen. Valmistelutyön ohella eri alojen ihmiset ovat olleet vuorovaikutuksessa ja on huomattu, että monesti puhutaan samoista asioista, mutta eri kielellä. Tarve eri toimialoja ylittäviin toimintamalleihin on edelleen olemassa, vaikka OT-keskuksen valmistelu on seisahtunut maakunta- ja SOTE-uudistuksen kaatumisen myötä.

**Taulukko 9. Tays OT-keskuksen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Valmistelussa keskeinen tavoite oli, että pitää saada rakennettua malli: mitä OT-keskus tarkoittaa Tays OT-alueella ja miten se käytännössä rakentuisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>OT-keskusta suunniteltiin Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen yhteisessä työryhmässä. Yhteistä suunnittelua tehtiin myös muiden OT-keskusalueiden koordinaattoreiden kanssa.</li> <li>Valmistelussa oli mukana kansallinen ”työrunkkanen”, jossa puhuttiin myös tutkimuksellisesta näkökulmasta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OT-keskuksen ei ajateltu olevan varsinainen tutkimusrakenne, mutta se voisi toimia alustana tutkimukselle ja toimintaan olisi kuulunut esimerkiksi verkostomaista vuorovaikutusta eri toimijoiden kanssa.</li> <li>OT-keskus olisi kytkeytynyt rakenteellisesti jollain tapaa osaksi maakuntaa. Tällainen yhdistävä rakenne olisi ollut potentiaalisesti hyödyllinen myös maakunnan kokonaiskoordinaation kannalta.</li> <li>OT-keskuksen tarkoituksena oli olla tutkimus- ja kehittämisrakenne, joka mahdollistaa ketterän reagoimisen silloin, kun esiintyy uusia tilanteita ja ilmiöitä, joihin täytyy luoda toimintamalli.</li> <li>Erialaisten sähköisten menetelmien suunniteltiin olevan yksi keskeinen väylä asioiden hoitoon.</li> <li>Tällä hetkellä OT-keskus on toimintamallina auki ja erityisesti rahoitukseen kytkeytyvät asiat ovat epäselviä. Ilman rahoitusta tavoitteita on vaikea saavuttaa ja konkreettisen OT-keskuksen perustaminen ilman maakuntia näyttää tällä hetkellä haastavammalta kuin sen perustaminen maakuntien kanssa. Tällä hetkellä OT-keskuksen luominen vaatisi alueellista tahtotilaa ja on epäselvää mihin rakenteeseen se sijoittuisi, kun maakuntia ei tullutkaan.</li> </ul>
Toimintamalli: Turvata vaativimmat monialaiset palvelut niille lapsille ja perheille, joilla on suurimpia ongelmia ja jotka eivät tällä hetkellä tule riittävästi autetuiksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lasten ja perheiden palvelukentän tutkimustarpeiden kanavoiminen.</li> <li>Tutkitun tiedon ja menetelmien levittäminen käytännön työhön.</li> <li>Uusien ilmiöiden tunnistaminen.</li> <li>Eri alojen erityisosaamisen yhdistely.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työskentely on vahvistanut ajatusta siitä, että yhteistä toimintaa tarvitaan. Valmistelutyön ohella eri alojen ihmiset ovat olleet vuorovaikutuksessa ja on huomattu, että monesti puhutaan samoista asioista, mutta eri kielellä. Myös toiminta itsessään on monesti siiloutunutta.</li> <li>Tarve eri toimialoja ylittäviin toimintamalleihin on edelleen olemassa.</li> </ul>

Vaikka Tays OT-keskuksen tapauksessa on kyse paikallisesta toimintamallista, on sen valmistelu kytkeytynyt tiiviisti myös kansallisella tasolla tehtyyn valmistelutyöhön. Valmistelussa oli esimerkiksi mukana kansallinen ”työrukkanen” ja itse ajatus OT-keskuksesta on syntynyt osana LAPE-hanketta. Käytännössä OT-keskuksen valmistelu kytkeytyi tiiviisti maakunta- ja SOTE-uudistuksen valmisteluun. Ajatuksena kuitenkin oli, että OT-keskukset olisivat erikoistuneet alueellisesti eri asioihin ja tämä ajatus on edelleen mukana OT-suunnitelmissa. Tässä mielessä OT-keskus toimii esimerkkinä toimintamallista, jossa paikallinen ja kansallinen ulottuvuus sekoittuvat keskenään. OT-keskuksen valmistelu ei edennyt siihen pisteeseen, että varsinainen toiminta olisi päässyt alkamaan. Tästä syystä toimintamallin siirrettävyyden analysointi on verrattain haastavaa.

Tähänastisten kokemusten valossa toimintamallin toimeenpano vaatii ennen kaikkea alueellista tahtotilaa ja riittävää resursointia. Eri toimialoja yhdistelevässä toimintamallissa erityistä huomioita kaipaavat myös tietojärjestelmäkysymykset sekä vastuusuhteiden selkeyttäminen. Sosiaali- ja terveysalojen tietojärjestelmät eivät vielä nykytilassa usein kommunikoivats keskenään ja esimerkiksi Pirkanmaalla arvellaan, että v. 2020 oltaisiin tilanteessa, jossa voitaisiin aloittaa tiedon siirtely sosiaali- ja terveysalojen välillä. Vastuusuhteiden monimutkaisuus konkretisoituu eri aloja koskevan sääntelyn poikkeamisesta toisistaan sekä käytännön hoitovastuukysymyksissä. Jos työn halutaan olevan tosiasiallisesti monialaista, näiden asioiden selvittäminen on olennaista toimintamallia toimeenpantaessa. Moniammatillisuuden ajateltiin olevan edellytys sellaisten tilanteiden selvittämiseen, joissa kukaan toimija ei pysty pärjäämään yksin ja ei ole oikeastaan selvää, miten tilanteessa tulisi toimia.

**Taulukko 10.** Tays OT-keskuksen vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhdistävä rakenne on potentiaalisesti hyödyllinen myös alueellisen koordinaation näkökulmasta</li> <li>• Malli tuo toiminnallisesti (ja rakenteen avulla) erilaisia näkökulmia ja eri alojen ammatillaisia yhteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampereella ei ole nimetty koordinoituihin vastuuhenkilöitä eikä uutta työryhmää LAPE-muutosohjelman päätyttyä</li> <li>• Vastuusuhteiden selkeyttäminen</li> <li>• Tietojärjestelmäkysymykset</li> <li>• Rahoitus</li> <li>• Konkreettiset rakenteelliset ratkaisut</li> <li>• Tuloksellisuuden ja toimivuuden seuraaminen, mittaaminen ja todentaminen</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tässä vaiheessa on aikaista arvioida, missä mielessä OT-keskus on siirrettävissä, koska sitä ei ole konkreettisesti olemassa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimeenpano vaatii alueellista tahtotilaa.</li> <li>• Selkeä ja riittävä rahoitus.</li> <li>• Toiminnallinen rakenne, johon OT-keskuksen toiminta on mahdollista kytkeä.</li> <li>• Valtakunnalliset tietojärjestelmäratkaisut.</li> </ul>



### 4.3.5 OuluHealth Labs

OuluHealth Labs tuo yhteen Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden testausympäristöt. Tällä mahdollistetaan yritysten mahdollisimman helppo erilaisten testausympäristöjen käyttö.

OuluHealth Labs on osa OuluHealthia, joka puolestaan on yksi Oulun innovaatioallianssin osa-alue. Oulun Innovaatioallianssi (OIA) on vuonna 2009 solmittu strateginen sopimus, jonka tavoitteena on edistää koulutuksen, tutkimuksen, elinkeinoelämän ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä. Innovaatioallianssi on luonut vahvaa pohjaa ja edellytyksiä eri alojen väliselle yhteistyölle ja seudun vahvan elektroniikka- ja mobiiliteknologiaosaamisen hyödyntämiselle muilla aloilla.

Oulun innovaatioallianssin luoma yhteistyön kulttuuri on pitkälti mahdollistanut luontevan ja yhteisiin tavoitteisiin tähtäävän toimintamallin. OuluHealth Labs rakentui erityisesti yritysten tarpeista, ja sen toimintamallissa on mukana yhteiskehittämisen elementtejä, minkä avulla yritysten ääni tulee kuuluviin ruohonjuuritason toiminnan kautta. Mallissa osallistetaan myös ammattilaisia ja kuntalaisia ratkaisujen kehittämiseen. OuluHealth Labsin prosessit ja tuotteet ovat pitkälle tuotteistetut, ja tuotteistaminen on tehty yritysten tarpeista lähtien ottaen huomioon tuotekehityksen eri vaiheet.

**Taulukko 11. OuluHealth Labsin tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset/tuotokset
Edistää aluetalouden kehitystä ja luoda työpaikkoja rakennemuutosalueella.	Toimintamalli yritysten terveysteknologian testaustaukseen.	Terveysteknologian testausmahdollisuus.
Tarjoaa yrityksille kehitys- ja testausympäristön ja madaltaa kynnystä markkinoille.	Tuotteistettu toimintamalli, joka toimii yritysten tarpeista lähtien.	Tuotteistettu toimintamalli, 150 yritysten yhteenottoa, ja kaikki hoidettu jollain tavalla.
Synnyttää teknologisia ratkaisuja terveyden ja hyvinvoinnin globaaleihin ongelmiin.	Toimintamallin avulla edesautetaan uusien ratkaisujen syntyä testausta mahdollistamalla.	Myös muita kuin yritysten tekemiä testauksia, joilla luodaan teknologista pohjaa ja edistetään mm. tulevaisuuden sairaalan kehittymistä.

Pohjois-Pohjanmaan SOTE-kontekstissa OuluHealth Labs muodostaa toimivan palvelun yritysten suuntaan. Se tuo yritykset lähelle julkista sektoria, ja antaa julkiselle sektorille arvokasta tietoa uusista teknologisista ratkaisuista.

OuluHealth Labs on kansallisesti uraauurtava toimintamalli sosiaali- ja terveydenhoitoalan teknologisten ratkaisujen testaamiseen. Yhteistyöllä toteutetut testausympäristöt ovat helposti yritysten saatavilla ja hyödynnettävissä. OuluHealth Labs tarjoaa kokonaisvaltaisen palvelun, mikä pitää sisällään mm. tuotteistetut prosessit ja rahoituspalvelun.

OuluHealth Labs konsepti on siinä mielessä ainutlaatuinen, että se ei ole käyttänyt projektirahoitusta varsinaisen toiminnan pyörittämiseen, vaan ainoastaan alkuvaiheessa toiminnan suunnitteluun ja käynnistämiseen. Tämä takaa mahdollisuuden keskittyä varsinaiseen toimintaan ja sen eteenpäin viemiseen, ilman jatkuvaa huolta projektirahoituksen loppumisesta ja uuden hankkimisesta.

Periaatteessa toimintamalli on hyvin skaalattavissa ja monistettavissa muille paikkakunnille. Monistettavuus onkin nähty yhtenä mahdollisena tulevaisuuden toimintana, mutta tällä hetkellä se ei kuitenkaan ole ajankohtaista.

**Taulukko 12. OuluHealth Labsin vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alueella on vahva osaamispohja sekä terveystieteissä että mobiiliteknologiassa.</li> <li>Pitkä kokemus terveysteknologian testausympäristöjen avaamisesta yrityksille.</li> <li>Oulun Innovaatioallianssin yhteistyömalli luo pohjan toiminnan ohjaukselle.</li> <li>Eri toimijat ovat sitoutuneita toimintaan organisaatioiden johtoa myöten.</li> <li>Pitkälle tuotteistetut prosessit ja palvelut</li> <li>Toiminta ei ole riippuvaista hankerahoituksesta, vaan pyörii yritysten ja testausympäristöjä tarjoavien rahoituksella.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oulun yliopiston saaminen mukaan aktiiviseksi toimijaksi.</li> <li>Tunnistettujen teknologiatarpeiden (robotiikka, connected health) testauksiin panostaminen.</li> <li>Toimijoiden sitoutuminen ja sitä kautta rahoituksen varmistaminen.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuotteistaminen luo pohjan toimintamallin levittämiseen. Kullakin paikkakunnalla on omanlaisensa testausympäristö ja toimijakenttä, jotka pitää ottaa huomioon monistamisessa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamallin levittäminen onnistuu vain OuluHealth Labsin tahojen toimesta. Tällä hetkellä monistamista ei koeta ajankohtaiseksi.</li> <li>Periaatteessa kukin paikkakunta voi tehdä oman tuotteistamisprosessinsa ja rakentaa omanlaisensa toimintamallin.</li> </ul>

#### 4.3.6 Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KeHO on keskisuomalaisten sosiaali-, terveys-, liikunta- ja urheilualan toimijoiden sekä hyvinvoinnin osaajien asiantuntijaverkosto. Verkosto rakentuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sosiaalisen hyvinvoinnin, liikunnan, urheilun ja kuntoutuksen yhdistämiseen. Keskiössä ovat toimintakulttuuristen muutosten aikaansaaminen, yksilön oman roolin ja voimavarojen korostaminen sekä teknologisten hyvinvointi-innovaatioiden edistäminen.

Jyväskylä on pitkään profiloitunut ihmislähtöisen hyvinvointiosaamisen monialaisena kehittäjänä. 2010-luvulla Nova-sairaalan rakentaminen, SOTE-uudistus, kaupungin kehitysalustojen painottuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, sekä globaali terveysalan vahvistuminen uusine liiketoimintamahdollisuuksineen konkretisoituivat mm. vuonna 2015 käynnistyneessä Campus FI (Future Innovation) -esiselvityshankkeessa. Hankkeen aikana vahvistui näkemys ja tarve integroida liikunta sosiaali- ja terveysalan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymän aiesopimus allekirjoitettiin v. 2016 ja verkostotoiminta käynnistyi v. 2017.

Hyvinvoinnin osaamiskeskittymässä on mukana 16 asiantuntijaorganisaatiota ja verkosto yhdistää laajasti eri toimijatahot: julkisen sektorin, oppilaitokset ja korkeakoulut, sekä yritys- ja järjestökentän.

KeHO-verkoston toiminta pohjautuu avoimuuteen ja luottamukseen sekä kevyeen ja ketterään toimintatapaan, missä kukin verkostotoimija osallistuu toimintaan omalla taloudellisella ja/tai työpanoksellaan. Yhteistoimintaa toteutetaan laajasti teemaryhmittäin: 1. Lapset ja nuoret, 2. Työikäiset ja hyvinvointi, 3. Ikääntyvien hyvinvointi, 4. Liikunta ja kuntoutus, 5. Oppimisympäristöt, 6. Kehittämisympäristöt ja 7. Meijän Polku. Teemaryhmien työ on hiljattain käynnistynyt, mutta KeHOn tavoitteet ja toiminta on konkretisoitunut mm. tapahtumien, kilpailujen ja kokeilujen muodossa.

Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymä on vahvistanut hyvinvoinnin strategista merkitystä sidosryhmiensä keskuudessa. Vuonna 2017 hyvinvointitalous linjattiin Keski-Suomen maakuntastrategian yhdeksi kehittämiskärjeksi KeHOn toiminnan ansiosta. KeHOn keskeisiä tuloksia on myös mm. Meijän polku – liiku ja huilaa Keski-Suomessa (2017-2047) edistämishanke, jonka tavoitteena on kannustaa Keski-Suomen asukkaita liikkumaan sekä huolehtimaan riittävästä levon määrästä. Toimintatapoina hyvinvoinnin edistämiseen ovat mm. yhteisölliset tapahtumat, järjestö-, hanke- ja yritys yhteistyö ja Kuukauden kunta -toiminta. KeHOn toimintamallissa on myös huomioitu liiketoiminnalliset mahdollisuudet, joiden edistämiseen verkosto panostaa yhteistyössä esim. seudullisen elinkeinoyhtiön kanssa.

**Taulukko 13. KeHOn tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Edistää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointitalous-käsitteen edistäminen ja ymmärryksen vahvistaminen.</li> <li>Meijän polku -toimintamalli.</li> <li>Vaikuttamisviestintä.</li> <li>Kuntakummitoiminta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointitalous osana maakuntastrategiaa.</li> <li>Hyvinvointi osana Jyväskylän yliopiston strategiaa.</li> <li>Kuntakohtaisiin haasteisiin reagointi.</li> <li>Kokonaisvaltaisen hyvinvointitietoisuuden vahvistaminen sekä yhteisen hengen nostattaminen.</li> </ul>
Vahvistaa keskiuoma-laisen osaaminen näkyvyyttä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle –selvitys ja keskustelu kansallisesta roolista.</li> <li>Keski-Suomen hyvinvointitalous -tarkastelu v. 2018.</li> <li>Yhteinen viestintä.</li> <li>KeHO-toiminnan yhdistäminen verkosto-organisaatioiden tapahtumiin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieto KeHOsta kansallisesti kasvanut ja yhteistyö mm. STM:n ja THL:n kanssa tiivistynyt.</li> <li>Maakunnallisen osaamisen näkyvyyden edistäminen julkiselle sektorille sekä kansalaisille.</li> <li>Kansallinen tunnettuuden vahvistuminen: vuorovaikutus STM:n, Sitran ja Business Finlandin kanssa. Tiivistynyt tutkimusyhteistyö THL:n kanssa.</li> </ul>
Luo uutta, kansainvälistä liiketoimintaa alueen hyvinvointiyrityksille.	<ul style="list-style-type: none"> <li>KeHO-toiminnan yhdistäminen esim. KasvuOpen-kasvutapahtumaan.</li> <li>Ratkaisujen hakeminen laajoihin yhteiskunnallisiin ongelmiin (mm. liikkumattomuus, syrjäytyminen) sidosryhmäyhteistyöllä.</li> <li>Yritysyhteistyön tiivistäminen esim. KeHOn verkostoitumispäivän kautta ja Business Jyväskylän kanssa.</li> <li>Yhteistyö Gradian kanssa (työharjoittelut, liiketoiminnan kehittäminen).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uusia yhteistyökumppaneita ja liiketoimintamahdollisuuksia.</li> <li>KeHO Areena: käännteinen pitchaus -tapahtuma.</li> <li>Yhteistyö Hippos2020-hankkeen kanssa (ml. Optimal Human Performance).</li> <li>Hyvinvointipalveluiden tuottajia mukaan KeHO-verkostoon.</li> </ul>

Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymän paikallista erikoisuutta tukevat laaja, monialainen yhteistyö, maakunnan väestöpohja ”Suomena pienoiskoossa”, liikuntatieteellinen osaaminen, uuden Keski-Suomen Keskussairaalan tarjoama infrastruktuurimurros sekä liikunta- ja hyvinvointialan jättihanke Hippos2020<sup>10</sup>. Alueellisten toimijoiden yhteistyöllä on pitkä, toimiva historia ja toimijoiden osaaminen tukee toisiaan.

Toimintamallista on hyödynnettävissä alueelliseen yhteistyöhön mm. teemakohtaiset työryhmät, toimintamallin kevyt resursointi, olemassa olevien tapahtumien hyödyntäminen sekä strategisen sateenvarjon (hyvinvointitalous) kokonaisvaltaisen omaksuminen. KeHO on myös onnistunut Meijän Polku -konseptin brändäyksessä, mikä tukee mm. tutkimustiedon jalkautumista ja hyödyntämistä kunnissa.

10 <https://hippos2020.fi/fi/>

**Taulukko 14. KeHOn vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jyväskylän alueella on vahva liikuntatieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen historia. Yhteiskehittämisen ympäristöjä on ollut toimijoiden hyödynnettävissä yli 10 vuoden ajan.</li> <li>Osaamis- ja innovaatiokeskittymää on rakennettu useita vuosia ja nykyistä kumppanirakennetta tukevalla tavalla.</li> <li>Keski-Suomen maakunta on tilastollisesti hyvä otos koko Suomesta ja sopii siten pilottiympäristöksi</li> <li>Kumppaniorganisaatioiden osaaminen täydentää toisiaan.</li> <li>Monitieteellinen ja monialainen näkökulma, jota verkosto on pystynyt edistämään (TKI-tiedon levittäminen).</li> <li>Meijän polku -toimintamallin tunnettuus. Jalkaantumisen kuntiin.</li> <li>Tapahtumayhteistyö ja tapahtumien hyödyntäminen KeHO-näkökulmasta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaisvaltaisen hyvinvointiosaamisen edelleen kehittäminen (hyvinvointi + kulttuuri, esim. musiikki- ja taideosaaminen, terapiaosaaminen).</li> <li>Maakunnan julkisten toimijoiden vahvempi osallistaminen (esim. Himos, Piispala, Peurunka).</li> <li>Tiedolla johtamisen vahvistaminen ja edistäminen.</li> <li>Varsinaisen hallintomallin systematisointi/tukeminen vs. vapaaehtoisuuden säilyttäminen, verkostoyhteistyö osana asiantuntijan omaa työtä.</li> <li>KeHOn toiminnan ja tulosten viestittäminen, myös kumppaniorganisaatioiden sisällä.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansallinen ainutlaatuisuus monialaisissa vahvuuksissa sekä liikuntatieteen koulutuksessa ja tutkimuksessa.</li> <li>Hyvinvoinnin ekosysteemin rakentuminen sekä sitä tukeva infrakehitys vahvistavat toimintamallin paikallisuutta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monistettavuus nojaa työkalujen ja toimintatapojen sovellettavuuteen: strateginen lobbaus, teemaryhmät, tapahtumien hyödyntäminen, vapaaehtoisuus, kevyt organisaatiomalli.</li> <li>Tiettyyn teemaan pohjautuva aktiivinen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto.</li> </ul>

#### 4.3.7 Vaikuttavuuden talo

Vaikuttavuuden talo on Itä-Suomen yliopiston poikkitieteellinen yhteistyöverkosto, joka on erikoistunut terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään vaikuttavuustutkimukseen ja -koulutukseen. Sen tavoitteena on edistää vaikuttavuuteen liittyvää tutkimustoimintaa ja yhteistyötä alan kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa sekä koota tutkimuksellista tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien palvelujen kehittämisen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota koskevan päätöksenteon tueksi. Vaikuttavuuden talon ohjausryhmässä on edustajia yliopiston tiedekunnista, lähialueen kunnista ja kuntayhtymistä, sosiaalialan osaamiskeskuksista sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.

**Taulukko 15. Vaikuttavuuden talon tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Edistää vaikuttavuuteen liittyvää tutkimustoimintaa ja yhteistyötä (ml. TKI-toiminta) alan kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa.	Järjestää vuosittaiset kansalliset Vaikuttavuuden tutkimuksen päivät Alan startupeihin ja muihin etabloituneempiin yrityksiin on luotu verkostoja ja pyritty luomaan rajapintoja niiden ja yliopiston vaikuttavuustutkimuksen välille	Vaikuttavuuden tutkimuksen päivät järjestetään toisen kerran syksyllä 2019. Yrityksille kirkastettu kuvaa Vaikuttavuuden talon verkostosta tutkimusosaamisen ja sparrauskumppanien etsimisessä.
Koota tutkimuksellista tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien palvelujen kehittämisen ja päätöksenteon sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation tueksi.	SOTE-integraatioon liittyvän tutkimuksen ja koulutuksen kehittäminen yliopiston painopistealue – huomioi etenkin sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden tutkimuksen. Tarjoaa SOTE-integraatioon ja vaikuttavuuteen liittyviä opintokokonaisuuksia perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa.	Poikkitieteellisyys vahvasti toiminnan keskiössä. Onnistunut lisäämään vaikuttavuustietoistutta useissa alueen ja myös Suomen keskeisissä julkisissa SOTE-alan toimijoissa – saatu näitä toimijoita mukaan Vaikuttavuuden talon toimintaan. Ohjausryhmässä sekä akateemista osaamista että kuntayhtymien edustajia, jolloin tutkimustoiminta saa tuekseen käytännön toimijoiden näkökulmia ja päinvastoin.

TKI-toiminnan näkökulmasta Vaikuttavuuden talo profiloituu vahvasti koulutuksen ympärille. Vaikuttavuusnäkökulma ovat perinteisesti liitetty erityisesti erikoissairaanhoidon, mutta Vaikuttavuuden talon tavoitteena on edistää myös sosiaalialan vaikuttavuuden tutkimusta ja ymmärtämistä. Tältä osin Vaikuttavuuden talo toimii hyvänä alustana sosiaalipalveluiden uusille TKI-avauksille ja samalla yhdistää yhteiskunnallisen sekä tieteellinen intressin saman tavoitteen alle. Sen lisäksi, että Vaikuttavuuden talo keskittyy yhden SOTE-alan megatrendin ympärille, sen vahvuuksia ovat olemassa olevat rakenteet monitieteisyydelle, koulutukselle ja kansainvälisyydelle. Toiminnan vakiintumisen sekä vahvistumisen myötä Vaikuttavuuden talo voi mahdollistaa kansainvälisten esimerkkien (esim. Kansainvälinen terveysvaikutusten mittaamisen järjestö ICHOM) mukaisesti standardoidun toimintamallin luomisen sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden mittaamisen ympärille. TKI-potentiaalin saavuttaminen vaatii Vaikuttavuuden talolta vastaisuudessa selkeämmin määriteltyjä yritys yhteistyön kohderyhmiä ja siihen liittyvää strategiaa, jotta sen ympärille voi syntyä laaja TKI-toiminnan verkosto. Tässä vaiheessa hanketta tämä tarkoittaa ennen kaikkea dialogia yritysten suuntaan ja Vaikuttavuuden talon toiminnan ja sen puitteissa avautuvien yhteistyömahdollisuuksien kirkastamista potentiaalisille yhteistyökumppaneille niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla.

**Taulukko 16. Vaikuttavuuden talon vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahvat olemassa olevat rakenteet monitieteisyydelle, koulutukselle ja kansainvälisyydelle.</li> <li>Yhteiskunnallinen ja tieteellinen intressi vahvasti mukana.</li> <li>Rakentuu yhden SOTE-alan megatrendeistä ympärille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Määritellä selkeämmin yritys yhteistyön kohderyhmät ja strategia yhteistyön edistämiseksi osana laajempaa verkoston TKI-suuntauksen kehittämistä.</li> <li>Dialogi yritysten suuntaan – hankkeen toiminnan ja sen puitteissa avautuvien yhteistyömahdollisuuksien kirkastaminen potentiaalisille yhteistyöyrityksille (liiketoiminnallinen intressi).</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhdistetyn toimintamallin luominen hankkeen ympärille kv. esimerkkien mukaisesti (esim. Kansainvälinen terveysvaikutusten mittaamisen järjestö ICHOM).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksen ja käytännön yhteensovittaminen.</li> <li>Monitieteellisen teeman pitkäkestoisuus.</li> </ul>

### 4.3.8 Health Campus Turku

Terveyskampus Turku -yhteistyösopimus laadittiin vuonna 2015, jolloin siihen liittyi mukaan myös Turun seudun kehitysyhtiö, Turku Science Park Oy. Yhteistyösopimuksen tavoitteena on ollut tiivistää sopijaosapuolten keskinäistä yhteistyötä viiden työkorin alaisuudessa. Nämä ovat: tutkimus, koulutus, viestintä, innovaatiotoiminta ja hallinto. Tiivistyvän yhteistyön myötä on pyritty kehittämään sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoitteiden mukaista ja perinteiset tieteenalarajat ylittävää osaamista, löytämään uudenlaisia monialaisia ratkaisuja sosiaali- ja terveyshuollon tarpeisiin, löytämään synergiaetuja ja poistamaan byrokraattisia esteitä sopijaosapuolten välillä. Tiivistyvä yhteistyö tulee edistämään esimerkiksi tutkimusryhmien välistä yhteistyötä ja innovaatiotoimintaa. Synergiahyötyjä syntyy muun muassa yhteisten tukitoimintojen käytöstä.

Yhteistyö mahdollistaa erilaiset fyysisiin rakenteisiin, hankintoihin ja toimintatapoihin liittyvät yhteistyöaloitteet. Terveyskampus Turku on vaiheittain etenevä, inkrementaalinen prosessi, joka perustuu toimijoiden vapaaehtoiselle osallistumiselle ja työpanokselle. Yhteistyösopimuksen puitteissa on palkattu toiminnanjohtaja, mutta muuten työtä tehdään muun työn ohessa.

Terveyskampuksella todetaan olevan laajalti potentiaalia viiden työkorinsa mukaisten teemojen yhteistyön edistäjänä. Konkreettisia tuloksia on kuitenkin haastavaa tarkastella, sillä Terveyskampus on vielä kehittymisvaiheessa. Potentiaalia näyttää olevan etenkin TKI-toiminnan näkökulmasta fyysisissä ja sähköisissä infrastruktuurihankkeissa, joiden vaikuttavuus kumpuaa tiedon vapaasta liikkuvuudesta ja monialaisuuden hyödyntämisestä. Tässä tarkastelussa ei käynyt ilmi tarkkoja euromääräisiä lukemia, mutta lienee selvää, että Terveyskampus ja Turun yliopiston SOTE-akatemia saavat aikaan kustannussäästöjä päällekkäisten toimintamallien poistamisen ja yhteistyön lisäämisen kautta.

**Taulukko 17. Health Campus Turun tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehittää sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoitteiden mukaista ja perinteiset tieteenalat ylittävää osaamista</li> <li>• Löytää uudenlaisia monialaisia ratkaisuja sosiaali- ja terveyshuollon tarpeisiin</li> <li>• Muodostaa synergiaetuja ja poistaa byrokraattisia esteitä sopijaosapuolten välillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palkattu toiminnanjohtaja</li> <li>• Medisiina D -infrastruktuurihanke</li> <li>• Opetusohjelmiin on suunniteltu moniammatillisia ja -tieteellisiä kokonaisuuksia</li> <li>• Yhteinen hankintasopimus Finlib-aineistopalveluiden käytöstä</li> <li>• Perusteilla yhteinen eettinen toimikunta ja tilanvarausjärjestelmä</li> <li>• Valmisteilla uusi sähköinen järjestelmä tukemaan organisaatioiden sisäistä ja välistä innovaatiotoimintaa (innovaatiopolun selkiyttäminen ja vahvistaminen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etenevä prosessi: henkilöstön ja talouden hallinnan yhtenäistäminen</li> <li>• SOTE-akatemia myötä tiivistetty tiedekuntien välistä yhteistyötä, kehitetty monitieteellisiä sivuaineopintoja, saatu OKM:stä rahoitusta ja tarjottu avoimia kohtaamispaikkoja tutkijoille.</li> </ul>

Terveyskampus Turun alaisena instrumenttina Turun yliopiston SOTE-akatemia on varsin toimiva yhteistyömalli, joka on tuottanut laajalti lisäarvoa paikallistasolle, kun tarkastelun viitekehysenä on monialaisuus ja muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin vastaaminen SOTE-alalla. Paikallistason hyötyjen lisäksi SOTE-akatemia on osoittanut tarjoavansa hyötyjä myös alueiden välisen toiminnan koordinointiin ja SOTE-alan kehittämiseen SOTE-uudistuksesta irrallisena kehittämismallina.

Kuten edellä todettiin, Terveyskampus Turku puolestaan on vaiheittain etenevä, inkrementaalinen prosessi, joka perustuu toimijoiden vapaaehtoiselle osallistumiselle ja työpanokselle. Sen rooli suhteessa paikalliseen ekosysteemiin on kuitenkin vielä jossain määrin epäselvä. Käytännössä katsoen Terveyskampus Turku on vastine Tampere3 -säätöyliopistolle, mutta se pyrkii lisäämään sopijaosapuolten välistä yhteistyötä kevyen hallinnollisen rakenteen avulla. Tämä on sekä toimintamallin vahvuus että heikkous.

Terveyskampuksessa ei ole erityisen paikallisia tai vaikeasti siirrettäviä ominaisuuksia. Terveyskampus vaatii toimijoilta yhteisen näkemyksen ja vahvan yliopistollisen sairaalan ja alueen korkeakoulujen välisen yhteyden. Turussa Terveyskampuksen kehittämistyötä ovat edesauttaneet mahdollisuudet sitoa resursseja laajoihin alueen infrastruktuurin kehittämishankkeisiin.



**Taulukko 18. Health Campus Turun vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kevyt hallinnollinen rakenne, perustuu yhteistyösopimukseen ja toimijoiden vapaaehtoisuuteen. Sekä vahvuus että heikkous.</li> <li>• Edistää monialaista yhteistyötä ja keventää hallinnollisia rakenteita.</li> <li>• Laajalti potentiaalia viiden työkorinsa mukaisten teemojen yhteistyön edistäjänä. Etenkin TKI-toiminnan näkökulmasta fyysiset ja sähköiset infrastruktuurihankkeet ovat vaikuttavia, sillä ne lisäävät tiedon vapaata liikkuvuutta ja monialaisuutta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakee jossain määrin asemaansa paikallisen ekosysteemin koordinaattorina/yhteistyön edistäjänä.</li> <li>• Yritysyhteistyön potentiaali ja mahdollisuudet, mikäli suunnattaisiin katse Health Turkuun ja yrityksiin.</li> <li>• Selkeämpi työnjako Turun yliopiston SOTE-akatemiaan kanssa.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erityisen paikallisia tai vaikeasti siirrettäviä ominaisuuksia. Turussa Terveyskampuksen kehittämistyötä ovat edesauttaneet mahdollisuudet sitoa resursseja laajoihin alueen infrastruktuurin kehittämishankkeisiin. Näistä keskeisin on Turun tiedepuistossa sijaitseva Kupittaaan kampusalue, jonne pyritään keskittämään yliopiston ja ammattikorkeakoulun toimintaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskampuksen kaltainen toimintamalli vaatii toimijoilta yhteisen näkemyksen ja vahvan yliopistollisen sairaalan ja alueen korkeakoulujen välisen yhteyden.</li> </ul>

### 4.3.9 Itä-Suomen Hyvinvointivoimala

Itä-Suomen Hyvinvointivoimala kehittää kokonaisvaltaisia hyvinvointipalveluja, edistää näihin palveluihin liittyvää osaamista sekä vahvistaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä. Yhteistyöverkoston taustalla on tarve lisätä alueen asukkaiden hyvinvointia sekä huolehtia osaavan työvoiman jaksamisesta ja saatavuudesta maakunnassa.

Vuonna 2012 käynnistyneet TAKUULLA!<sup>11</sup>- hankkeet loivat pohjan Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan (VOIMALA) toiminnalle. Hankkeissa juurrutetaan taide- ja kulttuuritoimintaa osaksi sosiaali-, terveys- ja opetusalojen arkea. Hankkeiden taustalla on pitkäaikainen, paikallinen yhteistyö kulttuurihyvinvointiteemassa.

Vuonna 2018 toimintansa käynnistäneen VOIMALAN painopiste kohdistuu sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen väliseen yhteistyöhön. Monialaisissa hyvinvointipalveluissa kulttuuriosaaminen integroidaan osaksi sosiaali- ja terveystalvelujen koulutusta, toteutusta ja johtamista. Yhteiskehittäminen edellyttää vastavuoroisesti sosiaali- ja terveysalojen elementtien liittämistä kulttuurialojen koulutukseen. Integroinnin avulla koulutetut SOTE-ammattilaiset pystyvät entistä paremmin vastaamaan tulevaisuuden palvelutarpeeseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä työelämälähtöinen koulutus konkretisoituvat VOIMALAssa mm. Pohjois-Savon kuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä.

11 <http://www.hyvinvointivoimala.fi/takuulla-hanke/>

Konsortion yhdeksästä jäsenestä VOIMALAn tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotyöryhmässä on tällä hetkellä edustus Itä-Suomen yliopistosta, Savonia-ammattikorkeakoulusta, Savon koulutuskuntayhtymästä, Kuopion konservatoriosta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä. VOIMALA on selkeässä kasvuvaiheessa, jossa yhä laajempi sidosryhmä- ja yhteistyökumppaniverkosto on sisäistänyt konsortion toiminnan merkityksen. Yhteistyön tuoma synergia on konkretisoitunut hanketoiminnassa sekä konsortion aseman vahvistumisena SOTE-TKI-kentässä.

VOIMALAn tavoitteena on vuonna 2025 olla kansainvälisesti arvostettu monialainen hyvinvointiosaamisen ekosysteemi. Visiossa 2020 'Uusi tapa tehdä työtä' on keskiössä työn tavan muuttaminen. Muutokset työn tekemisessä heijastuvat niin asiakkaan, omaisten kuin työyhteisön hyvinvointiin. Asiakasta aktivoiva ja hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan tukeva hoito vahvistaa yksilön toimintakykyä, mikä puolestaan vähentää henkilöstön kuormittumista.

**Taulukko 19. VOIMALAn tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Maakunnallinen yhteistyöverkostomalli edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä tukee alueen elinvoimaa ja vetovoimaisuutta.	Sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen välisen yhteistyön kehittäminen. Yhteistyön merkityksen todentaminen sekä ymmärryksen lisääminen ->hyvinvointipalvelujen koulutuksen, toteutuksen ja johtamisen edistäminen. Vaikuttavuustutkimus eri näkökulmat sekä pitkäaikaistarkastelu huomioiden. TAKUULLA-hankkeet, maakunnallinen Parasta Pohjois-Savoon! -hanke ja kansalliset KulttuuriSOTE I ja II -hankkeet. Yhteistyö maakuntaliiton, alueen kuntien, SOTE- ja HYTE-toimijoiden ja järjestöjen kanssa. Kansallisessa ja kansainvälisessä kehittämistyössä ja verkostoissa vaikuttaminen. Viestintä ja tiedon jakaminen.	Toimintakulttuurin muutoksen edistäminen: kohti yhtenäistä ja kokonaisvaltaista hyvinvointinäkemystä. Moniammatillisen, uudistuvan työelämän ja yhteiskehittämisen vaikutukset: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osaavammat työntekijät, uudenlaiset työnkuvat</li> <li>• laadukkaammat palvelut</li> <li>• tyytyväisemmät asiakkaat</li> <li>• työn vetovoimaisuus</li> <li>• lisääntynyt työhyvinvointi</li> <li>• parempi työn tuottavuus</li> </ul> Uusien, eri toimialojen osaamista ja asiantuntijuutta yhdistävien menetelmien, toimintamallien ja täydennyskoulutustarpeiden tunnistaminen -> työkalujen tarjoaminen kunnille. Kansallisen ja kansainvälisen näkyvyyden vahvistuminen.

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
<p>Monialaisten, kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävien yhteistyömallien sekä eri koulutusalat ja -asteet ylittävien joustavien opintopolkujen kehittäminen.</p> <p>Koulutuksen ja työelämän välisen yhteistyön vahvistaminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutusyhteistyön vahvistaminen: taide- ja kulttuuriosaamisen elementtejä sosiaali- ja terveysaloille. Vastaavasti SOTE-osaamisen integrointi kulttuurialojen koulutukseen. Huomio myös tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen työelämälähtöiseen kehittämiseen.</li> <li>Yhteistoiminnallisuuden ja osaamisen edistäminen mm. neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa, sairaaloissa sekä palvelukeskuksissa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uuden moniammatillisen osaamisen ja toimintakulttuurin synnyttäminen ja vakiinnuttaminen.</li> <li>Kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävän työvoiman saatavuuden vahvistaminen.</li> <li>Hoiva-alan yritysten tukeminen taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien hyödyntämisessä</li> <li>-&gt; SOTE-alan kilpailukyyn vahvistaminen</li> <li>Kaupallistamismahdollisuuksien tunnistaminen; VOIMALA-malli sekä koulutus-/työmenetelmäkonseptit, mm. TAKUULLA- ja Parasta Pohjois-Savoon! -palvelu- ja koulutustuotteet, Minivoimalat (VOIMALA mikrokoossa esim. kunta- ja tai muulla aluetasolla).</li> </ul>
<p>Ymmärryksen lisääminen taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista sekä eri ammattiryhmien välisen yhteistyön merkityksestä työelämälle.</p> <p>Täydennyskoulutuksen edistäminen osaamisen vahvistamiseksi, sekä työmotivaation että työnlaadun parantamiseksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja taidepedagogisen osaamisen yhdistäminen ja toimintamallin juurruttaminen.</li> <li>VOIMALA- ja TAKUULLA-täydennyskoulutukset</li> <li>osaamista, asennemuutosta ja ymmärrystä miksi uusi tapa tehdä työtä kannattaa. Kustannustehokas toteutus työympäristössä, työpaikoilla.</li> <li>Yhteistoiminnallisuus lähtökohtana oppimisessa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työn tuottavuuden ja työhyvinvoinnin paraneminen.</li> <li>Joustavien työnkuvien mahdollistaminen sekä työurien pidentäminen huomioimalla työntekijöiden henkilökohtainen osaaminen, harrastuneisuus sekä mielenkiinnon kohteet.</li> <li>Heijastusvaikutukset työvoiman pysyvyyteen, palvelujen laatuun sekä asiakastyytyväisyyteen.</li> </ul>

Itä-Suomen Hyvinvointivoimala tarjoaa monialaisen, koulutus- ja työelämäpainotteisen mallin hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. VOIMALAn toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen, systeemiseen ajattelutavan omaksumiseen, missä kehitysjohtajan (koordinaattorin) rooli on keskeinen. Toimintamalli ei ole paikka- tai aluesidonnainen, vaan lähtökohtaisesti se on monistettavissa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Yhteistyömallin rakentaminen ei edellytä erillisiä investointeja, pois lukien verkoston kehittämis- ja koordinoituvuuden kustannusten kattaminen. Tämän panoksen rinnalla kultakin verkostotoimijalta edellytetään omakustanteista työpanosta yhteistyön suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Verkostomainen toimintatapa, olemassa olevien resurssien hyödyntäminen, erilaisten hankkeiden mahdollistamat synergiaedut, systeemiajattelun edistäminen, yhteiskehittäminen ja monialaisuus muodostavat VOIMALAn toimintamallin avainsanat. Alueellisten koulutusorganisaatioiden osallistuminen verkostoyhteistyöhön mahdollistaa eri

koulutusasteet ja -alat ylittävän koulutuksen sekä koulutuksen ja työelämän yhteiskehittämisen. Laaja hyvinvointiyymmärrys rakentuu erilaisten ajatus- ja toimintamallien vuoropuheluna.

Toimintamallin monistamisen reunaehdot liittyvät toiminta-ajatuksen ja -kulttuurin omaksumiseen, monialaisen koordinoitiresurssin turvaamiseen sekä konseptointi- ja kaupallistamismahdollisuuksien menestyksekkääseen hyödyntämiseen.

**Taulukko 20. VOIMALAn vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsortio toimijoiden yhteistyöhistoria, yhteisen ymmärryksen rakentuminen</li> <li>Konsortiossa mukana alueen suurimmat koulutusorganisaatiot</li> <li>Kevyt toimintamallirakenne, mikä ei edellytä suuria alku- ja ylläpitokustannuksia</li> <li>Kehitettyjen koulutuspalvelujen tuotteistamis- ja kaupallistamismahdollisuuksien tunnistaminen</li> <li>Toimintamallin herättämä kansainvälinen kiinnostus ja tunnustus</li> <li>Työelämälähtöinen kehittämistoiminta</li> <li>Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuusnäkökulman edistäminen. Esim. maakuntatasolla alueen vetovoimaisuuden tukeminen monialaisen koulutuksen, työvoiman saatavuuden sekä työhyvinvoinnin avulla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinoitiresurssien vahvistaminen sekä koordinoinnin edellyttämän monialaisen osaamis pohjan takaaminen</li> <li>Kumppanuussopimuksen jatkuvuuden turvaaminen</li> <li>TKI-toiminnan tarkentaminen ja systematisoiminen (TKI-työryhmä)</li> <li>Toimintakulttuurin muutoksen ja muutosjohtamisen mahdollisiin haasteisiin vastaaminen</li> <li>Toiminnan tulosten laaja-alainen viestintä ja jalkautus</li> <li>Konseptointi- ja kaupallistamisosaamisen varmistaminen, toimintakonseptin sisäistäminen mallin laajentuessa</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamalli ei ole alue- tai maasidonnainen. Keskeistä on eri toimijoiden sitoutuminen ja tahtotila yhteisten tavoitteiden ja monialaisten hyvinvointipalvelujen toteuttamiseen.</li> <li>Konkreettinen hankeyhteistyö vahvistaa toiminta-ajatuksen sisäistämistä sekä toiminnan vaikuttavuutta.</li> <li>Yhteistyöverkostomalli mahdollistaa</li> <li>'uusi tapa tehdä työtä' -lähestymistavan soveltamisen myös muille aloille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintakulttuurin omaksuminen: tavoitteena kokonaisvaltainen hyvinvointi, missä kulttuuriosaaminen on integroitu osaksi SOTE-palvelujen koulutusta, palveluja ja johtamista. Vastavuoroisesti kulttuurialojen tutkintoon johtavan koulutuksen sekä täydennyskoulutuksen uudelleentarkastelu.</li> <li>Monialaisen ja useita toimijoita yhdistävän yhteistyön vahva koordinointi.</li> <li>Konsortio toimijoiden johdon tuki sekä VOIMALAn johtoryhmän sitoutuminen yhteistoimintaan ja sen kehittämiseen.</li> <li>Konseptoinnin ja kaupallistamisen onnistuminen on avain mallin menestyksekkääseen levittämiseen.</li> </ul>

#### 4.3.10 TAYS TKI-keskus ja HealthHUB Tampere

TKI-keskus perustettiin SOTE- ja maakuntaudistuksen tarpeita myötäillen TKI-toimintojen yhtenäistämiseksi ja synergiaetujen muodostamiseksi. Pirkanmaalla oli havahduttu siihen, että erikoissairaanhoidon uudistumisen tarpeessa, ja tarve ulkoiselle yhteistyölle on suurempi kuin ennen. TKI-keskus nähtiin organisaationa, joka pystyy vauhdittamaan uudistumista, edistämään Taysin mahdollisuuksia toimia kilpailututkimuksen rahoituksen markkinoilla ja tuottaa uusia ideoita ja mahdollisuuksia, jotka hyödyttävät Taysin sisäistä toimintaa. PSHP:n näkökulmasta TKI-keskus onkin näyttäytynyt strategisena ratkaisuna, sillä se on väline tukea sekä organisaation omaa toimintaa, että sosiaali- ja terveysalan yleisiin muutostarpeisiin vastaamista. Laajemmin katsoen, TKI-keskuksella on koko maakunnan TKI-toiminnassa merkittävä asema, sillä se tekee läheistä yhteistyötä Tampereen yliopiston kanssa ja sillä on riittävän kriittinen massa vastata koko maakunnan TKI-toiminnan tarpeisiin.

TKI-keskuksen toiminnassa on nähty perustelluksi, olla erottelematta Taysin sisäistä palvelu- ja kehittämistoimintaa ja organisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Keskuksen tavoitteellinen asetanta onkin kaksijakoinen siten, että TKI-keskuksen tehtävänä on a) tuottaa operatiivisen tutkimuskeskuksen innovaatiotoiminnan palvelut, kuten neuvontapalvelut rahoituksen hakemisessa, sopimusasioissa, budjetoinnissa ja hankehallinnoinnissa ja b) toimia koko organisaation kyvykkyyden tukijana sekä palvella TKI-toiminnan rakenteiden kehittämistä mahdollistaakseen toiminnan skaalautumisen tukemaan koko asiakasryhmän tarpeita. TKI-keskus ei siten ole tutkimusorganisaatio vaan sen rooli on pikemminkin toimia asiantuntijana ja TKI-toiminnan mahdollistajana.

**Taulukko 21. TAYS TKI-keskuksen ja HealthHUB Tampereen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Tuottaa operatiivisen tutkimuskeskuksen innovaatiotoiminnan palvelut, kuten neuvontapalvelut rahoituksen hakemisessa, sopimusasioissa, budjetoinnissa ja hankehallinnoinnissa	TKI-keskus perustettiin yhdistämällä Taysin sisäiset kehittämistoiminnot Finnmedi Oy:n sekä sen hallinnoiman avoimen innovaatioalustan, HealthHubin kanssa.	Yksikkö on vähentänyt hallinnollista kuormaa ja tukenut yhden luukun periaatetta. Aikaisemmin PSHP:ssa hajallaan olleet tutkimushallinnon, asiakaspalvelun, palveluiden kehittämisen ja innovaatiotoiminnan tukemisen palvelut sekä taloutta ja toimintaa kehittävät toimintamuodot on yhdistetty.
Toimia koko organisaation kyvykkyyden tukijana sekä palvella TKI-toiminnan rakenteiden kehittämistä mahdollistaakseen toiminnan skaalautumisen tukemaan koko asiakasryhmän tarpeita.	HealthHub -innovaatioalustan hallinnointi. Palvelut tutkimushankkeen käynnistämiseksi ja palvelut hankehallinnointiin. Palvelumuotoilu ja co-creation -tyyppiset työpajat (pääasiassa Taysin sisäiseen käyttöön). Taysin asiakasjärjestelmään liittyvät arvioinnit ja sisäisten palveluiden kehittäminen. Taysin eettisen toimikunnan hallinnointi. Biopankin hallinnointi (sisältää kaikki biologiset näytteet, jotka tulevat erikoissairaanhoidon kautta). Kehitteillä oleva datapalvelu, jonka tehtävänä tulee olemaan lääketieteellisen tiedon, kuten potilaskertomusten, tarjoaminen tutkimuskäyttöön.	TKI-keskuksesta on rakentunut yksikkö, joka kykenee yhdistämään Taysin ja ulkopuolisten toimijoiden intressejä sekä luomaan yhteistyöprojekteja. (Esim. Taysin tarve TKI-keskus välittää ulk.toimijoille ratkaisevat yhdessä TAYS:n tarvetta ja luovat ratkaisuja).

Finnmedi Oy:stä siirtyneet asiantuntijat ja verkostopohja ovat yksi TKI-keskuksen suurimmista eduista. Se kykenee tunnistamaan eri toimijoiden tarpeita ja vahvuuksia, löytämään synergiaetuja ja edesauttamaan TKI-projektien syntymistä. TKI-keskuksen keihäänkärkenä voidaan pitää HealthHub -innovaatioalustaa. TKI-keskuksen toimijoiden mukaan yleisesti ottaen avoimet innovaatioalustat toimivat hyvin, kun ne on valjastettu tiettyihin käyttötarkoituksiin paikallinen toimintaympäristö huomioiden. Avoimessa innovaatioalustassa tulee olla erilaisia toimijoita, joiden välillä syntyy vaihdantaa, mutta innovaatioalusta ei saa liikkua liian yleisellä tasolla ja pyrkiä täyttämään useaa eri roolia, sillä muuten se saattaa kadottaa fokuksensa. Avoimena innovaatioalustana HealthHub on ennen kaikkea verkosto, jonka avulla TKI-keskus luo mahdollisuuksia sen sijaan, että pyrkisi suoranaisesti luomaan suljettuja TKI-projekteja. Verkoston avulla alustan toimijat voivat löytää kumppanuuksia, yhteisiä tarpeita ja ratkaisuja, joiden myötä voi sitten lopulta syntyä perinteisiä, suljettuja TKI-projekteja.

Skaalautuvuuden/siirrettävyyden näkökulmasta TKI-keskusta ei tule arvioida kontekstista riippumattomana hyvänä käytäntönä vaan tulee ensisijaisesti tarkastella, millaisessa toimintaympäristössä TKI-keskus toimii ja millaiseen toimintaympäristöön vastaavaa

toimintaa halutaan luoda. Hyvää käytäntöä skaalattaessa/siirrettäessä tulisi myös ottaa huomioon toimintaympäristön historiallinen kehityspolku. Tampereella on historiallisesti tehty paljon yhteistyötä eri toimijoiden välillä, etenkin yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välillä, mikä on luonut vahvat yhteistyön perinteet jo pitkältä aikaväliltä. Yhteistyötä ovat edesauttaneet muun muassa osaamiskeskusohjelma ja muut innovatiiviset ohjelmat ja ko-keilut, joita alueella on toteutettu.

**Taulukko 22.** TAYS TKI-keskuksen ja HealthHUB Tampereen vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksikköön siirtyneiden Finnmedin asiantuntijoiden laajat verkostot.</li> <li>• Perustuu verkostomaiseen yhteistyöhön. On sekä Taysin sisäinen kehittämistyökalu, että ulkoisten toimijoiden palvelu- ja tukiorganisaatio. Luo syötteitä TKI-toiminnalle, antaa tukea ja tuo toimijoita yhteen.</li> <li>• Yhden luukun periaate.</li> <li>• HealthHub -innovaatioalusta, joka löytänyt roolinsa osana alueellista ekosysteemiä. Taustalla havainnot ja opit siitä, millaiset innovaatioalustat toimivat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulevaisuudessa pyritään mahdollisesti yhdistämään koko Kaupin alueen kampuksen innovaatiopalvelut saman rakenteen sisään. Tällä hetkellä Tampereen yliopisto tarjoaa vielä omia innovaatiopalveluitaan ja TKI-keskus tekee tietyissä asioissa sen kanssa yhteistyötä.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamperetta kuvataan sopivan kokoiseksi toimintaympäristöksi TKI-keskuksen kaltaiselle mallille. Mahdollisuudet soveltaa tätä hyvää käytäntöä sellaisenaan ovat rajoitetut Tamperetta pienemmissä ja isommissa kaupungeissa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olemassa olevat yhteistyön perinteet eri toimijoiden välillä.</li> <li>• Mitoitettava vastaamaan yksikön omaa kapasiteettia ja alueen tarpeita. Edellyttää fyysistä ja digitaalista toimintaympäristöä.</li> </ul>

#### 4.3.11 Tähtisairaala

Tähtisairaala-hanke käynnistyi Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien toimesta alun perin v. 2017, ja sillä tähdätään alueiden väliseen erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistämiseen. Tavoitteena on luoda vahvempi ja alueellisesti kilpailukykyisempi ESH-toimija Suomeen ja yhtenäistää sekä kehittää erikoissairaanhoidon hoitoprosesseja ja ratkaista tulevia palvelujen ja henkilöstön saatavuushaasteita sairaanhoitopiirien yhteisvoimin. Yhteisen palvelutuotannon organisoitumisen vaihtoehtoina Tähtisairaala on hahmoteltu joko osakeyhtiöksi, osuuskunnaksi tai liikelaitoskuntayhtymäksi. Varsinaisen palvelutuotannon vaiheittainen alkaminen tietyillä erikoisaloilla on alustavissa suunnitelmissa ajoitettu vuosille 2020-21.

**Taulukko 23. Tähtisairaalan tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Luoda vahvempi ja kilpailukykyisempi ESH-toimija, joka lisää myös alueen TKI-valmiuksia.	Yhdistää Pirkanmaan SHP:n ja Kanta-Hämeen SHP:n esh-palvelutuotanto saman katon alle <sup>12</sup> Koota laaja yhteistyöverkosto alueen toimijoista, joka tavoittaa merkittävän määrän asiakkaita ja potilaita.	Ei vielä merkittäviä tuloksia: Keskustelut omistajakuntien sekä STM:n kanssa menossa. Varsinaisen palvelutuotannon vaiheittainen alkaminen tietyillä erikoisaloilla on alustavissa suunnitelmissa ajoitettu vuosille 2020-2021.
Yhtenäistää sekä kehittää esh-hoitoprosesseja ja ratkaista tulevia palvelujen ja henkilöstön saatavuushaasteita sairaanhoitopiirien yhteisvoimin.	Perustettu Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen yhteinen alustayhtö keväällä 2019 tuottamaan kehittämispalveluita (mm. ICT, koulutus, TKI-toiminnan kehittäminen). Yhteisomistajuudella sekä keskittämällä taataan paremmat valmiudet toiminnan ripeään kehittämiseen ja sitä myöten osaavan henkilökunnan houkuttelemiseen.	Tietoisuuden lisääminen sairaanhoitopiirien välisen yhteistyön tärkeydestä TAYS:n erityisvastuualueen sisällä ja laajemmin.
Panostaa erityisesti asiakaskokemukseen.	Tavoitteena järjestää toiminta vahvasti asiakas- ja hoitoketjuihin, jotka integroituvat perustason palveluihin.	Ei vielä merkittäviä tuloksia.

Tähtisairaala on julkisen sektorin oma innovaatiohanke, joka tavoittelee lisäävänsä alueidensa TKI-valmiuksia. Ajatuksena on, että toimintojen yhteisomistus sekä keskittäminen takaa nykyistä paremmat valmiudet toiminnan ripeää kehittämiseen. Tähtisairaalan hahmottelema laaja yhteistyöverkosto tavoittaa merkittävän määrän potilaita ja asiakkaita, joista myös julkiset toimijat joutuvat vastaisuudessa yhä enemmän kilpailemaan.<sup>13</sup> Kumpikin edellä mainituista asioista pyrkii

houkuttelemaan Tähtisairaalaan myös osaavaa henkilökuntaa, josta terveydenhuollossa kilpaillaan yli sektorirajojen. Hankkeen TKI-potentiaalin varmistamisen kannalta tulee sen olla siitä vastaavan johdon tehokkaassa ja selkeässä ohjauksessa. Erityisenä haasteena, johon Tähtisairaalan kehittämisessä on syytä kiinnittää huomioita, on se, miten iso ammattilaisten joukko saadaan valjastettua innovaatioiden tekemiseen. Kun TKI-toimintaa kehitetään tähtisairaalan-tyyppisessä ympäristössä, on siinä tärkeää huomioida myös asiakkaan näkökulma eli se, miten ja mitkä innovaatiot saavat asiakkaan tuntemaan saavansa hyvää palvelua. Tällöin ei siis voida edetä puhtaasti innovaatioiden johdolla, vaan niiden kehittämisessä on ymmärrettävä se, minkälaisille tuotteille ja palveluille kussakin ympäristössä on kysyntää.

<sup>12</sup> Hankkeessa on mukana myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri mutta ainoastaan kehitysyhteistyön osalta (ei palvelutuotannon).

<sup>13</sup> Pääministeri Rinteen uudessa hallitusohjelmassa on luvattu säilyttää kansalaisten mahdollisuus käyttää SO-TE-palveluita yli maakuntarajojen.



**Taulukko 24. Tähtisairaalan vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaja yhteistyöverkosto tavoittaa merkittävän määrän asiakkaita/potilaita.</li> <li>• Yhteisomistukseen perustuva toiminta antaa hyvät mahdollisuudet ripeään kehittämiseen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hankkeen oltava sairaanhoitopiirien ylimmälle johdolle tehokkaasti ohjattavissa.</li> <li>• Läpinäkyvä toiminnan tuottojen ja kustannusten allokointi eli talous- ja toimintatietojen aiempaa tarkempi seuraaminen ja yhdisteltävyyden parantaminen.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapa vastata kilpailuun sekä potilaista että osaavasta henkilökunnasta rakentamalla eri toimijoiden välistä yhteistyötä leveämmille harteille.</li> <li>• Toiminnan linkittäminen peruspalveluihin tuo potilaiden kannalta merkittävän ja kilpailukykyisen kokonaisuuden (kokonaiset asiakas- ja hoitopolut).</li> <li>• Digitalisaation tuomien mahdollisuuksien hyödyntäminen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikilla yhteistyökumppaneilla tulee olla aito tahto tehdä yhteistyötä ja selkeä yhteinen tavoite.</li> <li>• Perus- ja ESH-tason integraation onnistuminen.</li> <li>• Digitaalisten ratkaisujen sekä ICT-järjestelmien sujuva toiminta.</li> </ul>

#### 4.3.12 Turun yliopiston SOTE-akatemia

Turun yliopiston sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja tutkimuskeskus SOTE-akatemia kokoaa opiskelijat, tutkijat ja asiantuntijat kehittämään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluita.

Virallisesti Turun yliopiston SOTE-akatemia käynnistyi vuonna 2017. Akatemian taustalla on jo aiemmin yliopistossa käynnistetty sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon kohdentuva monitieteinen tutkimusyhteistyö sekä kokemus moniammatillisen koulutuksen toteuttamisesta.

Seitsemän tiedekuntaa kattava toimintamalli perustuu tiedekuntien yhteistyösopimukseen, missä tarvetta erillisen hallintoyksikön perustamiselle ei ole ollut.

SOTE-akatemia tuo eri alojen osaajia yhteen avoimuuteen ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Monialaista tutkimuksen ja koulutuksen kehitystyötä toteutetaan niin yliopiston sisällä kuin mm. maakunnallisena yhteistyönä. SOTE-akatemia on ottanut aktiivisen yhteistyön edistäjän roolin aiemmassa SOTE-valmistelussa ja toimintamallia on mahdollista hyödyntää SOTE TKI-toiminnan koordinoinnissa jatkossakin.

SOTE-akatemian ensisijainen tavoite on edistää tieteen ja ammattien yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveysalan yhteen saattamista. Työelämän ja palvelujärjestelmän kehittämisen haasteisiin vastataan uusia avauksia synnyttämällä niin koulutukseen kuin tutkimukseen. Samalla edistetään moniammatillista, yhteiskunnallista vuorovaikutusta ja vaikuttamista. SOTE-integraation rinnalla tärkeänä nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen yhdyspintatyö, eli SISOTE-integraatio.

SOTE-akatemia on selkeässä kasvuvaiheessa, mitä tukee Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoitus vuosille 2019-2020. SOTE-akatemian koulutuskokonaisuuksiin kohdistuu runsas kysyntä ja niitä kehitetään yhä enemmän vastaamaan niin nykyisiä kuin tulevia työelämän tarpeita. Myös itse toimintamallikin on sekä kansallisen että kansainvälisen kiinnostuksen kohteena.

Maakunnallista yhteistyötä SOTE-akatemia edistää mm. vuonna 2018 käynnistyneessä Länsirannikon SOTE-täydennyskoulutusfoorumissa. Foorumissa on edustettuna kaikki koulutusasteet sekä sairaanhoitopiirit, ja yhteisenä tavoitteena on kehittää ja tuoda Länsirannikon alueen SOTE-koulutustarjontaa yhteen. Foorumi konkretisoi Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan maakuntien koulutusorganisaatioiden ja työelämän tunnistaamia SOTE-uudistuksen esiin nostamia yhteistyötarpeita ja -mahdollisuuksia koulutuksessa, TKI-toiminnassa ja tiedolla johtamisessa.

**Taulukko 25. SOTE-akatemian tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset.**

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Edistää SOTE ja SISOTE -integraatiota	Eri tiedekunnat yhdistävä toimintamalli, monialainen tutkimus ja koulutus.	Arviointi- ja vaikuttavuustutkimusta SOTE-palvelujärjestelmän näkökulmasta. SOTE-palvelujärjestelmätutkijoiden foorumi ja Laituri – lasten palvelujen monitieteinen foorumi: tutkijoiden verkottuminen ja yhteistyön vahvistaminen. Tutkimustoiminta mm. yhteistyössä LAPE:n kanssa. Lapsistrategia 2040 valmisteluun osallistuminen.
Edistää moniammatillista koulutuksen ja tutkimuksen yhteistyötä	Työelämän, koulutuksen ja tutkimuksen integrointi: monialaisen koulutuksen kehittäminen yhdessä muiden korkeakoulujen ja työelämäkumppanien kanssa.	Monialaiset ja moniammatillisesti orientoituneet opintokokonaisuudet (perus- ja täydennyskoulutus). Esim. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet 25 op, Monelle 5 op SOTE-opettajafoorumit: pedagogisen osaamisen vahvistaminen, vertaistyyökentely. Länsirannikon SOTE-täydennyskoulutusfoorumi: mm. verkkoportaali tavoitteena.
Vahvistaa tutkimustiedon leviämistä ammatilliseen toimintaan	Jatkuvaa oppimista ja näyttöön perustuvaa kehittämistä tukevat toimintamallit.	Vaikuttaminen korkeakoulutuksen, tieteen ja tutkimuksen työryhmissä sekä verkostoissa. Tapahtumat ja viestintätoimet (mm. www-sivut, uutiskirje, sosiaalinen media)

Turun yliopiston SOTE-akatemia on pysyvä, mutta monistettavissa oleva, toimintamalli, jossa korostuu strategisen johtamisen rooli. Yhdessä asettuja tavoitteita edistetään yhteistyössä, ja toimijoille annetaan toimintavapaus heidän näkemykseensä ja tekemiseensä luottaen.

Jatkossa SOTE-akatemia tavoitteena on toiminnan vakiinnuttaminen ja laajentuminen, jolloin niin tutkinto-opiskelutarjonta kuin jatkuvan oppimisen mahdollisuudet olisivat entistä useamman saavutettavissa. Suunnitelmissa on myös monitieteisen tutkimuksen avulla tarkastella SOTE-uudistusta sekä menneeseen että tulevaan peilaten. Näin SOTE-akatemia voi tukea SOTE-integraatiota jatkossakin.

Maakunnallisesti SOTE-akatemialla on keskeinen rooli SOTE-alan TKI-toiminnan koordinoimisessa. SOTE-uudistusta ja -integraatiota akatemia on edistänyt erityisesti yhteistyömuotojensa avulla. Akatemian keskeisin tehtävä tulevaisuudessakin on toimia integraation edistäjänä jo perusopintotasolla: opiskelijoille tulee tarjota riittävät valmiudet työelämään, monialaiseen yhteistyöhön sekä oman tietopohjan laajentamiseen.

SOTE-akatemia toimintamallin monistettavuudessa tulee huomioida johdon strateginen rooli, yhteistyön vapaaehtoisuus ja avoimuus sekä bottom-up -toimintatapa. Toimintamalli on lähtökohtaisesti sovellettavissa ammattikorkeakouluihin ja muihin yliopistoihin, mutta poikkileikkaavan toimintamallin rakentaminen edellyttää yhteisiä tavoitteita, johdon vahvaa tukea sekä operatiivista henkilöstöresursointia.

**Taulukko 26. SOTE-akatemia vahvuudet, kehittämiskohteet sekä monistamisen reunaehdot.**

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaikkia tiedekuntia yhdistävä toimintamalli; hallinnollisten esteiden ylittäminen yhteistyön vahvistamiseksi.</li> <li>Vahva johdon tuki ja sitoutuminen.</li> <li>Toimijoiden kohtaamispaikkojen ja yhteistyön vahvistaminen. Bottom-up -lähestymistapa.</li> <li>Monialaisen koulutuksen tarjoaminen (mm. SOTE25 -sivuaineopinnot).</li> <li>Työelämä, tutkimus, koulutus -yhteys. Työelämälähtöinen kehittäminen.</li> <li>Vahva tahtotila yhteiskunnalliseen verkottumiseen ja vaikuttamiseen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasvuvaiheen menestyksellä toteuttaminen sekä toiminnan jatkuvuuden turvaaminen.</li> <li>Jatkuvan oppimisen edellytysten ja toimintamallien kehittäminen.</li> <li>Monitieteisen tutkimuksen edellytysten kehittäminen.</li> <li>Yhteistyön ja tulosten levittämisen vahvistaminen, esim. maakuntien rajat ylittävän koulutusyhteistyön konkretisointi.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamalli on sovellettavissa muihin yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin ilman erillistä, uutta hallintorakennetta.</li> <li>Monialaista yhteistyötä tukee avoin, aktiivinen ja ulospäinsuuntautunut asenne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteiset tavoitteet ja johdon vahva tuki: vapaus tehdä, luottamus ruohojuuritason näkemykseen ja tekemiseen.</li> <li>Koordinoinnin keskeinen rooli.</li> <li>Vapaaehtoisuuden ja innostuneisuuden merkitys, vahvuuksien hyödyntäminen (henkilökohtainen taso).</li> </ul>

## 4.4 Yhteenveto ja yleishavainnot toimintamalleista

Seuraava taulukko tiivistää mallien rakenteen ja kohdistumisen. Rakenteellisesti avainroolissa useimmissa malleissa on joko sairaanhoitopiiri tai useita, yliopisto tai molemmat. Rationaliteetti usein on uudistuksen tavoitteiden mukaisesti monialaisten palveluiden kehittäminen ja niiden parempi kohdistuminen, tarpeenmukaisuus ja tehokkuus. Joissain malleissa myös taustalla on elinvoima- tai vetovoimapolitiittista intressiä. Yhteenvedosta (taulukko 28) käy ilmi, että hyvä käytäntöjä ja toimintamalleja on varsin monenlaisia ja niitä on kehitetty monista lähtökohdista. Näin ollen on vaikea vetää johtopäätöstä, että olisi rajattu joukko tarkasti määriteltyjä yksiselitteisesti parhaita toimintamalleja alan TKI-toiminnan organisointiin – ja kääntäen, on monia sinällään toimivia ja tuloksellisia tapoja organisoida yhteistyötä ja se, mikä on kussakin tapauksessa paras toimintamalli, riippuu kumppaneiden tavoitteista, tarpeista ja totunnaisista toimintatavoista. Toimintamallien taustalla vaikuttavat monesti eri toimijoiden omat tarpeet ja tahtotila sekä alueelliset polkuriippuvat tekijät kuten pitkän ajan kuluessa muodostuneet suhdeverkostot, totunnaiset toimintatavat, kertynyt osaaminen ja sen erikoistuminen. Myös aiemmin toteutetut hankkeet sekä eri alojen sisäiset kehityskulut ovat merkittäviä taustatekijöitä toimintamallien muotoutumisessa. Tämä myös selittää aiemmin keskusteltua huomiota, että esimerkiksi periaatteessa samankaltaisia alueellisia tietofoorumeita on kehitetty toisistaan riippumatta.

**Taulukko 27. Hyvien toimintamallien yhteenveto.**

	Tietoaltaat ja biopankit	Virtuaalisairaala 2.0	Kansallinen Syöpäkeskus	TAYS OT-keskus	OuluHealth Labs	Keski-Suomen hyvinvointikeskittymä (KeHO)	Vaikuttavuuden talo	Health Campus Turku	Itä-Suomen Hyvinvointivoimala	TAYS TKI-keskus ja HealthHUB Tampere	Tähtisairaala	Turun yliopiston SOTE-akatemia
Mallin/prosessin omistaja/ koordinaattori	Pääosin SHP:t, yliopistot, jossain tapauksissa yritykset tai yhdistykset	Terveyskylän johtoryhmä, jossa edustajat jokaisesta yo sairaanhoitopiiristä	Kansallinen keskus: HUS, Alueelliset keskuskeskukset: paikallinen yo-sairaala	Mallilla ei ole tällä hetkellä varsinaista omistajaa. On kuitenkin asetettu kansallinen työryhmä, joka jatkaa valmistelua.	OuluHealth	Jyväskylän AMK (koordinointi)	Itä-Suomen yliopisto	Sopijaosapuolten omistama. Johtoryhmä koordinoi.	Kuopion konservatorion kannatusyhdistys ry (koordinointi)	Pirkanmaan SHP	Pirkanmaan SHP	Turun yliopiston lääketieteellinen tdk (koordinointi)
Keskeiset kumppanit	SHP:t, yliopistot, THL, yritykset, potilaat ja asiakkaat	Yliopistolliset sairaanhoitopiirit, jatkossa mahdollisesti myös muut sairaanhoitopiirit.	Yliopistot (joissa lääketieteellinen tdk), alueiden muut SHP:t	Lopullista toimintamallia ei ole lyöty lukkoon.	Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun AMK, kaupunki	16 kumppania alueelta, ml. SHP, Gerontologian keskus, YO, AMK, SOSKE ja järjestöjä	SHP:t, THL, SOSKE:t,	Sopijaosapuolet	8 kumppania, ml. YO, kaupunki, SHP, AMK, yhdistyksiä	Tampereen yliopisto, TAMK, TTY, kansalliset tutkimusorganisaatiot (esim. THL), biopankkiverkosto, yritykset.	KHSHP, EPSHP	YO:n 7 tiedekuntaa
Mallin rationaliteetti	Potilas- ja asiakastiedon tehokkaampi hyödyntäminen uusien hoitomuotojen, tuotekehityksen, yksilöllistettyjen hoitojen jne. saavuttamiseksi	Edistää erityistason sairaanhoidon ennaltaehkäisevää hoitoa ja luoda digitaalisia ratkaisuja kustannus-säästöjen, vaikuttavuuden ja tehokkuuden aikaansaamiseksi.	Edistää syöpätutkimuksen edellytyksiä, yhdenmukaistaa hoitoa ja mahdollistaa uusimpien tutkimustulosten saattaminen potilaiden käyttöön kaikkialla.	Vaativimpien monialaisten palveluiden turvaaminen niille lapsille ja perheille, joilla on suurimpia ongelmia ja jotka eivät tällä hetkellä tule riittävästi autetuiksi.	Synnyttää teknologisia ratkaisuja terveyden ja hyvinvoinnin globaaleihin ongelmiin. Tarjoaa yrityksille testiympäristöjä.	Osaksi vetovoima- ja elinvoimapolitiittinen tavoitteena hyödyntää alueen monipuolista hyvinvointiosaamista vetovoiman parantamiseksi	Valtakunnallinen vaikuttavuusosaamisen yhteistyöverkosto, joka edistää vaikuttavuuteen liittyvää tutkimustoimintaa ja yhteistyötä kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa	Tiivistää sopijaosapuolten keskinäistä yhteistyötä viiden työkorin alaisuudessa. Nämä ovat: tutkimus, koulutus, viestintä, innovaatiotoiminta ja hallinto.	Maakunnallisen hyvinvoinnin, elinvoiman ja vetovoimaisuuden edistäminen. Kokonaisvaltaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen.	Toimia Taysin sisäisenä kehittäjänä, tukea ulkopuolisten toimijoiden TKI-toimintaa ja luoda yhteistyömahdollisuuksia näiden kahden välille.	Organisoida tehokkaammin erikoissairaanhoidon palvelutuotanto ja pyrkiä paremmin vastaamaan toimintaympäristön muutoksiin.	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen, SOTE-palvelujen integraation synnyttämiin osaa- ja tietotarpeisiin vastaaminen monialaisella koulutuksella ja tutkimuksella
Asiakas, hyödyntäjä, käyttäjä	SHP:t, yliopistot, THL, yritykset, potilaat ja asiakkaat,	Erytistason sairaanhoitoa vaativat potilaat, ammatilliset	SHP:t, yliopistot, muut syöpätutkimusta tekevät kansalliset ja kansainväliset toimijat	Lapset ja perheet, joilla on suurimpia ongelmia	pk-yritykset, kaupunki, sairaala	Hyvinvointipalvelujen tuottajat, tilaajat ja käyttäjät (maakunta- ja kuntatasolla)	SHP:t, THL, muut yliopistot (kotim. ja kv.), SOSKE:t, kunnat ja kuntayhtymät, yhteistyöstä kiinnostuneet yritykset, opiskelijat	Organisaatioiden henkilökunta, tutkijat, opiskelijat, asiakkaat.	Hyvinvointipalvelujen tuottajat, tilaajat ja käyttäjät (loppuasiakas, omaiset sekä työntekijät)	Tays organisaationa ja ulkopuoliset toimijat; yritykset, tutkimuslaitokset ja tutkijat.	Alueen potilaat	Tutkinto-opiskelijat ja täydennuskouluttajat, tutkijat, pedagogit
Prosessinohitaja, koordinaattori	Kullakin tietoalalla ja biopankilla oman sa. Yleensä SHP tai vastuullinen yritys/ yhdistys	Terveyskylän johtoryhmä sekä sairaanhoitopiirien nimeämät tuotevastaavat		Prosessia ei ole toimeenpantu.	OuluHealth	koordinaattori, AMK:ssa (osa-aikaisuus)	Itä-Suomen yliopisto	Toiminnanjohtaja	Koordinaattori/ Kehitysjohtaja (Kuopion konservatorio)	Yksikkö kuuluu PSHP:n organisaatiossa palvelukeskuksen vastualueeseen. Koordinaattorina yksikön Innovaatiojohtaja, vastualuejohtaja.		Lääketieteellinen tdk, 2 operatiivista toiminnasta vastaavaa päällikköä
Rahoittaja		Hankkeen päättymisen jälkeen kehittämistä jatkettu organisaatioiden omilla budjeteilla.	Alueelliset keskuskeskukset rahoittavat alueen yo-sairaala, yliopisto ja ERVA:n muut sairaanhoitopiirit	Ei rahoitusta tällä hetkellä	omistajat, yritykset	Maakuntaliitto, jäsenet	Itä-Suomen yo (hankejuurruttamisvaiheessa)	Organisaatioiden omat resurssit, myös saatu ulkoista rahoitusta (esim. OKM:stä Turun AMK:lle).	Konsortion jäsenet, hankerahoitus	PSHP n. 4 milj. e Ulkoisen rahoitus n. 10 milj. e Jälkimmäinen toimeksiantorahoitusta yrityksiltä tai laajemmin julkisena rahoituksena (VTR, säätiöt, kilpailtu rahoitus)	Sairaalan toiminnan rahoittavat PSHP:n, KHSHP:n ja EPSHP:n jäsenkunnat	YO, OKM
Sääntelijä, vaikuttaja, ohjaaja	Tietoaltaat: Ministeriöt, SHP:t, THL, Biopankit: Ministeriöt, Valvira	Terveyskylän johtoryhmä. Hankkeen alkuvaiheessa ja taustassa STM, VM, Tekes (nyk. BF).	Rahoittajista koostuva ohjausryhmä, STM	Mallia ei ole toimeenpantu.	OuluHealthin ohjausryhmä, Oulun innovaatioallianssi, itsesääntely	Alueellinen, itsesääntely	Itä-Suomen yo:n ja sidosryhmien jäsenistä koostuva ohjausryhmä	Itsesääntely	Itsesääntely	Itsesääntely	Jäsenkunnat, ministeriöt	Itsesääntely

Yhteisiä piirteitä hyvissä käytännöissä ja toimintamalleissa ovat selkeän johtamisen tai johtajuuden ja omistajuuden sekä koordinoinnin rooli, koordinoinnin resursointi sekä toimintamallien rakentuminen toimijoiden koettujen tarpeiden ympärille. Näiden varaan rakentuu motivaatio ja toimijoiden sitoutuminen toimintamalliin. Olennaista on lisäksi se, että päämäärät ja halutut vaikutukset määritellään yhdessä ja ne ovat jaettuja. Useimmissa toimintamalleissa haasteet vastaavasti tulevat koordinaatiosta ja omistajuudesta, ja niissä myös rahoituksen ja resursoinnin merkitys on keskeinen.

Mikäli maakunta- ja SOTE-uudistuksen kaltaisia erittäin laajoja hallinnollisia uudistuksia toteutetaan jatkossa, suuri kysymys on, miten eri sidosryhmien tahtotilat, tarpeet ja alueiden erityispiirteet saadaan huomioitua uudistuksen kokonaiskuvassa. Jokaisella alueella TKI-toiminnan rakenteet ja erityispiirteet sekä organisaatioiden väliset suhteet ovat muotoutuneet näiden alueiden omista tarpeista käsin. Uusia hallinnollisia rakenteita luotaessa on tärkeää, että eri toimijoilla on yhteisymmärrys siitä mikä on uudistuksen tavoite ja millä rakenteilla ja järjestelyillä se saavutetaan tehokkaimmin. Tähän tarvitaan kanavia kullekin toimijalle oman äänen esiintuomiseen ja vuoropuheluun uudistuksen sisällöstä ja käytännön muutoksista.

Toisaalta esimerkiksi strategisuuden, rahoituksen ja tietojärjestelmäratkaisujen kysymyksissä on tilausta aiempaa suuremmalle kansalliselle koordinaatiolle. Tällaisen koordinaation sijoittaminen osaksi olemassa olevia käytäntöjä ja toimintamalleja vaatii erityistä herkkyyttä toimijoiden ja alueiden äänelle sekä jo tehdyn työn tunnistamista, ja sen hyödyntämistä osana uusien rakenteiden luomista. Ratkaisuna tai kompromissina voisi olla esimerkiksi kansallisen viitekehysten luominen tiettyjen rajapintojen ja standardien sekä päämäärätavoitteiden ja näihin liittyvien mittareiden muodossa, joiden antamassa kehityksessä alueet saavat suunnitella omat käytännön toteutuksensa.

Nimenomaisesti maakunta- ja SOTE-uudistuksen vaikutus edellä kuvattujen toimintamallien muotoutumiseen on ollut lopulta ennakoitua nähden verrattain vähäinen. Mallit ovat syntyneet etupäässä oman kontekstinsa määräytyistä käytännön uudistustarpeista, jotka eivät ensisijaisesti ole periytyneet kansallisesta uudistuksesta ja ne ovat muotoutuneet mukana olevien toimijoiden vuorovaikutuksen tuloksena. On kuitenkin huomattava, että maakunta- ja SOTE-uudistus on antanut pontta toimintamallien kehittämiselle muun muassa kehittämismyönteisen ilmapiirin ja resurssien muodossa. Osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset) ovat selkein esimerkki toimintamallista, joka liittyy suoraan uudistukseen ja se on myös rahoitettu kärkihankkeena. Toinen kärkihanke on Virtuaalisairaala, mutta senkin historia juontaa 2000-luvun alkuun Tekesin terveysohjelmien, STM:n KASTE-ohjelmien ja Sitran TEHO ja Kuntaohjelmien aikaan.

Aineiston ja toimintamallien analyysin pohjalta on hahmottunut kolmen tyyppisiä koko TKI-toiminnan poikkileikkaavia puutteita ja tarpeita kuvatuille TKI-toimintamalleille. 1)

Ensimmäisenä ovat asiat, mitkä alueilla ja organisaatioissa tunnistetaan erittäin tärkeiksi, mutta niissä on silti paljon puutteita tai kehittämistä. Näitä ovat mm. usein mainittu strategisuus ja erityisesti (alueellisten) strategioiden toimeenpano ja siihen konkreettisesti liittyvä kehittämisen kokonaiskuvan hahmottaminen ja hankesalkun hallinta. Alueilla ja useimmilla yksittäisillä organisaatioilla ei ole selvää kokonaiskuvaa TKI-toiminnan kokonaisuudesta ja siitä, miten eri hankkeet liittyvät toisiinsa ja millaisen kokonaisuuden ne muodostavat. 2) Toinen selkeä teema on tietojohdaminen ja erityisesti konkreettinen tietojohdamisen viitekehys, prosessit ja käytännöt, näiden implementointi tietorakenteisiin, -malleihin ja tuotannon järjestelmiin sekä aineiston jalostamisen prosessi johtamisessa ja TKI-toiminnan ohjauksessa käyttökelpoiseksi tiedoksi. Tähän liittyy myös usein TKI-toiminnalta puuttuvat mittarit sekä seurannan ja arvioinnin käytännöt ja prosessit. 3) Kolmantena yleisenä puutteena ovat hankkeiden tulosten levittämisen ja juurruttamisen sekä innovaatioiden käyttöönoton konkreettiset toimintamallit. Toimialalle luonteenomaisempia selkeästi tunnistettuja puutteita puolestaan ovat sosiaalihuollon ja terveydenhoidon välisten yhteisten SOTE-rakenteiden puuttuminen, ja tähän liittyen SOSKE:n asema uudistuksessa, sekä vastuun ja työn jakautuminen SOTE:n ja HYTE:n välillä.

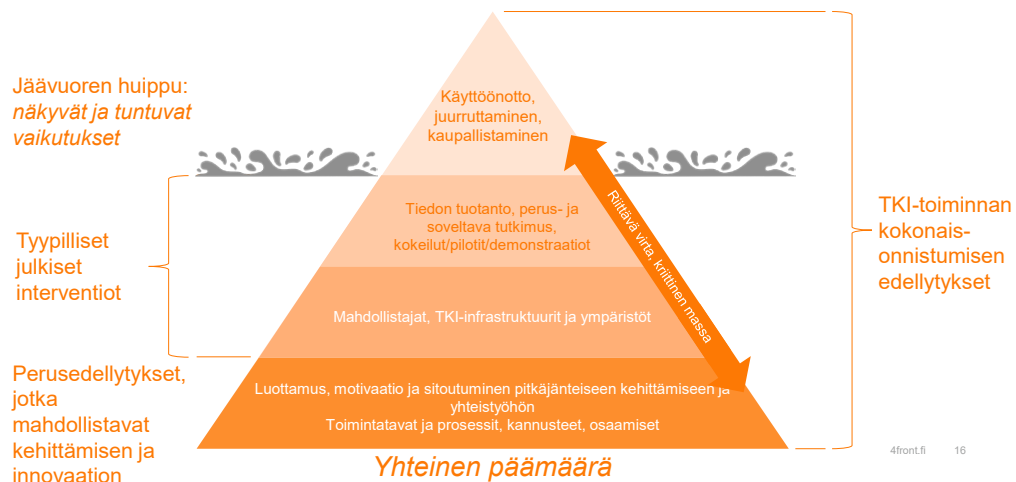
Hankkeessa tunnistettuja, mutta alueiden ja organisaatioiden harvoin mainitsemia puutteita, ovat sen sijaan strategisuuteen liittyvät selkeät ketjut tutkimuksesta kehittämiseen ja innovaatiotoimintaan niin julkisen sektorin sisällä kuin julkisen ja yksityisen rajapinnan yli. Erityisesti käytännöt kaupallistamiseen ja spin-off/startup-yritysten toimintaan, teknologiansiirtoon sekä yritys yhteistyöhön ovat haastattelujen, työpajojen ja kyselyn mukaan kirjavia ja epäjärjestelmällisiä, ja yritykset näyttäytyvät SOTE-toimijoiden piirissä TKI-näkökulmasta usein enemmän objekteina kuin autonomisina ja aktiivisina toimijoina tai kumppaneina. Vastaavasti toisella rajapinnalla asiakkaan/potilaan/kansalaisen/asukkaan osallistuminen yhteiskehittämiseen on tullut usein puheenaiheeksi niin haastatteluissa kuin työpajoissa, mutta jäsentyneitä käytäntöjä tämän kanssakäymisen järjestämiseen on vähän.

Toinen suuri teema, josta on ollut vain hyvin vähän puhetta, siihen nähden miten tärkeä se on, sekä uudistuksen tavoitteissa että esim. kyselyn vastauksissa, on laadunhallinnan kehittäminen. Tämä on teemana tietenkin rinnakkainen myös tietojohdamiselle tai tiedolla johtamiselle. Toiminnan laatu ja sen mittaaminen tai kehittäminen, laatu järjestelmät ja prosessit ovat olleet vain vähän keskusteluissa mukana.

Seuraavassa on esitetty muutama kokoava havainto geneerisistä hyvistä toimintamalleista. Seuraava kuvio (kuvio 32) havainnollistaa hyvien käytäntöjen ja toimintamallien rakennuspalikoita. Tuloksekas toiminta rakentuu yhteisen tai jaetun päämäärän eteen, ja perusedellytyksenä tuloksekkaalle yhteistyölle on toimijoiden sitoutuminen yhteiseen toimintaan, sitoutunut johto sekä riittävät (mutta ei liian suuret) resurssit ja osaaminen. Näitä perusedellytyksiä tarvitaan, jotta voidaan hyödyntää olemassa olevia ympäristöjä ja työkaluja tuloksekkaasti tiedon tuotantoon ja kehittämiseen. Tuloksellinen TKI-toiminta

huipentuu tulosten käyttöönottoon ja juurruttamiseen ja/tai kaupallistamiseen, riippuen hankkeesta ja organisaatiosta. TKI-toiminnan näkyvät tulokset syntyvät nimenomaan käyttöönoton seurauksena. Näin ollen tuloksekkaassa toiminnassa koko ketju perustuu yhteisiin päämääriin ja se on suunniteltu sekä resursoitu.

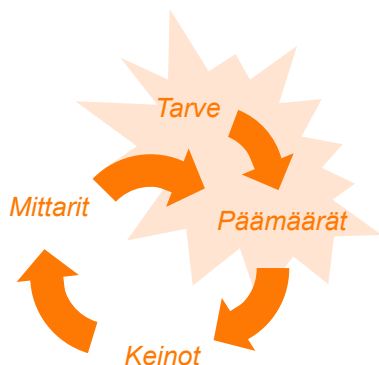
**Kuvio 33.** TKI-toiminnan yhteistyön perusedellytykset.



Yhtenä aineiston yleishavaintona voidaan korostaa yhteisen kehittämisen ja toiminnan strategisuuden merkitystä. Siinä välineinä korostuvat päämäärien ja tavoitteiden asettaminen, yhteinen strategiatyö, moniammatillisuus ja laaja-alainen tarvelähtöinen SOTE-alan TKI-toiminnan tarkastelu. Käytännön toiminnassa voidaan havaita, että keskustelu kääntyy helposti ensimmäisenä konkreettisiin keinoihin tai esimerkiksi mittareihin, mutta tätä voidaan pitää oireena siitä, että varsinaiset erimielisyydet toimijoiden välillä koskevat useammin pohjimmiltaan tarpeen määrittelyä ja päämääriä. Kääntäen keinojen ja mittareiden valinta on enemmänkin tekninen kysymys, mikäli tarpeet ja päämäärät on selkeästi määriteltä ja niiden tärkeydestä vallitsee yhteisymmärrys. Tätä on havainnollistettu kuviossa 33.



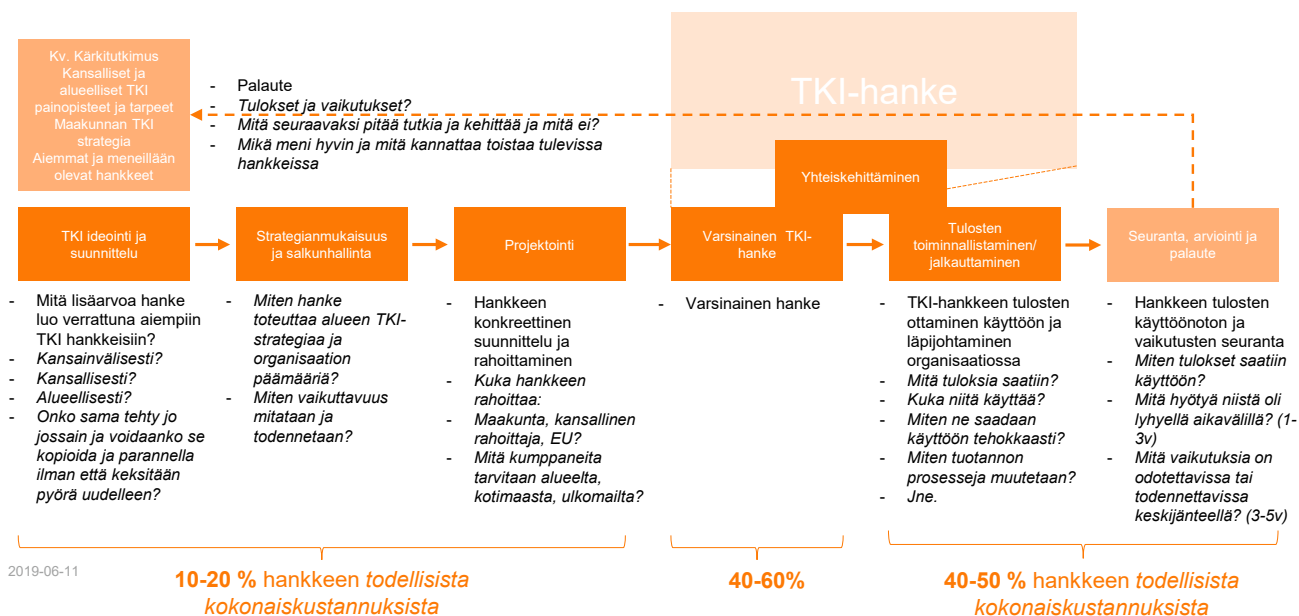
**Kuvio 34.** Tarvelähtöisen ajattelun kehä – tarpeista nousevat päämäärät ja tavoitteet. Niiden perusteella valitaan keinot ja mittarit, jotka todentavat miten tavoitteet toteutuvat.



Vastaavasti myös järjestelmätasolla TKI-toiminta sekä hyvien toimintamallien ja prosessien levittäminen vaatii koko systeemin yhteisiä tavoitteita ja kansallista suuntaa. Lisäksi osaamisen ja kyvykkyyksien kasvattamisen merkitys TKI-toiminnassa nousee kansallisesti hyvin merkittäväksi teemaksi. Koulutus voidaan nähdä myös tehokkaana keinona hyvien toimintamallien levittämiseen osana opetusta.

Selvityksen kuluessa ja toimintamallianalyysin yhteydessä hyvien käytäntöjen ja toimintamallien ja erilaisten käytäntöjen leviäminen ja juurtuminen on noussut esiin geneerisenä haasteena, mitä on kommentoitu aiemmissakin arvioinneissa. Osaltaan tilanne johtuu TKI-toiminnan resursoinnista ja hanketoiminnan perusluonteesta sekä rahoituksen painotuksista, mutta osittain sitä selittää myös organisaatioiden toimintatavat hanketoiminnassa. Tietyllä tavalla vallalla oleva ajattelutapa kohdistuu voimakkaasti itse TKI-hankkeeseen ikään kuin erillisenä toiminnallisena ja taloudellisena yksikkönä. Vaikuttavuuden kannalta TKI-hankkeet kuitenkin pitäisi hahmottaa osana organisaation kokonaisuutta sekä tarvelähtöisemmin työkaluina, jonkin konkreettisen asian parantamiseen tai ongelman ratkaisuun. Seuraava kuvio (kuvio 34) hahmottaa kaavamaisesti TKI-hankkeiden liittymäpintaa organisaation toimintaan ja niiden todellisia kokonaiskustannuksia. Vastaavasti rahoitusinstrumenttien tulisi myös entistä vahvemmin kannustaa TKI-toiminnan kyvykkyyksien pitkäjänteiseen kasvattamiseen, tulosten juurruttamiseen ja TKI-yhteistyöhön.

**Kuvio 35. TKI-hankkeen liittymäpinnat organisaation toimintaan.**



Aineistoista noussut, ja laajasti toimijoiden jakama, toinen yleishavainto on kokonaiskuvan puute TKI-hankkeiden kirjosta ja kohdistumisesta. Salkun hallinnan kehittäminen on siis toinen geneerinen hyvä toimintamalli. Seuraava kuvio (kuvio 35) esittää kaavamaisesti, miten TKI-toiminnan salkku jakautuu eri lohkoihin, joiden sisällä priorisoidaan hankkeita TKI-resurssien rajoissa. Perusajatuksena on, että kokonaissalkku perustuu alueen tarpeisiin ja siinä on vahva pohja käytännön kehittämishankkeita, joissa sovelletaan tutkimusta ja käytännön kokemusta jatkuvaan parantamiseen. Käytännön tarpeista nousee uusia tarpeita pidemmälle tähtäävään tutkimukseen tai selvitystoimintaan ja näiden tuloksia puolestaan sovelletaan alueen hoitotarpeisiin ja kehitetään hyviä käytäntöjä, joita sitten taas jalkautetaan käytännön kehittämishankkeissa tuotannon prosesseihin.

**Kuvio 36. TKI-salkun rakenne.**



## 5 Johtopäätökset

### 5.1 Yhteenveto havainnoista ja johtopäätökset

Selvityshankkeen aineistosta heijastuu, että SOTE-TKI-toiminnasta – ja sen keskeisistä päämäärätavoitteista ja tietyistä ylätasen välitavoitteista – vallitsee eri toimijoiden ja sidosryhmien kesken varsin vahva yhteisymmärrys. TKI-toiminnan pitäisi olla strategista, ohjelmallista ja koordinoitua, sen pitäisi kohdistua päämäärätavoitteisiin ja sen avuksi tarvitaan yhteisiä viitekehyksiä ja koordinaatiota.

Tilanne julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän uudistamisen suhteen on tiettyllä tavalla paradoksaalinen. Vaikka eri toimijoilla on varsin vahva periaatteellinen yksimielisyys päämääristä, on TKI-toiminnan järjestäytyminen alueiden sisällä ja niiden välillä osoittautunut hankalaksi. Lisäksi käytännön toimintamallien rakentaminen nykyistä tiiviimmän TKI-toiminnan tukemiseksi takkuu. Tämän hankkeen perusteella yksi syy kuvattuun tilanteeseen on se, että TKI-toiminnan investoinnit ja edellytykset eri alueilla ovat hyvin erilaiset, eivätkä ohjaus ja kannusteet muodosta johdonmukaista kokonaisuutta. Samoin eri organisaatioiden toimintatavat ovat muodostuneet hyvin erilaisiksi johtuen erilaisista lähtökohdista, kuten alueiden erilaisista palvelutarpeista ja toimijoiden totunnaisista tekemisen tavoista. Näin ollen myös hyvien käytäntöjen suhteen on vaikea suosittaa tiettyä valikoimaa kaikkien käyttöön.

#### **TKI-suppilo on tukossa – tulosten juurruttaminen ja innovaatiotoiminta eivät ole löytäneet vielä luontevaa paikkaansa**

Vaikka sidosryhmien kesken on periaatteellinen yksimielisyys TKI-toiminnan tärkeydestä, innovaatiotoiminta etsii vielä monilla alueilla muotoaan julkisissa palveluntuottajaorganisaatioissa ja SOTE-järjestelmän kokonaisuudessa. Konkretian tasolla (kaupallinen) innovaatiotoiminta sekä sen tukeminen, koordinaatio ja näihin liittyvät prosessit hakevat edelleen paikkaansa, minkä lisäksi julkisten palveluntuottajien sekä oppilaitosten yritys yhteistyön strategisuudessa on kehitettävää.

Julkisten palveluntuottajien intressit, asenteet/orientaatio ja osaaminen ohjaavat niitä ensisijaisesti ”omaan innovaatiotoimintaan” tai kehittämistoimintaan eli prosessien ja palveluiden kehittämiseen ja uusien, esimerkiksi teknologisten, innovaatioiden käyttöön-ottoon. Kuitenkin kaupallinen innovaatio, kaupallistaminen, spin-off -yrityksen perustaminen sekä yhteistyön tavat yksityisen sektorin kanssa tutkimuksessa ja tuotekehityksessä ovat usein jäsentymättä julkisissa organisaatioissa. Tässä ovat osaltaan taustalla eri

rahoitusinstrumenttien ehdot ja rahoitusosuus, mutta ennen kaikkea syy on omistajaohjauksessa ja sen asettamisessa TKI-toiminnan raameissa. Innovaatio ja kaupallinen toiminta sekä terveydenhuollon päämäärät asetetaan helposti tarpeettomasti vastakkain. TKI-toiminnan raameja tulisikin tältä osin uudelleen tarkastella, jotta innovaatiot sekä prosessien ja palveluiden kehittäminen nähtäisiin molemminpuolisena mahdollisuutena tuottaa lisäarvoa potilaille ja yhteiskunnalle.

Sama huomio koskee myös kehittämishankkeiden tulosten juurruttamista ja levittämistä. Selvityksessä tehtyjen havaintojen mukaan TKI-hankkeissa saadaan aikaan hyviä tuloksia, mutta niiden käyttöönotto palveluissa ja erityisesti niiden leviäminen toimijoiden välillä on selkeästi haasteellista. Suositeltavaa olisikin, että pitkäjänteiselle, perustehtävää palvelulle TKI-toiminnalle varattaisiin SOTE-palveluorganisaatioissa riittävästi aikaa ja resursseja. Samalla kannusteita sekä hallintoalueiden väliseen yhteistyöhön että hyvien käytäntöjen levittämiseen tulisi vahvistaa. Myös TKI-toiminnan kansallista ohjausta sekä rahoitusmallien koordinoitua tulisi edistää.

### **Tarve alueiden strategiselle suunnittelulle ja koordinoinnille on selkeä**

Edellinen maakunta- ja SOTE-uudistus tavoitteli monen muun asian lisäksi sitä, että keskeisten sidosryhmien SOTE-TKI-toiminta kehittyisi aiempaa koordinoitummaksi. TKI-toiminnan osalta toivottiin, että uudistus olisi tuonut eri toimijat tiiviimmin yhteen, ja näin ollen luonut puitteet pitkäjänteiselle, strategisemmalle TKI-suunnittelulle. Useimpien tässä hankkeessa tarkasteltujen, jo jalkautettujen, TKI-toimintamallien haasteet olivat juuri toimintamallien koordinaatiossa ja omistajuudessa, jotka ovat kestävän TKI-toiminnan ja -yhteistyön kivijalka. Samassa yhteydessä on syytä mainita, että kaikissa tarkastelluissa toimintamalleissa julkisen rahan merkitys on keskeinen.

Todennäköisesti SOTE TKI-rahoitus kanavoituu jatkossa nykyistä vahvemmin aluetasolla ja SOTE-alueesta tulee rahoituksen luonnollinen solmukohta. Tämä asettaa alueen strategisen suunnittelun, ja samalla myös TKI-toiminnan suunnittelun, tärkeään roolin. Alueiden on strategioissaan otettava kantaa nykyisiin ja tuleviin palveluihin sekä siihen, mitä osaaamista näiden toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvittavaan. Lisäksi alueiden on pystyttävä löytämään tähän toimintaan tarvittavat resurssit. Strategiassa ja sen toimeenpanossa alueiden tulee myös huolehtia siitä, että jatkossa kehittämishankkeet ovat 'strategisia' eli ne liittyvät kokonaisstrategian tavoitteisiin ja tiekarttaan. Tehtävässä onnistumista edesauttaa se, että kehittämishankkeiden toimeenpano ja juurruttaminen on hyvin suunniteltu jo hankkeen perustamisvaiheessa, ja että hankkeilla on henkilökunnan tuki, ts. sekä johto että työntekijät ovat sitoutuneita niiden toteuttamiseen ja tulosten käyttöönottoon.

Kullakin yksittäisellä alueella on otettava kantaa myös alueen organisaatioiden väliseen työnjakoon ja autonomiaan TKI-toiminnassa. Osapuolten on keskenään sovittava mm. työnjaosta, vastuista ja velvoitteista, TKI-toiminnan edellytyksistä, suhtautumisesta ostopalveluihin ja innovatiivisiin julkisiin hankintoihin, sekä tiedolla johtamisen turvaamisesta ja siihen tarvittavien aineistojen luovuttamisesta.

Alueellisia strategioita muodostettaessa kansallisten toimijoiden (kuten ministeriöiden) on viisasta tukea alueiden omia vahvuuksia sekä auttaa alueita hahmottamaan TKI-toiminnan päämääriä sekä sisällöllisiä painopisteitä. Lisäksi kansallisella tasolla tulee harkita, voidaanko TKI-rahoituksen edunsaajilta vaatia jo hakemusvaiheessa selvitystä siitä, miten rahoituksen kohteena olevat hankkeet toteuttavat kansallisia ja alueellisia päämääriä, sekä miten niiden tuloksia käytetään ja levitetään.

### **Mikäli SOTE-alan järjestämis- ja tuotantovastuut hajautuvat jatkossakin, kansallisen resurssiohjauksen ja laatu järjestelmän on oltava kunnossa**

SOTE-alueiden itsehallinto ja asema rahoituksen risteyskentänä heikentää kansallisten instrumenttien ohjausvaikutusta. Alueiden oma suunnittelu ja ohjelmointi voi pitkällä aikavälillä vaikuttaa esimerkiksi kansallisten hyvinvointi- ja terveystaloudellisten tavoitteiden toteutumiseen. Jos alueiden itsehallinto jätetään hyvin laveaksi, eikä TKI-toiminnan budjetoinnista tai muusta muodosta määrätä valtioneuvoston tasolta erikseen, alueiden TKI-panostukset ja toiminnan kohdentuminen tulevat mitä todennäköisemmin olemaan hyvin erilaisia jatkossakin. Tämä puolestaan voi näkyä alueiden eriytymisenä tai eriaivoistumisena.

Vastauksena kysymykseen, miten SOTE-TKI-toiminnan toteutuksella voidaan vaikuttaa kansallisten politiikkatavoitteiden toteutumiseen, selvitystyö suosittelee YTA/ERVA-alueiden aseman vahvistamista alueensa TKI-toiminnan koordinoijana. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että kansallista TKI-rahoitusta (kuten valtion tutkimusrahoitusta) kanavoitaisiin YTA/ERVA-tasoiseen TKI-toimintaan entistä voimakkaammin.

Mikäli SOTE-alueiden itsehallintoa vahvistetaan entisestään, sosiaali- ja terveyspalveluissa on oltava vahva kansallinen TKI-toimintaa ohjaava laatu järjestelmä, hyvin resursoitu valtakunnallinen valvonta sekä lainsäädännöllinen viitekehys, minkä nojalla laatu poikkeamat voidaan sanktioida ja lisätä kansallista ohjausta tarpeen mukaan.

### **Kokonaiskuva SOTE-alan TKI-toiminnasta on vaikeasti hahmotettava ja sirpaleinen**

Koko selvityshankkeen aikana SOTE-alan toimijoilla ei ole ollut yhteistä selkeää käsitystä alan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatio toiminnan kokonaisuudesta ja sen

organisoinnista alueiden välillä tai niiden sisällä. Alueiden, sekä monesti organisaatioidenkin, tasolla vain harvalla toimijalla on kokonaiskuva tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeiden kokonaisuudesta, kohdistumisesta ja niiden sopivuudesta alueen tai organisaation päämääriin ja tavoitteisiin. SOTE-alan TKI-toiminnan rahoituksen ja ohjauksen monimutkaisuus osaltaan tukee tätä sirpaleisuutta.

TKI-kokonaisuuden hallinta ei voi olla lopulta minkään muun tahon kuin kunkin organisaation omalla vastuulla. Rahoittajat voivat kuitenkin epäsuorasti tukea kokonaisuuden hallintaa vaatimalla TKI-hankkeita rahoittaessaan edunsaajilta selvityksiä siitä, miten kukin haettava hanke sopii hakijan edustaman organisaation ja alueen kokonaiskuvaan ja mitä lisäarvoa se tuo jo rahoitettujen hankkeiden tuloksiin nähden. Lisäksi rahoittajien tulisi saada vastauksia siihen, miten organisaatio on sitoutunut ottamaan TKI-toiminnan seurauksena syntyvät tulokset käyttöön esimerkiksi johtamisjärjestelmässään ja palvelutuotannon prosesseissa sekä miten tulosten juurruttaminen organisoidaan ja resursoidaan.

## 5.2 Kehittämisehdotukset

### **Kehittämisehdotus 1: Kansallisesti ja aluetasolla tarvitaan toiminnan strategisuutta ja pitkäjänteisyyttä ja TKI-toiminnan hallintaa on syytä kehittää kaikilla tasoilla.**

TKI-toiminnan kytkeytymistä organisaatioiden tarpeisiin ja suunnitelmiin pitäisi selkeyttää kaikilla tasoilla. Halkieleikkaavana teemana ohjelma- ja hanketoiminnan kokonaisuuden hallintaa tulisi kehittää kaikilla organisoinnin tasoilla. Niin kansallisella kuin aluetasolla sekä yksittäisessä hankkeessa pitäisi olla selkeää, miten hankkeet ja niiden tulokset tukevat SOTE:n perustehtävää ja liittyvät keskeisiin päämäärätavoitteisiin.

TKI-salkunhallinta ja hyvät hankeprosessit parhaimmillaan tukevat erityisesti hankkeiden päämäärien toteutumista ja suuntaavat rajallisia resursseja sinne, missä niitä tarvitaan eniten. On myös tärkeää, että TKI-hankkeet kootaan yhden sateenvarjon alle, ja TKI-toiminnan salkkua katsotaan kokonaisuutena, joka palvelee alueen pitkän aikavälin tavoitteita. Salkun hallintaa on syytä kehittää osana laajempaa tietojohdamisen viitekehystä, mutta perustasolla kullakin organisaatiolla pitäisi olla käsitys siitä, mitä hankkeita kullakin organisaatiolla on meneillään, miten ne liittyvät toisiinsa ja miten ne toteuttavat organisaation ja alueen päämääriä ja konkreettisia tavoitteita. Tämän päälle voidaan sitten rakentaa hienojakoisempaa hallintaa siitä, miten suuri osa panoksista kohdistuu esimerkiksi tulevaisuuteen suuntautuviin ja uraauurtaviin hankkeisiin, ja miten suuri osa olemassa olevaa tietoa käytäntöön soveltaviin hankkeisiin.

SOTE-alan erityispiirteiden vuoksi tarvitaan kansallisesti vahvempaa hallinnon yhteistyötä (ns. whole-of-government-approach) yhteiseen ohjelmointiin ja ohjaukseen, jotta alan

toimijoilla on mahdollisimman yhdensuuntaiset kannusteet ja ohjaus kohti samoja päämäärätavoitteita. Samalla hallitsematonta, rinnakkaista ja päällekkäistä, ohjelma- ja hanke-toimintaa sekä jo kehitettyjen asioiden uudelleenkeksimistä tulisi välttää keräämällä aieman ohjelmatoiminnan hyvät tulokset ja kokemukset. Synkronoinnin alustana kannattaa hyödyntää jo olemassa olevia yhteistyöfoorumeita kuten terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiaa ja sen seuraajia.

Koska julkisen ohjauksen ja rahan merkitys on hyvin keskeinen SOTE-alan TKI-toiminnassa, on olennaista kansallisesti pyrkiä yhä vahvemmin a) määrittelemään yhteisiä vaikuttavuustavoitteita, b) muodostamaan parempaa käsitystä erilaisista poluista niiden saavuttamiseksi sekä c) ohjaamaan toimintaa yhteisten tavoitteiden mukaiseksi. Tällöin myös omistajuus löytynee helpommin TKI-toiminnan koordinaatioon. Yksi johdonmukainen ratkaisu on systemaattisesti vahvistaa YTA/ERVA-alueen mandaattia ja resursseja alueen TKI-toiminnan salkun hallinnoijana ja samalla kanavoida rahoitusta YTA/ERVA-esikunnan kautta kansallisesti.

**Kehittämisehdotus 2: Alueiden sisäiseen ja väliseen TKI-toiminnan koordinaatioon ja suunnitteluun tarvitaan yhteisiä rakenteita,** jotta yhteisen ymmärryksen ja käsityksen muodostaminen toimijoiden rooleista, toiminnoista ja sisällöistä on mahdollista.

Alueiden TKI-toiminnan ongelmat johtuvat mm. yhteisten päämäärien sekä alueiden sisäisen ja välisen selkeän työnjaon puutteesta. Alueiden on itse tulevassa uudistuksessa, tai siitä huolimatta, käytävä keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluiden työnjaosta. Kansallisella tasolla tilannetta alueilla voidaan selkiyttää vuoropuhelun ja strategian muodostamisen fasilitoinnilla.

Lisäksi kansalliset toimijat voivat auttaa suunnan löytymistä asettamalla selkeästi määritellyt päämäärätavoitteet, laatujärjestelmän ja viitekehyksen erilaisille rajapinnoille. Varsinkin alueiden vahvan itsemääräämisoikeuden vallitessa on sinällään helppo antaa suunnittelun vapaus keinoille, kun päämäärät ja mittarit on viisaasti valittu. Samalla esimerkiksi tietojärjestelmien suhteen itse järjestelmän toimittajalla ja monilla muilla ominaisuuksilla on vähemmän merkitystä SOTE-järjestelmän toimivuudelle, kunhan tietorakenteet ja ohjelmistojen rajapinnat on standardoitu, ja tietojen vaihtaminen onnistuu sujuvasti.

Myös kansalliset ja alueelliset rahoittajat voivat tukea TKI-salkun hallintaa vaatimalla osana hakemus- ja hankeprosessia suunnitelmia, selvityksiä ja näyttöjä siitä, a) miten hankkeet liittyvät kansallisiin ja alueellisiin päämääriin sekä alueen palvelutuotannon prosesseihin, b) miten hanke ottaa huomioon aiemmin toteutetut hankkeet ja mitä lisäarvoa se tuo jo rahoitettujen, toteutettujen hankkeiden tuloksiin nähden, c) miten prosessinomistajat ovat osallistettu, ja d) miten tulosten jalkauttaminen on suunniteltu ja rahoitettu. Varsinkin

kehityshankkeiden osalta tulisi hakemusten arvioinnissa keskittyä uutuusarvon sijaan käytännöllisen hyödyllisyyden ja vaikuttavuuden arviointiin.

**Kehittämisehdotus 3: TKI-toiminnan hyvien käytäntöjen systemaattiseen vuoropuheluun ja juurruttamiseen tulee panostaa. Systemaattista vuoropuhelua innovaatioiden hyödyntämisestä ja juurruttamisesta tarvitaan.** TKI-toiminnan vaikuttavuuden ja loppukäyttäjien palveluiden laadun näkökulmasta on tärkeää, että näyttöön perustuvien hyvien käytäntöjen systemaattinen levittäminen ja uusien innovaatioiden käyttöönotto varmistetaan.

Tähän liittyy myös hankintojen tarkastelu osana innovaatiotoiminnan kokonaisuutta. Esimerkiksi innovatiiviset julkiset hankinnat on suhteellisen vähän hyödynnetty työkalu. Kansalliset toimijat voivat toimia tässäkin tukena erityisesti tiedon ja osaamisen lisääjänä, jotta hankintojen ja investointien mahdollisuuksia innovaatioiden kehittämiseen, soveltamiseen ja juurruttamiseen voidaan käyttää hyväksi.

TKI-toiminnan osana ja edellytyksenä on varmistaa koulutuksen ja osaamisen kehittäminen jatkossakin osana järjestelmää. Tämä on nähtävä yhtenä keinona hyvien käytäntöjen levittämiseen ja juurruttamiseen. Tässä hankkeessa on tunnistettu ja analysoitu joukko alueilla hyvänä pidettyjä TKI-käytäntöjä, joiden edelleen monistaminen ja soveltaminen jää luonnollisesti kunkin alueen ja/tai organisaation harkittavaksi.

SOTE-integraatio sekä organisaatioiden ja palvelujen kehittäminen tuovat uusia osaamistarpeita, joihin on vastattava paitsi SOTE-alueen omissa toiminnoissa, myös tuottajien organisaatioissa. Lisäksi rahoitusinstrumenttien tulee entistä vahvemmin kannustaa yhteistyöhön ja TKI-toiminnan kyvykkyyksien pitkäjänteiseen kasvattamiseen (esimerkiksi osana koulutusta).

Hyvien toimintamallien leviämisen pullonkaulana saattaa yksittäisten reunaehtojen lisäksi olla organisaatiokohtaisten TKI-toiminnan henkilöressurssien niukkuus. Monet nykyiset rahoitusinstrumentit ovat kohdennettuja uuden kehittämiseen, mutta olemassa olevien hyvien käytäntöjen tunnistamiseen, levittämiseen ja juurruttamiseen ei ole vastaavia resursseja. Alueilla tarvitaan konkreettisten mallien pohdintaa nykyisten hyvien käytäntöjen pohjalta sekä mallien levittämistä, jotta vältetään päällekkäiseltä työltä, ja jotta voidaan luoda kansallisesti harmonisoidut rakenteet. Monia eri toimijoita yhdistävien prosessien mallintaminen on tärkeä keino eri organisaatioiden ja alueiden välisten käytäntöjen yhtenäistämässä ja vertailtavuuden parantamisessa.

Kansallisen toimijan rooli on viitekehyksen asettaminen esimerkiksi laatujärjestelmien, tietomallien sekä rajapintojen standardoinnin ja muun harmonisoinnin muodossa. Lisäksi kansallisten toimijoiden tulisi nostaa esille olemassa olevia hyviä käytäntöjä mm. tämän



ja muiden selvitysten pohjalta. Kansallisessa rahoitustoiminnassa pitäisi huomioida, että rahoitettavissa kehittämishankkeissa käyttöönottoon ja juurruttamiseen on selkeä suunnitelma ja resurssit, hankkeet sopivat alueen hankesalkkuun ja hankkeissa on huomioitu myös aiemman hanketoiminnan tulokset.

**Kehittämisehdotus 4: Innovaatiotoiminnan ja yritys yhteistyön toimintamalleja tulee selkeyttää ja ratkaisuja hakea yhdessä.** Kaupalliseen innovaatiotoimintaan ja yritys yhteistyöhön SOTE-alalla liittyy erilaisia asenteita ja hallinnollisia esteitä. Hallinnolliset esteet liittyvät rahoitusinstrumentteihin, julkisen palvelun tuottajille kohdistuviin rahoitusehtoihin sekä julkisen tuottajan omistajaohjaukseen. Yritysten kanssa tehtävän yhteistyön pitää ensisijaisesti palvella SOTE:n päämääriä, mutta samalla se on keskeinen osa nykypäivän SOTE-TKI-toimintaa. Näin ollen sille tulisikin löytää tilaa ja resursseja julkisissa SOTE-organisaatioissa. Organisaatio- ja aluetasolla tämä vaatii kuitenkin toiminnan päämäärien kirkastamista ja näitä edistävien kumppanuuksien etsimistä.

Kansallisten toimijoiden rooli on vaikuttaa omistajaohjauksen kautta innovaatiotoiminnan legitimointiin sekä auttaa käytäntöjen kehittämisessä ja hedelmällisen yhteistyötavan löytymisessä. Huomiota tulee kiinnittää TKI-rahoituksen ehtoihin, jotta ne mahdollistavat julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön rakentamisen ja tämän yhteistyön ohjauksen, mikä edelleen kannustaa uusiin kumppanuuksiin. Lisäksi hyvien käytäntöjen levittämiseen tulee panostaa.

Seuraava taulukko (taulukko 29) tiivistää yhteen selvityshankkeen ydinviestit johtopäätösten ja suositusten osalta. Suositukset on jaettu kansalliseen ja alueelliseen tasoon, mutta niitä ei ole osoitettu toimijakohtaisesti, koska ne eivät ole tehokkaasti ja vaikuttavasti yksittäisen toimijan toimesta toteutettavissa. Yksi hankkeen keskeisiä havainnoista onkin, että yhteistyötä, jaettuja päämääriä, selkeää työnjakoa ja strategisuutta tarvitaan enemmän sekä kansallisesti että alueilla.

Tarkasteluun liittyy myös kysymys siitä, millainen on alueiden ohjaus nyt tai tulevaisuudessa, kun alueiden suunnittelu- ja järjestämisvapaus ja valta ovat kasvamassa. Aiemmin esitettyjen havaintojen perusteella johdonmukainen lähestymistapa uudistuksessa olisi purkaa SOTE:n päämäärät mitattaviksi tavoitteiksi ja muodostaa niiden ympärille kansallinen laatujärjestelmä ja mittaristo. Lisäksi tulisi huolehtia sellaisen lainsäädännöllinen viitekehityksen olemassaolosta, joka mahdollistaa valvonnan ja ohjauksen lisäämisen tarpeen mukaan. Tämä puolestaan linkittyy mm. tietorakenteiden, kirjaustapojen, tiedostomuotojen yms. standardointiin sekä tietojen vaihdettavuuden turvaamiseen. Myös TKI-rahoituksen luomat kannusteet tulisi paremmin kiinnittää SOTE:n päämääriin.

Taulukko 28. Tiivistelmä selvityshankkeen johtopäätöksistä ja suosituksista.

Johtopäätös		TKI-suppilo on tukossa – tulosten juurruttaminen ja innovaatio-toiminta eivät ole löytäneet vielä luontevaa paikkaansa	Tarve alueiden strategiselle suunnittelulle ja koordinoinnille on selkeä	Mikäli SOTE-alan järjestämis- ja tuotantovastuut hajautuvat jatkossakin, kansallisen resurssiohjauksen ja laatujärjestelmän on oltava kunnossa	Kokonaiskuva SOTE-alan TKI-toinnasta on vaikeasti hahmotettava ja sirpaleinen
Suositus	Kansallinen taso (ministeriöt, vi-rastot, laitokset)	<p>Kansallisen toimijan rooli on auttaa käytäntöjen kehittämisessä ja hedelmällisen yhteistyötavan löytymisessä.</p> <p>Kansallisen toimijan rooli on viitekehysten asettaminen esimerkiksi laatujärjestelmien, tietomallien sekä rajapintojen standardoinnin ja muun harmonisoinnin muodossa. Lisäksi tulisi nostaa esille olemassa olevia hyviä käytäntöjä tämän ja muiden selvitysten pohjalta.</p> <p>Kansallisessa rahoitustoiminnassa pitäisi huomioida, että rahoitettavissa kehittämishankkeissa käyttöönottoon ja juurruttamiseen on selkeä suunnitelma ja resurssit, hankkeet sopivat alueen hankesalkkuun ja niissä on huomioitu aiemman hanketoiminnan tulokset.</p> <p>Lisäksi tarvitaan toimia hallinnollisten esteiden purkamiseksi. Nämä toimet liittyvät rahoitusinstrumentteihin, julkisen palvelun tuottajille kohdistuviin rahoitusehtoihin sekä julkisen tuottajan omistajaohjaukseen.</p> <p>Hankinnat ja investoinnit tulisi hyödyntää mahdollisuuksina innovaatioiden kehittämiseen, soveltamiseen ja juurruttamiseen. Kansalliset toimijat voivat toimia tukena sekä erityisesti tiedon ja osaamisen lisääjänä.</p>	<p>Kansallisesti tarvitaan enemmän hallinnon yhteistyötä (whole-of-government-approach) yhteiseen ohjelmointiin ja ohjaukseen, jotta alan toimijoilla on mahdollisimman yhdensuuntaiset kannusteet ja ohjaus kohti samoja päämäärätavoitteita.</p> <p>Synkronoinnin alustana tulee hyödyntää jo olemassa olevia yhteistyöfoorumia kuten terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiaa ja sen seuraajia.</p> <p>Lisäksi kansalliset toimijat voivat tukea yhteisen suunnan löytymistä asettamalla selkeästi määritellyt päämäärätavoitteet, laatujärjestelmän ja viitekehysten erilaisille rajapinnoille.</p> <p>Yksi johdonmukainen ratkaisu on systemaattisesti vahvistaa YTA/ERVA-alueen mandaattia ja resursseja alueen TKI-toiminnan salkun hallinnoijana ja samalla kanavoida rahoitusta YTA/ERVA-esikunnan kautta.</p> <p>Varsinkin kehityshakkeiden osalta tulisi hakemusten arvioinnissa keskittyä uutuusarvon sijaan käytännöllisen hyödyllisyyden ja vaikuttavuuden arviointiin.</p>	<p>Alueiden vahvan itsemääräämisoikeuden vallitessa kansallisen laatujärjestelmän merkitys TKI-toiminnan ohjauksessa korostuu. Ohjauksen perustana pitäisi olla yhteisesti määritellyt päämäärät ja päämäärätavoitteista johdetut mittarit sekä näitä tukeva viitekehys.</p> <p>Kansallisen järjestelmän seurattavuuden ja toiminnan kannalta on tärkeää, että järjestelmän osien välillä synnytetään yhtenäiset ja yhteensopivat tietorakenteet ja kirjaamistavat, sekä standardoidut ohjelmistojen rajapinnat ja protokollat. Nämä mahdollistavat eri organisaatioiden ja eri toimittajien ohjelmistojen yhteistoiminnan sekä turvallisen ja tehokkaan tiedonvaihdon.</p>	<p>Hallitsematonta, rinnakkaista ja päällekkäistä ohjelma- ja hanketoimintaa sekä asioiden uudelleenkeksimistä tulisi välttää keräämällä ja levittämällä aiemman ohjelmatoiminnan hyvät tulokset ja kokemukset.</p> <p>Kansalliset ja alueelliset rahoittajat voivat tukea salkunhallintaa vaatimalla osana hakemus- ja hankeprosessia suunnitelmia, selvityksiä ja näyttöjä a) miten hankkeet liittyvät kansallisiin ja alueen päämääriin sekä alueen palvelutuotannon prosesseihin, b) miten hanke ottaa huomioon aikaisemmin toteutetut hankkeet ja niiden tulokset, c) miten prosessinomistajat ovat osallistettu ja d) miten jalkauttaminen on suunniteltu ja rahoitettu.</p>
	Alueellinen taso (maakuntien liitot, sairaanhoitopiirit, kunnat, ja kuntayhtymät)	<p>Yritysten kanssa tehtävän yhteistyön pitää palvella kunkin organisaation päämääriä, mutta sille pitää löytää myös tilaa ja resursseja SOTE-organisaatioissa.</p> <p>Organisaatio- ja aluetasolla tämä edellyttää toiminnan päämäärien kirkastamista ja näitä edistävien kumppanuuksien etsimistä.</p> <p>SOTE-integraatio sekä organisaatioiden ja palvelujen kehittäminen tuovat uusia osaamistarpeita, joihin on vastattava paitsi SOTE-alueen omissa toiminnoissa, myös tuottajien organisaatioissa.</p> <p>TKI-toiminnan osana ja edellytyksenä on olennaista varmistaa koulutuksen ja osaamisen jatkuva kehittäminen osana järjestelmää. Yhtenä keinona tässä on hyvien käytäntöjen levittäminen ja juurruttaminen.</p>	<p>Salkunhallinta ja hyvät hankeprosessit tukevat parhaimmillaan hankkeiden päämäärien toteutumista ja suuntaavat rajallisia resursseja sinne missä niitä tarvitaan eniten.</p> <p>Salkun hallintaa on syytä kehittää osana laajempaa tietojohtamisen viitekehystä, mutta perustasolla kullakin organisaatiolla pitäisi olla käsitys, mitä hankkeita kullakin organisaatiolla on menossa, miten ne liittyvät toisiinsa, sekä miten ne toteuttavat organisaation ja alueen omia päämääriä ja konkreettisia tavoitteita.</p>	<p>Alueiden TKI-toiminnan ongelmat johtuvat mm. yhteisten päämäärien ja alueiden sisäisen ja niiden välisen selkeän työnjaon puutteesta. Alueiden on tulevassa uudistuksessa käytävä keskustelu SOTE:n päämäärätavoitteista, mittareista ja organisaatioiden välisestä työnjaosta.</p>	<p>Erilaisten hyvänä pidettyjä käytäntöjen soveltaminen jää luonnollisesti kunkin organisaation harkittavaksi ja vastuulle.</p> <p>Alueilla tarvitaan enemmän strategisuutta ja konkreettisten mallien pohdintaa nykyisten hyvien käytäntöjen pohjalta sekä mallien levittämistä, jotta vältetään päällekkäiseltä työltä ja jotta voidaan luoda kansallisesti harmonisoidut rakenteet.</p>

## Lähteet

- Adler (2001), Market, Hierarchy, and Trust: The Knowledge Economy and the Future of Capitalism. *Organization Science* 12:2, 215–234, March-April.
- Alueuudistuksen verkkosivut, [www.alueuudistus.fi](http://www.alueuudistus.fi).
- "Best Practice." (2018), Merriam-Webster.com. Merriam-Webster, n.d. Web. 5 Sept.
- Erhola et al. (2014), SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2014.
- Florida (2012), *The Rise of the Creative Class – Revisited*. Basic Books 2012.
- Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi, HE 15/2017, 2.3.2017.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, HE 16/2018, 8.3.2018.
- Hämäläinen et al. (2011), Mihin innovaatioita tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla? *Yhteiskuntapolitiikka* 76/2.
- Kaihoavaara et al. (2017), Innovaatioekosysteemit elinkeinoelämän ja tutkimuksen yhteistyön vahvistajina. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 28/2017.
- Kallinen (2016), Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 - Loppuraportti <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74927>.
- Kangasniemi et al. (2018), Optimoitu SOTE-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>.
- Kajala (2015) Innovatiiviset julkiset hankinnat: Miten kurotaan umpeen puolet Suomen kestävyysvajeesta? Kalevi Sorsa Säätiö, Impulsseja Syyskuu 2015, <http://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2015/09/Kajala-Innovatiiviset-julkiset-hankinnat.pdf>.
- Kohtamäki (2005), Strategisen verkoston ohjaus. Toimittajien toimijoiden kokemuksia kärkiyritysten ohjauksessa. *Acta Wasaensia*, No 147. Vaasan yliopisto.
- Lammintakanen et al. (2016), Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68.
- Nikander ja Tuominen-Thuesen (2016), Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015) ulkoinen arviointi. Loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16.
- OECD (2015), *Frascati Manual 2015*, [http://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/frascati-manual-2015\\_9789264239012-en](http://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/frascati-manual-2015_9789264239012-en).
- Osaamisella SOTEen –hanke: Väliraportti Täydennyskoulutustarpeet ja osaamisen vahvistaminen SOTE-uudistuksen tueksi, <https://minedu.fi/hanke?tunnus=OKM042:00/2017>.
- Piirainen et al. (2018), Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveysalan TKI-toiminnassa - Maakuntien järjestäytymisen tilannekatsaus, saatavilla: [https://stm.fi/documents/1271139/6184554/Maakuntien+TKI-toiminnan+järjestäytyminen\\_katsaus+nykytilaan+2018-09-1/8f00ba72-8d83-4212-9bfc-e13dec0593d/Maakuntien+TKI-toiminnan+järjestäytyminen\\_katsaus+nykytilaan+2018-09-1.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/6184554/Maakuntien+TKI-toiminnan+järjestäytyminen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1/8f00ba72-8d83-4212-9bfc-e13dec0593d/Maakuntien+TKI-toiminnan+järjestäytyminen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1.pdf).
- Taipale (2007), Sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatiopolitiikasta, STAKES;
- THL (2018), Hyvät käytännöt, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetetussa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/hyvat-kaytannot>.
- Tilastokeskus (2018), Käsitteet, Tutkimus- ja kehittämistoiminta, [http://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html).
- Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja (2018), Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla. 8/2018.
- Valovirta et al. (2017), Innovatiiviset julkiset hankinnat – määrittely, mahdollisuudet ja mittaaminen, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 82/2017.
- Vesalainen et al. (2004). Verkoston toimintamallit ja intensiteetti. Teoksessa: Varamäki, E. (Toim.) Kärkiyritysverkoston suorituskyky - teoreettinen viitekehys. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 262. 95–115.
- Viitanen and Launonen (2011), Hubconcepts. *The Global Best Practice for Managing Innovation Ecosystems and Hubs*.
- Väliraportti Ministeri Saarikon toimeksiannosta tehtävästä yleishyödyllisiä yhteisöjä SOTE-järjestelmässä koskevasta selvityksestä. 25.4.2018.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Yhteistyötä ja työnjakoa - Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia: Tiekartta 2016–2018, TEM Oppaat ja muut julkaisut, 7/2016.

# Liitteet

## Liite 1. Rahoituksen kuvailu lähteineen

Taulukko 0-2. Sidosryhmien merkittäväksi mainitsemien TKI rahoituksen erien arvioitu vuosittainen volyyymi lähteittäin

Luokka	Laji	Rahoituslähde		Rahoitus vuositasolla [Milj. EUR]	Käyttö vuositasolla	Huomioita	Lähde
TKI menot yhteensä					721	Laskentaperusteet erilaiset, esim. infrastruktuurin, laitteiston yms. suhteen	TKI-menot kerätty SHP:n tilinpäätöksistä
	Omarahoitus			100		Sairaanhoidopiirien budjetoitu omarahoitus ja toimintakate vaihtelevat välillä 0,25-70 MEUR, arviolta yhteensä n. 100 MEUR	Suullinen tiedonanto ja tilinpäätöstiedot
Tutkimus (perus- ja soveltava)	Valtion rahoitus	VTR (ent. EVO)		20			STM
		Suomen Akatemia		30		20-40 MEUR	Laskettu Suomen Akatemian tilinpäätöksestä
	EU	ERC		13			H2020 kansallisten vaikutusten arviointi
	Yksityinen	Kliinisen lääketutkimuksen (yksityinen rahoitus)		125			Suullinen tiedonanto, Lääketeollisuus Ry
		Yksityisten säästöiden avustukset		10			Kerätty SHP:n tilinpäätöksistä ja säästöiden ilmoituksesta
Kehittäminen ja innovaatio	Omarahoitus			ks. yllä			
	Valtion rahoitus	Sosiaalialan osaamiskeskusten perusrahoitus		3			
		Kärkihankkeet	Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta	3		7,8 MEUR 2016-2018	STM/THL <a href="http://stm.fi/terveys-ja-hyvinvointi/kuvaus">http://stm.fi/terveys-ja-hyvinvointi/kuvaus</a>
			Palvelut asiakaslähtöisiksi	12		37 MEUR 2016-2018	STM/THL <a href="http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/hankkeen-kuvaus">http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/hankkeen-kuvaus</a>
			Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)	13		40 MEUR 2016-2018	STM/THL <a href="http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/materiaalit">http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/materiaalit</a>
			Osatyökykyisille tie työelämään OTE				<a href="https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/osatyokykyisille-tie-tyoelamaan-ote-">https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/osatyokykyisille-tie-tyoelamaan-ote-</a>
			Kärkihankkeet yht.	28			
		Business Finland innovaatorahoitus	SOTE-alan yrityksille ja muille toimijoille	5		Suoraan tukea SOTE-alan toimijoille n. 5MEUR,	Laskettu BF:n avoimen tiedon aineistosta
			Terveyden ja hyvinvoinnin alalle yhteensä	90		Kokonaisrahoitus terveyden ja hyvinvoinnin alueelle ilmoituksen mukaan 80-100 MEUR	Suullinen tiedonanto
	EU	Maakuntaliitot, ESR/EAKR		17			Rakennerahastojen tietojärjestelmä
		H2020 yhteishankkeet		45			H2020 kansallisten vaikutusten arviointi
		Euroopan III terveyden toimintaohjelma					
	Yksityinen	Yksityisten säästöiden avustukset				Ks. Yllä	
Jatko-/koulutus, osaamisen kehittäminen, opetus	Omarahoitus			375		Koulutusmenot arviolta 4-11% SHP:n henkilöstöbudjetista, 200-555MEUR	Suullinen tiedonanto, tilinpäätöstiedot
	Suorat koulutusmenot				75	Kerätty tilinpäätöksistä	
	Valtion rahoitus	Koulutuskorvaukset lääkäreiden erikoistumiseen (koulutus-EVO)		94			STM
		Harjoittelukorvaukset/opetuspalkkiot		10		8-13MEUR	Suullinen tiedonanto, STM
	Yhteensä			1144	796		

Taulukko 02. Sidosryhmien merkittäväksi mainitsemien TKI rahoituksen erien arvioitu vuosittainen volyymi ja tavoitteet lähteittäin

Luokka	Laji	Rahoituslähde	Rahoitus vuosittain [milj. EUR]	Rahoituksen tavoitteet		
Tutkimus (Perus ja soveltava)	Omarahoitus		100	SHP:n omista lähtökohdista tapahtuvan TKI-toiminnan rahoitus, kuntien näkökulmasta välttämättömät palvelutason ylläpitoon tarvittavat investoinnit		
	Valtion rahoitus	VTR (ent. EVO)	20	Terveystieteellisen tutkimuksen ja terveystieteellisten tavoitteiden edistäminen, korjaus kuntien/SHP:n ali-investointiin TKI-toimintaan		
		Suomen Akatemia	30	Akateemisen tutkimuksen laatu ja vaikuttavuus, tieteen uudistamisen edistäminen, kansallisen osaamisen kehittäminen <sup>14</sup>		
	EU	ERC	13	Eurooppalaisen huippututkimuksen edistäminen ja osaamisohjan turvaaminen <sup>15</sup>		
	Yksityinen	Kliinisen lääketutkimuksen (yksityinen rahoitus)	125	Uusien lääkeyhdisteiden turvallisuuden ja tehon osoittaminen kaupallistamista ajatellen		
		Yksityisten säästöiden avustukset	10	Erityyppisten filantrooppisten tavoitteiden ja vapaan tutkimuksen tukeminen		
Kehittäminen ja innovaatio	Omarahoitus		ks. yllä	SHP:n omista lähtökohdista tapahtuvan TKI-toiminnan rahoitus, kuntien näkökulmasta välttämättömät palvelutason ylläpitoon tarvittavat investoinnit (vrt. yllä)		
	Valtion rahoitus	Sosiaalialan osaamiskeskusten perusrahoitus	3	Sosiaalialan osaamisohjan vahvistaminen, hyvien käytäntöjen kehittäminen ja levittäminen <sup>16</sup>		
		Kärkihankkeet	Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta	3	Terveys- ja hyvinvointipoliittiset tavoitteet <sup>17</sup> : - Parantaa iäkkäille, omais- ja perhehoitajille, lapsille ja perheille sekä osatyökykyisille tarkoitettuja palveluja - Yhdistää palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi - Levittää hyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytännöt ja toimintamallit kaikkialle Suomeen	
			Palvelut asiakaslähtöisiksi	12		
		Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)	13			
		Osatyökykyisille tie työelämään (OTE)				
		Kärkihankkeet yht.	28			
		Business Finland innovaatio- orahoitus	SOTE-alan yrityksille ja muille toimijoille	5		Business Finland päämäärätavoitteet <sup>18</sup> : Suomen teollisuuden kansainvälinen kilpailukyky ja tuottavuus, maailmanluokan ekosysteemit ja alustat, liittyminen kansainvälisiin arvoverkkoihin, innovaatiovetoinen viennin kasvu
			Terveyden ja hyvinvoinnin alalle yhteensä	90		
	EU	Maakuntaliitot, ESR/EAKR	17	Euroopan alueiden koheesio, parantaa työllisyyttä sekä lisätä alueiden kilpailukykyä ja elinvoimaisuutta <sup>19</sup>		
		H2020 yhteishankkeet	45	Eurooppalainen kilpailukyky globalissa kilpailussa, kasvu ja työllisyys <sup>20</sup>		
		Euroopan III terveyden toimintaohjelma		Eurooppalaisen kansanterveyden edistäminen		
	Yksityinen	Yksityisten säästöiden avustukset	ks. yllä	Erityyppisten filantrooppisten tavoitteiden ja vapaan tutkimuksen tukeminen		
Jatko-/koulutus, osaamisen kehittäminen, opetus	Omarahoitus		375	SHP:n omat osaamis- ja koulutustarpeet		
	Valtion rahoitus	Koulutuskorvaukset lääkäreiden erikoistumiseen (koulutus-EVO)	94	Terveystieteelliset tavoitteet, korjaus kuntien/SHP:n ali-investointiin koulutus-/osaamisen kehittämistoimintaan		
		Harjoittelukorvaukset/opetuspalkkiot	10	Korjaus kuntien/SHP:n ali-investointiin koulutus-/osaamisen kehittämistoimintaan		
	Yhteensä		1144			

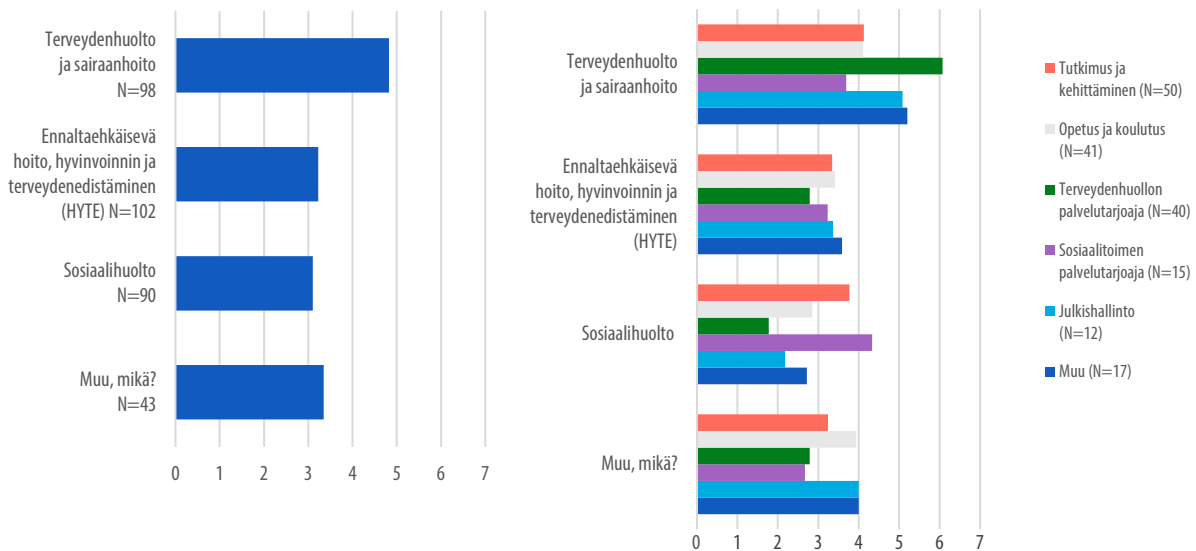
14 <https://www.aka.fi/fi/tiedepoliittinen-toiminta/strategia/>15 <https://erc.europa.eu/about-erc/mission>16 <https://stm.fi/sosiaalialan-osaamiskeskukset>17 <https://stm.fi/hankkeet>18 <https://www.businessfinland.fi/suomalaisille-asiakkaille/tietoa-meista/strategia/>19 <https://www.rakennerahasot.fi/mita-rakennerahasot-ovat>20 <https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/what-horizon-2020>

## Liite 2. TKI-toimijoille suunnatun kyselyn katsaus

Kyselyyn vastanneiden parissa erityisesti terveydenhuollon ja sairaanhoidon TKI-toiminta näyttäytyy muita osa-alueita keskitetympänä, kuvat a ja b. Seuraavissa kuvioissa tarkastellaan päätehtäväryhmittäin annettuja vastauksia. Kuvan pystyakselilla on kysymyksessä annetut osa-alueiden kohdistumista koskevat vastausvaihtoehdot ja vaakarivillä annettujen vastausten osuus prosentteina.

Prosenttiosuudet ovat annettujen vastausten lukumäärä jaettuna ko. päätehtäväryhmän kokonaisvastaajamäärällä, esim. tutkimusta ja kehittämistä päätehtävänään tekevien osalta N=53. Vastaaminen kaikkiin osa-alueisiin ei ollut pakollista, siksi kunkin osa-alueen vastausmäärä vaihtelee ja on merkittynä selitteissä.

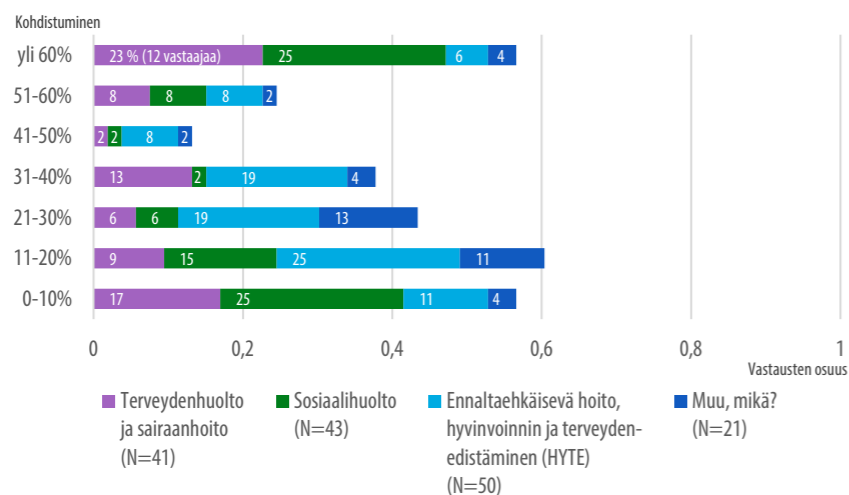
**Kuvio a. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon TKI-toiminta on keskitetyintä. Kuvio osoittaa vastausten keskiarvon. Q= Miten TKI-toimintanne kohdistuu seuraaviin osa-alueisiin SOTE-kentällä? Arvioikaa TKI-toimintanne prosenttiosuutta seuraavissa osa-alueissa. (N=116). Kuvio b, Terveydenhuollon palvelutarjoajien TKI-toiminta on muita keskitetympää. Q= Miten TKI-toimintanne kohdistuu seuraaviin osa-alueisiin? SOTE-kentällä? (N=116)**



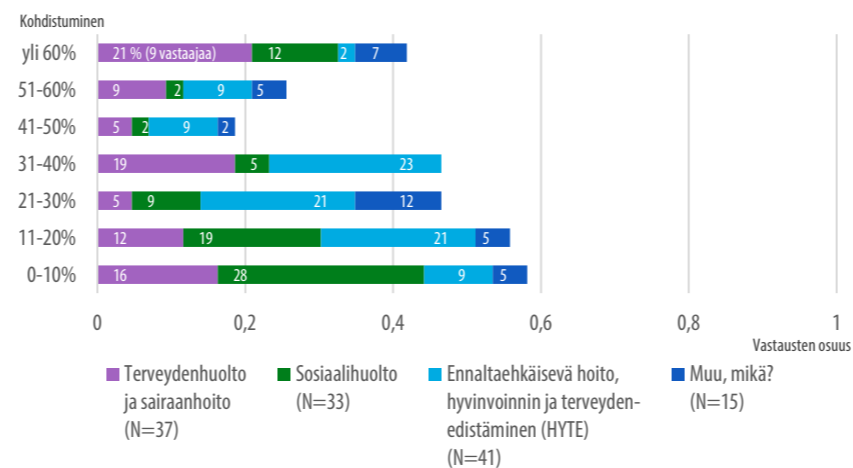
TKI-toiminnan järjestäytymiseen liittyviä tarpeita ja tavoitteita tarkasteltiin hankkeen työpajoissa ja esiin nousseita SOTE-alan TKI-toiminnan järjestäytymiseen liittyviä tarpeita ja tavoitteita validoitiin kyselyn kautta. Seuraavissa kuvissa tarkastellaan päätehtäväryhmittäin annettuja vastauksia.

Kuviot c-g. Q= Miten TKI-toimintanne kohdistuu seuraaviin osa-alueisiin SOTE-kentällä? Arvioika TKI-toimintanne prosenttiosuutta seuraavissa osa-alueissa

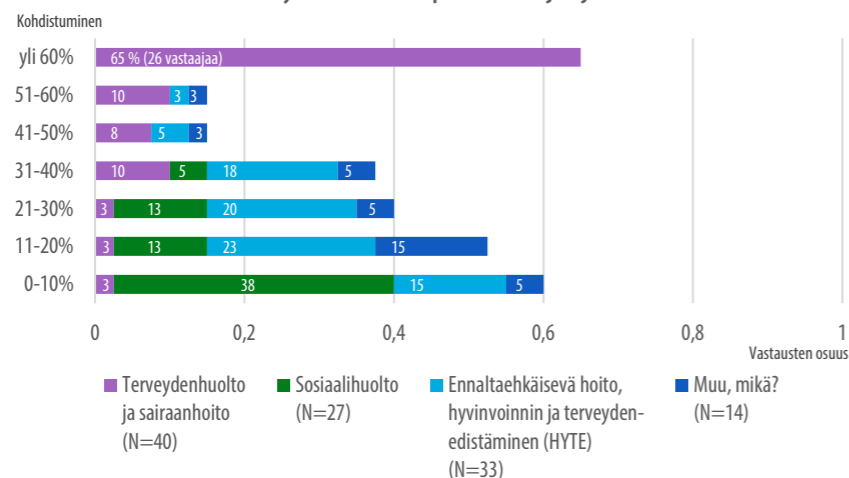
c. Tutkimus ja kehittäminen N=53



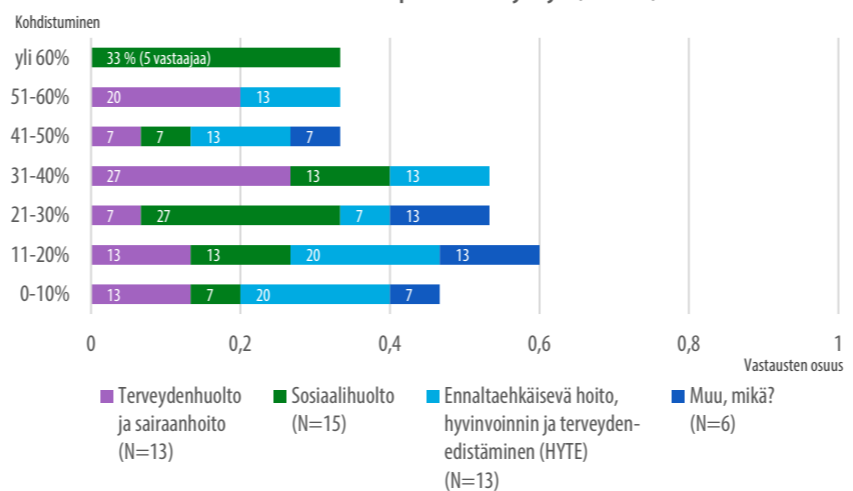
d. Opetus ja koulutus N=43



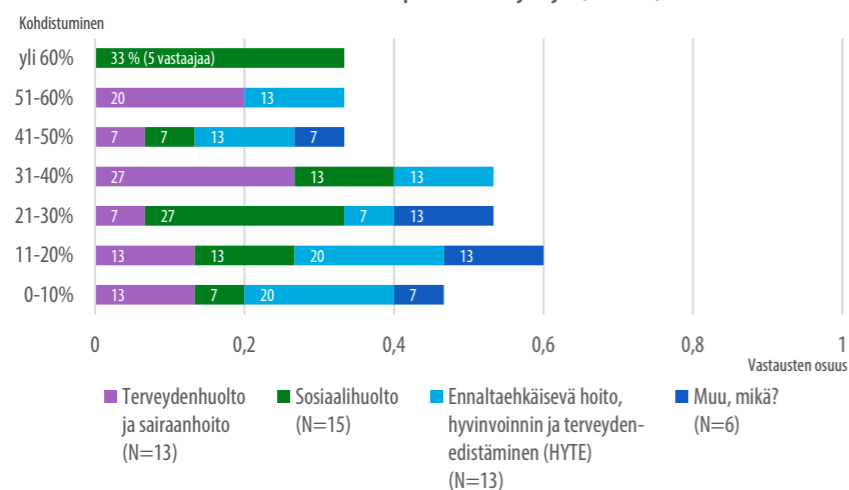
e. Terveydenhuollon palvelutarjoaja N=40



f. Sosiaalitoimen palvelutarjoaja (N=15)

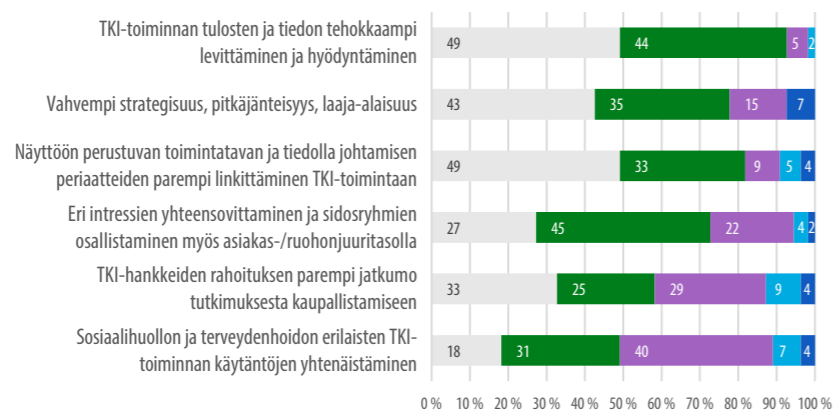


f. Sosiaalitoimen palvelutarjoaja (N=15)

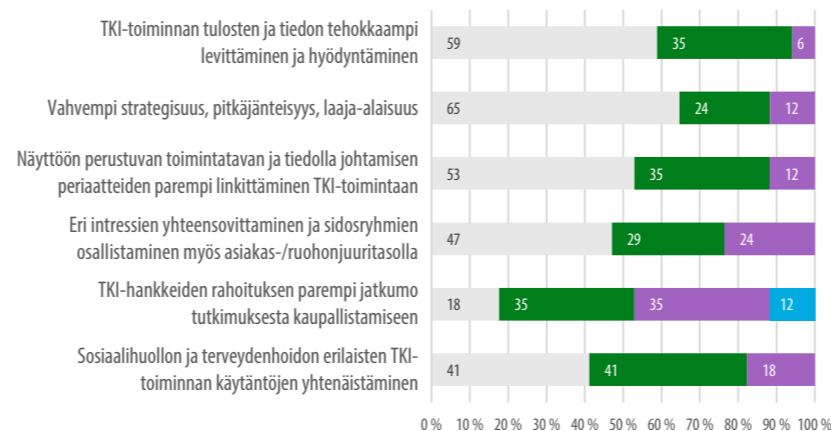


**Kuviot h-l. Q= Miten tärkeinä pidätte seuraavien tavoitteiden edistämistä oman organisaationne kannalta?**

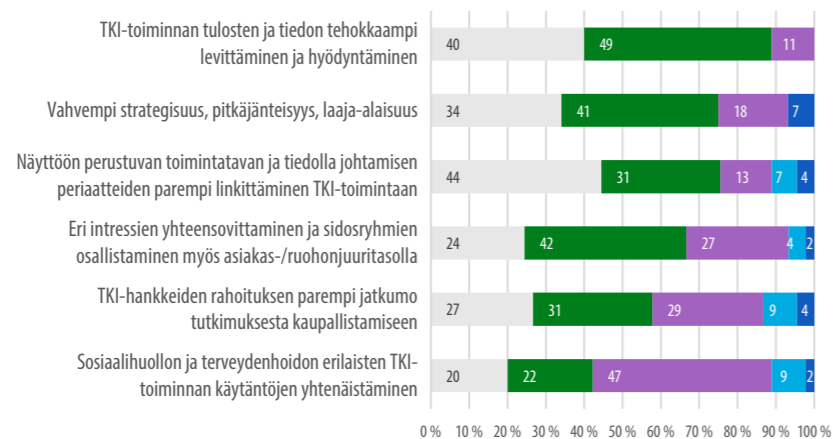
**h. Tutkimus ja kehittäminen (N=55)**



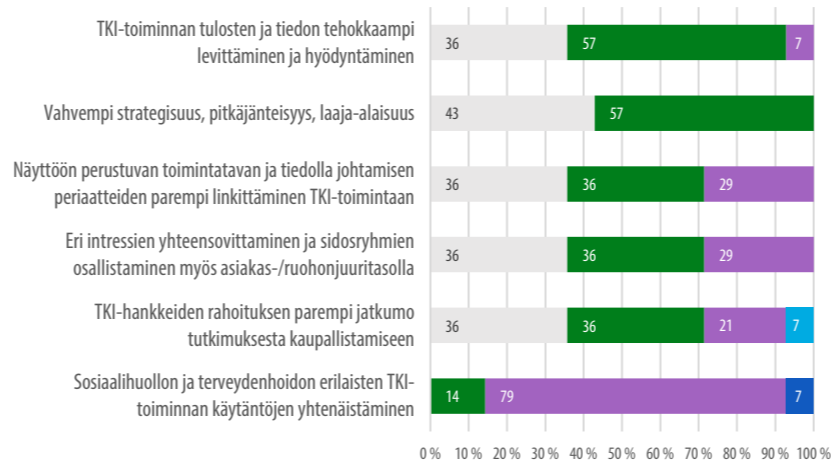
**k. Sosiaalitoimen palvelutarjoaja (N=17)**



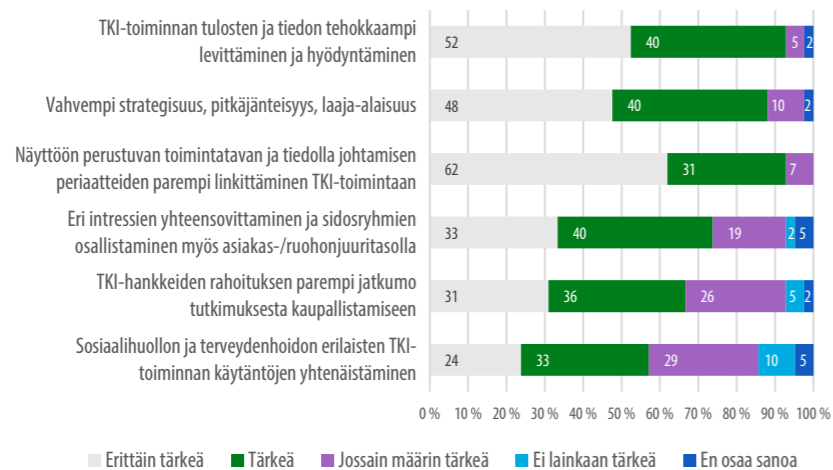
**i. Opetus ja koulutus (N=45)**



**l. Julkishallinto (N=14)**



**j. Terveydenhuollon palvelutarjoaja (N=42)**



■ Erittäin tärkeä ■ Tärkeä ■ Jossain määrin tärkeä ■ Ei lainkaan tärkeä ■ En osaa sanoa



## TKI-toiminnan tuloksellisuuden seuranta

Taulukko a. SOTE-alan TKI-toimintanne tulosten ja vaikuttavuuden seurannan indikaattoreita.

SOTE-alan TKI-toimintanne tulosten ja vaikuttavuuden seurannan indikaattoreita (Kuvio 22, kohta "muut")	Käytössä olevia kansanterveydellisiä hyvinvointi- ja muita pitkän aikavälin vaikuttavuusmittareita (Kuvio 23.)	Käytössä olevia yleisiä toiminnan tehokkuuden ja laadun mittareita (Kuvio 24. s. 25)
Vaikuttavat hyvät käytännöt ja niiden konseptointi toimivaksi	Oireenhallinta + potilastyytyväisyysmittarit	Vertaisarvioinnit
Kehitettyjen toimintamallien juurtuminen käytäntöön, uusien palvelumuotojen kehittyminen	Kykyviisari (Työ- ja toimintakyvyn itsearviointi) ja TEA-viisari (Terveydenedistämiskäytännön)	Laaturekisterit
Asiakaspalaute palveluiden laadusta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. Kokeellisten prosessin hyöty potilastyytyväisyytenä ja henkilötyövuosien säästöinä	Aikuisväestön hyvinvointimittari	THL:n toimintatilasto
Kehittämistoimintaan osallistuneilta kerättävä palauteteaineisto, palvelunkäyttäjien palaute	Elämänlaadun selvittämisen ympyrä (ESY-mittari)	Tuottavuuden kasvun seuraaminen suhteessa voimavaroihin, kulut / toimintasuunnitelman (vuosittainen) sisältö
Hoidon tulosten muutos kansallisten rekistereiden pohjalta	Elämänlaatu ja kustannukset	Prosessimittarit potilaiden tutkimisessa ja hoidossa, hoitokäytäntömuutokset
Toimintamallin vaikutus kokonaisprosesseihin	30 vrk kuolleisuus, uudelleensisäänotto/vastaanotolle palaaminen jne.	Hankkeiden laadullisten pitkäaikaisvaikutusten elinkaarseuranta
Vaikuttavuuden laajuus	Alueellisia terveysindikaattoreita / Maakuntaohjelman seurantaindikaattorit	Tuottavuus, vaikuttavuus, asiakaskokemus ja saataavuus ja henkilöstökokemus
Henkilöstömäärä	Vaikuttavuus- ja kustannustieto-ryhmän (KUVA) -mittarit, eri substanssialueiden kansalliset mittarit (välillisesti)	Sisäiset laadunhallinta menetelmät
Toteutunut tutkimusyhteistyö yliopistojen / AMK kanssa	SPI-kipuindeksi	Terveyspalvelujen käyttö, uusintaleikkaukset, paluu hoidon piiriin
Sidosryhmien osallistumisaktiivisuus	THL:n PERFECT (PERformance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes) ja sairastavuusindeksi	Kumppanuudet ja ulkopuolisen rahoituksen määrä eri hankkeissa ja eri vuosina
Kohderyhmälle asetettujen tavoitteiden toteutumisen määrä (rahoittajien määrittämät indikaattorit)	Magneettisairaala	Kustannukset ja kokonaiskustannukset suhteessa työpanokseen ja hankeikaan
Tulosten vienti käytäntöön muita kouluttamalla; luennot jne.	15D -elämänlaatumittari	Asiakaspalaute, sähköisen asiointin mittarit
Osaamisen todennettava kehittyminen	väestötutkimukset	Hoitoon pääsyn ja hoitoprosessin läpimenoaika- mittarit
Suunnatun jatkuvan oppimisen koulutuksen volyyymi	Kouluterveyskyselyt	Koulutuksessa systemaattiset (itse tuotetut) laatu- mittarit
Tutkimuslupien määrä ja kohdentuminen	lastensuojeluilmoitukset	Keksintöilmoitusten ja patenttien määrät
Julkaisujen määrä ja laatu, ml. Kotimaiset julkaisut	Sähköisen hyvinvointikertomuksen mittareita	Korkeakoulujen arviointineuvoston mittaristot
Hakuaktiivisuus	EuroHIS-elämänlaatumittarit	Opintojen kysyntä ja suoritettujen opintojen määrä, tutkinnot, tutkimus- ja koulutustuotos
Kv. rahoituksen määrä	Hoitotyöspesifit mittarit	Opiskelijapalautteet ja CLES-mittari (Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale)
Tieteelliset tuotokset ja yhteiskunnalliset vaikutukset	Tupakointiin, mielenterveyteen ym. liittyvät mittarit	Kilpaillun tutkimusrahoituksen määrä, ulkoisen rahoituksen määrä; hankkeiden määrä.
Terveysteknologian vienti	THL Sotkanet-materiaali	Julkaisujen määrä, julkaisujen rahoitus, julkaisurekisterit, sitaatioindeksit, JUFO-pisteet
	Tieteelliset mittarit	CAF (Common Assessment Framework) -itsearviointi
	TKI vaikutukset osana hyvinvointimittaristoa	
	Toimialan yritysten liikevaihdon muutos.	

## Liite 3. Tunnistetut toimintamallit

Haastatteluissa, työpajoissa ja kyselyissä esiintyneet hyvät käytännöt ja toimintamallit

1. Ohjaus- ja tukikeskus (OT-keskus)
2. TAYS TKI-keskus ja HealthHUB Tampere
3. Varsinais-Suomen kehityspalvelut ja Health Campus Turku
4. Keski-Suomen hyvinvointikeskittymä (KeHO)
5. Itä-Suomen Hyvinvointivoimala
6. Tähtisairaala (aiemmin 8-tähden sairaala)
7. Kansallinen Syöpäkeskus
8. Virtuaalisairaala 2.0
9. Tietoaltaat ja biopankit
10. OuluHealth Labs
11. Vaikuttavuuden talo
12. Turun yliopiston SOTE-akatemia
13. Kansalliset hankkeet: Kansallinen neurokeskus, Genomikeskus, Syöpäkeskus
14. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO)
15. Sosiaalialan osaamiskeskukset
16. KAMPUS SOTE
17. Uudenmaan TKI-strategian valmistelu
18. KuopioHealth - Avoin innovaatioekosysteemi
19. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkijafoorumi (Satakunta)
20. VESOTE -hanke (UKK-instituutti)
21. Pirkanmaa2021 hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen hanke
22. Kaupunkikehitysalustat (Jyväskylä): KUKKULA, HIPPOS2020, KANGAS
23. Turun kauppakorkeakoulun CCR Tutkimuspalvelut -yksikkö
24. Praxis-verkosto
25. Oma Tesoma (Pirkanmaa)
26. OuLLabs ja Patio-työkalu (käyttäjälähtöisten palveluiden & tuotteiden kehittäminen)
27. KulttuuriSOTE
28. Siun SOTE (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä)
29. Keski-Suomen maakunnallinen hyvinvointiryhmä
30. Kansa-koulu II --hankkeen käytännöt
31. Kaupunkitutkimus ja metropolipolitiikka (KatuMetro) -tutkimus ja yhteistyöohjelman rahoitusmalli
32. Helsinki Health Capital
33. Valtion tutkimusrahoitus
34. Säätöt: LIKES, NMI, KIHU, KULTU, NEURON
35. Pirkanmaan HUK-verkosto
36. Terveysportti

37. Innokylä (tulosten jakaminen)
38. OmaOlo (ODA)
39. Terveyskylä
40. Yliopistollinen hyvinvointikeskus (Pirkanmaa)
41. Pikassos-Pete -yhteistyö
42. Kuopio Health - Living Lab - yhteiskehittämisen malli
43. Tampereen korkeakouluuyhteisön tutkimusstrategia
44. Päijät-Hämeen Hyvinvointialan ekosysteemi: Päijät-Hämeen LAPE -hanke ja Päijät-Hämeen Huuma -hanke
45. Sitran Lapsi-SIB
46. Terveys- ja hyvinvointiteknologian arviointitoiminta, FinCCHTA-keskus
47. DigitalHealth Hub
48. SPARK Finland -toiminta
49. OTE-hanke
50. Järjestö 2.0 -hanke
51. YSI-hanke (6Aika)
52. Tietoallas
53. FinnMedi Oy:n aikainen TULI toiminnasta kaupallistamiseen
54. Kehys-valmistelu ja toimintatapa (Pirkanmaa)
55. Olemassa olevat verkostot: petet, osket, tutkija-/asiantuntijaverkostot
56. Terveiden edistämisen neuvottelukunnat ja -yhteyshenkilöt (TED), esh-TED, alueellinen TEDYS
57. Kansallinen hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto/Maakuntien HYTE-valmistelijoiden verkosto
58. PTH:n, ESH:n ja amk:n välinen yhteistyö. PTH-ESH-järjestöt yhteistyö.
59. Keskussairaalan TKKI-yksikkö
60. Yliopistollinen SOTE-keskus
61. Yhteinen resurssi (1 hlö): HYTE, UEF, Siun SOTE, THL
62. Ketjulähettitoimintamalli (Tays)
63. Erityisvastuualue ERVA
64. Perusterveydenhuollon yksikön TKI-toiminta, myös koulutus
65. TEKE-koulutus
66. Sydänhoitojen VHO-yhteistyömalli
67. Yhteishankkeet ja yhteinen TKIO-strategia/ohjelma
68. Monitoimijaiset kehittämislaboratoriot, living labs
69. Vaikuttavuusperusteisten yhteishankintojen toimintamalli
70. Innovaatiokeskusten yhteistyö
71. Kuntien HYTE-koordinaattorien verkosto
72. Kehittämiskumppanuus esim. yritysten kanssa

73. Yhteistyö: asukkaat/asiakkaat mukaan, korkeakouluysteistyö
74. Kaupallistaminen
75. Testbedit
76. Avoimet tutkimusryhmät
77. Tutkimuslupakäytännöt
78. Huippuosaamisen strategia, tiedestrategia, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen strategiat
79. Yhtenäiset palveluketjut
80. Kehittämisyksiköt, hanketoimisto
81. Hyvät käytännöt -tietopankki
82. Hanketulosten levittäminen käytäntöön
83. Vaikuttavuus, mittarointi
84. Virka-/työkierto

## Liite 4. Hyvien käytäntöjen ja toimintamallien kuvaukset

### Tietoaltaat ja biopankit

#### Tiivistelmä

Tietoaltaat ovat ratkaisuja, joiden avulla voidaan säilöä ja rikastaa erilaisia strukturoituja ja strukturoimattomia tietoja. Tietoaltaiden avulla voidaan säilöä nopeasti paljon raakadataa, kuten potilas- ja asiakastietoja sekä muuta toimintatietoa myöhempää hyödyntämistä varten, vaikka sen edellyttämät tietojen väliset suhteet ja tietojen struktuuri ei olisi vielä selvillä. Olennaista on tällöin tietoaltaan dokumentointi. Tietoaltaiden avulla voidaan avata eri muodoissa olevaa pseudoymisoitua potilastietoa aiempaa laajemmin ja siten nopeuttaa tuotekehityssyklejä. Keskeisessä roolissa on tekoälyn hyödyntäminen tietoaltaaseen potilaasta tallennetun datan välisten yhteyksien tunnistamisessa.

Biopankit puolestaan mahdollistavat potilaiden solu- ja kudospäytteen säilömisestä ja yhdistämisen muihin potilas- ja asiakastietoihin kuten terveystietoihin. Näiden laajamittaisella yhdistelemisellä voidaan löytää uusia hoitomuotoja ja tutkia esimerkiksi lääkkeiden vaikuttavuutta. Niin tietoaltaiden kuin biopankkien keskeisenä lähivuosisen haasteena on luoda ratkaisuja, joiden avulla tietojen saatavuutta voidaan parantaa. Tietoaltaisiin ja biopankkeihin tallennettava tieto on siis luetteloitava ja tehtävä helposti löydettäväksi. Suomen alueellisten biopankkien yhdentymisen myötä potilaiden kudospäytteen hyödyntäminen uusien lääkkeiden ja hoitomuotojen tutkimuksessa helpottuu.

#### Konteksti ja tavoitteet

Eräs sosiaali- ja terveystoimialaa riivaava ongelma on asiakas- ja potilastietoaineistojen pirstaleisuus. Asiakkaan tai potilaan tiedot eivät ole sen paremmin hänen itsensä kuin myöskään hoitotyön ammattilaisen käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä johtuu muun muassa siitä, että lukuisat asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät keskustele keskenään, eli tiedonsiirto niiden välillä ei ole mahdollista. Toinen ongelma on se, että tiedot eivät ole yhdisteltävissä, eli yhteen järjestelmään kirjattuja potilaaseen tai asiakkaaseen liittyviä tietoja ei voida hyödyntää toiseen järjestelmään kirjattujen tietojen rikastamiseksi. Tietoaltaiden avulla näitä ongelmia voidaan osin ratkaista.

Tietoallasratkaisujen avulla voidaan säilöä mitä vain tietokantamuotoon tallennettavaa tietoa, kuten kuvia, diagnooseja, laboratorionäytteitä jne. Biopankkiin säilötään sen sijaan ennen kaikkea ihmisen solu- ja kudospäytteitä. Biopankkitoimintaa säätelee muun muassa vuonna 2013 voimaan tullut biopankkilaki (688/2012), jonka mukaan biopankilla tarkoitetaan yksikköä, johon kootaan, kerätään ja jossa säilytetään näytteitä ja niihin liittyvää tietoa tulevaa biopankkitutkimusta varten. Lain tarkoittama näytteisiin liittyvä tieto käsittää etupäässä näytteen antajan terveydentilaan liittyviä tietoja.

Aikaisemmin biopankkeja pidettiin lähinnä niitä ylläpitäneen sairaalan, tutkimusryhmän tai jopa yksittäisen tutkijan arkistona, joihin tallennettiin tietoja vain hyvin rajallisesta aiheesta. 2000-luvulla kehitys on kuitenkin kulkenut kohti biopankkien ymmärtämistä osana laajempaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttää. Vuoden 2012 biopankkilaki ensinnäkin vahvisti valvontaviranomaisen roolia, toiseksi selvensi näytteen luovuttaneen potilaan oikeuksia ja kolmanneksi paransi niin julkisrajoitteisen yliopistoissa ja sairaaloissa tapahtuvan tutkimuksen kuin myös yritysten edellytyksiä hyödyntää biopankkeja.

Muun muassa biopankkeja valvova Valvira rekisteröi ensimmäiset biopankit vuonna 2014. Tällä hetkellä Suomessa on 10 biopankkia, joista kuusi on sairaanhoitopiirien ylläpitämiä, kolme kansallista julkisesti ylläpidettyä ja yksi yksityinen, Terveystalon ylläpitämä. Jokaisella erillisvastuualueella on oma alueellinen biopankkinsa. Biopankkeihin ei välttämättä koota mitä tahansa kudoksenäytteitä, vaan niillä on erilaisia painotuksia lääketieteen erikokoittain tai sairausryhmittäin.

Perinteisesti potilaiden tutkimusnäytteitä on koottu siten, että potilaalta on ensin täytynyt saada suostumus hyvin yksityiskohtaisesti määriteltyyn tutkimukseen. Tällöin näytteitä ei ole voitu hyödyntää muuhun tutkimukseen eikä esimerkiksi uusien tutkimustulosten perusteella olennaisten asioiden tutkiminen aiemmin kerätyistä näytteistä ole ollut mahdollista ilman, että näytteen luovuttaja antaa suostumuksensa jokaiseen tutkimukseen erikseen. Biopankkitoiminnan avulla voidaan kerätä ja luokitella näytteitä ja yhdistää niitä terveystietoihin ja hyödyntää tutkimuksessa esimerkiksi ratkaisujen löytämiseksi harvinaisiin sairauksiin.

Biopankit ja tietoaikat tarvitsevat yhteistyön toimimiseksi laskentakapasiteettia, joka on järkevää toteuttaa pilvipalvelupohjaisesti. Jotta biopankkien ja tietoaikojen hyödyt ja kaupalliset sovellukset saadaan mahdollisimman nopeasti käytäntöön, on varmistettava näiden infrastruktuurien avoimuus ja hyödynnettävyys paitsi tutkijoille myös yksityisille toimijoille. Samalla on varmistettava tietoturvan, ja yksilöiden henkilötietojen suojaan liittyvät kysymykset. Käyttöä säätelee 1.4.2019 alkaen sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annettu laki.

Biopankkien kaupallisesta hyödyntämisestä on Terveystalon ohella tähän mennessä vain vähän kokemusta. Kunnianhimoisin hankkeista on FinnGen-tutkimus, jossa vuodesta 2017 on julkisyhteisöjen ylläpitämien biopankkien, yliopistojen, sairaanhoitopiirien ja yksityisten kansainvälisillä lääkevalmistajien toimivien yritysten yhteistyönä tutkittu yksilöllistetyn terveydenhuollon ja lääketieteen kaupallisia mahdollisuuksia. Hankkeen avulla on tarkoitus kiihdyttää näytteiden keräämistä ja rikastaa niitä perintötekijöiden keräämisellä. Tavoitteena on, että 430 000 suomalaista osallistuisi hankkeeseen. Toinen esimerkki biopankkien kaupallisesta yhteistyöstä on Helsingin Biopankin ja kansainvälinen lääkeyhtiö Bayerin vuonna 2016 aloittama yhteistyö, jonka ansiosta Bayer on voinut käyttää

biopankkinäytteitä lääketieteellisissä tutkimuksissa. Kokemukset tuotekehitysyhteistyöstä ovat olleet myönteisiä; sen merkittävin potentiaali liittyy tuotekehityssyklin nopeuttamiseen.

Kansainvälisesti tarkasteltuna Suomessa on edistytty rivakasti biopankkitoiminnassa ja kansalaiset suhtautuvat näytteiden antamiseen ja tietojensa tallentamiseen suopeasti. Haasteita ovat erityisesti tietojen yhdisteleminen, laskentaresurssit ja kaupallisen yhteistyön rajapinnat. Suomalaiset julkisyhteisöjen ylläpitämät biopankit ovatkin tiivistäneet yhteistyötään perustamalla vuonna 2017 yhteisen palveluyksikön. FINBB-nimellä kulkevaan osuuskuntaan on tarkoitus saada kaikki jäseniksi kaikki maassa toimivat biopankit ja tiivistää kansallisten osaamiskeskusten, kuten genomi-, syöpä-, ja neurokeskuksen ja biopankkien välistä yhteistyötä. Osuuskunta tuottaa palveluita biopankeille, auttaa infrastruktuurin rakentamisessa ja kehittämisessä. Tavoitteena on yhdenmukaistaa käytäntöjä ja prosesseja, jotta biopankkien tieto olisi mahdollisimman hyödynnettävää.

### **Rakenne**

Tietoallasratkaisu voidaan ottaa käyttöön koko maakunnan ja koko maan laajuisena. Ratkaisu kokoaa asiakas-, potilas-, talous-, henkilöstö- ja muut tarvittavat tiedot perustietojärjestelmistä. Maakunnalliseen tietoaaltaseen koottaisiin muidenkin kuin SOTE-toimen tiedot eri tietojärjestelmistä.

Keskeinen tehtävä on tietoprosessin määrittäminen eli miten tiedot siirtyvät eri järjestelmien välillä ja miten tiedon eheys, luotettavuus ja hyödynnettävyys varmistetaan.

### **Opit ja johtopäätökset**

Biopankkitoiminta on Suomessa aloitettu ja siitä on kokemuksia jo useamman vuoden ajalta. Onnistuessaan se voi tuoda merkittävän lisän lääketieteelliseen tutkimukseen ja kiihdyttää yksityisten ja julkisten toimijoiden tutkimus-, tuotekehitys- ja innovaatioyhteistyötä. Näistä käytännöistä on jo näyttöä. Kansallisesti tärkeää on varmistaa biopankkitoiminnan ja lainsäädännöllisen aseman selkeys ja vallitsevien tietosuojanormistojen mukaisuus niiden hyödyntämiseksi akateemisessa, kliinisessä ja kaupallisessa tutkimuksessa siten. Näin voidaan varmistaa potilaiden yksityisyyden suoja ja pitää huolta siitä, että kansalaisten myönteinen suhtautuminen biopankeille jatkuu ja vahvistuu.

Biopankkitoiminnassa kuten muussakin TKI-toiminnassa on usein hyvä lähteä liikkeelle pienin, ketterin askelin ja vain hyvin selkeissä tapauksissa ryhtyä ensimmäiseksi rakentamaan kansallista ratkaisua. Sen sijaan on tärkeää, että alueellisissa kokeiluissa ja kehityshankkeissa varmistetaan niiden myöhempi yhteensovittavuus kansalliseksi infrastruktuuriksi. Kun biopankit eivät ole esimerkiksi yliopistojen (jotka lääketieteellisen tutkimuksen osalta ovat keskeisesti mukana biopankkien hyödyntämisessä ja ovat sairaanhoitopiirien ohella myös mukana niiden taustalla) varsinaista toimintaa, on niiden käyntiin

saamiseksi ja kehittämiseksi Suomen Akatemialla ja Business Finlandilla tärkeä rooli rahoituksessa.

Biopankkeja, tietoaaltaita ja pilvipalvelupohjaisia laskentaresursseja hyödyntäen voidaan merkittäväällä tavalla madaltaa uusien TKI-pohjaisten yksityisten tai julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteisten ratkaisujen syntymistä, sillä ne madaltavat datan keräämiseen ja analysointiin kuluvia kustannuksia ja tuovat datan kaikkialle saataville niin hoitotyöhön kuin tutkimukseen. Näin voidaan pitkällä aikavälillä edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia.

### **Lähteet**

<https://www.tieto.com/fi/asiakastarinoita/2018/HUS-kehittaa-kliinisen-datan-hyodyntamista-tietoallas-ratkaisulla/>  
[https://alueuudistus.fi/documents/1477425/12474359/9.+TOIVO\\_seminaari+%28Mari\\_Siimar%29.pdf/dd23e3ec-9f8a-f7fc-06c9-31ef52fc346a/9.+TOIVO\\_seminaari+%28Mari\\_Siimar%29.pdf.pdf](https://alueuudistus.fi/documents/1477425/12474359/9.+TOIVO_seminaari+%28Mari_Siimar%29.pdf/dd23e3ec-9f8a-f7fc-06c9-31ef52fc346a/9.+TOIVO_seminaari+%28Mari_Siimar%29.pdf.pdf)  
<http://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-1.0/tietoaltaan-avulla-kohti-laadukasta-ja-kustannustehokasta-laakehoitoa>  
<https://www.healthhub.fi/article/250>  
<https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Hyppy-terveystiedon-HUS-tietoaltaaseen.aspx>  
<https://www.biopankki.fi/>



## Virtuaalisairaala 2.0

### Konteksti ja tavoitteet

Virtuaalisairaala 2.0 on Juha Sipilän hallituksen kärkihanke, jonka toteuttivat Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hanke toteutettiin vuosina 2016-2018 ja sitä koordinoi HUS.

Hankkeen taustalla vaikuttavat pitkälti samat rakenteelliset ja taloudelliset tekijät, joihin on pyritty vastaamaan SOTE- ja maakuntauudistuksen avulla. Hajaantunut palveluverkko, väestörakenteen muutos ja kasvavat kustannukset ovat keskeisin syy, miksi tarvitaan uudenlaisia, innovatiivisia ja joustavia tapoja järjestää palveluita. Lisäksi taustalla vaikuttaa julkisten palveluiden heikko digitalisoinnin aste, johon hankkeella on pyritty vastaamaan. Hankkeen taustalla on vaikuttanut halu tarjota laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta, iästä ja digiosaamisesta riippumatta.<sup>21</sup>

Hanke laadittiin Virtuaalisairaala 1.0 -hankkeen jatkumoksi, joka oli alun perin HUS:n kaavailema, itsenäinen hanke. Valtiovarainministeriön toiveesta hankkeeseen sisällytettiin kaikki yliopistosairaanhoitopiirit mukaan ja laadittiin yhteinen Virtuaalisairaala 2.0 -hanke. Hankkeen kokonaiskustannukset ovat olleet noin 12 milj. euroa, josta 50% on myönnetty sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Sosiaali- ja terveyshuoltopalveluiden digitalisoitumista ja uudenlaisten palvelujen, palvelupolkujen ja innovaatiotoiminnan kehittämistä on kehitetty laaja-alaisesti jo ennen Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta. Esimerkiksi Tekes (nyk. Business Finland) on tukenut pitkäjänteisellä ohjelmatoiminnallaan terveys- ja IT-aloilla läpi 2000-luvun vahvan perustan muodostumista digitalisoituvan sairaalan edellyttämälle osaamisen vahvistamiselle sekä innovaatioekosysteemille.<sup>22</sup>

Virtuaalisairaala 2.0 -toimintamallissa on kyse terveydenhuollon prosessien uudistamisesta, sairaaloiden infraan liittyvistä teknologisista ratkaisuksista ja digitaalisista palveluista. Toiminnallisesti hanke jakautuu kolmeen osa-alueeseen: palvelut, innovaatiot ja tutkimus, palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutos.

21 Arvonen, S., Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki - Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Julkaisija: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki. Tekijänoikeudet: Kirjoittajat ja Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

22 [https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/impact\\_brief\\_5\\_2017\\_digitalisoituva\\_sairaala.pdf](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/impact_brief_5_2017_digitalisoituva_sairaala.pdf)

- **Palvelut:** Hankkeessa on rakennettu Terveyskylä.fi-palvelua ja pilotoitu erilaisia laitteita, oppimisperlejä sekä lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltavia mobiilisovelluksia.
- **Innovaatiot ja tutkimus:** Hankkeessa on varauduttu tulevaisuuden tiedontarpeisiin ja tutkimustoiminnan kehittämiseen järjestämällä innovaatiopajoja, pilotoimalla koneälyä ja erilaisia älylaitteita ja toimintoja osaksi hoitoa sekä mahdollistamalla tutkimusta digitaalisista terveysaiheista ja digipalveluista kerääntyvällä aineistolla.
- **Palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutos:** Hankkeessa on tuotettu malli, jonka avulla digitaalisia terveyspalveluita voi suunnitella, toteuttaa ja ylläpitää sairaalamaailmassa joustavasti ja yhdessä oppien. Kehittämisen malli, kehittäjien verkosto ja osaamiskeskukset mahdollistavat toiminnan muutoksen.

Hankkeen tavoitteena on ollut tuottaa erityistason terveydenhuollon digitaalisia palveluita asiakaslähtöisesti, parantaa palveluiden laatua ja tehostaa ajankäyttöä sekä vaikuttaa kustannuksia hillitsevästi. Hankkeella oli kokonaisuudessaan 12 tavoitetta, joista lähes kaikki asetetut tavoitteet saavutettiin hanketoimijoiden sekä ulkoisten arviointiasiantuntijoiden arvioimana. Parhaiten hankkeessa onnistuttiin moniammatillisen yhteistyön edistämässä.<sup>23</sup>

### Rakenne

Käytännössä katsoen Virtuaalisairaala 2.0 on ollut pääosin toiminnan muutoksen hanke ja sitä voidaan tarkastella varsin onnistuneena yhteistyön ja verkostomaisen kehittämistoiminnan organisoimisen mallina. Hankkeessa on myös luotu konkreettisia ratkaisumalleja, kuten sähköisiä työkaluja, mutta niiden jalkauttaminen on vielä vaiheessa tämän tapaus-tutkimuksen kirjoittamisen aikaan kesällä 2019.

Hankkeen päättymisen jälkeen yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä on laadittu yhteistyösopimuksia, joiden avulla toimintaa on tarkoituksena jatkaa. Virtuaalisairaala 2.0 toiminnalle ei ole tällä hetkellä myönnetty ulkoista rahoitusta, joten kehittämistoimia on jatkettu organisaatioiden omalla budjetilla.

Hankkeessa on tehty yhteistyötä perustason terveydenhuollon, sairaanhoitopiirien, erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitosten, yksityisen sektorin toimijoiden sekä potilasjärjestöjen kanssa. Hankkeessa tuotettavien palvelujen rakentamisen ytimen muodostivat terveydenhuollon, ICT-ammattilaisten, kehittäjien ja muiden osaajien verkosto. Mukana on ollut lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutteja, psykologeja, ravitsemusterapeutteja

23 Arvonen, S., Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki - Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteen-veto. Julkaisija: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki. Teki-jänoikeudet: Kirjoittajat ja Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

ja monia muita yliopistosairaaloiden terveydenhuollon ammattilaisia. ICT-puolella on ollut laajaa osaamista esimerkiksi palveluiden rakentamisesta, tietoturvasta, arkkitehtuurista, verkostoista, ylläpidosta, mobiilisovelluksista, datasta ja analytiikasta. Näitä tukivat muun muassa kehittämisen, viestinnän, tutkimuksen, talouden ja palvelumuotoilun ammattilaiset.

Kaiken kaikkiaan yhtenä hankkeen merkittävimpänä saavutuksena voidaankin pitää sitä, että se onnistui rikkomaan perinteisesti jäykkänä pidettyjä terveydenhuollon ammattilaisten välisiä professionaalisia rajoja.

Valtaosa hankkeen parissa työskennelleistä henkilöistä on tehnyt hanketta ja palveluiden kehittämistä osana omaa työtään yliopistosairaalan, sairaanhoitopiirin tai yhteistyöyrityksen palkkalistoilla. Hankkeen parissa työskennelleiden henkilöiden lisäksi ideoita ja ajatuksia on kerätty laajalti eri tahoilta, kuten asiakkailta ja sidosryhmiltä.

Hankkeen osapuolet ovat toimineet kehittäjäverkostossa, jonka myötä toimijoiden osaaaminen, yhteistyö, kokeilemisen kulttuuri sekä asiakaslähtöinen palvelukulttuuri ovat rakentuneet tukemaan asiakaslähtöistä kehittämistä, toiminnan muutosta sekä kehitettävien monikanavaisten palveluiden käyttöönottoa ja jatkuvaa kehittämistä.

VN TEAS -selvityksen näkökulmasta merkittävää on, että hankkeessa syntyvien ratkaisujen on määrä tulla valtakunnallisesti käyttöönotettavaksi. Hankkeessa kehittämistyöhön on ollut mahdollista osallistua yliopistosairaanhoitopiirien ympärille muodostuneiden alueellisten verkostojen kautta myös muiden sairaanhoitopiirien alueilta. Alueellisia verkostoja ei kuitenkaan toistaiseksi ole vielä perustettu. Tällä hetkellä on perustettu Terveyskylälle johtoryhmä, jossa on edustajat jokaisesta yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Mukaan on myös liittynyt ensimmäinen ERVA-sairaanhoitopiiri, Päijät-Häme. Syksyn 2019 aikana tunnustellaan yhteistyötä myös muiden sairaanhoitopiirien kanssa.

Seuraavassa on esitetty lyhyesti keskeisiä konkreettisia saavutuksia, joita hankkeella on raportoitu saaneen aikaan:

Hankkeessa perustettiin useita verkostoja, kuten yliopistosairaanhoitopiirien kehittämisverkosto, eTerveystutkimusverkosto ja innovaatioverkosto, jotka jatkavat toimintaansa myös hankkeen päättymisen jälkeen.

- Yliopistosairaanhoitopiirien kehittämisverkosto = Verkoston tavoitteena oli luoda eOsaamiskeskukset yliopistosairaaloiden yhteyteen tukemaan hankkeessa syntyvän digiosaamisen ja kansalliseen käyttöön tarkoitettujen palveluiden levittymistä myös muille sairaanhoitopiireille. Tässä roolissa yliopistosairaaloiden erityistehtäviä olisivat näyttöön perustuvien digipalveluiden sekä lääketieteellisen

ja muun hoidollisen osaamisen jatkuva kehitys. Siitä esimerkkeinä hoitopolkujen ja tekoälypalveluiden jatkuva kehittäminen, tutkimus ja ketterä tuotantoon vieminen, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arviointi, uusien käytänteiden ja metodien tutkiminen ja niiden käyttöönoton tukeminen sekä SOTE-ammattilaisen tukipalvelut. Työtä olisi määrää tehdä yhteistyössä yliopistojen ja palveluiden kehittämiseen sekä seuraamiseen osallistuvien tutkijoiden kanssa. Keväällä 2019 eOsaamiskeskustoja ei ole kuitenkaan vielä perustettu.

- eTerveystutkimusverkosto = Vuosina 2016-2017 HUS:n eHealth-tutkimusryhmä edisti sähköisen tutkimussuostumuksen sekä tutkijan käyttöliittymän toteuttamista Terveyskylä.fi -palveluissa, jakoi kokemuksia sekä malleja eTutkimuksen toteuttamisesta sekä edisti tutkijoiden osaamisen päivittämistä ennustavan analytiikan sekä tietoaltaan mukanaan tuomien mahdollisuuksien hyödyntämisessä. Vuoden 2018 alusta alkaen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri alkoi koordinoita eTutkimusverkostoa. Tavoitteeksi otettiin koota eSote-tutkijat ja kehittäjät yhteen yhteisten terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvien tutkimussuunnitelmien ja -hankkeiden perustamiseksi. Läpi virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen tutkimustiedon hyödyntäminen eri työryhmissä on ollut luonteva osa palveluiden näyttöön eli tutkimustietoon perustuvaa toimintaa. Hankkeessa suunniteltujen, kehitettävien ja tuotettavien eTerveyspalvelujen kehittäjäryhmissä on ollut kunkin tieteenalansa erityisosaajien ja tutkijoiden edustus.
- Innovaatioverkosto = Yliopistosairaalan (HUS) henkilökunnalta kerättiin ideoita ja kehittämistarpeita, joihin toivottiin mobiiliratkaisuja. Ideat ja kehittämistarpeet kerättiin [www.ideatehdas.fi](http://www.ideatehdas.fi) -sivustolle.

Verkostojen lisäksi hankkeessa laadittiin konkreettinen ICT-ympäristö ja siihen kuuluvia sovelluksia, kuten:

- Terveyskylä.fi = Terveyskylä tuo erikoistason terveydenhuollon palveluja kaikkien suomalaisten ulottuville asuinpaikasta ja tulotasosta riippumatta selkeällä ja kiinnostavalla tavalla. Terveyskylä on alusta, johon on liitettävissä erilaisia sovelluksia. Mahdollistaa esimerkiksi aktiivisen odottamisen, etäseurannan, mittauksen kotona ja etävastaanoton. Terveyskylän palveluohjauksen osioita, esimerkiksi oirenavigaattoreita, chatbotteja ja etäpalvelujen eri muotoja kehitetään edelleen vuosina 2019-2020. Käytännössä katsoen Terveyskylässä on avoin ja suljettu puoli. Avoimella puolella on kaikille saatavilla olevaa materiaalia ja suljetulla, kirjautumista vaativalla puolella on personalisoituja digihoitopolkuja. Tällä hetkellä digihoitopolkuja kehitetään organisaatiokohtaisesti ja yhteistyö niiden kehittämisessä on vähäistä. Kehitellyt digihoitopolut eivät myöskään välttämättä ole sovellettavissa kaikkien sairaanhoitopiirien järjestelmissä.
- Omapolku digihoitopolkusovellus = Terveyskylän "suljettu" Omapolku-palvelukanava mahdollistaa sähköisen asioinnin asiakkaan ja hoitopaikan välillä sekä

tarjoaa omahoidon tukea. Omapolkuun voidaan liittää potilasryhmäkohtaisia digihoitopolkuja sekä omahoito-ohjelmia. Potilaille tarkoitettuihin digitaalisiin hoitopolkuihin vaaditaan lääkärin lähete tai hoitosuhde erikoissairaanhoidon. Omahoito-ohjelmista osa on kaikille avoimia, osa on suunnattu vain hoidossa oleville potilaille. Sovelluksen avulla on tuotettu 91 erilaista digihoitopolkua tai tunnistettavia omahoito-ohjelmia, joissa potilas voi valmistautua toimenpiteisiin, kuntoutua toimenpiteiden jälkeen, saada etäpalvelua pitkäaikaissairauden polulla sekä saada palvelua kokonaan verkkovälitteisesti toteutettujen, uusien terapia- tai valmennusohjelmien avulla.

- TerveyskyläPRO = Sote-ammattilaisille suunnatun palvelun tarkoituksena on täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen eOsaamista ja rohkaista digipalveluihin liittyvän toiminnanmuutoksen läpiviemiseen sekä kannustaa käyttämään uusia toimintatapoja työssä. Palvelu sisältää virtuaalikeskuksia, verkkovalmennuksia ja digipalveluihin liittyviä työkaluja, toiminnanmuutoksen tukea, erikoisalakohtaisia oppaita ja asiantuntijahaun. Tällä hetkellä TerveyskyläPRO on tarjolla Virtuaalisairaala 2.0:n sopimusorganisaatioille. Jatkossa sopimusten perusteella myös muiden sairaanhoitopiirien ammattilaiset voivat käyttää palvelua.

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen ICT-ympäristön suunnittelun perustana on ollut kansallinen SOTE-arkkitehtuuri sekä laajasti SOTE-palveluihin skaalautuva HUSMAP®-palveluarkkitehtuuri. ICT-ratkaisut on suunniteltu palvelujen järjestäjän ja tuottajan näkökulmista niin, että Virtuaalisairaala 2.0 -ympäristöä, sovelluksia sekä niiden komponentteja hyödyntäen SOTE-palvelutuottaja voi tuottaa digipalveluita tuotantotehokkaasti omille asiakkailleen. Käytännössä katsoen Virtuaalisairaala 2.0:n skaalautuvuutta tulee kuitenkin tarkastella osakohtaisesti. Esimerkiksi Terveyskylän avoin puoli on luonnollisesti kaikkien käytettävissä, mutta kirjautumista vaativa puoli ja sen sisäiset digihoitopolut ovat pitkälti organisaatio ja -järjestelmäkohtaisia.

Virtuaalisairaalaympäristöön tuotetun Terveyskylän sovelluksiin on suunniteltu sisällöntuottajien, ammattilaisten, tutkijoiden, asiakkaiden ja potilaiden käyttöliittymät. Terveyskylän palveluiden standardirajapinnat on ollut tarkoituksena julkaista vuoden 2019 keväällä, jolloin eri palvelutuottajien sovelluksia voidaan kytkeä osaksi Terveyskylää entistä sujuvammin. Jatkokehityksen kannalta Terveyskylän etenee kohti ekosysteemiä ja monituottajaympäristöä.<sup>24</sup>

24 Arvonen, S., Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki - Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Julkaisija: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki. Teki-jänoikeudet: Kirjoittajat ja Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

### **Opit ja johtopäätökset**

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa on onnistuttu sekä uudistamaan toimintatapoja, luomaan uusia monialaisia kehittäjäverkostoja, että luomaan konkreettisia digipalveluita sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Tällä hetkellä pisimmälle on kehitetty Terveyskylän avointa puolta. Suljetun puolen digihoitopolut kehittyvät organisaatiokohtaisesti. Terveyskylä PRO puolestaan on sopimusverkoston ammattilaisille yhteinen käyttöalusta. Reflektoituna tämän hetkiseen potilaiden hoitojärjestelmään vaikuttavat Virtuaalisairaalan palvelut tarjoavan tehokkaamman ratkaisun etenkin suhteessa erityistason potilaiden nykyisiin vastaanotto- ja hoitomenetelmiin. Virtuaalisairaalan todelliset vaikutukset syntyvät kuitenkin vasta kun kaikki sen ominaisuuden saadaan jalkautettua käytäntöön.

Luotujen digipalveluiden lisäksi, onnistumisena voidaan pitää, että hankkeen parissa muodostetut verkostot jatkavat toimintaansa vielä hankkeen jälkeenkin. Hankkeen myötä etenkin yliopistosairaaloiden yhteyteen perustettaville eOsaamiskeskuksille on asetettu merkittävä rooli digitaalisten palveluiden kehittäjinä ja hyvien käytäntöjen levittäjinä myös muihin sairaanhoitopiireihin. Toisaalta eOsaamiskeskuksia odottavat kuitenkin tulemistaan ja vaikuttavat vielä keväällä 2019 olevan suunnitelmallisella tasolla. Teoriassa hankkeen myötä on kuitenkin luotu toimintamalli, jonka avulla sen tulokset on mahdollista jalkauttaa kansalliselle tasolle. Käytännön tasolla skaalautumista ehkäisevät hankkeen päättymisen myötä tehdyt organisaatiokohtaiset valmistelutoimet.

Hankkeen ulkoisen loppuarvioinnin perusteella aikaan saatiin niin taloudellisesti kuin laadullisesti merkittäviä tuloksia. Hankesuunnitelman kustannus-hyötylaskelmassa hankkeen tuottamien säästöjen ja muiden hyötyjen arvioitiin nousevan vähintään 40 miljoonaan euroon vuosittain kansallisella tasolla. Vuosittaisten tuotantotehokkuuden paranemisen vaikutusten arvioidaan nousevan 316 miljoonaan euroon. Käytännössä katsoen kyseessä on kuitenkin ennakointimalli, eikä kustannussäästöistä ole vielä toistaiseksi konkreettista näyttöä. Hankkeen aikataulu (2016-2018) ei mahdollistanut tuotantokäyttöä laajassa mittakaavassa, minkä johdosta todellisten potilasvaikutusten osoittaminen jää tulevaisuuteen.<sup>25</sup>

Hanketoimijoille kohdistetun kysely- ja haastattelututkimuksen mukaan Terveyskylä.fi -palvelujen arvioitiin lisäävän potilaskeskeisyyttä ja potilaiden mahdollisuutta ottaa enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnista. Vastaajat arvioivat Terveyskylä.fi-palvelut hyväksi ideaksi, sisällöltään laadukkaiksi ja arvioivat, että potilaatkin hyötyvät palveluista.

<sup>25</sup> Hankkeen aikataulu (2016-2018) ei mahdollistanut tuotantokäyttöä laajassa mittakaavassa, minkä johdosta todellisten potilasvaikutusten osoittaminen jää tulevaisuuteen.

Hanketta on kritisoitu siitä, ettei kehittämistyössä ole sovittu yhtenäisiä laatuksiteereitä esimerkiksi uusien tuotteiden, kuten digihoitopolkujen julkaisemiseen. Ylipäätänsä kehittämistyötä ohjaavia periaatteita, toimintatapoja ja suosituksia oli ollut vähänlaisesti käytössä.<sup>26</sup>

Ulkoisen arvioinnin mukaan hanke on edellyttänyt yhteistyötä perinteisesti varsin hierarkisina pidettyjen yksiköiden välillä. Yhteistyö oli hyvää hankkeen sisällä ja eri ammattiryhmien sekä yliopistollisten sairaaloiden välillä. Yli puolet vastaajista ei kuitenkaan pystynyt arvioimaan yhteistyön onnistumista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja joka neljäs vastaajista arvioi sen huonoksi.<sup>27</sup>

Yhteistyön edistämiseksi hankkeessa yhdistettiin verkosto- ja muutosjohtamisen menetelmiä, lean-menetelmän, palvelumuotoilun ja ketterän kehittämisen työtapoja sekä osallistavia ja fasilitoivia hyödyntäviä työn kehittämisen menetelmiä. Hankkeessa luotiin vapaamuotoisia kehittämisen foorumeita, moniammatillisia tiimejä, innovaatio- ja kokeiluprosesseja, konkreettisia ja käytännönläheisiä valmennuksia. Hankkeen ohjausryhmä, joutoryhmä sekä eri työryhmät ohjasivat ja tukivat kehittämistyötä. Nyt syntyneet verkostot ja uudet yhteistyön muodot mahdollistavat tukevat myös jatkossa eri toimijoiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveystalvueluiden digitalisointi ei kuitenkaan ole nopeatempoinen prosessi, vaan sähköisten palveluiden käyttöönotto ja ylläpito vie aikaa. Hankkeen päättyessä työ oli useimmissa erikoissairaanhoidon yksiköissä vielä kesken. Palvelukulttuurin ja toiminnan muutoksen arvioidaan vievän aikaa useita vuosia.<sup>28</sup>

## Lähteet

- Arvonen, S., Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki - Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Julkaisija: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki.  
 Tekesin vaikutukset digitalisoituvan sairaalan kehittämiseen  
[https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/impact\\_brief\\_5\\_2017\\_digitalisoituva\\_sairaala.pdf](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/impact_brief_5_2017_digitalisoituva_sairaala.pdf)  
 Virtuaalisairaala 2.0. hankkeen ulkoinen arviointi.  
[http://www.uef.fi/documents/341665/1945613/Saranto+ym.+2018+Virtuaalisairaala-hanke+ja+ulkoinen+arviointi\\_raportti.pdf/88a4a9c0-ba30-44dc-a7e2-d044829f772c](http://www.uef.fi/documents/341665/1945613/Saranto+ym.+2018+Virtuaalisairaala-hanke+ja+ulkoinen+arviointi_raportti.pdf/88a4a9c0-ba30-44dc-a7e2-d044829f772c)

26 [http://www.uef.fi/documents/341665/1945613/Saranto+ym.+2018+Virtuaalisairaala-hanke+ja+ulkoinen+arviointi\\_raportti.pdf/88a4a9c0-ba30-44dc-a7e2-d044829f772c](http://www.uef.fi/documents/341665/1945613/Saranto+ym.+2018+Virtuaalisairaala-hanke+ja+ulkoinen+arviointi_raportti.pdf/88a4a9c0-ba30-44dc-a7e2-d044829f772c)

27 [http://www.uef.fi/documents/341665/1945613/Saranto+ym.+2018+Virtuaalisairaala-hanke+ja+ulkoinen+arviointi\\_raportti.pdf/88a4a9c0-ba30-44dc-a7e2-d044829f772c](http://www.uef.fi/documents/341665/1945613/Saranto+ym.+2018+Virtuaalisairaala-hanke+ja+ulkoinen+arviointi_raportti.pdf/88a4a9c0-ba30-44dc-a7e2-d044829f772c)

28 Arvonen, S., Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki - Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Julkaisija: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki. Tekijänoikeudet: Kirjoittajat ja Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

## Kansallinen Syöpäkeskus

### Tiivistelmä

Kansallinen syöpäkeskus tuo yhteen viiden yliopistollisen keskussairaalan yhteydessä toimivien syöpäkeskuksen osaamisen, resurssit ja verkostot. Keskuksen on toimintansa aloitettuaan tarkoitus koordinoida viiden alueellisen yliopistollisissa keskussairaaloissa toimivan syöpäkeskuksen yhteistyötä Suomessa. Se avittaa muun muassa tutkimuksen kohdentamisen ja eri yliopistollisten keskussairaaloiden yhteistyön haasteissa. Keskeistä Kansallisen syöpäkeskuksen onnistumiselle on sen linkittäminen olemassa oleviin ja kehitettyihin niin paikallisiin kuin kansallisiin infrastruktuureihin, kuten biopankkeihin, lääkekehityskeskukseen ja genomikeskukseen sekä paikallisiin infrastruktuureihin, kuten tietotalaisiin. Kansallista syöpäkeskusta koskevan sopimuksen yliopistollisten keskussairaaloiden alueellisten syöpäkeskusten ja STM:n välillä odotetaan valmistuvan 2019 puolivälissä.

TKI-toiminnan kannalta syöpäkeskuksen myötä vahvistuvat tärkeimmät käytännöt, joita tulisi implementoida laajemmin, ovat kansainvälisesti tunnistettavan brändin ja asiointikanavan luominen, yliopistollisen ja sairaaloissa tapahtuvan eri traditioista ponnistavan tutkimuksen yhdistäminen ja kansallisen syövän tutkimuksen julkisen ja yksityisen ekosysteemin yhdistäminen TKI-toiminnan kehittämiseksi.

### Konteksti ja tavoitteet

Suomen kansallisen syöpäkeskus on osa laajempaa kansallista ja kansainvälistä syöpähoidon kehittämistä, jota on laajemmin tehty viimeisen vuosikymmenen aikana useiden eri ministeriöiden ja yliopistollisten keskussairaaloiden sekä kansainvälisten järjestöjen johdolla mutta myös tutkijalähtöisesti. Kansallisen syöpäkeskuksen valmistelun voidaan katsoa alkaneen 2007, kun 16 eurooppalaista syöpäkeskusta julkisti yhteisen vision syövän tutkimuksen ja hoidon kansallisen koordinoinnin rakenteista. Myös sen jälkeen kansainvälinen yhteistyö – johon suomalaiset yliopistollisten keskussairaaloiden syöpäkeskukset ovat osallistuneet – syöpähoidon kehittämiseksi ja koordinoitujen rakenteiden luomiseksi on ollut vireää erityisesti Euroopan syöpäkeskusten järjestö OECl:n piirissä. Lähes sadan eurooppalaisen syöpäkeskuksen muodostama järjestön on mm. akkreditoitien avulla luonut alalle yliopistollisten sairaaloiden syöpäkeskustoiminnan hyviä käytäntöjä. Hiljattain ensimmäinen suomalainen syöpäkeskus, HUS:n vetämä Eteläinen syöpäkeskus, OECl:n korkeimman, Comprehensive Cancer Centre -akkreditoinnin.

Suomessa työ kansallisen syöpäkeskuksen perustamiseksi alkoi edetä Syöpäinstituutin aloitteesta 2009 ja päättyi osaksi pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaa kansallisen syöpäkeskuksen käynnistämisen mahdollisuuksien arvioinnin muodossa. Kansallisen syöpäkeskuksen valmistelemiseksi asetettiin STM:n toimesta työryhmä 2012, mutta keskuksen perustaminen jäi kuitenkin laajemman sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen jalkoihin. Osin tätä voi selittää myös se, että kansallisen syöpäsuunnitelman laatiminen oli vielä



kesken. Sen ensimmäinen vaihe valmistui 2010, kun STM:n julkaisi raporttinsa syövän hoidon kehittämistä vuosina 2010–2020 ja toinen, kun STM:n syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutuksen tuen kehittämistä koskeva osuus vuosille 2014–2025 valmistui 2014. Näiden fokus on enemmän kliinisen työn kehittämisessä, yhtenäisissä hoitokäytännöissä ja potilaan hyvän hoidon ja elämänlaadun parantamisessa kuin TKI-toiminnassa, mutta niillä on yhtä kaikki ollut merkitystä syöpähoidon kehittämisen nostamisessa vahvemmin kansalliselle agendalle.

Kansallisen syöpäkeskuksen TKI-ulottuvuuden kehittymisen kannalta tärkeä virstanpylväs oli TEM:n, STM:n ja OKM:n vetämä ja yhdessä tutkimusrahoittajien ja terveysalan toimijoiden kanssa 2014 laatima terveysalan tutkimus- ja innovaatio toiminnan kasvustrategia. Se toi kansallisen syöpäkeskuksen valmisteluun vahvemmin myös kaupallisen puolen ja kytki sen tiiviimmin osaksi alan innovaatioekosysteemiä. Lisäksi strategia korosti kansallisen syöpäkeskuksen merkitystä palvelujärjestelmän resurssien käytön koordinoitua tutkimuksen ja kokeellisen hoidon tarpeisiin, Suomen syöpätutkimuksen alueellisen profiloitumisen sekä kansainvälisen näkyvyyden ja verkottumisen lisäämistä ja siten kansainvälisten osaajien ja investointien houkuttelemista.

Pääministeri Juha Sipilän päätyneellä hallituskaudella syöpäkeskusten edistäminen pääsi vauhtiin, ja kaikkiin viiteen yliopistolliseen keskussairaalaan perustettiin alueellinen syöpäkeskus vuosina 2017-2018. Kansallisen syöpäkeskuksen samoin kuin muiden kansallisten osaamiskeskusten tavoitteena on koota kriittinen massa ajankohtaista tutkimuksellista osaamista ja tietosisältöjä. Kokoamalla osaajia ja tietoa kansallisesti voidaan vahvistaa myös kansainvälisten verkostojen luomista ja yhteistyötä. Syöpäkeskuksen on tarkoitus palvella niin kansallisen kuin kansainvälisen yhteistyön vahvistamista ja standardisoitujen käytäntöjen luomista ja implementoimista. Ykköstavoitteena kansalliselle syöpäkeskukselle nimetään hoidon laadun parantaminen, translationaalinen tutkimus, ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Edellytyksenä tälle ja myös syöpäkeskuksen välillisenä tavoitteena on kliinisten syöpätutkimusten lisääminen ja tutkimuksen käytännön toteutuksessa yhteistyön lisääminen yliopistojen, sairaaloiden ja yritysten välillä.

Terveystieteiden kansallisen syöpäkeskuksen perustamista jouduttanut keskustelu on saanut virtaa terveydenhuollon kansainvälisistä megatrendeistä, jotka liittyvät erityisesti syöpäpotilaiden määrän voimakkaaseen lisääntymiseen, yksilöllistettyyn hoitoon, kansainvälistyvään ja translationalisoituvään tutkimukseen, potilasdatan määrän ja hyödynnettävyyden paranemiseen esimerkiksi biopankkien ansiosta ja digitaalisten ratkaisujen, kuten tekoälyn, kehittymiseen potilasdatan analysoimiseksi. Kansallisten osaamiskeskittymien – joihin syöpäkeskuksen ohella kuuluvat genomikeskus, neurokeskus, lääkekehityskeskus ja biopankkien yhtenäistäminen – avulla on tarkoitus vastata yksilöllistetyn lääketieteen kehityksen haasteeseen, monimutkaistuviin ja moniammatillisempaa osaamista vaativiin hoitoihin ja näiden tarjoamiin mahdollisuuksiin. Teknologian, tutkimusmenetelmien ja

lääketieteen kehittyessä tulee mahdolliseksi tarjota yhä räätälöidympiä hoitoja potilaille. Samalla lisääntyy tarve hoidon yhdenvertaisen saatavuuden ja laadun kehittämiseen, kustannusten hallitsemiseen ja uusien hoitokäytäntöjen yhdenmukaiseen käyttöönottoon. Suomessa on havahduttu siihen, että yksilöllistetty lääketiede ja ihmisen genomien avaaminen sekä datan analysoinnin kehittyminen avaavat maalle myös taloudellisessa mielessä mahdollisuuksia esimerkiksi TKI-pohjaisen yritystoiminnan kautta. Kunnianhimoinen esimerkki tästä on FinnGen-hanke, jossa tarkoituksena on kerätä näytteitä 430 000 suomalaiselta, yhdistää näytteisiin tietoja näytteenantajien sairaushistoriasta ja elintavoista. Analysoimalla tätä dataa tietoaalratkaisujen ja tekoälyn tarjoamin mahdollisuuksin voidaan yhdessä hankkeessa mukana olevien kansainvälisten lääkeyritysten kanssa kehittää uusia lääkkeitä niin syöpään kuin muihinkin sairauksiin.

HUS:n Syöpäkeskuksen johtava yllääkäri Johanna Mattson odottaa keskuksen tiivistävän entisestään asiantuntijoiden yhteistyötä. Tavoitteena on, että mahdollisimman tasavertainen hoito toteutuisi kaikkialla Suomessa. Käytännössä pyrkimyksenä on lisätä potilaiden yhdenvertaisuutta eri puolilla maata yhdenmukaistamalla syövän hoitokäytäntöjä ja nopeuttamalla hyviksi havaittujen hoitomuotojen ja lääkkeiden käyttöönottoa koko Suomessa. Syöpähoitoon laadittavien Käypä hoito -suositusten ansiosta voidaan kliinisen tutkimuksen tuloksia saada nopeammin käytäntöön potilaiden parhaaksi.

Kansallisen osaamisstrategian, lääketieteellisen tutkimuksen ja yritysten tutkimusedellytysten näkökulmasta on Suomella tarve pitää kiinni parhaista ja pitkälle erikoistuneista asiantuntijoista syöpätutkimuksen saralla ja olla houkutteleva myös ulkomaisille osaajille. Suomella on jo eräitä menestystekijöitä, joiden varaan rakentaa. Näitä ovat kansainvälissä kontekstissa melko kattavat rekisteriaineistot, edellytykset seurata potilaita ja yhdistellä tietoa eri rekistereistä henkilötunnuksen avulla sekä kansalaisten laaja tuki terveystiedon hyödyntämiselle ja tutkimuksiin osallistumiselle. Kansalliselle syöpäkeskukselle ladattujen odotusten lunastamiseksi tärkeää on useiden infrastruktuurihankkeiden yhteensovittamisen onnistuminen. Kansallisen syöpäkeskuksen, genomikeskuksen, biopankkien ja tietoaalaiden yhteensovittamisella voidaan löytää yllättäviä yhteyksiä esimerkiksi perintötekijöiden vaikutuksesta syövän kehittymiseen.

Jotta tämä onnistuu, on potilaita rekrytoitava aiempaa enemmän, laajemmin ja monipuolisemmin tutkimushankkeisiin, kuten on erityisesti Genomi- ja Syöpäkeskuksen tavoitteena. Tutkimuspotilaiden lisääntyminen on myös etu houkuteltaessa kansainvälisiä lääkeyrityksiä Suomeen. Näissä tapauksissa myös yhden luukun periaatteen mukainen asiointi ja suomalaisten klinikkoiden ja tutkimusryhmien kanssa tehtävän yhteistyön ja sen avaamisen prosessien yhdenmukaistaminen on tärkeää. Tässä suhteessa alueellisten syöpäkeskusten (jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä kukin oman alueensa lääketieteellisen tiedekunnan omaavan yliopiston kanssa) välistä yhteistyötä on kehitettävä.

Niin kaupallisia kuin puhtaan kliinisiä tai tieteellisiä tutkija lähtöisiä tutkimushankkeita hidastavat tällä hetkellä aiempaa jähmeämmät ja epäyhdenmukaisemmat lupaprosessit. Näiden jouhevoittamista ja yhdenmukaistamista on omiaan edistämään muun muassa Kansalliseen syöpäkeskukseen suunniteltu yhteinen tutkimustoiminnan eettisten asioiden elimen perustaminen. Samalla vahvistuvat institutionaaliset takeet potilaan yksityisyyden suojalle ja tutkimuksen hyväksyttävyydelle. Kansallisten rakenteiden tuomana etuna voidaan pitää myös sopimusneuvottelujen sujuvoittamista, kun tutkimushankkeita kaavailuilla on vain yksi taho, jonka kanssa ne joutuvat neuvottelemaan. Kuuden julkisen alueellisen biopankin osalta yhteinen tutkimuslupaprosessi on jo luotu.

Hoidollisesti kansallisen syöpäkeskuksen tavoitteena on potilaiden siirtäminen kunkin yksilöllisen tapauksen hoidon kannalta parhaaseen sairaalaan ja hoidon koordinointi kansallisesti. Tämä on mahdollista, kun voidaan jakaa hoito- ja tutkimusvastuuta eri syöpätyyppien suhteen alueellisten syöpäkeskusten välillä. On tärkeää, että kaikille alueellisille toimijoille muodostuu yhteistyössä mielekäs rooli, jotta yhteistyö hyödyttää kaikkia osapuolia. Jotta syöpätutkimuksen, syövän hoidon ja alan TKI-toiminnan ekosysteemi saadaan toimimaan, on molemminpuolisesti julkisia ja yksityisiä toimijoita hyödyttävän yhteistyön tilanteita luotava myös yksityisen ja julkisen sektorin välille. Kaikkien on puhallettava yhteen hiileen ja roolien ja vastuiden on oltava selkeitä, jotta kansalliseen syöpäkeskukseen ladatut odotukset voivat toteutua.

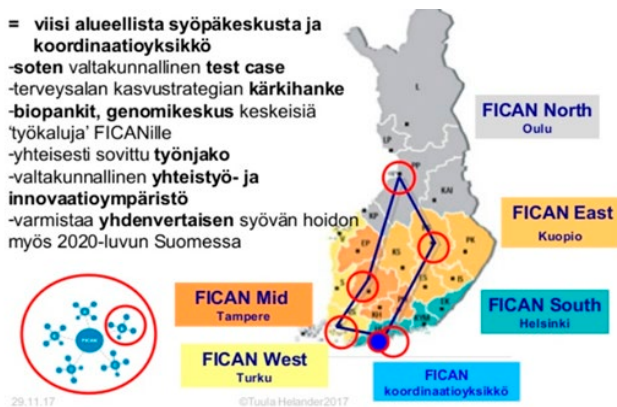
TKI-toiminnan näkökulmasta kansallinen syöpäkeskus on tällä hetkellä vahvasti julkisen sektorin, yliopistollisten keskussairaaloiden ja yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien varaan rakentuva organisaatio. Sen yhteydet yrityksiin eivät ainakaan organisatorisesti ole muodostumassa vahvoiksi heti alusta alkaen. Kuitenkin myös yksityisellä sektorilla on viety käytäntöön innovatiivisia uusia syöpähoidon menetelmiä, kuten on tehty esimerkiksi Docrates Syöpäsairaalaissa. Yritykset startupeista kansainvälisiin yrityksiin olisivatkin saatava vahvemmin mukaan Kansallisen syöpäkeskuksen organisaatioon. Vain näin kansallinen syöpäkeskus voi saavuttaa sille tavoitteeksi asetetun kokonaisvaltaisen ja koko kansallisen kentän kattavan TKI-ekosysteemin aseman.

### **Rakenne**

Kansallisesta syöpäkeskuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017). Asetuksen 3 §:ssä määritellään suunniteltavat valtakunnalliset kokonaisuudet ja niiden yhteensovittaminen. Sen mukaan kullakin sosiaali- ja terveydenhuollon viidestä erityisvastuualueesta on vastuullaan yksi kansallinen osaamiskeskus, joskin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä kaksi, joista toinen on Kansallinen syöpäkeskus. Kansallisen syöpäkeskuksen vastuulla on asetuksen mukaan syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan alueellista yhteensovittamista koskevat tehtävät, joita hoidaessaan sen on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta.

Syöpäkeskuksen on tarkoitus koordinoita ja ohjata syövän hoitoon käytettävissä olevia voimavaroja ja rahoittaa syöpätutkimusta. Tarkoituksena on, että kansallinen syöpäkeskus toimisi uudella toimintamallilla. Sen avulla koordinoitaisiin aiempaa vahvemmin kansallisesti kliinistä syöpätutkimusta sekä palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaista voimavarojen käyttöä syövän hoidossa. STM on myöntänyt viidelle yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiirille kullekin valtion avustusta alueellisen syöpäkeskuksen toiminnan suunnittelusta ja käynnistämisestä. Rahoitus vuosille 2017- 2020 on yhteensä 17 miljoonaa euroa pitäen sisällään rahoitusta Kansallista syöpäkeskusta, Genomikeskusta ja biopankkia varten. Myönteinen merkki kiinnostuksen viriämisestä syöpätutkimusta ja myös siitä ponnistavaa TKI-toimintaa kohtaan on myös Suomen Akatemian lippulaivarahoituksen saanut Helsingin yliopiston, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja yritysten yhteistyönä toteuttaman osaamiskeskittymä Digital Precision Cancer Medicine iCAN. Sen tavoitteena on paitsi parantaa syövän hoitoa myös edistää syöpään liittyvää TKI-toimintaa. Samalla lukuisat päällekkäiset ja osin kilpailevat rakenteet, kuten iCAN, FiCAN, alueelliset syöpäkeskukset (joista ainoana HY:n ja HUS:n Eteläinen syöpäkeskus on saanut OECl:n CCC-akkreditoinnin), voivat muodostaa toimijoiden sekamelskan, joka ei ole omiaan selkeyttämään suomalaisen syöpähoidon ja tutkimuksen ja siihen perustuvan yritystoiminnan rakenteita ja johtamista.

Kuvio 1. Kansallisen syöpäkeskuksen alueelliset syöpäkeskukset (STM, 2017).



Kansallinen syöpäkeskus tukeutuu viiteen alueelliseen syöpäkeskukseen, jotka toimivat kunkin yliopistollisen keskussairaalan yhteydessä ja tiiviissä yhteistyössä paikallisen yliopiston kanssa, joka harjoittaa lääketieteellistä tutkimusta.

### Opit ja johtopäätökset

Kansallinen syöpäkeskus ei ole vielä aloittanut toimintaansa, joten merkittäviä läpimurtoja joudutaan vielä odottamaan. Näitä etsitään kuitenkin erityisvastuualueiden tiivistäytystä

yhteistyöstä. Varsinkin nykyisen hallituksen aikana jatkuva sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän uudistaminen hyötynee työnjaon selkeytymisestä ja kansallisen koordinaation kehittymisestä.

Pitkällä tähtäimellä suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden TKI-toiminnasta ponnistavien yritysten menestyksen kannalta ratkaisevaa on se, onnistutaanko kansallisilla osaamiskeskittymillä yhteistyössä sairaaloiden, yliopistojen ja suomalaisten yritysten muodostaman ekosysteemin avulla luomaan niin houkutteleva ympäristö, että esimerkiksi kansainväliset lääkeyritykset perustavat tänne laajamittaista toimintaa. Tämä tarjoaisi mahdollisuuden alihankintaketjuille ja pitkällä aikavälillä sen aluskasvillisuuden luomiselle, josta myös aloittelevat TKI-suuntautuneet yritykset voisivat ponnistaa ja pidemmälle ehtineet kurottaa myös ulkomaille.

Julkisen vallan tuella ja lainsäädännöllisillä ratkaisuilla voidaan edesauttaa kuvatusen ekosysteemin muodostumista, mutta lopulta TKI-toiminnan pitää perustua asiakastarpeisiin ja niiden mukaan orientoituneisiin tilaajayrityksiin.

Tutkimuksen ja osaamisen keskittäminen voi mahdollistaa kaikille suomalaiselle syöpäpotilaille tasavertaisempaa ja parempaa hoitoa. Ja keskittämisellä on myös potentiaalia luoda kustannussäästöjä. Mahdollisuudet, joita kansallinen syöpäkeskus avaa (osin yhteistyössä biopankkien, genomikeskuksen, tietoaaltaiden ja tekoälyn kanssa), ovat

- kliinisen (lääke)tutkimuksen lisääminen ja siten aiempaa kustannusvaikuttavampien hoitomuotojen ja lääkkeiden kehittäminen
- kalliiden syöpälääkkeiden hintojen nousun hillitseminen
- ulkomaisten lääkeyritysten tutkimusten ja investointien lisääminen Suomeen
- syöpäpotilaiden tutkimukseen osallistumisen lisääminen

Keskeistä uusien kansallisten infrastruktuurien onnistumisen kannalta on varmistaa, ettei yhteistyölle ole esteitä. Vaikka syöpäkeskuksella on rahoitusta ja toimivaltaa, toiminnan koordinointi on vielä kehitteillä. Kaikilla mukana olevilla sairaaloilla on omat syöpäkeskukset ja he ovat sitoutuneet kansalliseen yhteistyöhön, tosin koordinointi ei ole vielä päässyt hyvin käyntiin, eikä hyvästä koordinoinnista tai menestyksekkäistä yhteishankkeista ole vielä näyttöä.

Kansallinen syöpäkeskus osoittaa suunnan edistää translationaalista tutkimusta. Keskukseen asetettujen tavoitteiden toteutumiseksi tarvitaan aikaisempaa enemmän sairaaloiden välistä yhteistyötä ja yhteisen rintaman muodostamista kansainvälisellä kentällä.

**Lähteet:**

Aikakauskirja Duodecim

Visakorpi, Tapio: Mitä on translationaalinen lääketiede?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

2009;125(21):2308-9. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98386>. duo98386 (098.386)

STM (2017) Helander Tuula, esitysmateriaali "Kansallinen syöpäkeskus", BGF-yhteiskokous 1.11.2017.

NHG Syövän kustannukset

VNK raportti: Kansallinen syöpäkeskus - Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN) - Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista selvittäneen työryhmän loppuraportti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3490-0>.

Raportteja ja muistioita (STM): 2014:13

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/>

[81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a/Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf](https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a/Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf)

STM työryhmän loppuraportti 2014:13

THL Ohjaus 6/2014: Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina

2014–2025 Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere

2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-3.pdf?se-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1)

[quence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1)

Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6)

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. TEM raportteja 12/2014 [https://tem.fi/docu-](https://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf)

[ments/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf](https://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf)

Sairaanhoitopiirien verkkosivut

Suomen Akatemian verkkosivut <https://www.aka.fi/fi/tiedepoliittinen-toiminta/lippulaivaohjelma/>

[https://www.aka.fi/globalassets/30tiedepoliittinen-toiminta/lippulaiva/posterit/ican\\_poster\\_final-copy.pdf](https://www.aka.fi/globalassets/30tiedepoliittinen-toiminta/lippulaiva/posterit/ican_poster_final-copy.pdf)

Organisation of European Cancer Institutes, <https://www.oeci.eu>

iCAN -<https://www.digitalprecisioncancermedicine.fi/>

## Osaamis- ja tukikeskukset, esimerkkinä Pirkanmaan OT-keskus

### Tiivistelmä

OT-keskuksen tavoitteena oli turvata vaativimmat monialaiset palvelut niille lapsille ja perheille, joilla on suurimpia ongelmia ja jotka eivät tällä hetkellä tule riittävästi autetuiksi. Tämän tavoitteen tueksi OT-keskuksen oli määrä pyrkiä muun muassa varmistamaan, että tutkimusyksiköt saavat tietoa lasten ja perheiden palvelukentän tutkimustarpeista ja toisaalta tutkittu tieto ja menetelmät leviävät käytännön työhön.

Työskentely on vahvistanut ajatusta siitä, että yhteistä toimintaa tarvitaan: eri alojen ihmiset puhuvat keskenään eri kieltä ja toiminta on monesti siiloutunutta. Tehty työ on kuitenkin tuonut onnistuneesti erilaisia näkökulmia yhteen. Valmistelutyön ohella eri alojen ihmiset ovat olleet vuorovaikutuksessa ja on huomattu, että monesti puhutaan samoista asioista, mutta eri kielellä. Tarve eri toimialoja ylittäviin toimintamalleihin on edelleen olemassa, vaikka OT-keskuksen valmistelu on seisahtunut maakunta- ja SOTE-uudistuksen kaatumisen myötä.

### Konteksti ja tavoitteet

Ajatus Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osaamis- ja tukikeskuksista (OT-keskuksista) on syntynyt osana lapsi- ja perhepalveluiden kehittämishanketta (LAPE-hanketta). Näin OT-keskus ei ole itsessään alueellinen keksintö. OT-keskuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnalle haettiin hahmoa Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen yhteisessä työryhmässä. Yhteistyötä ja yhteistä suunnittelua tehtiin kuitenkin myös muiden OT-keskusalueiden koordinaattoreiden kanssa.

Toimintamallia kehitettiin LAPE-hankkeen puitteissa ja sen työsuhteet päättyivät vuodenvaihteessa. Tämän jälkeen jäätiin odottamaan maakunta- ja SOTE-uudistuksen kohtaloa. Uudistuksen kaaduttua Tampereen OT-alueella ei ole nimetty koordinointiin vastuuhenkilöä eikä uutta työryhmää LAPE-muutosohjelman päättyttyä.

Ymmärryksen muodostuminen siitä, mitä OT-keskus on ja mitä sen pitäisi olla on vienyt paljon aikaa. Valmistelussa on ollut keskeisesti mukana myös asiakasnäkökulma. Valmistelun keskeinen tavoite oli, että pitää saada rakennettua malli: mitä OT-keskus tarkoittaa Tays OT-alueella ja miten se käytännössä rakentuisi. Haastetta valmisteluun on tuonut se, että kyseessä on täysin uusi toimintamalli.

OT-keskuksen ensisijaisena tavoitteena oli turvata vaativimmat monialaiset palvelut niille lapsille ja perheille, joilla on suurimpia ongelmia ja jotka eivät tällä hetkellä tule riittävästi autetuiksi. Tämän tavoitteen tueksi OT-keskuksen oli määrä pyrkiä muun muassa varmistamaan, että tutkimusyksiköt saavat tietoa lasten ja perheiden palvelukentän tutkimustarpeista ja toisaalta tutkittu tieto ja menetelmät leviävät käytännön työhön. Tarkoituksena

oli myös tunnistaa uusia ilmiöitä. (esim. fyysisen terveyden puolella taantumisen pyörä-tuolipotilaaksi ilman ilmeistä fyysistä tai psyykkistä sairautta). OT-keskuksen oli tarkoitus pyrkiä selvittämään sellaisia tilanteita, joissa kukaan toimija ei pysty pärjäämään yksin, mutta kukaan ei myöskään tiedä mitä tulisi tehdä.

Valmistelussa oli mukana myös kansallinen ”työrukkanen”, jossa puhuttiin myös tutkimuksellisesta näkökulmasta. Tällä tarkoitettiin käytännössä muun muassa sitä, että pitäisi kerätä lisää tietoa, kouluttaa muita ja tehdä myös tutkimusta. Ajatuksena oli, että OT-keskukset olisivat erikoistuneet alueellisesti eri asioihin ja tämä ajatus on edelleen mukana OT-suunnitelmissa. Valtakunnallisessa rukkasessa ajateltiin, että kyseessä ei olisi ollut varsinainen tutkimusrakenne, mutta kontaktit tutkimusmaailmaan olisivat olleet hyvät ja toimintaan olisi kuulunut esimerkiksi verkostomaista vuorovaikutusta eri toimijoiden kanssa. Keskeistä on uusien ilmiöiden tunnistaminen ja syötteiden antaminen jopa tutkimuskysymyksiksi.

### **Rakenne**

OT-keskus olisi kytkeytynyt rakenteellisesti jollain tapaa osaksi maakuntaa. Tällainen yhdistävä rakenne olisi ollut potentiaalisesti hyödyllinen myös maakunnan kokonaiskoordinaation kannalta. OT-keskus ei olisi ollut varsinainen tutkimusorganisaatio, mutta sen oli tarkoitus omata hyvät kontaktit yliopistoihin ja olla laajasti verkottunut tutkimusmaailman kanssa. Keskuksella olisi mahdollisesti ollut myös koulutusfunktio. OT-keskus olisi voinut kouluttaa ja koordinoita alueellaan esimerkiksi näyttöön perustuvia interventioita. Sillä olisi voinut olla myös yleinen vastuu tiettyjen menetelmien (esim. IPC = interpersonal counselling) ohjauksesta, toimeenpanosta ja levittämisestä.

OT-keskuksen tarkoituksena oli olla tutkimus- ja kehittämisrakenne, joka mahdollistaa ketterän reagoimisen silloin, kun esiintyy uusia tilanteita ja ilmiöitä, joihin täytyy luoda toimintamalli yhdistämällä eri alojen erityisosaamista ja uusinta tutkimustietoa. Toiminta olisi ollut sisällöllisesti pääsääntöisesti konsultaatiota, joka olisi voinut kohdistua esimerkiksi suoraan työntekijöille. Joskus taas kyseessä olisi voinut olla esimerkiksi monialaisen verkoston kokoaminen, vaikka yhden asiakkaan ympärille. Valmistelun yhteydessä suunniteltiin mallia, jossa sekä yliopistosairaalassa että sosiaalipuolella olisi ollut vastuuhenkilö. Tämän lisäksi organisaatioon olisi saattanut kuulua jonkinlaisia verkostokoordinaattoreita, jotka olisivat koordinoineet konsultaatiopyyntöjä.

Erilaisten sähköisten menetelmien (esim. skype-konsultaatiot ja videoneuvottelut) suunniteltiin olevan yksi keskeinen väylä asioiden hoitoon. Ei olisi ollut käytännössä realistista, että kaikki asiakkaat Etelä-Pohjanmaalta ja Kanta-Hämeestä olisivat käyneet Tampereella. Tällainen järjestely ei ole kuitenkaan yksinkertainen hoitovastuun näkökulmasta, vaikka se on ajatustasolla selkeästi hahmotettavissa. Valmistelun yhteydessä ei esimerkiksi oltu ratkaistu, kuka olisi antanut lausuntoja tällaisessa tilanteessa ja mitä kautta asiakkaat olisivat



käytännössä kulkeneet. Joissain tilanteissa lapsi tai perhe olisi voitu lähettää erikoispalveluun, jossa on enemmän OT-osaamista. Ei ajateltu, että asiakas lähetetään jonkinlaiseen konkreettiseen ”OT-keskukseen”. Kyseessä ei olisi ollut varsinainen hoidollinen yksikkö. Joissain tilanteissa lapsi olisi kuitenkin voinut tulla OT-keskusasiakkaaksi myös ”sisälle” esimerkiksi EVA-yksikköön tai koulukotiin. Päätösvaltainen taho ja prosessinomistaja on tällä hetkellä kysymysmerkki, erityisesti sen vuoksi, että maakuntia ei tullut.

Myös tietojärjestelmäkysymyksiin liittyi paljon epäselvyyksiä. Valmistelussa ei oltu lyöty lukkoon mitä järjestelmiä olisi käytetty ja millä tavalla asiakastietoa oltaisiin hyödynnetty. Tämä jätettiin alueiden yksimielisellä päätöksellä valtakunnallisesti ratkaistavaksi asiaksi. Alueilla ei oltaisi haluttu viittää erilaista ratkaisua. Ei ollut esimerkiksi selvää, olisiko käytetty sosiaali- ja vai terveystieteiden järjestelmiä. Näihin kysymyksiin vastaaminen on kuitenkin välttämätöntä ennemmin tai myöhemmin, koska sähköisiä järjestelmiä on pakko hyödyntää tavalla tai toisella. Myöskään tuloksellisuuden ja toimivuuden seuraamiseen, mittamiseen tai todentamiseen ei tehty valmistelun yhteydessä mitään konkreettista mallia. Tällä hetkellä ei ole täysin selvää, miten alueellisten asiakastietojärjestelmien kehittäminen etenee maakunta- ja SOTE-uudistuksen kaatumisen jälkeen. Pirkanmaalla kuitenkin arvelaan, että v. 2020 oltaisiin tilanteessa, jossa tietoa voitaisiin siirtää sosiaali- ja terveysalojen välillä.

Tällä hetkellä OT-keskus on toimintamallina täysin auki ja erityisesti rahoitukseen kytkeytyvät asiat ovat epäselviä. Ilman rahoitusta tavoitteita on vaikea saavuttaa ja konkreettisen OT-keskuksen perustaminen ilman maakuntia näyttää tällä hetkellä haastavammalta kuin sen perustaminen maakuntien kanssa. Haastetta lisää se, että varsinainen SOTE-valmistelu oli verrattain kaukana OT-keskuksen valmistelusta ja OT-keskus ei ollut konseptina laajasti tunnettu edes alueellisen valmistelun sisällä. Olisi iso työ tiedottaa, että mistä tässä on kyse ja toisaalta ei ole olemassa juurikaan konkretiaa, mitä markkinoida. Tällä hetkellä alueellisen OT-keskuksen luominen vaatisi alueellista tahtotilaa. On myös epäselvää mihin rakenteeseen se sijoittuisi, kun maakuntia ei tullutkaan.

### **Opit ja johtopäätökset**

Kyseessä on täysin uusi toimintamalli ja sen valmistelu ei ole ollut yksinkertaista. Pelkäämään ajatuksen ”*Mikä on OT-keskus*” määrittely on kestänyt verrattain kauan. Lopullista ratkaisua ei ole lyöty lukkoon edelleenkään ja tällä hetkellä toiminnan organisoituminen ja jatko ovat täysin auki. Ei ole esimerkiksi selvää, mistä saadaan rahoitus, konkreettisia tiloja ja palkanmaksajat. On kuitenkin asetettu kansallinen työryhmä, joka jatkaa valmistelua. Mikään ei myöskään estäisi vaikkapa kuntia päättämästä, että ylläpidetään OT-keskusta. Tällä hetkellä ei kuitenkaan näytä siltä, että kunnat lähtisivät tähän.

Työskentely on vahvistanut ajatusta siitä, että yhteistä toimintaa tarvitaan: eri alojen ihmiset puhuvat keskenään eri kieltä ja toiminta on monesti siiloutunutta. Tämä näkyy

esimerkiksi sosiaalipuolen ja lääketieteen eri haarojen välillä. Näiden kaikkien maailma on todella erilainen. Tehty työ on kuitenkin tuonut onnistuneesti erilaisia näkökulmia yhteen. Valmistelutyön ohella eri alojen ihmiset ovat olleet vuorovaikutuksessa ja on esimerkiksi huomattu, että monesti puhutaan samoista asioista, mutta eri kielellä. Tarve eri toimialoja ylittäviin toimintamalleihin on edelleen olemassa ja itse valmisteluun on käytetty useita työpäiviä.

OT-keskusta rakennettiin siinä uskossa, että maakunta- ja SOTE-uudistus toteutuu ja keskuksen valmistelu oli sidottu Pirkanmaalla voimakkaasti SOTE-uudistuksen valmisteluun. Tarve tämänkaltaisille toimintamalleille ei ole kuitenkaan kadonnut, vaikka itse uudistus kaatuikin. Tässä vaiheessa on aikaista arvioida, missä mielessä OT-keskus on siirrettävissä, koska sitä ei ole konkreettisesti olemassa.

## OuluHealth Labs

### Tiivistelmä

OuluHealth Labs tuo yhteen Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen testausympäristöt. Tällä mahdollistetaan yritysten mahdollisimman helppo testausympäristöjen käyttö.

OuluHealth Labs on osa OuluHealthia, joka puolestaan on yksi Oulun innovaatioallianssin osa-alue. OuluHealth Labsia ohjaa OuluHealthin ohjausryhmä. Toiminnasta raportoidaan epämuodollisesti jokaisessa ohjausryhmän kokouksessa, ja muodollisesti innovaatioallianssille kaksi kertaa vuodessa. Kullakin OuluHealth Labsin toimijalla on oma yhteyshenkilönsä, ja kukin toimija rahoittaa oman toimintansa.

OuluHealth Labsin prosessit ja tuotteet ovat pitkälle tuotteistetut, ja mahdollistavat näin yrityksille helpon testausympäristöjen hyödyntämisen. Tuotteistaminen on tehty yritysten tarpeista lähtien ottaen huomioon tuotekehityksen eri vaiheet.

### Konteksti ja tavoitteet

Oulun Innovaatioallianssi (OIA) on vuonna 2009 solmittu strateginen sopimus, jonka tavoitteena on edistää koulutuksen, tutkimuksen, elinkeinoelämän ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä. Sopimuksen solmivat Oulun kaupunki, Oulun yliopisto, Oulun ammattikorkeakoulu Oy, Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy ja Technopolis Oyj. Mukaan allianssiin ovat liittyneet vuonna 2016 myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Luonnonvarakeskus Luke ja Oulun seudun koulutuskuntayhtymä.<sup>29</sup> Innovaatioallianssin voidaan katsoa syntyneen osaksi teknologiakylä Technopolikseen rakentuneen yhteistyön pohjalta. Technopoliksen toiminta perustui erityisesti sen alkuvaiheessa monipuolisesti eri toimijoiden ja toimialojen väliseen yhteistyöhön, mikä loi pohjaa eri toimijoiden välisen yhteistyön jatkumiselle.<sup>30</sup>

Innovaatioallianssi syntyi Ouluun aikana, jolloin kaupunki kävi läpi Nokian toimintojen alasajon sekä talouden laskusuhdanteen aiheuttamaa rakennemuutosta. Innovaatioallianssin perustamisen perimmäinen syy linkittyi korkeakoulumaailman rakennemuutoksiin ja syvenevän koulutusyhteistyön haasteisiin. Samalla se toimi yhtenä välineenä ja vastauksena rakennemuutoksen tuomiin haasteisiin.<sup>31</sup>

29 Kaihovaara et al. (2017): Innovaatioekosysteemit elinkeinoelämän ja tutkimuksen yhteistyön vahvistajina. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 28/2017.

30 Herala et al. (2017): Oulun seutu äkillisen rakennemuutoksen alueena. Kansantaloudellinen aikakauskirja, 113. vsk, 2/2017.

31 Herala et al. (2017): Oulun seutu äkillisen rakennemuutoksen alueena. Kansantaloudellinen aikakauskirja, 113. vsk, 2/2017.

Alun perin innovaatioallianssin toiminnassa painottui tutkimuksen ja yritysten yhteistyön lisääminen ja uusien innovaatioiden kehittäminen. Käytännössä allianssi keskittyi lähinnä tutkimusrahoituksen hakemiseen erillisille tutkimuskeskuksille, jotka tekivät soveltavaa tutkimusta. OIA:n nykyisen vuonna 2016 alkaneen toisen kauden tavoitteena on tuoda toiminta lähemmäs elinkeinoelämää ja saada yritykset aktiivisemmin mukaan toimintaan.<sup>32</sup>

Innovaatioallianssi on luonut vahvaa pohjaa ja edellytyksiä eri alojen väliselle yhteistyölle ja seudun vahvan elektroniikka- ja mobiiliteknologiaosaamisen hyödyntämiselle muilla aloilla. Allianssin strategian yksi keskeinen tavoite on ollut perustaa nousevien alojen ympärille tutkimus- ja kehityskeskittymiä. Tämän tuloksena alueen tutkimus- ja kehitysketjut ovat yhdistyneet uudella tavalla ja murtaneet vanhaa elektroniikkateollisuuden perustunutta lineaarista ajattelua. Uusia lupaavia kasvualoja on identifioitu muun muassa verkko- liiketoiminnan, painetun elektroniikan, cleantechin sekä terveysteknologian aloille.<sup>33</sup>

OuluHealth on yksi viidestä Oulu Innovation Alliancen innovaatioekosysteemistä.<sup>34</sup> OuluHealth-ekosysteemiin kuuluu useita sidosryhmiä korkeakouluista, julkisesta sektorista ja yksityissektorista. OuluHealthin toiminnassa keskeistä on eri alojen osaamisen yhdistäminen. Näin mahdollistetaan langattoman tietotekniikan ja biotieteen osaamisen yhdistäminen älykkäiden tieto- ja viestintätekniisten ratkaisujen käyttöönotossa kehittyneiden, yksilöllisten ja yhteydessä olevien terveysteknologian ratkaisujen luomiseksi.<sup>35</sup>

Oulun innovaatioallianssilla on viiden vuoden välein vaihtuva strategia. Strategian muuttuessa vaihtuvat usein myös innovaatioallianssin toiminnan osa-alueet ja painopisteet. Nykyisellä strategiakaudella innovaatioallianssi tavoitteissa näkyy muutos painotuksessa tutkimusrahoituksesta yritysten liiketoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on erityisesti pk-yritysten uuden liiketoiminnan ja kasvun mahdollistaminen.<sup>36</sup> Yrityksiä haluttiin mukaan ekosysteemien ohjaukseen. OuluHealthin ohjausryhmässä on ollut vuoden 2019 kevääseen asti yksi yrityksen edustaja, mutta sen jälkeen yrityksen edustajien määrää kasvatettiin.

OuluHealth ekosysteemin visiona on "OuluHealth on kansainvälisesti tunnettu kokeilukulttuuristaan ja kyvystään tuottaa innovatiivisia ratkaisuja globaaleihin hyvinvoinnin

32 Kaihovaara et al. (2017): Innovaatioekosysteemit elinkeinoelämän ja tutkimuksen yhteistyön vahvistajina. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 28/2017.

33 Herala et al. (2017): Oulun seutu äkillisen rakennemuutoksen alueena. Kansantaloudellinen aikakauskirja, 113. vsk., 2/2017.

34 Industry 2026, Northern city with attractive opportunities, Agile commercialisation ja ICT & digitalization.

35 ks. <http://ouluhealth.fi/about-ouluhealth/>, sivustolla vierailtu 27.3.2019.

36 Ks. esim. Pennasen ja Särenin esitys Innovaatioallianssin strategisella johtoryhmälle 22.3.2016, <https://docplayer.fi/18396864-Oulun-innovaatioallianssi-taustaa-sopimukselle-2016-20-strategisen-johtoryhman-1-kokous-22-3-2016-kj-matti-pennanen-ja-vararehtori-matti-saren.html>, sivustolla vierailtu 1.4.2019

haasteisiin". Strategisia päämääriä koskevat tavoitteet kaudelle 2016-2020 on esitetty seuraavassa.<sup>37</sup>

Tavoitteet:

- Edistää aluetalouden kehitystä ja luo työpaikkoja rakennemuutosalueella.
- Tarjota yrityksille kehitys- ja testausympäristö ja mahdollistaa kynnystä markkinoille.
- Synnyttää teknologisia ratkaisuja terveyden ja hyvinvoinnin globaaleihin ongelmiin

Kognitiivinen tietojenkäsittely terveydenhuollossa, tietoturva, SOTE-palvelujen digitalisointi ja Pohjoismaat edustavat puolestaan määriteltyjä toiminnan painopistealueita.<sup>38</sup>

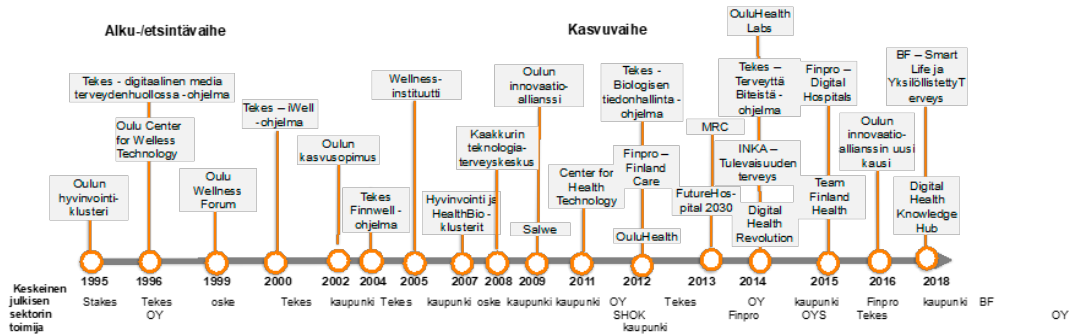
OuluHealth-ekosysteemin ydintehtävä on tuoda toimijoilleen synergiaetuja yhteistyöstä. OuluHealthin tavoitteena on luoda maailmanlaajuisen terveydenhuollon tulevaisuuden ratkaisuja. OuluHealth Labs -testausympäristöt mahdollistavat palveluiden ja tuotteiden testaamisen autenttisisissa ympäristöissä, ja OuluHealth Sparks -rahoituksen kautta yritys voi saada oman pääoman ehtoista lainaa pilotoinnista koituihin kustannuksiin.<sup>39</sup>

OuluHealth Labsin synnyttämisen takana oli toisaalta yritysten tarve testata sosiaali- ja terveysalan teknologiaratkaisuja ja toisaalta OuluHealthin tarve synnyttää konkreettisia, tuoteistettuja palveluja yrityksille. Lisäksi taustalla vaikutti myös organisaatioiden oma halu kehittää palvelutuotantoansa sekä luoda ratkaisuja, jotka tukevat yksilöiden hyvinvointia. Oulussa oli jo vuonna 2008 avattu Kaakkurin alueelle teknologiaterveyskeskus, jossa yritysten oli mahdollista testata omia tuotteitaan. Vuonna 2014, kun OuluHealth Labsin suunnittelu aloitettiin, oli Kaakkurin teknologiaterveyskeskuksen testaustoiminta aktiivisen alun jälkeen hieman hiipumassa, ja uusi yhteinen toimintamalli toi uutta puhtia sen toimintaan. Uusi toimintamalli kokosi erilaiset ja eri toimijoiden ylläpitämät testausfasilitetit yhteen, ja teki niiden hyödyntämisen yrityksille mahdollisimman helpoksi.

37 Hirvosen ja Kokon esitys 19.4.2017 Eksoten seminaarissa [http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/19.4.2017%20OuluHealth\\_Ainutlaatuinen\\_ekosysteemi\\_Connect\\_sem\\_Hirvonen\\_Kokko.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/19.4.2017%20OuluHealth_Ainutlaatuinen_ekosysteemi_Connect_sem_Hirvonen_Kokko.pdf), sivustolla vierailtu 1.4.2019.

38 Hirvosen ja Kokon esitys 19.4.2017 Eksoten seminaarissa [http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/19.4.2017%20OuluHealth\\_Ainutlaatuinen\\_ekosysteemi\\_Connect\\_sem\\_Hirvonen\\_Kokko.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/19.4.2017%20OuluHealth_Ainutlaatuinen_ekosysteemi_Connect_sem_Hirvonen_Kokko.pdf), sivustolla vierailtu 1.4.2019.

39 Oulun innovaatioallianssi – Ideas into business [https://www.businessoulu.com/media/2015/oulu\\_innovation\\_alliance\\_2017.pdf](https://www.businessoulu.com/media/2015/oulu_innovation_alliance_2017.pdf), sivustolla vierailtu 2.4.2019.

**Kuvio 1. OuluHealthin kehityskaari.**


## Rakenne

OuluHealth Labs mainitaan useassa eri lähteessä keskeisenä OuluHealthin saavutuksena. OuluHealth Labs tuo yhteen Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun kaupungin hyvinvointipalvelujen testi- ja pilotointiympäristöt. Näiden avulla pyritään tukemaan yritysten TKI-prosessia aina ideasta tuotteen lanseeraukseen asti. OuluHealth Labs'illa on tuotteistetut palvelut ja prosessit, sekä toimiva yhteistyöprosessi palveluja tarjoavien tahojen välillä. Seuraavassa on lyhyesti kuvattu näitä ympäristöjä.

OYS Testlab on testausympäristö erikoistuneille terveydenhuollon tuotteille ja palveluille. Testausympäristö tarjoaa yrityksille mahdollisuuden kehittää ja testata ideoitaan ja tuotteitaan aidossa sairaalaympäristössä aidoilla käyttäjillä. OYS hyödyntää laboratoriota omien prosessiensa kehittämistyössä sekä mallintamaan ja simuloimaan sen Future Hospital -ohjelmaan liittyviä rakennushankkeita. Laboratorio kattaa 300 neliometriä kahdessa kerroksessa ja se sisältää digitaalisen testimahdollisuuden EHR-integraatioille. Avoimiin tiloihin voidaan rakentaa erilaisia sairaalayksiköitä: toimiva leikkaussali, poliklinikka, osasto, vastaanotto, odotusalue jne. OYS TestLabissa on 3D-virtuaalitila ja 5G-testiverkko.<sup>40</sup>

Oulun ammattikorkeakoulussa on monipuolinen simulointi- ja studioympäristö Oamk SimLab, jota voidaan käyttää testaus- ja kehitysympäristönä terveydenhuollon ja hyvinvointipalvelujen tuotekehityksessä. Oamk SimLab kattaa bioanalytiikan, hoitotyön, optometrian, suun terveydenhuollon, radiografian ja sädehoidon sekä kuntoutuksen oppimis-, testaus- ja kehitysympäristöt ja niihin liittyvät laitteet. Ympäristöissä on esimerkiksi korkeatasoinen ja kattava potilaan elintoimintosimulaattori, jota ohjataan tietokoneella.

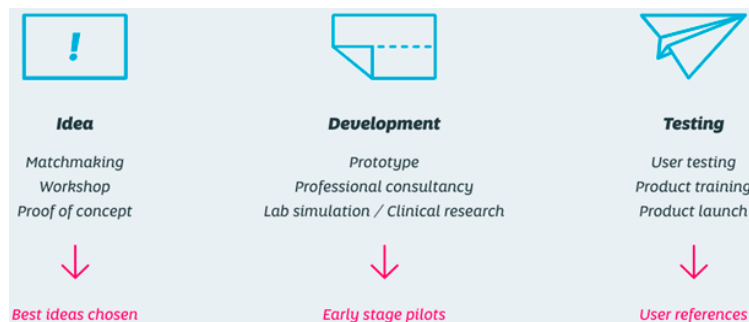
40 <http://ouluhealth.fi/labs/>, sivustolla vierailtu 2.4.2019

Erialojen opiskelijoiden työpanosta voidaan hyödyntää myös tuotekehityksen ja testauksen tukena.<sup>41</sup>

Oulun kaupunki avasi vuonna 2008 Oulun Kaakkurin alueelle teknologiaterveyskeskuksen. Toiminta on laajentunut Oulu WelfareLabiksi, joka edistää kaupungin hyvinvointipalvelujen teknologiakehitykseen liittyviä prosesseja ja tarjoaa samalla yrityksille sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristön tuotteiden ja palvelujen testaukseen sekä kehittämiseen. Testaustoimintaa on laajennettu Kaakkurin teknologiaterveyskeskuksen jälkeen koskemaan laajasti kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluita koko tarjonnan kotoa hyvinvointikeskuksista sairaalaan. Kehittämisen painopiste on Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen testaustoiminnoissa.<sup>42</sup>

OuluHealth Labsin toimintamalli tarjoaa yrityksille helpon rajapinnan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan teknologisten ratkaisujen testaamiseen. Yritys voi ottaa yhteyttä, minkä tahansa labin yhteyshenkilöön, ja tulla ohjatuksi oikeiden palvelujen ääreen. Yhteyshenkilöt käyvät joka viikko läpi uudet yhteydenotot, ja miettivät yhdessä kullekin yritykselle sopivimman ratkaisun. Kuvassa 2 on esitetty OuluHealth Labsin tuotteistetun palvelut yritysten eri tarpeisiin.

Kuvio 2. OuluHealth Labs -palvelut.<sup>43</sup>



OuluHealth Labsin toiminta käynnistyi EAKR-rahoitteisella hankkeella, jonka puitteissa kehitettiin yhteinen toimintamalli. Hankkeen päätyttyä toimintaa on rahoitettu kunkin tahon (OYS, Oamk ja Oulun kaupunki) omalla rahoituksella. Toiminnalla on vahva kunkin organisaation johdon sitoutuminen ja mandaatti. Tämä onkin ehdoton edellytys toiminnan

41 <http://ouluhealth.fi/labs/>, sivustolla vierailtu 2.4.2019

42 <http://ouluhealth.fi/labs/>, sivustolla vierailtu 2.4.2019

43 <http://ouluhealth.fi/labs/>, sivustolla vierailtu 15.4.2019.

pitkäjänteiselle kehittämiselle. Toiminnasta raportoidaan tilannekatsauksenomaisesti jokaisessa OuluHealthin ohjausryhmän kokouksessa. Tämän lisäksi innovaatioallianssille raportoidaan määrämuotoisesti kaksi kertaa vuodessa.

Yrityksille testaustoiminta on maksullista. Pk-yrityksille on saatavilla Sparks-rahoitusta OuluHealth Labsien hyödyntämiseen.

Tavoitteet	Toimet	Tulokset/tuotokset
Edistää aluetalouden kehitystä ja luot työpaikkoja rakennemuutosalueella.	Toimintamalli yritysten terveysteknologian testaustukseen.	Terveysteknologian testausmahdollisuus.
Tarjoaa yrityksille kehitys- ja testausympäristön ja madaltaa kynnystä markkinoille.	Tuotteistettu toimintamalli, joka toimii yritysten tarpeista lähtien.	Tuotteistettu toimintamalli, 150 yritysten yhteenottoa, ja kaikki hoidettu jollain tavalla.
Synnyttää teknologisia ratkaisuja terveyden ja hyvinvoinnin globaaleihin ongelmiin.	Toimintamallin avulla edesautetaan uusien ratkaisujen syntyä testausta mahdollistamalla.	Myös muita kuin yritysten tekemiä testauksia, joilla luodaan teknologista pohjaa ja edistetään mm. Tulevaisuuden sairaalan kehittymistä.

### Opit ja johtopäätökset

OuluHealth Labs on urauurtava toimintamalli Suomessa sosiaali- ja terveydenhoitoalan teknologisten ratkaisujen testaamiseen. Eri toimijoiden yhteistyöllä on tuotu testausympäristöt helposti yritysten saataville ja hyödynnettäviksi. Kokonaisvaltainen palvelu pitää sisällään tuotteistetut prosessit ja palvelut, mukaan lukien rahoituspalvelun.

OuluHealth Labs konsepti on siinä mielessä ainutlaatuinen, että se ei ole käyttänyt projektirahoitusta varsinaisen toiminnan pyörittämiseen, vaan ainoastaan alkuvaiheessa toiminnan suunnitteluun ja käynnistämiseen. Nykyinen toiminta rahoitetaan isäntäorganisaatioiden toimesta. Isäntäorganisaatioiden vahva sitoutuminen ja mandaatti toiminnalle antavat mahdollisuuden keskittyä varsinaiseen toimintaan ja sen eteenpäin viemiseen, ilman jatkuvaa huolta projektirahoituksen loppumisesta ja uuden hankkimisesta.

Oulun innovaatioallianssin luoma yhteistyön kulttuuri on pitkälti mahdollistanut luontevan ja yhteisiin tavoitteisiin tähtäävän toimintamallin. OuluHealth Labsin toimintaa ohjaa OuluHealthin kautta innovaatioallianssi, joka puolestaan on pääosin julkisten toimijoiden yhteenliittymä. Näin ollen toiminnan ohjaus määrittyy suurelta osin julkisten tahojen tavoiteasetannan kautta. Täytyy kuitenkin muistaa, että OuluHealth Labs rakentui erityisesti yritysten tarpeista, ja sen toimintamallissa on mukana yhteiskehittämisen elementtejä, joten yritysten ääni tulee varmasti kuuluviin ruohonjuuritason toiminnan kautta. Mallissa osallistetaan myös ammattilaisia ja kuntalaisia ratkaisujen kehittämiseen.



Periaatteessa toimintamalli olisi hyvin skaalattavissa ja monistettavissa muille paikkakunnille. OuluHealth Labsin piirissä on tätä myös pohdittu, ja nähty yhtenä mahdollisena tulevaisuuden toimintana. Tällä hetkellä se ei kuitenkaan ole ajankohtaista.

Pohjois-Pohjanmaan SOTE-kontekstissa OuluHealth Labs muodostaa toimivan palvelun yritysten suuntaan. Se tuo yritykset lähelle julkista sektoria, ja antaa julkiselle sektorille arvokasta tietoa uusista teknologisista ratkaisuista.

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alueella on vahva osaamis pohja sekä terveystieteissä että mobiiliteknologiassa.</li> <li>Pitkä kokemus terveysteknologian testausympäristöjen avaamisesta yrityksille.</li> <li>Oulun Innovaatioallianssin yhteistyömalli luo pohjan toiminnan ohjaukselle.</li> <li>Eri toimijat ovat sitoutuneita toimintaan organisaatioiden johtoa myöten.</li> <li>Pitkälle tuotteistetut prosessit ja palvelut</li> <li>Toiminta ei ole riippuvaista hankerahoituksesta, vaan pyörii yritysten ja testausympäristöjä tarjoavien rahoituksella.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oulun yliopiston saaminen mukaan aktiiviseksi toimijaksi.</li> <li>Tunnistettujen teknologiatarpeiden (robotiikka, connected health) testauksiin panostaminen.</li> <li>Toimijoiden sitoutuminen ja sitä kautta rahoituksen varmistaminen.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuotteistaminen luo pohjan toimintamallin levittämiseen. Kullakin paikkakunnalla on omanlaisensa testausympäristö ja toimijakenttä, jotka pitää ottaa huomioon monistamisessa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamallin levittäminen onnistuu vain OuluHealth Labsin tahojen toimesta. Tällä hetkellä monistamista ei koeta ajankohtaiseksi.</li> <li>Periaatteessa kukin paikkakunta voi tehdä oman tuotteistamisprosessinsa ja rakentaa omanlaisensa toimintamallin.</li> </ul>

## Lähteet

- Herala et al. (2017): Oulun seutu äkillisen rakennemuutoksen alueena. Kansantaloudellinen aikakauskirja, 113. vsk, 2/2017.
- Hirvosen ja Kokon esitys 19.4.2017 Eksoten seminaarissa [http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/19.4.2017%20OuluHealth\\_Ainutlaatuinen\\_ekosysteemi\\_Connect\\_sem\\_Hirvonen\\_Kokko.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/19.4.2017%20OuluHealth_Ainutlaatuinen_ekosysteemi_Connect_sem_Hirvonen_Kokko.pdf)
- Kaihovaara et al. (2017): Innovaatioekosysteemit elinkeinoelämän ja tutkimuksen yhteistyön vahvistajina. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 28/2017.
- Muut ovat Industry 2026, Northern city with attractive opportunities, Agile commercialisation ja ICT & digitalization.
- Pennasen ja Särenin esitys Innovaatioallianssin strategisella johtoryhmälle 22.3.2016, <https://docplayer.fi/18396864-Oulun-innovaatioallianssi-taustaa-sopimukselle-2016-20-strategisen-johtoryhman-1-ko-kous-22-3-2016-kj-matti-pennanen-ja-vararehtori-matti-saren.html>
- OuluHealth Labs -verkkosivusto <http://ouluhealth.fi/labs/>
- Oulun innovaatioallianssi – Ideas into business [https://www.businessoulu.com/media/2015/oulu\\_innovation\\_alliance\\_2017.pdf](https://www.businessoulu.com/media/2015/oulu_innovation_alliance_2017.pdf), sivustolla vierailtu 2.4.2019.

## Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä

### Tiivistelmä

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KeHO on keskisuomalaisten sosiaali-, terveys-, liikunta- ja urheilualan toimijoiden sekä hyvinvoinnin osaajien asiantuntijaverkosto. Verkosto rakentuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sosiaalisen hyvinvoinnin, liikunnan, urheilun ja kuntoutuksen yhdistämiseen. Keskiössä ovat toimintakulttuuristen muutosten aikaansaaminen, yksilön oman roolin ja voimavarojen korostaminen sekä teknologisten hyvinvointi-innovaatioiden edistäminen.

Hyvinvoinnin osaamiskeskittymässä on mukana 16 asiantuntijaorganisaatiota ja yhteistoiminta toteutetaan teemaryhmittäin, missä yksittäisen asiantuntijan kiinnostuksen kohteet on huomioitu. Verkoston toiminta pohjautuu avoimuuteen ja luottamukseen sekä kevyeen ja ketterään toimintatapaan, missä kukin verkostotoimija osallistuu toimintaan omalla taloudellisella ja/tai työpanoksellaan.

So-te-li(liikunta)-toimijoiden yhteistyö on KeHOssa konkretisoitunut Keski-Suomen maakuntastrategian kehittämislinjauksissa sekä yhteisissä hankkeissa ja tapahtumissa. Verkoston asiantuntijatiedon levittäminen tapahtuu tarvelähtöisesti ja kohderyhmäkohtaisesti; esimerkiksi kuntapäätäjien tietotarve eroaa kuntalaisille tarjottavasta tiedosta.

Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymän paikallista erikoisuutta tukevat laaja monialainen yhteistyö, maakunnan väestöpohja ”Suomena pienoiskoossa”, liikuntatieteellinen osaaminen, uuden Keski-Suomen Keskussairaalan tarjoama infrastruktuurimurros sekä liikunta- ja hyvinvointialan jättihanke Hippos2020.<sup>44</sup> Toimintamallista on hyödynnettävissä alueelliseen yhteistyöhön mm. teemakohtaiset työryhmät, toimintamallin kevyt resursointi, olemassa olevien tapahtumien hyödyntäminen sekä strategisen sateenvarjon (hyvinvointitalous) kokonaisvaltainen omaksuminen.

### Konteksti ja tavoitteet

Jyväskylä on pitkään profiloitunut ihmislähtöisen hyvinvointiosaamisen monialaisena kehittäjänä. Vahvana toimijana on ollut Jyväskylän yliopisto ainutlaatuisine tieteenalako- naisuuksineen. Jyväskylän yliopistossa ihmisen käyttäytymisen ymmärtämisen, oppimisen, kasvamisen ja kehityksen näkökulmat ovat olleet aina vahvat: yliopistoon perustettiin mm. maamme ensimmäinen psykologian professuuri 1936 ja ensimmäinen suojelu- ja parantamiskasvatusopin (nykyisin erityispedagogiikka) professuuri 1948. Jyväskylän yliopistossa on ainoana Suomessa tarjottu liikuntatieteen tutkimusta ja koulutusta vuodesta 1963 lähtien. Liikunnan osaamiskeskittymää on vahvistanut vuonna 1970 perustettu Liikunnan ja

<sup>44</sup> <https://hippos2020.fi/fi/>

kansanterveyden edistämissätiö LIKES ja sen LIKES-tutkimuskeskus, sekä myöhempi 1990 perustettu Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus KIHU.

Monitieteisiä, ihmisen eri ikävaiheisiin liittyviä osaamiskeskittyymiä on ollut Jyväskylässä pitkään. Monitieteinen gerontologian tutkimusyksikkö, nykyinen Gerontologian tutkimuskeskus Gerec, perustettiin yliopiston terveystieteiden laitoksen yhteyteen vuonna 1986. Vuonna 2005 Jyväskylään perustettiin myös GeroCenter-säätiö tehtävänä ikääntyvien ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin edistäminen.<sup>45</sup> Monitieteinen 1990 perustettu Perhetutkimuskeskus ja 1996 perustettu Lapsitutkimuskeskus 1996 toimivat nykyisin yhtenä lapsi- ja perhetutkimuksen keskittymänä.<sup>46</sup>

Keski-Suomen keskussairaala valmistui 1954 ja Keski-Suomen hyvinvointialan koulutus alkoi samana vuonna tilapäisen sairaanhoitajakoulun toimintana. Jatkumona syntyi Keski-Suomen sairaanhoitaja-terveyskoulun (1955) ja moninaisten vaiheiden kautta nykyään toiminta on jalostunut Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Gradian terveydenhuollon ja sosiaalialan koulutus-, kehittämis- sekä palvelutoiminnaksi.<sup>47</sup>

2000-luvun alussa hyvinvointiteknologia nostettiin strategiseksi alueeksi Jyväskylän kaupungin EU:n tavoite 2-ohjelmassa. Tällöin kehitettiin yliopistossa hyvinvointiteknologian maisteriohjelmat ja JAMKissa alan jatkotutkimus. Alkunsa saivat Vitapolis, GeroCenter, hyvinvointikampus ja Viveca<sup>48</sup> (rakennus valmistui 2003), jossa PPP-yhteistyörakenteena toimi mm. Wellness Dream Lab.

Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointitoimijoiden verkostoitumisen tuki esim. entisen keuhkotautiparantolan Vitapoliksen<sup>49</sup> alueella ja Hippoksen Viveca-rakennuksen kehittämissymppäristöissä sai lisäpontta merkittävän uuden rakennushankkeen Keski-Suomen Sairaala Novan suunnitteluvaiheessa vuonna 2015. Samaan aikaan alettiin suunnitella suurhanketta Hippos2020<sup>50</sup> Jyväskylän kaikkien aikojen merkittävintä investointia urheiluun ja liikuntaan. Hippokselle rakennetaan Pohjoismaiden monipuolisin sisäliikunnan keskus, ja hyvinvoinnin tutkimuksen ja tuotekehityksen ykköspaikka sekä koko perheen ja eri sukupolvien harrastuspaikka ja matkailukohde.

45 Heikkinen, E., & Ruoppila, I. (2017). Gerontologia Jyväskylän yliopistossa.

46 <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/lapsi-ja-perhetutkimus>

47 Niskanen, E. & Papp, I. 2004. Maakunnan tyttäret opintiellä – Hyvinvointialan koulutusta 50 vuotta Keski-Suomessa.

48 <http://www3.jkl.fi/tiedotus/lehti/index.php/2003-05/234>

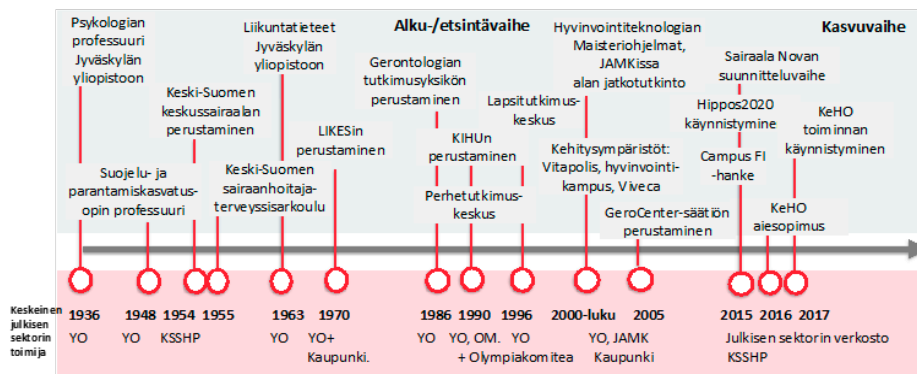
49 <http://www.vitapolis.fi>

50 <https://hippos2020.fi/fi/>

Campus FI (Future Innovation) -esiselvityshanke käynnistyi 2015, tavoitteenaan laatia toimintasuunnitelma rakenteilla olevalle sosiaali- ja terveysalan toimijoita laajasti yhteen kokoavalle hyvinvoinnin osaamiskeskittymälle. Hankkeessa työskenneltiin co-creation – yhteistoimintamallin mukaisesti. Mukana oli aluksi 11 keskeistä lähialueiden organisaatiota. Hankkeen aikana kumppaneiden joukko kasvoi vielä viidellä organisaatiolla liikunnan ja Hippoksen kaupunkikehitysalustan integroiduttua vahvemmin keskittymään mukaan. Toimintasuunnitelman laatimisen taustalla on useita tekijöitä: Nova-sairaalan rakentaminen, SOTE-uudistus, kaupungin kehitysalustojen painottuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, sekä globaali terveysalan vahvistuminen uusine liiketoimintamahdollisuuksineen.<sup>51</sup> Selvityshankkeen myötä toimijoille vahvistui näkemys ja tarve integroida liikunta sosiaali- ja terveysalan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymän aiesopimus allekirjoitettiin v. 2016 ja verkostotoiminta käynnistyi v. 2017 aikana. Verkoston perustamisvaiheessa erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen parissa työskentelevien toimijoiden välinen verkostoituminen oli keskeinen tavoite toiminnalle. Hyvinvointitalous otettiin vuonna 2017 myös merkittäväksi osaksi Keski-Suomen maakuntaohjelmaa ja maakunnan kehittämistä.<sup>52</sup>

**Kuvio 1. KeHOn keskeiset kehitysvaiheet ja toimintaympäristön historia.**



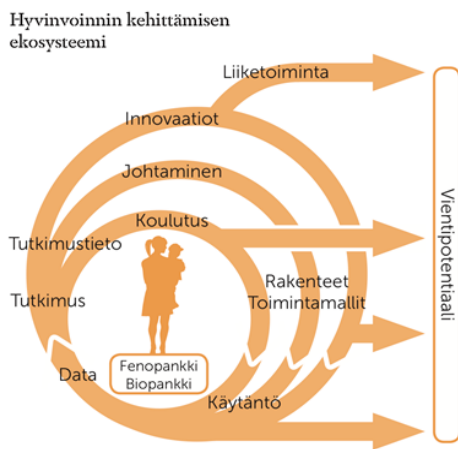
KeHOn tavoitteena on uudistaa professio-, palvelujärjestelmä-, ja organisaatiokeskeistä toimintamallia kohti mallia, jonka keskiössä ihminen itse ja osana omaa yhteisöään rakentaa omaa ja läheistensä hyvinvointia ja toimintakykyä. Samalla halutaan profiloita Keski-Suomea ja koko Suomea kansainvälisesti kilpailukykyisenä osaamis- ja

<sup>51</sup> Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän toimintasuunnitelma 2017-2021

<sup>52</sup> [https://www.keskisuomi.fi/maakunnan\\_kehittaminen/hyvinvointitalous](https://www.keskisuomi.fi/maakunnan_kehittaminen/hyvinvointitalous)

yrityskeskittymänä. Vision mukaan osaamiskeskittymä tarjoaa hyvinvointitekoja koko maailmalle. Keskittymässä hyvinvointia tuetaan monialaisesti ja kokonaisvaltaisesti koulutuksen, tutkimuksen, innovaatioiden, terveyden edistämisen, kuntoutuksen, liikunnan ja urheilun sekä sosiaalisen hyvinvoinnin kautta –kansainvälisiä liiketoimintamahdollisuuksia unohtamatta.

**Kuvio 2. Hyvinvoinnin kehittämisen ekosysteemi.<sup>53</sup>**



KeHO:n toimintamalli edellyttää kokonaisvaltaisen, monialaisen osaamisen ja tietopohjan kehittämistä. Ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen näkökulmasta on tärkeää, että yksilön voimavaroja oman sekä läheistensä hyvinvointiin ja toimintakykyyn tuetaan. Yksilön hyvinvointia KeHO edistää tutkittua tietoa tarjoamalla. Toiminta rakentuu kumuloituvan hyvinvoinnin ajattelutapaan; hyvinvointi kumuloituu yksilötasolla ja kertaantuu hyvinvointia vahvistavana vuorovaikutuksena yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan välillä.<sup>54</sup>

#### Tavoitteet

- Edistää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti koulutuksen, tutkimuksen, innovaatioiden, terveyden edistämisen, kuntoutuksen, liikunnan ja urheilun sekä sosiaalisen hyvinvoinnin kautta.

<sup>53</sup> Fadjukoff, P. Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle! Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä. 2018

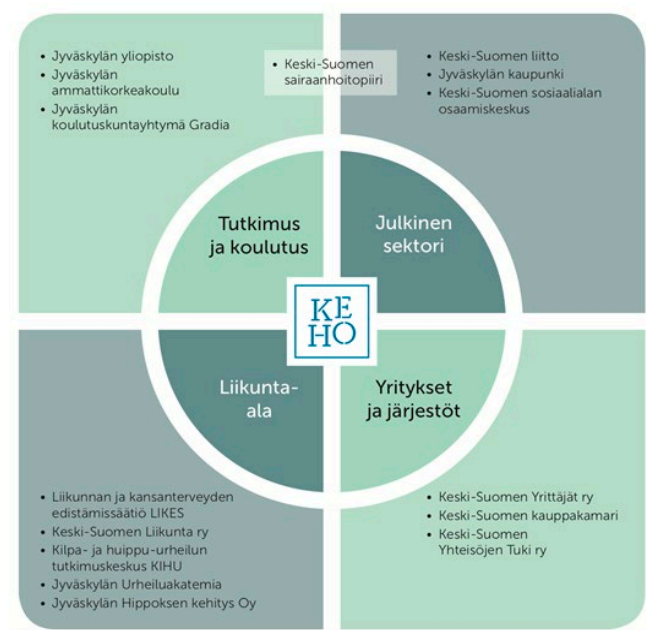
<sup>54</sup> Fadjukoff, P. Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle! Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä. 2018

- Toimii kansallisena ja kansainvälisenä hyvinvoinnin veturina ja pilot-tiimpäristönä.
- Vahvistaa keskisuomalaisen osaaminen näkyvyyttä.
- Luo uutta, kansainvälistä liiketoimintaa alueen hyvinvointiyrityksille.

### Rakenne

KeHO on 16 sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan asiantuntijaorganisaation verkosto, joka edistää hyvinvointia niin tutkimuksen, koulutuksen kuin innovaatioiden keinoin. Verkosto yhdistää laajasti eri toimijatahot: julkisen sektorin, oppilaitokset ja korkeakoulut, sekä yritys- ja järjestökentän.

Kuvio 3. KeHO-ekosysteemin yhteistyökumppanit.<sup>55</sup>



Toiminnan käynnistyessä 2017 KeHO-verkoston koordinointi allokoitiin Jyväskylän ammattikorkeakoululle, missä koordinointi toteutetaan osa-aikaisin henkilöresurssein.

<sup>55</sup> Fadjukoff, P. Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle! Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä. 2018

KeHO-koordinoinnin keskeiset tehtävät ovat tiedon ja toimijoiden yhdistäminen ja välittäminen niin verkoston sisällä kuin sen ulkopuolella.

KeHOn ohjausryhmä muodostaa strategisen tuen KeHO-verkoston toiminnalle ja verkoston operatiivinen toiminta tapahtuu suhteellisen itsenäisissä Teemaryhmissä.

Vuonna 2018 verkoston asiantuntijoita osallistamalla KeHO-toiminnalle tunnistettiin seuraavat seitsemän teemaa:

1. Lapset ja nuoret
2. Työikäiset ja hyvinvointi
3. Ikääntyvien hyvinvointi
4. Liikunta ja kuntoutus
5. Oppimisympäristöt
6. Kehittämisympäristöt
7. Meijän Polku

Teemaryhmätoiminta käynnistyi vuoden 2019 alussa ja ryhmien tarkoitus on seurata ko. toimintaympäristöjen kehitystä sekä reagoida muutoksiin ja hiljaisiin signaaleihin KeHOn tavoitteiden mukaisesti. Reagointi tarkoittaa mm. jalkautumista kentälle tapahtumien, kilpailujen ja kokeilujen muodossa. Tiedon vaihto ja yhteistyö teemaryhmien välillä toteutetaan mm. neljästi vuodessa järjestettävillä yhteisillä KeHOn Verkostopäivillä. Teemaryhmien muutosjoustavuus takaa, että toiminnan teemat ovat muutettavissa paikalliset tarpeet ja toimintaympäristö huomioiden.

Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymä on vahvistanut hyvinvoinnin strategista merkitystä sidosryhmiensä keskuudessa. Vuonna 2017 hyvinvointitalous linjattiin Keski-Suomen maakuntastrategian yhdeksi kehittämiskärjeksi KeHOn toiminnan ansiosta. Jyväskylän yliopisto on nostanut hyvinvoinnin oman strategiansa ytimeen: ”Osaava ja hyvinvoiva ihminen”. Vuonna 2018 KeHO-verkosto toteutti selvityksen Keski-Suomen hyvinvointitaloudesta, missä kartoitettiin toimialan työpaikkoja, vientitoimia sekä tutkimus- ja kehittämistyötä. Selvitys nosti esiin keskeisen haasteen verkoston omalle toiminnallekin: Keski-Suomen hyvinvointiekosysteemi on hyvin pirstaleinen käsittäen yli 2400 hyvinvointiyhtyritystä.

Tähän mennessä KeHOn keskeisiä tuloksia ovat olleet myös mm. Meijän polku kansanterveyden ja hyvinvoinnin edistämislakei sekä erilaiset tapahtumatoteutukset. Meijän polku – liiku ja huilaa Keski-Suomessa (2017-2047) edistämishankkeen pääteemoina ovat liikunta, lepo, luonto ja yhteisöllisyys. Tavoitteena on kannustaa Keski-Suomen asukkaita liikkumaan sekä huolehtimaan riittävästä levon määrästä. Toimintatapoina hyvinvoinnin edistämiseen ovat mm. yhteisölliset tapahtumat, järjestö-, hanke- ja yritys yhteistyö

ja Kuukauden kunta -toiminta. Tämä lisäksi Meijän polku on laittanut liikkeelle haasteen, jossa osallistujat, esim. yksittäiset henkilöt, ideoivat erilaisia arjen hyvinvointitekoja.<sup>56</sup>

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Innovaatioviikolle<sup>57</sup> monialaisille opiskelijaryhmille on annettu erilaisia hyvinvointitalouden toimeksiantoja, jotka konkretisoituvat käytännössä testattaviksi palvelukonsepteiksi. Testausympäristöinä ja -yhteistyökumppaneina toimivat mm. järjestöt ja liikuntaseurat.

KeHOn toimijatahot ovat lähteneet toteuttamaan hyvinvointiin suuntaavia hankkeita ja tapahtumia yhdessä ja omana toimintanaan. Lisäksi KeHO hyödyntää aktiivisesti erilaisia tapahtumia hyvinvointitalousnäkökulmaa korostaen. Esim. Neste Rallin yhteydessä on toteutettu Keski-Suomen hyvinvointitaloutta markkinoiva tapahtuma, mihin kutsuttiin niin julkisen sektorin kuin hyvinvointiyriytysten edustajia verkottumaan ja keskinäistä yhteistyötä edistämään.

Jatkossakin hyvinvointitalous ja kokonaisvaltainen hyvinvointi fokus ovat KeHOLle tärkeitä. Alueellista hyvinvointitaloutta vauhditetaan kokeiluilla ja pilotoinneilla. Uusimman tutkimustiedon levittämistä mm. kunnallisen päätöksenteon pohjaksi jatketaan, mutta näiden lisäksi KeHO-verkosto edistää isomman kuvan tarkastelua, jotta esim. arvoverkko- ja näkökulmasta eri toimijoiden toisilleen tuottama lisäarvo huomioitaisiin ja sitä pystyttäisiin osoittamaan (mittaaminen).

Sosiaali- ja terveysalan integraatiolle KeHO tarjoaa näkökulman, missä yksilöiden ja yhteisöjen omat voimavarat ja esimerkiksi liikunnan rooli toimii so- ja te-liitteiden rinnalla. Yhteisen kielen opettelu ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja syventäminen ovat tärkeitä KeHO-toiminnalle tulevaisuudessakin. Hyvinvointitalouden merkitys ja sen vaikutusten tarkastelua tehdään mm. kartoittamalla hyvinvointitalouden hankkeiden volyyymia ja tuloksia. Näin saavutetaan yhteinen ymmärrys ja viitekehys siitä, mitä hyvinvointi ja hyvinvointitalous merkitsee ja miten se ilmenee. Vaikuttavuusviestinnän ja asiantuntijaviestinnän avulla tulokset jalkautuvat ja saavuttavat kohderyhmänsä.

---

56 [www.meijanpolku.fi](http://www.meijanpolku.fi)

57 <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/yritysjyyspalvelut/yritysjyys-sidosryhmille/Schauman-Service-Factory---Innovaatioviikko/>



Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Edistää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.	Hyvinvointitalous-käsitteen edistäminen ja ymmärryksen vahvistaminen. Meijän polku -toimintamalli. Vaikuttamisviestintä. Kuntakummitoiminta.	Hyvinvointitalous osana maakuntastrategiaa. Hyvinvointi osana Jyväskylän yliopiston strategiaa. Kuntakohtaisiin haasteisiin reagointi. Kokonaisvaltaisen hyvinvointitietoisuuden vahvistaminen sekä yhteisen hengen nostattaminen.
Vahvistaa keski-suomalaisen osaaminen näkyvyyttä.	Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle –selvitys ja keskustelu kansallisesta roolista. Keski-Suomen hyvinvointitalous -tarkastelu v. 2018. Yhteinen viestintä. KeHo-toiminnan yhdistäminen verkosto-organisaatioiden tapahtumiin.	Tieto KeHOsta kansallisesti kasvanut ja yhteistyö mm. STM:n ja THL:n kanssa tiivistynyt. Maakunnallisen osaamisen näkyvyyden edistäminen julkiselle sektorille sekä kansalaisille. Kansallinen tunnettuuden vahvistaminen: vuorovaikutus STM:n, Sitran ja Business Finlandin kanssa. Tiivistynyt tutkimusyhteistyö THL:n kanssa.
Luo uutta, kansainvälistä liiketoimintaa alueen hyvinvointiyrityksille.	KeHO-toiminnan yhdistäminen esim. KasvuOpen-kasvutapahtumaan. Ratkaisujen hakeminen laajoihin yhteiskunnallisiin ongelmiin (mm. liikkumattomuus, syrjäytyminen) sidosryhmäyhteistyöllä. Yritysyhteistyön tiivistäminen esim. KeHOn verkostoitumispäivän kautta ja Business Jyväskylän kanssa. Yhteistyö Gradian kanssa (työharjoitte-lut, liiketoiminnan kehittäminen).	Uusia yhteistyökumppaneita ja liiketoimintamahdollisuuksia. KeHO Areena: käänneinen pitchaus -tapahtuma. Yhteistyö Hippos2020-hankkeen kanssa (ml. Optimal Human Performance). Hyvinvointipalveluiden tuottajia mukaan KeHO-verkostoon.

### Opit ja johtopäätökset

Keski-Suomen Hyvinvoinnin Osaamiskeskittymän ainutlaatuisuus kansallisessa mittakaavassa nojaa paikalliseen liikunta-alan opetukseen ja tutkimukseen. Myös sairaala Novan tarjoama infrastruktuuri- ja muu kehitystyö ovat tarjonneet KeHOLle suhteellisen uniikin toimintaympäristön.

KeHO on onnistunut edistämään hyvinvoinnin strategista merkitystä maakunnassa. Konkreettisesti tämä on nähtävissä mm. nykyisessä maakuntastrategiassa sekä Jyväskylän yliopiston strategiassa (Osaava ja hyvinvoiva ihminen).

Operatiivisesti KeHOn tavoitteet ja toiminta konkretisoituvat esimerkiksi Meijän Polku -edistämiliikkeessä ja kuntakummitoiminnassa. Asiantuntijatiedon levittäminen tapahtuu tarvelähtöisesti ja kohderyhmäkohtaisesti. Verkoston toiminta on muutosjoustavaa, sillä nykyisiin teemaryhmiin ei ole haluttu välttämättä pidättäytyä.

Paikallisen toimintaympäristön ainutlaatuisuudesta huolimatta KeHOn toimintamallista voidaan muille alueille soveltaa mm. seuraavia seikkoja: suhteellisen kevyt organisaatiomalli, teemakohtaiset työryhmät, laaja toimintavapaus työryhmissä, asiantuntijakohtainen kiinnostus ja vapaus toimia, olemassa olevien tapahtumien hyödyntäminen sekä strategisen sateenvarjon (hyvinvointitalous) kokonaisvaltainen omaksuminen.

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jyväskylän alueella on vahva liikuntatieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen historia. Yhteiskehittämisen ympäristöjä on ollut toimijoiden hyödynnettävissä yli 10 vuoden ajan.</li> <li>Osaamis- ja innovaatiokeskittymää on rakennettu useita vuosia ja nykyistä kumppanirakennetta tukevalla tavalla.</li> <li>Keski-Suomen maakunta on tilastollisesti hyvä otos koko Suomesta ja sopii siten pilottiympäristöksi</li> <li>Kumppaniorganisaatioiden osaaminen täydentää toisiaan.</li> <li>Monitieteellinen ja monialainen näkökulma, jota verkosto on pystynyt edistämään (TKI-tiedon levittäminen).</li> <li>Meijän polku -toimintamallin tunnettuus. Jalkaantuminen kuntiin.</li> <li>Tapahtumayhteistyö ja tapahtumien hyödyntäminen KeHO-näkökulmasta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaisvaltaisen hyvinvointiosaamisen edelleen kehittäminen (hyvinvointi + kulttuuri, esim. musiikki- ja taideosaaminen, terapiaosaaminen).</li> <li>Maakunnan julkisten toimijoiden vahvempi osallistaminen (esim. Himos, Piispala, Peurunka).</li> <li>Tiedolla johtamisen vahvistaminen ja edistäminen.</li> <li>Varsinaisen hallintomallin systematisointi/tukeminen vs. vapaaehtoisuuden säilyttäminen, verkostoyhteistyö osana asiantuntijan omaa työtä.</li> <li>KeHOn toiminnan ja tulosten viestittäminen, myös kumppaniorganisaatioiden sisällä.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansallinen ainutlaatuisuus monialaisissa vahvuuksissa sekä liikuntatieteen koulutuksessa ja tutkimuksessa.</li> <li>Hyvinvoinnin ekosysteemin rakentuminen sekä sitä tukeva infrakehitys vahvistavat toimintamallin paikallisuutta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monistettavuus nojaa työkalujen ja toimintatapojen sovellettavuuteen: strateginen lobbaus, teemaryhmät, tapahtumien hyödyntäminen, vapaaehtoisuus, kevyt organisaatiomalli.</li> <li>Tiettyyn teemaan pohjautuva aktiivinen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto.</li> </ul>

## Lähteet

Haastattelut: Projektipäällikkö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu; Erityisasiantuntija Jyväskylän yliopisto Fadjukoff, P. (2019). Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle! Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä. 2018. <https://www.kehofinland.fi/wp-content/uploads/2018/06/KeHO-esitys-final.pdf>

Heikkinen, E. & Ruoppila, I. (2017). Gerontologia Jyväskylän yliopistossa. Gerontologia 31 (1), 54-56. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61053>

Hippos2020 <https://hippos2020.fi/fi/>

Innovaatioviikko <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/yrittajyysspalvelut/yrittajyyssidosryhmille/Schauman-Service-Factory---Innovaatioviikko/>

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän verkkosivut [www.kehofinland.fi](http://www.kehofinland.fi)

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän toimintasuunnitelma 2017-2021

Keski-Suomen liitto. Hyvinvointitalous [https://www.keski-suomi.fi/maakunnan\\_kehittaminen/hyvinvointitalous](https://www.keski-suomi.fi/maakunnan_kehittaminen/hyvinvointitalous)

Lapsi- ja perhetutkimus. Jyväskylän yliopisto <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/lapsi-ja-perhetutkimus>

Meijän polku – liiku ja huilaa Keski-Suomessa verkkosivut <https://www.meijanpolku.fi>

Niskanen, E. & Papp, I. (2004). Maakunnan tyttäret opintialalla – Hyvinvointialan koulutusta 50 vuotta Keski-Suomessa. Saarijärven Offset Oy.

Vitapolis <http://www.vitapolis.fi>

Vivecan ovet avautuivat. Jyväskylän kaupungin tiedotuslehti. <http://www3.jkl.fi/tiedotus/lehti/index.php/2003-05/234>

## Vaikuttavuuden talo

### Tiivistelmä

Vaikuttavuuden talo on Itä-Suomen yliopistolla vuoden 2019 alusta toiminut monitieteinen yhteistyöverkosto, joka keskittyy SOTE- ja hyvinvointialan vaikuttavuuden tutkimukseen ja koulutukseen. Verkoston tavoitteena on edistää vaikuttavuuteen liittyvää tutkimustoimintaa ja yhteistyötä vaikuttavuustutkimuksen ja vaikuttavuuden käytäntöön vievien kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa. Kansainvälisesti vertaillen erityistä on, että vaikuttavuusperusteista lähestymistapaa sovelletaan sekä sosiaali- että terveyspalveluihin. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon on kiinnitetty erityistä huomiota, mutta eteneminen integraation toteuttamiseksi on osoittautunut haasteelliseksi. Vaikuttavuuden talon konseptissa ja toimintatavoissa integraatio on vahvasti läsnä: siinä yhdistyvät monitieteisyys, koulutusaspekti ja kansainvälisyys.

### Konteksti ja tavoitteet

Itä-Suomen yliopistolla on toiminut vaikuttavuustutkimuksen epävirallinen verkosto jo useamman vuoden ajan ennen sen virallista perustamista vuoden 2019 alusta alkaen. Kyseessä on yliopiston poikkitieteellinen yhteistyöverkosto, joka on erikoistunut terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään vaikuttavuustutkimukseen ja -koulutukseen. Yliopiston tutkimusalue Hoidon ja palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa (EFFEC) on osa Vaikuttavuuden taloa ja toimii perinteiset tieteenalarajat ylittävänä hallinnollisesti kevyenä rakenteena. Yliopistolla on myös vaikuttavuuteen keskittynyt koulutusohjelma ja täydennyskoulutusta, joka rakentuu ennen kaikkea yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnan sekä terveystieteiden tiedekunnan varaan.

Vaikuttavuuden talo -verkosto kokoaa tietoa vaikuttavuustutkimuksesta sekä hyvinvointi- ja terveyspalveluiden kehittämisestä päättäjien ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation tueksi. Verkoston tehtäviin lukeutuu lisäksi vaikuttavuustutkimuksen teoreettinen ja metodologinen kehittäminen, moniammatillinen ja -tieteellinen sosiaali- ja terveydenhuollon opetus ja koulutus sekä yhteistyö SOTE-alan vaikuttavuuteen liittyvän tutkimuksen kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa.

Vaikuttavuuden talon perustamisen taustalla on Itä-Suomen yliopiston havainto, että vastaavanlaista SOTE-alan vaikuttavuuden tutkimuksen verkostoa, jossa paitsi tutkijat myös SOTE-palvelutuottaja voivat kohdata, ei tällä hetkellä löydy Suomesta. Tähän mennessä yritykset eivät ole olleet verkoston keskeisessä fokuksessa, mutta alan starat-upeihin ja etabloituneempiin yrityksiin on luotu verkostoja ja pyritty luomaan rajapintoja niiden ja yliopiston vaikuttavuustutkimuksen välille.

Verkoston kannalta keskeistä on ollut Itä-Suomen yliopiston vahva panostus yhteiskunnalliseen vuorovaikutukseen ja sen pyrkimys olla yritysmäinen yliopisto, joka toimii tiiviissä

yhteistyössä myös yritysten kanssa ja luo TKI-toimintaan perustuvaa yritystoimintaa ja kasvua. Korkeakoulujen avautuminen ympäröivän yhteiskunnan suuntaan ja Itä-Suomen yliopiston strategiassa vahvasti näkyvä kumppanoitumisen kautta saavutettava vaikuttavuus on myös tärkeä osa yliopistojen lakisääteistä yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen tehtävää.

Vaikuttavuuden talossa on havaittu, että yritykset eivät lähtötilanteessa välttämättä tunne yliopiston toimintaa ja sen kanssa tehtävän yhteistyön hyötyjä kovin hyvin. Verkoston fokuksessa ovat erityisesti startupit, joiden liiketoimintamalli on tavalla tai toisella vaikuttavuusperustainen. Matalan kynnyksen yliopistoyhteistyön, kuten palvelumuotoilutyöpajojen ja yhteiskehittämisen, myötä näille yrityksille on selventynyt, mistä löytää sparrauskumppaneita ja etsiä tutkimusperustaista osaamista. Yliopisto puolestaan on voinut testata tutkimuksissa havaittuja teoreettisempia lähestymistapoja ja malleja käytännössä. Seuraava askel Vaikuttavuuden talolle on määritellä selkeämmin yritys-yhteistyönsä kohde-ryhmät ja strategia yhteistyön edistämiseksi osana laajempaa verkoston TKI-suuntauksen kehittämistä.

Vaikuttavuuden talon pitkän aikavälin visio on olla kansallisesti merkittävin vaikuttavuustutkimuksen ja siitä kumpuavan toiminnan keskittymä. Verkostolla on hyvät edellytykset kehittyä alan thought leaderiksi. TKI-toiminnan näkökulmasta tätä tavoitetta tukee Itä-Suomen yliopiston Kuopion-kampuksen, yliopistollisen keskussairaalan ja lääketieteellisen tiedekunnan ja Savonia-ammattikorkeakoulun keskinäinen läheisyys ja verkoston poikkitieteellisyys ja lääke- tai terveystieteitä laajempi yhteistyö yli tieteenalaja tiedekuntarajojen.

Sosiaali- ja terveyspalvelualalla vaikuttavuuden käsite määritellään usein asiakkaalle tai potilaalle tuotettuina terveyshyötyinä jaettuna näiden hyötyjen aikaansaamiseksi aiheutuneilla kustannuksilla. Laajasta näkökulmasta vaikuttavuus voidaan ymmärtää asiakas- ja organisaatiovaikuttavuuden ohella yhteiskunnallisena vaikuttavuutena. Vaikuttavuus näyttäytyy etabloituneen yritystoiminnan silmissä usein ensisijaisesti taloudellisesta näkökulmasta ja keskiössä on kysymys siitä, mitä taloudellisia hyötyjä, kuten kustannussäästöjä, voidaan vaikuttavuusohjatulla toiminnalla ja liiketoimintamalleilla saavuttaa. Toisinaan kokeilevasti etenevien asiakaslähtöisten startupien ja kolmannen sektorin toimijoiden toiminnassa asiakkaalle tuotettavat terveys- tai hyvinvointivaikutukset saavat enemmän huomiota. Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö hakee kuitenkin yhä muotojaan.

Vaikuttavuuden mittaamisen näkökulmasta ongelmaksi muodostuu usein asiakkaan terveys- tai hyvinvointiongelman moniulotteisuus. Sosiaalipalveluiden vaikuttavuutta edistävän tutkimusalueen johtajan Marja Vaaraman mukaan sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon arjessa kohdataan ja hoidetaan jo nyt jatkuvasti asiakkaita, joiden palveluiden tarpeet ja ongelmat ovat moniulotteisia. "Varsinkin SOTEn myötä, mutta yleensäkin, vaikeimmin hoidettavia ja palveltavia asiakkaita sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat ne henkilöt,

joiden ongelmat ovat hyvin monimuotoisia. Heidän tilannettaan ei pystytä ratkaisemaan ilman monitieteistä moniammatillista ymmärrystä asiasta”, Vaarama toteaa.

Vaikuttavuuden talon TKI-potentiaalin realisoitumisen kannalta olennaista on se, onnistuutaanko paikallisia yrityksiä saamaan kyllin suuressa määrin ja kyllin suurella intensiteetillä mukaan vuorovaikutukseen. Yrityksillä on paljon kokemusta siitä, mikä toimii käytännön hoito- ja hoivatyössä, mutta harvoin selkeää kuvaa korkeakoulujen tutkimus- ja innovaatiotoiminnasta ja myös yrityksille tarjolla olevista tutkimuspalveluista. Yliopistoilla puolestaan tarvitaan testbed-rakenteita, joissa perustutkimuksen tuloksia voidaan jalostaa soveltavan tutkimuksen avulla. Yrityselämän kanssa linkittymisen myötä voidaan saada nopeammin tietoa siitä, mikä toimii asiakkaiden ja potilaiden kannalta ja mikä ei – näin vaikuttavuusperustaisia toimintamalleja voidaan pilotoida käytännössä ketterästi.

Korkeakoulujen ja yritysten linkittymiselle vaikuttavuuden kautta on tilausta ja sillä on potentiaalia onnistua todennäköisemmin kuin yhteistyön rakentaminen ilman selkeää teemaa. Vaikuttavuusperusteisuus on kuitenkin voimistuva kansainvälisen megatrendi SOTE-alalla niin tutkimusjulkaisuissa kuin yritystoiminnassa mitattuna. Selkeän ja tarpeeksi rajatun, mutta kuitenkin samalla tarpeeksi laajan ja poikkitieteellistä osaamista ja tutkimusta vaativan ilmiön ottaminen yhteistyön lähtökohdaksi on uusi tapa ajatella korkeakoulujen ja yritysten yhteistyötä. Vaikuttavuuden talon tulevalle kehityspolulle voisi sopia sen laajentaminen kansalliseksi yliopistojen ja korkeakoulujen pysyvämmäksi verkostoksi, joka kokoaa yhteen yliopistoissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa tapahtuvaa vaikuttavuustutkimusta ja alan innovaattoreita, kuten potilaskokemuksen mittaamiseen ja kliinisten vaikutusten mittaamiseen erikoistuneita yrityksiä.

**Kuvio 1. Vaikuttavuuden talo fokus (UEF, 2018).**



Vaikuttavuuden talo kertoo tavoitteekseen edistää tutkimustoimintaa, joka liittyy sosi-  
aali- ja terveystalouden vaikuttavuuteen sekä yhteistyötä vaikuttavuustutkimuksen alan  
kotimaisten ja ulkomaisten toimijoiden kanssa. Verkosto pyrkii tuottamaan tutkimukseen  
perustuvaa tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien palveluiden kehittämiseksi ja sosi-  
aali- ja terveystalouden integraation tukemiseksi.

Johtamisen kannalta on tärkeä kasvattaa vaikuttavuustutkimuksen kannalta tärkeiden  
tahojen sitoutumisen syvyyttä ja keskinäistä verkottumista luomalla win-win-tilanteita  
verkostoon kuuluvien korkeakoulujen, yritysten ja muiden toimijoiden välillä. Verkottumi-  
nen molemminpuolisten investointien kautta. Esim. hoidon vaikuttavuuden tutkiminen  
yhdessä yritysten kanssa. Selkeyttäminen yrityksille. Yrityksiltä tietoa siitä, mikä on rele-  
vanttia potilaan / asiakkaan kannalta ja käytännön kokemusta. Vaikuttavuuden talo on nyt  
juurruttamisvaiheessa.

### **Rakenne**

Vaikuttavuuden talo ei ole itsenäinen oikeushenkilö, vaan yliopiston poikkitieteellinen  
hallinnollinen kokonaisuus. Sen ohjausryhmässä on edustajia yliopiston tiedekunnista,  
lähialueen kunnista ja kuntayhtymistä, sosiaalialan osaamiskeskuksista sekä Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitokselta. Talon vastuuprofessorit tulevat terveystieteiden sekä yhteiskunta-  
tieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnista.

Itä-Suomen yliopisto toimii verkoston ylläpitäjänä ja fasilitoijana, joka auttaa tuomaan käy-  
tännön tekijät akateemisten osaajien rinnalle ja myös toiminnan hallinnointiin ohjausryh-  
mätasolle. Ohjausryhmässä on johtoryhmätason toimija esimerkiksi Kuopion kaupungista,  
alueellisista SOTE-palveluiden kuntayhtymästä SiunSotesta ja ESSOTE:sta, THL:Itä, yliopis-  
tolta ja Kuopion yliopistollisesta keskussairaala.

Tähän mennessä Vaikuttavuuden talon näkyvin anti on ollut Vaikuttavuuden tutkimuksen  
päivät -konferenssin järjestäminen. Konferenssi järjestettiin ensimmäistä kertaa syksyllä  
2018, jolloin ohjelmistossa oli muun muassa vaikuttavuustutkimuksen ajankohtaisia ky-  
symyksiä. Puheenvuorot käsittelivät mm. vaikuttavuustutkimuksen metodologiaa, joka  
eroaa olennaisesti perinteisistä kliinisistä koeasetelmista sekä sosiaalityön kustannusvai-  
kuttavuuden tutkimusta, jonka ja muun muassa eettinen ulottuvuus ovat tutkimusaiheina  
ajankohtaisia. Avaukset toivat ongelmien toteamisen lisäksi esiin rakentavia näkökohtia,  
joiden pohjalta vaikuttavuustutkimusta edistetään kansainvälisesti. Vuonna 2019 Vaikutta-  
vuuden tutkimuksen päivät järjestetään uudelleen kantavina teemoina vaikuttavuus poti-  
laan voimavarojen ja hoidon laadun näkökulmasta.

Kehittämisenäkökulmasta Vaikuttavuuden talon ohjausryhmään olisi mahdollista harkita  
myös yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden sitouttamista, kun siinä on nyt vain  
SOTE-alan julkisia toimijoita. Samoin syksyn 2019 Vaikuttavuuden tutkimuksen päivien

järjestelytoimikunnassa ja keynote-puhujissa on vain julkisen sektorin toimijoita, etupäässä yliopistoita. TKI-toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta yritysten ja muiden käytännön toimijoiden sitouttaminen on välttämätöntä myös institutionaalisella tasolla. Vaikuttavuuden talon tutkimuksen ja toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja samalla TKI-toiminnan edellytyksiä edistävät verkoston tutkimushankkeissa hyödynnettyjen laajojen tutkimusaineistojen julkaiseminen avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti.

Myös kolmannen sektorin toimintamalleista voisi olla apua sen edistämiseksi, että vaikuttavuus lyö läpi SOTE-alalla. Vaikuttavuusperusteisiin korvausmalleihin kuuluu, että palkitaan pikemminkin hyvistä hoitotuloksista, jotka ovat relevantteja potilaalle, kun esimerkiksi suurtuotannon etujen kautta saavutetusta kustannustehokkuudesta. Jokainen tuottaja on tässä suhteessa samalla viivalla. Samalla tavalla toimii yhdistyspohjainen aktiivisuus – kaikki jäsenet ovat lähtökohtaisesti yhdenvertaisia, ja kaikki voivat osallistua omien edellytystensä mukaan. Yhdistykset ovat verkostoja, joissa tieto ja hyvät käytännöt leviävät, eikä niissä yhtä helposti kuin yritystoiminnassa synny vastakkaisia intressejä.

Kenties vaikuttavuusperusteisen toimintamallin vakiinnuttamiseksi ja alan tutkimuksellisten ponnistelujen alustaksi voisi tässä vaikuttavuusperustaisen toiminnan alkuvaiheessa sopia yhdistysmäinen toimija. Se voisi tuoda yhteen aiheen parissa työskenteleviä toimijoita, kuten tutkijoita, yrityksiä ja potilasjärjestöjä. Kaikkien vaikuttavuuden agendalleen nostaneiden toimijoiden etu on, että tietoisuus vaikuttavuusperusteisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta lisääntyy niin Suomessa kuin ulkomailla.

Myös kansainvälisesti kokemukset megatrendien ympärille syntyneistä yhdistysperustaisista toimintamalleista ovat rohkaisevia. Eräänä juuri vaikuttavuuden saralla vaikuttavana keskeisenä esimerkkinä voidaan mainita yhdysvaltalainen Kansainvälinen terveysvaikutusten mittaamisen järjestö ICHOM ry. Järjestö kerää yhteen yliopistoja, yrityksiä ja muita organisaatioita, jotka edistävät vaikuttavuusperustaisuutta sosiaali- ja terveystoimialalla järjestämällä seminaareja ja ennen kaikkea julkaisemalla tällä hetkellä vielä erikoissairaanhoidon alaan keskittyviä vaikuttavuusstandardeja.

### **Opit ja johtopäätökset**

Vaikuttavuuden talo on tarttunut kansainväliseen vaikuttavuusperusteisen ajattelutapaan ja pyrkii viemään sitä eteenpäin Suomen kontekstissa. Kansainvälisesti vaikuttavuusperusteista lähestymistapaa sovelletaan eritoten terveydenhuoltoon, mutta Itä-Suomen yliopisto on ennakkoluulottomasti lähtenyt soveltamaan sitä sekä sosiaali- että terveystalouteen. Edellisten integraatio on ratkaisematon ongelma, johon verkosto etsii ansiokkaasti ratkaisuja. Sen konseptissa yhdistyy monitieteisyys, koulutusaspekti ja kansainvälisyys tavalla, josta on syytä ottaa oppia. Hallintoelimissä on sekä akateemista osaamista että kuntayhtymien edustajia, jolloin tutkimustoiminta saa tuekseen käytännön toimijoiden näkökulmia ja päinvastoin.

Vaikuttavuusnäkökohdat ovat Suomessa vahvasti esillä erikoissairaanhoidossa, mutta Vaikuttavuuden talo on selkeästi profiloitunut myös sosiaalialan vaikuttavuuden tutkijana ja edistäjänä. Ala on yhtä ajankohtainen kuin se on nuorikin, ja ikääntyvässä Suomessa sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden ymmärtäminen on ja tulee lähivuosikymmeninä olemaan yhteiskunnallisesti arvokasta. Kansainvälisestä näkökulmasta Suomella on erityisesti annettavaa juuri sosiaali- ja terveydenhuollon integroinnista käytävään keskusteluun ja vaikuttavuuden laajentamisesta erikoissairaanhoidon ulkopuolelle.

Vaikuttavuuden talo on esimerkki hyvästä käytännöstä TKI-toiminnan saralla siinä mielessä, että se on melko nopeassa ajassa onnistunut sitouttamaan useita alueen ja myös Suomen keskeisiä julkisia SOTE-alan toimijoita vaikuttavuusperustaisuuden tutkimukseen. Se on ensimmäinen askel vaikuttavuuden viemiseen käytäntöön, jolloin niin potilaat kuin koko yhteiskunta hyötyvät. Yhteiskunnallinen ja tieteellinen intressi kulkevat siis käsi kädessä. Foorumin tavoitteena on tuoda myös eri tieteenalojen osaamista yhteen uudenlaisten tutkimuksellisten lähestymistapojen luomiseksi. Monitieteiselle tarkastelutavalle on suuri tarve monimutkaistuvassa yhteiskunnassa, johon myös tieteen on vastattava. Käytännössä monitieteellisyys voi olla haasteellista sillä yliopistoympäristö on rakennettu yksittäiset tieteenalojen syventymiseen ja monialaisen teeman haaste voi olla teeman aikasidonaisuus. Onnistunut Vaikuttavuuden talon foorumi edellyttää kulttuurista muutosta, jossa tullaan oman ulos tieteenalan sisältä: Monitieteisenä yliopistona Itä-Suomen yliopisto näkee itse, että heillä on kaikki mahdollisuudet monitieteiseen vaikuttavuustutkimukseen, ja yhteistyön luomiseen sen vaikuttavuuden ympärille. Toistaiseksi vaikuttavuuden talo näyttäytyy vahvemmin akateemiselta yhteisöltä, joten mielenkiintoista on seurata, onnistutaanko sen ympärille kokoamaan ja ylläpitämään monialaisempaa verkostoa, joka voisii kulminoitua myös hedelmällisenä TKI-toimintana.

## Lähteet

- UEF <https://www.youtube.com/watch?v=apIPEZ7CGZQ>  
 UEF <https://twitter.com/VAIKtaloUEF/media>  
 Vaikuttavuuden tutkimuksen päivät 2019, <http://www.uef.fi/web/uef-vaikuttavuuden-talo/ajankohtaista>  
 Farmasia-lehti, [https://farmasialehti.fi/wp-content/uploads/2018/04/FA0118\\_-3\\_vedos.pdf](https://farmasialehti.fi/wp-content/uploads/2018/04/FA0118_-3_vedos.pdf)  
 International Consortium for Health Outcomes Measurement, <https://www.ichom.org>  
 Berács, József: Emerging entrepreneurial universities in university reforms: the moderating role of personalities and the social/economic environment - In: CEPS Journal 4 (2014) 2, S. 9-26 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-92045  
 Clark, Burton R.: Creating Entrepreneurial Universities. Organizational Pathways of Transformation. IAU Press Pergamon  
 Hines, Samuel M. Jr.: The Entrepreneurial University: Rewards & Risks (2006). Center for the Study of Ethics in Society Papers. Paper 72. [http://scholarworks.wmich.edu/ethics\\_papers/72](http://scholarworks.wmich.edu/ethics_papers/72)  
 Miittinen, Tarmo: Tieteen vapaus. Julkisoikeudellinen tutkimus tieteenharjoittajan itsemääräämisoikeudesta, tieteen itsekontrollista ja yliopiston itsehallinnosta. Helsinki, Kauppakaari 2001



## Health Campus Turku

### Konteksti ja tavoitteet

Turussa on tehty viime vuosina sosiaali- ja terveysalalla lukuisia hallinnollisia ja rakenteellisia uudistuksia. Näihin uudistuksiin lukeutuu muun muassa BioTurku-klusterin uudelleenmuotoileminen Health Turku -keskittymäksi sekä Terveyskampus Turun ja Turun yliopiston SOTE-akatemian perustaminen.

Terveyskampus Turku on lääketieteen, sosiaali- ja terveysalan ja teknologian moniammatillinen osaamiskeskittymä, jonka toimintaa ohjaa Turun korkeakoulujen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turku Science Park Oy:n välinen yhteistyösopimus. Yhteistyössä osapuolet pyrkivät edistämään alueen tutkimus- ja yhteistyöedellytyksiä, koulutustoimintaa sekä yritys- ja innovaatiotoimintaa. Kampuksella ja sen välittömässä vaikutuspiirissä toimivat organisaatiot harjoittavat erikoissairaanhoidon lisäksi merkittävää lääke- ja terveystieteellistä tutkimustoimintaa. Kampus muodostaakin Suomen suurimman lääketieteen ja terveysalan moniammatillisen koulutuskeskittymän. Kampuksella toimii osapuolten yhteisiä yksiköitä, kuten Turun yliopiston, Åbo Akademin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteinen valtakunnallinen PET-keskus sekä Turun yliopiston ja sairaanhoitopiirien yhteinen Auria Biopankki.<sup>58</sup>

Terveyskampus Turku -yhteistyötä alettiin valmistelemaan vuonna 2014 eli samaan aikaan, kun Tampereella käynnistettiin Tampere 3 -hanke, jonka tarkoituksena oli yhdistää Tampereen korkeakoulujen toiminta yhden säätiömuotoisen toimijan alaisuuteen. Turun tapauksessa korkeakoulujen juridisen yhdistämisen sijaan yhteistyötä päätettiin pyrkiä lisäämään hallinnollisesti kevyemmän yhteistyörakenteen pohjalta ja sisällyttää myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri yhteistyöhön mukaan. Juridisen rakenteen sijaan päätettiin laatia toistaiseksi voimassa oleva yhteistyösopimus, jonka puitteissa sopijaosapuolet päättävät yhteistyön lisäämisestä.

Terveyskampus Turku -yhteistyösopimus laadittiin vuonna 2015, jolloin siihen liittyi mukaan myös Turun seudun kehitysytio, Turku Science Park Oy. Yhteistyösopimuksen tavoitteena on ollut tiivistää sopijaosapuolten keskinäistä yhteistyötä viiden työkorin alaisuudessa. Nämä ovat: tutkimus, koulutus, viestintä, innovaatiotoiminta ja hallinto. Tiivistyvän yhteistyön myötä on pyritty kehittämään sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoitteiden mukaista ja perinteiset tieteenalarajat ylittävää osaamista, löytämään uudenlaisia monialaisia ratkaisuja sosiaali- ja terveyshuollon tarpeisiin, löytämään synergia-etuja ja poistamaan byrokraattisia esteitä sopijaosapuolten välillä. Tiivistyvä yhteistyö tulee edistämään

<sup>58</sup> <https://www.healthcampusturku.fi/>

esimerkiksi tutkimusryhmien välistä yhteistyötä ja innovaatiotoimintaa. Synergiahyötyjä syntyy muun muassa yhteisten tukitoimintojen käytöstä.

Yhteistyösopimuksen alaisuudessa on muun muassa yhtenäistetty henkilöstön ja talouden hallintoa ottamalla käyttöön Turun yliopiston tutkimuksen ohjaajan käsikirja kaikissa sopijaosapuolten yksiköissä. Koulutuksen puolella kenties näkyvin yhteistyösopimuksen alaisuudessa tehty uudistus on Medisiina D -infrastruktuurihanke. Medisiina D sijaitsee Turun Kupittaaan kampuksella, yliopistollisen keskussairaalan tuntumassa. Se on monikäyttäjärakennus, jossa on lääketieteen opetus-, tutkimus- ja diagnostiikkatiloja. Tilat tarjoavat opiskelijoille uudenlaisia oppimisympäristöjä ja luontevan paikan kohtaamisille. Samoissa tiloissa työskentelee opiskelijoiden lisäksi muita alueen toimijoita sekä yhteistyökumppaneita. Infrastruktuurihankkeen lisäksi opetusohjelmiin on suunniteltu moniammatillisia ja -tieteellisiä kokonaisuuksia. Myös opiskelumateriaalien puitteissa on tehty yhteistyötä, kun on laadittu yhteinen hankintasopimus Finlib -aineistopalveluiden käytöstä. Terveyskampusyhteistyön puitteissa on myös perustettu yhteistä eettistä toimikuntaa ja siirrytty yhteiseen tilanvarausjärjestelmään.

Yhteistyö mahdollistaa myös uudenlaisia mahdollisuuksia innovaatiotoiminnan näkökulmasta. Innovaatiotoimintaan liittyen Terveyskampuksen sisällä on valmisteltu sähköistä alustaa, joka edistää innovaatioiden tunnistamista ja eteenpäin viemistä. Jokaiseen Terveyskampus -yhteistyön organisaatioon tulee oma sähköinen alusta tukemaan organisaatioiden sisäistä innovaatiopolkua. Alustojen ideana on, että organisaatioiden tutkijat ja muu henkilöstö voivat tunnistaa innovaatioita ja saada tukea niiden eteenpäin viemiselle helposti oikealta taholta. Esimerkiksi yliopistolla on vahvaa IPR-osaamista, kun taas ammattikorkeakoululla on käytännön ICT-osaamista. Sairaanhoidopiirillä puolestaan on testbed ominaisuus, jossa arvioidaan, tarvitseeko innovaation eteenpäin vieminen potilaita ja millaista testipaikkaa innovaatio edellyttää. Organisaatioiden henkilöstöille suunnattujen alustojen lisäksi Terveyskampuksen asiakkaille on suunniteltu yhteistä alustaa asiakaslähteisten innovaatiotarpeiden tai innovaatioiden tunnistamiseksi.

### **Rakenne**

Terveyskampus Turun kevyestä juridisesta rakenteesta johtuen tehdyt uudistukset saattavat näyttäytyä yksittäisinä, aloitteina ja kokonaiskuva Terveyskampuksen roolista jää hieman epäselväksi. Terveyskampus Turku on vaiheittain etenevä inkrementaalinen prosessi, joka perustuu toimijoiden vapaaehtoiselle osallistumiselle ja työpanokselle. Yhteistyösopimuksen puitteissa on palkattu toiminnanjohtaja, mutta muuten työtä tehdään muun työn ohessa. Terveyskampuksella tunnistetaan olevan paljon potentiaalia, mutta sen roolin toivotaan jatkossa selkeytyvän osana paikallista ekosysteemiä.

Siinä missä Terveyskampus on alueellisessa ekosysteemissään hierarkkisesti ylemmällä tasolla operoiva yhteistyön edistämisen muoto, Turun yliopiston SOTE-akatemia toimii

monilla tavoin sen konkreettisenä työkaluna ja tavoitteiden edistäjänä. Vuonna 2017 perustettu SOTE-akatemia on Turun yliopiston koordinoima yhteistyön malli, jonka avulla pyritään kehittämään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluita hyödyntämällä kaikkien Turun yliopiston tiedekuntien osaamista. Tavoitteena on ollut tuoda yliopiston sisällä olevia toimijoita entistä paremmin yhteen SOTE-integraation ja palvelujärjestelmien kehittämisen osalta, pitää koulutus mallin keskiössä ja järjestää aidosti monialaista koulutusta.

Huolimatta siitä, että SOTE-akatemia on pääosin Turun yliopiston koordinoima, sisäistä yhteistyötä vahvistava malli, on sen avulla kuitenkin toteutettu myös laaja-alaisempaa yhteistyötä ja yhteiskunnallista vuorovaikutusta. Esimerkiksi Vaasan yliopiston ja Åbo Akademin kanssa on tiivistetty yhteistyötä SOTE-akatemian puitteissa. Tavoitteena on yhdistää voimavaroja ja hakea synergiahyötyjä tutkimuksessa ja koulutuksessa tarjoamalla uusia mahdollisuuksia SOTE-kentässä toimivien tutkijoiden ja opettajien yhteistyölle. Lisäksi Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan maakuntien koulutusorganisaatioiden ja työelämän edustajat ovat kokoontuneet yhteisiin ryhmiin tunnistamaan SOTE-uudistuksen tuomia yhteistyötarpeita ja mahdollisuuksia koulutuksessa, TKI-toiminnassa ja tiedolla johtamisessa. Yhteisten työryhmien tarkoituksena on ollut vahvistaa maakuntien välistä yhteistyötä SOTE-uudistuksen etenemisestä riippumatta.

Konkreettisesti SOTE-akatemia on organisoitu siten, että sen toiminnasta sovitaan sopimuksin Turun yliopiston tiedekuntien välillä. Kyseessä ei ole väliaikainen hanke vaan pysyvä toimintamalli. Kaikkien tiedekuntien dekaanit muodostavat johtoryhmän ja päätöksentekoon voivat osallistua kaikkien tiedekuntien edustajat. Johtoryhmä laatii muun muassa SOTE-akatemian strategian. Lisäksi akatemian operatiivisesta toiminnasta vastaa kaksi tutkimuspäällikköä. Johtoryhmän ohella SOTE-akatemian toimintaa tukee ohjausryhmä, johon on nimetty vähintään yksi edustaja jokaisesta tiedekunnasta. Ohjausryhmän toiminta voidaan jakaa koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseen.

Hierakkisesti SOTE-akatemia sijoittuu lääketieteellisen tiedekunnan alle, mutta se palvelee kaikkia tiedekuntia. Akatemiassa on mukana noin 20 opettajaa, joiden työpanosta ostetaan niiden omista tiedekunnista. SOTE-akatemiassa aloittaa pysyvästi yliopisto-opettaja vuoden 2019 aikana, jonka lisäksi viestintään ja verkkoalustoihin perehtynyt osaaja aloittaa työskentelemään organisaatiossa.

SOTE-akatemiaa on rahoitettu tiedekuntien yhteisellä panostuksella, mutta tiedekunnista lääketieteellisellä tiedekunnalla on isompi rahallinen panostus, sillä akatemia toimii sen alaisuudessa. Vuoden 2018 lopulla Turun yliopistolle myönnettiin Opetus- ja kulttuuriministeriöltä 1,3 milj. e rahoitus, josta puolet kohdistettiin SOTE-akatemialle. Rahoitus kohdistuu erityisesti jatkuvan oppimisen kehittämiseen.

Tulosten näkökulmasta SOTE-akatemia on onnistunut tuomaan eri toimijat yhteen yliopiston sisällä ja poistanut hallinnollisia esteitä ilman, että olisi pitänyt perustaa uutta hallinnollista yksikköä. Lisäksi on kehitetty laajalti monitieteellisiä sivuaineopintoja, joiden kysyntä on jatkuvassa kasvussa. Jatkossa panostetaan myös enemmän jatkuvan oppimisen kehittämiseen OKM:n rahoituksen myötä. Opintotarjonnan monipuolistamisen lisäksi on onnistuttu tarjoamaan uusia, avoimia kohtaamispaikkoja tutkijoille.

Tuloksia ja mallin toimivuutta mitataan siten, että käytännön tasolla tiimit asettavat tavoitteet toiminnalleen ja raportoivat johtoryhmälle eli dekaaneille.

SOTE-akatemia on skaalattava malli, joka on sovellettavissa muissakin ammattikorkeakouluissa tai yliopistoissa. Toimintamallissa ei ole erityisen paikallisia tai vaikeasti skaalattavia ominaisuuksia. Toimintamalli edellyttää visiolla uskollista johtamista, selkeää tavoitteen asetantaa ja yhteistyötä tavoitteeseen pääsemiseksi. Poikkileikkaavan tason rakentaminen onnistuu vain vahvan johdon tuen ja vision avulla. Turun toimintamallin rakentamisessa on korostunut toimijoiden vapaaehtoisuus ja bottom-up tyylinen kehittäminen, jonka mukaisesti johtotasolla on luotettu ruohonjuuritason tekemiseen ja annettu pitkälti vapaat kädet toimia strategisten tavoitteiden mukaisesti.

Terveyskampus Turku ja SOTE-akatemiaa tarkasteltaessa voidaan tehdä johtopäätös, että Terveyskampus on laajempi yhteistyösopimus, jonka alla pyritään edistämään eri toimijoiden välistä yhteistyötä niin tutkimus-, kehittämis- ja tutkimustoiminnassa kuin yritys ja koulutustoiminnassakin. SOTE-akatemia puolestaan on pääosin Turun yliopiston sisäistä yhteistyötä ja monialaisuutta tukeva toiminto, joka keskittyy koulutukseen ja tutkimukseen.

Myöskään Terveyskampuksessa ei ole erityisen paikallisia tai vaikeasti siirrettäviä ominaisuuksia. Terveyskampus vaatii toimijoilta yhteisen näkemyksen ja vahvan yliopistollisen sairaalan ja alueen korkeakoulujen välisen yhteyden. Turussa Terveyskampuksen kehittämistyötä ovat edesauttaneet mahdollisuudet sitoa resursseja laajoihin alueen infrastruktuurin kehittämishankkeisiin. Näistä keskeisin on Turun tiedepuistossa sijaitseva Kupittaa kampusalue, jonne pyritään keskittämään yliopiston ja ammattikorkeakoulun toimintaa. Konkreettinen esimerkki keskittämistoimista on Medisiina D, jota on tehty yhteistyössä yliopistollisen sairaalan ja ammattikorkeakoulun kanssa.

Terveyskampuksen tuloksellisuutta mitataan/seurataan siten, että kaikkien viiden työkorin mukaiset työryhmät konkretisoivat tavoitteensa ja asettavat niille tavoitekohtaiset mittarit. Tavoitteiden seuranta käydään ohjausryhmän kokouksissa kahden kuukauden välein läpi.

Jatkossa kehitettävän Terveyskampuksen sähköisen innovaatioalustan kannalta tärkeintä on, että siihen saadaan jo olemassa olevat rakenteet liitetyksi ja varmistetaan, että tieto kulkee sopijaorganisaatioiden sisällä ja niiden välillä.

### **Opit ja johtopäätökset**

Turun yliopiston SOTE-akatemia näyttäytyy varsin toimivana yhteistyömallina, joka on tuottanut laajalti lisäarvoa paikallistasolle, kun tarkastelun viitekehyksenä on monialaisuus ja muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin vastaaminen SOTE-alalla. Paikallistason hyötyjen lisäksi SOTE-akatemia on osoittanut tarjoavansa hyötyjä myös alueiden välisen toiminnan koordinointiin ja SOTE-alan kehittämiseen SOTE-uudistuksesta irrallisena kehittämismallina.

Kuten edellä todettiin, Terveyskampus Turku puolestaan on vaiheittain etenevä inkrementaalinen prosessi, joka perustuu toimijoiden vapaaehtoiselle osallistumiselle ja työpanokselle. Sillä todetaan olevan laajalti potentiaalia viiden työkorinsa mukaisten teemojen yhteistyön edistäjänä. Etenkin TKI-toiminnan näkökulmasta fyysiset ja sähköiset infrastruktuurihankkeet ovat vaikuttavia, sillä ne lisäävät tiedon vapaata liikkuvuutta ja monialaisuutta.

Tässä case-kuvauksessa ei käynyt ilmi tarkkoja euromääräisiä lukemia, mutta lienee selvää, että molemmat yhteistyömallit saavat aikaan säästöjä päällekkäisten toimintamallien poistamisen kautta.

Näistä kahdesta toimintamallista Terveyskampus Turun nähdään jossain määrin hakevan asemaansa paikallisen ekosysteemin koordinaattorina/yhteistyön edistäjänä. Tämä johtaakin kysymykseen, mikä on Terveyskampuksen suhde Health Turku -nimellä toimivaan Turun seudun life science -alan innovaatiokeskittymään?

Health Turku nimellä toimivassa innovaatioekosysteemissä toimivat kaikki seudun life science -alan toimijat, kuten korkeakoulut, yliopistollinen sairaala, tutkimuslaitokset ja yritykset. Yrityksistä valtaosa on bioalan yrityksiä. Terveyskampuksessa yritykset ovat puolestaan potentiaalisia asiakkaita, mutta heidän kanssaan ei olla lähdetty sopimusperustaiseen yhteistyöhön. Terveyskampuksessa onkin ollut päätavoitteena toimijoiden keskinäisen yhteistyön tiivistäminen. Yhtenä tulevaisuuden kehityssuuntana nähdään kuitenkin, että Terveyskampus tekisi tiiviimpää yhteistyötä yritysten kanssa esimerkiksi rahoituksen, tutkimustoiminnan ja innovaatioiden tuotteistamisen parissa. Tähän suuntaan mentäessä Health Turku ja Terveyskampus Turku tulisi yhdistää.

## Itä-Suomen Hyvinvointivoimala

### Tiivistelmä

Itä-Suomen Hyvinvointivoimala kehittää kokonaisvaltaisia hyvinvointipalveluja, edistää näihin palveluihin liittyvää osaamista sekä vahvistaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä. Yhteistyöverkoston taustalla on tarve lisätä alueen asukkaiden hyvinvointia sekä huolehtia osaavan työvoiman jaksamisesta ja saatavuudesta maakunnassa.

Vuonna 2018 toimintansa käynnistäneen Hyvinvointivoimalan (VOIMALA) painopiste kohdistuu sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen väliseen yhteistyöhön.

Monialaisissa hyvinvointipalveluissa kulttuuriosaaminen integroidaan osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen koulutusta, toteutusta ja johtamista. Yhteiskehittäminen edellyttää vastavuoroisesti sosiaali- ja terveysalojen elementtien liittämistä kulttuurialojen koulutukseen. Integroinnin avulla koulutetut SOTE-ammattilaiset pystyvät entistä paremmin vastaamaan tulevaisuuden palvelutarpeeseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä työelämälähtöinen koulutus konkretisoituvat VOIMALAssa mm. Pohjois-Savon kuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Hyvinvointivoimalan toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen, systeemisen ajattelutavan omaksumiseen, missä kehitysjohtajan (koordinaattorin) rooli on keskeinen. Toimintamalli ei ole paikka- tai aluesidonnainen, vaan lähtökohtaisesti monistettavissa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Konsortio toimijat ovat sitoutuneita monialaiseen yhteistyöhön, missä mm. olemassa olevien resurssien hyödyntäminen turvaa toimintamallin kannattavuutta. Verkoston tärkein tavoite on yhteiskunnallinen vaikuttaminen; laaja-alaisen hyvinvoinnin edistäminen ja sen kehittäminen monitoimijayhteistyössä.

### Konteksti ja tavoitteet

Vuonna 2012 käynnistyneet TAKUULLA! -hankkeet<sup>59</sup> loivat pohjan Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan toiminnalle. Hankkeissa juurrutetaan taide- ja kulttuuritoimintaa osaksi sosiaali-, terveys- ja opetusalojen arkea. Hankkeiden taustalla on pitkäaikainen, paikallinen yhteistyö kulttuurihyvinvointiteemassa. Yhteistyöhistoria yhdistettynä 2000-luvun alussa taiteen perusopetuksen opetussuunnitelmaan sisällytettyyn opetuksen yksilöllistämisvaatimukseen muodostavat Hyvinvointivoimalan lähtökohdat.

Opetussuunnitelman yksilöllistämiskaavasta on kuopiolaistoimijoiden keskuudessa edistetty erilaisten hankkeiden sekä avoimen konservatorion toiminnan avulla. Esimerkiksi

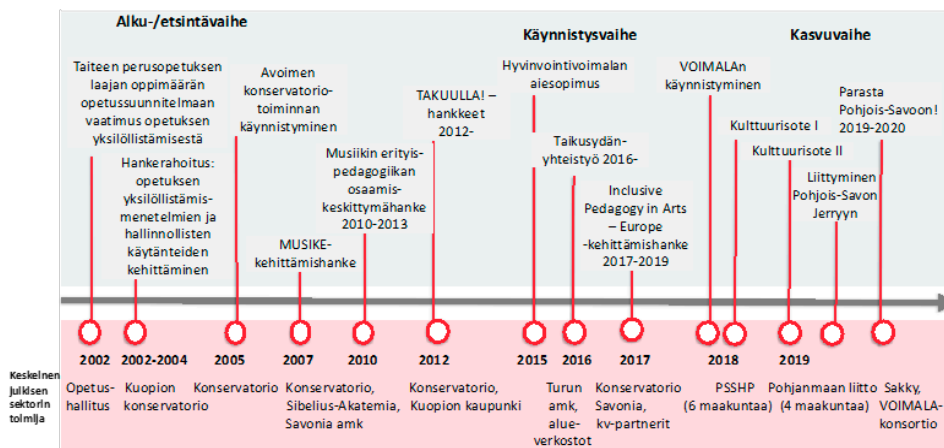
59 <http://www.hyvinvointivoimala.fi/takuulla-hanke/>

v. 2007 toteutettiin Kuopion konservatorion, Taideyliopiston Sibelius-Akatemian Kuopion yksikön ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä Musiikki- ja tanssikoulutuksen kehittämiskeskus (MUSIKE) -hanke, jonka aikana löydettiin uusia yhteistyömahdollisuuksia eri sosiaali- ja terveysalojen toimijoiden kanssa.

Poikkihallinnollisten rahoituskanavien avautuminen mahdollisti TAKUULLA! -hankkeiden käynnistymisen. TAKUULLA!-hankkeet edistivät puolestaan VOIMALAN aiesopimuksen syntymistä v. 2015 sekä varsinaisen toiminnan käynnistymistä 1.1.2018.

Toiminnan käynnistymisen jälkeen VOIMALA on siirtynyt kasvuvaiheeseen, jossa yhä laajempi sidosryhmä- ja yhteistyökumppaniverkosto on sisäistänyt konsortion toiminnan merkityksen. Yhteistyön tuoma synergia on konkretisoitunut hanketoiminnassa sekä konsortion aseman vahvistumisena SOTE-TKI-kentässä.

**Kuvio 1. Hyvinvointivoimalan keskeiset kehitysvaiheet ja toimintaympäristön historia.**



Hyvinvointivoimala toimii koulutuksen ja työelämän kehittäjänä: VOIMALA ristiin pölyttää niin työmenetelmiä kuin ammattiosaamista, sekä edistää tarve- ja asiakaslähtöistä koulutusta. Hyvinvointivoimalan kehittämistyö kohdistuu erityisesti lapsiin ja lapsiperheisiin, syrjäytymisuhan alla oleviin nuoriin, päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin, etnisiin vähemmistöihin sekä ikäihmisiin. Taide- ja kulttuuriosaamisen integroinnilla SOTE-alan palveluihin VOIMALA haluaa edistää kulttuuripalvelujen tasavertaista saatavuutta näiden kohde-ryhmien keskuudessa.

Vuonna 2025 VOIMALAN tavoitteena on olla kansainvälisesti arvostettu monialainen hyvinvointiosaamisen ekosysteemi. Visiossa 2020 'Uusi tapa tehdä työtä' on keskiössä

työnteon tavan muuttaminen. Muutokset työn tekemisessä heijastuvat niin asiakkaan, omaisten kuin työyhteisön hyvinvointiin. Asiakasta aktivoiva ja hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan tukeva hoito vahvistaa yksilön toimintakykyä, mikä puolestaan vähentää henkilöstön kuormittumista. VOIMALAn vision toteutuminen edellyttää eri alojen osaamisen yhdistämistä sekä työelämän ja koulutuksen uudistamista. Kokonaisvaltainen toimintatapa sekä eri näkökulmien huomioiminen vähentää toimijoiden päällekkäistä työtä ja kilpailullista asetelmaa esim. hankerahoituksessa.

VOIMALAn toiminnan tavoitteet voidaan jakaa kolmelle tasolle seuraavan kuvan mukaisesti <sup>60</sup>.

**Kuvio 2. Hyvinvointivoimalan maakunnalliset, koulukselliset ja työelämän tavoitteet.**



## Rakenne

Itä-Suomen Hyvinvointivoimala-konsortion muodostavat:

- Itä-Suomen yliopisto
- Kuopion kaupunki
- Kuopion konservatorion kannatusyhdistys ry
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Savon koulutuskuntayhtymä

60 Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan Toimintasuunnitelma 2019.



- Savonia-ammattikorkeakoulu oy
- Taideyliopiston Sibelius-Akatemia, Kuopion yksikkö
- Tohtori Matthias Ingmanin säätiö, Ingmanedu Kulttuurialan ammattiopisto
- Tukipilari, kansalaistoiminnan keskus, Kuopion Invalidit ry

Konsortion nykyinen kumppanuussopimus on voimassa 31.12.2020 asti, ja yhteistyötä hallinnoi Kuopion konservatorion kannatusyhdistys ry. Kukin kumppani vastaa oman sopimuksensa mukaisesti VOIMALA-verkoston johtamisesta, koordinoinnista ja TKI-hankevalmistelusta yhteistyön hallinnoijalle.

Yhteistyöverkoston ytimessä työskentelee kehitysjohtaja, jota VOIMALAn ylin päättävä elin eli johtoryhmä tukee. Johtoryhmä linjaa VOIMALAn vision ja strategian (nykyinen strategia-kausi voimassa v. 2020 asti) sekä turvaa toiminnan taloudelliset edellytykset. Johtoryhmässä on jokainen konsortio-organisaatio edustettuna.

Hyvinvointivoimalan toiminta rakentuu konsortion jäsenten muodostamiin työryhmiin, joita ovat johtoryhmän lisäksi TKI-työryhmä, koulutustyöryhmä sekä hankekohtaiset projekti- ja ohjausryhmät. Kukin organisaatio voi asettaa oman jäsenensä VOIMALAn työryhmiin.

VOIMALAn tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotyöryhmässä on tällä hetkellä edustaja Itä-Suomen yliopistosta, Savonia-ammattikorkeakoulusta, Savon koulutuskuntayhtymästä, Kuopion konservatoriosta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä. TKI-työryhmän keskeiset tehtävät vuonna 2019 ovat:

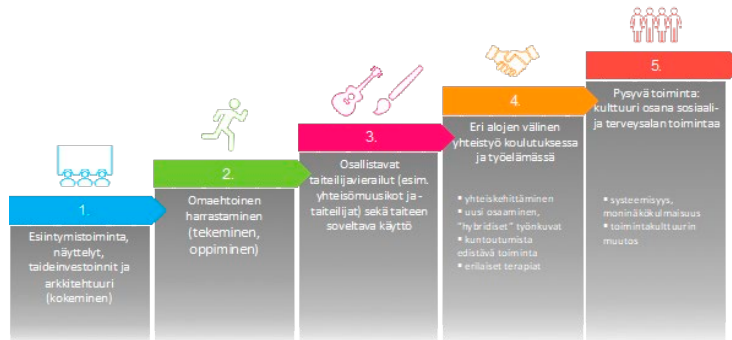
- VOIMALAn strategian laatiminen sekä toiminnan ohjaaminen
- Vuosittaisen toimintasuunnitelman laatiminen
- Kansallisten hankkeiden valmistelu
- Kansainvälisen yhteistyön ja kansainvälisten hankkeiden valmistelu
- Voimalan muiden työryhmien työskentelyn ohjaus ja taustatuki
- Toiminnan toteutumisen seuranta

VOIMALA-konsortion jäsenet mahdollistavat toiminnan useita eri rahoituslähteitä hyödyntämällä. Rahoitetuissa hankkeissa hakijaorganisaation rinnalla muut konsortiojäseneet toimivat osatoteuttajina tai tarjoten asiantuntijatukeaan ilman virallista rahoituksen saajan asemaa. VOIMALAn toimintaa on kehitetty myös erillisen, Kuopion kaupungin kautta kanavoitun rahoituksen turvin.

Itä-Suomen Hyvinvointivoimala pyrkii vahvistamaan tietoisuutta monialaisten hyvinvointipalvelujen soveltuvuudesta eri kohderyhmille sekä näiden palvelujen tuottamiseen tarvittavasta osaamisesta. Osana tätä työtä VOIMALAssa on kehitetty *Kulttuurihyvinvoinnin*

*portaat*, missä taide ja kulttuuri integroituu koulutukseen ja työelämän kehittämiseen. Portaiden 4. ja 5. askel ovat VOIMALAN kova ydin.

**Kuvio 3. Kulttuurihyvinvoinnin portaat.**



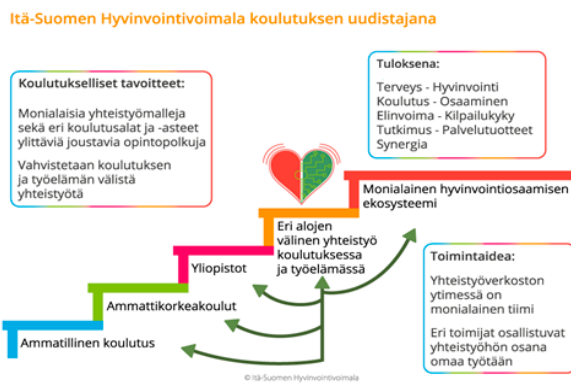
SOTE-alan TKI-toimintakentässä VOIMALA toimii aluevaikuttajana – niin yhdessä kuin kukin konsortio toimija erikseen. Aiemmin valmistelussa olleeseen maakunta- ja SOTE-uudistuksen valmistelutyöhön VOIMALA osallistui mm. KulttuuriSOTE-hankkeessa. Hankkeessa toteutettiin Kulttuurihyvinvoinnin nykytila ja tarve -kysely syksyllä 2018, mikä kohdennettiin sekä alueen kuntatoimijoille että uuden maakunnan SOTE-palveluja valmisteleville. Kyselyssä tunnistettiin kuntien ja SOTE-palvelujen tuottajien tarpeita koskien mm. kulttuurilähtöisten menetelmien ja toimintamallien asiantuntijatukea ja täydennyskoulutusta. VOIMALA oli SOTE-uudistuksessa mukana myös Lapsi- ja perhepalveluiden (Lape) muutosohjelman Perhekeskuskoulutuksissa, I&O-kärkihankkeen (Kehitetään ikäihmisten kotihoidtoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa) kuntatyöpajoissa sekä alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Tällä hetkellä keskeisin hanketyö VOIMALAssa konkretisoituu KulttuuriSOTE II -jatkohankkeessa (2019) sekä Parasta Pohjois-Savoona! -koulutushankkeessa (2019–2020). Pohjois-Savon osahankkeessa KulttuuriSOTE II:ssa edistetään monitoimijaisesti kulttuuristen oikeuksien toteutumista, kulttuuripalvelujen integroimista sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä näiden palvelujen saavutettavuutta. Parasta Pohjois-Savoona! -hankkeessa VOIMALAN koulutusorganisaatioiden asiantuntijaopettajat kouluttavat hoiva-alan yritysten henkilöstöä hyödyntämään työssään monialaista osaamistaan ja harrastuneisuuttaan. Hankkeessa kehitetään kouluttajien ja työelämän välistä yhteistyötä myös eri koulutusaloja ja -asteita yhdistävällä koulutussuunnittelulla. Tavoitteena on uusien työntekemisen tapojen kautta vahvistaa työntekijöiden työssäjaksamista ja parantaa asiakkaiden elämänlaatua. VOIMALAssa on tunnistettu myös koulutuspalveluihin liittyvät kaupallistamismahdollisuudet.

Esimerkiksi väestön ikääntyminen ja nuorten syrjäytyminen edellyttävät uusia monialaisia innovaatioita, joihin kohdistuu selkeä, kansainvälinenkin kysyntä.

Vuoden 2019 aikana VOIMALA on laajentanut yhteistyöverkostaan kohti järjestökenttää liittymällä Pohjois-Savon Jerryyn sekä sen neuvottelu- ja yhteistyöelimenä toimivaan järjestöneuvostoon.

**Kuvio 4. VOIMALA edistää työelämää mahdollistamalla eri koulutusaloja ja -asteita ylittävät joustavat opintopolut.**



Hyvinvointivoimalassa tunnustetaan vahva tarve lisätä tietoisuutta taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista, erilaisten hyvinvointipalvelujen soveltuvuudesta eri kohderyhmille sekä palvelujen tuottamiseen tarvittavasta osaamisesta. Seuraavassa on esitetty VOIMALAN tavoitekohteisia toimia sekä tuloksia ennakoiden myös tulevaa toimintaa ja sen vaikutuksia.

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Maakunnallinen yhteistyöverkostomalli edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä tukee alueen elinvoimaa ja vetovoimaisuutta.	Sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen välisen yhteistyön kehittäminen. Yhteistyön merkityksen todentaminen sekä ymmärryksen lisääminen ->hyvinvointipalvelujen koulutuksen, toteutuksen ja johtamisen edistäminen. Vaikuttavuustutkimus eri näkökulmat sekä pitkäaikaistarkastelu huomioiden. TAKUULLA-hankkeet, maakunnallinen Parasta Pohjois-Savoon! -hanke ja kansalliset KulttuuriSOTE I ja II -hankkeet. Yhteistyö maakuntaliiton, alueen kuntien, SOTE- ja HYTE-toimijoiden ja järjestöjen kanssa. Kansallisessa ja kansainvälisessä kehittämistyössä ja verkostoissa vaikuttaminen. Viestintä ja tiedon jakaminen.	Toimintakulttuurin muutoksen edistäminen: kohti yhtenäistä ja kokonaisvaltaista hyvinvointinäkemystä. Moniammatillisen, uudistuvan työelämän ja yhteiskehittämisen vaikutukset: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osaavimmat työntekijät, uudenlaiset työnkuvat</li> <li>• laadukkaammat palvelut</li> <li>• tyytyväisemmät asiakkaat</li> <li>• työn vetovoimaisuus</li> <li>• lisääntynyt työhyvinvointi</li> <li>• parempi työn tuottavuus</li> </ul> Uusien, eri toimialojen osaamista ja asiantuntijuutta yhdistävien menetelmien, toimintamallien ja täydennyskoulutustarpeiden tunnistaminen -> työkalujen tarjoaminen kunnille. Kansallisen ja kansainvälisen näkyvyyden vahvistuminen.
Monialaisten, kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävien yhteistyömallien sekä eri koulutusalat ja -asteet ylittävien joustavien opintopolkujen kehittäminen. Koulutuksen ja työelämän välisen yhteistyön vahvistaminen.	Koulutusyhteistyön vahvistaminen: taide- ja kulttuuriosaamisen elementtejä sosiaali- ja terveysaloille. Vastaavasti SOTE-osaamisen integrointi kulttuurialojen koulutukseen. Huomio myös tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen työelämälähtöiseen kehittämiseen. Yhteistoiminnallisuuden ja osaamisen edistäminen mm. neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa, sairaaloissa sekä palvelukeskuksissa.	Uuden moniammatillisen osaamisen ja toimintakulttuurin synnyttäminen ja vakiinnuttaminen. Kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävän työvoiman saatavuuden vahvistaminen. Hoiva-alan yritysten tukeminen taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien hyödyntämisessä -> SOTE-alan kilpailukyyn vahvistaminen Kaupallistamismahdollisuuksien tunnistaminen; VOIMALA-malli sekä koulutus-/työmenetelmäkonseptit, mm. TAKUULLA- ja Parasta Pohjois-Savoon! -palvelu- ja koulutustuotteet, Minivoimalat (VOIMALA mikrokoossa esim. kunta- ja tai muulla aluetasolla).
Ymmärryksen lisääminen taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista sekä eri ammattiryhmien välisen yhteistyön merkityksestä työelämälle. Täydennyskoulutuksen edistäminen osaamisen vahvistamiseksi, sekä työmotivaation että työnlaadun parantamiseksi.	Sosiaali- ja taidepedagogisen osaamisen yhdistäminen ja toimintamallin juurruttaminen. VOIMALA- ja TAKUULLA-täydennyskoulutukset osaamista, asennemuutosta ja ymmärrystä miksi uusi tapa tehdä työtä kannattaa. Kustannus- tehokas toteutus työympäristössä, työpaikoilla. Yhteistoiminnallisuus lähtökohtana oppimisessa.	Työn tuottavuuden ja työhyvinvoinnin paraneminen. Joustavien työnkuvien mahdollistaminen sekä työurien pidentäminen huomiolla työntekijöiden henkilökohtainen osaaminen, harrastuneisuus sekä mielenkiinnon kohteet. Heijastusvaikutukset työvoiman pysyvyyteen, palvelujen laatuun sekä asiakastytyväisyyteen.

### **Opit ja johtopäätökset**

Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan toimintamalli on monistettavissa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Yhteistyömallin rakentaminen ei edellytä erillisiä investointeja, pois lukien verkoston kehittämis- ja koordinoitavuuden kustannusten kattaminen. Tämän panoksen rinnalla kultakin verkostotoimijalta edellytetään omakustanteista työpanosta yhteistyön suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Hyvinvointivoimala tarjoaa monialaisen, koulutus- ja työelämäpainotteisen mallin sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. Kiinnostus ja arvostus VOIMALAa kohtaan on konkretisoitunut mm. vuonna 2018, jolloin VOIMALAn työ palkittiin vuoden taidekasvatustekona. Valinnassa korostettiin VOIMALAn innovatiivista ja rohkeasti sektorirajat ylittävää toimintaa, mikä tukee hyvinvointia ja osallisuutta<sup>61</sup>. Samana vuonna VOIMALA oli myös esillä hyvänä käytäntönä EU:n raportissa Voices of Culture (VoC) sosiaalista osallisuutta edistävänä verkostoyhteistyömallina<sup>62</sup>.

Verkostomainen toimintatapa, olemassa olevien resurssien hyödyntäminen, erilaisten hankkeiden mahdollistamat synergiaedut, systeemiajattelun edistäminen, yhteiskehittäminen ja monialaisuus muodostavat VOIMALAn toimintamallin avainsanat. Alueellisten koulutusorganisaatioiden osallistuminen verkostoyhteistyöhön mahdollistaa eri koulutusasteet ja -alat ylittävän koulutuksen sekä koulutuksen ja työelämän yhteiskehittämisen. Laaja hyvinvointiymmärrys rakentuu erilaisten ajatus- ja toimintamallien vuoropuheluna.

---

61 <http://www.musicedu.fi/sml-ajankohtaista/ita-suomen-hyvinvointivoimala-on-valittu-vuoden-2018-taidekasvatusteoksi%EF%BB%BF/>

62 |

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsortio toimijoiden yhteistyöhistoria, yhteisen ymmärryksen rakentuminen</li> <li>Konsortiossa mukana alueen suurimmat koulutusorganisaatiot</li> <li>Kevyt toimintamallirakenne, mikä ei edellytä suuria alku- ja ylläpitokustannuksia</li> <li>Kehitettyjen koulutuspalvelujen tuotteistamis- ja kaupallistamismahdollisuuksien tunnistaminen</li> <li>Toimintamallin herättämä kansainvälinen kiinnostus ja tunnustus</li> <li>Työelämälähtöinen kehittämistoiminta</li> <li>Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuusnäkökulman edistäminen. Esim. maakuntatasolla alueen vetovoimaisuuden tukeminen monialaisen koulutuksen, työvoiman saatavuuden sekä työhyvinvoinnin avulla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinoitiresurssien vahvistaminen sekä koordinoinnin edellyttämän monialaisen osaamis pohjan takaaminen</li> <li>Kumppanuussopimuksen jatkuvuuden turvaaminen</li> <li>TKI-toiminnan tarkentaminen ja systematisoiminen</li> <li>Toimintakulttuurin muutoksen ja muutosjohtamisen mahdollisiin haasteisiin vastaaminen</li> <li>Toiminnan tulosten laaja-alainen viestintä ja jalkautus</li> <li>Konseptointi- ja kaupallistamisosaamisen varmistaminen, toimintakonseptin sisäistäminen mallin laajentuessa</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamalli ei ole alue- tai maasidonnainen. Keskeistä on eri toimijoiden sitoutuminen ja tahtotila yhteisten tavoitteiden ja monialaisten hyvinvointipalvelujen toteuttamiseen.</li> <li>Konkreettinen hankeyhteistyö vahvistaa toiminta-ajatuksen sisäistämistä sekä toiminnan vaikuttavuutta.</li> <li>Yhteistyöverkostomalli mahdollistaa</li> <li>'uusi tapa tehdä työtä' -lähestymistavan soveltamisen myös muille aloille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintakulttuurin omaksuminen: tavoitteena kokonaisvaltainen hyvinvointi, missä kulttuuriosaaminen on integroitu osaksi SOTE-palvelujen koulutusta, palveluja ja johtamista. Vastavuoroisesti kulttuurialojen tutkimukseen johtavan sekä täydennyskoulutuksen uudelleentarkastelu.</li> <li>Monialaisen ja useita toimijoita yhdistävän yhteistyön vahva koordinointi.</li> <li>Konsortio toimijoiden johdon tuki sekä VOIMALAN johtoryhmän sitoutuminen yhteistoimintaan ja sen kehittämiseen.</li> <li>Konseptoinnin ja kaupallistamisen onnistuminen on avain mallin menestyksekkääseen levittämiseen.</li> <li>Konseptoinnin ja kaupallistamisen onnistuminen on avain mallin menestyksekkääseen levittämiseen.</li> </ul>

## Lähteet

Haastattelu: Eeva Mäkinen, kehitysjohtaja, Itä-Suomen Hyvinvointivoimalla

Inclusive Pedagogy in Arts – Europe -hanke 1.9.2017–31.3.2019

<https://www.kuopionkonservatorio.fi/ipae/>

Itä-Suomen Hyvinvointivoimalla on valittu vuoden 2018 Taidekasvatusteoksi <http://www.musicedu.fi/sml-ajankohtaista/ita-suomen-hyvinvointivoimalla-on-valittu-vuoden-2018-taidekasvatusteoksi%E2%80%9C>

Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan Toimintasuunnitelma 2019

Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan verkkosivut <http://www.hyvinvointivoimalla.fi>

KulttuuriSOTE <https://www.innokyla.fi/web/hanke6864175>

Parasta Pohjois-Savoon! -hanke <http://www.hyvinvointivoimalla.fi/parasta-pohjois-savoon-hanke/>

Taikusydan <https://taikusydan.turkuamk.fi>

TAKUULLA-hankkeissa juurrutetaan taide- ja kulttuuritoimintaa osaksi sosiaali-, terveys- ja opetusalojen arkea. <http://www.hyvinvointivoimalla.fi/takuulla-hanke/>

Voices of Culture. Brainstorming Report <http://www.voicesofculture.eu/wp-content/uploads/2018/10/FINAL-Brainstorming-report-SD7-Social-inclusion.pdf>

## TAYS TKI-keskus ja HealthHUB Tampere

### Konteksti ja tavoitteet

Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) tutkimus-, kehitys- ja innovaatiokeskus on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) alainen yksikkö, joka on perustettu alkuvuodesta 2018. TKI-keskus tuottaa tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan asiantuntija- ja tukipalveluita ja tarjoaa kehittämissympäristön terveyteen ja hyvinvointiin liittyville ideoille ja innovaatioille. TKI-keskus perustettiin yhdistämällä Taysin sisäiset kehittämistoiminnot Finnmedi Oy:n sekä sen hallinnoiman avoimen innovaatioalustan, HealthHubin kanssa.

Ennen yhdistymistä Finnmedi Oy oli osakeyhtiömuotoinen, Tampereen kaupungin ja PSHP:n omistama innovaatiopalveluita tarjoava toimija. Yhtiössä tehtiin tutkimustulosten kaupallistamista, sparrattiin tutkimusryhmiä kaupallisen potentiaalin kehittämisessä, tuettiin tutkimustulosten viemistä liiketoiminnaksi ja tarjottiin esihautomo- ja hautomopalveluita.

Verrattuna Finnmedi Oy:n toimintaan, TKI-keskus ei enää toimi yhtä suorasti yritysten kehittäjänä, vaan sen painopiste on siirtynyt enemmän Taysin sisäisen TKI-toiminnan tukemiseen. TKI-keskuksella on yhä rooli suhteessa ulkoisiin toimijoihin, mutta sen luonne on muuttunut. TKI-keskus ei esimerkiksi tarjoa yrityshautomopalveluita tai suoranaista konsultointia ulkoisen pääoman hakemiseksi tai tutkimusten kaupallistamiseksi vaan se toimii pikemminkin välillisesti. TKI-keskus nähdäänkin co-creation -tyyppisenä mahdollistajana, joka antaa neuvontaa, luo yhteistyön mahdollisuuksia ja tukee sekä yritysten, että Taysin välistä yhteistyötä.

TKI-keskus perustettiin SOTE- ja maakuntaudistuksen tarpeita myötäillen TKI-toimintojen yhtenäistämiseksi ja synergiaetujen muodostamiseksi. Pirkanmaalla oltiin havahduttu siihen, että erikoissairaanhoidon uudistumisen tarpeessa ja tarve ulkoiselle yhteistyölle on suurempi kuin ennen. TKI-keskus nähtiin organisaationa, joka pystyy vauhdittamaan uudistumista, edistämään Taysin mahdollisuuksia toimia kilpaillun tutkimusrahoituksen markkinoilla ja tuottaa uusia ideoita ja mahdollisuuksia, jotka hyödyttävät Taysin sisäistä toimintaa. PSHP:n näkökulmasta TKI-keskus onkin näyttäytynyt strategisena ratkaisuna, sillä se on väline tukea sekä organisaation omaa toimintaa, että sosiaali- ja terveysalan yleisiin muutostarpeisiin vastaamista. Laajemmin katsoen, TKI-keskuksella on koko maakunnan TKI-toiminnassa merkittävä asema, sillä se tekee läheistä yhteistyötä Tampereen yliopiston kanssa ja sillä on riittävän kriittinen massa vastata koko maakunnan TKI-toiminnan tarpeisiin.

Ennen TKI-keskuksen perustamista PSHP:n sisällä oli omina, erillisinä yksiköinä tutkimushallintoa, asiakaspalvelua ja palveluiden kehittämistä sekä innovaatiotoimintaa tukevat palvelut. Lisäksi taloutta ja toimintaa kehittäviä toimintamuotoja oli yhtymähallinnossa hajautettuna eri henkilöiden vastuulle. TKI-keskuksen perustamisen myötä ajatuksena oli,

että palvelut voitaisiin tarjota yhdestä organisaatiosta, joka myös mahdollistaisi uudenlaisten palvelukokonaisuuksien muodostumisen. Uusi TKI-keskus toimii täten ns. ”yhden luukun periaatteen” mukaisesti.

TKI-keskuksen toiminnassa on nähty perustelluksi, olla erottelematta Taysin sisäistä palvelu- ja kehittämistoimintaa ja organisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Keskuksen tavoiteasetanta onkin kaksijakoinen siten, että TKI-keskuksen tehtävänä on a) tuottaa operatiivisen tutkimuskeskuksen innovaatiotoiminnan palvelut, kuten neuvontapalvelut rahoituksen hakemisessa, sopimusasioissa, budjetoinnissa ja hankehallinnoinnissa ja b) toimia koko organisaation kyvykkyyden tukijana sekä palvella TKI-toiminnan rakenteiden kehittämistä mahdollistaakseen toiminnan skaalautumisen tukemaan koko asiakasryhmän tarpeita. TKI-keskus ei siten ole tutkimusorganisaatio vaan sen rooli on pikemminkin toimia asiantuntijana ja TKI-toiminnan mahdollistajana.

### **Rakenne**

TKI-keskus kuuluu palvelukeskukseen, joka on yksi Taysin toimialueista. TKI-keskus koostuu kolmesta vastuuyksiköstä, joita ovat: tutkimuspalvelut, kehittämis- ja innovaatiopalvelut ja hankehallintopalvelut.

Rahoitus jakaantuu sisäiseen ja ulkoiseen rahoitukseen. Toiminnot, jotka yhdistettiin TKI-keskukseen Taysin sisäisenä siirtona, rahoitetaan ensisijaisesti organisaation omasta budjetista. Puolestaan palvelut, jotka kytkeytyvät tutkimukseen ja yritysyhteistyöhön rahoitetaan pääosin ulkoisella rahoituksella. Ulkoinen rahoitus tulee yrityksiltä toimeksiantotutkimuksina tai laajemmilta osin julkisena rahoituksena, kuten valtion tutkimusrahoituksena tai säätiöiden rahoituksena. Rahoituksesta noin 4 milj. euroa on sisäistä ja noin 10 milj. euroa ulkoista rahoitusta.

Pääasiallinen omistus on PSHP:lla, jolle keskus vastaa toiminnastaan. Ohjaus puolestaan on hieman tulkinnanvaraisempi asia, sillä oman toimintansa lisäksi TKI-keskus tekee laajalti hankemuotoista yhteistyötä ulkoisten kumppaneiden kanssa. Hankeyhteistyö puolestaan tuo mukanaan hankekohtaiset tavoitteet ja ohjauksen mekanismit. Keskuksen toimintaa ohjaavat siis sekä PSHP:n omat, että ulkoisen hankeyhteistyön tavoitteet.

Keskeisimpiä yhteistyökumppaneita ovat:

- Tampereen yliopisto
- Tampereen ammattikorkeakoulu
- Kansalliset tutkimusorganisaatiot, kuten THL
- Paikallinen startup-yhteisö
- Kansainväliset yritykset
- Biopankkiverkosto



TKI-keskuksen rakennetta ja toimintaa tarkasteltaessa tulee huomioida, että sen palveluita ollaan osittain uudistamassa, joten ne saattavat esimerkiksi vuoden päästä olla jo erilaisia.

Tavoitteiden saavuttamista tukevat pääasialliset mekanismit:

- HealthHUB= Muutama vuosi sitten EAKR-hankkeen myötä käynnistetty avoin innovaatioalusta -tyyppinen yhteistyökonsepti. Alusta perustuu idealle, jossa Yritykset, yhteistyökumppanit, tutkimusverkostot ja tutkijat tuovat oman asiantunteuksensa verkoston käyttöön ja mahdollistavat toistensa menestyksen. TKI-keskuksen rooli alustan koordinaattorina on rakentaa fyysistä ja digitaalista ympäristöä, jakaa jäseniin liittyviä tietoja ja organisoida erilaisia tapahtumia. TKI-keskus toimii Taysin ja HealthHubin välillä, pyrkien tunnistamaan lääketieteen kehittämisen kannalta puutteita ja sopivasti muotoillen tuomaan niitä alustan jäsenten ratkaistavaksi.
- Palvelut tutkimushankkeen käynnistämiseksi ja palvelut hankehallinnointiin.
- Palvelumuotoilu ja co-creation -tyyppiset työpajat (pääasiassa Taysin sisäiseen käyttöön).
- Taysin asiakasjärjestelmään liittyvät arvioinnit ja sisäisten palveluiden kehittäminen.
- Taysin eettisen toimikunnan hallinnointi.
- Biopankin hallinnointi (sisältää kaikki biologiset näytteet, jotka tulevat erikoissairaanhoidon kautta).
- Kehitteillä oleva datapalvelu, jonka tehtävänä tulee olemaan lääketieteellisen tiedon, kuten potilaskertomusten tarjoaminen tutkimuskäyttöön.

Pirkanmaan liiton laatiman arvioinnin mukaan käyttäjien ja yhteistyökumppanien mielestä HealthHubin toiminta on kiitettävän tasoista. TKI-keskuksen toimijoiden mukaan yleisesti ottaen avoimet innovaatioalustat toimivat hyvin, kun ne on valjastettu tiettyihin käyttötarkoituksiin paikallinen toimintaympäristö huomioiden. Avoimessa innovaatioalustassa tulee olla erilaisia toimijoita, joiden välillä syntyy vaihdantaa, mutta innovaatioalusta ei saa liikkua liian yleisellä tasolla ja pyrkiä täyttämään useaa eri roolia, sillä muuten se saattaa kadottaa fokuksensa. Avoimena innovaatioalustana HealthHub on ennen kaikkea verkosto, jonka avulla TKI-keskus luo mahdollisuuksia sen sijaan, että pyrkisi suoranaisesti luomaan suljettuja TKI-projekteja. Verkoston avulla alustan toimijat voivat löytää kumppanuuksia, yhteisiä tarpeita ja ratkaisuja, joiden myötä voi sitten lopulta syntyä perinteisiä, suljettuja TKI-projekteja.

Skaalautuvuuden/siirrettävyyden näkökulmasta TKI-keskusta ei tule arvioida kontekstista riippumattomana hyvänä käytäntönä vaan tulee ensisijaisesti tarkastella, millaisessa toimintaympäristössä TKI-keskus toimii ja millaiseen toimintaympäristöön vastaavaa toimintaa halutaan luoda. Erityisesti toimintaympäristön koolla ja transaktioiden määrällä on

merkitystä sille, mikä toimii. Mitä isompi toimintaympäristö (esim. kaupunki) on kyseessä, sitä enemmän moninaisuus kasvaa. Puolestaan pienemmässä toimintaympäristössä on enemmän rajoitteita ja joudutaan lokeroitumaan tiettyyn tarjontaan. Tamperetta kuvataan sopivan kokoiseksi toimintaympäristöksi TKI-keskuksen kaltaiselle mallille. Mahdollisuudet soveltaa tätä hyvää käytäntöä sellaisenaan ovat rajoitetut Tamperetta pienemmissä ja isommissa kaupungeissa. Haastateltava nostaa esimerkiksi Tamperetta pienemmän Kuopion, jossa pyritään operoimaan samalla laajuudella millä Tampere juuri ja juuri kykenee operoimaan. Puolestaan Helsinki on jo niin laaja toimintaympäristö, että siellä on haastavampi saada koottua kaikki tahot yhteisen intressin alle. Kun toimintaympäristö on iso, alkaa toimijoita olla liikaa ja ekosysteemi mahdollistaa liikkumavaran olla omapäinen ja hakeutua omiin ekologisiin lokeroihinsa. Tästä johtuen, mitä isompi toimintaympäristö on, sen moninaisemmaksi sen toiminta tulee. Tampereella on pystytty integroimaan erilaisia toimintamuotoja samaan organisaatioon samalla säilyttäen kokonaisuuden hallinta. Toisaalta, Helsingissä hyödytään mittakaavaeduista ja paremmasta rahoituksen saatavuudesta. Nämä tekijät ovat omiaan luomaan kilpailukyvyllistä etua pääkaupunkiseudulle.

Hyvää käytäntöä skaalattaessa/siirrettäessä tulisi myös ottaa huomioon toimintaympäristön historiallinen kehityspolku. Tampereella on historiallisesti tehty paljon yhteistyötä eri toimijoiden välillä, etenkin yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välillä mikä on luonut vahvat yhteistyön perinteet jo pitkältä aikaväliltä. Yhteistyötä ovat edesauttaneet muun muassa osaamiskeskusohjelma ja muut innovatiiviset ohjelmat ja kokeilut, joita alueella on toteutettu.

Investointien ja rakenteiden näkökulmasta TKI-keskuksen kaltainen malli edellyttää fyysistä tilaa, eli toimintaympäristöä niin keskukselle itselleen kuin HealthHUB -innovaatioalustalle. Lisäksi TKI-keskuksen toiminta edellyttää toimivaa digiympäristöä, joka vaatii jatkuvaa kehittämistä ja ylläpitoa. TKI-keskuksen muut osa-alueet, kuten biopankkitoiminta ovat esimerkkejä vahvasti infrastruktuuriperustaisista entiteeteistä muun muassa näytekäytön edellyttämän teknologian myötä.

Toiminnan tuloksellisuutta ja toimivuutta seurataan tällä hetkellä pääosin suoritepainotteisilla mittareilla, joiden avulla tarkastellaan, kuinka monta hanketta TKI-keskuksen toiminnassa vuosittain liikkuu ja mitkä ovat niiden euromäärät. Mittareita kuitenkin kehitetään jatkuvasti ja jatkossa on ilmeisesti tarkoituksena siirtyä enemmän laadullisiin ja vaikuttavuutta seuraaviin mittareihin. Keskeistä on jatkossa tarkastella mitä saatiin aikaiseksi, sen sijaan että tarkasteltaisiin, kuinka paljon määrällisesti tehtiin.

Lisäksi kehitystoimintaa seurataan laajemmin esimerkiksi mittareilla, jotka tarkastelevat ovatko tutkimukset muuttaneet hoitokäytäntöjä. TKI-keskuksella on myös uusi "Kehyshanke", jonka tarkoituksena on tarkastella, miten TKI-toiminta kytkeytyy hoitoketjujen kehittämiseen.

HealthHubin toiminnassa on seurattu verkostomaisessa yhteistyössä mukana olevia toimijoita ja pyritty seuraamaan syntyneitä yrityksiä ja työpaikkoja, mutta tähän liittyen on haasteellista todentaa, kenen ansiosta tulokset viimekädessä ovat syntyneet. HealthHubissa on käytössä sähköinen seurantajärjestelmä, jossa on rekisteröityneitä toimijoita. Lisäksi sillä on useita satoja sen toimintaa, vapaamuotoisemmin seuraavia toimijoita ja tuhansia viestinnän välityksellä seuraavia toimijoita. HealthHubin vahvuutena ovat Finnmedi Oy:stä siirtyneet pitkäaikaiset asiantuntijat, joilla on omat, kattavat kontaktiverkostot suhteessa eri toimijoihin.

### **Opit ja johtopäätökset**

Nykyisellään TKI-keskuksen kehittäminen on kolmivuotinen projekti. Ensimmäisen vuoden (2018) tavoitteena oli tuoda vanhat toiminnot yhteen ja varmistaa, että vanhat toiminnot toimivat hyvin. Tämä on perusta uudelle toiminnalle. Toisen vuoden (2019) fokuksena on uudistaa palveluita ja konsepteja sekä hakea hyötyjä synergiasta ja laatia uusia toimintamuotoja. Kolmantena vuonna (2020) kehitetään TKI-keskuksen omia palveluita laadukkaiksi ja operatiivisesti tuotetuiksi palveluiksi, ettei mikään palvelukokonaisuus jäisi suunnitelmallisuuden tasolle. TKI-keskuksen perustamisen ja palveluiden kehittämisen myötä lopputuloksena on yksikkö, joka edesauttaa modernin tutkimuksen entistä tiiviimpää kytkeytymistä käytännön hoitotoimintaan ja palveluiden sekä tuotteiden kaupallistamiseen.

Laajemmassa kuvassa, tulevaisuudessa pyritään mahdollisesti yhdistämään koko Kaupin alueen kampuksen innovaatiopalvelut saman rakenteen sisään. Tällä hetkellä Tampereen yliopisto tarjoaa vielä omia innovaatiopalveluitaan ja TKI-keskus tekee tietyissä asioissa sen kanssa yhteistyötä. Esimerkkinä tuodaan esiin Spark-ohjelma, jossa yliopistolla on vetovastuu ja TKI-keskus on kumppanina.

## Tähtisairaala / 8-tähden sairaala

### Tiivistelmä

Tähtisairaala on Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on turvata palvelujen saatavuus asiakkaille. Tämä voidaan saavuttaa yhtenäistämällä ja kehittämällä erikoissairaanhoidon hoitoprosesseja ja parantamalla palveluiden ja henkilöstön saatavuutta. Tähtisairaala-konseptia kehitetään 1.3.2019 perustetun TAYS Alustayhtiö Oy:n puitteissa, jonka osakkaina ovat tässä vaiheessa Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirit. Jatkossa varsinainen Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan yhteinen erikoissairaanhoidon palvelutuotanto voisi tapahtua esimerkiksi liikelaitoskuntayhtymänä, osakeyhtiönä tai osuuskuntana. Tähtisairaala-verkoston kaavaillaan tulevaisuudessa ratkaisevan tilojen, laitteiden ja muun infrastruktuurin kapasiteetin hallintaan ja lääketieteen eri erikoisalojen osaajien riittävyteen liittyviä ongelmia. Jotta potilaiden ja asiakkaiden tarpeet ja paikallinen osaaminen ja infrastruktuurin kapasiteetti voidaan jatkossa yhdistää palvelemaan potilaita ja asiakkaita, korostuu tietojärjestelmäintegraatio ja tiedolla johtamisen hyödyntäminen koko organisaatiossa. Toimintatapojen yhtenäistäminen ja potilaskeskeisyys hallinnollisten rajojen sijaan ovat myös edellytyksiä hankkeen onnistumiselle.

Tähtisairaala-hanke on TAYS:n Tekonivelsairaala Coxan ja Sydänsairaalan ohella esimerkki julkisten toimijoiden innovatiivisuudesta ja pyrkimyksestä kehittää toimintaa ja oppia myös markkinaehtoisesta toiminnasta. Samalla se on pyrkimys kapasiteetin, osaamisen ja potilas- ja asiakassuhteiden aiempaa kokonaisvaltaisempaan hallintaan. Näiden toimintaperiaatteiden valossa ja vastaavia yhteistyöhankkeita pilotoimalla voitaisiin myös muissa sairaanhoitopiireissä saada tärkeitä virikkeitä toiminnan kehittämiseen.

### Konteksti ja tavoitteet

Tähtisairaala-hanketta luonnehtii pyrkimys potilaskeskeisyyteen, tehokkaaseen toimintarakenteeseen, kasvuun ja edelläkävijyyteen, osaamisen ja resurssien vahvistamiseen sekä tutkimuksen, koulutuksen ja innovaatio toiminnan kytkeminen kiinteäksi osaksi sairaalaa. Korkeakoulu- ja yritys yhteistyön tiivistämisen avulla voidaan synnyttää potilaskeskeisiä innovaatioita, joita voidaan myös nopeasti validoida ja edelleen kehittää laajan sairaalaverkoston tavoittaman potilasjoukon kanssa.

Tähtisairaalan tavoitteena on:

- luoda sairaanhoitopiirien yhteinen matala organisaatio, jossa korostuu ammattimainen johtaminen
- hyödyntää Tampereen yliopistollisen keskussairaalan vahvaa brändiä Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan sairaaloiden vetovoiman vahvistamisessa

- lisätä sairaanhoitopiirien houkuttelevuutta parhaiden osaajien parissa yhtenäisen henkilöstöstrategian avulla
- purkaa raja asiakkaiden, tiedon ja SOTE-ammattilaisten liikkumisen esteitä, jotta resurssit ja palvelutarve voivat kohdata
- parantaa palvelutasoa ja saavuttaa kustannussäästöjä yhteisten IT-ratkaisujen ja tukipalveluiden avulla
- parantaa asiakaskokemusta ja saavutettavuutta yhteisen digitaalisen sairaalan ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitujen asiakas- ja hoitoketjujen avulla
- houkutella erikoistuvia SOTE-ammattilaisia kehittymällä maan parhaaksi koulutussairaalaksi

Aiemmin Kahdeksan tähden sairaalan nimellä kulkenut erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistäminen käynnistyi Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien toimesta alun perin 2017. Tähtisairaalan tavoitteena on ”tuottaa väestön tarpeen mukaiset lähipalvelut kaikissa alueen sairaaloissa sekä turvata osaaminen ja sairaaloiden profiloituminen erityispalveluissa”. Esimerkiksi yhteisen digisairaalan luominen ja koulutuksen kehittäminen on nähty tärkeäksi kaikissa sairaanhoitopiireissä. Tavoitteena on lisäksi muodostaa omistajille kilpailukykyinen ja kustannustehokas palveluiden tuottaja.

#### Tavoitteet

- Edistää SOTE ja SISOTE -integraatiota
- Edistää moniammatillista koulutuksen ja tutkimuksen yhteistyötä
- Vahvistaa tutkimustiedon leviämistä ammatilliseen toimintaan

**Kuvio 1. Tähtisairaalaan alkuperäiset tavoitteet (Tays 2017) .**



Tähtisairaalan tapauksessa edellä mainittuja haasteita ei tavanomaisesta poiketen ole lähdetty ratkaisemaan suuren kokonaisuudistuksen kautta. Sen sijaan on ryhdytty etsimään luontevia helppoja edistysaskelia, joissa yhteistyötä voidaan kokeilla ketterästi ilman turhan raskaita rakenteita. Tähtisairaalan osalta on päädytty kokoamaan toimintoja osakeyhtiömuotoon, johon mukaan tulevat toimijat tulevat osakkaiksi. Ensimmäisiä yhteistyöavauksia ovat laiteintensiiviset kuvantamisen erikoisalat, joiden osalta etäyhteydet mahdollistavat jo nyt ajasta ja paikasta riippumattoman lääkäriresurssin hyödyntämisen. Luontevia seuraavia askeleita olisi koota myös muita infrastruktuuri-intensiivisiä erikoisaloja osaksi yhteistyökokonaisuutta. Kliinisten tutkimusten rooli ja määrä potilaan diagnoosin ja hoidon määrittämisessä sekä seurannassa ovat kasvaneet merkittävästi teknologioiden kehittyessä. Isomman kokonaisuuden kautta on todennäköisesti helpompaa vastata tähän kehitykseen. Tutkimusmäärien kasvu vuositasona on ollut 3–10 prosenttia. Samaan aikaan kysynnän kasvaessa on kilpailu erikoisalojen osajista kiristynyt.

Tähtisairaalassa mukana olevat sairaanhoitopiirit kaavailevat myös tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintansa yhdistämistä. Näin syntyisi laajempi innovaatioekosysteemi ja Pirkanmaan ulkopuolella sijaitsevien sairaaloiden yhteistyö Tampereelle syntyneen uuden säätiöpohjaisen korkeakoulukonsernin kanssa voisi helpottua. Uuteen korkeakoulukonserniin kuuluvat myös Tampereen ammattikorkeakoulu ja entiset Tampereen teknillisen korkeakoulun toiminnot, joiden yritysyritys yhteistyö voi hyödyntää Tähtisairaalaan kuuluvien yksiköiden tutkimus- ja innovaatiotoimintaa. Toimivan ekosysteemin edellytys on aiempaa läheisempi yhteistyö Tähtisairaalan ja alueen yritysten välillä, yliopistollisen keskussairaalan ja alueen korkeakoulujen innovaatiotoiminnan ja aluskasvillisuuden kytkeminen tiiviiksi osaksi sairaalan toimintaa kaikilla.

### **Rakenne**

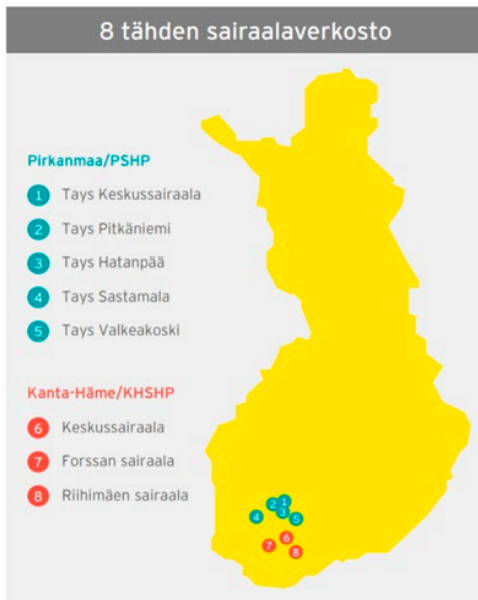
Tähtisairaalassa on kyse pirkanmaalaisten sairaaloiden sekä Hämeenlinnan, Forssan ja Riihimäen sairaaloiden yhteistyön merkittävästä tiivistämisestä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perustamassa osakeyhtiössä on osakkaana myös Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. KHSHP ja PSHP muodostavat yhdessä selkeästi Suomen toiseksi suurimman erikoissairanhoidon palvelutuottajan. Yhteenlaskettu henkilöstömäärä on noin 10 400, toimintatuotto noin 1,2 miljardia euroa, ja väestöpohja noin 0,7 miljoonaa. Kustannussynergioiden hakeminen näkyy sairaanhoitopiirien yhteistyössä myös Tähtisairaala laajemmin: Turun yliopistollisen keskussairaalan laboratoriotoimialue, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Nordå-liikelaitoskuntayhtymä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Fimlab Laboratoriot Oy:n in house -laboratoriotoimintoja ollaan yhdistämässä osakeyhtiömuotoon. Järjestelyn toteutuessa syntyisi neljännesmiljoonan liikevaihdon omaava yhtiö, jonka toiminta-alueella asuu lähes puolet suomalaisista.

Osakeyhtiömalli tarjoaa liikelaitosta ketterämmän mahdollisuuden kokeilla erilaisia toimintamalleja ja organisoida uudelleen toiminta nopeammalla syklillä. Samalla on

varmistettava toiminnan läpinäkyvyys ja ohjattavuus sairaanhoitopiirien ylimmälle johdolle. Toinen yhteistyön onnistumisen kannalta olennainen haaste on toiminnan tuottojen ja kustannusten allokointi. Haasteeseen vastaaminen edellyttää talous- ja toimintatietojen aiempaa tarkempaa seuraamista ja yhdisteltävyyden parantamista.

Yhteistyön tiivistämisen tavoitteena on turvata alan lähipalvelut sekä varmistaa asiantuntevan henkilöstön pysyvyys ja saatavuus myös tulevaisuudessa, kiteyttävät Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitoksen toimitusjohtaja Kari Lehussaari.

**Kuvio 2. Tähtisairaalan sairaalaverkosto (Tays 2017).**



### **Opit ja johtopäätökset**

Tähtisairaalan perustamisesta on vasta hiljattain virallisesti päätetty ja hanketta jatkovalmisteleva osakeyhtiö perustettu. Siten ei voida vielä puhua vakiintuneesta käytännöstä – tuloksina voidaan mainita ennen kaikkea tietoisuuden lisääminen sairaanhoitopiirien välisen yhteistyön tärkeydestä TAYS:n erityisvastuualueen sisällä ja laajemmin.

Hoidon laadun, asiakaskokemuksen ja potilasturvallisuuden parantaminen vaativat tulevaisuudessa yhä suurempien kokonaisuuksien yhteistoimintaa. Kilpailu sekä potilaista että osaavasta henkilökunnasta on edelleen lisääntymässä, joten yhteistyötä tarvitaan.

Yhteisomistukseen perustuva toiminta antaa hyvät mahdollisuudet ripeään kehittämiseen. Toiminnan yhdistäminen muillakin erikoissairaanhoidon osa-alueilla voisi luoda potilaiden kannalta merkittävän ja kilpailukykyisen kokonaisuuden.

Kun sairaalaketjun toiminta alkaa, on välttämätöntä, että esimerkiksi sairaanhoitopiirien tietojärjestelmät keskustelevat keskenään saumattomasti. Tämä voi ajaa toimijoiden ja toimipaikkojen yhteistyötä laajemmalla rintamalla.

Yhteistyömallia voi teoriassa kopioida myös muille alueille. Tosin on huomioitava, että alueen yhteistyö on sujunut myös aikaisemmin hyvin. Itse osakeyhtiön toimivuutta on tarkastettava jonkin ajan kuluttua, jolloin tavoitteiden toteutuminen voidaan paremmin arvioida. Yhteistyötä voitaisiin kehittää ja keskittää muilla alueilla juuri infrastruktuuri-intensiivisiä erikoisalojen kuin tukipalvelujen osalta. Keskeistä on saada kytkettyä alueen yritystoimijat ja Tampereen uuden korkeakoulukonsernin poikkitieteellinen tutkimus Täh-tisairaalan klinisen tutkimukseen ja ponnistaa yhdessä tältä innovaatioalustalta myös kansainvälille areenoille.

**Lähteet:**

- [https://www.seinajoensanomat.fi/artikkeli/719221-etela-pohjanmaan-sairaanhoitopiiri-oikoo-huolia-jattisai-  
raalasta-ja](https://www.seinajoensanomat.fi/artikkeli/719221-etela-pohjanmaan-sairaanhoitopiiri-oikoo-huolia-jattisai-<br/>raalasta-ja)
- <https://yle.fi/uutiset/3-10174431>
- [https://www.hameensanomat.fi/kanta-hame/8-tahden-sairaala-edistyy-yhteinen-alustayhtio-perus-  
tettu-421105/](https://www.hameensanomat.fi/kanta-hame/8-tahden-sairaala-edistyy-yhteinen-alustayhtio-perus-<br/>tettu-421105/)
- [https://www.aamuposti.fi/artikkeli/671460-kanta-hameen-sairaanhoitopiiri-lahtee-mukaan-8-tahden-sairaa-  
la-yhteistyohon](https://www.aamuposti.fi/artikkeli/671460-kanta-hameen-sairaanhoitopiiri-lahtee-mukaan-8-tahden-sairaa-<br/>la-yhteistyohon)
- [https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/pirkanmaa-ja-kanta-hame-selvittavat-kahdeksan-tahden-sai-  
raalaa/](https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/pirkanmaa-ja-kanta-hame-selvittavat-kahdeksan-tahden-sai-<br/>raalaa/)
- [https://www.tays.fi/fi-FI/Selvitys\\_Kahdeksan\\_tahden\\_sairaalasta\\_ka\(69464\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Selvitys_Kahdeksan_tahden_sairaalasta_ka(69464))



## Turun yliopiston SOTE-akatemia

### Tiivistelmä

Turun yliopiston sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja tutkimuskeskus SOTE-akatemia kokoaa opiskelijat, tutkijat ja asiantuntijat kehittämään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluita.

Seitsemän tiedekuntaa kattavan toimintamallin taustalla on yliopiston tahto vastata sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation synnyttämiin osaamis- ja tietotarpeisiin monialaisella koulutuksella ja tutkimuksella. Toiminta perustuu tiedekuntien yhteistyösopimukseen, jolloin perustamistarvetta uudelle, erilliselle hallintoyksikölle ei ole ollut.

SOTE-akatemia tuo eri alojen osaajia yhteen avoimuuteen ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Monialaista tutkimuksen ja koulutuksen kehitystyötä toteutetaan niin yliopiston sisällä kuin mm. maakunnallisena yhteistyönä. SOTE-akatemia on ottanut aktiivisen yhteistyön edistäjän roolin aiemmassa SOTE-valmistelussa ja toimintamallia on mahdollista hyödyntää SOTE TKI-toiminnan koordinoinnissa jatkossakin.

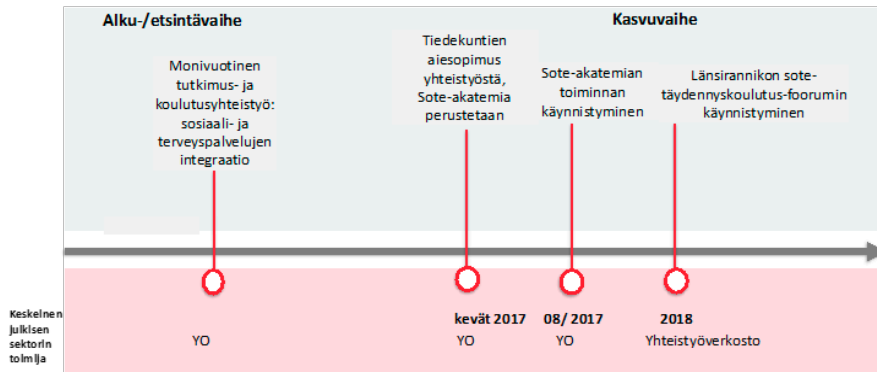
Turun yliopiston SOTE-akatemia on pysyvä, mutta monistettavissa oleva, toimintamalli, jossa korostuu strategisen johtamisen rooli. Yhdessä asettuja tavoitteita edistetään yhteistyössä, ja toimijoille annetaan toimintavapaus heidän näkemykseensä ja tekemiseensä luottaen.

### Konteksti ja tavoitteet

Virallisesti Turun yliopiston SOTE-akatemia käynnistyi vuonna 2017. Akatemian taustalla on jo aiemmin yliopistossa käynnistetty sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon kohdentuva monitieteinen tutkimusyhteistyö sekä kokemus moniammatillisen koulutuksen toteuttamisesta.

SOTE-akatemian lähtökohtana on yhdistää Turun yliopiston tiedekuntien osaamista. SOTE-akatemia syntyi yliopiston johdon ja erityisesti rehtori Kalervo Väänäsen tahtotilan seurauksena. Tiedekuntien dekaanit tarttuivat heille ehdotettuun yhteistyöhön keväällä 2017 ja perusta SOTE-akatemialle oli valmis.

Kuvio 1. SOTE-akatemia keskeiset kehitysvaiheet ja toimintaympäristön historia.



SOTE-akatemia ensisijainen tavoite on edistää tieteen ja ammattien yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveysalan yhteen saattamista. Työelämän ja palvelujärjestelmän kehittämisen haasteisiin vastataan uusia avauksia synnyttämällä niin koulutukseen kuin tutkimukseen. Samalla edistetään moniammatillista, yhteiskunnallista vuorovaikutusta ja vaikuttamista. SOTE-integraation rinnalla tärkeänä nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen yhdyspintatyö, eli SISOTE-integraatio.

#### Tavoitteet

- Edistää SOTE ja SISOTE -integraatiota
- Edistää moniammatillista koulutuksen ja tutkimuksen yhteistyötä
- Vahvistaa tutkimustiedon leviämistä ammatilliseen toimintaan

#### Rakenne

SOTE-akatemia kattaa kaikki Turun yliopiston seitsemän tiedekuntaa. Dekaanien keskinäinen sopimus turvaa akatemialle pysyvän toimintarakenteen.

SOTE-akatemia johtoryhmä linjaa toiminnan strategian ja varmistaa hyötyjen jakautumisen kaikille tiedekunnille. Johtoryhmään kuuluvat kaikkien tiedekuntien dekaanit. SOTE-akatemia ohjausryhmään on puolestaan nimetty vähintään yksi edustaja joka tiedekunnasta.

Kuvio 2. SOTE-akatemiaorganisaatiokaavio.



SOTE-akatemiaorganisaation toiminta tukeutuu varsin itsenäiseen ja vapaaehtoisen yhteistyön malliin, missä johtoryhmän hyväksymät strategiset linjaukset toimivat yhteisenä viitekehyksenä. Toiminta raportoidaan johtoryhmälle, mutta käytännön työtä edistävä tiimit toimivat itsenäisesti asettaen omat tavoitteensa.

SOTE-akatemiaorganisaation operatiivinen johto ja koordinaatio on sijoitettu lääketieteelliseen tiedekuntaan, mutta toiminnassa korostetaan kaikkien tiedekuntien yhteistyötä ja näkökulmia. Operatiivisesta toiminnasta vastaavista päälliköistä toisella on hallinnollinen toteutusvastuu sekä vastuu tutkimuksen kehittämisestä, kun taas toisella on vastuu koulutuksen kehittämisestä. Koulutustoiminnassa on mukana noin 20 opettajaa, joiden työpanosta osataan tiedekunnista.

SOTE-akatemiassa on selkeä kasvun vaihe menossa. Vuonna 2019 henkilöresurssit ovat kasvaneet kahdella asiantuntijalla; SOTE-akatemiaorganisaation oma yliopisto-opettajan sekä viestintä- ja verkkoalusta-asiantuntijan myötä.

SOTE-akatemiaorganisaation taloudellisista resursseista vastaavat tiedekunnat, lääketieteellisen tiedekunnan kantaen muita isomman vastuun. SOTE-akatemiaorganisaation resursointi vahvistui v. 2018 Opetus- ja kulttuuriministeriön yliopistolle kohdistamalla rahoituksella (1,3 milj. €). Tämä rahoitus mahdollistaa SOTE-akatemiaorganisaation kasvun vuosina 2019-2020, ja teemallisesti rahoitus on allokoitu erityisesti jatkuvan oppimisen kehittämiseen.

SOTE-akatemiaorganisaation keskeiset tukijalat ovat tutkimus ja koulutus. Tutkimuksen kehittämisen painopisteitä ovat arviointi- ja vaikuttavuustutkimus SOTE-palvelujärjestelmän näkökulmasta sekä digitaalisuuden tuoma murros/muutos. Tutkimusta toteutetaan tutkijoiden omista tieteellisistä lähtökohdista bottom-up-tyylisesti. Yksi esimerkki tällaisesta tutkimuksesta on Laituri – lasten palvelujen monitieteinen tutkijafoorumi, joka yhdistää sosiaali- ja

terveydenhuollon näkökulmaan sivistyksen, kulttuurin ja teknologian. Akatemiassa painotetaan SOTE-palvelujärjestelmätutkimuksessa muutostarkastelua, ts. SOTE-kentän muutoksen käytännön merkitystä ja vaikutusta niin terveydellisestä, sosiaalisesta kuin taloudellisesta näkökulmasta.

SOTE-akatemian koulutuksen painopiste on jatkuvan oppimisen edistämisessä, jonka pohjana perustutkintokoulutus toimii. Koulutuksen lähtökohtana on monialainen pedagogiikka, mitä toteutetaan esim. kahden opettajan mallia hyödyntäen. Monialaisuus esiintyy myös eri aloja edustavien opiskelijoiden sekä työelämäyhteyksien kautta.

SOTE-akatemian järjestämä koulutus tuo opettajia uudella tavalla yhteen. Esim. SOTE-opettajafoorumit ovat avoimia kaikille kiinnostuneille, ja foorumien tarkoitus on edistää opettajien yhteistyötä opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa yli tiedekuntarajojen. Opettajia tuetaan mm. vertaistyöskentelyn avulla sekä verkkopedagogisia valmiuksia vahvistamalla. Tälle on selkeä tarve, sillä esim. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet 25 op -opintokokonaisuus<sup>63</sup> kattaa laajan, heterogeeninen opiskelijajoukon, mikä aiheuttaa oman haasteensa kokeneellekin opettajalle.

Yhteiskunnallista vuorovaikutusta SOTE-akatemia toteuttaa esim. Åbo Akademin ja Itä-Suomen yliopiston kanssa. Yhteistyötä Åbo Akademin kanssa tehdään mm. Monielle (Moniammatillinen osaaminen asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa) -opintojakson<sup>64</sup> toteuttamisessa, jossa mukana ovat myös Yrkeshögskolan Novia ja Turun ammattikorkeakoulu. Itä-Suomen yliopiston sekä LAPE-muutosohjelman kanssa on käynnissä lasten ja perheiden palveluissa tarvittavan monialaisen osaamisen kehittämistyö.

Aiemman SOTE- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä SOTE-akatemia oli aktiivinen toimija mm. Turun yliopiston johtamassa Varsinais-Suomen tutkimus, koulutus ja kehittäminen -työryhmässä, LAPE- muutosohjelman Lupa auttaa! -hankkeessa (mm. perhekeskusten kehittämistyö) sekä I&O -kärkihankkeessa (tieteellinen neuvosto).

Lisäksi Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan maakuntien koulutusorganisaatioiden ja työelämän edustajat ovat kokoontuneet yhteisiin työryhmiin tunnistamaan SOTE-uudistuksen tuomia yhteistyötarpeita ja -mahdollisuuksia koulutuksessa, TKI-toiminnassa ja tiedolla johtamisessa. Tässä verkostossa SOTE-akatemia on toiminut aktiivisena yhteistyön edistäjänä erityisesti jatkuvaa oppimista ja täydennyskoulutusta koskevien yhteistyömahdollisuuksien osalta. Yhteistyötä konkretisoidaan vuonna 2018 käynnistyneessä Länsirannikon SOTE-täydennyskoulutusfoorumissa, missä Turun yliopisto toimii

63 <https://sites.utu.fi/SOTE/koulutus/SOTE25/>

64 <https://sites.utu.fi/SOTE/koulutus/>

koollekutsujana. Foorumissa on edustettuna kaikki koulutusasteet sekä sairaanhoitopiirit, ja yhteisenä tavoitteena on kehittää ja tuoda Länsirannikon alueen SOTE-koulutustarjontaa yhteen.

Tavoitteet	Toimet	Tulokset
Edistää SOTE ja SISOTE -integraatiota	Eri tiedekunnat yhdistävä toimintamalli, monialainen tutkimus ja koulutus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arviointi- ja vaikuttavuustutkimusta SOTE-palvelujärjestelmän näkökulmasta.</li> <li>• SOTE-palvelujärjestelmätutkijoiden foorumi ja Laituri – lasten palvelujen monitieteinen foorumi: tutkijoiden verkottuminen ja yhteistyön vahvistaminen.</li> <li>• Tutkimustoiminta mm. yhteistyössä LAPE:n kanssa.</li> <li>• Lapsistrategia 2040 valmisteluun osallistuminen.</li> </ul>
Edistää moniammatillista koulutuksen ja tutkimuksen yhteistyötä	Työelämän, koulutuksen ja tutkimuksen integrointi: monialaisen koulutuksen kehittäminen yhdessä muiden korkeakoulujen ja työelämäkumppanien kanssa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monialaiset ja moniammatillisesti orientoituneet opintokokonaisuudet (perus- ja täydennyskoulutus). Esim. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet 25 op, Monelle 5 op</li> <li>• SOTE-opettajafoorumit: pedagogisen osaamisen vahvistaminen, vertaistyöskentely.</li> <li>• Länsirannikon SOTE-täydennyskoulutusfoorumi: mm. verkkoportaali tavoitteena.</li> </ul>
Vahvistaa tutkimustiedon leviämistä ammatilliseen toimintaan	Jatkuvaa oppimista ja näyttöön perustuvaa kehittämistä tukevat toimintamallit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikuttaminen korkeakoulutuksen, tieteen ja tutkimuksen työryhmissä sekä verkostoissa.</li> <li>• Tapahtumat ja viestintätoimet (mm. www-sivut, uutiskirje, sosiaalinen media)</li> </ul>

### Opit ja johtopäätökset

Turun yliopiston SOTE-akatemian toimintamallin menetyresepteihin kuuluu poikkitieteellisen ja monialaisen yhteistyön edistäminen ilman erillistä, uuden hallinnollisen yksikön perustamista. Akatemian johto on tarjonnut mahdollisuuden itseohjautuvuuteen ja ruohonjuuritason näkemysten edistämiseen. Eri alojen osajia on tuotu vapaaehtoisuuteen perustuen yhteen, uusia kohtaamispaikkoja tarjoten. Tarjonnalle on myös selkeä kysyntä; esim. monialaisiin sivuaineopintoihin kohdistuu suuri kiinnostus ja niitä kehitetään yhä enemmän vastaamaan niin nykyisiä kuin tulevia työelämän tarpeita.

Jatkossa SOTE-akatemian tavoitteena on toiminnan vakiinnuttaminen ja laajentuminen, jolloin niin tutkinto-opiskelutarjonta kuin jatkuvan oppimisen mahdollisuudet olisivat

entistä useamman saavutettavissa. Suunnitelmissa on myös monitieteisen tutkimuksen avulla tarkastella SOTE-uudistusta sekä menneeseen että tulevaan peilaten. Näin SOTE-akatemia voi tukea SOTE-integraatiota jatkossakin.

Maakunnallisesti SOTE-akatemialla on keskeinen rooli SOTE-alan TKI-toiminnan koordinoimisessa. SOTE-uudistusta ja -integraatiota akatemia on edistänyt erityisesti yhteistyömuotojensa avulla. Akatemian keskeisin tehtävä tulevaisuudessakin on toimia integraation edistäjänä jo perusopintotasolla: opiskelijoille tulee tarjota riittävät valmiudet työelämään, monialaiseen yhteistyöhön sekä oman tietopohjan laajentamiseen.

SOTE-akatemian toimintamallin monistettavuudessa tulee huomioida johdon strateginen rooli, yhteistyön vapaaehtoisuus ja avoimuus sekä bottom-up-toimintatapa. Toimintamalli on lähtökohtaisesti sovellettavissa ammattikorkeakouluihin ja muihin yliopistoihin, mutta poikkieleikkaavan toimintamallin rakentaminen edellyttää yhteisiä tavoitteita, johdon vahvaa tukea sekä operatiivista henkilöstöresursointia.

Vahvuudet	Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaikkia tiedekuntia yhdistävä toimintamalli; hallinnollisten esteiden ylittäminen yhteistyön vahvistamiseksi.</li> <li>Vahva johdon tuki ja sitoutuminen.</li> <li>Toimijoiden kohtaamispaikkojen ja yhteistyön vahvistaminen. Bottom-up-lähestymistapa.</li> <li>Monialaisen koulutuksen tarjoaminen (mm. SOTE25 -sivuaineopinnot).</li> <li>Työelämä, tutkimus, koulutus -yhteys. Työelämälähtöinen kehittäminen.</li> <li>Vahva tahtotila yhteiskunnalliseen verkottumiseen ja vaikuttamiseen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasvuvaiheen menestyksellä toteuttaminen sekä toiminnan jatkuvuuden turvaaminen.</li> <li>Jatkuvan oppimisen edellytysten ja toimintamallien kehittäminen.</li> <li>Monitieteisen tutkimuksen edellytysten kehittäminen.</li> <li>Yhteistyön ja tulosten levittämisen vahvistaminen, esim. maakuntien rajat ylittävän koulutusyhteistyön konkretisointi.</li> </ul>
Mahdollisuudet laajempaan hyödyntämiseen/monistamiseen	Monistamisen reunaehdot
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamalli on sovellettavissa muihin yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin ilman erillistä, uutta hallintorakennetta.</li> <li>Monialaista yhteistyötä tukee avoin, aktiivinen ja ulospäinsuuntautunut asenne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteiset tavoitteet ja johdon vahva tuki: vapaus tehdä, luottamus ruohojuuritason näkemykseen ja tekemiseen.</li> <li>Koordinoinnin keskeinen rooli.</li> <li>Vapaaehtoisuuden ja innostuneisuuden merkitys, vahvuusien hyödyntäminen (henkilökohtainen taso).</li> </ul>

## Lähteet

Haastattelu: Tutkimuspäällikkö, Turun yliopisto

Monelle – moniammatillinen osaaminen asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa

<https://sites.utu.fi/SOTE/koulutus/monelle-moniammatillinen-osaaminen-asiakkaan-hoidossa-ja-kuntoutuksessa/>

SOTE-akatemian verkkosivut

<https://sites.utu.fi/SOTE/>

Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet -opintokokonaisuus (SOTE25)

<https://sites.utu.fi/SOTE/koulutus/SOTE25/>

Varsinais-Suomen SOTE- ja maakuntauudistus (2018). Tutkimus, koulutus ja kehittäminen -työryhmien raportit.

TIETOKAYTTOON.FI

