

# Terveydenhuollon laite- kehityksestä systeemien kehittämiseen

FinnWell- ja iWell-ohjelmien arviointi

Tekesin ohjelmaraportti 6/2009

Arviointiraportti



**Tekes**



# Terveydehuollon laitekehityksestä systemien kehittämiseen FinnWell- ja iWell-ohjelmien arviointi

Jani Saarinen  
Kirsi Kiviniemi  
Marjo Mäenpää  
Henrik Pekkala  
Jari Vuori



**Tekesin ohjelmaraportti 6/2009**  
Helsinki 2009

## **Tekes – rahoitusta ja asiantuntemusta**

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

## **Tekesin ohjelmat – valintoja suomalaisen osaamisen kehittämiseksi**

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

Copyright Tekes 2009. Kaikki oikeudet pidätetään.

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

ISSN 1797-7347

ISBN 978-952-457-485-3

Kansi: Oddball Graphics Oy

Taitto: DTPage Oy

Suomalainen terveydenhuollon sektori on toiminut eri selvitysten mukaan hyvin. Sen edelleen kehittämiseen ja uudistamiseen on kuitenkin kiinnitetty kasvavasti huomiota muun muassa väestön ikääntymisen, asiakaslähtöisyyden lisäämisen ja palvelutuotannon tehokkuusvaatimusten vuoksi. Tekes on lähtenyt vaiheittain mukaan terveydenhuollon innovaatiotoimintaan. Panostus on kasvanut ja toiminta vähitellen laajentunut uusien ohjelmien myötä. Tekesin ohjelmat näyttävätkin muodostavan jatkumon – teknologian kehittämisestä laitekeskeisesti innovaatioiden ja prosessien kehittämiseen ja edelleen kohti systeemien ja rakenteiden kehittämistä.

Tämän arvioinnin kohteeksi on otettu iWell- ja FinnWell-ohjelmat. iWell (Hyvinvointi ja terveys) -ohjelma (2000–2003) kohdistui yksilön kotona, vapaa-aikana, työssä tai matkalla tarvitsemiin ja käyttämiin terveyden- ja hyvinvoinnin teknologia- ja palvelutuotteisiin. FinnWell-ohjelman (2004–2009) tavoitteena oli parantaa kansallisen terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja kansainvälistymistä. Visiona on, että ohjelmaan osallistuvat yritykset, palveluntarjoajat sekä tutkimuslaitokset loisivat terveydenhoitoalan tuotteita, palveluja ja toimintatapoja, jotka olisivat aiempaa tehokkaampia, avoimempia ja asiakaslähtöisempiä.

Tekesin teettämässä arvioinneissa pääpaino on oppimisessa ja tulevan toiminnan kehittämisessä.

Myös tässä arvioinnissa haettiin johtopäätöksiä ja suosituksia kolmen hyödyntämispolun kannalta:

- Terveydenhuollon tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta
  - Miten alan t&k&i-toimintaa voitaisiin kehittää jatkossa?
  - Mikä on tulevaisuudessa strategisten huippuosaamisen keskittymien (SHOK) ja osaamiskeskusten (OSKE) rooli?
  - Mitkä kansainväliset ohjelmat ja aloitteet ovat alan kannalta merkityksellisempiä ja kuinka niihin voitaisiin enemmän vaikuttaa?
- Tekes
  - Mitä konkreettisia ja toimivia hyviä käytäntöjä on tunnistettavissa ohjelmalveluiden ja ohjelmatoiminnan kehittämiseen?
  - Mitä suosituksia on Tekesin muun toiminnan kehittämiseen?
- Innovaatiopolitiikka
  - Miten kansallisen innovaatiostrategian suositukset tulisi huomioida?
  - Mitä muita toimenpiteitä innovaatiopolitiikassa on tarpeen vaikuttavuuden parantamiseksi Tekesin toimien ohella?

Arvioinnin suorittamisesta ovat vastanneet Jani Saarinen, Henrik Pekkala, Marjo Mäenpää ja Kirsi Kiviniemi PricewaterhouseCoopers Oy:stä ja Jari Vuori Kuopion yliopistosta. Tekes esittää lämpimät kiitokset arviointiryhmälle ansiokkaasta ja ennakkoluulottomasta työstä. Tekesin asettama ohjausryhmä on toiminut arvioinnin tukena ja tulosten hyödyntäjänä. Ohjausryhmän jäseninä ovat olleet Pekka Pesonen, Pia Harju-Autti, Pentti Nummi ja Anne Turula Tekesistä sekä Kalevi Virta eWell Oy:stä. Arviointiin on lisäksi osallistunut laaja joukko sosiaali- ja terveysalan innovaatiotoiminnan asiantuntijoita yksityiseltä ja julkiselta sektorilta. Tekes esittää parhaimmat kiitoksensa kaikille arviointiin osallistuneille henkilöille. Toivomme, että arviointiraportti toimii hyvänä tiedontuottajana ja palautteen antajana tulevan kehittämisen pohjaksi.

Elokuussa 2009

Tekes, Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus

# English summary

## The FinnWell and iWell programmes

Over the last decade, Tekes has invested heavily in advancing national well-being and health, and developing the healthcare sector. With its series of research funding programmes, Tekes has sought to engage with some of the central challenges in health policy in a fresh and unprejudiced manner, and in particular to link the challenges in this policy sector, approaching them as a part of industrial and innovation policy. The following completed and ongoing programmes were initiated to foster research and innovation both within and across these policy sectors:

**iWell (Well-being and health) programme (2000–2003)** focused on technology and service products that enhance health and well-being, and which are used or needed by individuals at home, during leisure time, at work, or while travelling. There was a particular emphasis on combining the development of products and services that enhance well-being with the creation of new commercial opportunities. A secondary objective was the development of products and services tailored to the well-being of the ageing in particular, thus preventing the need for institutional care, which imposes considerable costs on social and health care services.

**FinnWell programme (2004–2009)** aimed at improving the quality and productivity of national healthcare, and furthering the sector's commercial activity and internationalisation. The programme's basic idea was that technology could only be used to improve the quality and productivity of health services if new practices were simultaneously developed. The programme's vision was that participating companies, service providers and research institutes would create healthcare products, services and practices that were more efficient, transparent and customer-oriented than those currently in use.

**Innovations in social and healthcare services programme (2008–2015)** is a co-operative programme, in which Tekes implements the guidelines and aims laid down in the Government Programme, and by the Ministry of Social Affairs and Health, for the development of the social and health service system in Finland. The aim of the programme is to renew the production of social and health services provided by the public sector, improve the availability of services and their quality and effectiveness, and promote new business opportunities in the area. The intention is to achieve these aims by developing customer-oriented partnership and operating models which can be used to renew the service system. This renewal will take the form of collaboration between the public, the private and the third sector.

The purpose of this evaluation report is to examine the primary results and impact of the iWell and FinnWell programmes, as well as the flow-on effects of the learning process involved in executing these programmes with regard to the ongoing Innovations in social and healthcare services programme, which began in 2008.

As is apparent from the above descriptions, the programmes form – in terms of each one's various aims – a horizontally expanding continuum. This horizontal expansion is particularly evident in the nature of each programme's respective target group. While the iWell programme was an instrument which largely followed the format of Tekes' traditional technological development programmes, FinnWell extended Tekes' field of operation in an entirely new way, concentrating also on public sector actors. When considered in isolation, but especially when considered as a whole, the healthcare development programmes under evaluation have been substantial investments. The iWell programme commanded a budget of some 30 million euros and involved more than 100 actors, 30 of whom represented research

organisations, and 70 of whom came from companies operating in the sector.

In terms of its scope, the FinnWell programme was one of Tekes' biggest ever programmes. Altogether, its total scope amounted to EUR 177 million, around EUR 92 million of which was funded directly by Tekes. During the five years of its operation, more than 380 separate funding decisions were made.

## The external evaluation's aims

In examining the primary results and impact of the FinnWell and iWell programmes, the purpose of the evaluation report is to use this information to generate useful conclusions and recommendations for Tekes and its partnership network with the help of the following guiding themes.

- **R&D&I in the sector**
  - How could this sector's R&D&I be developed in future?
  - What is the future role of the Strategic Centres for Science, Technology and Innovation (CSTI) and the Centres of Expertise (OSKE)?
  - Which international programmes and initiatives are especially relevant to this sector, and how could Finland play a greater part in them?
- **Tekes**
  - What concrete examples of good practice can be identified and developed in order to improve the design and execution of Tekes programmes in future?
  - What recommendations can be made for the development of Tekes' other activities?
- **Innovation policy**
  - How should the national innovation strategy's recommendations be taken into account?
  - What other measures are needed in innovation policy alongside Tekes' activities to improve its effectiveness?

## The external evaluation's approach

The programmes under consideration have already been subject to rather comprehensive evaluation. The task of this ex-post evaluation has

been to build a bridge between earlier interim evaluations and an analysis of their stated or unassessed results and effects. Earlier evaluations of the FinnWell and iWell programmes have differed both from traditional interim evaluations and from each other, in terms of format and nature. Consequently, these evaluations have not produced a comprehensive observation of concrete effects.

There were two starting points for our approach to this evaluation: identifying the programmes' significance as an instrument of innovation policy, and producing a theory-based evaluation.

The iWell and FinnWell programmes were directed at the same operational environment and, according to earlier evaluation reports, also encountered similar challenges. The analysis of the programmes' significance has entailed an analysis of the appositeness of their stated aims, as well as an assessment of how well the programmes have worked as instruments used in the development of the healthcare sector's innovation environment.

In connection with the collection of information for this evaluation and the evaluation itself, the programmes' role has primarily been examined from three different angles:

- a. The programme as "goal setter": By this we mean the programmes' significance as an instrument for establishing priorities and aims, and as an allocator of funding, the results of which are visible in either the adoption of new sorts of priorities and aims by actors in the innovation environment, or more directly in, for example, various sectors of the health industry's markets.
- b. The programme as "director": Here we are interested in how influential the programme has been in prompting, for example, collaboration between, or renewal among, actors operating in the innovation environment. In addition, the programmes' role has been examined with a view to reform in Tekes' programme management. In our evaluation, this approach has been concretely conceived as a question of the degree of synergy between the iWell and



FinnWell programmes, and indeed, whether in fact there was any synergy.

- c. The programme as "formative influence": By this we mean the extent to which the programme's mode of realisation or results have left a lasting impression on the way organisations involved in the realisation of the programmes realise similar types of programme in the future. In practice, this perspective has taken the form of an examination of the FinnWell programme's content guidelines in particular, and the recommendations from interim evaluations. The other view of the programmes in terms of their role as formative influences has taken the form of a "pure" assessment of their influence in markets and in creating them. In practice, the performance of this role has entailed an evaluation of the programme's impact.

By adopting these various perspectives, the series of programmes has been examined as part of a bigger picture than is the case with more traditional ex-post or final evaluations.

Our theory-based evaluation has used Intervention Logic modelling to model the programmes' aims and measures. In the process of collecting and analysing data, the modelled impact chains have been tested against various research hypotheses, which we have sought to verify during the evaluation.

In practice, an analysis of the anticipated results and impact has been achieved by combining the results of the various sources of information that went into our evaluation. Thus, an anticipated effect is verified by amalgamating, for example, the qualitative material generated from the programmes' target and reference groups, as well as the quantitative indicators derived from various statistical data. While the indicators gathered from the programmes and their operational environment cannot always be used to establish the programmes' immediate results and effects, they nevertheless serve as a useful point of comparison alongside the qualitative material.

We believe that by combining these approaches, we have achieved a holistic evaluation that comprehensively addresses each of our evaluative

questions, while at the same time remaining sufficiently heuristic and accessible to ensure the evaluation's utility.

## The evaluation's conclusions

### From expertise to the customer

Tekes' programmes have fostered an increasingly customer-oriented outlook among those public sector actors who have taken part. In practice, this has occurred by way of the "ordinary programme procedures", that is, by directing funding, communications and programme services according to specific project criteria. The increasing prevalence of a customer-oriented outlook is apparent in the material collected in connection with this evaluation. Seventy-three percent of project actors who responded to the evaluation public sector survey felt that the FinnWell programme had heightened awareness of customer perspectives and needs during the development of services in their organisation. Cross-sector co-operation realised during programme projects has increased adoption of a customer-oriented outlook.

However, the programmes have not yet brought about any measurable national breakthroughs, on the basis of which we could verify that the customer-oriented approach has significantly spread in the healthcare sector at an organisational level. The programmes' impact is nevertheless clearly noticeable in the beginnings of a paradigm shift, including at the organisational level. The move away from older, entrenched views begins with tiny trickles, successfully released by Tekes' series of programmes. This is concretely observable in the formation of common guidelines and desired states in the sector on both the strategic and operational level. However, a successful paradigm shift will still require continued, wide-ranging partnership, and the efficacy that comes with it.

During the programmes, funding has been provided to several valuable product development and service process projects emphasising a customer-oriented approach, but their dissemination has not been significant. The greatest challenges cluster around two factors. Current public health-

care funding is too fragmented and distributed to overly small entities, for truly noteworthy innovations to be developed on a national scale. Furthermore, the structures of public healthcare do not in their current form support the dissemination of well-developed and recognised good practices. In addition to more effective coordination of funding authorities and regulatory work, achieving genuine customer-oriented efficacy at the organisational level will require larger integrated project packages, stricter project criteria, continued outcomes-focused evaluation over a project's entire life cycle, and a willingness to suspend some projects and reallocate funding to those that have proven capable of achieving documented results and effects.

### **From coexistence to partnership**

Tekes' programmes have significantly increased co-operation at the level of national strategy. The Innovations in social and healthcare services programme in particular, which was initiated as a result of the FinnWell programme, is an indication that national-level co-operation is becoming tighter, and that artificial barriers between actors in the field are falling. Development work on the national level based on partnership and mutual articulation of desired states is the only correct way to meaningfully realise desired outcomes. The measures emerging from Tekes' programmes aimed at fostering the creation of common desired states have been significant. Forty per cent of project participants who responded to an evaluation survey felt that the FinnWell programme had succeeded in its aim of encouraging national co-operation in the sector. Moreover, experts both from Tekes and from our reference groups considered national-level partnership to be one of the programme's more significant achievements.

Tekes' programmes have also increased co-operation between public sector actors, companies and research institutes at the operational level, but significant, high-impact outcomes have not been achieved in this area. Based on observations during the evaluation, we can conclude that sector actors have succeeded in creating effective networks and increasing co-operation during the

programme, but in terms of the challenges facing the national healthcare sector, no substantial breakthroughs have been seen. Identifying genuine "win-win" situations is difficult, nor is it possible on the basis of the evaluation material to single out particular directions for the wide-ranging development of the quality and productivity of healthcare, and for the growth of private sector activity. The principle results on the operational level are to be found in the growth in our understanding of the competence, knowledge, market and operational environments.

### **From national to international**

For now, the programmes have not succeeded in effecting a culture change in development practice in the healthcare sector. Due to structural constraints, development of national healthcare continues to be fragmented in local and regional operational environments. Tekes' programmes can nevertheless be seen as forging a common vision by furthering co-operation and networking, and as creating sounder conditions for the creation of a national ecosystem which will support effective innovation.

## **The evaluation's recommendations**

### **Recommendations for sector R&D&I and innovation policy**

The evaluation's recommendations are directed at social and healthcare sector actors involved in R&D&I, funding authorities, as well as innovation policy as a whole. Thus, the recommendations below are not only relevant for Tekes' activities, they also apply to sector actors involved in partnership initiatives actively promoted by Tekes. The aims and activities of the Innovations in social and healthcare services programme are absolutely critical to the development of Finland's social and healthcare system. The responsibility for that development does not lie solely with a single programme or actor, instead, successfully increasing efficacy in the system will require both synchronisation of funding authorities, and genuine partnership.

**Recommendation 1:** A summary published by expert workshops on Finland’s national innovation strategy states that: “*We must make bold choices and focus our efforts. Not all visions can be pursued simultaneously, and innovation policy should not be about ‘the greatest good for all’ but ‘for selected parties’.* Investments must be selective, emphasising innovation (‘money for showing curiosity’), taking risks and demonstrating courage.” Development work in the healthcare sector has been assessed in a number of evaluations conducted by several different bodies. One of the primary challenges identified in these evaluations is that funded sector development initiatives have failed to effect any substantial increase in productivity, or in the prevalence of a customer-oriented approach. Researchers have identified a lack of synchronisation between funded co-operation initiatives, and the dissipation of funding provided by several different sources, as two underlying causes of such challenges. Substantial amounts of used – and as yet unused – funding have been broken up and allocated to entities that are far too small for it to have the desired impact. A further issue is the prevailing structures and attitudes in the healthcare sector. Although sound potential practices (products, service models and processes) are continually being developed, their dissemination and adoption have not been realised on the expected scale.

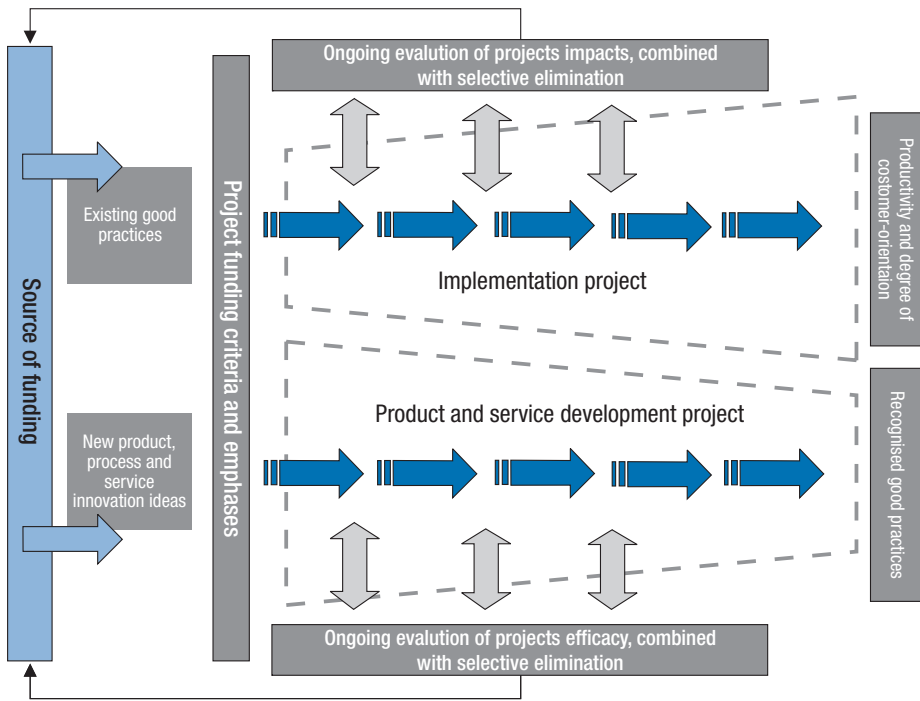
Increased coordination between funding authorities will continue to be encouraged in future, and Tekes’ programmes will play a significant role in this. Irrespective of the funding source, we recommend to all bodies and actors involved with R&D&I that, in addition to funding larger-scale projects and initiatives, project funding be allocated to development as well as implementation projects. Together with these measures, the conditions and criteria of project funding should be significantly tightened. In practice, this would entail a model for both implementation and development of projects in which a project’s efficacy and impact would be far more closely monitored over its entire life cycle. This monitoring could be carried out either by expert representatives of the relevant funding authority, by a separately chosen expert group, or by way of evaluations performed by an outside body. Larger pro-

jects and stricter project criteria would also facilitate more in-depth monitoring.

Stricter project criteria and critical evaluation of projects over their entire life cycle would entail the abandonment of some implementation projects and development projects. If a project has not achieved results by a certain designated point, or interim evaluations conclude that it is not expected to have its intended efficacy or impact, the funding would be suspended. The resulting unused funding originally earmarked for the unsuccessful project would be either reallocated to more successful projects already under way, or used to commission new projects. In our view, in implementation projects in particular, the possibility that funding will be withdrawn would foster a stronger commitment among management in public sector organisations to the widespread adoption of product and service innovations.

**Recommendation 2:** Fostering co-operation and building partnerships on a strategic and operational level remains a primary objective. In this area, Tekes’ programmes have been quite successful. Project co-operation between private and public sector actors, as well as research institutes, should continue to be encouraged. The adoption of a more effective evaluation approach is crucially linked to the funding model presented above. In the diagram below, we have presented our view of the optimal evaluation model. The example depicts a five-year joint project, for which EUR 25 million worth of funding has been earmarked. The central factors in optimising evaluation are as follows:

- Intended outcomes should be clearly defined, and their realisation closely monitored, with the help of unequivocal and concrete indicators. These indicators should already be determined at the application stage or, at the very latest, within a year of the project’s initiation.
- It should be possible to quantify a project’s anticipated benefit against the earmarked investment it demands.
- It should be possible for interim evaluation to demonstrate within three years of the project’s initiation whether the chosen direction is the right one, and whether or not the aims towards which funding was granted are being realised.



**Diagram 1** – Conception of a new funding model.

- At no later than the evaluation stage, so-called "opportunistic" projects should be eliminated, and additional funding allocated to only the most successful projects.
- If there is an insufficient number of applications, funding bodies should rethink the function, aims, and possibly also the strategic role of their funding within the healthcare sector.

**Recommendation 3:** The relationship between programme funding directed at development in the healthcare sector, and its impact, is clearly observable. The projects do bring results, but there have been no significant breakthroughs which substantially improve the quality and productivity of healthcare at the national level. The principle obstacles have been confinement of innovations to a local area, and the inability of the current service provision structure to adopt them. Several of the areas in the healthcare sector typically identified as in need of structural development are at the national level, the most noteworthy of which are linked to the improvement of social and healthcare information systems. In their

current form, Tekes' programmes and the funding they offer largely take the form of "pull" activities: the applicant or applicants for funding compile a project proposal in accordance with the programme criteria, which is then developed in co-operation with the funding authority. The responsibility and risk involved in implementing the project is left to the bodies realising the project. Evaluations show that Tekes' programmes have increased and promoted co-operation and partnership at both the operational and strategic level. National funding authorities should now come together and consider how traditional "pull" project funding activities could be supplemented with strictly limited "push" funding. In practice, this would involve funding authorities seeking to determine, in co-operation with their partnership networks, a number of separately selected, large-scale projects, which are of particular significance in terms of improving quality and productivity in national healthcare. Funding directed at these projects would be far more substantial than current individual project budgets, and the intention would be to "stretch" the project

Example of optimal evaluation model: 3 projects – EUR 25 million  
(5-year duration, interim efficacy evaluation after 3.5 years, impact evaluation after 6 years)

OBJECTIVE	CONTRIBUTION	OUTCOME	IMPACT
Indicators (example)			
1. Funding has helped produce a new, commodifiable products	Product development and research, EUR 20m	1A: Yes 1B: No 1C: Somewhat	1A: Increased funding 1C: Partial increase in funding
2. It is possible to clearly quantify the contribution made by project funding to increase business turnover	Evaluation, EUR 0,5m	<b>Evaluation</b> 2A: Produced results 2B: No results	<b>Evaluation</b> 2B: Change in evaluator
3. The internationalising company or public sector actor has merged with a somewhat internationally significant, significant or extremely significant actor in the field	International symposia EUR 3m	3A: Merger 3B: No merger	3A: Increased funding
4. Co-operation networks meet at regular intervals	Kick-off and co-operation EUR 1,5m	4A: Network functions 4B: Network does not function	4A: Increased funding

**Diagram 2** – Example of an optimal evaluation model.

results, implementing them across as wide a section of the service system as possible. Widespread adoption of the results would be supported, as required, with the help of new forms of encouragement and incentive (for example, outcomes-directed public funding criteria), which would ensure both the efficacy of these "meta-projects" and the comprehensive implementation of their results.

**Recommendation 4:** The Strategic Centre for Health and Well-being's first programmes commence at the beginning of 2010. In some of the interviews and discussions with experts conducted in connection with this evaluation, the Strategic Centre for Health and Well-being (CSTI) has been criticised for directing too much support towards basic research produced by the sector's largest actors. Responding to this criticism with measures linked to funding criteria is essential for Tekes – especially considering that funding directed towards strategic expertise is intended to supplement existing forms of programme funding. The issue is thus largely one of establishing

suitable evaluation criteria and benchmarks. Indeed, the outline of the national innovation strategy states that, in order to support public sector funding grants, more comprehensive methods for evaluating national advantage should be developed. With regard to CSTI funding, it is therefore necessary to develop clear and transparent funding evaluation criteria in co-operation with a purpose-built partnership network. Evaluation criteria should place a particular emphasis on market-orientation, on engagement with acute, concrete, national-level challenges, and on commercial utility and the incubation of commercial skills and practices.

### Recommendations for Tekes

**Recommendation 5:** Projects generated as part of the new Innovations in social and healthcare services programme will need to have greater impact (project size) and generate a greater number of working partnerships. The project proposal process involved in Tekes' healthcare programmes should also be developed in a more reciprocal, in-

teractive direction, and in order to achieve this, the programmes should be allocated more co-ordination resources. One observation that emerged from material collected while evaluating FinnWell was that, in its current form, the project application process demands that applicants consume far too many personnel resources in considering and lodging applications. Public sector actors in particular felt that the process of lodging project applications was overly laborious. Our critical evaluation is that the difficulty of the application process may have three different undesired effects:

- The difficulty of the project process discourages potential applicants from applying due to "project fatigue".
- Applicants are not able, or cannot find time, to adequately consider their proposed project's efficacy or impact, or the genuine possibilities for utilising or disseminating project results.
- The formality of the project application process may lend itself to opportunistic applications. A commitment to outcomes, impact, and particularly to adoption of resulting innovations by the applicant organisation is exaggerated with the help of platitudinous buzzwords.

Tekes should also step up preparatory co-ordination work at the project application stage. In practice, this could take the form of an initial, less demanding stage in the application process, on the basis of which Tekes, or a separate expert panel appointed by it, could identify common needs and themes, and invite the applicants to join them in a discussion about the joint project's wider possibilities. Networking and brainstorming should take place in co-operation with the applicant prior to the initiation of the application process proper.

**Recommendation 6:** With the Innovations in social and healthcare services programme, Tekes' funding is extended beyond the public sector, which was the focus of the FinnWell programme, to encompass actors in the third sector. Catering to this new clientele will require an understanding of the business logic particular to the third sector. Tekes should seek to ensure that the mix of expertise represented by the personnel responsible for co-ordinating the new programme in-

cludes not only an understanding of health, innovation and business policy, but also of social policy and third sector business logic. Responsibility for such large-scale co-ordination should not be placed on the shoulders of a single co-ordinator, rather, experience from the FinnWell programme suggests that resources in this area should be increased by 1-2 man-years. Additional resources directed at programme co-ordination would also facilitate the realisation of measures recommended above.

**Recommendation 7:** A fresh approach to innovation policy with an emphasis on sector demand and innovation adoption will require widespread co-operation and partnership, and the public sector has a significant role to play in this. A reformed innovation policy will ultimately require a customer-oriented and demand-focused approach, and a shift in the accent of traditional production and technology initiatives towards innovation activities that support the service sector of the economy. With its Innovations in social and healthcare services programme, Tekes has an opportunity to act as an agenda-setter in developing new innovation policy. As a part of strategic partnership work and advisory services at the national level, Tekes ought to set up a separate client advisory board. This board would be comprised of the primary patient interest groups and the umbrella organisations who represent them (The Finnish Federation for Social Welfare and Health and the Finnish Centre for Health Promotion). The primary patient interest groups would be identified as those who represent demographics that demonstrably place the greatest strain on the national healthcare system, and whose clients offer the greatest opportunities for developing technological and service innovations that would increase self-care and self-treatment, and thus bring considerable savings to the healthcare system. This group of organisations would include the Finnish Heart Association and the Finnish Diabetes Association, for example. The task of any new client advisory board would be to encourage and develop original, genuinely customer and demand-focused ideas for innovation, which clients would be prepared to adopt, and which would achieve a substantial increase in both quality and productivity in social and healthcare services.

# Sisältö

## **Esipuhe**

## **English summary**

<b>1 Johdanto</b> . . . . .	<b>1</b>
1.1 FinnWell- ja iWell-ohjelmat . . . . .	1
1.2 Ulkoisen arvioinnin tavoitteet . . . . .	2
1.3 Ulkoisen arvioinnin toteutus ja aineisto . . . . .	2
<b>2 Keskeiset havainnot</b> . . . . .	<b>4</b>
2.1 iWell- ohjelmasta FinnWell-ohjelmaan: Toimiva jatkumo? . . . . .	4
2.1.1 Ohjelmien tavoitteet . . . . .	4
2.1.2 Ohjelmien synergiaedut . . . . .	6
2.1.3 Ohjelmatoiminnan vaikutukset. . . . .	8
2.2 FinnWell-ohjelman keskeiset tulokset . . . . .	9
2.2.1 Ohjelman tavoitteet ja keskeiset tulokset . . . . .	9
2.2.2 Ohjelman koordinointi ja ohjelmapalvelut . . . . .	17
2.2.3 Ohjelmatoiminnan ohjaus ja uudet linjaukset . . . . .	20
2.2.4 Ohjelmatoiminnan vaikutukset yritysten liiketoimintaan . . . . .	22
2.3 Ohjelmien vaikutukset toimintaympäristöön . . . . .	26
<b>3 Johtopäätökset</b> . . . . .	<b>27</b>
<b>4 Kehittämissuositukset</b> . . . . .	<b>29</b>
<b>Liite 1 Toimeksiannolle annetut arviointikysymykset</b> . . . . .	<b>34</b>
<b>Liite 2 Arviointikeskusteluihin osallistuneet henkilöt</b> . . . . .	<b>35</b>
<b>Tekesin ohjelmaraportit.</b> . . . . .	<b>37</b>

# 1 Johdanto

## 1.1 FinnWell- ja iWell-ohjelmat

Tekesin panostus kansallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuoltosektorin kehittämiseen on viimeisen vuosikymmenen aikana ollut merkittävä. Tekes on ohjelmatoiminnan jatkumollaan pyrkinyt ennakkoluulottomasti tarttumaan kansallisen terveyspolitiikan keskeisiin haasteisiin ja erityisesti yhdistämään tähän politiikkasektoriin liittyvät haasteet osaksi elinkeino- ja innovaatiopolitiikkaa. Tekesin ohjelmatoiminta näillä politiikkasektoreilla ja niiden rajapinnoilla on koostunut seuraavista ohjelmista:

**iWell (Hyvinvointi ja terveys) -ohjelma (2000–2003)** kohdistui yksilön kotona, vapaa-aikana, työssä tai matkalla tarvitsemiin ja käyttämiin terveyden- ja hyvinvoinnin teknologia- ja palvelutuotteisiin. Erityisesti painopisteenä oli uuden liiketoiminnan luominen hyvinvointia lisäävien tuotteiden ja palvelujen kehittämisen yhteydessä. Välillisenä tavoitteena oli panostaa erityisesti ikääntyneiden hyvinvointiin ja ehkäistä täten varhaisen laitoshoidon tarvetta, jonka kustannukset sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle ovat huomattavia.

**FinnWell-ohjelman (2004–2009)** tavoitteena oli parantaa kansallisen terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja kansainvälistymistä. Ohjelman perusajatus oli se, että teknologian avulla voidaan parantaa terveyspalvelujen laatua ja tuottavuutta vain jos samanaikaisesti kehitetään uusia toimintatapoja. Ohjelman visiona oli, että FinnWell-ohjelmaan osallistuvat yritykset, palveluntarjoajat sekä tutkimuslaitokset loisivat terveydenhoitoalan tuotteita, palveluja ja toimintatapoja, jotka olisivat aiempaa tehokkaampia, avoimempia ja erityisesti asiakaslähtöisempiä.

**Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma (2008–2015)** on kumppanuusohjelma, jossa Tekes toteuttaa hallitusohjel-

man sekä sosiaali- ja terveysministeriön linjauksia ja tavoitteita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseksi. Ohjelman tavoitteena on uudistaa julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoa, edistää palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä edistää yritysten liiketoimintamahdollisuuksia alalla. Tavoitteisiin pyritään pääsemään kehittämällä palvelujärjestelmää uudistavia, asiakaslähtöisiä yhteistyö- ja toimintamalleja. Uudistaminen tapahtuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä.

Tämän arviointiraportin tarkoituksena on tarkastella Tekesin iWell- ja FinnWell-ohjelmien tuottamia keskeisiä tuloksia ja vaikutuksia sekä näiden ohjelmien oppimisprosessin kautta luotua jatkopolkua vuonna 2008 käynnistyneeseen Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelmaan.

Kuten yllä olevista kuvauksista käy ilmi, muodostavat ohjelmat tavoitteidensa suhteen horisontaalisesti laajenevan jatkumon. Horisontaalinen laajentuminen näkyy erityisesti ohjelman kohderyhmien sisällössä. iWell-ohjelman ollessa pitkälti Tekesin perinteistä teknologiaohjelmaformaattia noudattava instrumentti, FinnWell-ohjelma laajensi Tekesin toimintakenttää täysin uudella tavalla kohdistuen myös julkisen sektorin toimijoihin. Yksittäin tarkasteltuna, mutta erityisesti kokonaisuutena arvioinnin kohteena olevat terveydenhuollon kehittämisohjelmat ovat olleet merkittäviä investointeja. iWell-ohjelman laajuus oli noin 30 miljoonaa euroa ja siihen osallistui yhteensä yli 100 toimijaa, joista 30 edusti tutkimusorganisaatioita ja 70 toimialan yrityksiä.

FinnWell-ohjelma on laajuudeltaan ollut yksi Tekesin isoimmista ohjelmista. FinnWellin kokonaislaajuus oli kaiken kaikkiaan 177 miljoonaa euroa, josta Tekesin rahoitusosuus oli noin 92 miljoonaa euroa. Rahoituspäätöksiä tehtiin viiden vuoden toiminta-ajan aikana peräti yli 380 kappaletta.



## 1.2 Ulkoisen arvioinnin tavoitteet

Toimeksiannon kohteena olevia ohjelmia on arvioitu jo varsin kattavasti. Erityisesti FinnWell-ohjelman yhteydessä toteutettu väliarviointi tarkasteli ohjelman toimintaa ja painopisteitä laaja-alaisesti monesta eri näkökulmasta ja usean eri arviointitahon toteuttamana. Väliarvioinnit ovat kuitenkin olleet luonteensa mukaisesti jo lähtökohdiltaan ohjelman toimeenpanoa ja väliajan suunnittelua tukevia.

iWell- ja FinnWell-ohjelmat ovat kohdistuneet samaan toimintaympäristöön ja niistä julkaistujen arviointiraporttien perusteella kohdanneet myös samantyyppisiä haasteita. Ohjelmien merkityksen analyysi on tässä arvioinnissa lähtenyt tavoitteiden osuvuuden analyysistä sekä siitä, miten hyvin ohjelmat ovat toimineet instrumentteina osana terveydenhuollon innovaatioympäristön kehittämistä. Keskeistä tässä arvioinnissa on siis ollut keskittyminen ohjelmien (tai ohjelmajatkumon) tuottamien tulosten ja vaikutusten analysointiin. Lähestymistapamme arviointiin perustuukin pitkälti ohjelmajatkumon merkityksen tunnistamiseen terveydenhuollon innovaatiopolitiikan instrumenttina.

Tämän arviointiraportin tarkoituksena on FinnWell- ja iWell-ohjelmien tuottamia tuloksia ja vaikutuksia tarkastelemalla tuottaa Tekesiä ja sen kumppanusverkostoa hyödyntävää tietoa seuraavia arvioinnin johtopäätöksiä ja suosituksia linjaavien teemojen kautta.

### I. Alan t&k&i-toiminta

- Miten alan t&k&i-toimintaa voitaisiin kehittää jatkossa?
- Mikä on tulevaisuudessa SHOKkien ja OSKE:n rooli?
- Mitkä kv. ohjelmat ja aloitteet ovat alan kannalta merkityksellisempiä ja kuinka niihin voitaisiin enemmän vaikuttaa?

### II. Tekes

- Mitä konkreettisia ja toimivia hyviä käytäntöjä on tunnistettavissa ohjelmajatkumoiden ja ohjelmatoiminnan kehittämiseen?
- Mitä suosituksia on Tekesin muun toiminnan kehittämiseen?

## III. Innovaatiopolitiikka

- Miten kansallisen innovaatiostrategian suositukset tulisi huomioida?
- Mitä muita toimenpiteitä innovaatiopolitiikassa on tarpeen vaikuttavuuden parantamiseksi Tekesin toimien ohella?

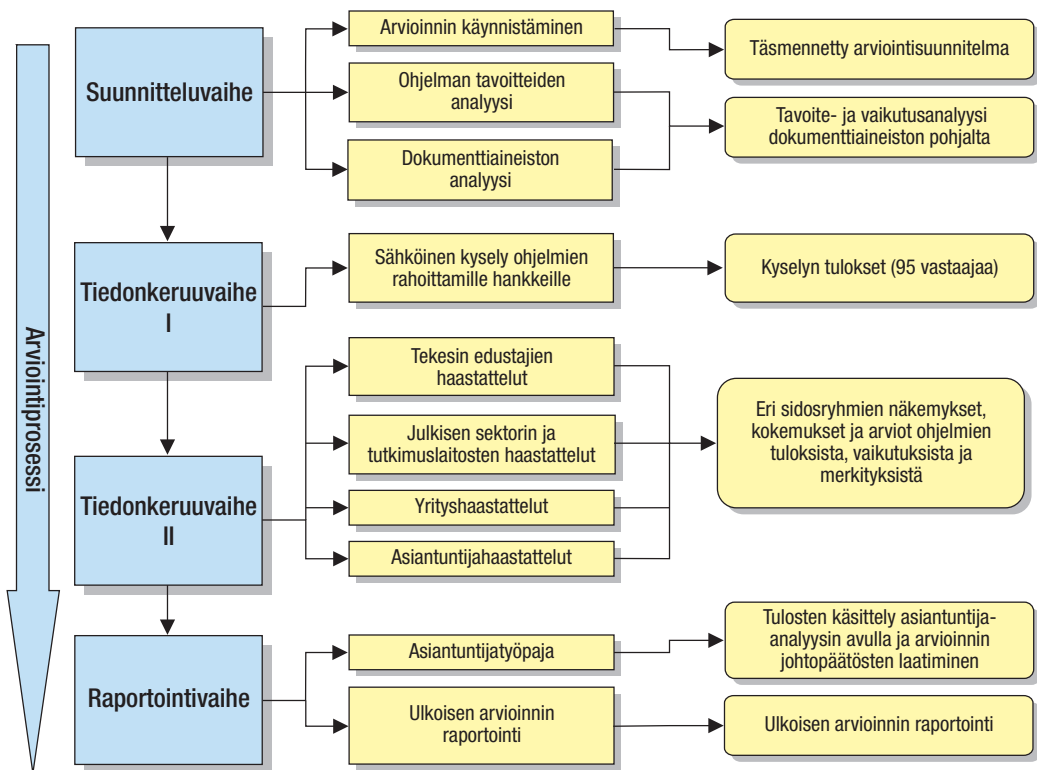
Tälle arvioinnille asetetut tarkentavat arviointikysymykset löytyvät tämän raportin ensimmäisestä liitteestä. Tarkentavat arviointikysymykset toimivat tässä arviointiraportissa myös havaintolukuja jäsentävinä tekijöinä.

## 1.3 Ulkoisen arvioinnin toteutus ja aineisto

Ulkoisen arviointi on toteutettu helmikuun 2009 – elokuun 2009 välisenä aikana. Toteutusprosessin kuvaus löytyy tiivistettynä seuraavalla sivulla olevasta kuvasta, jossa on keskeisten vaiheiden rinnalle kuvattu niihin kuuluvat toiminnalliset osavaiheet sekä näiden osavaiheiden sisältämät keskeiset toimenpiteet ja tulokset.

Kuten toteutusprosessia esittelevästä kuvasta käy ilmi, on ulkoisen arvioitsijan havaintoaineisto perustunut pitkälti ohjelmien avainhenkilöiden sekä kohde- ja sidosryhmien haastatteluille sekä olemassa olevan arviointi- ja dokumenttiaineiston analyysiin. Avainhenkilöiden ja kohde- ja sidosryhmien osalta tiedonkeruuta toteutettiin pääasiassa henkilökohtaisten teemahaastattelujen sekä laajemman sähköisen kyselyn avulla. Lisäksi arvioinnin loppuvaiheessa toteutettiin erillinen asiantuntijatilaisuus, johon oli kutsuttu yhteistyössä tilaajan kanssa ohjelmien keskeisiä toimijoita. Haastatteluihin ja asiantuntijakeskusteluun osallistui henkilöitä yhteensä 56 kpl. Haastateltujen henkilöiden ja asiantuntijatyöpajan osallistujien listaus löytyy tämän raportin liitteestä.

Sähköinen arviointikysely toteutettiin huhtikuussa 2009 ja se suunnattiin iWell- ja FinnWell-ohjelmista rahoitusta saaneille hankkeille. Kysely lähetettiin yhteensä noin 400 henkilölle ja vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 95 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 24 %. Kyse-



lystä saatua arviointiaineistoa on hyödynnetty runsaasti tämän arviointiraportin sisällössä. Lisäksi sähköisen kyselyn vastanneiden joukosta valittiin yksityisen sektorin-, tutkimuslaitosten-, sekä julkisen sektorin edustajia syventäviin teemahaastatteluihin.

FinnWell-ohjelman osalta on syytä muistaa, että noin 1/3 osa hankkeista on vielä tämän arvioinnin tekoheikällä käynnissä. Sähköiseen kyselyyn vastanneista FinnWell-hankkeista noin 33 prosenttia edustikin sellaisia hankkeita, jotka ovat vielä toteutusvaiheessa. Tästä syystä erityisesti FinnWell-ohjelman vaikutuksia tarkasteltaessa on syytä pitää mielessä, että ne ovat pitkälti alustavia havaintoja vaikutuksista. Ohjelmataason lopullisten vaikutusten ja vaikuttavuuden analysointi on mahdollista vasta ohjelman jälkiarvioinnin yhteydessä. Lisäksi on syytä pitää

mielessä, että FinnWell-ohjelmassa tehtiin väliarvioinnin suositusten pohjalta merkittävä linjaus, jossa julkisen sektorin hankkeiden rahoitus päätettiin keskeyttää. Suositusten perusteella käynnistettiin uuden ohjelman suunnittelu, jonka tuloksena syntyi laaja-alaisempaa vaikuttavuutta julkisen terveydenhuollon kehittämiseen hakeva Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden -ohjelma.

Haastattelujen ja sähköisen kyselyn tuottaman tietoaineiston lisäksi ulkoisella arvioitsijalla on ollut käytössään suuri määrä ohjelmiin suoraan tai välillisesti liittyvää dokumenttiaineistoa. Tämä aineisto on koostunut keskeisistä ohjelmadokumentaatioista (suunnitelmat, esiselvitykset, esitteet), sekä erityisesti ohjelmista tehdyistä aikaisemmista arvioinneista.

## 2 Keskeiset havainnot

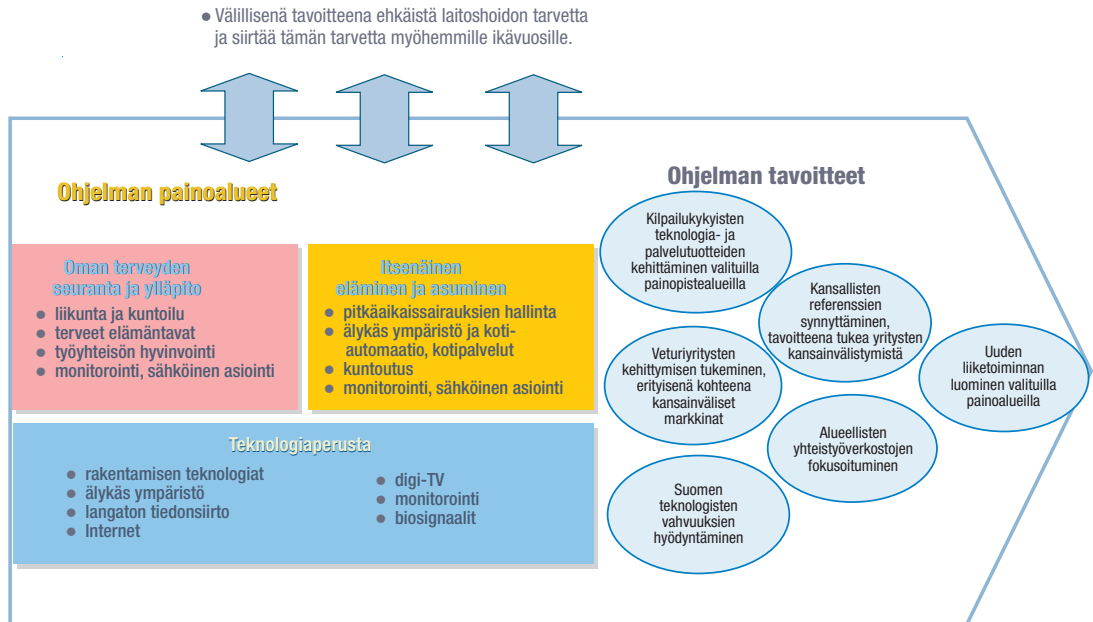
### 2.1 iWell-ohjelmasta FinnWell-ohjelmaan: Toimiva jatkumo?

#### 2.1.1 Ohjelmien tavoitteet

- Miten relevantteina ja haasteellisina ohjelmien tavoitteita voidaan pitää?
- Kuinka ne ovat toteuttaneet Tekesin kulloinkin voimassa olleita sisältölinjauksia?

FinnWell ja iWell-ohjelmien tavoitteet ovat arvioinnin havaintojen perusteella olleet perusteltuja ja hyvin haasteellisia. iWell-ohjelman tavoitteet heijastivat oman aikansa keskeisiä nousevia haasteita, joissa vahva teknologiakeksisyys liittyi ajan yleisen terveyskeskustelun nouseviin painotuksiin eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä kansalaisten omaan kykyyn vaikuttaa terveyteensä ja sairauksien hoitomuotoihin.

iWell-ohjelman tavoitteet heijastivat Tekesin asiantuntijoiden näkemysten mukaan pitkälti organisaation sen aikaisia sisältölinjauksia. iWell-ohjelmaa kuvailtiin asiantuntijahaastattelussa Tekesin ”normaalina” teknologiaohjelmaksi, jossa toiminnan keskiössä oli alan yritystoiminnan sekä erityisesti uusien, innovatiivisten teknologioiden kehittäminen. Ohjelman teknologialähtöisyys heijasteli pitkälti sitä roolia ja sisältölinjauksia, jotka ohjasivat Tekesin toimintaa vuosituhanen alussa. Ohjelman alkuvaiheeseen ajoittuneen teknologiakuplan nähtiin osaltaan heikentäneen mahdollisuuksia saavuttaa osia asetetuista tavoitteista. Tavoiteltuja yritysventureita ei terveysteknologian toimialalta tuolloin löytynyt, minkä nähtiin hidastaneen alan yritystoiminnan toivottua kehityskaarta sekä sitä kautta innovatiivisten teknologioiden kehittämistä ja leviämistä.



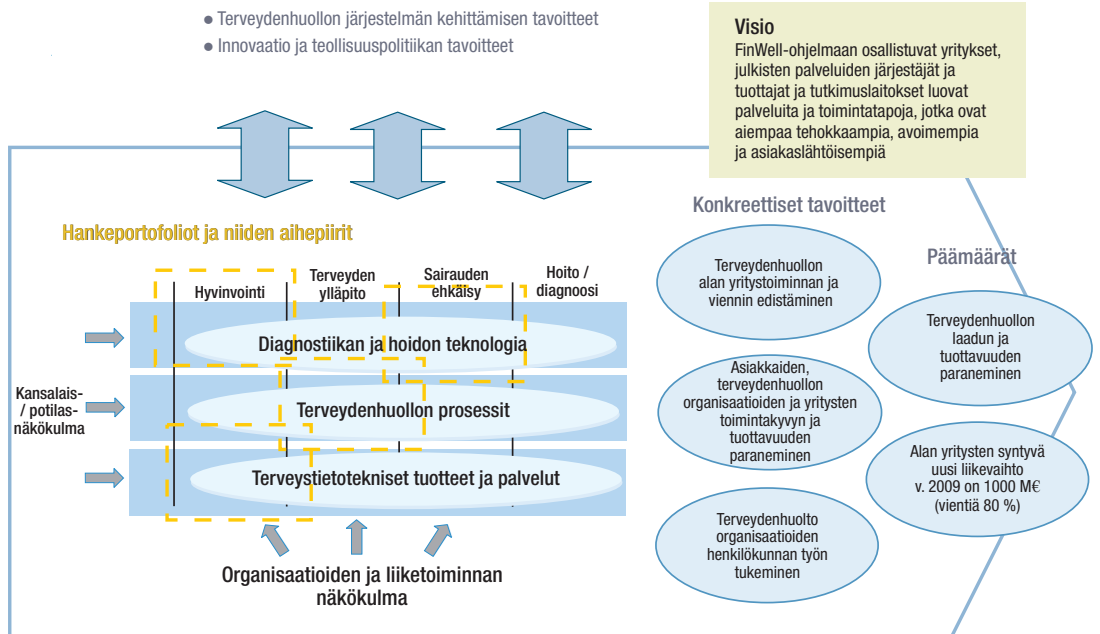
Kuva 1. iWell-ohjelman toiminta ja tavoitteet.

Tekesin asiantuntijoiden havaintojen mukaan suomalaisen terveydenhuollon rakenteet eivät vielä iWell-ohjelman aikana olleet riittävän kehittyneitä osallistumaan laaja-alaiseen toimialan innovaatiotoimintaan. Ohjelman aikana kerättyjen kokemusten myötä kuitenkin huomattiin, että julkisen terveydenhuollon toimijoiden poissaolo innovaatiosektorilta muodosti rakenteellisen pullonkaulan, joka esti innovaatioiden tehokkaan käyttöönoton ja diffuusion. iWell-ohjelman tuottaman kokemukseräisen tiedon ja oppimisprosessin vaikutuksesta Tekesin ohjelmatoiminnan tavoitteet laajenivat myös julkiselle sektorille.

FinnWell-ohjelma oli tavoitteiltaan ja laajuudeltaan merkittävä uudelleenlinjaus Tekesin ohjelmatoiminnassa. Ohjelmien tavoitteiden välinen jatkumo on selkeästi nähtävissä keskittymisessä teknologian kehittämiseen, kansallisen yritystoiminnan vahvistamiseen ja kansainvälistymiseen sekä terveyden ja sairauksien ennaltaehkäisyyn korostamiseen. Yhtenevien painopistealueiden lisäksi FinnWell-ohjelman tavoitteet olivat kuitenkin huomattavasti laaja-alaisempia ja haasteellisempia. Ensimmäistä kertaa Tekesin toiminnassa ohjelmarahoitusta suunnattiin uuden rahoitusinstrumentin avulla myös julkisen sektorin toimijoille. Suoran julkisen rahoituksen lisäksi ohjelman tavoitteissa otettiin merkittävästi kantaa julkisen terveydenhuollon omiin linjauksiin korostamalla terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä asiakas- ja kansalaiskeskeisyyttä palvelujen kehittämisessä. Julkisen terveydenhuollon hankerahoitusintervention lisäksi FinnWell-ohjelman avulla pyrittiin tehostamaan yritysten ja julkisen sektorin toimijoiden välistä yhteistyötä sekä erityisesti ylä-tason kansallista yhteistyötä.

kin huomattavasti laaja-alaisempia ja haasteellisempia. Ensimmäistä kertaa Tekesin toiminnassa ohjelmarahoitusta suunnattiin uuden rahoitusinstrumentin avulla myös julkisen sektorin toimijoille. Suoran julkisen rahoituksen lisäksi ohjelman tavoitteissa otettiin merkittävästi kantaa julkisen terveydenhuollon omiin linjauksiin korostamalla terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä asiakas- ja kansalaiskeskeisyyttä palvelujen kehittämisessä. Julkisen terveydenhuollon hankerahoitusintervention lisäksi FinnWell-ohjelman avulla pyrittiin tehostamaan yritysten ja julkisen sektorin toimijoiden välistä yhteistyötä sekä erityisesti ylä-tason kansallista yhteistyötä.

FinnWell-ohjelma on vahvasti mukana Tekesin nykyisissä sisältövalinnoissa, jotka ovat osa sen toimintaa ohjaavaa strategiaa. Hyvinvointi ja terveys -sisältölinjan tavoitteeksi on asetettu se, että Suomi on hyvinvoinnin edelläkävijämaa tulevaisuudessa. Sisältölinjauksessa painottuvatkin selkeästi terveydenhuollon ohjelmajatkumon viitoittamat linjaukset ja painopistealueet.<sup>1</sup>



Kuva 2. FinnWell-ohjelman toiminta ja tavoitteet.

1 Ihminen – Talous – Ympäristö: Valinnat tulevaisuuden rakentamiseksi, Tekesin strategian sisältölinjaukset, 2008, Tekes

Arvioinnin yhteydessä haastatteluihin ja asiantuntijatilaisuuteen osallistuneet Tekesin ulkopuoliset asiantuntijat pitivät FinnWell-ohjelmaa ja sen tavoitteita sekä Tekesin uudenlaista sisältölinjausta merkittävänä tienavaajana. Tekesin roolia ja interventiota julkisen terveydenhuollon kehittämiseen pidettiin yleisesti merkittävänä ja sen nähtiin tuoneen toiminnan kehittämiseen omat erityisosaamisalueensa: teknologioiden ja innovaatioiden kehittämis- ja koordinoitiossaamisen sekä yritystoiminnan tuntemuksen.

Eryteisesti panostusta julkisen sektorin toimijoihin pidettiin merkittävänä, sillä Tekes on omalla ohjelmatoiminnallaan tuonut toimijakentälle uudentyyppistä innovatiivista rahoitusta, joka aikaisemmin on tältä kentältä puuttunut. Tätä näkökulmaa tukivat myös rahoitusta saaneiden julkisen sektorin hankevastaavien arviot. Arviointihaastatteluihin osallistuneet hankevastaavat olivat lähes yksimielisiä siitä, että nyt toteutettuja hankkeita ei olisi pystytty toteuttamaan organisaatioiden omilla kehittämistoimenpiteillä ja resursseilla. Kuntatalouden heikko tilanne sekä erityisesti terveydenhuollon kustannusten jatkuva kasvu ovat erityisesti heikentäneet organisaatioiden omia mahdollisuuksia innovatiivisten teknologia- ja palveluprosessien kehittämiseen. Myös arvioinnin yhteydessä toteutetun sähköisen kyselyn avovastauksissa, julkisen sektorin vastaajat korostivat ohjelmarahoituksen merkitystä nimenomaan riskipitoisten, innovatiivisuutta korostavien hankkeiden toteuttamisessa.

## 2.1.2 Ohjelmien synergiaedut

- ▶ Missä määrin on ollut synergiaa iWellin ja FinnWellin välillä?
- ▶ Kuinka paljon iWellissa rakennettua osaamispohjaa, kehitettyjä teknologioita tai siinä olleita toimijoita ja hyödyntämispolkuja on käytetty FinnWellissa?

iWell-ohjelman ulkoisen loppuarvioinnin raportissa<sup>2</sup> todetaan, että iWell-ohjelman aikana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaympäristössä tapahtui selkeää asenneilmapiirin ja

kysynnän kasvamista. iWell-ohjelman rooli nähtiin tapahtuneessa toimintaympäristön muutoksessa olleen taustapelurina, jonka erityisesti viestinnälliset toimenpiteet vaikuttivat osaltaan yleiseen mielipiteeseen ja muutokseen. iWell-ohjelman keskeisenä saavutuksena arviointiraportissa nostettiin esiin Tekesin toiminnan laajentaminen selkeämmin hyvinvointi- ja palvelukentälle, josta saadut positiiviset signaalit ja opit vaikuttivat pitkälti myös FinnWell-ohjelman sisältöpainotuksiin ja linjauksiin. Sisällöllisesti keskeisimmiksi puutteiksi iWell-ohjelmassa arviointiraportissa nostettiin esiin toimijajoukosta puuttuneet julkisen sektorin toimijat sekä palvelujen loppukäyttäjät/hyötyjät.

Arviointihaastatteluihin osallistuneet Tekesin sekä ohjelmien sidosryhmien asiantuntijat näkivät Tekesin terveydenhuollon ohjelmatoiminnan luoneen selkeän jatkumon, joiden synergiaedut ovat olleet huomattavia. Vaikka iWell-ohjelmaa luonnehdittiin pitkälti Tekesin perusteknologiaohjelmaksi, sen aikana luotuja osaamispohjaa, oppimisprosessia, kokemuksia ja verkostoja pystyttiin näkemysten mukaan hyödyntämään myös ohjelmatoiminnan jatkumossa. Ohjelmatoiminnan ja sen painopisteiden evoluutioon on kuulunut tiiviisti myös fokuksen laajentaminen. iWell-ohjelma nähtiinkin asiantuntijahaastattelussa laitekehitykseen fokusoituneena ja FinnWell-ohjelma prosessien ja toimintatapojen kehittämiseen fokusoituneena ohjelmana. Evoluution seuraava harppaus eli SOTE-ohjelma nähdään sen sijaan systeemitason kehittämiseen fokusoituneena ohjelmana.

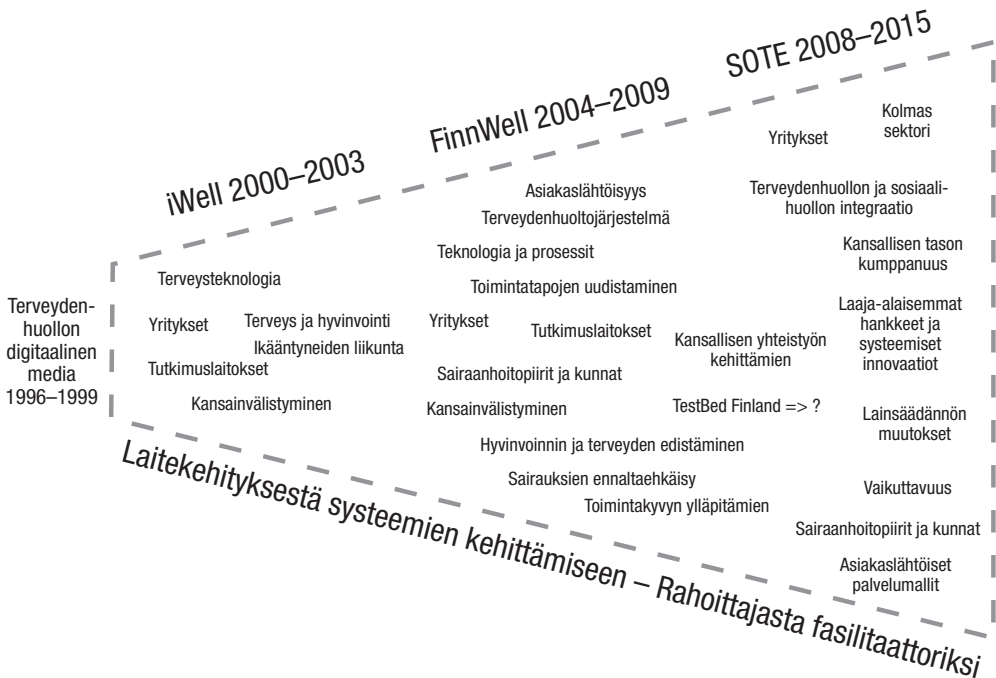
Ohjelmien erilaisista painotuksista huolimatta, niiden sisällöstä löytyy merkittäviä läpileikkaavia linjoja. Keskeisin ja helpoimmin tunnistettava linjaus liittyy kansallisella tasolla tarkasteltuna suurimpaan haasteeseemme eli väestön ikääntymiseen ja sen vaikutuksiin huoltosuhteeseen, terveyteen sekä kansalliseen kilpailukykyymme. iWell-ohjelman suunnittelun taustalla vaikuttivat yleisen terveyskeskustelun lisääntyminen 2000-luvun alussa sekä siihen liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ennalta-

2 Rakenteiden uudistuminen – teknologiaohjelmat taustatukena ja muutoksen veturina, Tekesin teknologiaohjelmaraaportti 12/2004.

ehkäisevyyden korostus. Ajatuksellisesti kyseessä oli siis näkemys siitä, että ihmiset pystyvät omalla toiminnallaan ja aktiivisuudellaan vaikuttamaan itse merkittävästi omaan terveyteensä ja sairauksien hoitoon.

FinnWell-ohjelmassa väestön ikääntymiseen liittyvään haasteeseen on tartuttu hieman eri perspektiivistä. FinnWell-ohjelmassa haasteeseen on pyritty vastaamaan enemmän tuottavuuden näkökulmasta kehittämällä julkista terveystalvvelujärjestelmää sekä edistämällä kansalaisten toimintakyvyn ylläpitoon tähtääviä toimenpiteitä. Tuottavuusnäkökulma on edelleen keskeisenä tekijänä mukana myös käynnistyneessä Innovaatiot sosi-aali- ja terveystalvvelujärjestelmässä -ohjelmassa, jossa FinnWell-ohjelman viitoittamia painopisteitä lavennetaan edelleen. Asiakkaan osallistaminen ja aktivointi sekä asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen ovat voimakkaasti esillä siis myös uudessa ohjelmatoiminnassa.

FinnWell- ja iWell-ohjelmien sisällölliset synergiat ovat tunnistettavissa Tekesin sisäisistä FinnWell-ohjelman suunnitteludokumentaatioista. FinnWell-ohjelman suunnittelumateriaalissa todetaankin ohjelman sisältöpainopisteiden osalta, että: ”Terveydenhuolto ja -ylläpito on tarkasteltava kokonaisuutena, ei pelkästään kliinisenä lääketieteenä tai hoitona. Tällöin tarkasteluun tulevat mukaan ennaltaehkäisevät toimet ja kuntoutus ja myös kansalaisten/potilaiden sairaalan ulkopuolella tapahtuva terveydenhuolto...Näkökulmaa voidaan myös laajentaa sairauksien ehkäisyä ja terveyden ylläpitoa kauemmas koskemaan ns. hyvinvointipalveluita ja -teknologioita. Tällöin jatkumoon voidaan liittää iWell-teknologiaohjelman painotusalueita, kuten liikunta ja kuntoilu, ja jossakin määrin myös terveet elämäntavat ja itsenäinen suoriutuminen, sillä kaikilla näillä on ennaltaehkäisevä komponentti ja positiivinen vaikutus esim. kansanterveyttä ja -taloutta ajatellen.”<sup>3</sup>



**Kuva 3.** Tekesin ohjelmatoiminnan jatkumo.

3 FinnWell-ohjelman valmistelumateriaali, Ohjelman sektorikuvaus, Tekesin sisäinen dokumentaatio.

Toinen ohjelmia läpileikkaava synergialinja koostuu Tekesin omasta roolista ja sen kehittymisestä. Kansallisen yritys- ja tutkimustoiminnan kehittäminen on ollut Tekesin perinteistä fokusta ja vahvan osaamisen aluetta, johon liittyyvää osaamis pohjaa on hyödynnetty aktiivisesti läpi ohjelmajatkumon. Yritysten ja tutkimuslaitosten tutkimus- ja kehitystyön tukeminen on tuottanut tuloksia, sillä jo iWell-ohjelmassa mukana olleita tutkimuslaitoksia ja yrityksiä on tunnistettu ja tuettu myös sitä seuranneessa ohjelmatoiminnassa. Ohjelmatoiminnan myötä Tekesin rooli on kuitenkin aktiivisen toiminnan ansiosta muuttunut. Toimialan luonteesta johtuen laajentuminen julkisen sektorin ja myöhemmin myös kolmannen sektorin toimijoiden pariin on koettu perusteltuna ratkaisuna. Tekesin ja keskeisten sidosryhmien asiantuntijoiden näkemysten mukaan Tekesin rooli on terveydenhuollon toimintaympäristössä kasvanut 2000-luvulla. Tekes ei enää ole pelkästään tuotekehitystä ja teknologisia innovaatioita rahoittava taho, vaan yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välisiä rajapintoja yhdistävä voimavara ja fasilitaattori.

Kuvassa 3 on tiivistetysti pyritty yhdistämään arviointiaineistossa tunnistettuja eri ohjelmien painopistealueita ja kuvaamaan niiden synergiaetujen kautta syntyneitä ohjelmatoiminnan jatkumoa.

### 2.1.3 Ohjelmatoiminnan vaikutukset

- Millaisia vaikutuksia ohjelmissa on toteutunut tai odotettavissa?
- Miten pysyvinä, laajoina ja merkittävinä vaikutuksia voidaan pitää?

Tekesin terveydenhuollon ohjelmatoiminnan yleisten vaikutusten arvioinnissa on pitkälti kysymys eri kohderyhmien subjektiivisista näemyksistä ohjelmien tuottamista vaikutuksista kompleksiseen terveydenhuollon toimintaympäristöön. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että Tekesin ohjelmatoiminta on arviointihavaintojen perusteella kehittänyt suomalaista terveydenhuollon toimintaympäristöä muutamilla yhteisesti tunnistetuilla osa-alueilla.

Arvioinnin sähköiseen kyselyyn ja syventäviin arviointihaastatteluihin osallistuneita FinnWell- ja iWell-ohjelmien hanketoimijoita pyydettiin identifioimaan ohjelmatoiminnan tuottamia vaikutuksia terveydenhuollon sekä terveyden- ja hyvinvointitoimialan toimintaympäristössä. Keskeisin tunnistettu vaikutus ohjelmatoiminnassa liittyi yhteistyön lisääntymiseen toimijakentässä. Erityisesti FinnWell-ohjelman nähdään sekä yksityisen että julkisen sektorin hanketoteuttajien näkemysten mukaan lisänneen huomattavasti julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä. Tiivistyneen yhteistyön nähdään johtaneen nyt erityisesti terveydenhuollon kehittämisrakenteiden vahvistumiseen. Yritykset, tutkimusyhteisöt sekä terveydenhuollon toimijat voivat ja haluavat nyt yhdessä tunnistaa kansallisen terveydenhuollon keskeisiä ongelmia ja miettiä niille innovatiivisia ratkaisuja. Yhteistyön tiivistymisen nähtiinkin vahvistaneen erityisesti kokonaisvaltaista suunnittelua ja kehittämistä.

Myös tutkimuslaitosten edustajien näkemyksissä korostuivat yhteistyön kehittämiseen ja lisääntymiseen liittyvät arviot. FinnWell-ohjelman nähtiin mahdollistaneen laaja-alaisen yritysten, terveydenhuollon toimijoiden sekä tiedeidenvälisen yhteistyön, mikä on mahdollistanut paremmin rajapintoja ylittävän tutkimustyön toteuttamisen. Tämän nähtiin taas johtaneen siihen, että tutkimustoiminnassa voidaan esittää nyt aivan uudenlaisia tutkimuskysymyksiä ja sitä kautta toteuttaa uudenlaista tuotekehittelyä.

Toinen selkeästi tunnistettu ja esiin nostettu vaikutushavainto liittyi asiakaslähtöisen ajattelutavan lisääntymiseen terveydenhuollon kehittämisessä. Asiakaslähtöisyyden nähdäänkin olleen toimintaympäristön kehitystyössä keskeisin sisällöllinen vaikutus. Tekesin roolia ja näkökulmaa asiakaslähtöisyyden painottajana pidettiin rohkeana ja ennakkoluulottomana ja sen nähtiin näyttävän esimerkkiä myös muille julkisen sektorin hallinnonaloille. Asiakaslähtöisyyteen liittyvät havainnot korostuivat erityisesti yksityisen ja julkisen sektorin vastaajien arvioinneissa. Sen sijaan tutkimuslaitosten edustajat esittivät myös muutamia kriittisiä havaintoja asiakaslähtöisyyteen liittyen. Tutkimustoiminnan osalta vaaraksi koettiin se, että korostettaessa loppukäyttäjän näkökulmaa

liikaa, terveydenhuollon toimijoille ja poliittisille päätöksentekijöille syntyy liian epärealistisia odotuksia siitä, kuinka nopeasti tutkimustulokset siirtyvät käytäntöön. Asiakaslähtöistä tutkimustoimintaa ei kuitenkaan pidetty huonona suuntauksena, mutta tutkimuslaitosten edustajat korostivat myös perinteisen ”riskitutkimuksen” rahoituksen merkitystä tutkimustyössä.<sup>4</sup>

Myös Tekesin omien sekä ohjelmien sidosryhmiin keskeisten asiantuntijoiden näkemykset ohjelmajatkumon tuottamista vaikutuksista liittyivät pitkälti jo edellä käsiteltyihin tekijöihin. Tekesin omat asiantuntijat korostivat erityisesti ohjelmatoiminnan aikana tapahtuneita asenteellisia muutoksia. Näkökulmamuutoksen nähtiin tapahtuneen erityisesti siinä, että nyt terveydenhuollon kehittämisessä on siirrytty puhtaasta teknologia- ja asiakasnäkökulmasta kohti palvelu- ja asiakasnäkökulmaa. Sisällöllisesti tämä on näkynyt arvioiden mukaan myös siinä, että kehittämistoimintaa pyritään toteuttamaan yhä enenevässä määrin korostaen terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä sekä asiakaslähtöisyyttä.

Pyrkimys pois professio- ja sairauskeskeisestä kehittämistyöstä oli näkemysten mukaan hyvässä vauhdissa. Tekesin ohjelmajatkumon nähtiin toiminnan rakenteita laajentamalla ja sisällöllisillä painotuksilla tukeneen tätä transformatiota. Ohjelmatoiminta ja sen painopisteet ovat muuttuneet näkemysten mukaan iWell-ohjelman laitekeskeisyydestä FinnWell-ohjelman prosessinäkökulmaan ja siitä kohti SOTE-ohjelman systeemitasoa.

Tiivistettynä Tekesin ohjelmatoiminnan keskeiset vaikutukset näyttävät arviointiaineiston havaintojen perusteella kohdentuneen eri toimijoiden välisen yhteistyön syventämiseen ja laajentamiseen sekä kehittämistoiminnan näkökulmien muokkaamiseen. Keskeisin ja ehkä odotetuin vaikutustavoite eli kansallisen terveydenhuollon laadun ja tuottavuuden parantaminen herätti erityi-

sesti arviointihaastatteluihin kriittistä pohdintaa. Vaikka yhteistyö on terveydenhuollon kehittämisen strategisella ja operatiivisella tasolla tiivistynyt ohjelmatoiminnan myötä, merkittäviä vaikutuksia kansallisen terveydenhuollon laatuun ja tuottavuuteen ei vielä ole havaittavissa.

## 2.2 FinnWell-ohjelman keskeiset tulokset

### 2.2.1 Ohjelman tavoitteet ja keskeiset tulokset

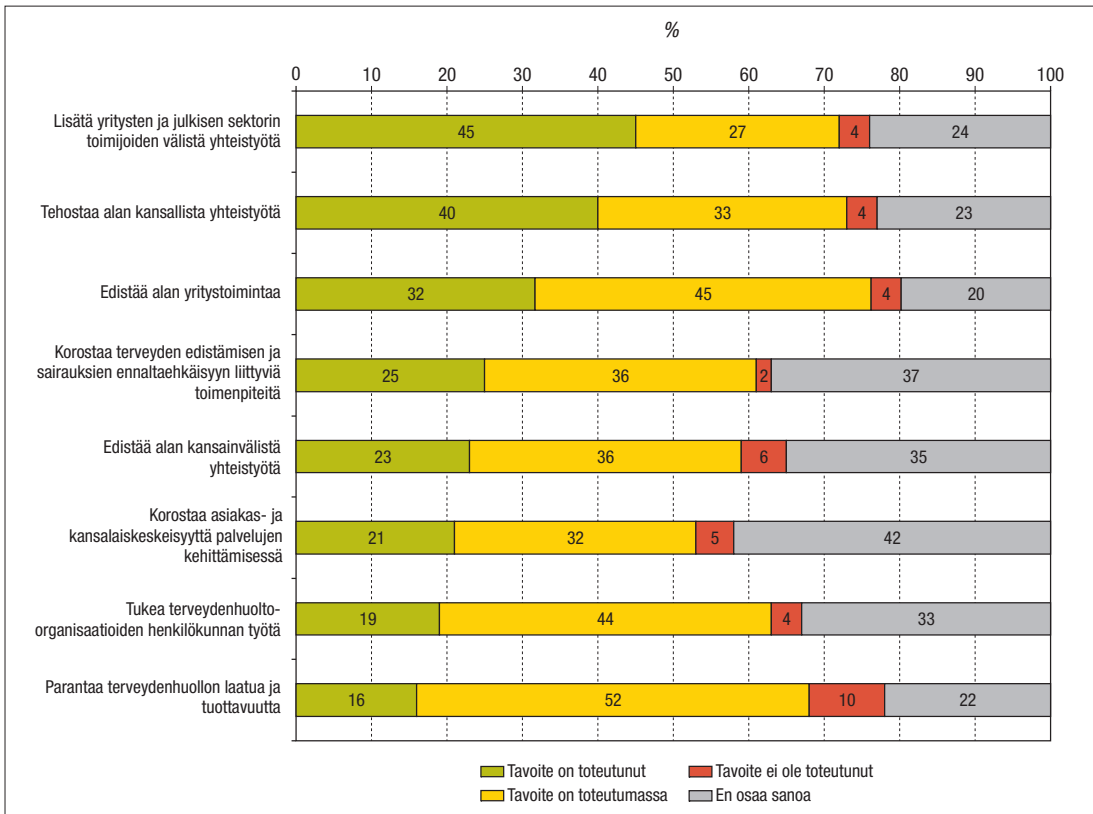
Kuten edeltävissä luvuissa on jo todettu, FinnWell-ohjelman tavoitteet ja niihin liittyvä Tekesin roolin muutos ovat olleet hyvin haasteellisia. Tässä luvussa tarkoituksena on tarkastella eri sidos- ja kohderyhmien esittämien näkemysten ja arvioiden sekä muun arviointiaineiston valossa FinnWell-ohjelman tavoitteita sekä ohjelman tuottamia keskeisiä tuloksia. Tuloksia koskeissa havainnoissa on kuitenkin syytä muistaa se, että noin kolmasosa FinnWell-ohjelmasta rahoitetuista hankkeista on vielä tällä hetkellä toteutusvaiheessa. Vaikka ohjelma on virallisesti päättynyt, sen rahoittamat hankkeet jatkavat vielä toimintaansa.

► Miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet?

Arvioinnin aikana toteutetussa sähköisessä kyselyssä, FinnWell-ohjelmasta hankerahoitusta saaneita tahoja pyydettiin arvioimaan, miten ohjelma onnistui sille asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Vastauksia pyydettiin ottamaan kantaa FinnWell-ohjelman keskeisiin tavoitteisiin kolmiportaisella asteikolla: 1) Tavoite on toteutunut; 2) Tavoite on toteutumassa; 3) Tavoite ei ole toteutunut. Tämänkaltaisen asteikon käyttäminen on ollut perusteltua siksi, että suurin osa FinnWell-ohjelmalle asetetuista tavoitteista on aika- ja vaikutushorisontiltaan sellaisia, että niiden ei voida odottaa toteutuvan kokonaisuudessaan yhden oh-

<sup>4</sup> Perinteisellä riskitutkimuksella viitattiin tässä yhteydessä tutkimustyöhön, jossa tutkimusintressi on enemmän kokeileva kuin suoraan sovellettavaan tutkimustulokseen pyrkivä. On syytä kuitenkin huomioida, että Tekesin rooliin ei suoranaisesti kuulu tutkimusten rahoittaminen, vaan kasvattaa suomalaista osaamista ja taata, että tulokset tulevat hyödynnetyiksi.





**Kuva 4.** Hanketoimijoiden arvio FinnWell-ohjelman tavoitteiden toteutumisesta.

jelmakauden aikana ja vaikutuksesta. Vastausten jakauma antaa kuitenkin vahvistusta niille osatekijöille, mihin esimerkiksi Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelmassa, tullaan puuttumaan.

Kuvassa 4 on tiivistetysti koottu yhteen sähköiseen kyselyyn vastanneen 95 hanketoimijan näkemykset FinnWell-ohjelman keskeisten tavoitteiden nykytilasta.

Kuten kuvasta käy ilmi, hanketoimijoiden näkemysten mukaan FinnWell-ohjelma on onnistunut erityisesti verkottumiseen ja yhteistyön laajentamiseen ja syventämiseen liittyvissä tavoitteissaan. FinnWell-ohjelman nähdäänkin selkeästi lisänneen yritysten ja julkisen sektorin toimijoi-

den välistä yhteistyötä sekä tehostaneen kansallisen tason yhteistyötä terveydenhuollon sektorilla. FinnWell-ohjelman toimintaa alan yritystoiminnan edistäjänä pidetään myös merkittävänä ja sen katsotaankin tavoitteena toteutuneen melko hyvin.

Hanketoimijoiden näkemysten mukaan heikointen tavoitetasolla on onnistuttu terveydenhuollon laadun ja tuottavuuden parantamisessa sekä terveydenhuolto-organisaatioiden henkilökunnan työn tukemisessa. Sisällöllisesti näitä voidaan selvästi pitää erillisinä muista tavoitteista siinä mielessä, että niiden toteutuminen on pitkälti riippuvainen myös monien muiden organisaatioiden toiminnasta, terveydenhuollon rakenteista sekä lainsäädännöstä.<sup>5</sup> Positiivista on kuitenkin se, että valtaosa vastaajista näkee näiden tavoit-

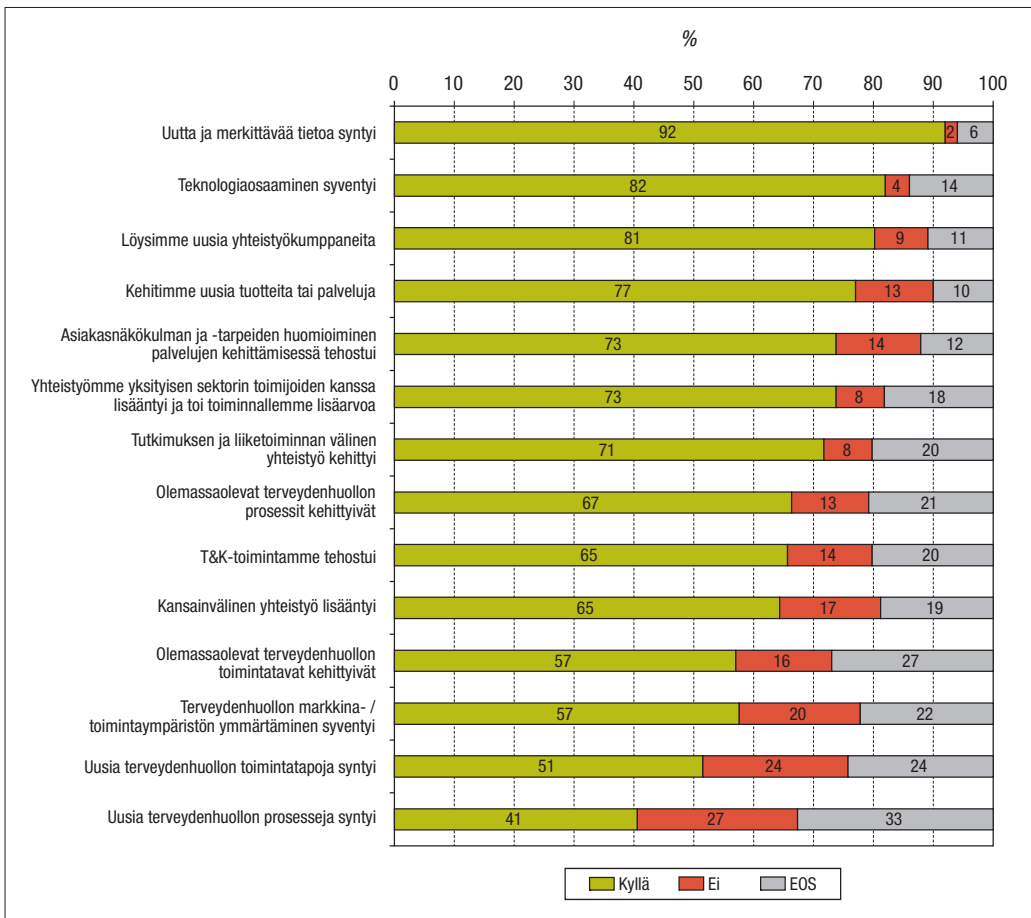
<sup>5</sup> Terveydenhuollon laadun ja tuottavuuden keskeisimpänä hidasteina eri asiantuntijat nostivat arviointihaastatteluiluissa esiin jo FinnWell-ohjelman väliarvioinnissa tutuksi tulleita teemoja. Terveydenhuollon kehittämiseen kohdistuvan rahoituksen pirstaloituneisuus, terveydenhuollon rakenteiden hajanaisuus sekä terveydenhuollon eri professioiden ja koulutuksen asettamat rajoitteet nostettiin esiin keskeisinä hidastavina tekijöinä.



sekä erityisesti teknologiaosaamisen syventymisenä. Kumppanuuksien osalta vastaukset kohdistuivat uusien yhteistyökumppanuuksien synnyn lisäksi julkisen- ja yksityisen sektorin välisen yhteistyön lisääntymiseen sekä tutkimuksen ja liiketoiminnan välisen yhteistyön kehittämiseen. Uusien tuotteiden ja palvelujen osalta on merkittävää huomata se, että varsin myönteisiä arvioita sai sisällöllinen tulos, jonka mukaan asiakasnäkökulman ja -tarpeiden huomioiminen palvelujen kehittämisessä tehostui. Heikoimmat arviot sen sijaan kohdistuivat uusien terveydenhuollon toimintatapojen ja -prosessien syntymiseen – jo olemassa olevien toimintatapojen ja -prosessien kehittämiseen kohdistuneet tulokset sen sijaan nähtiin hieman myönteisimmiksi. Kuvassa 5 on esitetty kokonaisuudessaan arviointikyselyyn vastanneiden julkisen sektorin toimijoiden esittä-

mät arviot FinnWell-ohjelman ja hankkeiden tuloksista omissa organisaatioissaan.

Yllä esitetyt sähköisen kyselyn vastaukset antavat ohjelma- ja hanketoiminnan tuloksista varsin myönteisen kuvan. Syventävissä julkisen sektorin toimijoiden haastatteluissa keskeisimmät havainnot olivat pitkälti samoja kuin kyselyssäkin. Merkittävimpien tulosten nähtiin realisoituneen nimenomaan tiedon ja osaamisen kehittymisessä, yhteistyökumppanuuksien laajentumisessa sekä asiakaslähtöisyyden korostumisessa uusien tuotteiden ja palvelujen kehittämistyössä. Keskeiseksi ongelmaksi syventävissä haastatteluissa nousi kuitenkin hanketuotosten eli käytännössä kehitettyjen tuotteiden, palveluiden tai prosessien implementaatio. Suuri osa syventäviin arviointihaastatteluihin osallistuneista totesi, että synny-



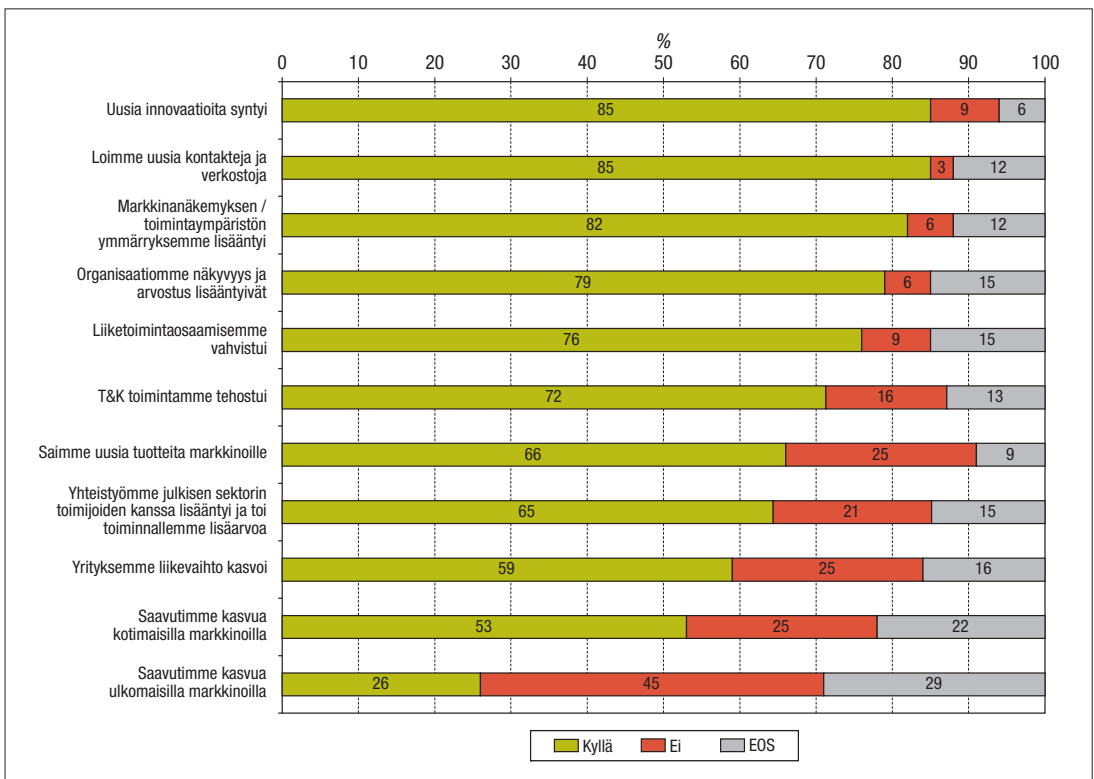
Kuva 5. Julkisen sektorin toimijoiden arvioita FinnWell-ohjelman tuloksista / vaikutuksista.

tettyjä tuotoksia ei ole saatu vietyä kovinkaan laaja-alaisesti käytännön toimintaan ja osaksi terveydenhuoltojärjestelmää tai -palveluita. Tähän, jo ohjelman väliarvioinnissa esiinnousseeseen haasteeseen, puututtiinkin kesken ohjelmakauden jarruttamalla julkisen sektorin hankerahoitusta, käynnistämällä Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma sekä siihen olellisesti liittyvä kumppanuusyhteistyö.

Yksityisen sektorin toimijoiden osalta laajimmat tulosvaikutukset saavutettiin kyselyn tulosten perusteella uusien kontaktien ja verkostojen luomisessa, uusien innovaatioiden syntyisessä, markkina- ja toimintaympäristön ymmärryksen lisääntymisessä sekä liiketoimintaosaamisen vahvistumisessa. Heikoimmat arviot sen sijaan kohdistuivat liiketoiminnan kasvuun kotimaassa ja ulkomailla sekä saavutettuun liikevaihdon kasvuun. Syventävissä yrityshaastatteluissa vastajia pyydettiin identifioimaan ohjelmatoiminnasta ja hankkeesta saatuja keskeisiä hyötyjä yrityksen

kannalta. Keskeisinä asioina mainittiin hankerahoitus, sillä suurin osa vastaajista totesi, että ilman sitä tuotekehitystä ei olisi toteutettu tai tuotetta ei olisi saatu valmiiksi. Pienempi osa vastaajista totesi, että yritys olisi lähtenyt tuotekehitykseen myös ilman ulkopuolista rahoitusta, mutta saatu hankerahoitus nopeutti kehitysprosessia merkittävästi. Syventävissä yrityshaastatteluissa keskityttiin myös erityisesti liiketoiminnan kehittymiseen ja verkottumiseen liittyviin tuloksiin. Näitä tuloksia onkin käsitelty tarkemmin myöhemmin tässä raportissa. Kuvassa 6 on esitetty kokonaisuudessaan arviointikyselyyn vastanneiden yritysten esittämät arviot FinnWell-ohjelman ja hankkeiden tuloksista omissa organisaatioissaan.

Tekesin omien asiantuntijoiden mukaan ohjelman hankkeista ja ohjelmalveluista on saatu kokonaisuutena laajojakin tuloksia, jotka osaltaan heijastavat samoja linjoja kuin hanketoimijoiden tunnistamat tekijät. Isoimpana tuloksena



Kuva 6. Yksityisen sektorin toimijoiden arvioita FinnWell-ohjelman tuloksista / vaikutuksista.

pidetään Tekesin roolin vahvistumista ja intervention kautta tapahtunutta toimijakentän ravistelua. Tekes on näkemysten mukaan tuonut omalla toiminnallaan innovaatiopolitiikan terveydenhuollon toimijakentälle ja pystynyt luomaan toimivia kumppanuuksia niin strategisella kuin operatiivisellakin tasolla. Yhteistoiminnallisuuden muiden toimijoiden kanssa on sujunut näkemysten mukaan alkuvaiheen jälkeen hyvin ja Tekes

onkin asemoitunut näkemysten mukaan eräänlaiseksi linkiksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä toimialan välille. Yhteistyön ja kumppanuuden rakentaminen koettiin merkittävimäksi tulokseksi. Yhtenä keskeisenä tuloksena ja osoituksena terveys-, elinkeino-, ja innovaatiopolitiikkoja yhteensovittavana mallina voidaan esiin nostaa FinnWell-ohjelman pilotoima TestBed Finland-toimintamalli:

## CASE Terveys- ja Hyvinvointi Testbed Finland

FinnWell-ohjelmassa on pilotoitu vuodesta 2007 lähtien proaktiivista testbed-toimintaa, jossa ulkomaalaisia yrityksiä on kannustettu tekemään t&k-toimintaa Suomessa. Toiminnan lähtökohdista on ollut ajatus siitä, että Suomi on lähtökohdiltaan hedelmällinen innovaatioympäristö terveysteknologian ja -palveluiden kehittämiseksi. Käytännössä toimivan innovaatioympäristön luominen edellyttää rahoittajien, yritysten, tutkimuslaitosten ja palveluiden käyttäjätahojen tiivistä verkottumista. TestBed-toiminnan tarkoituksena on saavuttaa aidossa toimintaympäristössä näyttöä ja tietoa uusien palvelu- ja teknologiayhdistelmien terveysvaikutuksista, kustannustehokkuudesta, liiketoimintamallien toimivuudesta sekä erilaisten ratkaisujen yhteensopivuudesta ja käytettävyydestä. Päätavoitteena Terveyden- ja hyvinvoinnin TestBed-toiminnassa on:

- I. Edistää Suomessa toimivien yritysten kasvu- ja liiketoimintamahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalla, sekä
- II. Kehittää suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää siten, että
  - Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä toimii kehitysalustana erilaisille kansainvälisesti toimiville yrityksille ja...
  - Suomalaista palvelujärjestelmää ja suomalaisten yritysten kansainvälisiä liiketoimintamahdollisuuksia kehitetään.

TestBed-toimintaa ollaan kehittämässä edelleen ja Tekes onkin käynnistänyt selvityksen kansallisen toimintamallin luomiseksi. Toimintamallin jatkokehitys on seurausta FinnWell-ohjelman aikana toteutettujen pilottihankkeiden hyvistä kokemuksista. TestBed-toimintaa on pilotoitu mm. seuraavissa hankkeissa:

**Terva-hanke**, jossa Pfizer on kehittänyt ja tutkinut omaa terveysvalmennus-malliaan Päijät-Hämeen toimintaympäristössä. Terveysmallissa koulutettu terveysvalmentaja valmentaa asiakkaitaan puhelimitse lääke-, hoito- ja käyttäytymistieteitä yhdistävän ohjelman mukaan. Valmennuksen tarkoituksena on tukea pitkäaikaissairaana potilaan omaehtoista hoitoa henkilökohtaisen terveysvalmentajan avulla. Pfizer onkin perustanut hyvien kokemusten pohjalta uuden tytäryhtiön, Preve Oy:n, jonka tavoitteena on kaupallistaa terveysvalmennus-malli ja kehittää uusia palveluinnovaatioita suomalaisen terveydenhuoltoon ja yrityksiin.

**Feelgood-hanke**, jossa VTT on yhdessä 27 muun toimijan kanssa ollut suunnittelemassa ja kehittämässä terveystalioekosysteemiä, jonka tavoitteena on mahdollistaa uudenlaisen terveyspalveluympäristön syntyminen, jossa kansalaisella on sekä mahdollisuus että edellytykset ottaa vastuuta oman terveytensä ja sairauksien hallinnasta yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Toimintatavassa kansalainen olisi aktiivinen ja tasavertainen toimija oman terveytensä hoidossa ja hallinnassa.

**InnoHub-teknologiakeskuksen** perustaminen Philips Applied Technologies ja VTT:n toimesta. InnoHubin toiminta-ajatuksena on koota yhteistyöhön taustoiltaan eri alojen asiantuntijoita ideoimaan uudenlaisia ratkaisuja ja uutta, kannattavaa liiketoimintaa. Alan asiantuntijat voivat työskennellä InnoHubiin rakennetuissa koti- ja sairaalaympäristöissä.

► Onko syntynyt tavoitteiden ulkopuolisia tuloksia?

Tavoitteiden ulkopuolisten tulosten havainnointi on aina haastavaa sekä hanke- että ohjelmatoiminnassa. FinnWell-ohjelman hanketoimijoiden syventävissä haastatteluissa sekä asiantuntija-haastatteluissa vastaajia pyydettiin tunnistamaan niitä tuloksia, joita ei ennen hankkeen tai ohjelman käynnistymistä osattu ennakoita. Tavoitteiden ulkopuolisiin tuloksiin liittyvät osittain myös keskeiset pettymykset eli ne tekijät, joissa tavoiteltua onnistumista ei saavutettu. Näitä tekijöitä on kuitenkin käsitelty tarkemmin muissa tämän arviointiraportin luvuissa ja tässä yhteydessä on pyritty tuomaan esiin positiiviset ei-odotetut tulokset.

Hanketasolla (FinnWell-ohjelman rahoittamat hankkeet) ei-odotetut tulokset liittyivät mainintojen mukaan kehitettyjen tuotteiden, menetelmien ja tutkimustulosten uudensuuntaisiin soveltamismahdollisuuksiin, markkinanäkemyksen kehittämiseen sekä uudentyypin yhteistyön syntymiseen. Uudensuuntaisista soveltamismahdollisuuksista hyvä esimerkki oli eräässä tutkimushankkeessa toteutettu luuston vahvistumisprosessia kuvaavan simulointimallin rakentaminen, jota voidaan havaintojen perusteella hyödyntää tehokkaasti myös kliinisissä tutkimuksissa luuston kunnan arviointiin. Toinen hyvä esimerkki oli toisessa hankkeessa terveydenhuollon toimintaympäristöön soveltuva hiljaisen tiedon mittaamiseen kehitetty tuote, jota voidaan hyödyntää tehokkaasti myös henkilöstötuottavuuden kehittämisessä.

Ei-odotettuina tuloksina voidaan pitää myös eräiden hankkeiden spin off -projekteja, joista hyvänä esimerkkinä oli FinnWell-ohjelman tuella kehitetyn palvelun seurauksena aloitettu palvelukustannuslaskentahanke. Kyseisen hankkeen tarkoituksena on tuottaa kehitetyn palvelun markkinointiin lisämateriaalia laskemalla kuntien nykyisten omaishoitajapalveluiden kustannuksia ja verrata niitä kehitetyn palvelun tuottamiin säästöihin. Oletettavaa on, että tämäntyyppisen tiedon hyödyntämisessä on potentiaalia markkinoinnin tehostamisen lisäksi myös toiminnan ohjaamisessa ja tuloksellisuuden mittaamisessa, sillä kyseisen hankkeen vetäjän näkemysten mukaan harvalla kunnalla on ylipäättänsä tietoa

siitä, mitä mainitut palvelut kokonaisuudessaan kunnalle maksavat.

Useat arviointihaastatteluihin osallistuneet hanketoimijat korostivat yllättyneensä myös hankkeen ja ohjelman tuottamien yhteistyökumppanuuksien jatkuvuudesta. Tyypillistä hanke- ja ohjelmatoiminnalle yleensä onkin, että hankkeen tai ohjelman aikana luodut verkostot näivettyvät rahoituksen loppumisen myötä. Hanketoimijoiden mukaan ohjelman aikaisia kumppanuuksia on hyödynnetty aktiivisesti myös hankkeen päättymisen jälkeen joko jatkoprojekteissa tai muissa kehityshankkeissa. Verkottuminen ja yhteistyökumppanuuksien jatkuminen ei ole pelkästään rajoittunut kotimaahan, vaan havainnoissa esitettiin myös esimerkkejä kansainvälisen yhteistyön jatkumisesta – erityisesti tutkimuslaitosten osalta. Lisäksi muutama arviointihaastatteluun osallistunut julkisen sektorin hanketoimija raportoi luoneensa myös uusia kontakteja, sillä Tekesin sivuilla olevien hankekuvausten perusteella myös ohjelman ulkopuoliset toimijat ovat ottaneet yksittäisiin hankkeisiin yhteyttä joko osaamisen levittämisen tai yhteistyömahdollisuuksien merkeissä.

Ohjelmataso ei-odotettuja tuloksia tunnistettiin arviointiaineistosta hanketasoa vähemmän. Ei-odotettujen tulosten tunnistamisessa korostuivatkin erityisesti ohjelman toteuttajatahon edustajien näkemykset. Ohjelmatoiminnan sisällöllisenä yllätyksenä korostettiin terveydenhuollon ja sairaanhoidon kiinteistö- ja tilatarpeisiin liittyvää painotusta. Sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon kiinteistöjen toiminta on myös muutostarpeessa terveydenhuollon prosessien kehittämisestä sekä toimintaympäristön kehityksestä johtuen. Keskeisenä hankkeena tässä yhteydessä toimi näkemysten mukaan Työterveyslaitoksen hallinnoima Valsai-hanke, joka koostui kolmesta tutkimusprojektista sekä neljästä sairaanhoitopiirin kehitysprojektista. Valsai-hanke pohjautui sosiaali- ja terveysministeriön teettämään selvitykseen, jonka mukaan noin 15 % keskussairaaloiden pinta-alasta on välittömässä korjaustarpeessa ja tarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa prosessien kehittämisen myötä.

Ohjelmatoiminnan toiminnallisena yllätyksenä ohjelman toteuttajatahot korostivat erityisesti

syntyneitä toimijaverkoston, jonka laajuutta ei ohjelmatoiminnan käynnistymisen yhteydessä osattu ennakoita. Verkoston rakentaminen ja hallinnointi onkin ollut ohjelmavastaaville haastava tehtävä, sillä toimijoiden erilaisten intressien yhteensovittaminen on ollut työlästä. Julkisen sektorin vahva rooli terveydenhuollon toimialalla on näkemysten mukaan osaltaan ollut hidastamassa verkoston koordinoimista ja kehittämistä. Erityisesti tämän nähtiin heijastuneen yritysten verkottumishalukkuuteen. Verkoston sisällön ohjaamisessa onnistuttiin kuitenkin ohjelmatoiteuttajien näkemysten mukaan melko hyvin. Yhdessä tekemisen ja konkreettisten toimenpiteiden korostaminen johtivat näkemysten mukaan siihen, että keskustelu verkostossa ei jäänyt pelkästään strategiselle tasolle.

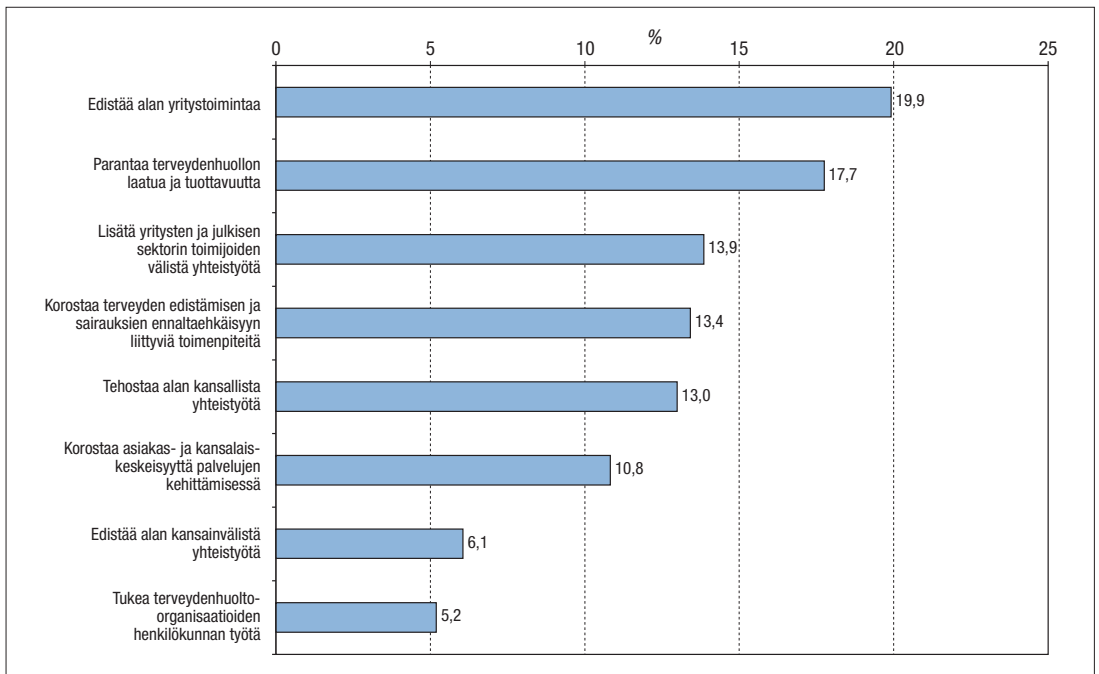
► Mitkä tuloksista olisivat jääneet toteutumatta ilman ohjelmaa?

Vaihtoehtoisen todellisuuden pohtiminen on aina arvioitsijoille ja arviointitiedon tuottamiseen osallistuneille henkilöille haastavaa. Arviointiaineiston pohjalta voidaan nostaa kuitenkin kolme keskeistä teemaa, joiden edistämisen ja kehittämisen osalta FinnWell-ohjelman panos on ollut merkittävä.

- **Yhteistyön ja verkottumisen tehostaminen:** Terveydenhuollon toimijakentän yhteistyön laajentamiseen ja syventämiseen liittyviä havaintoja on käsitelty tässä raportissa runsaasti. Keskeisinä havaintoina asiantuntijahaastatteluista, sähköisen kyselyn avovastauksista sekä hanke-toimijoiden syventävistä haastatteluista nousee esiin näkemys siitä, että ilman FinnWell-ohjelmaa yhteistyö yksityisen sektorin, julkisen sektorin ja tutkimuslaitosten välillä ei olisi kehittynyt näin nopeasti ja laajasti ilman ohjelmaa. Keskeisenä pidetään sitä, että yritykset ja tutkimusyhteisöt ovat yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa päässeet tunnistamaan sektorin keskeisiä ongelmia ja miettimään niille innovatiivisia ratkaisuja. Tiivistyneen yhteistyön nähdäänkin vahvistaneen kokonaisvaltaista suunnittelua ja kehittämistä.

- **Innovaatiokulttuurin muutoksen edistäminen:** Innovaatiokulttuurin muutoksen edistämiseksi viitataan tässä yhteydessä erityisesti terveydenhuollon toimintatapoihin kohdistuviin muutospyrkimyksiin. Arviointiaineistossa esitetyissä arvioissa korostettiin sitä, että FinnWell-ohjelma on ollut edistämässä terveydenhuollon toimintatapojen ja asenteiden muutosta. Käytännössä tämä muutos on osa isompaa kokonaisuutta, jossa korostuvat terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja terveystalvelujärjestelmän tuottamien palveluiden käyttöön. Tekesin roolin tässä muutoksessa nähdään olleen nimenomaan teknologiaosaamisen ja -verkostojen tuottamisessa toimijakentän käyttöön ja näiden muokkaamisessa hyväksymään terveydenhuollon toimintakulttuurin kohdistuvat muutostavoitteet.
- **Tekesin roolin vakiintuminen terveydenhuollon toimijakentässä:** FinnWell-ohjelman sekä sen laaja-alaisen väliarviointin tulosten pohjalta tehtyjen linjausten nähtiin vahvistaneen Tekesin roolia terveydenhuollon toimijakentässä. FinnWell-ohjelmasta saatuja kokemuksia ja oppoja on hyödynnetty Tekesin terveydenhuollon ohjelmatoiminnan jatkos suunnittelussa. Käytännössä opit näkyvät Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä -ohjelman sisällöissä ja painotuksissa. Asiantuntijankemysten mukaan Tekes on FinnWell-ohjelman myötä positioinut itsensä sosiaali- ja terveystministeriön sekä SITRAn rinnalle kansalliseksi terveydenhuollon kehittämisen rahoittajaorganisaatioksi. Yhteistyön perusta on nyt luotu, mutta rahoittajayhteistyön kehittäminen tulevaisuudessa on edelleen avainasemassa. Pirstaleisen innovaatioiden rahoittamisen sijaan, rahoittajatahojen tulisi näkemysten mukaan laatia lista niistä keskeisistä kehittämiskohteista, joissa todellisia muutoksia halutaan aikaan saada. Seuraavassa olevassa kuvassa on koottu yhteen arvioinnin sähköiseen kyselyyn osallistuneiden hanketoimijoiden näkemyksiä siitä, millä painopistealueilla Tekesin toivotaan tulevaisuudessa toimivan.<sup>6</sup>

6 Vastaajia pyydettiin valitsemaan esitetyistä vaihtoehtoista mielestään enintään kolme keskeisintä painopistealuetta, joita Tekesin tulisi toiminnassaan tulevaisuudessa painottaa. Kyselyyn osallistuneet 95 hanketoimijaa tekivät yhteensä 231 merkintää.



**Kuva 7.** Sähköiseen kyselyyn vastanneiden hanketoimijoiden näkemyksiä Tekesin roolin painopiste-toiveista tulevaisuudessa.

## 2.2.2 Ohjelman koordinointi ja ohjelmalvelut

► Kuinka hyvin ohjelmassa tavoitettiin tärkeimmät asiakasryhmät?

FinnWell-ohjelman kokonaiskustannukset olivat 177 miljoonaa euroa, joista Tekesin osuus oli 92 miljoonaa euroa. Tästä 92 miljoonasta eurosta rahoitusta kanavoitiin yritysprojekteihin yhteensä

noin 50 miljoonaa euroa, mikä koostui 197 erillisestä rahoituspäätöksestä. Vastaavasti tutkimusprojektit ja julkisen sektorin palvelujen kehittämishankkeisiin on allokoitu yhteensä noin 42 miljoonaa euroa, mikä piti sisällään 184 erillistä rahoituspäätöstä.

Yritysrahoituspäätösten kappalemäärä ja osuus jakautuvat yrityskoon mukaan tarkasteltuna seuraavalla tavalla:

**Taulukko 1.** FinnWell-ohjelman rahoitus yritysten kokoluokan mukaan jaoteltuna.

FinnWell-rahoituksen kohdistuminen yrityskoon mukaan tarkasteltuna		
Yritysten kokoluokka	Rahoituksen määrä	Hankkeiden lukumäärä
Mikroyritykset	6,4 miljoonaa euroa	50 kpl
Pienet yritykset	17,9 miljoonaa euroa	89 kpl
Keskisuuret yritykset	3,1 miljoonaa	14 kpl
Suuret yritykset	22,8 miljoonaa euroa	44 kpl
<b>Yhteensä</b>	<b>≈ 50,1 miljoonaa euroa</b>	<b>197 kpl</b>



Kuten taulukosta 1 voidaan havaita, pk-yrityksille kohdennettiin rahoitusta noin 27 miljoonaa euroa ja vastaavasti suuriin yrityksiin kohdistuva rahoitus on ollut noin 23 miljoonaa euroa. FinnWell-ohjelman loppuraportissa todetaan kuitenkin, että suurten yritysten hankkeiden kautta merkittävä osa rahoituksesta on kuitenkin kanavoitunut alihankintojen kautta pk-yrityksille ja tutkimuslaitoksille, luoden näin uusia työpaikkoja sekä verkostoja.

Tekesin asiantuntijahaastatteluissa korostettiin, että FinnWell-ohjelma on onnistunut toiminnallaan tavoittamaan yrityspuolella tavoiteltuja ohjelma-asiakkaita. Myöskään Tekesin alueelliset teknologia-asiantuntijat eivät nähneet arviointihaastatteluissa oman toiminta-alueensa ja ohjelman kannalta merkittävien yritysten jääneen ulkopuolelle. Tekesin asiantuntijat korostivatkin erityisesti isojen veturiyritysten merkitystä ohjelmärahoituksen allokoinnin onnistumisen mahdollistajana, sillä ne aktivoivat omalla osallistumisellaan myös alihankintaverkostojaan. Alueellisesti tarkasteltuna rahoitus on keskittynyt terveydenhuollon toimijoiden perinteisille alueille: pääkaupunkiseudulle, Turkuun, Tampereelle, Ouluun, Kuopioon sekä Jyväskylään.

Ainoa merkittävä arviointihavainnoissa esiintuotu puute yrityssektorin osalta koski yksityisiä terveyspalveluyrityksiä. Näiden ei näkemysten mukaan katsottu olleen mukana hankehaussa ja rahoituksen piirissä toivotulla tavalla. Tämä havainto on merkittävä, sillä yksityisen puolen toimijat tuottavat kuitenkin tällä hetkellä noin kolmasosan (sosiaalipuolella jopa enemmän) kansallisista terveys- ja sosiaalipalveluista. Tähän havaintoon liittyviä tekijöitä käsiteltiin myös arvioinnin yhteydessä järjestetyssä asiantuntijatilaisuudessa. Tilaisuudessa käsiteltiin tulevaisuuden haasteita, joista keskeisenä pidettiin terveys- ja sosiaalipalvelujen kysynnän kasvua, johon julkisen sektorin palvelutarjonta ei nykyisillä rakenteilla ja kustannuskehityksellä pysty tarkoituksenmukaisesti vastaamaan. Kasvava kysyntä lisää kotimaisten yksityisten palvelutarjoajien lisäksi kansainvälisten palveluntuottajien kiinnostusta markkinoitamme kohtaan. Tämän vuoksi yksityisen puolen palveluntuottajien saaminen mukaan terveyden edistämiseen ja sairauksien

ennaltaehkäisyyn kohdistuviin talkoisiin on merkittävää. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien verkottaminen ja kiinnittäminen osaksi julkisen sektorin prosessien kehittämistä saattaa luoda uudenlaisia toimintamalleja ja win-win-tilanteita Public/Private-kumppanuuksien muodossa.

FinnWell-ohjelman tavoittelemia julkisen sektorin asiakkuuksia voidaan ohjelman tavoitteiden kautta tarkasteltuna käsitellä kahdessa eri ryhmässä. Kansallisen tason (strategisen tason) asiakkuudet sekä hanketason (operatiivisen tason) asiakkuudet. Näistä ensimmäinen ryhmä on koostunut FinnWell-ohjelman aikana synnytetyn neuvottelukunnan jäsenistä. Neuvottelukunnan jäsenistöön oltiin Tekesin asiantuntijoiden ja ohjelmatoimijoiden näkemysten mukaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, sillä sen nähtiin koostuneen toimialan kehityksen kannalta keskeisistä toimijoista. Ainoastaan Kuntaliiton sitouttamista ja osallistumista pidettiin selkeänä puutteena. Toisaalta FinnWell-ohjelman aikaiseen neuvottelukunnan toiminnan sisältöön ei muutamien asiantuntija-arvioiden mukaan oltu tyytyväisiä, vaan sitoutumista terveyssektorin kehittämiseen pidettiin liian vähäisenä ja yhteisen tahtotilan synnyttämisen nähtiin liian pitkäksi aikaa jääneen pelkästään juhlapuheiden varaan. Tämän epäkohdan nähdään nyt kuitenkin korjautuneen uuteen, tiiviimpään kumppanuuteen tähtäävän Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman myötä. Myös Kuntaliitto on mukana uudessa ohjelmassa yhtenä kumppanina.

Operatiivisella tasolla julkisen sektorin asiakasryhmien tavoittamisen nähtiin onnistuneen kohtuullisesti. Sairaanhoidopiirit, kunnat ja tutkimuslaitokset olivat ohjelmatoiminnassa ja rahoituksen hakemisessa aktiivisesti mukana. Kriittikiä Tekesin asiantuntijahaastatteluissa esitettiin kuitenkin sairaanhoidopiirin ja kuntapäätäjien sitoutumiseen ohjelman tavoitteiden mukaiseen sisältöön. Organisaatioiden johdon sitoutumattomuus on näkemysten mukaan hidastanut kehitettyjen teknologia- ja palveluinnovaatioiden sekä prosessien käyttöönottoa. Tulevaisuuden haasteena nähtiin erityisesti se, että Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma pystyisi aktivoimaan operatiivisen tason toimijoita niin, että jokaisella alueella alueen isoin sai

raanhoitopiiri olisi mukana ohjelmatoiminnassa. Lisäksi uuden ohjelmatoiminnan tulisi pyrkiä rikkomaan voimakkaammin hallintokuntien välisiä sekä sisäisiä raja-aitoja.

- ▶ Kuinka hyvin ohjelma, sen palvelut ja hallinnointi vastasivat osallistujien tarpeita?

Hanketoteuttajien tyytyväisyys ohjelmalveluihin ja hallinnointiin on ollut kohtuullista. Arviointihaastatteluiden perusteella näyttää kuitenkin siltä, että yksityisen sektorin hanketoimijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisempiä ohjelmalveluihin kuin julkisen sektorin hanketoimijat. Julkisen sektorin toimijoiden haastatteluissa esitettiin huomattavasti enemmän ajatuksia ja toiveita ohjelmalveluiden kehittämiseksi kuin yksityisen sektorin toimijoiden osalta. Vastaavasti yksityisen sektorin toimijoiden haastatteluissa kritiikki ja kehittämisenäkökulmat kohdistuivat erityisesti Tekesin hankkeiden rahoitusjärjestelmään kuin ohjelmalveluihin. Seuraavissa kappaleissa on ohjelmalveluihin ja hallintoon liittyviä havaintoja käsitelty yksityiskohteisemmin. Yhteenvedona voidaan kuitenkin todeta, että suurin osa kritiikistä ja kehittämisajatuksista kohdistuu sellaisiin tekijöihin, joiden ratkaisu olisi edellyttänyt ohjelmakoordinaation resurssien merkittävää lisäämistä.

Julkisen sektorin toimijoiden haastatteluissa esiintyi useita toivomuksia Tekesin hankehakemusprosessin kehittämiseen. Prosessin nähtiin nykymuodossaan olevan melko raskas ja sen keventämiseen toivottiinkin puuttuttavan jatko-ohjelmissa. Toimijoiden näkemysten mukaan hankehakemusprosessi kuluttaa nykymuodossaan aivan liian paljon henkilöresursseja hankehakemusten pohdinnan ja tekemisen myötä. Tekesin toivotaankin lisäävän valmistelevaa koordinaatiotyötä jo hankehakemusvaiheessa. Käytännössä tämän ehdotettiin tapahtuvan siten, että hankehakemusprosessi käynnistyisi kevyellä esihakemusvaiheella, joiden pohjalta Tekes kokoaisi yhteisiä tarpeita ja teemoja sekä kutsuisi toimijat saman pöydän ääreen keskustelemaan yhteishankkeesta. Verkottumisen ja ideoinnin tulisi näkemysten mukaan tapahtua ennen varsinaisen hankehakemuksen tekemistä.

Toinen keskeinen julkisen sektorin toimijoiden esiin nostama seikka ohjelmalveluihin liittyen on Tekesin tarjoama ”henkinen tuki” hankkeille. Käytännössä julkisen sektorin hanketoimijat näkivät hankkeiden toimineen liian yksin vailla selkeää ohjauksellista kontaktipintaa rahoittajatahoon.

”Henkisen tuen” kehittämiseen sisältyi myös eräiden hankkeiden esittämä toive Tekesin omien verkostojen tehokkaammasta hyödyntämisestä osana ohjelmalveluja. Nykyisten palvelujen ei nähty riittävästi yhdistävän hankkeita eikä luovan aitoja, spontaaneja kumppanuussuhteita – hankkeiden tietämys toisista hankkeista koettiin vähäiseksi. Tähän kohtaan liittyi myös muutamien julkisen sektorin hanketoimijan näkemys, joka kohdistui koko julkisen sektorin toimintaan ja erityisesti tiedonjakamiseen. Terveystuon toimintaympäristön monitahoisuudesta ja -toimijaisuudesta johtuen tiedon jakaminen ja erityisesti hyvien käytäntöjen levittäminen on näkemysten mukaan todella sirpaleista ja huonosti hoidettua. Samoja asioita kehitetään ja parannetaan useiden eri tahojen toimesta ja useiden eri ohjelmien kautta. Uuteen Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelmaan osallistuvien tahojen toivotaankin pääsevän Tekesin ohjelmatyön ja ohjelmalvelujen kautta tietoisemmiksi esimerkiksi KASTE-ohjelman kehitystyöstä sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisten mittareiden kehittämistyöstä. Tämän nähdään edellyttävän entistä tehokkaampaa rahoittajatahojen koordinaatiotoimintaa myös tiedottamisen suhteen.

Kolmas esiin nostettu keskeinen kehittämistoive julkisen sektorin toimijoiden joukossa liittyi ohjelman rahoitusinstrumenttiin. Tekesin rahoitus on ohjelmassa maksettu toteutuman mukaan, mikä on hankaloittanut ja lisännyt merkittävästi hanketoteuttajien hallinnollista työtaakkaa. Julkisen sektorin (erityisesti kuntasektorin toimijoiden) erilaiset tiliointikäytännöt ovatkin lisänneet hankkeen hallinnointikustannuksia. Hallinnollinen raportointi Tekesin suuntaan ei ole näkemysten mukaan toiminut optimaalisesti, vaan on vaatinut hanketoimijoilta runsaasti manuaalista työtä.

Yksityisen sektorin toimijoiden näkemysten mukaan ohjelman palvelut ovat toteutuneet pääsääntöisesti hyvin. Onnistumisina mainittiin erityisesti FinnWell-ohjelman toteuttamat infotilaisuudet, foorumit sekä muut toimijoiden verkottamiseen tähtäävät toimenpiteet. Ohjelman palveluiden sisällön osalta kehittämisajatuksena esitettiin erityisesti Tekesin roolin kasvattamista tuotekehityksen loppuvaiheessa. Yritystoimijat toivoivatkin Tekesiltä tukea tuotteiden jalkauttamiseen, levittämiseen, markkinointiin sekä toimituskanavien luomiseen. Yksityisen ja julkisen sektorin yhteishankkeissa ongelmana on ollut esimerkiksi se, että tuotepilottien jalkauttaminen on käytännössä esimerkiksi sairaanhoitopiirin tai kunnan henkilöstön varassa. Työntekijöiden panos jalkauttamiseen ja levittämiseen on kuitenkin pois käytännön operatiivisesta toiminnasta, johon nykyisen taloustilanteen vallitessa ei näkemysten mukaan ole varaa.

Yritystoimijoiden suurin kritiikki ohjelmahallintoa kohtaan kulminoitui erityisesti hankkeiden rahoitusjärjestelmään. Esitettyjen näkemysten mukaan Tekesin rahoitusjärjestelmän tulisi pyrkiä huomioimaan paremmin tuotekehityksen syklisyys ja eri vaiheet. Eräs yrityshaastateltava totesikin seuraavasti: *”Joka vaiheen jälkeen pitäisi olla arviointi, jossa tarkastellaan miten on mennyt ja miten pitäisi jatkaa eteenpäin. Arviointia pitäisi tukea markkinaselvityksillä ja tuotteen potentiaalın arvioinnilla. Nyt kaikille hankkeille annetaan rahoitus alkuosaan. Alun jälkeen pitäisi tehdä raju karsinta projekteihin. Niihin projekteihin, joissa on eniten potentiaalia, tulisi satsata myös enemmän.”*

Toinen yrityshaastateltava jatkoi samaa teemaa seuraavasti: *”Miksi annetaan mahdollisimman monelle yritykselle rahaa? Käsite – pk-yritysten vaativat kehittämishankkeet – tulisi arvioida uudelleen. Pitäisi katsoa tarkemmin yrityksen asemaa, tahtotilaa, fokusta ja sitä, että onko oikeasti sitouduttu asiaan? Periaate 25 prosentin rahoituksesta on aivan liian varovainen. Käytännössä tämä johtaa tehottomuuteen, kun omarahoitus kohdistuu yrityksen omaan toimintaan. Hankkeissa tulisi olla tiukempi seuranta sen suhteen, että missä mennään – paikallinen asiamies voisi oikeasti käydä katsomassa yrityksiä. Hankearvi-*

*ointi perustuu liian paljon itse kirjoitettuihin raporteihin ja arviointia tulisi tehdä jo projektin aikana.”*

Käytännössä siis ainakin osa yrityksistä peräänkuulutti suunnatumpaa ja samalla isompaa hankerahoitusta, mikä merkittävästi lisäisi tuotekehityksen tuloksellisuutta. Nykymuodossa toimimisen katsotaan vaativan projektien arviointia jo niiden toteutusvaiheessa sekä samalla mahdollisuutta sille, että tuloksettomien projektien rahoitus lopetetaan ja allokoidaan paremmille hankkeille.

### 2.2.3 Ohjelmatoiminnan ohjaus ja uudet linjaukset

- Kuinka uudistuneiden sisältölinjausten ja väliarvioinnin suositukset ovat toteutuneet?

FinnWell-ohjelma on ollut tavoitteiltaan ja luonteeltaan uudenlainen ”hybridiohjelma” Tekesin ohjelmainstrumenttien joukossa. Ohjelma on ollut kombinaatio, johon ovat nivoutuneet Tekesin perinteisten teknologiaohjelmien sisältötavoitteet sekä uudenlaisen toimintatavan ja yhteistyökulttuurin luominen. Tästä monitahoisuudesta johtuen FinnWell-ohjelmaa on sen elinkaaren aikana arvioitu teknologiaohjelmia monipuolisemmin ja arviointiin on käytetty julkisen sektorin yleiseen ohjelmatoiminnan arviointiin verrattuna huomattavasti enemmän resursseja. FinnWell-ohjelman ulkoisen väliarvioinnin painopisteenä oli sisältönäkökulmasta julkisten toimijoiden (sairaanhoitopiirit ja kunnat) hankkeiden muodostamat temaattiset kokonaisuudet. Ohjelman asemoitumista toimintakenttään tarkasteltiin laajemmin sen sijaan erillisessä strategisen tason policy-arvioinnissa.

Laaja-alaiseen ja monipuolisesti ohjelmaa tarkastelemaan väliarviointiin panostamista pidettiin asiantuntijajoukon näkemysten (Tekesin omat asiantuntijat ja ohjelman sidosryhmien asiantuntijat) perusteltuna ja kannattavana investointina, sillä väliarvioinnissa esiin nousseita kehittämissuosituksia on hyödynnetty aktiivisesti FinnWell-ohjelman ohjaamisessa sekä uuden

Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä -ohjelman luomisessa.

Tekesin ohjelmatoimijoiden näkemysten mukaan väliarvioinnin vaikutukset FinnWell-ohjelman loppuvaiheen sisällön linjaamiseen ja uuden ohjelman käynnistämiseen olivat merkittäviä. Käytännössä uuden ohjelman valmistelu lähti liikkeelle väliarvioinnissa esitettyjen suositusten pohjalta. Keskeisin toimenpide itse FinnWell-ohjelman sisältölinjausten suhteen oli julkisen sektorin hankkeita koskevien havaintojen perusteella tehty päätös keskeyttää näiden hankkeiden rahoittaminen ohjelman loppuvaiheessa. Väliarvioinnissa esitetyt havainnot toivat esiin FinnWell-ohjelman julkisen sektorin hankkeisiin liittyvät haasteet, joista nousi esiin erityisesti pienten ja usein päällekkäisten hankkeiden lukumäärä. Lisäksi moni hankkeista keskittyi liiaksi kovan sairaalateknologian kehittämiseen eikä ajateltua laatua ja tuottavuutta kehittäviin prosessien tai olemassa olevien palvelutoimintojen uudistamistoimenpiteisiin.

Jos tarkastellaan FinnWell-ohjelman policy-tason väliarviointiraportin toimenpidesuosituksia, voidaan todeta niiden vaikuttaneen keskeisesti uuden sosiaali- ja terveystalvveluohjelman linjavetoihin. Keskeisinä toimenpidesuosituksina väliarvioinnissa esitettiin keskittymistä prosessien ja rakenteiden uudistamista tukeviin hankkeisiin ja niiden volyymin kasvattamiseen, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välisten kumppanuushankkeiden lisäämiseen sekä jo etukäteen suunnitellun yhteistyön huomioimiseen osana hankkeiden valintakriteereitä. Lisäksi väliarvioinnissa peräänkuulutettiin voimakkaampaa ja tiiviimpää strategista kumppanuutta sekä roolien selkiyttämistä keskeisiltä julkisen sektorin toimijoilta. Nämä kaikki edellä mainitut elementit ovatkin nähtävissä tiiviinä osana uutta sosiaali- ja terveystalvveluohjelmaa.

► Miten ohjelma on vaikuttanut sisältölinjauksiin Tekesin tasolla?

FinnWell-ohjelma on arviointihaastatteluissa esitettyjen näkemysten mukaan vaikuttanut erityisesti Tekesin omiin terveydenhuollon toimialaa koskeviin sisältölinjauksiin, uuteen stra-

tegiaan sekä sitä kautta myös muuhun ohjelματοimintaan. FinnWell-ohjelma on näkemysten mukaan ollut keskeisessä roolissa vahvistamassa Tekesin kasvavaa transformaatiota kohti palveluliiketoiminnan kehittämistä ja innovaatiotoiminnan tukemista tällä sektorilla. Tekesin henkilöstön arviointihaastatteluissa tuotiin esiin myös se, että FinnWell-ohjelma on lisännyt Tekesin linjauksia asiakasymmärryksen ja kansalaisnäkökulman huomioimisessa ohjelma- ja hanketoiminnan eri tasoilla.

Ohjelmapalveluiden tasolla FinnWell-ohjelman anti muiden Tekesin ohjelmien sisältöön on liittynyt juuri edellä mainittuihin asiakasymmärryksen ja kansalaisnäkökulman lisäämiseen. Lisäksi FinnWell-ohjelman aiheryhmäpalvelut, verkottumispalvelut sekä Testbed Finland -toimintamallin pilotoiminen ovat olleet haastattelijien perusteella hyviä käytäntöjä, joiden hyödyntäminen on herättänyt kiinnostusta myös muussa ohjelmatoiminnassa. FinnWell-ohjelman nähdäänkin toimineen Tekesin sisällä tietynlaisena uudentyyppisen ohjelmatoiminnan päänavaajana, joka on vaikuttanut merkittävästi Tekesin terveydenhuollon toimialan keskeisiin linjauksiin ja lisäksi myös koko Tekesin sisältöpainotuksiin, strategiaan ja muuhun ohjelmatoimintaan.

Tekesin asiantuntijoiden haastatteluissa esiintyi myös kriittisempiä näkemyksiä FinnWell-ohjelman vaikutuksista Tekesin sisältölinjauksiin. Perusteluna tälle nähtiin, että mikään yksittäinen ohjelma ei voi suoranaisesti vaikuttaa näin ison organisaation sisältölinjauksiin. Käytännössä Tekesin oman strategian laatiminen pohjautuu aina laaja-alaiselle keskustelulle ja vuoropuhelulle eri alojen yritysten ja tutkimuslaitosten kanssa. Näistä tekijöistä muodostuvat Tekesin strategian rakentamisen ydin ja lähtökohta, joka heijastuu myös ohjelmatoimintaan. FinnWell-ohjelman korostamat teemat kuten kansainvälisyys sekä asiakaslähtöisyys ovat olleet kriittisempien näkemysten mukaan keskiössä myös muiden toimialojen ohjelmissa.

► Miten ohjelma on mahdollisesti vaikuttanut muiden organisaatioiden sisältölinjauksiin?

Asiantuntijahaastattelussa henkilöitä pyydettiin arvioimaan, miten FinnWell-ohjelma on mahdollisesti vaikuttanut henkilön oman organisaation tai muiden organisaatioiden sisältölinjauksiin. Suurin osa vastaajista koki, että FinnWell-ohjelman vaikutukset muiden organisaatioiden sisältölinjauksiin ovat olleet melko vähäisiä tai ei osannut niitä ainakaan identifioida. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei FinnWell-ohjelma olisi toiminnallaan ja toimenpiteillään vaikuttanut muiden organisaatioiden toimintaan. Esitettyjen arvioiden perusteella kovin suuria ja merkittäviä vaikutusketjuja ei kuitenkaan ollut tunnistettavissa.

Useimmat asiantuntijat viittasivat vastauksissaan FinnWell-ohjelman väliarvioinnin tuloksiin sekä Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman sisältöön. Käytännössä FinnWell-ohjelman aikana käynnistetty yhteistyön syventäminen ja kumppanuuden rakentaminen ovat näkemysten mukaan kulminoituneet uuden ohjelman valmistelutyön myötä. Tästä näkökulmasta voidaan siis ajatella, että FinnWell-ohjelman omalla toiminnallaan parantanut kansallisten toimijatahojen välistä yhteistyötä ja vahvistanut yhdessä tekemisen henkeä. Samansuuntaisten visioiden ja päämäärien kautta FinnWell-ohjelman voidaan siis näkemysten mukaan katsoa vaikuttaneen osittain esimerkiksi Sitran, Raha-automaattiyhdistyksen, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton sisältölinjauksiin.

Selkeimmät vaikutukset on kuitenkin asiantuntijahaastatteluiden perusteella tunnistettavissa suhteessa Sitraan sekä sosiaali- ja terveysministeriöön. Sitra on ollut aktiivinen yhteistyökumppani FinnWell-ohjelmassa (erityisesti kansainvälistymiseen liittyen) ja sen oma ohjelmatoiminta (Terveydenhuollon ohjelma 2004–2009 sekä Kuntaohjelma 2009–2013) on sisältänyt yhteneviä tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön osalta yhteiset tavoitteet ja päämäärät ovat syntyneet FinnWell-ohjelman aikana tiivistyneen kumppanuuden myötä. Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman ja ministeriön hallinnoiman Kaste-ohjelman ensimmäinen suunnattu teemahaku toteutettiin loppuvuodesta 2008 ja sen kohteena olivat asiakaslähtöisten, hallinnonala- ja organisaatorajat ylittä-

vien palvelukokonaisuuksien uudistaminen ja kehittäminen.

Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma noudattaakin pitkälti FinnWell-ohjelmasta ja sen väliarvioinnista esiin nousseita kehittämisajatuksia, joten tätä kautta FinnWell-ohjelmalla on ollut sisällöllisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden Tekesin kumppanuusverkoston jäsenten sisältölinjauksiin. Synnytetyn toimijaverkoston samansuuntaisilla linjauksilla ja interventioilla on näkemysten mukaan ollut heijastusvaikutuksia myös uuden terveydenhuoltolain valmisteluun sekä nykyisen hallitusohjelman sisältöön.

## 2.2.4 Ohjelmatoiminnan vaikutukset yritysten liiketoimintaan

- Missä määrin alan toimijat ovat tunnistaneet liiketoimintamahdollisuuksia ja kehittämistarpeita?

Arvioinnin yhteydessä toteutetuissa sähköisessä kyselyssä sekä tarkentavissa yrityshaastatteluisa hankerahoitusta saaneita yrityksiä pyydettiin arvioimaan, missä määrin FinnWell- ja iWell-ohjelma ovat edistäneet yrityksiä tunnistamaan liiketoimintamahdollisuuksia ja sen kehittämistarpeita. Arvioinnin sähköisessä kyselyssä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa ohjelmien tavoitteista johdettuihin odotettuihin, yrityksiin kohdistuviin tulos- ja vaikutustavoitteisiin. FinnWell-ohjelman osalta vastauksia antoi yhteensä 37 yritystä ja iWell-ohjelman osalta 15 yritystä. Kyselyyn vastanneista yrityksistä yli 70 prosenttia näki ohjelmien tuottaneen organisaatioonsa tuloksia ja vaikutuksia taulukoissa 2 ja 3 esitetyillä osa-alueilla.

Taulukoissa 2 ja 3 esitetyistä tulos- ja vaikutustavoitteista käy ilmi, että suurimmat vaikutukset ohjelmat ovat tuottaneet niihin osallistuneissa yrityksissä nimenomaan tekijöihin, jotka liittyvät kiinteästi uusien liiketoimintamahdollisuuksien tunnistamiseen ja kehittämiseen. Uudet verkostot, markkinaymmärryksen lisääntyminen sekä yritysten näkyvyys ovat näkemysten mukaan niitä keskeisiä tekijöitä, joiden kautta uudet liiketoimintamahdollisuudet jatkossa syntyvät. Erään Tekesin teknologia-asiantuntijan näkemyksen

**Taulukko 2.** Saavutettiin FinnWell-ohjelman avulla seuraavia tuloksia / vaikutuksia?

Tulos / Vaikutus	Kyllä-vastausten osuus
Uusia innovaatiota synty	85 %
Loimme uusia kontakteja ja verkostoja	85 %
Markkinanäkemyksen / toimintaympäristön ymmärryksemme lisääntyi	82 %
Organisaatiomme näkyvyys ja arvotus lisääntyivät	79 %
Liiketoimintaosaamisemme vahvistui	76 %
T&k-toimintamme tehostui	72 %

**Taulukko 3.** Saavutettiin iWell-ohjelman avulla seuraavia tuloksia / vaikutuksia?

Tulos / Vaikutus	Kyllä-vastausten osuus
Loimme hyviä uusia kontakteja ja verkostoja	93 %
Poikkiteknologinen yhteistyö lisääntyi	87 %
Organisaatiomme näkyvyys ja arvostus lisääntyivät	87 %
Organisaatiomme kiinnostus hyvinvointialaa kohtaan lisääntyi	80 %
Uutta, kotimaista liiketoimintaa syntyi	73 %
Liiketoimintaosaaminen vahvistui	73 %

mukaan FinnWell-ohjelma onkin erityisesti lisännyt yritysten ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä ja sitä kautta auttanut yrityksiä ymmärtämään paremmin, miten julkinen sektori ja terveydenhuollon toimintaympäristö toimii.

Arvioinnin tarkentavat yrityshaastattelut tukevat myös edellä esitettyjä havaintoja. Monessa yrityshaastattelussa korostettiin rahoitettujen hankkeiden lähteneen liikkeelle alussa puhtaasti teknologialähtöisesti, mutta kehittyneen hankkeen elinkaaren myötä niin, että liiketoimintanäkökulmat nousivat enemmän keskiöön. Eräs syventäviin yrityshaastatteluihin osallistunut henkilö korostikin erityisesti liiketoimintaosaamisen kehittyneen yrityksessä hankkeen myötä: ”Yrityksen myyjät tuntevat nyt markkinakentän paremmin ja myynnillinen osaaminen on huomattavasti kehittynyt. Lisäksi olemme pystyneet tunnistamaan oikeasti kannattavat liiketoiminta-alueet.”

Edellä esitettyihin tekijöihin liittyvät myös yritysten tunnistamat keskeiset kehitystarpeet ja odotukset Tekesin suuntaan. Yritysten edustajien

mukaan ohjelmien tuottama tuotekehityksen tuki ei saisi päättyä siihen, että tuote on valmis, sillä oikeat ja todelliset hyödyt saadaan kuitenkin vasta siinä vaiheessa, kun tuote saadaan markkinoitua ja lanseerattua. Tuotekehityksen tuki ei näkemysten mukaan saa loppua tuotteen valmistumiseen, sillä sen kehitystyö jatkuu vielä pitkään potentiaalisessa asiakasrajapinnassa. Toimijoiden verkottamista tulisi jatkaa ohjelmarahoituksella (tai muilla toimenpiteillä) näkemysten mukaan tiiviimmin myös tuotteen valmistumisen jälkeen, jotta kaikki osapuolet hyötyisivät tuoteinnovaatioiden levittämisestä.

Yritysten ohjelmien aikana lisääntyneeseen toimintaympäristön ymmärrykseen liittyy myös yritysten identifiointia kehitystarpeita julkisen terveydenhuollon toimintaympäristössä. Yrityshaastatteluihin osallistuneet henkilöt korostivatkin erityisesti julkisen terveydenhuollon rakenteiden vaikutuksia, jotka heijastuvat alan yritysten liiketoimintamahdollisuuksien kehittymiseen. Rakenteista johtuva päätöksenteon hitaus, poliittisuus sekä hyvän ja aidon johtamiskulttuurin puutos nostettiin esiin terveydenhuollon ra-

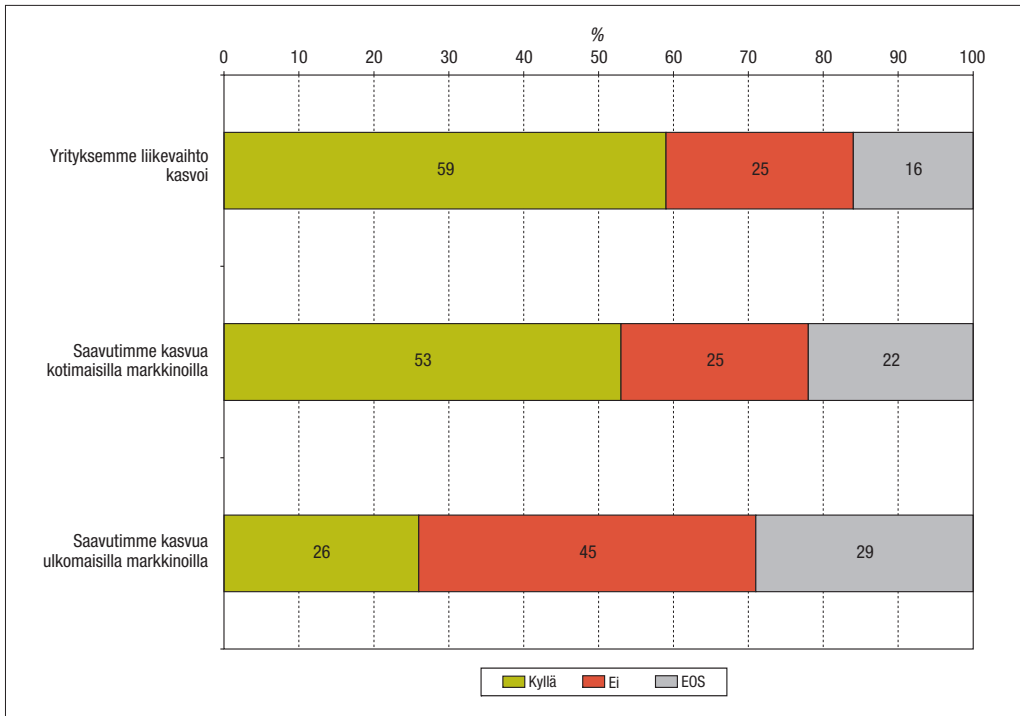
kenteista heijastuvina tekijöinä. Yritykset eivät kuitenkaan näe näihin ongelmakohtiin puuttumista Tekesin vastuuna<sup>7</sup>, vaan korostavat erityisesti lainsäädännön ja sosiaali- ja terveysministeriön keskeistä roolia. Tekesin panostusta ja roolia terveydenhuollon toimijakentässä pidetään yleisesti hyvänä.

- ▶ Missä määrin ohjelmatyöllä pystyttiin vaikuttamaan yritysten liiketoiminnan kasvuun rakenteellisten vaikutusten lisäksi?
- ▶ Miten terveydenhuollon prosessien ja markkinoiden kehittyminen on vaikuttanut ohjelman yritysten liiketoimintaan ja menestykseen?

FinnWell-ohjelman vaikutusta mukana olleiden yritysten liiketoimintaan ja menestymiseen voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin ohjelman tarjoaman suoran hankerahoituksen ja tuotettujen ohjelmalvelujen tuottamia

tuloksia voidaan tarkastella suorina, ohjelmatoinnin välittöminä vaikutuksina. Toisaalta FinnWell-ohjelman toimenpiteet ovat kohdistuneet myös terveydenhuollon prosessien ja markkinoiden kehittämiseen, joiden kautta avautuvia mahdollisuuksia yrityksille voidaan tarkastella ohjelmatoinnin välillisinä tuloksina.

Arviointikyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 37 yritystä. Yrityksiä pyydettiin FinnWell-ohjelman tuottamia tuloksia arvioidessaan ottamaan kantaa siihen, saavutettiinkö FinnWell-ohjelman avulla liikevaihdollista ja/tai liiketoiminnallista kasvua. Liikevaihdon osalta 59 prosenttia vastaajista ilmoitti, että FinnWell-ohjelman avulla heidän yrityksensä liikevaihto kasvoi. Lähes vastaava prosenttimäärä (53 %) vastaajista ilmoitti saavuttaneensa kasvua kotimaisilla markkinoilla FinnWell-ohjelman avulla. Heikoimmaksi tulokseksi arvioitiin liiketoiminnan kasvu ulkomaisilla markkinoilla.



**Kuva 8.** FinnWell-ohjelman vaikutukset yritysten liikevaihdon ja liiketoiminnan kasvuun.

<sup>7</sup> Tosin Tekes on jo tarttunut tähän haasteeseen innovatiivisten julkisten hankintojen rahoituksen kautta.

Vaikka liiketoiminnan kehitystä koskevat väittämät sijoittuivat yritysten antamissa arvioissa FinnWell-ohjelman tuottamien tulosten / vaikutusten häntäpäähän, ei niiden merkitystä ole kuitenkaan syytä aliarvioida. Tuotekehityshankkeissa oli kuitenkin monia riskipitoisia hankkeita, joiden osalta tuotekehitys on vielä keskeneräistä. Näiden tuottamia tulosvaikutuksia voidaan monessa tapauksessa arvioida vasta noin 3–5 vuoden kuluttua.

Kriittisesti ajateltuna voidaan kuitenkin pohtia, että melko myönteiset vastaukset (erityisesti liikevaihdon kasvua kuvaavassa väittämässä) johdavat enemmänkin tuotekehityksen saaman hankerahoituksen tuottamasta liikevaihdon kasvusta kuin aidon liiketoiminnan tuottamasta liikevaihdon kasvusta. Syventävissä yrityshaastatteluissa esiintyi myös jonkin verran tätä näkökulmaa tukevia havaintoja, mutta suurin osa syventäviin yrityshaastatteluihin osallistuneista yrityksistä arvioi liiketoimintansa kasvaneen aidosti ohjelman vaikutusten myötä.<sup>8</sup> Vaikutusmekanismien luonteessa esiintyy yrityskeitaisia eroja. Osassa liiketoimintaa kasvattaneena tekijänä olivat toimineet paremman markkinaymmärryksen myötä tehdyt muutokset tai uudelleenlinjaukset valituilla liiketoiminta-alueilla. Muutama yrityshaastateltava korosti sen sijaan ohjelman katalyyttivaikutusta. Hankerahoitus nopeutti valituilta osin yrityksen omaa, jo olemassa olevaa tutkimus- ja kehitystoimintaa, jonka osalta tulokset ja tuotteistus saatiin tehtyä nopeammin. Samalla myös liiketoiminta kasvoi ennakoitua nopeammin myynnin kasvamisen myötä ohjelman aikana.

Osalla yrityksistä ohjelman hankerahoitus oli mahdollistanut tuotekehityksen toteuttamisen il-

man välittömiä asiakkuuksia – aidot myyntiasiakkuudet ovat syntyneet vasta hankkeen päättymisen jälkeen. Yksittäinen yritys ilmoittikin kehitetyn tuotteen liikevaihdon olevan nyt enemmän kuin FinnWell-hankkeen koko oli.

Yleisesti asiantuntijahaastatteluihin osallistuneet henkilöt kokivat ohjelman tuottamat tulokset toimialan yritysten liikevaihtoon ja liiketoiminnan kasvuun melko pieninä. Kasvua ja menestystä on ohjelmakauden aikana saavutettu tietyissä yrityksissä, mutta mitään isompia läpimurtoja tai menestystarinoita ohjelmatoiminta näkemysten mukaan synnyttänyt. Isojen veturiyritysten merkitys ja rooli toimialan kehittäjänä olisi näkemysten mukaan ollut toivottavaa, mutta tällaisia toimijoita ei ainakaan toistaiseksi ole löytynyt.

Julkisen sektorin asiantuntijahaastatteluissa esiintyi laajemmasta perspektiivistä osoitettua kritiikkiä ohjelmatoiminnan yritystuloksia kohtaan. Kritiikki kohdentui lähinnä siihen, että nykymuotoisella ohjelmatoiminnalla (iWell- ja FinnWell-ohjelma) rahaa käytetään toiminnan kehittämiseen paljon, mutta se pirstaloituu hyvin pieniin kokonaisuuksiin. Tämän vuoksi ohjelmatoiminnalla ei ole saatu aikaan merkittäviä vaikutuksia kansallisella tasolla. Julkisen sektorin näkökulmasta tarkasteltuna uusia yrityksiä ei ohjelmatoiminnan seurauksena ole juurikaan noussut esiin. Pieniä innovaatioita eri toimintojen kehittämisessä näkemysten mukaan toki tehdään, mutta kokonaisuuden näkökulmasta toiminnassa ovat edelleen samat isot yritykset (lähinnä isot ohjelmistotalot), joiden kanssa julkinen sektori on ollut yhteistyössä jo hyvin pitkään. Varteenotettavan kilpailun puuttuessa, todelliset ja merkittävät tuottavuushyödyt jäävät näkemysten mukaan saavuttamatta.

---

<sup>8</sup> Yritysjoukon heterogeenisyyttä kuvaa hyvin se, että selkeitä segmentointeja ei kyselyn tulosten perusteella pystytty tekemään. Ainoa taustamuuttuja joka korreloi liikevaihdon kasvuun liittyvän kysymyksen kanssa, oli yrityksen koko (henkilömäärä, nykyinen liikevaihto). Isot yritykset arvioivat ohjelman vaikutukset oman liikevaihtonsa kehitykseen negatiivisemmin kuin pk-yritykset.



## 2.3 Ohjelmien vaikutukset toimintaympäristöön

- Mikä on ollut ohjelmien vaikutus terveydenhuollon innovaatioympäristössä

Tekesin terveydenhuollon ohjelmatoiminnan vaikutuksia on käsitelty tämän arviointiraportin eri luvuissa yksityiskohtaisesti. Tässä luvussa tuodaan tiivistetysti esiin tätä arviointikysymystä koskevat keskeiset havainnot eri sidosryhmien osalta luokiteltuina.

*Julkisen sektorin hanketoimijat ja tutkimuslaitokset* olivat hyvin tyytyväisiä Tekesin interventiioon terveydenhuollon toimijakentässä. Ohjelmatoiminnan jatkumo on näkemysten mukaan ollut Tekesiltä rohkea ja ennakkoluuloton teko. Keskeisinä vaikutuksina nähtiin yhteistyön laajentuminen ja syventyminen sekä verkottuminen uusien toimijatahojen kesken. Yhteistyötä julkisen sektorin, tutkimusyhteisöjen sekä yksityisen sektorin välillä pidetään hyvänä toimintatapana, vaikka todellisten win-win-tilanteiden löytäminen onkin edelleen monesti hankalaa. Tekesin ohjelmatoiminnan myötä poikkisektorialinen yhteistyö on näkemysten mukaan terveydenhuollon kehittämisessä lisääntynyt. Tekesin ohjelματοiminta on aktivoanut myös kansalaisnäkökulman (asiakasnäkökulman) huomioimista toiminnan kehittämisen lähtökohtana. Lisäksi painotus terveydenhuollon prosesseihin on näkemysten mukaan lisännyt näihin kohdistuvaa kehittämis-toimintaa myös sisäisessä rahoituksessa.

*Yksityisen sektorin hanketoimijoiden* näkemysten mukaan Tekesin ohjelmatoiminta on ollut selkeä piristysruiske hyvinvoinnin ja terveydenhuollon toimijakentälle. Keskeistä toiminnassa on ollut huomion kiinnittäminen toimialalle ohjelmatoiminnan myötä, mikä on synnyttänyt uusia yrityksiä ja uutta liiketoimintaa. Laaja-alaisen panostusten nähdään houkuttelevan myös potentiaalisia yritysventureita toimijakentälle. Merkittävänä sisällöllisinä vaikutuksina innovaatioympäristössä yksityisen sektorin toimijat koros-

tavat syventynyttä julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä. Yhteistyön nähdään johtaneen siihen, että uudenlaisten palvelujen ja toimintamallien kehittämistä uskalletaan tehdä rohkeammin terveydenhuollon toimijakentässä. Teknologiaosaamisen ja substanssiosaamisen vuoropuhelun nähdään mahdollistavan rohkeamman kehittämistyön.

*Tekesin asiantuntijoiden* näkemysten mukaan ohjelmajatkumolla on ollut selkeitä vaikutuksia terveydenhuollon innovaatioympäristössä. Strategiselta tasolta tarkasteltuna keskeisenä vaikutuksena voidaan näkemysten mukaan pitää yhteistyökumppaneiden kanssa synnytetyn yhteisen tahtotilan luomista, joka pitkälti konkretisoi-tuu Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelmassa. Strategisen tason yhteistyön tiivistymisen lisäksi Tekesin asiantuntijat näkivät muutoksena myös jo edellä käsitellyn operatiivisen tason yhteistyön tehostumisen. Sisällöllisiä vaikutuksia innovaatioympäristön strategisella ja operatiivisella tasolla on näkemysten mukaan myös havaittavissa. Käytännössä näillä viitattiin toimintatavan ja asenteiden muutoksiin, joissa korostuvat lisääntynyt asiakaslähtöisyys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Lisäksi yhtenä vaikutuksena mainittiin myös Tekesin asemoituminen toimialan kehittämiseen. Tekes on omien asiantuntijoidensa näkemysten mukaan tuonut kentälle innovaatio- ja teknologiaosaamista fasilitaattorin roolissa.

*Ulkopuolisten asiantuntijoiden* näkemykset ohjelmatoiminnan vaikutuksista terveydenhuollon innovaatioympäristöön eivät juuri poikkea muiden kohderyhmien esittämistä keskeisistä havainnoista. Merkittävimpinä vaikutuksina nähdään käynnistynyt kansallisen tason kumppanuusyhteistyö sekä operatiivisella tasolla luodut verkostot. Yhteistyön ja verkottumisen nähdään näkemysten mukaan kirkastaneen kehittämistoiminnan yhteistä visiota sekä luoneen paremmat edellytykset innovaatiotoimintaa tukevan ekosysteemin syntyemiselle.

## 3 Johtopäätökset

Tässä ulkoisen arvioinnin johtopäätöksiä esittelevässä luvussa on päädytty noudattamaan teemakohtaista esitystapaa, joka pohjautuu arvioinnin kohteena olevan ohjelmajatkumon kuljettamiin muutosvoimiin. Johtopäätöstasolla pyritään tuomaan siis tiivistetysti esiin, miten Tekesin ohjelmatoiminnan jatkumo on tähänastisella toiminnallaan pystynyt arvioinnin perusteella edistämään asiakaslähtöisyyttä, kumppanuutta ja kansainvälisyyttä suomalaisen hyvinvoinnin- ja terveydenhuollon toimijakentässä.

### Asiantuntijuudesta asiakkaaseen

**Johtopäätös 1:** Tekesin ohjelmatoiminta on edistänyt asiakaslähtöisen ajattelutavan lisääntymistä niiden julkisen sektorin toimijoiden joukossa, jotka ovat ohjelmatoimintaan osallistuneet. Käytännössä tämä on tapahtunut ”normaaleilla ohjelmatoimenpiteillä” eli hankekriteerien avulla ohjattavalla rahoituksella, viestinnällä ja ohjelmapalveluilla. Asiakaslähtöisen ajattelutavan lisääntyminen on havaittavissa arvioinnin yhteydessä kerätystä arviointimateriaalista. Julkisen sektorin kyselyyn vastanneista hanketoimijoista 73 prosenttia näki, että FinnWell-ohjelma on tehostanut asiakasnäkökulman ja -tarpeiden huomiointia palvelujen kehittämisessä omissa organisaatioissaan. Ohjelman hankkeissa toteutettu poikisektorialinen yhteistyö on tehostanut asiakaslähtöisen ajattelutavan hyödyntämistä.

**Johtopäätös 2:** Ohjelmatoiminta ei ole kuitenkaan vielä tuottanut mitään mitattavissa olevia kansallisia läpimurtoja, joiden perusteella voitaisiin todentaa asiakaslähtöisyyden lisääntyneen merkittävästi terveydenhuollon järjestelmätasolla. Ohjelmatoiminnan vaikutuksesta on kuitenkin selkeästi havaittavissa alkavia paradigman muutoksia myös järjestelmätasolla. Vanhojen ja va-

kiintuneiden näkemysten muutos alkaa pieninä puroina, joita Tekesin ohjelmajatkumolla on pystytty tuottamaan. Käytännössä tämä on nähtävissä yhteisten tahtotilojen ja linjausten muodostumisena toimijakentän strategisella että operatiivisella tasolla. Paradigman muutos edellyttää edelleen jatkuvaa laaja-alaista kumppanuutta ja sitä kautta saavutettavaa vaikuttavuutta.

**Johtopäätös 3:** Ohjelmatoiminnan aikana on rahoitettu useita hyviä asiakaslähtöisyyteen painotettavia tuotekehitys- ja palveluprosessihankkeita, mutta niiden leviäminen ei ole ollut merkittävää. Suurimmat haasteet kulminoituvat kahteen tekijään. Nykyinen julkisen terveydenhuollon rahoitus on liian fragmentoitunutta ja liian pieniin kokonaisuuksiin jakautuvaa, jotta todella merkittäviä kansallisen tason innovaatioita saataisiin kehitettyä. Lisäksi julkisen terveydenhuollon rakenteet eivät nyky muodossaan tue kehitettyjen ja tunnistettujen hyvien käytäntöjen leviämistä. Todellisen asiakaslähtöisen vaikuttavuuden aikaansaaminen järjestelmätasolla edellyttää rahoittajatahojen koordinaation ja lainsäädäntötyön lisäksi isompia hankekokonaisuuksia, tiukempia hankekriteereitä, tuloksellisuutta etsivää arviointia koko hankkeiden elinkaaren ajan ja valmiutta keskeyttää hankkeita ja uudelleenallokoida rahaa niihin hankkeisiin, joilla todennettuja tuloksia ja vaikutuksia pystytään saavuttamaan.

### Vastakkainasettelusta kumppanuuteen

**Johtopäätös 4:** Tekesin ohjelmatoiminta on tehostanut merkittävästi kansallisen strategisen tason yhteistyötä. Erityisesti FinnWell-ohjelman tuloksena käynnistetty Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä -ohjelma on osoitus siitä, että kansallisen tason yhteistyö on tiivisty-

mässä ja eri toimijatahojen teennäiset raja-aidat murtumassa. Kumppanuuteen ja yhteiseen tahtotilaan perustuva kehittämistyö kansallisella tasolla on ainoa oikea lähtökohta merkittävien vaikutustavoitteiden toteuttamiseksi. Tekesin ohjelmatoiminnan aikana toteuttamat toimenpiteet yhteisen tahtotilan luomiseksi ovat olleet merkittäviä. Arviointikyselyyn vastanneista hanketoimijoista 40 prosenttia näki, että FinnWell-ohjelma on onnistunut tavoitteessaan tehostaa alan kansallista yhteistyötä. Lisäksi Tekesin omat asiantuntijat ja ohjelmien sidosryhmien asiantuntijat pitivät kansallisen tason kumppanuusyhteistyötä ohjelman merkittävimpana saavutuksena.

**Johtopäätös 5:** Tekesin ohjelmatoiminta on lisännyt myös operatiivisen tason yhteistyötä julkisen sektorin toimijoiden, yritysten sekä tutkimuslaitosten välillä, mutta merkittäviä tuloksellisia vaikutuksia ei tällä osa-alueella ole saavutettu. Arvioinnin havaintojen perusteella voidaan todeta, että toimijatahot ovat ohjelmatoiminnan aikana luoneet toimivia verkostoja ja yhteistyötä, mutta kansallisen terveydenhuollon toimialan haasteiden kannalta mitään merkittäviä läpimurtoja ei ole saavutettu. Todellisten win-win-tilanteiden löytäminen on hankalaa eikä arviointiai-

neiston perusteella ole todennettavissa laaja-alaisia terveydenhuollon laadun tai tuottavuuden kehittymiseen tai yksityisen sektorin liiketoiminnan kasvuun liittyviä kehityssuuntia. Keskeisimmät operatiivisen tason tulokset ovat havaittavissa osaamisen, tiedon sekä markkina- ja toimintaympäristön ymmärryksen kasvussa.

## Kansallisesta kansainväliseksi

**Johtopäätös 6:** Ohjelmatoiminnalla ei ole tois- taiseksi pystytty edistämään kehittämistoiminnan kulttuurin muutosta terveydenhuollon toimijakentässä. Kansallinen terveydenhuollon kehittäminen on edelleen pirstaloitunut rakenteellisen jäykkyyden johdosta paikallisiin ja alueellisiin toimintaympäristöihin. Tekesin ohjelmatoiminnan voidaan kuitenkin katsoa yhteistyön ja verkottumisen edistämisen kautta kirkastaneen yhteistä visiota ja luoneen paremmat edellytykset kansalliselle, tehokasta innovaatiotoimintaa tukevan ekosysteemin luomiselle. FinnWell-ohjelmassa pilotoitu TestBed Finland -toimintamalli onkin arviointiaineiston perusteella lupaava edistysaskel toimivan ekosysteemin aikaansaamiseksi.

## 4 Kehittämissuositukset

### A. Kehittämissuositukset alan t&k&i-toiminnalle ja innovaatiopolitiikalle

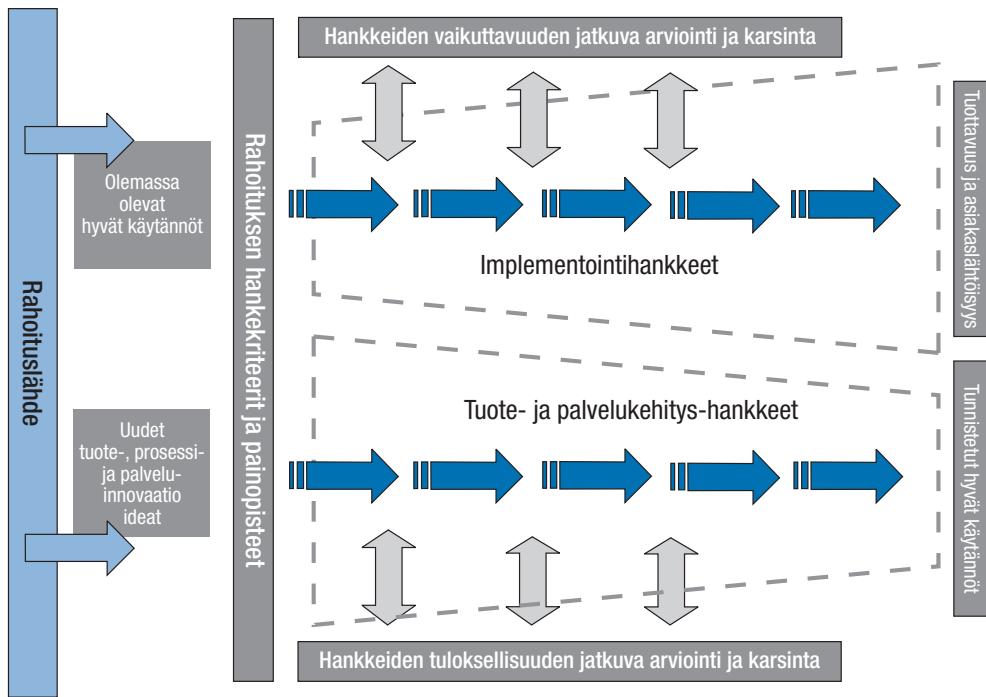
Tässä osiossa esitetyt kehittämissuositukset on otsikon mukaisesti suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen t&k&i-toiminnalle, toimintaa rahoittaville organisaatioille ja alan innovaatiopolitiikalle kokonaisuudessaan. Alla esitetyt kehittämissuositukset eivät siis kohdistu pelkästään Tekesin toimintaan, vaan niiden sisältö kohdistuu kokonaisuudessaan Tekesin voimakkaasti ajaman kumppanuusyhteistyön jäsenille. Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä -ohjelman tavoitteet ja toiminta ovat kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kannalta äärimmäisen tärkeitä. Vastuu kehittämisestä ei kuitenkaan ole yksistään yhden ohjelman ja yhden toimijan varassa, vaan vaikutavuuden aikaansaaminen edellyttää rahoittajatahojen toiminnan synkronointia sekä aitoa kumppanuutta.

**Kehittämissuositus 1:** Kansallisen innovaatiostrategian valmistelutyöpajojen yhteenvedossa todetaan, että: ”*Innovaatiopolitiikassa on tehtävä rohkeita valintoja ja fokuoitava. Kaikkia mahdollisia visioita ei voida tavoitella samanaikaisesti. Innovaatiopolitiikan ei tule olla ”kaikkea hyvää kaikille”, vaan ”hyvää valikoiduille tahoille”. Panostusta on tehtävä valikoiden, innovatiivisuutta korostaen (”uteliaisuusrahaa”), ottaen riskiä ja rohkeudella.*” Terveydenhuollon toimintaympäristön kehittämistoimintaa on arvioitu useiden arviointien kautta eri tahojen toteuttamana. Keskeisinä haasteina arvioinneissa on tunnistettu se, että rahoitetuilla kehittämistoimenpiteillä ei ole saatu aikaan odotettuja, merkittäviä vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmän tuottavuudessa tai asiakaslähtöisyydessä. Haasteiden taustatekijöiksi on tunnistettu rahoittajayhteistyön synkronoinnin puute ja useista ra-

hoituslähteistä aiheutuva kehittämissuosituksen pirstaloituneisuus. Käytetyt ja vielä käyttämättä olevat merkittävät rahamäärät jakautuvat aivan liian pieniin kokonaisuuksiin, jotta niiden tuloksilla saavutettaisiin haluttuja vaikutuksia. Ongelman syytä voidaan lähteä hakemaan myös olemassa olevista terveydenhuollon rakenteista ja asenteista. Vaikka hyviä, potentiaalisia käytäntöjä (tuotteita, palvelumalleja, sekä -prosesseja) kehitetään jatkuvasti, niiden leviäminen ja käyttöönotto eivät ole toteutuneet odotetulla tavalla.

Rahoittajatahojen synkronointia pyritään tehostamaan tulevaisuudessa edelleen ja Tekesin ohjelmatoiminnalla on merkittävä rooli tässä. Rahoituslähteistä riippumatta esitämme kehittämissuosituksena alan t&k&i-toiminnalle isompien hankekokonaisuuksien rahoittamisen lisäksi hankerahoituksen jakamista kehityshankkeisiin sekä implementointihankkeisiin. Näiden toimenpiteiden lisäksi hankerahoituksen ehtoja ja kriteereitä tulisi tiukentaa merkittävästi. Käytännössä tämä tarkoittaisi sekä implementointi- että kehityshankkeille mallia, jossa noudatettaisiin nykyistä huomattavasti tiukempaa hankkeen elinkaaren aikaista tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden seurantaa. Seurantaa toteutettaisiin joko rahoittajatahojen asiantuntijaedustajien, erikseen valitun asiantuntijaryhmän tai ulkopuolisten toimijoiden toteuttamien arviointien avulla. Isomat hankekokonaisuudet ja tiukemmat hankkekriteerit mahdollistavat yhdessä myös perusteellisemmän hankeseurannan.

Tiukemmat hankkekriteerit ja hankkeiden elinkaaren aikainen kriittinen arviointi pitäisivät sisällään sekä implementointihankkeiden että kehityshankkeiden karsinnan. Jos hanke ei ole saavuttanut asetettuja välivaiheen tuloksia tai sen ei tehdyn arvioinnin perusteella oleteta saavuttavan tarkoituksenmukaista tuloksellisuutta tai vaikuttavuutta, hankerahoitus lopetetaan. Käyttämättä



**Kuva 9.** Ajatus uudenlaisesta rahoitusmallista.

jääneet ja hankkeelle korvamerkityt rahat allokoidaan uudelleen joko menestyviin hankkeisiin tai uusien hankeaihioiden käynnistämiseen. Erittäin implementointihankkeissa hankerahoituksen mahdollinen katkaiseminen edistäisi näkemystemme mukaan havaittua julkisen sektorin organisaatioiden johdon sitoutumista tuote- ja palveluinnovaatioiden laaja-alaisempaan käyttöön.

**Kehittämissuositus 2:** Strategisen ja operatiivisen tason yhteistyön lisääminen ja kumppanuuk-sien rakentaminen on edelleen merkittävä pää-määrä. Tällä osa-alueella Tekesin ohjelmatoimin-ta on onnistunut hyvin. Yritysten-, julkisen sekto-rin toimijoiden sekä tutkimuslaitosten välistä yhteistyötä hankkeissa on kannustettava edelleen. Edellä esitettyyn rahoitusmalliin liittyy keskeise-nä osana tehokkaamman arviointimallin käyt-töönotto. Kuvassa 10 olemme esittäneet oman nä-kemyksemme optimaalisen arviointimallin sisäl-löstä. Esimerkissä on kuvattu viiden vuoden ajan-jaksolla toteutettava yhteishanke, jolle korvamer-kitty rahoitus on yhteensä 25 miljoonaa euroa.

Keskeisiä tekijöitä optimaalisen arvioinnin to-teuttamisessa ovat seuraavat tekijät:

- Hankkeille on määriteltävä selkeät tulokselli-set tavoitteet, joiden toteutumista seurataan tarkkoilla, yksiselitteisillä ja konkreettisilla indikaattoreilla. Indikaattorit on asetettava jo heti hakuvaiheessa tai viimeistään vuoden päästä hankkeiden käynnistymisestä.
- Hankkeissa on laskennallisesti kyettävä mää-rittämään, mikä hyöty saavutetaan korvamer-kitylle investoinnille.
- Hankkeiden elinkaaren aikaisen arvioinnin on kyettävä osoittamaan viimeistään kolmen vuo-den sisällä konkreettisesti, onko valittu suunta oikea ja tapahtuuko sitä, mihin hankerahoituk-sen yhteydessä on sitouduttu.
- Viimeistään tuotosten arviointivaiheessa ns. ”op-portunistit” putoavat pois ja vain parhaiten menestyville hankkeille allokoidaan lisärahoitusta.
- Jos hakemuksia ei tule riittävästi, on rahoitta-jien mietittävä uudelleen asetetun rahoituksen funktio, tavoitteet ja mahdollisesti myös oma strateginen rooli terveydenhuollon toiminta-kentässä.

Optimaalinen arviointimallin esimerkki: 3 hanketta – 25 miljoonaa euroa  
(5 vuoden ajanjakso, tuotosarviointi 3,5 vuoden jälkeen, vaikutusarviointi 6 vuoden jälkeen)

TAVOITE	PANOKSET	TUOTOS	VAIKUTUS
Indikaattorit (esim.) 1. Rahoitus on synnyttänyt uuden kaupallistettavan tuotteen 2. Hankerahoituksen yhteys liikevaihdon kasvuun kyetään erittelemään tarkasti laskennallisesti 3. Kansainvälistymisessä yritys tai julkinen toimija on fuusioitunut partnerin kansainvälisesti jokseenkin merkittävien, merkittävien tai erittäin merkittävien alan toimijoiden kanssa 4. Yhteistyöverkostot kokoontuvat säännöllisesti tietyin aikavälein	Tuotekehitys- ja tutkimus, 20 milj. € Arviointi, 0,5 milj. € Kv-symposiumit, 3 milj. € Kick-off ja yhteistyö 1,5 milj. €	1A: Kyllä 1B: Ei 1C: Lähes Arviointi 2A: Tuottanut tulosta 2B: Ei tulosta 3A: Fuusio 3B: Ei fuusio 4A: Verkosto toimii 4B: Verkosto ei toimi	1A: Lisärahoitus 1C: Osittainen lisärahoitus Arviointi 2B: Arviointsija vaihtuu 3A: Lisärahoitus 4A: Lisärahoitus

Kuva 10. Esimerkki optimaalisesta arviointimallista.

**Kehittämissuositus 3:** Terveydenhuollon kehittämistä edistävästä ohjelmarahoituksesta ja sen tuottamista tuloksista on tunnistettavissa selkeitä yhteneväisyyksiä. Hankkeet tuottavat tuloksia, mutta mitään merkittäviä kansallisen tason läpimurtoja, jotka olisivat huomattavasti edistäneet kansallisen terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta, ei ole tapahtunut. Keskeisinä esteinä ovat olleet tehtyjen innovaatioiden lokalisoituminen tai nykyisen palvelujärjestelmän kykenemättömyys innovaatioiden käyttöönottoon. Yleisesti tunnistettuja rakenteellisia kehittämistarpeita terveydenhuollossa löytyy kansalliselta tasolta useita, joista merkittävimmät liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämiseen. Nykymuodossaan ohjelmatoiminta ja sen tarjoama rahoitus perustuu pitkälti pull-tyyppisille toiminnalle: rahoituksen hakija tai hakijat tekevät ohjelmakriteereihin soveltuvan hanke-ehdotuksen, jota työstedään yhdessä rahoittajan kanssa ohjelmakriteereihin sopivaksi. Vastuu ja riski hanketulojen implementoinnista jäävät hanketta toteuttavalle taholle. Tekesin ohjelmatoiminta on arvioin-

nin perusteella lisännyt ja edistänyt sekä operatiivisen tason että strategisen tason yhteistyötä ja kumppannuutta. Kansallisten rahoittajatahojen tulisin nyt yhteistyössä miettiä, että voitaisiinko perinteistä pull-tyyppistä hankerahoitusta täydentää tarkkaan rajatulla push-tyyppisellä rahoituksella. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että rahoittajatahot yhteistyössä oman kumppanuusverkostonsa kanssa määrittäisivät muutamia erikseen valittuja ja kansallisen terveydenhuollon laadun ja tuottavuuden kannalta merkittäviä isoja hankkeita. Näille hankkeille osoitettaisiin huomattavasti nykymuotoista hankerahoitusta suurempi rahoitus ja ajatuksena olisi ”työntää” näiden hankkeiden tulokset osaksi mahdollisimman laajaa osaa nykyisestä palvelujärjestelmästä. Tarvittaessa tulosten käyttöönottoa tuettaisiin uudentyyppisten kannustimien ja insentivien avulla (esimerkiksi tuotossuuntautuneet julkisen rahoituksen kriteerit), joilla varmistettaisiin näiden ”ylihankkeiden” tuottamien tuotosten ja tulosten implementaatio.

**Kehittämissuositus 4:** Terveyden ja hyvinvoinnin huippuosaamisen keskittymän ensimmäiset ohjelmat käynnistyvät vuoden 2010 alusta. Terveyden ja hyvinvoinnin SHOKia on eräiden tämän arvioinnin sisältämien asiantuntijahaastattelujen ja -keskustelujen yhteydessä kritisoitu siitä, että sen toiminta nyky muodossaan tukee liiaksi alan isojen toimijoiden tuottamaa perustutkimusta. Tähän kritiikkiin vastaaminen rahoituskriteereihin liittyvillä toimenpiteillä on oleellista Tekesille – varsinkin, kun huippuosaamisen keskittymiselle suunnatun rahoituksen on tarkoitus korvata osittain nykyuotoinen ohjelmarahoitus. Kyse on siis pitkälti arviointikriteerien ja mittareiden asettamisesta. Kansallisen innovaatiostrategian luonnoksessa todetaankin, että julkisen sektorin myöntämien rahoituspäätösten tueksi tulisi kehittää entistä kattavampia kansallisten etujen arviointimenettelyjä. SHOK-rahoituksen osalta onkin siis kehitettävä selkeitä ja läpinäkyviä rahoituksen arviointikriteereitä yhdessä luodun kumppanuusverkoston kanssa. Arviointikriteereissä on tärkeää korostaa erityisesti markkinalähtöisyyttä, puuttumista konkreettisiin ja akuutteihin kansallisen tason haasteisiin sekä liiketoiminnallisiin hyötyihin ja liiketoiminnallisen osaamisen kasvattamiseen.

## B. Kehittämissuositukset Tekesille

**Kehittämissuositus 5:** Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouselämyksessä -ohjelmassa hankkeilta edellytetään enemmän vaikuttavuutta (hankekoko) sekä olemassa olevia yhteistyökumppanuuksia. Tekesin terveydenhuollon ohjelmatoiminnan hankehakemusprosessia tulisi kehittää vuorovaikutuksellisempaan suuntaan ja sen toteuttamiseksi pitäisi ohjelmatoiminnalle allokoida lisää koordinaatioresursseja. FinnWell-ohjelman arviointiaineistosta esiin nousseiden havaintojen perusteella hankehakemusprosessi kuluttaa nyky muodossaan aivan liian paljon henkilöresursseja hankehakemusten pohdinnan ja tekemisen myötä. Erityisesti julkisen sektorin toimijat kokivat hankehakemusten laatimisen raskaaksi prosessiksi. Kriittisesti aja-

teltuna hakemusprosessin työläys voi johtaa kolmeen erilliseen ei-toivottuun vaikutukseen:

- Potentiaaliset hakijat eivät hankehakemusprosessin työläyden johdosta ole halukkaita edes tekemään hakemusta ”hankeväsymyksestä” johtuen.
- Hakijat eivät osaa tai ehdi miettiä riittävästi hankkeen tuloksellisuutta, vaikuttavuutta tai todellisia mahdollisuuksia kehitystyön tulosten hyödyntämiselle tai levittämiselle.
- Hankehakemusprosessin formaalitus johtaa helposti liian opportunistisiin hakemuksiin. Tuloksellisuutta, vaikuttavuutta ja erityisesti taustaorganisaation sitoutumista tulosten hyödyntämiseen ylikorostetaan juhlapuheenomaisilla fraaseilla.

Tekesin tulisiikin lisätä valmistelevaa koordinaatiotyötä jo hankehakemusvaiheessa. Käytännössä tämä voisi tapahtua siten, että hankehakemusprosessi käynnistyisi kevyellä esihakemusvaiheella, joiden pohjalta Tekes tai sen nimeämä erillinen asiantuntijaryhmä kokoaisi yhteisiä tarpeita ja teemoja sekä kutsuisi toimijat saman pöydän ääreen keskustelemaan laajemmista yhteishankemahdollisuuksista. Verkottumisen ja ideoinnin tulisi tapahtua yhteistyössä ennen varsinaisen hankehakemuksen tekemistä.

**Kehittämissuositus 6:** Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouselämyksessä -ohjelmassa Tekesin rahoitus laajenee FinnWell-ohjelmassa käynnistetyistä julkisen sektorin rahoituksesta myös kolmannen sektorin toimijoiden piiriin. Näiden uusasiakkuuksien haltuunotto edellyttääkin ohjelmatoimijoilta vahvaa kolmannen sektorin toimintalogiikan tuntemusta. Tekesin tulisiikin pyrkiä varmistamaan, että nyt käynnistyneen ohjelman koordinaatiosta vastaavilta henkilöiltä löytyy sekä terveys-, innovaatio-, ja elinkeinopolitiikan ymmärryksen lisäksi myös sosiaalipolitiikan ja kolmannen sektorin toimintalogiikan ymmärrystä. Käytännössä näin laaja-alaisen toiminnan koordinaatiota ei voida osoittaa pelkästään yksittäisen ohjelmakoordinaattorin harteille, vaan resursseja tulisi FinnWell-ohjelmaan nähden lisätä 1–2 henkilötyövuodella. Lisäresurssit ohjelmatoiminnan koordinaatiossa mahdollistaisivat tehokkaammin myös edellisen kehittämissuosituksen sisältämien toimenpiteiden toteuttamisen.

**Kehittämissuositus 7:** Uudentyyppinen, kysyntälähtöinen ja innovaatioiden käyttöönottoa painottava innovaatiopolitiikka edellyttää laaja-alaista yhteistyötä ja kumppanuutta, jossa julkisen sektorin rooli on merkittävä. Uudenlainen innovaatiopolitiikka edellyttää erityisesti asiakaslähtöisyyden ja kysyntälähtöisyyden korostamista sekä perinteisen tuotanto- ja teknologiakeskeisyyden siirtymistä kohti palveluliiketoimintaa tukevaa innovaatiotoimintaa. Tekesillä on Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman myötä mahdollisuus toimia suunnanäyttäjänä uudenlaisessa innovaatiotoiminnassa. Osana kansallisen tason strategista kumppanuusyhteistyötä ja neuvottelukuntatoimintaa, Tekesin tulisi perustaa erillinen asiakasneuvottelukunta. Asiakasneuvottelukunta koostuisi kes-

keisistä potilasjärjestöistä sekä näitä edustavista kattojärjestöistä (STKL ja Tekry). Keskeiset potilasjärjestöt koostuisivat niistä, joiden edustamat asiakkaat kuormittavat tunnistetusti tällä hetkellä runsaasti kansallista palvelujärjestelmää ja jossa tunnistetusti olisi mahdollista teknologioita ja palveluja kehittämällä saavuttaa aikaan merkittäviä kustannussäästöjä omahoidollisia toimenpiteitä lisäämällä. Tällaisia potilasjärjestöjä olisivat esimerkiksi Sydänliitto ja Diabetesliitto. Asiakasneuvottelukunnan tehtävänä ja toimeksiantona olisi Tekesin asiantuntijoiden tuella kehittää ja luoda uudenlaisia, aidosti asiakas- ja kysyntälähtöisiä innovaatioajatuksia, joita asiakkaat olisivat valmiita käyttämään ja joilla saavutettaisiin palvelujärjestelmän laatua ja tuottavuutta lisääviä vaikutuksia.



# Liite 1

## Toimeksiannolle annetut arviointikysymykset

ARVIOINNIN KOHDE	ARVIOINTIKYSYMYKSET
Ohjelmien tavoitteet, tulokset ja vaikutukset	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Miten relevantteina ja haasteellisina ohjelmien tavoitteita voidaan pitää?</li><li>2. Kuinka ne ovat toteuttaneet Tekesin kulloinkin voimassa olevia sisältölinjauksia?</li></ol>
	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Missä määrin on ollut synergiaa iWell- ja FinnWell-ohjelmien välillä?</li><li>4. Kuinka paljon iWell-ohjelmassa rakennettua osaamis pohjaa, kehitettyjä teknologioita tai siinä olleita toimijoita hyödyntämispolkuja on käytetty FinnWell-ohjelmassa?</li></ol>
	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Millaisia vaikutuksia ohjelmissa on toteutunut tai odotettavissa?</li><li>6. Miten pysyvinä, laajoina tai merkittävänä vaikutuksia voidaan pitää?</li></ol>
FinnWell-ohjelman tavoitteet, tulokset ja vaikutukset	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet?</li><li>8. Mitä tärkeimpiä tuloksia ohjelman projekteilta ja ohjelmalveluista on saatu?</li><li>9. Onko syntynyt tavoitteiden ulkopuolisia tuloksia?</li><li>10. Mitkä tuloksista olisivat jääneet toteutumatta ilman ohjelmaa?</li></ol>
	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Kuinka hyvin ohjelmassa tavoitettiin tärkeimmät asiakasryhmät?</li><li>12. Kuinka hyvin ohjelma, sen palvelut ja hallinnointi vastasivat osallistujien tarpeita?</li><li>13. Kuinka uudistuneiden sisältölinjausten ja väliarvioinnin suositukset ovat toteutuneet?</li><li>14. Miten ohjelma on vaikuttanut sisältölinjauksiin Tekesin tasolla?</li><li>15. Miten ohjelma on mahdollisesti vaikuttanut muiden organisaatioiden sisältölinjauksiin?</li><li>16. Missä määrin ohjelmatyöllä pystyttiin vaikuttamaan yritysten liiketoiminnan kasvuun rakenteellisten vaikutusten lisäksi?</li></ol>
Ohjelmat ja niiden toimintaympäristö	<ol style="list-style-type: none"><li>17. Mikä on ollut ohjelmien vaikutus terveydenhuollon innovaatioympäristössä?</li></ol>
FinnWell-ohjelma ja sen toimintaympäristö	<ol style="list-style-type: none"><li>18. Missä määrin alan toimijat ovat tunnistaneet liiketoimintamahdollisuuksia ja kehittämistarpeita?</li><li>19. Miten terveydenhuollon prosessien ja markkinoiden kehittyminen on vaikuttanut ohjelman yritysten liiketoimintaan ja menestykseen?</li></ol>

## Liite 2

### Arviointikeskusteluihin osallistuneet henkilöt

Henkilön nimi	Organisaatio
Ahjopalo Hannu	Oulu Wellness Institute
Ahlsten Martti	Viestintätoimisto Verbi Oy
Ala-Uotila Esa	Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Itkonen Pentti	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulu
Haikonen Timo	SITRA
Hanhijärvi Hannu	SITRA
Harju-Autti Pia	Tekes
af Heurlin Martti	Tekes
Hämäläinen Hannu	Terveystieteiden tutkimuskeskus
Iivari Annakaisa	STM
Joona Jouni	TeliaSonera
Jyrkinen Lasse	Neagen Oy
Jämsä Timo	Oulun yliopisto
Kantola Pirkko	Turun ammattikorkeakoulu
Kettunen Joni	Firstbeat Technologies Oy
Kesti Marko	Mcompetence Oy
Kivikoski Jussi	Tekes
Käpyaho Kirsti	HUS
Laitinen Arvo	Audio Raiders Oy
Lappalainen Kari	Intensium Oy
Lappalainen Marja	Savonia ammattikorkeakoulu
Manninen Pentti	Mediracer Oy
Mikola Anssi	NHG Group Oy
Mikkola Aki	Lappeenranta teknillinen yliopisto
Mustakari Anu	Pihlajalinna Oy
Mykkänen Juha	Kuopion yliopisto
Nummela Ari	KIHU
Nummi Pentti	Tekes
Okkonen Anneli	Finpro
Parvinen Ilmo	SITRA

<b>Henkilön nimi</b>	<b>Organisaatio</b>
Paukkala Maija	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
Perhonen Juhani	Corusfit Oy
Pesonen Pekka	Tekes
Peth Bjarne	Investcon Oy
Pietarila Asko	Tekes
Raij Katariina	Laurea ammattikorkeakoulu
Reijonsaari Karita	TKK
Reijula Kari	Työterveyslaitos
Reponen Jarmo	Raahen aluesairaala
Saarnivaara Veli-Pekka	Tekes
Salminiitty Jukka	Tekes
Saranummi Niilo	VTT
Silvennoinen Eero	Tekes
Soini Esa	MyLab Oy
Suurnäkki Anu	Espoon kaupunki
Tepponen Merja	Lappeenrannan kaupunki
Tohka Tapani	Odum Oy
Turula Anne	Tekes
Vaherto Eeva	EveStep Oy
Veijola Risto	Tekes
Virta Kalevi	eWell Oy
Voutilainen Kalevi	eHIT Oy
Väkiparta Raimo	Sondi Oy
Väänänen Heikki	TKK
Ylimaula Anssi	Mawell Oy
Åström Robert	Raisoft Oy

# Tekesin ohjelmaraaportteja

6/2009	Terveydenhuollon laitekehityksestä systeemien kehittämiseen – FinnWell- ja iWell-ohjelmien arviointi. Arviointiraportti. Jani Saarinen, Kirsi Kiviniemi, Marjo Mäenpää, Henrik Pekkala ja Jari Vuori. 36 s.
5/2009	Suomalaisen ilmastoliiketoimintaklusterin synty – Climtech- ja ClimBus-ohjelmien arviointi. Juha Vanhanen, Tiina Pursula, Mikko Halonen, Jari Hiltunen, Timo Penttinen ja Sanna Syri. Arviointiraportti. 47 s.
4/2009	ClimBus – Business Opportunities in the Mitigation of Climate Change 2004–2008. Final Report. 564 p.
3/2009	NewPro – Uusiutuva metalliteknologia – uudet tuotteet 2004–2009. Arviointiraportti.
2/2009	NewPro – Uusiutuva metalliteknologia – uudet tuotteet 2004–2009. Loppuraportti. 183 s.
1/2009	MERIKE – Meriteollisuuden toimialakohtainen teknologiaohjelma 2003–2007. Loppuraportti. 98 s.
7/2008	Tekesin julkisen tutkimuksen hankkeiden vaikuttavuuden arviointi. Arviointiraportti. Paavo-Petri Ahonen, Piia Pessala, Mari Hjelt ja Mikko Syrjänen. 76 s.
6/2008	Finns in the EU 6th Framework Programme – Evaluation of Participation and Networks. Soile Kuitunen, Katri Haila, Ilpo Kauppinen, Mikko Syrjänen, Juha Vanhanen, Paavo-Petri Ahonen, Ilkka Tuomi, Pekka Kettunen & Teemu Paavola. Evaluation Report. 91 p.
5/2008	Energiantuotannon hajautus ja hallinta – DENSITY-teknologiaohjelman loppuarviointi. Arviointiraportti. Juhani Timonen, Sami Kangasharju ja Mikael von Hertzen. 119 s.
4/2008	MASINA – Koneenrakennuksen teknologiaohjelma 2002–2007. Loppuraportti. 93 s.
3/2008	Uusia tuotteita koneenrakennusalalle – Masina-teknologiaohjelman loppuarviointi. Arviointiraportti. Mikko Syrjänen, Jussi Nikula, Jari Hiltunen ja Tuomas Raivio. 83 s.
2/2008	Creating Cross-border Competence – Impact Evaluation of the Wood Material Science and Engineering Research Programme. Evaluation Report. Kimmo Halme, Sami Kanninen, Kimmo Viljamaa, Erik Arnold, Tomas Åström and Tommy Jansson. 79 p.
1/2008	Sara – Suuntana arvoverkottunut rakentaminen 2003–2007.
11/2007	DENSITY – Distributed Energy Systems 2003–2007. Final Report. 155 p.
10/2007	Biomateriaaliosaamisesta liiketoimintaa – COMBIO-teknologiaohjelman loppuarviointi. Arviointiraportti. Mikko Valtakari, Mervi Rajahonka ja Erkki Tikkanen. 41 s.
9/2007	Tietoyhteiskunnan uudet toimintatavat mahdollisuutena ja haasteena – FENIX-teknologiaohjelman arviointi. Arviointiraportti. Mikko Syrjänen, Jussi Nikula, Iivo Vehviläinen ja Tuomas Raivio. 78 s.



## Terveydenhuollon laitekehityksestä systemien kehittämiseen FinnWell- ja iWell-ohjelmien arviointi

Arviointiraportti

### Lisätietoja

Pekka Pesonen  
Tekes  
Puh. 010 605 5804  
pekka.pesonen@tekes.fi

Jani Saarinen  
PricewaterhouseCoopers Oy  
Puh. 050 563 2353  
jani.saarinen@fi.pwc.com



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