

Arto Ohinmaa¹ - Marjukka Pietilä² – Hannu Valtonen³

**HYVINVOINTIKLUSTERIN VÄLIARVIOINTI -
HYVÄ ASIAKKUUS**

Aiheita 12/1999

¹KTT, tutkija, Oulun yliopistollinen sairaala, ² kauppat. yo., tutkimusapulainen, Oulun yliopisto, ³ dos., erikoistutkija, Stakes

Stakes, Aiheita-sarja nro 12/1999. Helsinki 1999

ISBN 951-33-0800-6

ISSN 1236-9845

49 mk + toimituskulut 25 mk

Postimyynti

Stakes/julkaisut

PL 220

00531 Helsinki

Puh. (09) 39671 ja 3967 2190

Faksi (09) 3967 2450

Julkaisun elektronisen version

ISBN 951-33-0733-6

Stakes/Sosiaalitutkimusyksikkö

Tutkimustehtävä ja keskeiset johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa aineistoa hyvinvointiklusterin valtakunnallista väliarviointia varten, jonka tavoitteeksi on asetettu:

- muodostaa käsitys hyvinvointiklusterin tähänastisten kehittämistoimenpiteiden toivuudesta suhteessa toimintaympäristöön ja sen ennustettuun kehitykseen,
- päivittää ja täydentää hyvinvointiklusterin perustietoja, ja
- tuottaa Prihtin työryhmälle aineistoa koko klusteripanostuksen tuloksellisuuden arviointiin.

Tämän lisäksi väliarvioinnin tulosten pohjalta päätetään hyvinvointiklusterin jatkosuuntaviivoista.

Tämän osatutkimuksen (1) tehtävä on tutkia kokonaisuutta "hyvä asiakkuus, eli sosiaali- ja terveydenhuolto tilaajana." Muut kaksi osatutkimusta ovat: kehittämis- ja toimijaverkostojen interventio, ja hyvinvointiklusterin kehittyminen 1990-luvulla. Tässä tutkimuksessa selvitetään miten hyvin kentällä on eri päättäjien keskuudessa mielletty hyvinvointiklusteritoiminta ja missä määrin toimintatapoja on muutettu tai aiotaan muuttaa. Tämän osatutkimuksen ja osatutkimus 2:n suhde on määritelty sellaiseksi, että tämän osatutkimuksen tehtävänä on *selvittää sosiaali- ja terveyspalvelujen päättäjien käsityksiä klusteritoiminnasta*, eikä tutkia palvelujärjestelmän suhteita muihin toimijoihin, mikä on osatutkimus 2:n tehtävä. Edelleen tässä ymmärretään suhde osatutkimus 3:een niin, että osatutkimus 1:ssä ei selvitetä klusterin muutosta ajassa, mutta siinä voidaan selvittää *päättäjien käsityksiä muutoksesta*.

Tutkimus tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta, eli muiden toimijoiden omiin tavoitteisiin ei tässä puututa. Näkökulman valinta on luonnollinen, koska tähän tutkimukseen ei otettu mukaan yritysten tai tutkimuksen edustajia muutamia yksityisiä sairaaloita lukuun ottamatta.

Tutkimuksen tulokset kuvaavat julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta erityisesti kuntien ja kuntien yhteenliittymien, kuten keskussairaaloiden ja sairaanhoitopiirien näkemyksiä klusterin toiminnasta. Melko hyvä vastausprosentti ja pieni tyhjien vas-

tauksien määrä merkitsevät sitä, että tutkimuksen avulla voidaan saada melko hyvä kuva kuntiin liittyvästä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnasta kaupungeissa ja suurissa terveydenhuollon organisaatioissa.

Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat, että sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjät tuntuvat mieltäneen klusterin idean sangen hyvin. He näkevät klusterinomaisen toiminnan mahdollistavan sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän toiminnan tehostamisen lähinnä palvelujen kehittämisenä erilaisten palvelujärjestelmän organisaatioiden yhteistoimintana. Päättäjät näkevät myös yhteistyöilmapiirin muuttuneen niin, että yhteistyö erilaisten toimijoiden kesken on nyt tavoiteltavaa, mutta ilmeisesti yhteistyösuhteet palvelujärjestelmän ulkopuolelle ovat myönteisestä suhtautumisesta huolimatta vähäisempiä kuin itse palvelujärjestelmän sisällä.

Lähes kaikki vastaajat olivat tutustuneet hyvinvointi-klusteriin ja siihen liittyvää toimintaa oli noin 40 prosentissa organisaatioista. Projekteissa oli mukana kohtalaisen paljon työntekijöitä. Tutkimuksen perusteella yhteistyöprojektit olivat lisääntyneet melko paljon viime vuosina ja niiden odotettiin myös lisääntyvän merkittävästi seuraavan kolmen vuoden aikana. Erikoissairaanhoidon liittyviä palveluja tuottavissa organisaatioissa oli joissakin kysymyksissä voimakkaampaa yhteistoimintaa kuin perusterveydenhuollon ja erityisesti sosiaalitoimen organisaatioissa. Kuitenkaan näiden kolmen erikoisalalan välillä ei näyttänyt olevan merkittäviä eroja hyvinvointi-klusteriin liittyvissä asenteissa ja odotuksissa. Siten klusteriin liittyvää tiedottamista ei luultavasti tarvitse suunnata erityisesti johonkin tiettyyn organisaatio- tai työntekijäryhmiin.

Vaikka yhteistyösuhteiden nähtiin olevan kunnossa muihin julkisen puolen toimijoihin, varsinkin paikallisella tasolla, niin yritys-elämä ja tutkimus olivat jonkin verran tuntemattomampia yhteistyökumppaneita. Klusteritoimintaan liittyvät muutokset olivat olleet luonteeltaan lähinnä pieniä jatkuvia muutoksia ja vain muutamassa tapauksessa oli tehty suurempia rakenteellisia muutoksia. Organisaatiot jotka olivat osallistuneet klusterin toiminnan kehittämiseen oli myös enemmän yhteistyösuhteita yritys-elämään ja tutkimukseen sekä niissä oli tapahtunut suurempia sisäisiä toimintatapojen muutoksia. Tutkimuksen empiiriset tulokset ovat saman suuntaisia kuin klusteriteorioiden perusteella niiden voidaan olettaa olevan.

Hyvinvointiklusterin kehittämistä ja kehittymistä estävät eniten rahoitukseen ja organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät. Tutkimuksen perusteella organisaatiot ovat kuitenkin osaltaan valmiita osallistumaan projektien rahoitukseen ja sitä he myös odottavat yhteistyökumppaneiltaan yrityksiltä ja tutkimukselta. Toisaalta myös valtion odotetaan rahoittavan klusteritoimintaa. Kyselyn perusteella rahoituksen pelisäännöt ovat vielä hieman jäsentymättä klusteriosapuolten välillä. Koska rahoitus nousee systemaattisesti esille useissa kysymyksissä, olisi hyvä jos hyvinvointiklusteriin liittyvien erityyppisten projektien rahoitusmalleista voitaisiin sopia laajemmin eri yhteistyötahojen kanssa. Rahoitusmahdollisuuksista ja -malleista tiedottaminenkin voisi myös olla aktiivisempaa.

Palveluorganisaatiot ovat omaksuneet melko hyvin yhteistyön ja palvelutoimintojen osojen merkityksen sosiaali- ja terveystoimen sisällä. Sen sijaan yrityksiä ja tutkimusta ei vielä nähdä yhtä luontevina yhteistyökumppaneina. Organisaatioiden olisi kuitenkin hyvä omaksuttava käytännössä paremmin klusteriin liittyvän yhteistyön muodot ja nähtävä sen mahdollisuudet kehittää palvelutuotannon rakennetta ja toimintaprosessia. Klusterin kehittämiseen on selvästi halua, mutta palvelutuottajat eivät ole vielä kaikilta osin tietoisia yhteistyön edellyttämistä toimintatavoista erityisesti yrityselämän ja tutkimuksen kanssa.

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että hyvinvointiklusterin kehittämiseksi on olemassa hyvät edellytykset. Käytännössä organisaatioissa tarvittaneen paljon työtä ennen kuin yhteistyökulttuuri ja siihen liittyvä taloudellinen ajattelutapa (vaihdantakustannukset) kehittyvät sille tasolle, että klusteri nähdään luonnollisena tapana toimia sekä jokapäiväisessä toiminnassa että ongelmatilanteissa. Erityisesti yritysten ja tutkimustoiminnan ottaminen mukaan toimintaan vaatii harjoittelua ja toimintamallien kehittelyä.

Asiakkuuden käsitteestä

Käsite 'asiakkuus' viittaa tässä hyvinvointiklusterin erilaisten toimijoiden välisiin suhteisiin, niiden luonteeseen ja toimivuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuolto on muiden taloudellisten agenttien 'hyvä asiakas' jos se toiminnallaan tuottaa kehitysimpulsseja näille muille taloudellisille agenteille. 'Hyvänä asiakkaana' toimiminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuolto toimii 'hyvin' omien tavoitteidensa saavuttamisessa, muutoin sieltä muille toimijoille tulevat kehitysimpulssit eivät välttämättä johda myönteisiin tuloksiin. Suomessa ainoa suuri potentiaalinen hyvä asiakas on julkinen sosiaali- ja terveystaloudellisen palvelujärjestelmä. Hyvän asiakkuuden hyöty sosiaali- ja terveydenhuollolle on sosiaali- ja terveydenhuollon omien tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta 'hyvä' tavaratuotanto, teknologian² tai palvelusten tuotanto.

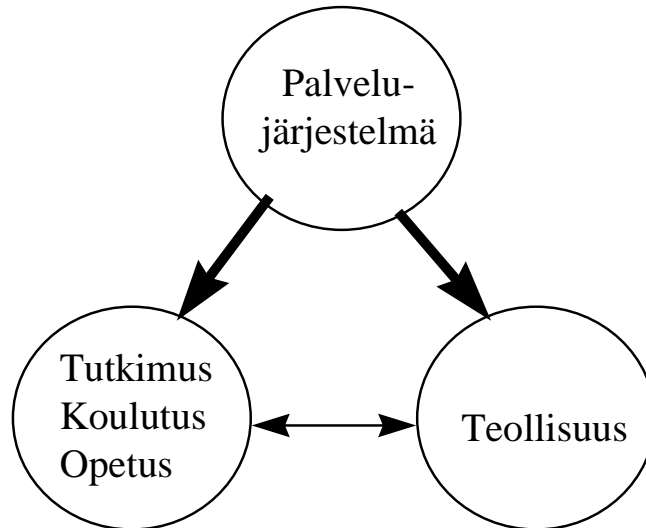
Verkostotaloudellinen tai porterilainen ajattelun kehikko (Williamson 1985, Porter 1990, Okko 1995) suuntaa taloudellisen tehokkuuden problematiikassa huomion eri toimijoiden ja toimijaryhmien välisten suhteiden dynamiikkaan ja sen tehokkuusmerkitykseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ja teollisuuden ja tutkimuksen suhteista tämä asetelma tuottaa kahdenlaisia kysymyksiä: Mitä laajaan universaaliin sosiaali- ja terveystaloudelliseen perustuva palvelujärjestelmä merkitsee ja voisi merkitä alan tutkimukselle ja teollisuudelle? Mitä tutkimuksella on tarjottavanaan palvelujärjestelmälle ja teollisuudelle? Miten suhteiden dynamiikka vaikuttaa toimijoiden toiminnan ehtoihin?

Hyvä asiakkuus hieman toisin sanoin tarkoittaa klusterin alan toimijoiden välisten suhteiden koordinaatiota. Koordinaation menestyksellisyyttä voidaan arvioida samoin kuin koko klusteritoiminnan menestyksellisyyttä – eri toimijoiden tulisi voida saavuttaa omat tavoitteensa klusterissa paremmin kuin ilman sitä. Hyvinvointiklusterin kolmen toimijaryhmän suhteet voidaan kuvata Kuvion 1 avulla (Koivukangas ja Valtonen 1995).

Hyvinvointiklusteri nähdään tässä toiminnallisena kokonaisuutena jossa eri osapuolet pyrkivät ensin tunnistamaan omat vahvat osaamisalueensa ja sopivat sen jälkeen miten

² Teknologia ja palvelukset tässä tarkoittavat esimerkiksi tietotekniikkapalveluja, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään oman palvelutuotannon panoksena

yhteiseen tavoitteeseen päästään mahdollisimman tehokkaasti. Koska raportin tavoitteena on tutkia hyvää asiakkuutta palvelujärjestelmän kannalta, on tutkimus rajattu käsittämään vain palvelujärjestelmää ja sen suhdetta tutkimuksen ja teollisuuteen, jotka on kuvattu kuviossa 1 tummennetuilla nuolilla.



Kuvio 1. Hyvinvointiklusterin toimijat ja tutkimuksessa analysoidut suhteet (tummat nuolet).

Tässä tutkimuksessa ei ole selvitetty tutkimuksen ja teollisuuden välistä yhteistyötä. Raportin rajauksen vuoksi siitä ei saada tietoa tutkimuksen ja teollisuuden omista näkemyksistä palvelujärjestelmästä asiakkaana ja siksi kuvion nuolet ovat yksisuuntaisia. Tulevaisuudessa tutkimuksessa tulisi selvittää näitä suhteita molempiin suuntiin.

Tässä tutkimuksessa ei vielä päästy kovin laajasti käsittelemään hyvän asiakkuuden teemaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjien käsityksiä selvittäessä taustalla ovat kuitenkin kokonaisuuden toimintaan liittyvät kysymykset. Luettaessa mielipiteistä ja käsityksistä saatuja tuloksia, olisi pyrittävä niiden avulla tekemään johtopäätöksiä siitä, mitä klusterinomaisen toiminnan näkökulmasta on tapahtunut ja tapahtuu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä että sen suhteissa tutkimukseen ja teollisuuteen. Esimerkiksi, voidaan ajatella, että vastausten perusteella sosiaali- ja terveydenhuolto on liikkumassa kohti 'hyvän asiakkaan' toimintatapaa.

Hyvän asiakkuuden kokonaisuudessa keskeinen ongelma olisi: **Miten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä eri tasoilla ja eri tehtävissä toimii a) teknologia- ja tutkimusasiakkaana ja b) teknologian ja tutkimustiedon käyttäjänä?**

Hyvän asiakkuuden kriteerit ovat täten kahdenlaisia: hyvän asiakkuuden tulisi samaan aikaan toimia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi että sen tulisi luoda olosuhteet, jotka mahdollistavat menestyksellisen (sekä kotimaassa että ulkomailla menestyksellisen) sosiaali- ja terveydenhuollossa panoksina käytettävien tavaroiden ja palvelusten tuotannon.

Periaatteessa näkökulman klusterin arvioinnissa tulisi olla kohtuullisen pitkä – eri toimijaryhmien keskinäisten riippuvuuksien, työnjaon ja klusterisuhteiden hyväksikäytön tuottamat uudet mahdollisuudet voivat aineellistua vain suhteellisen hitaasti. Niinpä hyvän asiakkuuden dynamiikan tutkimus edellyttäisi vähintäänkin useamman vuoden aikana tapahtuneiden muutosten seuranta.

Toinen kysymysryhmä on enemmän poikkileikkauksen tyyppinen ja se koskee toiminnan nykyisiä mahdollisuuksia: Miten nykyisin näiden suhteiden dynamiikka toimii? Ovatko riippuvuudet ja yhteistyösuhteet käytettävissä juuri nyt hyväksi systemaattisesti niin, että eri toimijaryhmien toiminta tehostuu?

Hyvän asiakkuuden teeman käsittelyssä tulisi selvittää, millaisia teknologiaan³ ja tutkimukseen suhtautumisen insenttiivejä sosiaali- ja terveydenhuollon nykyinen organisointi tuottaa (rahoitusjärjestelmiseen, hallinnollisine rakenteineen, asiakas- ja potilasvirtoineen jne.). Keskeistä on selvittää, toimivatko tuotetut insenttiivit niin, että ne suosivat sellaista teknologiaa ja tutkimusta, joka mahdollistaisi palvelujen rakenteen muuttamisen ja tarkoituksenmukaisten hoitokäytäntöjen kehittämisen⁴. Selvitettäviä yksityiskohtaisempia kysymyksiä ovat, millaiset tekijät sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän eri tasoilla määräävät sen, miten teknologia tulee järjestelmään, mitä teknologiaa käytetään, miten sitä käytetään (palveluiden laadun ja taloudellisuuden näkökulmasta), ja myös kenelle

³ Sana ”teknologia” tarkoittaa tässä teknologisia systeemejä ja osaamista mahdollisimman laajasti.

⁴ Tässä ei ajatella, että nämä kehittämistehtävät olisivat kokonaan ratkaistavissa teknologialla tai tutkimuksella, tässä haetaan pikemminkin vastausta kysymykseen, mikä on teknologia ja tutkimuksen osuus näissä tehtävissä, mihin niitä voitaisiin hyödyllisimmin käyttää.

teknologialla tuotetut palvelut tuotetaan. Teknologian tulon kannalta tärkeä kysymys on myös, millaista teknologiaa järjestelmä ei ota vastaan⁵.

Teknologian ja tutkimustiedon soveltamiseen mahdollisesti liittyvät toimintatapojen muutokset voivat olla useammantyyppisiä. Järjestelmän tuottamat teollisuuden ja tutkimuksen kehitysinsenttiivit voivat liittyä mihin tahansa kohtaan palvelujen tuottamisen prosessissa: joko resursseihin, tuotantoprosessiin tai prosessin tuotokseen (tässä tapauksessa palveluihin). Mahdolliset muutokset voivat esimerkiksi laajentaa toiminnan resurssiperustaa (kuten kansalaisen omatoimisuuden mahdollisuuksien hyväksikäyttö), muuttaa palvelun tuotantoprosessia (kuten siirtyminen laitospalvelusta avopalveluun tai hoitokäytäntöjen muutokset) tai muuttaa tuotettuja palveluja.

Toinen mahdollisten muutosten luokitusperuste on muutosten perusteellisuus. Esimerkiksi Freeman ja Perez (1988, 45-47) luokittelevat innovaatioita niiden perusteellisuuden suhteen:

1. inkrementaaliset innovaatiot; pieniä jatkuvia parannuksia toiminnassa,
2. radikaalit innovaatiot; jyrkkiä muutoksia toimintatavoissa, tutkimus- ja kehittelytyöllä tavoiteltuja seurauksia,
3. teknologisen järjestelmän muutokset; suuria muutoksia toimintatavoissa, sisältävät sekä teknisiä että organisatorisia muutoksia,
4. teknis-taloudellisen paradigman muutokset; pysyviä koko talouden lävistäviä toiminnan ja ajattelun muutoksia, synnyttää uusia tuotteita, tuotantotapoja ja teollisuudenaloja.

Tutkimusongelman taustalla oleva laajempi kokonaisuus jakautuu kahteen osaongelmaan. Teknologia- ja tutkimusasiakkaana toimimisen ongelma on: Millaisia teknologisia ja tiedollisia tilauksia sosiaali- ja terveydenhuolto tuottaa alan teollisuudelle ja tutkimukselle? Teknologian ja tutkimustiedon käyttäjänä toimimisen ongelma on: Miten järjestelmään hankitun teknologian ja tutkimustiedon potentiaaliset hyödyt realisoidaan?

⁵ Katajan ja Niskasen tutkimuksen mukaan suomalaisen suun terveydenhuollon on ollut helpompi ottaa vastaan tuontia korvaavaa suomalaista teknologiaa kuin kokonaan uutta teknologiaa. Suun terveydenhuollon järjestelmän laajeneminen on vaikuttanut näkyvästi teknologiayritysten toimintaehtoihin, sen sijaan esimerkiksi hoitoeologian muutosten vaikutukset eivät. (Kataja - Niskanen. Terveystaloustiede 97, Rissanen - Valtonen (toim.), s. 38-40)

Teknologia-asiakkaana sosiaali- ja terveydenhuolto voi luoda toimintamahdollisuuksia sekä teollisuudelle että tutkimukselle, jos järjestelmä kykenee eksplikoimaan toimintansa tavoitteiden (kuten juuri avopalvelujen kehittäminen ja toimintakäytäntöjen tarkoituksenmukaisuus) mukaiset teknologia- ja tietotarpeensa ja välittämään ne teollisuudelle ja tutkimukselle. Verkostotaloudellisen tai porterilaisen ajattelutavan mukaisesti tämä voisi olla mahdollista. Tässä osiossa selvitetään, missä määrin sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä kykenee asettamaan tuotekehittelytehtäviä teollisuudelle ja tutkimukselle.

Taulukko 1. Luonnos insentiivien ja toimintatapamuutosten arviointimatriisiksi

Muutoksen kohde			
Muutoksen perusteellisuus	Resurssit	Tuotantoprosessi	Palvelut
Inkrementaalinen Radikaali Järjestelmän muutos Paradigman muutos			

Tutkimusongelman toinen osa - teknologian ja tiedon käyttö - koskee järjestelmään hankitun tiedon ja teknologian hyötyjen realisointia. ”Oikein hankittu” teknologiakaan ei toimi eikä paranna toimintaa tai järjestelmän suorituskykyä, jos toimintatavat eivät mahdollista sitä.

Teknologiainsentiivien ja hankitun teknologian toimivuuden arvioinnissa nähdään siten ainakin kaksi ulottuvuutta (taulukko 1), joiden suhteen sitä voidaan arvioida: teknologian ja toimintatapojen muutosten kohdentuminen (mikä muuttuu) ja muutosten perusteellisuus.

Metodi ja aineisto

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena suunnatulle asiantuntijajoukolle. Tutkimukseen osallistujiksi valittiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia lähinnä julkisen sektorin eri organisaatioiden johtotehtävistä. Organisaatiot olivat:

- sairaanhoitopiirit (johtajaylilääkärit ja talouspäälliköt) (n=54),
- lääninhallitukset (sosiaalineuvokset) (n=6),
- maakuntaliitot (maakuntajohtaja) (n=20),
- keskussairaalat (johtajaylilääkärit ja talouspäälliköt) (n=52),
- merkittävät kaupungit (sosiaalijohtaja tai vastaavat) (n=40),
- yksityissairaaloita (hallintojohtajat) (n=26),
- terveyskeskukset Oulun läänissä klusteritoimintaan osallistuneilla alueilla (johtava lääkäri ja joitakin johtavia hoitajia) (n=50),
- Oulun läänin kaikkien kuntien sosiaalijohtajat tai vastaavat (n=52).

Vastauslomakkeita lähetettiin kaikkiaan 300 kappaletta 24-26.11.1998 välisenä aikana. Koska vastausprosentti näytti jäävän alhaiseksi, lähetettiin kaikille vastaajille huomautus tutkimuksesta 8.12.1998 uuden lomakkeen ja vastauskuoren kanssa. Osoitteet saatiin Stakesista ja Oulun lääninhallituksesta. Postitusosoitteisiin saatiin henkilön nimi kaikkiin Oulun lääniin lähteneisiin kuoriin sekä kaikkiin maakuntaliittoihin menneisiin kuoriin. Lisäksi eräiden muiden henkilöiden nimet tiedettiin. Muuten vastaanottajaksi laitettiin ammattinimike. Vastauskuoret merkittiin siten, että niistä voitiin päätellä se oliko vastaaja Oulun läänistä vai muualta Suomesta.

Tulokset

Vastaajat:

Tutkimukseen saatiin vastauksia 15.01.1999 mennessä 158 (53%), joista naisia oli 34%. Oulun läänistä vastaajia oli 68 (vastausprosentti 67%) ja muualta Suomesta 90 (vastausprosentti 45%). Vastausprosentti oli kohtalaisen korkea ottaen huomioon kyselyn lähettämisen ajankohdan (joulukuu) sekä sen kohdistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon johtavassa asemassa oleviin henkilöihin. Vastausprosentti oli Oulun läänissä huomattavasti

korkeampi kuin muualla Suomessa. Tämä johtuu lähinnä kahdesta asiasta. Tutkimuksessa käytettiin Oulun läänissä osoitelistoja joissa oli vastaajien nimet, kun taas muualla sijaitseviin organisaatioihin kirjeet lähetettiin lähinnä ammattinimikkeen perusteella. Oulun läänissä on lisäksi ollut jo usean vuoden ajan voimakasta hyvinvointiklusteritoimintaa, joka osaltaan on myös voinut lisätä kiinnostusta vastata kyselyyn. Tutkimuksessa on testattu eroavatko Oulun läänin alueelta tulleet vastaukset tilastollisesti merkitsevästi muiden alueiden vastaajien vastauksista.

Suurin osa vastaajista oli korkeakoulututkinnon suorittaneita (88.6%) ja loput vastaajissa olivat opistotason koulutuksen saaneita. Ammatillisesti koulutusalat jakaantuivat siten, että 47.7% oli saanut terveydenhuollon koulutuksen, 22.6% sosiaalitoimen, 11.6% talouden, ja 18.1%:lla oli muun alan koulutus. Vastaajista oli tutustunut hyvinvointiklusterin toimintaan seminaareissa tai vastaavissa 68.6%, asiantuntijoiden kautta 37.8%, 24.4% oli ollut mukana klusteriprojekteissa ja 48.1% oli tutustunut muuta kautta klusteriin. Kaikkiaan klusteriin oli tutustunut 89.7% vastaajista. Vastaajista oli tutustunut klusteriin yhden tietokanavan kautta 40.4 prosenttia, kahden kanavan kautta 21.8%, ja kolmen tai neljän kanavan kautta 27.6%. Oulun läänissä klusteriin oli tutustuttu tilastollisesti merkitsevästi ($p=0.016$) useamman tietokanavan kautta kuin muualla Suomessa.

Vastaajista teki taloushallintoon liittyviä töitä 9.7%, terveydenhuollon toiminnan organisointiin liittyviä töitä 34.2%, sosiaalitoimen organisointiin liittyviä töitä 9.7%, sekä sosiaali- että terveystoimen johtamiseen liittyviä töitä 34.2%, ja muita töitä 12.3%. He olivat työskennelleet nykyisessä organisaatiossaan keskimäärin 12 vuotta (vaihteluväli 1 - 35 vuotta). Klusterikysymyksiä on tutkimuksessa analysoitu yllä olevan työnkuvan mukaan siten, että taloushallintoa ja muita töitä tekevät on yhdistetty samaan luokkaan.

Organisaatiot:

Vastaajien työorganisaationa toimi: kunta / kaupunki (52.2%), kuntien yhteinen organisaatio (esim. sairaanhoitopiiri) (32.5%), muu voittoa tavoittelematon yhteisö (3.2%), yksityinen yritys / yksityissairaala (5.7%), lääni tai maakuntaliitto (5.1%). Parhaiten vastaajia oli kuntien sekä kuntien yhteisten organisaatioiden edustajilta. Vastaavasti heikoin

vastausprosentti oli lääninhallituksissa ja maakuntaliitoissa sekä yksityiset sairaalat, joista noin kolmasosa vastauslomakkeista palautettiin. Oulun läänissä oli muuta maata enemmän kuntien edustajia, koska kyselyä siellä lähetettiin runsaasti kuntien sosiaali- ja terveystoimen päättäjille.

Organisaatioiden työntekijämäärät jakaantuivat kohtalaisen tasaisesti neljään luokkaan jotka olivat: alle 100 henkilöä, 100-500, 501-1500, ja yli 1500 henkilöä. Organisaatioista 43.7% tuotti perusterveydenhuollon palveluja, 43.7% erikoissairaanhoidon palveluja, 40.5% sosiaalitoimen palveluja, 12.0% muita palveluja, ja vain 3.8% organisaatiosta ei tuottanut sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä palveluja. Tämän perusteella vastaajien edustamien organisaatioiden kokemukset ja odotukset klusteritoiminnasta painottuvat enemmän terveydenhuollon puolelle kuin sosiaalitoimeen. Koska 64 vastaajaa toimi myös sosiaalitoimessa on sen alan edustus kuitenkin kohtalaisen vahvasti mukana vastauksissa. Oulun läänissä tuotettiin merkitsevästi vähemmän erikoissairaanhoidon palveluja, mutta enemmän perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluja kuin muualla maassa.

Yhteistyösuhteet tällä hetkellä:

Organisaatiosta 36.6% osallistuu tällä hetkellä klusterin toiminnan kehittämiseen, 31.7% organisaatiosta käyttää jossakin omassa klusteriprojektissa kehitettyä tuotetta ja/tai palvelukonseptia käytännössä, ja 67.6% on sitä mieltä että omassa organisaatiossa on hyvät mahdollisuudet luoda toimivat ja luottamukselliset yhteistyösuhteet yrityselämän ja tutkimuksen kanssa. Taustamuuttajat eivät vaikuttaneet merkitsevästi muuttujien jakaumiin.

Organisaatiolla oli pitkäaikaisia sopimuksia muiden toimijoiden kanssa perusterveydenhuollon palveluista 31.2%:ssa, erikoissairaanhoidon palveluista 72.0%:ssa, sosiaalitoimen palveluista 35.0%:ssa. Organisaatioilla oli sopimuksia uusien tuotteiden kehittämisestä yhdessä tutkimuksen ja yritysten kanssa 17.8%:ssa tapauksista, ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 12.7%:ssa vastauksista. Vain 7.0% organisaatioista ilmoitti, ettei se osta eikä tuota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämän perusteella ylivoimaisesti tärkein yhteistyömuoto on erikoissairaanhoido, sillä siihen liittyviä palveluja ostetaan selvästi useammassa organisaatiossa kuin niitä tuotetaan itse. Perusterveydenhuol-

lon ja sosiaalitoimen alueella sopimustoiminta on huomattavasti pienempää. Sopimukset uusien tuotteiden kehittämisestä yhdessä tutkimuksen ja yrityselämän kanssa ovat vielä harvinaisia sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta organisaatioissa joissa osallistuttiin klusterin kehittämiseen näitä sopimuksia oli merkittävästi ($p=0.004$) enemmän kuin muissa organisaatioissa.

Hyvinvointi-klusteriprojekteissa oli työntekijöitä mukana noin 44%:ssa vastaajien organisaatioista. Hieman yli puolessa näistä projekteista mukana oli alle 10 henkilöä ja neljäsosassa oli mukana 10-20 henkilöä. Seitsemässä organisaatiossa oli yli 50 työntekijää mukana hyvinvointi-klusteriprojekteissa. Tämä vastaa 4.4% kaikista vastanneista organisaatioista. Kyselyn perusteella klusteritoiminnaksi luettavissa projekteissa oli mukana melko runsaasti organisaatioita ja myös työntekijöitä. On kuitenkin todennäköistä, että kyselyyn on vastannut enemmän klusteritoiminnassa aktiivisten toimijoiden johtajia. Kysely lähetettiin lähinnä isoille organisaatioille, joten se ei anna kuvaa esimerkiksi kaikkien Suomen kuntien tilanteesta. Oulun läänin ja muiden alueiden välillä ei ollut merkittävää eroa klusteriprojektien työntekijämäärissä vaikka alueella kysely lähetettiin myös moneen pienen kuntaan ja terveyskeskukseen.

Taulukko 2. Vastaajaorganisaatioiden hyvien yhteistyösuhteiden tärkeys tällä hetkellä seuraaviin toimijoihin (N=158).

	En osaa sanoa	Ei merkitystä	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä
Perusterveydenhuollon tai sosiaali-huollon muihin toimijoihin	0.6	1.9	18.4	79.1
Erikoissairaanhoidon toimijoihin	0.6	1.9	24.7	72.8
Alueen kuntiin	1.9	5.1	31.0	62.0
Alueen yrittäjiin	5.1	24.7	55.1	15.2
Alueen lääninhallitukseen, maakuntaliittoon tai elinkeinokeskukseen	2.5	10.1	65.2	22.2
Yrittäjiin koko maassa	10.3	59.0	29.5	1.3
STM, muut ministeriöt, Stakes	1.9	6.3	61.4	30.4

Taulukon 2 perusteella organisaatioille on erittäin tärkeää hyvät suhteet perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen toimijoihin. Myös hieman yli 60%:lle vastaajista hyvät suhteet alueen kuntiin olivat erittäin tärkeitä. Mediaaniluokkana oli melko tärkeä yhteistyösuhteissa alueen yrittäjiin, alueellisiin hallintoelimiin, sekä ministeriöihin. Ainoastaan koko maan yrittäjät nähtiin merkityksettömiksi yhteistyökumppaneiksi. Vastauksissa painottuu erityisesti paikallisen julkisen sektorin palvelutoimintaan liittyvän yhteistyön tärkeys. Valtakunnan tasolla erityisesti yritys-elämä tunnetaan vieraaksi yhteistyökumppaniksi, vaikkakin myös ministeriöiden ja aluehallinnon merkitys on vain melko tärkeä. Sosiaalitoimen työtä tekevillä yhteistyösuhteet näyttivät olevan vähemmän tärkeitä kuin terveydenhuollon työtä tekevillä. Tätä vertailua vaikeuttaa kuitenkin se, että puhtaasti sosiaalitoimen työtä teki vain 14 vastaajaa. Erikoissairaanhoidon organisaatioille olivat merkittävästi tärkeämpiä hyvät suhteet muihin erikoissairaanhoidon toimijoihin, alueen kuntiin ja ministeriöihin kuin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoille.

Organisaatioiden yhteistyösuhteiden muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin, tutkimukseen ja yritys-elämään arvioi lisääntyvän seuraavan kolmen vuoden aikana paljon 39.7% ja lisääntyvän jonkin verran 55.1% vastanneista. Muuttumattomana yhteistyösuhteiden arvioi pysyvän vain 5.1% ja yhdessäkään organisaatiossa niiden ei katsottu vähentyvän. Kysymys ennakoivat verkottumisen jatkuvan lähivuosina nopeaa tahtia. Yhteistyösuhteiden ennakoivat lisääntyvän eniten erikoissairaanhoidon toimijat ($p=0.03$), sekä klusterin kehitystoiminnassa olleet organisaatiot ($p=0.04$).

Vastaajien mielipidettä yhteistyösuhteista sosiaali- ja terveydenhuollon, tutkimuksen ja yritystoiminnan välillä tutkittiin esittämällä 10 väittämää suhteiden luonteesta (taulukko 3). Väittämien mediaanit olivat luokassa jokseenkin samaa mieltä, lukuunottamatta tutkimuksen käytännönläheisyyttä kuvaavaa väittämää, jossa mediaani oli en osaa sanoa. Noin 40% vastaajista oli samaa mieltä sen kanssa että klusteri on tärkeä palvelujen laadun nostamisen kannalta. Vastaajat odottivat valtion sijoittavan enemmän klusteriin, joskin lähes yhtä moni vastaajista halusi myös klusterin toimijoiden pääasiassa rahoittavan toiminnan. Klusteriprojekteissa mukana olleet halusivat valtion sijoittavan enemmän rahaa klusteriin ($p=0.01$) kuin muut vastaajat.

Taulukko 3. Vastaajien mielipide sosiaali- ja terveydenhuollon, tutkimuksen ja yritystoiminnan yhteistyösuhteita eli hyvinvointiklusteria kuvaavista väittämistä (N=158).

	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
Sen pääasiallisen rahoituksen pitäisi tulla mukana olevilta toimijoilta	3.8	10.8	19.0	54.4	12.0
Sen toiminnassa on tärkeää tuotettujen palvelujen laadun nostaminen		1.3	5.1	53.2	40.5
Se on keino saada hyvät ideat toteutettua ja vietyä muualle Suomeen	1.3	2.5	19.6	51.9	24.7
Klusteriprojektit ovat tärkeitä paikallisten ongelmien ratkaisuisissa	1.9	9.5	29.7	46.8	12.0
Se on tärkeä alueellisen taloudellisen toiminnan lisäämisen kannalta	0.6	10.8	28.5	39.9	20.3
Sitä tulisi kehittää nimenomaan eri osapuolten tiedonsaantiväylänä		4.4	20.3	51.9	23.4
Valtion tulisi sijoittaa nykyistä enemmän sen toimintaan	3.8	3.8	25.5	36.3	30.6
Tutkimustoiminta osaa täyttää käytännön toiminnasta lähteviä odotuksia	3.8	23.4	29.7	34.2	8.9
Yritystoiminta osaa täyttää käytännön toiminnasta lähteviä odotuksia	2.5	20.4	28.0	40.1	8.9
Sosiaali- ja terveydenhuolto voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen millaisia tuotteita yrityselämä alalle tuottaa	1.3	8.2	13.3	52.5	24.7

Klusteri nähtiin merkittävänä tiedonvälityskanavana paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Oulun läänin vastaajat ($p=0.002$) sekä klusteriprojekteissa olleet ($p=0.03$) olivat useammin samaa mieltä alueellisen taloudellisen toiminnan merkittävyyden kanssa kuin muut vastaajat. Vaikka klusteri arvioitiin kohtalaisen merkittäväksi tekijäksi paikallisten ongelmien ratkaisijana ja alueen taloudellisen toiminnan lisääjänä, jäävät nämä tekijät huomattavasti vähemmän merkittäviksi kuin tiedonsaanti ja palvelujen laadun nosto. Kyselyn perusteella sosiaali- ja terveydenhuolto voi melko hyvin vaikuttaa siihen millaisia tuotteita yrityselämä tuottaa alalle. Taulukon 3 väittämien vastaukset vaihtelivat melko vähän eri taustamuuttujien mukaan.

Hyvinvointi-klusterin vaikutus toimintaan:

Taulukon 4 perusteella klusteriin liittyvissä toimintatavoissa on periaatteellisella tasolla tapahtunut merkittävää yhteistyöprojektien lisääntymiseen johtavaa kehitystä. Konkreettisesti yritysten kanssa ei olla kuitenkaan tehty pidempiä yhteistyösopimuksia kuin 25%:ssa organisaatioista ja noin puolessa organisaatioista tutkimusta ja yritys-elämää käytetään uusien palvelujen ja tuotteiden tarpeen määrittämiseen, sekä suunnitteluun ja kehitykseen. Pidempien sopimusten merkitys korostuu erityisesti silloin kun yritysten kanssa sovitaan jonkin tuotteen tai palvelun kehittämistä.

Taulukko 4. Viime vuosien aikana tapahtuneet muutokset organisaatioiden hyvinvointi-klusteriin liittyvissä toimintatavoissa (n=126-127).

	Kyllä (%)
Ongelmatilanteissa neuvotellaan herkästi muiden klusteriosapuolten kanssa	52.4
Tutkimuksia käytetään ongelmatilanteiden kartoitukseen enemmän kuin ennen	48.0
Tutkimuksia käytetään uusien palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä	67.5
Yritysten kanssa on tehty pidempiä sopimussuhteita	24.6
Yritysten kanssa suunnitellaan ja kehitetään uusia palveluja ja tuotteita	48.0
On opittu hankkimaan organisaation toimintaan ja tavoitteisiin paremmin sopivaa teknologiaa	65.4
On opittu ymmärtämään miten tutkimuksen ja yritysten kanssa voi tehdä paremmin organisaatiota hyödyttäviä yhteistyöprojekteja	59.1
Luottamuksellisten yhteistyösuhteiden luominen yritysten ja tutkimuksen kanssa nähdään nykyään tavoiteltavana asiana	86.6

Organisaatiot jotka osallistuivat klusterin toiminnan kehittämiseen saivat tilastollisesti merkitsevästi enemmän kyllä vastauksia kuin muut organisaatiot kaikissa väittämässä lukuun ottamatta tutkimuksen käyttöä ongelmatilanteiden kartoittamiseen. Nämä klusteritoiminnan vaikutuksesta tapahtuneet toimintatapojen muutokset ovat edellä esitettyjen klusteriteorioiden mukaisia. Muiden taustamuuttujien vaikutukset väittämiin olivat pieniä. Muista kysymyksistä poiketen näihin kysymyksiin oli jättänyt vastaamatta noin 20% kyselyn palauttaneista. Tämä viittaa siihen etteivät kaikki vastaajat osanneet kunnolla miel-

tää klusteritoimintoja omaan organisaatioonsa. Tyhjiä vastauksia oli selvästi vähemmän klusteritoiminnassa mukana olevissa organisaatioissa, joka tukee tätä oletusta.

Organisaatioiden ulkoiset klusterisuhteet ovat määrällisesti muuttuneet viime vuosina siten, että suhteet julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajiin sekä tutkimuslaitoksiin, yliopistoon, ammattikorkeakouluun ja vastaaviin olivat vajaan 40%:n mukaan pysyneet samoina ja ne olivat lisääntyneet noin 50 %:n mukaan. Suhteet yrityselämään olivat pysyneet samoina noin 44%:n mukaan ja ne olivat lisääntyneet 43%:n mukaan. Vain kahden vastaajan (1.4%) mukaan yhteistyösuhteissa oli tapahtunut vähentymistä suhteissa tutkimukseen ja yrityselämään, sekä yhden mielestä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kokonaisuutena yhteistyösuhteet olivat lisääntyneet viime vuosien aikana merkittävästi, sillä 77.3%:ssa vastanneista ainakin yhdessä kolmesta klusterisuhteiden muodosta oli tapahtunut lisääntymistä ja kaikissa kolmessa lisääntymistä oli 20.6%:ssa vastauksista. Suhteet yrityselämään ja tutkimuslaitoksiin olivat kasvaneet merkitsevästi enemmän niissä organisaatioissa, joissa vastaaja oli ollut mukana klusteritoiminnassa ($p=0.003$).

Klusteritoiminnan vaikutukset organisaatioiden sisäisiin toimintatapoihin (eli resurssien käyttö, tuotantoprosessi, palvelut) oli melko vähäistä, sillä 31.0% vastaajista ($n=49$) sanoi niiden muuttuneen klusterin vaikutuksesta. Kysymykseen oli lisäksi jättänyt vastaamatta 15 henkilöä (9.5%). Sisäiset toimintatavat olivat muuttuneet merkitsevästi enemmän klusteritoimintaan aktiivisesti osallistuneissa organisaatioissa ($p=0.002$). Sisäisten toimintatapojen muutosten luonnetta kysyttiin vain niiltä vastaajilta jotka olivat vastanneet myöntävästi edelliseen kysymykseen. Resurssien käytössä (henkilöstön työnjako, vapaaehtoistyö, uuden teknologian ostaminen) oli ollut pieniä jatkuvia parannuksia 88%:ssa vastanneista ja suuria muutoksia 12%:ssa vastanneista. Määrällisesti resurssit olivat vähentyneet vajaassa kolmasosassa organisaatioista ja 26%:ssa ne olivat lisääntyneet.

Tuotantoprosessin toiminnalliset muutokset (esim. tapa organisoida toiminta ja yhteistyö) olivat myös usein luonteeltaan pieniä jatkuvia parannuksia toiminnassa (71%). Muutoksia toimintatavoissa tai tutkimus- ja kehitystyöllä tavoiteltuja seurauksia oli 23%:ssa ja suuria teknisiä ja organisatorisia muutoksia oli 6%:ssa sisäisiä toimintatapoja muuttaneista organisaatioista. Palvelujen muutokselle (esim. avohoito, perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut, KELA:n rooli) klusteritoiminnalla oli hieman enemmän vaikutuksia kuin

resurssien käytölle ja tuotantoprosessille, sillä pieniä parannuksia oli tapahtunut 67%:ssa, tutkimus- ja kehitystyöllä tavoiteltuja muutoksia 29%:ssa ja suurilla teknisillä ja organisatorisilla muutoksilla saatuja palvelutoiminnan muutoksia oli 4.2%:lla vastanneista organisaatioista.

Kokonaisuutena sisäisten toimintatapojen muutosten vaikutukset viime vuosina jäävät melko pieniksi sillä ne ovat luonteeltaan lähinnä pieniä jatkuvia muutoksia joita on tapahtunut 20 - 29 prosentissa kaikista organisaatioista. Palvelujen ja tuotantoprosessin muutokset olivat laadultaan hieman suurempia klusteritoiminnassa mukanaolleiden henkilöiden organisaatioissa ($p < 0.005$).

Klusterin tulevaisuudennäkymät:

Taulukko 5. Hyvinvointiklusterin yleinen kehitysmahdollisuus (%) (N=152-154).

	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
Se lisää paikallista teollisuutta	3.3	9.8	41.8	35.9	9.2
Se lisää yksityistä palvelutuotantoa	2.0	5.4	33.3	44.4	15.0
Se tehostaa palvelujen tuotantoa	1.3	1.3	22.1	59.1	16.2
Se on keino kohdentaa palvelut oikein ja siten säästää		5.3	32.2	48.0	14.5
Se parantaa hyvinvointiin liittyvää tutkimustoimintaa	0.7	2.0	19.1	55.9	22.4
Se parantaa palvelujen käyttäjien (kansalaisten) hyvinvointia	1.3	3.3	32.0	48.4	15.0
Se antaa palvelujen tuotannolle uuden toimintamallin		7.2	20.3	52.9	19.6
Se auttaa palvelujen merkittävään rakenteelliseen muutokseen	2.0	7.2	37.9	36.6	16.3
Se mahdollistaa uusimman tutkimus- ja tuotteiden kehittämistulosten nopean käyttöönoton	1.3	4.6	27.0	50.0	17.1

Hyvinvointiklusterin kehitysnäkymiä tutkittiin yhdeksän väittämän avulla (taulukko 5). Selvästi vähiten kannatusta saivat väittämät joissa sen katsottiin lisäävän paikallista teollisuutta ja auttavan merkittävään palvelujen rakenteelliseen muutokseen. Eniten vastaajista oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämistä: se tehostaa palvelujen tuotantoa, ja se parantaa hyvinvointiin liittyvää tutkimustoimintaa. Melko harvat vastaajat olivat sama mieltä väittämien kanssa (9.2 - 22.4 prosenttia).

Taulukon 5 kysymyksen perusteella klusteritoiminnan aiheuttamat muutokset tulevaisuudessa ovat luonteeltaan melko pieniä parannuksia toiminnan eri tasoilla. Merkittäviin rakenteellisiin muutoksiin uskoo melko harva vastaaja, joskin klusteritoiminnassa nähdään merkittävä uusi toimintamalli. Taustamuuttujien merkitys väittämien jakaumiin oli melko pientä, sillä vain organisaatioissa joissa oltiin osallistuttu klusterin kehittämiseen kehitysmahdollisuudet nähtiin kolmessa kysymyksessä merkitsevästi "positiivisempina". Kysymykset olivat: "se lisää yksityistä palvelutuotantoa; se on keino kohdentaa palvelut oikein ja siten säästää; ja se antaa palvelujen tuotannolle uuden toimintamallin".

Taulukko 6. Hyvinvointiklusterin kehittämisen ja kehittymisen estävät tekijät vastaajan organisaation kannalta (N=148-150).

	Kyllä
Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset tekijät	38.7
Organisatoriset tekijät	30.0
Lainsäädännölliset tekijät	28.9
Koulutukselliset tekijät	27.3
Organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät	58.4
Rahoitus	64.4
Muut syyt	10.8

Selvästi yli puolella organisaatioista klusteritoiminnan kehittämistä ja kehittymistä estivät sen rahoitus ja organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät (taulukko 6). Tutkimus ei anna selvää vastausta siihen, ovatko organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät organisaatioiden sisäisiä (esim. sosiaali- ja terveystoimen sisällä) vai ovatko ne klusteriosapuolten välisiä kulttuuriongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset tekijät (38.7%) olivat myös

merkityksellisiä estäviä tekijöitä. Organisatoriset, lainsäädännölliset ja koulutukselliset tekijät estivät toimintaa vain noin 30%:ssa organisaatioista.

Oulun läänin alueella taulukon 6 kolme ensimmäistä väittämää saivat tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0.01$) vähemmän kyllä-vastauksia, eli niiden estävä vaikutus oli pienempi kuin muualla maassa. Organisaatioissa joissa oltiin osallistuttu klusterin kehittämisen kehitystä estäviksi tekijöiksi tuli kolme tilastollisesti merkitsevää tekijää ($0.03 > p > 0.001$): sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset tekijät, organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät, sekä rahoitus. Nämä kahden vastaajaryhmän vastaukset ovat melko kaukana toisistaan, mutta ne voidaan selittää sillä, että Oulun seudulla on klusteritoimintaa harjoitettu hieman pienemmissä yksiköissä kuin muualla Suomessa. Yhteistyön tekeminen pienemmissä kunnissa voi olla helpompaa, koska siihen on totuttu sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä jo aikaisemmin. Lisäksi se voi heijastaa vastaajien näkemystä Oulun seudulla käytetyn klusterimallin käyttökelpoisuudesta toimintamallina. Muilla taustamuuttujilla ei ollut systemaattista estävää vaikutusta väittämiin.

Avovastaukset:

Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin (kysymykset 21 - 24c) oli vastannut 41.1% vastanneista. Tätä lukua voidaan pitää melko suurena. Avovastauksiin vastanneet jakaantuvat melko tasaisesti eri vastaajaryhmien välille. Tyypillinen vastaus oli vain muutaman sanan mittainen tiivistys asiasta, joskin muutama oli kommentoinut kysymyksiä laajemminkin.

Hyvinvointiklusterin kehittämistä estävät tekijät:

Kysymyksessä numero 21 vastaaja sai halutessaan tarkentaa hyvinvointiklusterin kehittämistä ja kehittymistä estäviä tekijöitä. Suurimpana estävänä tekijänä pidettiin asenteita. Niiden negatiivisen vaikutuksen hyvinvointiklusterin kehittämiseen mainitsi 10.4% kaikista kyselyyn vastanneista. Yli puolella heistä taustaorganisaatio oli kunta tai kaupunki ja työtehtävä oli useimmiten sosiaali- ja terveystoimen johtamiseen liittyvät työt. Vastaajat mainitsivat, ettei ”muutoksille haluta antaa tilaa” ja että ne koetaan uhkana. Muutama

vastaajista koki myös poliittisten näkökulmien sekä ammattiyhdistysliikkeen hankaloittavan hyvinvointiklusterin kehitystä.

”Sekä poliittiset luottamushenkilöt, että toiset ammattiryhmät epäilevät aina, että joku/jotkut haluavat kehittää vain omaa tulonmuodostumistaan eikä organisaation palvelukykyä”, kritisoi kuntien yhteisessä organisaatiossa toimiva terveydenhuollon organisointiin liittyviä tehtäviä hoitava mieshenkilö.

Myös sen, että julkinen ja yksityinen kulttuuri koettiin toisensa poissulkeviksi kilpailijoiksi, koettiin estävän kehitystä. Toiseksi suurimmaksi esteeksi (7,1% kaikista vastanneista) mainittiin arkirutiineiden viemä aika ja henkilöstöressurssien vähyys. Arkityön maininneista toimi peräti 72,7% kunnissa tai kaupungeissa.

”Arkityö vie kaiken ajan (kun tehtävä muun työn ohessa kehitystyötä)”, mainitsee kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtamisen parissa työskentelevä naishenkilö.

Rahoituksellisten ongelmien koki jarruttavan hyvinvointiklusterin kehitystä 5,2% vastanneista. Toisaalta toivottiin rahoituksen selkeämpää kohdistamista. Kuten kunnallis sektorilla terveydenhuollon organisointia tekevä naishenkilö asian ilmaisee:

”Rahoitus pitää tulla valtiolta korvamerkittynä. Muuten rahat eivät riitä.”

Ja toisaalta moitittiin rahoituksen kiristämistä ja vähyyttä yleensäkin.

”Välitön säästötavoite vaikeuttaa hidastavasti kehitystyön resurssointia”, sanoo kuntien yhteisen organisaation terveydenhuoltoa organisoiva mies.

Muita kehityksen esteitä olivat mm. organisaation pieni koko ja ammattijohtajan puute.

Klusterisuhteista saatavat konkreettiset hyödyt:

Kysymyksessä, millaisissa konkreettisissa kohteissa klusterisuhteilla voisi olla merkitystä vastaajan organisaatiolle, 10,3% vastanneista koki, että klusterisuhteiden avulla voi järjelläistä palveluprosessia, kehittää uusia palvelumuotoja sekä helpottaa siirtymistä julkisen sektorin tuotannosta yksityisten/yritysten tuottamiin palveluihin. Sähköiset arkistot sekä telematematiikan yleensä mainitsi 7,1% vastanneista. Saman määrän mielestä klusterisuhteista on konkreettista hyötyä vanhustenhuollossa ja näistä vastaajista 80% ilmoitti organisaatiokseen kunnan/kaupungin. Erikoissairaanhoidon mainitsi 5,1% vastaajista, joista peräti 87,5% teki sekä sosiaali- että terveystoimen johtamiseen liittyviä töitä. 4,5% vastanneista ajatteli klusterisuhteista olevan hyötyä yleensäkin teknologian kehittämisessä.

Osa vastaajista (4,5%) koki, että kysymykseen oli vaikea vastata klusteri-käsitteen epäselvyyden tai -täsmällisyyden takia. Näistä vastaajista puolet työskenteli kuntien yhteisessä organisaatiossa. Joillekin hyvinvointi-klusteri terminä oli aivan vieras.

”Klusteri on epäselvä tekninen termi, jonka ero yhteistyöhön tai asiakas/ toimittaja suhteisiin ei ole selvä”, sanoo voittoa tavoittelemattomasta yhteisöstä sosiaali- ja terveydenhuoltoa organisoiva mies.

Kehittämistoiveita julkiselle vallalle:

Kolmannessa avokysymyksessä (numero 23) kartoitettiin organisaation toiveita julkisen vallan klusterin toimintaan liittyvien toimenpiteiden suhteen. Mikään organisaatio tai työnkuva ei erottunut omaksi ryhmäkseen tässä kysymyksessä. Suurimmaksi kehittämistoiveeksi muodostui rahoitus 11%:lla. Suurin osa vastanneista toivoi rahoitusta lisää tai ettei sitä ainakaan vähennettäisi. Muutama esitti toiveita rahoituksen kohdentamisesta.

”Rahoitusta sellaisiin kehittämishankkeisiin, joilla edistetään monitoimijaisen palveluprosessien ja niitä tukevan teknologian kehittämistä ja hyödyntämistä”, kommentoi kunnan/kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtamiseen liittyviä töitä tekevä mies.

Reilut 9% vastaajista toivoi julkiselta sektorilta selkeää kannanottoa klusterin asemasta ja vastuukysymyksistä.

”STM-Stakes: selkeä kannanotto, mitä eroa ja lisäarvoa klusteriajattelulla ja eri SHP:ssä toteutettavalla työllä?? Eri toimijoiden yhteistyö, EU-projektit ym. jo arkipäivää, tarvitaanko ulkopuolisia toimintatahoja??”, kommentoi kuntien yhteisessä organisaatiossa sosiaali- ja terveystoimen johtamisen liittyviä töitä tekevä mies.

Tietoa klusterista kaipasi 7,8% kaikista vastaajista. Muita toiveita kuten esimerkiksi laajempia toimintamahdollisuuksia, lisäpanostusta tekniikkaan, kilpailurajoitteiden poistamista sekä sopimusneuvotteluja esitti puolestaan 6,4%.

Odotuksia muille klusterin toimijoille:

Viimeisessä kysymyksessä (numero 24) kartoitettiin organisaatioiden odotuksia muille klusterin toimijoille. Sosiaali- ja terveysjärjestelmän sisällä eniten toivottiin yhteistyön tiivistämistä (11,6%). Myöskin ennakkoluulotonta suhtautumista (5,2%), nopeaa reagointia kehitykseen (3,9%) ja koulutusta (3,2%) peräänkuulutettiin.

Odotukset tutkimukselle olivat pitkälti saman suuntaisia. Yhteistyötä toimijoiden kesken halusi 10,9%. Käytännön läheistä tutkimusta puolestaan 11%. Vastaajista 2,6% halusi selvityksiä tutkimustyön todellisista vaikutuksista ja hyödyistä. Lisäksi hiukan vajaat kaksi prosenttia toivoi kansainvälistä tutkimusyhteistyötä sekä lisää aikaresursseja tutkimus- ja kehitystyölle.

Toimivan yhteistyön merkitys korostui myös teollisuudelle ja yritys-elämälle kohdistetuissa odotuksissa. Joustavampaa käytännön yhteistyötä toivoi 8,4% kaikista vastanneista. Aloitteellisuutta ja innovatiivisuutta puolestaan kaipasi vajaat neljä prosenttia. Kuten tutkimukselta, myös teollisuudelta ja yritys-eläältä toivottiin käyttäjät paremmin huomioivia tuotteita. Muita mainittuja asioita olivat rahoituksen yhdistäminen toimijoiden kesken, hyvinvointiteknologiaan lisäpanostus sekä voiton maksimoinnin tavoittelun unohtaminen. Vastaukset eivät vaihdelleet systemaattisesti eri taustamuuttujien mukaan.

Yhteenveto

Tutkimuksen vastausprosentti oli kohtalaisen korkea ottaen huomioon kyselyn lähettämisen ajankohdan (joulukuun alkupuolisko) sekä sen kohdistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon johtavassa asemassa oleviin henkilöihin. Kysymyksiin oli jätetty hyvin vähän tyhjiä vastauksia lukuun ottamatta toimintatapojen muutosta koskevia kysymyksiä. Tämän perusteella vastaajat olivat hyvin motivoituneita vastaamaan ja myös kysymysten muotoilu oli onnistunut melko hyvin. Vastausprosentti oli Oulun läänissä huomattavasti korkeampi kuin muualla Suomessa. Tämä johtuu osittain siitä, että alueella käytettiin nimellä varustettuja lähetyskuoria kun taas muualla oli käytössä enimmäkseen virkanimikkeet. Merkittävä tekijä lienee kuitenkin Oulun hyvinvointiklusterin saama laaja myönteinen palaute alueella, joka osittain näkyy myös tutkimuksen tuloksissa.

Vastaajien työorganisaationa toimi kunta tai kuntien yhteinen organisaatio 84 prosentissa vastauksista. Muista organisaatioista saatiin melko vähän vastauksia. Organisaatioiden työntekijämäärät jakaantuivat kohtalaisen tasaisesti eri kokoluokkiin, ja organisaatiot tuottivat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ja sosiaalitoimen palveluja noin neljässäkymmenessä prosentissa organisaatioista. Tämän perusteella vastaajat edustivat kohtalaisen hyvin erikokoisia kuntapuolen organisaatioita erityisesti terveydenhuollon puolella, joskin myös sosiaalitoimeen liittyvää kokemusta oli kohtalaisesti mukana.

Tutkimuksen perusteella ylivoimaisesti tärkein yhteistyömuoto organisaatioille oli erikoissairaanhoido, sillä siihen liittyviä palveluja ostettiin selvästi useammassa organisaatiossa kuin niitä tuotettiin itse. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen alueella sopimus-toiminta on huomattavasti pienempää. Sopimukset uusien tuotteiden kehittämisestä yhdessä tutkimuksen ja yritys-elämän kanssa ovat vielä harvinaisia sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kaikkiaan klusteriin oli tutustunut suurin osa (90%) vastaajista. Tutustuminen oli tapahtunut useimmiten seminaareissa tai vastaavissa tilaisuuksissa (69.1%), mutta klusteriprojekteissa oli myös ollut mukana noin neljännes vastaajista. Puolet vastaajista oli tutustunut klusteriin usean tietokanavan kautta. Oulun läänissä klusterista oli saatu tietoa useammasta tietokanavasta kuin muualla Suomessa.

Hyvinvointi-klusteriprojekteja oli noin 40%:ssa vastaajien organisaatioista ja hieman yli puolessa projekteista oli mukana alle 10 henkilöä. Noin kolmasosa organisaatiosta käytti jossakin omassa klusteriprojektissa kehitettyä tuotetta ja/tai palvelukonseptia käytännössä, ja kahden kolmasosan mielestä omassa organisaatiossa oli hyvät mahdollisuudet luoda toimivat ja luottamukselliset yhteistyösuhteet muihin toimijoihin. Tämän perusteella klusteritoiminnaksi luettavissa projekteissa oli mukana melko runsaasti organisaatioita ja myös työntekijöitä. On kuitenkin todennäköistä, että kyselyyn on vastannut enemmän klusteritoiminnassa aktiivisten toimijoiden johtajia. Kysely lähetettiin lähinnä isoille organisaatioille, joten se ei anna kuvaa esimerkiksi kaikkien Suomen kuntien tilanteesta.

Viime vuosina organisaatioiden ulkoiset klusterisuhteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajiin, tutkimustoimintaan, ja yrityselämään olivat pysyneet samoina noin 40%:ssa organisaatioista ja ne olivat lisääntyneet noin 45 %:n mukaan. Yhteistyösuhteissa ei ollut juurikaan tapahtunut vähentymistä. Kokonaisuutena yhteistyösuhteet olivat lisääntyneet viime vuosien aikana merkittävästi, sillä 77%:ssa vastanneista ainakin yhdessä kolmesta klusterisuhteiden muodosta oli tapahtunut lisääntymistä ja kaikissa kolmessa lisääntymistä oli reilussa kahdessakymmenessä prosentissa vastauksista. Lähes kaikki vastaajat arvioivat organisaatioiden yhteistyösuhteiden muihin toimijoihin lisääntyvän paljon tai jonkin verran seuraavan kolmen vuoden aikana. Tämä ennakoii verkottumisen jatkuvan lähivuosina nopeaa tahtia. Yhteistyösuhteiden yrityselämään ja tutkimukseen ennakoii lisääntyvän erityisesti organisaatiot joissa vastaaja oli mukana klusteritoiminnassa.

Organisaatioille oli erittäin tärkeää hyvät suhteet perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen toimijoihin. Myös hyvät suhteet alueen kuntiin olivat erittäin tärkeitä. Mediaaniluokkana oli melko tärkeä yhteistyösuhteissa alueen yrittäjiin, alueellisiin hallintoelimiin, sekä ministeriöihin. Ainoastaan koko maan yrittäjät nähtiin merkityksellömiksi yhteistyökumppaneiksi. Vastauksissa painottuu erityisesti paikallisen julkisen sektorin palvelutoimintaan liittyvän yhteistyön tärkeys, johon on luultavasti vaikuttanut se, että vastaajista suurin osa oli jollain tavalla kunnallisen organisaation työntekijä. Valtakunnan tasolla erityisesti yrityselämä tunnetaan vieraaksi yhteistyökumppaniksi, vaikkakin myös ministeriöiden ja aluehallinnon merkitys on vain melko tärkeä. Erikoissairaanhoidon or-

ganisaatioille olivat merkitsevästi tärkeämpiä hyvät suhteet muihin erikoissairaanhoidon toimijoihin, alueen kuntiin ja ministeriöihin kuin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoille.

Vastaajien mielipiteet yhteistyösuhteita koskeneisiin väittämiin osoittivat, että he olivat keskimäärin jokseenkin samaa mieltä väittämiensä kanssa. Erityisesti nousi esille väittäminen klusterin tärkeydestä palvelujen laadun nostamisen kannalta. Vaikka valtion odotettiin sijoittavan enemmän klusteriin (erityisesti klusterissa mukana olleet), mutta lähes yhtä moni vastaajista halusi myös klusterin toimijoiden pääasiassa rahoittavan toiminnan. Klusteri nähtiin merkittävänä tiedonvälityskanavana paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Oulun läänissä ja klusteriprojekteissa olleiden keskuudessa oltiin useammin samaa mieltä alueellisen taloudellisen toiminnan merkittävyyden kanssa kuin muualla maassa. Kyselyn perusteella sosiaali- ja terveydenhuolto voi melko hyvin vaikuttaa siihen millaisia tuotteita yrityselämä tuottaa alalle.

Tutkimuksen perusteella klusteriin liittyvissä toimintatavoissa on periaatteellisella tasolla tapahtunut merkittävää yhteistyöprojektien lisääntymiseen johtavaa kehitystä. Konkreettisesti tasolla yritysten kanssa ei olla kuitenkaan tehty pidempiä yhteistyösopimuksia kuin neljäosassa organisaatioista ja noin puolessa organisaatioista tutkimusta ja yrityselämää käytetään uusien palvelujen ja tuotteiden tarpeen määrittämiseen, sekä suunnitteluun ja kehitykseen. Klusteritoimintaa osallistuneissa organisaatioissa oli yhteistyö lisääntynyt merkittävästi enemmän kuin muissa organisaatioissa osoittaen toimintamallien kehittyvän klusteria suosivaan suuntaan kun niihin kiinnitetään huomiota.

Klusteritoiminnan vaikutukset organisaatioiden sisäisiin toimintatapoihin (eli resurssien käyttö, tuotantoprosessi, palvelut) oli melko vähäistä, sillä vajaa kolmannes vastaajista sanoi niiden muuttuneen klusterin vaikutuksesta. Sisäisten toimintatapojen muutosten vaikutukset viime vuosina jäivät melko pieniksi sillä ne olivat luonteeltaan lähinnä pieniä jatkuvia muutoksia joita oli tapahtunut noin neljäosassa kaikista organisaatioista. Kuitenkin myös sisäisissä toimintatavoissa klusterin toimintaan osallistuminen lisäsi merkittävästi toimintatapojen muutosta. Tämä näkyi sekä hieman perusteellisempina toimintatapojen muutoksena että niiden kohdistumisena tuotantoprosessiin ja palveluihin näissä organisaatioissa.

Hyvinvointi-klusterin kehitysnäkymistä vähiten kannatusta saivat väittämät joissa sen katsottiin lisäävän paikallista teollisuutta ja auttavan merkittävään palvelujen rakenteelliseen muutokseen. Eniten kannatusta saivat väittämät: se tehostaa palvelujen tuotantoa, ja se parantaa hyvinvointiin liittyvää tutkimustoimintaa. Melko harvat vastaajat olivat sama mieltä väittämien kanssa (9.2 - 22.4 prosenttia). Klusteritoiminnalla saatavat muutokset tulevaisuudessa ovat siten luonteeltaan melko pieniä parannuksia toiminnan eri tasoilla kuten tähänkin saakka. Merkittäviin rakenteellisiin muutoksiin uskoo melko harva vastaaja, joskin klusteritoiminnassa nähdään merkittävä uusi toimintamalli erityisesti klusteria kehittäneissä organisaatioissa.

Selvästi yli puolella organisaatioista klusteritoiminnan kehittämistä ja kehittymistä estivät sen rahoitus ja organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset tekijät olivat merkityksellisiä estäviä tekijöitä. Organisatoriset, lainsäädännölliset ja koulutukselliset tekijät estivät toimintaa noin kolmasosassa organisaatioista. Oulun läänissä rakenteellisten, organisatoristen, ja lainsäädännöllisten tekijöiden, estävä vaikutus oli pienempi kuin muualla maassa. Sen sijaan klusteria kehittäneissä organisaatioissa nähtiin suurempina estävinä tekijöinä rakenteelliset, organisaatiokulttuuriin sekä rahoitukseen liittyvät tekijät kuin muissa organisaatioissa. Luultavasti tämä viittaa siihen, että käytännön projekteissa on törmätty monesti eri toimijoiden erilaisiin toimintatapoihin ja myös siihen, että rahoitus voi olla vaikea saada järjestettyä kaikkia osapuolia tyydyttävästi. Rahoitukseen viittaavat myös useat avovastauksiin vastanneet.

Avovastauksien perusteella voitaneen todeta, että eri toimijoilla on sekä halua että tarvetta tiiviin ja monipuolisen yhteistyön kehittämiseen. Vaikka klusteri terminä olikin vielä varsin outo osalle vastaajista, näyttäisi klusterilla vastausten perusteella olevan sekä tarvetta että mahdollisuuksia kehittyä.

KIITOKSET: Kiitämme professori Pirjo Koivukangasta arvokkaista kommentteista mittarin kehittämisen yhteydessä sekä häneltä saadusta muusta materiaalista.

Lähteet:

- Freeman, C. & C. Perez. 1988. **Structural crises of adjustment: business cycles and investment behaviour.** Pp. 650 teoksessa **Technical change and economic theory**, Dosi, g & C. Freeman & R. Nelson & G. Silverberg, and L. Soete (toim.), London: Pinter Publishers.
- Hernesniemi, H. & M. Lammi & and P. Ylä-Anttila. 1995. **Kansallinen kilpailukyky ja teollinen tulevaisuus.** Helsinki: ETLA ja SITRA. Sarja B: 105, Helsinki
- Koivukangas, P. & H. Valtonen. 1995. **Hyvinvointiklusteri. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän, teollisuuden ja tutkimuksen verkko.** Helsinki: STAKES. Raportteja: 181, Helsinki
- Okko, P. 1995. **Markkinat ja hierakiat terveystalouden tuotannossa.** Pp. 1-3 teoksessa *Aiheita*. 4, **Terveystaloustiede 1995**, Rissanen, P. & H. Valtonen (toim.), Helsinki: Stakes.
- Porter, M. E. *The competitive advantage of nations.* London : Macmillan, 1990
- Rouvinen, P. & N. Saranummi & and M. Lammi, eds. 1995. **Terveydenhuolto versoo teollisuutta. Hyvinvointiklusterin kilpailukyky.** Helsinki: Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Sarja B: 109, Helsinki
- Valtonen, H. 1995. **Mitä markkinavoimat ovat ja mitä ne tekevät?** *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 32 (3): 185-193.
- Williamson, O. 1985. **The economic institutions of capitalism: firms, markets, relational contracting.** New York; London: The Free Press; Collier Macmillan Publishers., New York; London

LIITE

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Kauppa- ja teollisuusministeriön saate tutkimukseen.

Tutkijoiden saatekirje

Arvoisa vastaanottaja!

Lähetimme Teille noin viikko sitten kyselyn, jolla tutkitaan sosiaali- ja terveydenhuollon suhteita tutkimukseen ja yrityselämään, eli hyvinvointiklusteria. Kiitämme kaikkia Teitä, jotka olette jo palauttaneet kyselylomakkeen antamistanne arvokkaista tiedoista.

Mikäli ette ole vielä ehtineet palauttaa kyselylomaketta, toivomme että löytäisitte aikaa oheisen lomakkeen täyttämiseen. Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä sosiaali- ja terveydenhuollon uusien toimintamallien kehittämisen kannalta. Alan asiantuntijana mielipiteenne sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyösuhteista muihin toimijoihin on arvokas, ja haluaisimme sen mukaan tähän valtakunnallisesti merkittävään tutkimukseen.

Tutkimuksen tuloksia käytetään valtakunnallisessa päätöksenteossa jo alkuvuodesta ja siksi toivomme Teidän, jotka ette vielä ole vastanneet kyselyyn, toimimaan mahdollisimman nopeasti. Olkaa hyvä ja palauttakaa täytetty lomake oheisessa vastauskuoressa viikon kuluessa. Annamme mielellämme lisätietoja tästä tutkimushankkeesta.

Oulussa 07.12.1998

Hannu Valtonen
Erikoistutkija, dos.
Stakes
PL 220
00531 Helsinki

Puh. 09-3967 2425

Arto Ohinmaa
Tutkija, KTT
Oulun yliopistollinen sairaala
Neurokirurgian klinikka, tutkimusyksikkö
Kajaanintie 50
90220 OULU
Puh. 08-3152440

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla annetuista vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa (teidän) organisaationne tilannetta.

- 1) Sukupuoli: 1 mies 2 nainen

- 2) Mikä on Teidän jatkokoulutuksenne?
 - 1 koulutason ammatillinen tutkinto
 - 2 opistotason ammatillinen tutkinto
 - 3 korkeakoulututkinto

- 3) Miltä alalta on Teidän ammatillinen koulutuksenne?
 - 1 terveydenhuollon
 - 2 sosiaalitoimen
 - 3 talouden
 - 4 muu koulutusala, mikä _____

- 4) Kuinka kauan olette työskennelleet nykyisessä organisaatiossanne? _____ vuotta.

- 5) Miten olette saanut tietoa *hyvinvointiklusterin* toiminnasta?

	Kyllä	Ei
- olen tutustunut siihen esim. seminaarien tai lehtiartikkeleiden kautta	1	2
- olen keskustellut siitä asiantuntijoiden kanssa	1	2
- olen (tai olen ollut) mukana jossakin hyvinvointiklusteriprojektissa		
1 2		
- olen saanut muuta kautta tietoa sen toiminnasta	1	2

- 6) Onko organisaationne?
 - 1 kunta / kaupunki
 - 2 kuntien yhteinen organisaatio (esim. sairaanhoitopiiri)
 - 3 muu voittoa tavoittelematon yhteisö
 - 4 yksityinen yritys / yksityissairaala
 - 5 lääni, maakuntaliitto
 - 6 muu organisaatio, mikä _____.

- 7) Mitä työtä teette tällä hetkellä?
 - 1 taloushallintoon liittyviä töitä
 - 2 terveydenhuollon toiminnan organisointiin liittyviä töitä
 - 3 sosiaalitoimen organisointiin liittyviä töitä
 - 4 teen sekä sosiaali- että terveystoimen johtamiseen liittyviä töitä
 - 5 muu, mikä _____

8) Kuinka paljon työntekijöitä organisaatiossanne (esim. terveystoimi, sosiaalitoimi, sairaala, läänin sosiaaliosasto) on?

- 1 alle 100
- 2 100 - 500 työntekijää
- 3 500 - 1500 työntekijää
- 4 yli 1500 työntekijää

9) Tuottaako organisaationne pääasiassa (yksi tai useampi vaihtoehto):

- 1 perusterveydenhuollon palveluja
- 2 erikoissairaanhoidon palveluja
- 3 sosiaalitoimen palveluja
- 4 muita palveluja, mitä _____
- 5 organisaatio ei osta eikä tuota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja

10) Onko organisaatiollanne pitkäaikaisia sopimuksia muiden toimijoiden kanssa seuraavista palveluista tai ostopalveluista (yksi tai useampi vaihtoehto):

- 1 perusterveydenhuollon palveluista
- 2 erikoissairaanhoidon palveluista
- 3 sosiaalitoimen palveluista
- 4 uusien tuotteiden kehittämisestä yhdessä tutkimuksen ja yritysten kanssa
- 5 muista sos.- ja terv.palvelusta, mistä _____
- 6 organisaatio ei osta eikä tuota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja

11) Kuinka tärkeitä *hyvät yhteistyösuhteet* seuraaviin toimijoihin ovat organisaatiollenne *tällä hetkellä* (asteikko: 1 = ei merkitystä, 2 = melko tärkeä, 3 = erittäin tärkeä, eos = en osaa sanoa) ?

- perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon muihin toimijoihin	1	2	3	eos
- erikoissairaanhoidon (muihin) toimijoihin	1	2	3	eos
- alueen kuntiin	1	2	3	eos
- alueen yrittäjiin	1	2	3	eos
- alueen lääninhallitukseen, maakuntaliittoon tai elinkeinokeskukseen	1	2	3	eos
- yrittäjiin koko maassa	1	2	3	eos
- sosiaali- ja terveystoimiin, muihin ministeriöihin, Stakes	1	2	3	eos

12) Miten arvioitte organisaationne *yhteistyösuhteiden kehittyvän seuraavan kolmen vuoden aikana* muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin, tutkimukseen ja yritys-elämään?

- 1 yhteistyösuhteet lisääntyvät paljon
- 2 yhteistyösuhteet lisääntyvät jonkin verran
- 3 yhteistyösuhteet eivät muutu
- 4 yhteistyösuhteet vähentyvät

13) Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä, joissa kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon, tutkimuksen ja yritystoiminnan yhteistyösuhteita (verkostoa), eli *hyvinvointi-klusteria*?

(asteikko: 1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = samaa mieltä)

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| - sen pääasiallisen rahoituksen pitäisi tulla mukana olevilta toimijoilta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - sen toiminnassa on tärkeää tuotettujen palvelujen laadun nostaminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - se on keino saada hyvät ideat toteutettua ja vietyä muualle Suomeen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - klusteriprojektit ovat tärkeitä paikallisten ongelmien ratkaisuisissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - se on tärkeä alueellisen taloudellisen toiminnan lisäämisen kannalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - sitä tulisi kehittää nimenomaan eri osapuolten tiedonsaantiväylänä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - valtion tulisi sijoittaa nykyistä enemmän sen toimintaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - <i>tutkimustoiminta</i> osaa täyttää käytännön toiminnasta lähteviä odotuksia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - <i>yritystoiminta</i> osaa täyttää käytännön toiminnasta lähteviä odotuksia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - sosiaali- ja terveydenhuolto voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen millaisia tuotteita yritys-elämä alalle tuottaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14) Kuinka monta työntekijää suunnilleen organisaatiossanne on mukana hyvinvointi-klusteriprojekteissa?

- 1 ei projekteja
- 2 alle 10
- 3 10 - 20
- 4 21 -50
- 5 yli 50 henkilöä
- 6 en osaa sanoa

15) Millainen organisaationne asema on hyvinvointi-klusterissa tällä hetkellä?

	Kyllä	Ei
- organisaationi osallistuu klusterin toiminnan kehittämiseen	1	2
- organisaatiossani käytetään jossakin klusteriprojektissamme kehitettyä tuotetta ja/tai palvelukonseptia käytännössä	1	2
- omassa organisaatiossani on hyvät mahdollisuudet luoda toimivat ja luottamukselliset yhteistyösuhteet yrityselämän ja tutkimuksen kanssa	1	2

16) Ovatko organisaationne hyvinvointiklusteriin liittyvät *toimintatavat* muuttuneet seuraavissa tilanteissa viime vuosien aikana?

	Kyllä	Ei
- ongelmatilanteissa neuvotellaan herkästi muiden klusteriosapuolten kanssa	1	2
- tutkimuksia käytetään ongelmatilanteiden kartoitukseen enemmän kuin ennen	1	2
- tutkimuksia käytetään uusien palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä	1	2
- yritysten kanssa on tehty pidempiä sopimussuhteita	1	2
- yritysten kanssa suunnitellaan ja kehitetään uusia palveluja ja tuotteita	1	2
- on opittu hankkimaan organisaation toimintaan ja tavoitteisiin paremmin sopivaa teknologiaa	1	2
- on opittu ymmärtämään miten tutkimuksen ja yritysten kanssa voi tehdä paremmin organisaatiota hyödyttäviä yhteistyöprojekteja	1	2
- luottamuksellisten yhteistyösuhteiden luominen yritysten ja tutkimuksen kanssa nähdään nykyään tavoiteltavana asiana	1	2

17) Miten organisaationne ulkoiset klusterisuhteet (toiminnalliset suhteet palvelusektorin, tutkimuksen ja teollisuuden välillä) ovat määrällisesti muuttuneet viime vuosina?

(asteikko: 1 = vähentyneet, 2 = pysyneet samana, 3 = lisääntyneet, eos = en osaa sanoa)

- suhteet julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajiin	1	2	3	eos
- suhteet tutkimuslaitoksiin, yliopistoon, ammattikorkeaan ym.	1	2	3	eos
- suhteet yrityselämään	1	2	3	eos

18) Ovatko organisaationne sisäiset toimintatavat (eli resurssien käyttö, tuotantoprosessi, palvelut) muuttuneet viime vuosina **klusteritoiminnan seurauksena**?

- 1 ovat muuttuneet (vastaa kysymyksiin 18a-18d)
- 2 eivät ole muuttuneet (siirry kysymykseen 19 seuraavalla sivulla)

Jos toimintatapanne ovat viime vuosina muuttuneet **klusteritoiminnan seurauksena**, niin millaisissa asioissa ne ovat muuttuneet?

18a) *resurssien käytössä* (henkilöstön työnjako, vapaaehtoistyö, uuden teknologian ostaminen)?

- 1 pieniä jatkuvia parannuksia resurssien käytössä
- 2 suuria muutoksia resurssien käytössä
- 3 en osaa sanoa

18b) jos resurssissanne on tapahtunut muutoksia, niin onko niiden määrässä tapahtunut:

- 1 lisääntymistä
- 2 vähentymistä
- 3 resurssien käytössä ei merkittävää määrällistä muutosta

18c) *tuotantoprosessin toiminnalliset* muutokset (esim. tapa organisoida toiminta ja yhteistyö)?

- 1 pieniä jatkuvia parannuksia toiminnassa
- 2 muutoksia toimintatavoissa tai tutkimus- ja kehitystyöllä tavoiteltuja seurauksia
- 3 suuria teknisiä ja organisatorisia muutoksia

18d) *palvelujen* muutokset (esim. avohoito, perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut, KELA:n rooli)

- 1 pieniä jatkuvia parannuksia palvelutoiminnassa
- 2 tutkimus- ja kehitystyöllä tavoiteltuja muutoksia palvelutoiminnassa
- 3 suurilla teknisillä ja organisatorisilla muutoksilla aikaansaatuja palvelutoiminnan muutoksia

19) Millaisena näette hyvinvointiklusterin yleisen **kehitysmahdollisuuden**?

(asteikko: 1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = samaa mieltä)

- se lisää paikallista teollisuutta	1	2	3	4	5
- se lisää yksityistä palvelutuotantoa	1	2	3	4	5
- se tehostaa palvelujen tuotantoa	1	2	3	4	5
- se on keino kohdentaa palvelut oikein ja siten säästää	1	2	3	4	5
- se parantaa hyvinvointiin liittyvää tutkimustoimintaa	1	2	3	4	5
- se parantaa palvelujen käyttäjien (kansalaisten) hyvinvointia	1	2	3	4	5
- se antaa palvelujen tuotannolle uuden toimintamallin	1	2	3	4	5
- se auttaa palvelujen merkittävään rakenteelliseen muutokseen	1	2	3	4	5
- se mahdollistaa uusimman tutkimus- ja tuotteiden kehittämistulosten nopean käyttöönoton	1	2	3	4	5

20) Estävätkö seuraavat tekijät hyvinvointiklusterin kehittämisen ja kehittymisen organisaatiossanne?

	Kyllä	Ei
- sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset tekijät	1	2
- organisatoriset tekijät	1	2
- lainsäädännölliset tekijät	1	2
- koulutukselliset tekijät	1	2
- organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät	1	2
- rahoitus	1	2
- muu, mikä _____	1	2

21) Haluatteko tarkemmin täsmentää kehittämistä estäviä tekijöitä? _____

22) Millaisissa konkreettisissa kohteissa klusterisuhteilla voisi olla merkitystä organisaatiollenne?

23) Millaisia kehittämistoiveita organisaatiollanne on julkisen vallan (valtio, kunnat) klusteriin liittyviin toimenpiteisiin?

24) Millaisia odotuksia organisaatiollanne on muille klusterin toimijoille?

a) sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän sisällä,

b) tutkimuksessa _____

c) teollisuudessa, yrityselämässä _____

Kiitos vaivannäöstänne!

Vastauksillanne on merkittävää vaikutusta hyvinvointiklusterin edelleenkehittämiselle.