

JULKISTEN TOIMINTAOHJELMIEN TOIMEENPANO*

Tuomo Teittinen

Suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointipalvelujen kehittäminen on merkinnyt mitä suurimmassa määrin kuntien ja kunnallisten organisaatioiden valjastamista näiden palvelujen tuottamiseen ja jakamiseen. Valtio on pystyttämiensä suunnittelujärjestelmien ja niihin liittyvien taloudellisten sanktioiden avulla alistanut nämä organisaatiot palvelukseensa toteuttaakseen omia tavoitteitaan yhtenäisesti koko valtakunnan alueella.

Kehityksen takana on ollut toisaalta se näkemys, että ilman valtionhallinnon johtamaa ja valvomaan toimintaa näistä organisaatioista itsestään lähtevä kehitys olisi joittenkin yleisesti hyväksytyjen periaatteiden kannalta vähemmän ~~toivottua~~, mutta toisaalta myös se ajatus, että suunnittelujärjestelmien avulla näitä ei-toivottoja kehityskulkuja voidaan ehkäistä ja toteuttaa poliittisesti tärkeinä pidettyjä tavoitteita. Kokemus ja tutkimus ovat osoittaneet ensiksi mainitun lähtökohdan oikeaksi, mutta opettaneet suhtautumaan myös kriittisesti keskitetyn ohjauksen mahdollisuuksiin saada aikaan sellaisia muutoksia, joita organisaatiot eivät itse halua.

Valtio-opillinen policy-analyttinen tutkimus on toistaiseksi verraten vähän analysoinut organisaatioiden merkitystä poliittisesti vahvistettujen päätösten ja ohjelmien toteutumiselle. Kun tämän tutkimussuuntauksen piirissä esimerkiksi analysoidaan sitä, miten kunnat ovat toteuttaneet poliittis-hallinnollisia ohjelmia, etsitään selitystä ensin näiden kuntien sosio-ekonomi-sista tekijöistä. Vasta kun tyydyttävää selitystä ei näin löydetä, ryhdytään eräänlaisena jäännösstrategiana etsimään selitystä erilaisista poliittis-byrokraattisista prosesseista ja organisaatioiden sisäisistä tekijöistä.

* Lectio praecursoria Kuopion yliopistossa 7.6.1985. Väitöskirja: Julkisten toimintaohjelmien ominaisuudet ja toimeenpano-organisaatio. Toimeenpanoanalyysin käsitteellistä kehitystä ja tapaustutkimus Kuopion yliopistollisesta keskussairaalaista sairaanhoidon valtakunnallisten suunnitelmien toimeenpanosta suunnittelukausilta 1974-78 - 1983-87. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 1/1985.

Terveyspolitiikassa ja erityisesti sairaanhoitopolitiikassa sen osana edellä mainittu tarkastelutapa on riittämätön ainakin kahdesta syystä. Ensinnäkin sairaanhoitopalveluita antavat selväpiirteiset organisaatiot, sairaalat, jotka valtaosin on hallinnollisesti eriytetty peruskunnista erillisiksi kuntainliitto-organisaatioiksi. Kuntainliitot ovat, eivät suoranaisesti riippumattomia, mutta kuitenkin irrallisia jäsenkuntiensa sosio-ekonomisista olosuhteista. Hyvin usein on kuultu kritiikkiä siitä, että kuntainliitot elävät kuin omaa elämäänsä eivätkä ota huomioon esim. peruskuntien taloudellisia mahdollisuuksia. Toisaalta kansalaisten terveyspalvelusten kysyntää ja sen muuttamista konkreettisiksi palvelujen kehittämisvaatimuksiksi on selitetty paljolti terveydenhuollon organisaatioiden sisäsyntyisten intressien avulla eikä niinkään väestön ns. objektiivisilla tarpeilla. Näin terveydenhuollon organisaatioille jää merkittävä rooli terveyspalvelujen tarpeiden määrittelijänä ja niiden suuntaajana.

Maassamme on hyvin välttytty nimenomaan sellaiselta terveyspoliittiselta keskustelulta, jossa pohdittaisiin suurten sairaalaorganisaatioiden roolia ja merkitystä valtakunnallisessa terveyspolitiikassa. Tämä voidaan tulkita luonnollisesti siten, että ongelmia ei ole ja että esim. keskussairaalaapiirit nuhteetomasti toteuttavat valtakunnallisesti määriteltyä terveyspolitiikkaa. Siitä, ettei asia ole suinkaan näin, mainittakoon pari esimerkkiä. Sairaalaliitto laati vuosien 1980–84 sairaanhoidon alueellisista suunnitelmista yhteenvedon, jossa myös sanallisesti arvioitiin suunnitelmia lastentautien ja silmätautien erikoisaloilla. Lastentautien osalta todettiin mm. ettei suunnitelmissa näy valtakunnallisten tavoitteiden mukainen avohoidon osuuden lisääntyminen vastaavana vuodeosastohoidon vähenemisenä. Valtakunnallisten suunnitelmien edellyttämää poliklinikoiden vastaanottoaikojen pidennystä ei silmätautien alalla suunniteltu yhdessäkään sairaalassa ja lasten tautien osalta sitä suunniteltiin vain kolmessa sairaalassa. Mukana tarkastelussa olivat kaikki keskussairaalat (20) ja aluesairaalat(25).

Jo nämä esimerkit riittänevät osoittamaan, etteivät sairaalaorganisaatiot suinkaan ole mekaanisia poliittisten tavoitteiden toimeenpanijoita. Valtio- ja hallintotieteellisen tutkimuksen on syytä kiinnittää tästä syystä huomiota myös organisaatioiden sisäisiin tekijöihin etsittäessä selityksiä poliittishallinnollisten päätösten vaikutuksille. Terveyspolitiikan alalla tarve tällaiseen tutkimukseen näyttäisi tulevaisuudessa korostuvan sikäläkin, että virallisen terveyspolitiikan terveyden edistämistä tähdentävät painotukset jättävät välttämättä vähemmälle huomiolle pitkälle erikoistuneiden sairaanhoitopalvelusten kehittämisen, mihin puolestaan olemassaolevat organisaatiot ja niihin liittyvät poliittiset, syndikalistiset ja professionalistiset intressit ja myös väestöstä lähtevät odotukset luovat edelleen voimakkaita paineita.

Tällöin on tärkeää tietää, millaiset poliittiset tavoitteet voivat tulla toimeenpantua, millaisin edellytyksin kielteisiä kehityskulkuja voidaan estää ja mitkä organisaatioiden sisäiset tekijät määräävät poliittishallinnollisiin tavoitteisiin suhtautumista.

Perinteisestä policy-analyysistä poiketen toimeenpanotutkimus korostaa organisaatioiden merkitystä välittävänä tekijänä poliittisten tavoitteiden muuntuessa toiminnaksi ja tuloksiksi. Se problematisoi organisaatioiden välisiä suhteita lähtien siitä, että toimeenpaneavassa organisaatiossa ei poliittisten tavoitteiden toteuttaminen ole yksinomaan hierarkkisesti ylemmässä asemassa olevan toimeksiantajan tahdon toteuttamista vaan se sulauttamista organisaation omien tarpeiden pohjalta lähtevään politiikkaan ja paikallisiin olosuhteisiin. Oleellista on tällöin tietää, miten organisaation oma toimintafilosofia ja toimintalinja syntyy, ja ketkä organisaatiossa sen määrittelevät.

Tästä seuraa, ettei kysymystä vallasta ja sen jakautumisesta voida sivuuttaa organisaatiokeskeisessä toimeenpanoanalyysissa. Ongelmana on se, kuinka valta tuodaan analyysiin; kuinka saadaan selville ketkä organisaatiossa käyttävät valtaa. Tavanomaisesti kiinnitetään huomiota vain avoimiin vallankäytön tilanteisiin, kuten esim. äänestyksiin, mutta yhtä tärkeää on kysyä miksi vain tietyt asiat tulevat organisaatiossa käsitellyiksi. Organisaation rakenteet ja menettelytavat aikaansaavat sen, että vain tiettyjen arvojen ja intressien mukaiset kysymykset tunnustetaan organisaatiossa relevanteiksi ja tuodaan päätöksentekotilanteisiin. On siis tiedettävä, minkä ryhmän arvot ja intressit ovat vallalla organisaatiossa, jotta voitaisiin sanoa miten jokin organisaatio poliittishallinnollisiin päätöksiin suhtautuu.

Terveysterveystenhuollon organisaatioiden osalta tutkimustulokset viestittävät varsin yhtäpitävästi, että näissä hallitsevia ovat pitkälle koulutettujen professionalistien, lähinnä lääkäreiden edustamat arvot ja intressit, esim. heidän edustamansa käsitys siitä, mitä yliopistosairaalan pitäisi tehdä ja miten valtakunnallisiin terveyspoliittisiin tavoitteisiin pitäisi suhtautua tai niin kuin hyvin usein tapahtuu — olla suhtautumatta. Professionalistien asemaa suurissa sairaaloissa on vahvistanut heidän miehittämiensä hallinnollisten vakanssien voimakas lisääntyminen. Poliittisesti valittujen luottamushenkilöiden suhtautumista terveyspoliittisiin päätöksiin on tutkimuksissa kuvattu rutiininomaiseksi, epäaktiiviksi. Osittain tämä johtunee luottamushenkilöiden puutteellisista kyvyistä, mutta heiltä puuttuvat myös rakenteelliset ja tiedolliset edellytykset toimia mielekkäästi omien lähtökohtiensa pohjalta. Terveysterveystenhuollon organisaatiot eivät tuota sellaisia aineksia päätöksentekoon, jonka pohjalta poliitikot voisivat arvioida tehtävien päätösten merkitystä omalta kannaltaan.

Sama koskee myös hallintovirkamiehiä, joiden voidaan ajatella edustavan

rationaalisuuden, tehokkuuden, tuloksellisuuden ja taloudellisuuden periaatteita. Kun näitä asioita on terveydenhuollon organisaatioissa erittäin vaikeata soveltaa ja mitata, jää jäljelle lähinnä turvautuminen sellaisiin menettelytapoihin, joiden on syytä uskoa tuottavan parhaan mahdollisen tuloksen. Yleisin ja helpoin menettely on se, että annetaan asiantuntijoiden sopia toiminnan kehittämisestä keskenään ja hyväksytään sitten heidän sopimansa ratkaisut. Tässä menettelyssä ei ole sinänsä mitään huomautettavaa, jos kaikki ovat lopputulokseen tyytyväisiä.

Silti on muistettava, että samalla tulevat joka tapauksessa jollakin tavalla ratkaistuksi ne monet selvästi poliittisluontoiset prioriteettikysymykset, joihin luottamushenkilöt eivät halua tai heille ei ole annettu tilaisuutta ottaa kantaa. Näitä ovat mm. erot eri alueiden ja eri väestöryhmien saamista terveyspalveluissa, eriarvoisuuskysymykset eri sairauksia sairastavien välillä, kysymykset erilaisten hoito- ja intervention muotojen painotuksista, erot eri sairaaloiden asemassa sekä kysymykset voimavarojen jakamisesta terveyspalvelujen ja muiden palvelujen välillä, johon monissa kunnissa ei voida juuri lainkaan vaikuttaa.

Sairaalaorganisaatiossa, jossa ongelmia käsitellään erikoisaloittain hyvin kapea-alaisesti, edellämainitut kysymykset eivät kovin helposti nouse esille ja luottamushenkilöt tulevat niistä siten heikosti tietoisiksi. Pahimmassa tapauksessa he joko tietoisesti tai tietämättään joutuvat tekemään omien todellisten intressiensä vastaisia ratkaisuja.

Mikäli tilanteeseen halutaan muutosta – mikä suinkaan ei ole itsestään selvää – edellyttää se poliittisilta puolueilta nykyistä selvästi aktiivisempaa otetta terveyspolitiikkaan ja kuntainliittotoimintaan. Lisääntyneen poliittisen tahdonmuodostuksen tueksi on luotava professionalistisille pyrkimyksille tasapainottavaa analyttistä kapasiteettia sairaaloiden keskushallintoon. Sen tehtävänä on aikaansaada erikoisaloista riippumatonta terveyspoliittista tarkastelua ja todellisia vaihtoehtoja, joiden perusteella luottamushenkilöiden on helpompaa ottaa kantaa esillä oleviin ongelmiin. Puolueiden tulisi myös kiinnittää huomiota siihen, että sairaalakuntainliittojen luottamuselimiin valitaan henkilöitä, joiden toiminta voi saada arvostusta myös sairaalan lääkäreiden, muun henkilökunnan ja hallintovirkamiesten taholta.

Tässä yhteydessä on myös syytä huomauttaa siitä, että kun varsin yleisesti esitetään vaatimuksia valtionhallinnon keskitetyn ohjauksen purkamisesta ja entistä suuremman päätösvalan siirtämisestä alemmaksi esim. lääninhallitukselle tai kunnille ja kuntainliitoille, jää tällainen vaatimus tyhjäksi ilman, että samanaikaisesti nimenomaan kuntainliitoissa vahvistetaan kunnallisen demokratian toimintaedellytyksiä vastapainoksi voimakkaille professionalistisille pyrkimyksille, joita tällä hetkellä ainoastaan valtion keskushallinto hillitsee.

Jos poliittishallinnolliset tavoitteet tulevat huonosti toimeenpannuiksi on selitystä siis haettava hallitsevassa asemassa olevien professionalistien arvoista ja intresseistä. Toimeenpanovaikeuksissa on kysymys virallisen terveystoiminnan ja toimeenpanevan organisaation välisestä arvojen ja intressien konfliktista. On kuitenkin korostettava, ettei toimeenpanotutkimus tai tutkija langeta kenellekään tuomiota. Arvoista ja näkökulmasta riippuen ilmeisen huonollekin toimeenpanolle voidaan antaa positiivinen arvo. Saattaahan kysymyksessä olla alunperin huono idea, jonka toimeenpanokelpoisuus on ikään kuin tullut testattua. Toimeenpano on siis hyvää tai huonoa erilaisista arvoista ja tarkastelukulmista riippuen.

Edellä sanottu osoittaa myös toimeenpanoanalyysin vaikeaa tehtävää. Julkisen toimintaohjelman ominaisuuksien ja toisaalta toimeenpanon hyvyyden tai huonouden arviointi edellyttäisi hyvin laajaa koko käsiteltävänä olevan yhteiskuntapolitiikan sektorin, esimerkiksi sairaanhoitopolitiikan historiallis-yhteiskunnallisen tilanteen, käytettävissä olevien vaihtoehtojen, rajoitusten ja ainutkertaisten tilanteiden tarkastelua. Yleistykseen pyrkivässä tutkimuksessa näitä tekijöitä joudutaan rajaamaan pois, jotta tutkimusasetelma muodostuisi käytännössä toteutettavaksi. Yksittäinen tutkimus voi siten olla vain eräs yritys löytää säännönmukaisuuksia hyvin moniulotteisesta todellisuudesta.