

Terveyttä edistävä yhteistyö kuntien sektorihallinnossa

Suomalaisesta paikallishallinnosta vastaavien kuntien hallinnonaloista terveydenhuollon tietopohjalla on tiivein yhteys tieteen avulla saavutettuun tieto-taitoon. Tieteen etenemiseen liittyvä erikoistuminen merkitsi eriytymistä myös käytännön terveydenhuoltotyössä kuntatasolla 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Vastaavaa eriytymistä tapahtui myös kunnan muilla hallinnonaloilla aina 1970-luvulle asti. Kunnan toiminnan sektoroitumisen haittavaikutusten eliminointiin hallinnonalojen välisellä vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä alettiin kiinnittää kasvavaa huomiota niinkään 1970-luvulta alkaen. Monialaisen yhteistyön tarve on huomattu muun muassa terveydenhuollon alueella. Odotukset väestön terveydentilan edistymisestä yhteiskunnan lisäpanostusten mukaisesti eivät nimittäin toteutuneet. Avuksi tarvittiin nimenomaan monialaista, elinolosuhteisiin vaikuttavaa toimintaa. Monia toimia voitiin toteuttaa kunnan hallinnonalojen välisellä yhteistyöllä.

Tämä artikkeli tarkastelee kunnan toimintojen sektoroitumisilmiötä sekä kunnan toimintojen yhteistyökykyiseksi verkostoksi muuntumismahdollisuuksia terveyden edistämisen näkökulmasta.

JAAKKO NIKULA

KUNNALLISHALLINNON MAHDOLLISUUDET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Nutbeam'in (1986) Ottawan julkilausumassa esittämän määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia hallita niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen ja siten myös yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksiin parantaa terveyttään. Tutkimuksessa, jossa kunta-yhteisön mahdollisuudet terveyden edistäjänä jaettiin yksilön ja ympäristön kautta tapahtuviksi, osoitettiin, että terveyslautakunnan lisäksi tärkeinä terveyden edistäjinä pidettiin useita muitakin lautakuntia (Nikula ym. 1994).

Terveyslautakunnan tai sitä vastaavan lautakunnan ja edelleen hallintoalan päätehtävä on terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen järjestäminen. Sairastumista ehkäisevällä terveydenhoidolla on monia toimintatapoja, joilla lisätään yksilöiden mahdollisuuksia hallita terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tällä 'ennalta ehkäisevän terveydenhuollon' alueella voidaan yksilökohtaisten työtapojen lisäksi käyttää erilaisia ryh-

mille soveltuvia terveyden edistämisen työtapoja. Väestöryhmien terveyden edistämisen edellytykset paranevat, jos terveyden edistämistä voidaan toteuttaa tämän ryhmän muissakin kuin terveyden edistämiskokouksissa. On myös hyödyllistä tehdä yhteistyötä väestöä kohtaavien muiden hallinnonalojen kanssa ja etsiä työtapoja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. Tähän monipuolisia toimintoja ylläpitävä kuntayhteisö tarjoaa varsin hyvän ja näille toimijoille yhteisen perusrakenteen.

Haasteet terveyden edistämisyhteistyölle ovat lisääntyneet, kun on alettu korostaa ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan merkitystä sekä paikallisella että myös valtakunnallisella tasolla eri viranomaisten kesken (Valtioneuvosto 1995). Viranomaisyhteistyötä nimenomaan valtakunnantasolla terveyden edistämisisioissa ovat edesauttaneet Maailman terveysjärjestön lukuisat asiaan liittyneet konferenssit, julkaisut ja projektit (Sosiaali- ja terveysministeriö 1993). Kunnissa ennalta ehkäisevän terveydenhuollon painopiste on terveydenedistämisestä yksilöiden

ja perheiden kanssa tehtävässä työssä. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan keinoin kunnissa on ensisijassa toimittu yhteistyökumppaneiden, päättäjien ja suuren yleisönkin kanssa. Kunnallishallinnon mahdollisuudet terveyden edistämistyössä nimenomaan kuntatasolla on nähty varsin mittaviksi. Käytännön toimintatavat ovat edelleen hapuilevia ja saattavat näinollen herkästi haavoittua joutuessaan kohtamaan esimerkiksi sektorihallinnon vahvoja ominaisuuksia ja toimintatapoja (Pohjola 1993).

KUNNALLISHALLINNON YLEISET KEINOT HALLINNONALOJEN VÄLISEN YHTEISTYÖN LISÄÄMISESSÄ

Vuoden 1977 alusta voimaan tulleen kuntalain mukaan ”Kunnalla tulee olla kunnanvaltuuston ohjeellisena hyväksymä kunnan olojen kehittämistä, sen hallinnon ja talouden hoitamista sekä toimintojen sijoittamista koskeva kuntasuunnitelma (Hannus 1981)”. Tavoitteeksi asetettiin hyvin laaja-alainen, kokonaisvaltainen ote kuntalaisten olosuhteiden suunnittelemiseen (Ruuska 1982). Kuntasuunnitelmaan sisällytettiin myös sektorisuunnitelmat, joiden avulla valtio osallistui näiden toimintojen ohjaukseen ja rahoitukseen (mm. kansanterveystyö ja lasten päivähoito, jotka myöhemmin olivat osa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaa). Tämä suunnitelujärjestelmä yhteensovitti käytännössä enemmän taloudellisia voimavaroja kuin toimintojen sisältöjä. Vuonna 1995 voimaan tullessa kuntalaissa kuntasuunnitelma on jopa muutettu taloussuunnitelmaksi (Kuntalaki 1995). Kuntasuunnitelma toimii parhaiten talouden ja rakenteiden yhteensovittamisen välineenä. Sitä voidaan käyttää myös eri hallinnonalojen toimintojen sisällön tavoitteiden yhteensovittamiseen, mutta mekanistinen kuntasuunnitteluprosessi ei ole osoittautunut tässä suhteessa hedelmälliseksi.

Nykyisessä kuntalaissa (1995) on luku, joka koskee kuntien yhteistoimintaa. Säännösten sisältö on pääosin sama kuin aikaisemmassa kunnallislaissa. Yhteistyökysymyksiä on selvitetty Suomen Kuntaliiton omistaman Efektia Palvelu Oy:n organisoimassa yhteiskäyttöprojektissa (Koivula ja Paavola 1994). Tässä selvitystyössä on mukana myös kuntien hallinnonalojen välinen yhteistyö. Yhteistyöasioiden tarkastelu on käynnistynyt resurssien yhteiskäyttönäkökulmasta. Asiaa sivuavassa raportissa selvitetään

verkostonäkökulmasta, mitä on julkisten organisaatioiden yhteistyö alue- ja paikallistasolla. Verkostoajattelu raportin mukaan perustuu ’yhdessätekemisen filosofiaan’, mikä tarkoittaa pitkäaikaisia yhteistyösuhteita, jotka perustuvat samansuuntaisiin tavoitteisiin, keskinäiseen luottamukseen ja vastavuoroisuuteen sekä yhteisiin pyrkimyksiin parantaa palveluita ja niiden laatua (Koivula ja Paavola 1994). Eräiden hallinnonalojen erityislainsäädännössä on säännöksiä, joiden mukaan hallinnonalojen välistä yhteistyötä on tehtävä palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaisesti (Sosiaalihuoltolaki 1982).

LÄHIPALVELUJEN KEHITTÄMINEN HALLINNONALOJEN YHTEISTYÖN LISÄÄMISEN KEINONA

Suomen alueen valtiollinen hallinto on Kustaa Vaasan ajoista lähtien rakentunut mekanistiselle yhteiskuntakäsitykselle, jolle tunnusomaista on ollut keskitetyn rakenteen ja hallinnon ihanne. Valtakunnallisten vaikutteiden lisääntyminen kunnissa on mitä ilmeisemmin ohjannut myös kuntia keskitettyyn hallintokäytäntöön paikallisten itsehallintomuotojen kehittämisen sijasta.

Vuonna 1866 annettujen kunnallissäännösten nojalla voitiin kuntaan muodostaa kunnan osa-alueen käsittäviä kunnallisiipiirejä mm. opetuksen ja sosiaalihuollon hoitamiseksi. Kunnallisiipiireistä luovuttiin kuitenkin 1920-luvulla. Kuntien lakisäateisten tehtävien lisääntyminen ja mm. maanpuolustukselliset asiat 1930 - 1940 luvuilla puolestaan nostivat etusijalle keskitetyn hallintokäytännön. Vuonna 1977 voimaan tullut kunnallislaki mahdollisti kunnanosahallinnon käyttöönoton. Kunnanosahallinnolla haluttiin vahvistaa kunnallisen demokratian toteutumista suurissa, usein kuntaliitoksin syntyneissä kunnissa, mutta tämän mahdollisuuden käyttö on jäänyt hyvin vähäiseksi (Hannus 1981). Erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen tyydyttämisessä on keskitettyjen palvelujärjestämisen sijaan alettu kehittää esimerkiksi kunnan osa-alueen lähipalveluja (Sinkkonen ja Nikkilä 1988). Lähipalvelujen kehittämistyössä on vältetty sen tarkkaa määrittelyä, koska lähipalvelun sisältö on eri asiakasryhmille erilainen ja lisäksi sisältö muuttuu ajassa ja paikassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1995).

Lähipalvelujen kehittämistyössä on havaittu, että tällä toimintatavalla voidaan ensinnäkin vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon sisäistä sek-

toroituneisuutta. Edelleen voidaan tukea kaikkien muidenkin saman alueen toimijoiden verkostoitumista siten, että toimijoiden palvelut mahdollisimman hyvin tukevat alueen asukkaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 1995).

Vastaavasti myönteisessä tapauksessa asukkaat asettavat lähipalvelut ensisijalle, jolloin niiden elinvoimaisuus ja kehittyminen saa tukea.

Lähipalveluihin panostamisen on tehnyt mahdolliseksi osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutus- ja kokemustason täydentyminen ja päätösvallan delegointi. Tämä palvelujen 'alueellistaminen' on enimmäkseen toteutettu ilman vastaavaa kunnan demokraattisen päätösvallan jakoa näille alueille. Vaikka tällainen lähipalvelujen alueellistaminen avaa uusia mahdollisuuksia lähipalveluja toteuttavien yhteistyöhön aluekohtaisesti, niin järjestetyn yhteistyökanavan puuttuminen väestön ja palvelujärjestelmien väliltä ei oikeuta puhumaan kunnallisen lainsäädännön mukaisesta kunnanosahallinnosta. Hyvin onnistunut lähipalvelujen yhteistyö voi myös olla eräs tapa siirtyä vaiheittain kunnanosahallintoon. Niin lähipalvelujen alueellinen toiminta, alueellisten palvelujen välinen yhteistyö kuin kunnanosahallintokin ovat aina sidoksissa kunnan kokoon, väestön määrään, -rakenteeseen sekä sijoittumiseen kunnan alueelle. Lähipalvelujen alueellistamisen kautta näyttäisi kuitenkin suuressakin kunnassa avautuvan mahdollisuus hallinnonalojen väliseen, väestöä hyödyttäviin yhteistyömuotoihin.

Eräiden asiantuntijoiden mukaan yhteiskunta yleisemminkin olisi kehittymässä vertikaalisesta yhteiskunnasta horisontaaliseen yhteiskuntaan. Siihen kuuluu mm. toimijoiden suurempi autonomisuus ja itseohjautuvuus. Tämä kehitysuunta puolestaan ottaa käyttöön verkostorakenteen ja korvaa sillä väistyvää hierarkian mekanismia (Petersson 1989).

HALLINNONALOJEN MÄÄRÄN SUPISTAMINEN YHTEISTYÖN LISÄÄMISEN KEINONA

Useiden samaan suuntaan vaikuttaneiden tekijöiden tuloksena kunnissa alettiin vähentää sektoroitumista erityisesti 1990-luvulla. Merkittävää tämä oli vuosien 1992 - 93 taitteessa, kun valittiin uudet lautakunnat hoitamaan kunnan tehtäviä. Tätä kehitysuuntaa oli tuettu myös lainsäädäntömuutoksilla.

Kuntien tehtävien sektorijako oli ehditty kui-

tenkin ottaa huomioon mm. koulutusohjelmissa ja kuntien virkojen perustamisissa. Niinpä kunnallisen lautakuntahallinnon lukumääräinen keventäminen ei samassa määrin ole välittömästi vähentänyt kuntien tehtävien hoidon arkipäivän sektorijakoa. Palvelujärjestelmät, ammatit ja tie-deperustat ovat toisaalta jatkaneet eriytymistään. Tämä on lisännyt näiden osatekijöiden yhteensovittamisen ja eheyttämisen sekä näin yhteistyön tarvetta (Sinkkonen ja Nikkilä 1988).

HALLINNONALOJEN YHTEISTYÖN MUOTOJA KUVAAVAT KÄSITTEET

Kiinteitä yhteistyön keinoja kunnallishallinnon kielessä kutsutaan "yhdistämiseksi", kun halutaan korostaa yhdistämisen osapuolten tasavertaisuutta ja "liittämiseksi", kun halutaan samalla ilmaista yhteistyötä ohjaava osapuoli.

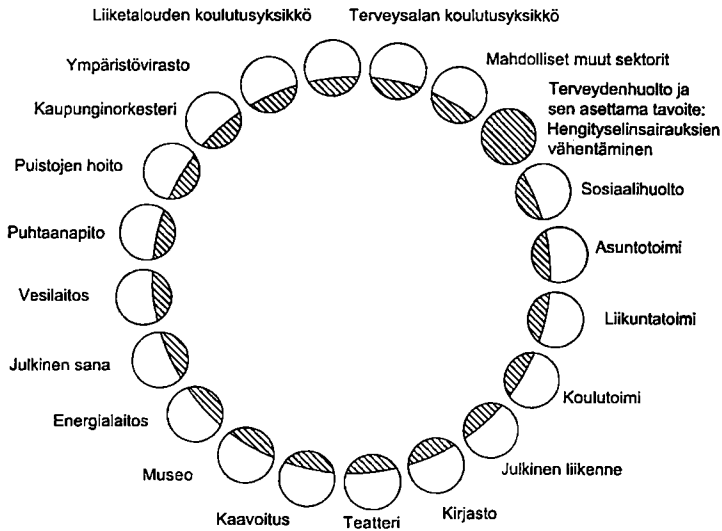
Tapaus- ja tilannekohtaisen yhteistyön käsitteet ovat monipuolisemmat ja osin vailla tarkkaa merkityssisältöä. Opetustoimessa käytettävien opetussuunnitelmien laadinnassa käytetään "läpäisyperiaatetta" mm. eheän maailmankuvan muodostamiseksi oppilaalle. Parhaimmillaan läpäisyperiaate toteutuu silloin, kun opetettava aihekokonaisuus esiintyy kaikkien oppiaineiden ja kurssien opetukseen liitettynä (Malinen 1985).

Valtion tai kunnan hallinnonalojen voimavaroja yhdistävästä toiminnasta käytetään nimitystä "poikkihallinnollinen". Hallintoalojen määrä tällaisessa poikkihallinnollisessa yhteistyössä voi vaihdella asian luonteesta riippuen. Poikkihallinnollisessa toimitaan jonkin asian puolesta ja käytetään kulloinkin tarvittavien sektoreiden voimavaroja hyväksi. Poikkihallinnollista yhteistyön käsitettä lähellä on ilmaisu "multisectoral approach", josta systematisoinnin avulla tullaan "intersektoriaaliseen" yhteistyöotteeseen.

Terveyden edistämiseen liittyen Maailman terveysjärjestön julkaisussa on käytetty "intersektoriaalisuutta" yhteistyön käsitteenä (WHO 1986). Käsitteen loppuosa tarkoittaa nimenomaan Weberiläisiä "sektoreita" esimerkiksi valtion tai kunnan hallinnossa. Laajemmin tulkittuna sektoreilla voidaan ymmärtää myös kaikkia ihmisen ympäristöön liittyviä "toimintasektoreita", jolloin julkisen sektorin "sektorit" ovat vain osa sektoreista tai julkinen sektori katsotaan yhdeksi sektoriksi tuossa suuressa kokonaisuudessa.

"Intersektoriaalinen" - käsitteessä alkuosa

Kuvio 1.
Intersektoriaalisuuden sovellutuksen ihannemalli



Terveystoimi on esimerkiksi esittänyt kuviossa mukana olleille yhteistyösektoreille, että ne tukisivat terveystoimen tavoitteen toteutumista. Yhteistyösektoreiden toimenpiteet on jaettu eteenpäin suuntautuviin (+ merkiksiin) ja sairastavuutta todennäköisesti aiheuttaneiden olosuhteiden muuttamiseen tähtääviin (- merkiksiin) toimenpiteisiin. Esimerkissä toimenpiteet ovat seuraavia:

+ merkiksiä

ASUNTOTOIMI; asuntojen pintamateriaalien valintoihin huomio
 LIIKUNTATOIMI; kunnonkohennusryhmä herkästi sairastuville
 KOULUTOIMI; koulutilojen ilmanlaatua seurataan
 KIRJASTO; kokoaa alan julkaisuista esittelyaineiston
 TEATTERI; vaihtaa selvästi useille allergisia oireita aiheuttavat huonekasvit sellaisiin, jotka tunnetusti eivät aiheuta oireita
 KAAVOITUS; suunnittelee alueen, jossa saasteet on minimoitu
 MUSEO; näyttely, joka kuvaa elinympäristöjen ilmansaasteita
 ENERGIALAITOS; ilmanvirtaukset huomioon kun valitaan polttoaine
 JULKINEN SANA; julkaisee asiantuntijahaastatteluja
 PUISTOJEN HOITO; maksimoidaan puistojen pölynsidontakyky
 YMPÄRISTÖVIRASTO; asiantuntija-apu ilman laadun seurannassa
 LIIKETALOUDEN KOULUTUSYKSIKKÖ; raportti yleisöhaastattelusta
 TERVEYSALAN KOULUTUSYKSIKKÖ; yleisöhaastattelut

- merkiksiä

SOSIAALIHUOLTO; palvelu-autojen päästöjen vähennys
 JULKINEN LIIKENNE; liikennetieto-ohjattu liikennevaloja lisää
 VESILAITOS; tutkii vedestä haihtuvia kaasuja
 PUHTAANAPITO; pölynsidonta katuja puhdistettaessa
 KAUPUNGINORKESTERI; ilmoittaa konsertit, jotka pidetään kokolattiamatottomissa tiloissa

on tuttu mm. kansainvälisistä yhteyksistä. ”Inter” - alkuosa on saanut suomenkielessä mm. vastineen ”välinen”. Intersektoriaalinen kuva tällöin sellaista asiaa, johon sektoreilla on ikäänkuin yhteinen osuus. Jos tätä piirrettä verrataan em. yhteistyön keinoihin, olisi se lähinnä tapaus ja tilannekohtaisen yhteistyön sitä muotoa, jossa yhteistyötä käytetään tietyn asian hoitamiseen (kuvio 1).

HALLINNONALOJEN OMAT KEINOT YHTEISTYÖN LISÄÄMISESSÄ

Kunnan eri sektoreiden välisen yhteistyön keinot voidaan jakaa kiinteisiin yhteistyön keinoihin, tapauskohtaisesti käytettäviin yhteistyön keinoihin sekä muihin sellaisiin toimintatapoihin, joita voidaan käyttää edistettäessä yhteistyötä.

KUNNAN HALLINNONALOJEN KIINTEÄT YHTEISTYÖN KEINOT.

Kuntien hallinnonalojen välisen yhteistyön kiinteitä keinoja ovat mm. hallinnonalojen hallinnon ja toimintojen yhdistäminen tai pelkästään hallinnon yhdistäminen ja erilaisten yhteistyömuotojen käyttöönotto. Kiinteiden keinojen käytössä on useimmiten kysymys kahden eri hallinnonalan välisestä yhteistyöstä (esim. sosiaalihoolto ja terveydenhoolto; liikuntatoimi ja nuorisotyö).

KUNNAN HALLINNONALOJEN YHTEISTYÖN KEINOT TAPAUKOKHTAISESTI

Tapaus- ja tilannekohtaisesti käytettävä kuntien hallinnonalojen välinen yhteistyö koskee luonnollisesti vähintään kahta eri hallinnonala. Varsin usein hallinnonaloja on useampia ja eräissä tapauksissa tavoitteena saattaa olla mahdollisimman monen (kuvio 1) tai jopa kaikkien hallinnonalojen mukaantulo. Tapauskohtaisessa yhteistyössä keinoja ovat mm. kahden tai useamman hallinnonalan yhteinen tapaaminen, samojen voimavarojen käyttö vaikka pyritäisiin eri tavoitteisiin ja tietyn asian hoitamiseksi sovittu yhteistyö. Viimeksi mainittu 'tietyn asian hoitamiseksi sovittu yhteistyö' voi puolestaan olla mm. yhteisen tavoitteen mukaan toimimista siten, että kukin hallinnonala jatkaa perustoimintaansa entisellään, mutta sen rinnalla tämä hallinnonala toimii sovitun yhteisen tavoitteen mukaisesti. Yhteisen tavoitteen mukaan voidaan toimia siten, että osa kunkin hallinnonalan perustoiminnasta muunnetaan toimimaan sovitun yhteisen tavoitteen edellyttämällä tavalla (esimerkki kuviossa 1), tai yhteisen tavoitteen mukaan toimimista siten, että kaikkien hallinnonalojen kaikki toiminta muunnetaan toimimaan sovitun yhteisen tavoitteen mukaisesti sekä että yhteinen tavoite jaetaan osatavoiteiksi, joiden toteuttaminen jaetaan eri hallinnonaloille.

INTERSEKTORIAALINEN YHTEISTYÖ HALLINNONALOJEN VÄLISEN YHTEISTYÖN ERITYISENÄ KEINONA

Kuviossa 1 on kuvattu esimerkin avulla intersektoriaalista yhteistyömallia, jossa lukuisa joukko (20) eri toimijoita, myös kunnan hallinnonalojen ulkopuolelta, on lähtenyt työskentelemään yhden osallistujan tavoitteen mukaisesti. Tässä esimerkissä terveyslautakunta on asettanut tavoitteen: ”Hengityselinsairastumisten vähentämi-

nen”. Yhteistyömallin olemukseen kuuluu, että kuka tahansa voi pyytää toisia mukaan vastavalla tavalla oman 'hyvän' tavoitteen mukaisesti yhteistyöhön. Osallistujien toimet on selitysosassa jaettu plus-merkkisiin ja miinus-merkkisiin. Plus-merkkisillä toimilla tehdään asioita, jotka parantavat joitakin osatekijöitä (esimerkissä muun muassa yleiskunnan kohennus). Miinus-merkkisillä toimilla tehdään asioita, jotka vähentävät ko. ongelman syntyä (esimerkissä muun muassa autojen päästöjen vähennys).

Hallinnonalojen välisessä yhteistyössä käyttökelpoisia käsitteitä sektoroituminen ja intersektoriaalisuus ei voi helposti verrata toisiinsa. Sektoroituminen on yhteiskunnallisissa ja muisakin asioissa ollut vallitseva ja tehokkuutensa takia tarpeellinenkin toimintatapa. Lisäksi sektoroitumiselle Weber on antanut selkeän teoriaperustan. Intersektoriaalisuutta ei voi nimetä sektoroitumisen kanssa kilpailevaksi tai vastailmiöksi. Intersektoriaalisuus on todennäköisesti itse asiassa sektoroitumisen hyväksyvä, sektoroituneisuutta jopa tukeva lämpöpiirre.

Sektoroituneisuuteen perustuva toimintatapa edellyttää toimintaympäristön, jonka jäsenyisyys mahdollistaa muun muassa työnjaon. Intersektoriaalinen työskentely on mahdollista vaikkei edellä mainittu jäsenyminen olisi toteutunutkaan. Intersektoriaalisen toiminnan onnistumista ja mahdollisuuksia lisäävät muun muassa seuraavat seikat:

Mikäli pyritään intersektoriaaliseen yhteistyöhön lähellä väestöä, tulisi osallistujien alojen hallinnon hajautuksen ja delegoinnin ulottua riittävän lähelle työtapahumaa ja olosuhteista kertovaa tietoa (Kadt 1989). Intersektoriaalisen yhteistyön osapuolten asema omissa organisaatioissaan tulisi olla lähellä toisiaan. Esimerkiksi osapuolten eritasoiset toimintavaltuudet vaarantavat tasa-arvoa osapuolten välisissä yhteistyötilanteissa. Mikäli intersektoriaalisessa yhteistyössä mukana olevien omat tavoitteet pidetään hyvin ajan tasalla, saatetaan välttyä kuvion 1 mukaiselta tavoitteiden ”siirtämiseltä” toisille toimijoille. Riittää kun yhteensovitetaan eri tahojen tavoitteiden toteutusta yhteisessä työtilanteessa. Tällöin kuviossa 1 oleva viivoitettu alue kuvaisikin niitä yhteistyössä mukanaolevien oman 'normaali'-toiminnan alueita, joilla tapahtuvat asiat on hallinnonalojen kesken yhteensovitettu. Edelleen intersektoriaalinen lähestymistapa olisi

saatava osaksi kansallisten, alueellisten ja paikallisten järjestelmien toimintatapoja (Barnard ym. 1987). Intersektoriaalisen toimintatavan käyttömahdollisuuksia voidaan vahvistaa siten, että esim. terveydellisten tavoitteiden lisäksi yhteistyötilanteisiin sisällytetään mukana olevien osapuolten omien tavoitteiden mukaisia asioita. Tämä luonnollisesti muun muassa sillä edellytyksellä, etteivät nuo tavoitteet ole ristiriidassa hankkeessa mukana olevien tavoite-kirjon kanssa. Intersektoriaalisen yhteistyön toteuttamistapaan vaikuttavat hallinnon rakenteiden lisäksi esimerkiksi yhteisön ympäristökulttuuri ja eri toimintojen kiireellisyys (Gunatilleke 1984).

POHDINTA

Väestön terveyden kannalta taloudellimmat ja vaikuttavimmat keinot eivät välttämättä löydy voimavarojen lisäämisestä terveydenhuoltoon. On käytettävä myös muiden yhteiskuntapolitiikan lohkojen, esimerkiksi liikenne-, ravinto-, liikunta-, ympäristö-, asunto-, koulutus-, ja työsuojelupolitiikan tarjoamia keinoja terveyden edistämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 1993). Toimittaessa intersektoriaalisesti kunnan

hallinnonalojen kanssa terveyden edistämiseksi tulee tärkeäksi löytää sellainen yhteistyötapa, joka tukee muiden hallinnonalojen mukaantuloa ja sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin. Yhteistyön käyttö asioiden hoitokeinona ei luonnollisesti ole vain terveydenhuollon tai edes kunnallishallinnon erityisominaisuus. Yhteistyön taidot saattaisivat jopa olla yhteiskunnan eri sektoreita lähentävä yhteinen ominaisuus. Yhteistyökäsitteiden laaja-alainen käyttö olisi osa prosessia, joka saattaisi parantaa yhteiskunnan eri sektoreiden välisiä yhteyksiä (Razin 1980).

Mikäli esimerkiksi intersektoriaalisen yhteistyön suunnittelussa tavoitteeksi voidaan ottaa useamman kuin yhden "sektorin" tavoitteiden mukainen toiminta, voidaan intersektoriaalisella toiminnalla parhaassa tapauksessa voittaa sektoroitumisen haittavaikutuksia. Kokonaisvaltaisuuden tavoittelu tällä tavoin on varteenotettava vaihtoehto. Moni hallinnonala kokisi tällöin toteuttavansa yhteistyön päätavoitteen, kuvion 1 mukaisessa tapauksessa hengityselinsairastumisten vähentämisen lisäksi jotakin omaa tavoitetaan intersektoriaalisuuden keinoin.

SUMMARY

Nikula J. Health promoting cooperation in the sectoral administration of the municipalities.
Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti -Journal of Social Medicine 1998;35:73-79

In Finland the municipalities are divided into several sectors of which health sector is nearest to the academic knowledge. The specialisation has also meant specialisation on the local health care ever since the beginning of the 20th century. Similar development occurred also in other sectors of local government until the 1970's. Elimination of the problems caused by the specialization by inlaws of interaction and cooperation has gained a growing interest since the 1970's. The need for multisectoral collaboration has been realised also within

health care. As the expectations of improvement in people's health have not been filled, the multisectoral collaboration in the improvement of living conditions has been needed. Several functions are possible in achievement of multisectoral collaboration within the local government.

This article examines the division of local government into sectors and its possibilities in assimilating various sectors into a collaborative network from the health promotional point of view.

KIRJALLISUUS

- Barnard K, Ritsatakis A, Svensson P-G. Equity and intersectoral action for health. NHV-report 1987:6, Göteborg 1987
- Gunatilleke G. Intersectoral linkages and health development. World Health organisation, Geneva 1984
- Hannus A. Uusi kunnallislaki. WSOY, Helsinki 1981
- de Kadt E. Making health policy management intersectoral: Issues of information analysis and use in less developed counties. *Sos.Sci.Med* Vol 29:4, 503 – 514, 1989.
- Koivula P, Paavola J. Resurssien yhteiskäyttö julkisyhteisöissä. Tampereen yliopisto, hallintotiede 1994 B 3, Tampere 1994
- Kuntalaki 17.3.1995/365
- Malinen P. Opetussuunnitelmat nykyajan koulutuksessa. Otava Helsinki 1985
- Nikula J, Nissinen A, Korhonen HJ, Sinkkonen S. Terveyden edistäminen osaksi kunnallisia toimintoja, *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1994:31:385–391.
- Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion* 1:113 – 127, 1986
- Petersson O. *Makt i det öppna samhället*. Carlssons, Stockholm 1989
- Pohjola A. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Teoksessa: *Palvelu tilkuista yhteiseen työhön*. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja N:o 32, Rovaniemi 1993
- Razin A. *Capital Movements, Intersectoral Resource Shifts, and the Trade Balance*. University of Stockholm 1980
- Ruuska P. *Kuntasuunnittelu*. Gaudeamus, Helsinki 1982
- Salminen A, ja Kuoppala K. *Julkisvalta, Byrokratia, Organisaatio*. Otava, Helsinki 1985
- Sinkkonen S. ja Nikkilä J. Suomen terveydenhuollon hallinto. WSOY, SHKS 1988
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Terveyttä kaikille vuoteen 2000*. Painatuskeskus, Helsinki 1993
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Verkostoituvat lähipalvelut*. STM:n Selvityksiä 1995:5
- Valtioneuvosto. *Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet*. Helsinki 1995
- WHO. *Report of the technical discussion on the role of intersectoral cooperation in national strategies for health for all 1986*.

JAAKKO NIKULA

THK