

Tomi J. Kallio

HT, KTT, dosentti
Johtamisen ja organisoinnin
professori
Turun yliopiston
kauppakorkeakoulu
tomi.kallio@utu.fi



Tehokkuuspaine ja julkisen sairaalaorganisaation institutionaalisen logiikan muutos

Hiljattain valmistuneessa hallintotieteen väitöskirjassani (1) tarkastelen sairaala- ja yliopisto-organisaatioiden muutosta tehokkuuspaineen seurauksena. Sairaala- ja yliopisto-organisaatioihin yhä voimakkaampana kohdistuva tehokkuuspaine on seurauksena paitsi tieteellis-teknologisen kehityksen mukanaan tuomista kasvavista kustannuksista ja hyvinvointivaltion rahoituspohjan kriisistä myös muodikasta poliittis-hallinnollisesta ideologiasta, joka ohjaa julkisorganisaatioita kopiaimaan yritysmaailman käytäntöjä. Tehokkuuspainetta julkisten sairaalaorganisaatioiden tapauksessa tuottavat toisin sanoen sekä konkreettiset syyt, kuten väestön ikääntyminen ja alati kehittyvät hoitomahdollisuudet, että myös ideologiset virtaukset, kuten niin kutsuttu uusi julkisjohtaminen. Käytännössä tehokkuuspaine näyttäytyy sairaaloissa ja yliopistoissa paitsi paineena käyttää resursseja aiempaa tuottavammin, myös paineena omaknsua liike-elämässä sovellettuja toiminta- ja johtamismalleja.

Organisatorisen luonteensa vuoksi sairaalaorganisaatioita on hankala koordinoita sen paremmin suoran ohjauksen kuin esimerkiksi teollisuudessa laajasti käytössä olevan työprosessien standardoinnin kautta. Yliopistojen ja sairaaloiden kaltaisia organisaatioita onkin perinteisesti koordinoitu yhtäältä formaalissa koulutuksessa syntyvien taitojen ja toisaalta indoktrinaation eli ammattiin sosiaalistamisen avulla. Muodollinen koulutus on tuottanut asiantuntijalta edellytettävät taidot ja indoktrinaatio taas on harjaannuttanut soveltamaan niitä käytännössä opitulla tavalla. Juha V. Virtanen (2) on kuvannut lääkäriopiskelijan indoktrinaatiota seuraavasti: ”Sosiaalistumisprosessissa uusi organisaation jäsen saa kokonaiskuvan terveydenhuoltoorganisaatioiden toiminnasta sekä virallisen ja epävirallisen toiminnan välisistä suhteista. Tulokkaan sama kokonaiskuva voi olla kaukana organisaation virallisista tavoitteista.”

Sairaalaorganisaatiot ovat historiallisesti toimineet yllä kuvatun logiikan mukaisesti, jota organisaatio-

teoreettisin termein voidaan kutsua myös niiden perinteiseksi, professionaalisuutta korostavaksi institutionaaliseksi logiikaksi. Organisaation institutionaalinen logiikka on yhteydessä sen ammattikuntien eetokseen ja identiteettiin ohjaten edelleen sitä, kuinka toimijat luovat merkityksiä ympäröivästä todellisuudesta. Tästä syystä esimerkiksi pelkkä lainsäädännön muutos ei vielä johda institutionaalisen logiikan muutokseen, sillä ammattilaiset ovat indoktrinaation myötä oppineet virallisen ja epävirallisen toiminnan suhteen ja ovat taipuvaisia noudattamaan keskeisissä päätöksissään ammattikuntansa omaa normistoa. Tästä syystä tehokkuuspaineen myötä ulkoapäin tuodut uudet säädökset eivät useinkaan johda päätäjien toivomaan muutokseen vaan ainoastaan eräänlaiseen kaksoiskriteeristön omaksumiseen. Tällöin yksillä kriteereillä ilmennetään esimerkiksi ministeriön ja/tai oman organisaation hallinnon kiinnostuksen kohteena olevaa tuloksellisuutta ja laatua ja toisilla ammattikunnan itse määrittelemää tuloksellisuutta ja laatua.

Institutionaalisen logiikan muutoksesta on raportoitu esimerkiksi akateemisessa kirjakustannuksessa (3). Paljon huomiota saaneessa tutkimuksessaan Thornton ja Ocasio kuvaavat, kuinka akateemisen kirjakustannuksen perinteinen toimituksellinen logiikka (editorial logic) korvautui liiketoiminnallisella logiikalla (market logic). Samalla akateemisen kirjakustannuksen identiteetti muuttui professionaalista toiminnasta (publishing as profession) liiketoiminnaksi (publishing as business). Kyseistä kehityskulkua voidaan peilailla myös suomalaisen terveydenhuoltoon ja tieteeseen, joissa esimerkiksi ulkoinen rahoitus, yksityisen sektorin toimijat ja professioiden ulkopuoliset ammat-

Taulukko: Kilpailevat institutionaaliset logiikat (1)

	Professionaalinen logiikka	Business-logiikka
Työn merkitys asiantuntijalle	Itseisarvoinen, asiantuntijan työtä tulee ohjata aito kiinnostus; asiantuntijalla tulee olla tehtävään sisäinen motivaatio	Työ muiden joukossa, työtä voivat ohjata monet erilaiset arvot aidosta kiinnostuksesta taloudellisiin intresseihin; asiantuntijan ulkoinen motivaatio on hyväksyttävää
Ammattikuntien arvomaailma	Varsin homogeeninen ammattikunnan sisällä	Yhä heterogeenisempi myös ammattikunnan sisällä
Työn tuloksellisuuden ja laadun arviointi	Ammattikunta valvoo laatua ja määrittää tuloksellisuuden kriteerit, jotka ovat tyypillisesti epäsuoria ja substantiaalisia	Asiakas/rahoittaja valvoo laatua ja määrittää tuloksellisuuden kriteerit, jotka ovat tyypillisesti suoria ja määrällisiä
Keskeinen koordinaatiomekanismi	Taitojen standardointi; erityisesti syvälinen funktionaalinen erikoistuminen	Tuotosten standardointi; erityisesti suoritelmäärät ja panos–tuotossuhde
Päätöksenteko	Kollegiaalista: kaikki asiantuntijat osallistuvat päätöksentekoon	Managerialistista: asemavaltaan perustuva päätöksenteko, yhä enemmän profession ulkopuolisia ammattijohtajia päättävässä asemassa

tijohtajat muuttavat perinteistä organisaatiokenttää.

Muutospaineita julkisten sairaalaorganisaatioiden institutionaaliseen kenttään syntyy erilaisten institutionaalisten logiikoiden jännitteistä. Taulukkoon on koottu hiljattain valmistuneen väitöskirjani pohjalta yliopistoissa ja sairaaloissa vaikuttavien kilpailevien institutionaalisten logiikoiden eräitä ulottuvuuksia. Taulukossa kilpailevat institutionaaliset logiikat on kuvattu tietoisesti kärjistetyn ideaalityyppimäisinä.

Monet tutkijat ovat raportoineet terveydenhuollon siirtyneen professionaalista logiikasta kohti kilpailua ja tehokkuutta korostavaa business-logiikkaa (4). Toisaalta, vaikka jotkin toimijat tai ammattiryhmät sairaalaorganisaatioissa saattavat toimia erilaisen logiikan pohjalta, erityisesti suorittavalla tasolla toimivat terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein pitäneet kiinni perinteisistä toimintavoistaan ja arvoistaan (4). Samalla organisaatioi-

den sisäisistä kaksoiskriteeristöistä on tullut arkipäivää.

Lääkäriprofessiolle monet tehokkuusajattelun mukanaan tuomat ilmiöt kuten tulosjohtaminen ja professioiden ulkopuolisten ammattijohtajien palkkaaminen organisaatioiden johtoon, ovat tyypillisesti varsin karvasta nieltävää. Kaikesta huolimatta on mahdollista, että uudenlainen tehokkuusorientoitunut business-logiikka ja sen mukainen ammattilaisten kilpailuorientoitunut eetos ajan myötä ottaa vallan myös suomalaisissa julkisissa sairaalaorganisaatioissa. Tie institutionaalisen logiikan muutokseen avautuu, kun ulkoinen paine muutokseen yhdistyy esimerkiksi niin kutsuttujen institutionaalisten yrittäjien toimintaan (5). Institutionaalisisina yrittäjinä voivat sairaaloiden tapauksessa toimia esimerkiksi lääkärinkunnan vaikutusvaltaiset jäsenet, joilla on riittävästi kykyä ja resursseja uusien instituutioiden synnyttämiseksi ja vanhojen muuttamiseksi. Näin ollen myös lää-

kärikunnan sisällä institutionaalisen logiikan muutoksella voidaan spekuloida ja voidaankin kysyä, mieltävääkö esimerkiksi uudet lääkäriopiskelijat terveydenhuollon tulevaisuudessa enemmän liiketoimintana kuin professionaalisenä toimintana.

Kirjallisuutta:

1. Kallio TJ. Ammatillisbyrokraatit tehokkuuden aikakaudella: Tasapainoilua asiantuntijajeetoksen ja tehokkuuspaineiden välillä. Tampere: Tampere University Press 2015.
2. Virtanen JV. Johtajana sairaalassa: Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turku: Turun kauppakorkeakoulu 2010.
3. Thornton PH, Ocasio W. Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: executive succession in the higher education publishing industry, 1958–1990. *Am J Sociol* 1999;105:801–43.
4. van den Broek J, Boselie P, Paauwe J. Multiple institutional logics in health care: 'Productive Ward: Releasing time to care'. *Public Manag Rev* 2014;16:1–20.
5. Thornton PH, Ocasio W. Institutional logics. Kirjassa: Greenwood R, Oliver C, Suddaby R, Sahlin-Andersson K, toim. *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*. Lontoo: Sage 2008, s. 99–129.

VÄITÖS

Anni Kankaanpää

LT, radiologiaan erikoistuva lääkäri, TAYS kuvantaminen, atkank@utu.fi



Lääkärien käytännöt sairauslomien kirjoittamisessa vaihtelevat

Sairauslomat ovat ajankohtainen aihe ja keskustelu käy vilkkaana kasvavien yhteiskunnallisten kustannusten vuoksi. Kaikki Suomessa asuvat ihmiset on vakuutettu sairauden varalta. Valtion sairausvakuutuksen tarkoitus on taata jokaiselle asianmukainen hoito varallisuudesta riippumatta ja antaa taloudellista turvaa sairauden aikana. Sairausvakuutuksesta maksetaan muun muassa sairauspäivärahaa, jolla korvataan lyhytaikaisesta sairaudesta tai tapaturmasta aiheutuneen työkyvyttömyyden aiheuttama toimeentulon menetys.

Esimerkiksi vuonna 2013 Kelan ti-

lastoihin on tallentunut 14,7 miljonnaa sairauspäivärahopäivää, ja määrä on noussut 3 miljoonalla päivällä vuodesta 2000. Luku ei sisällä aivan lyhyttä sairauslomia, sillä alle 10 päivän sairauspoissaolot eivät tule Kelan tietoon lainkaan. Onkin arvioitu, että Suomen kokonaistyöajasta jopa 5 % kuluu sairauspoissaoloihin. Sairauslomien taloudellinen merkitys on huomattava. Sairauspäivärahakorvauksia maksettiin vuonna 2013 yhteensä 857 miljonna euroa ja kaikkiaan sairausvakuutusmenot ovat yli kolminkertaistuneet vuodesta 1970 vuoteen 2013.

Monet tekijät vaikuttavat sairauslomien pituuksiin. Vaikka sairauspois-