

# Paras-hanke Suomea muokkaamassa

KARI RAIVIO

Hallitusohjelman ulkopuolelta poliittiselle agendalle nostettu hallituksen kunta- ja palvelurakennemuudistus -hanke on lähiaikojen kuumimpia kysymyksiä, mikä koettelee myös hallituspuolueiden yhteistyötä. Tasoittaako se tietä myös sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä laajemmille markkinoille?

## Paras-hankkeen synty

Ajatus kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta lähti elämään vuoden 2005 helmikuussa pidetystä hallituksen politiikkariihestä, jossa alue- ja kuntaministeri Hannes Manninen ja peruspalveluministeri Liisa Hyssälä esittelivät näkemyksiään siitä, mitä pitäisi tehdä peruspalvelujen turvaamiseksi tulevaisuudessa. Valtioneuvoston vuosia 2006–2009 koskevassa valtiontalouden kehyspäätöksessä 11.3.2005 annettiin toimeksianto toteuttaa kunta- ja palvelurakennemuudistus. Valtioneuvosto asetti Paras-hankkeen 11.5.2005. Hankkeen toimikausi loppuu 31.5.2006.

Valtioneuvoston mielestä peruskunta ei enää osassa maata pysty lähitulevaisuudessa turvaamaan hyvinvointipalveluja. Jatkossa tarvitaan kuntarajat ylittävää yhteistyötä sekä myös kuntajaon muutoksia. Paras-hanketta perustellaan sillä, että maan sisäinen muuttoliike jatkuu ja väestön kasvu keskittyy harvoihin kasvukeskuksiin. Kuntien taloudellisten mahdollisuuksien erot kasvavat ja velkaisten kuntien määrä lisääntyy.

Vuonna 2004 lainan varassa eläviä kuntia oli 137. Arvioidaan, että vuonna 2009 velkaa olisi jo 365 kunnalla. Paras-hankkeen viesti on selvä: jo pelkkä rahatilanne pakottaa kuntia uudistamaan palvelurakenteitaan. Palvelujen tuottamisessa tarvitaan nykyistä laajempaa väestöpohjaa ja monimuotoisia tehokkaita tuotantotapoja. Avuksi ote-

taan myös yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin palvelut.

Kunta- ja palvelurakenteen uudistamisesta annetaan puitelaki palvelujen rahoitus-, järjestämistä ja tuottamisrakenteista. Samassa yhteydessä valtioneuvosto linjaa myös kuntajakolain mahdolliset muutostarpeet. Tarvittaessa valtioneuvostolla on mahdollisuus myös käyttää pakkoa. Uudistuksessa määriteltäisiin riittävä väestöpohja eri palveluille peruspalveluista vaativimpaan erityispalveluun. Kunnat joutuisivat sitten päättämään, miten ne palvelut järjestävät.

Paras-hankkeen taustalta voi löytää myös sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikön Markku Lehdon. Hän alkoi Kunnallissalan kehittämissäätiön pyynnöstä loppuvuodesta 2004 kirjoittaa kirjaa ”Takaisin tulevaisuuteen – valtion ja kuntien yhteinen taival”. Kirja valmistui huhtikuussa 2005, mutta tätä ennen Lehto oli kertonut sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäreelle ja ministeri Hyssälälle kirjoittavansa kyseistä kirjaa.

Voi olla niin, että Markku Lehdon turhautuminen kansallisiin sosiaalialan ja terveydenhuollon hankkeisiin on ollut synnä railakkaaseen keskustelunavaukseen kuntien roolista ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuudesta. Hänen mielestään nykyinen palvelurakenne on kiistatta epätaloudellinen ja epätarkoituksenmukainen. Siinä ei pystytä varmistamaan suurtuotannon etuja eikä tehokkaita palveluketjuja.

## Kuntakartta muuttuu

Paras-hankkeen voi jakaa kahteen osaan: kuntajakokysymyksiin ja palvelurakenteeseen. Tarkastelen ensin kuntajakokysymystä.

Kliseenomaisesti voi sanoa, että paljon vettä on virrannut Vantaanjoessa sen jälkeen, kun Haa-

ga ja Huopalahti vuonna 1946 liitettiin silloin vielä hiljaiseen Helsinkiin. Tänäkin kuntauudistajat puhuvat vilkkaasta ja dynaamisesta Helsingin metropolialueesta, joka saa erityiskohtelun Paras-hankkeessa.

Mutta palataanpa takaisin vuoteen 1946. Silloin tapahtui yhdeksän muutakin kuntajakomuutosta. Tätä ennen vuonna 1944 Suomen kuntakartalta hävisi 45 kuntaa, jotka jäivät Neuvostoliitolle luovutetulle alueelle. 1950-luvulla kuntaliitoksia ei juuri ehditty ajatella (2 kuntaliitosta), mutta sitten alkoi jälleen tapahtua. Suuri maaltamuutto ja elinkeinojen rakennemuutokset näkyivät 1960- ja 1970-luvulla yhteensä 66 kuntajakomuutoksena. Kahtena seuraavana vuosikymmenenä kuntakartta muuttui huomattavasti hitaammin (12 kuntajakomuutosta).

Vuonna 2000 alkaneesta vuosikymmenestä voi kuntaliitosten suhteen tulla ennätyksellinen. Vuoden 2005 loppuun mennessä oli tapahtunut 16 kuntajakomuutosta ja vuoden 2006 alussa oli valmisteilla yhteensä 39 kuntajakomuutosta, jotka koskivat yli 117:ää kuntaa. Valtion porkkanarahat ja Paras-hanke vauhdittivat kuntaliitoksia. Vuonna 2007 tiedetään aiempien päätösten perusteella toteutuvan 4 kuntaliitosta.

2000-luvulla kuntakartta muuttuu huomattavasti, tapahtuu Paras-hankkeelle jatkossa mitä tahansa. Vuoden 2006 alussa Suomessa on 431 kuntaa. Siitä on vielä pitkä matka 40–80 kuntaan, jota määrää useat veikkaavat Paras-hankkeen jälkeiseksi kuntaluvuksi. Vielä pidempi on matka 20 suurkuntaan, joka väikkyä haaveena monen, muun muassa kansliapäällikkö Markku Lehdon, mielessä.

Suomalaista yhdyskuntarakennetta ovat muuttaneet dramaattiset tapahtumat, kuten sota tai suuret yhteiskunnalliset murrokset. Nyt kuntarakenteen muuttamisen välttämättömyyttä perustellaan tulevaisuuden uhkakuville ja kuntaliitoksiin kannustetaan kriisitietoisuutta lisäämällä. Tähän asti kuntajaon muutokset ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen. Esimerkiksi 1990-luvulla liki tusina kuntaliitoshanketta raukesi kunnallisen kansanäänestyksen tuloksena.

## Taas keskittämisen vuoro

Erikoistutkija Siv Sandberg Åbo Akademista on perehtynyt Pohjoismaissa käynnissä olevaan palvelu- ja kuntarakenneuudistusten aaltoon. Hänen

mukaansa kaikissa Pohjoismaissa katsotaan, että tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää suurempaa kuntakokoa ja/tai kuntien välistä yhteistyötä. Rakennemuutoksia perustellaan hyvin samanlaisin argumentein: julkinen talous on pidettävä kurissa, ikääntyvä väestö vaatii lisää palveluja, veronmaksajien joukko harvenee. Päätäjät vetoavat myös maapalloistumiseen ja urbanisoitumiseen.

Sandbergin mukaan Suomessa keskustan pyrkimykset urbaaniksi puolueeksi ovat osasyi siihen, että keskustan johtama hallitus päätti panna kuntauudistuksen alulle.

Sandberg toteaa, että poliittisilla puolueilla on ideologisia ja valtapolitiittisista syistä johtuen eri käsitykset siitä, montako kuntaa ja hallintotasoa tulee olla. Mutta mikään puolue ei ole täysin yksimielinen siitä, miten yhteiskuntarakenne tulisi muotoilla. Esimerkiksi Suomen nykyisen hallintorakenteen selittää hänen mielestään sosialidemokraattien ja keskustan pitkäaikainen suhde. Nyt tosin näyttää siltä, että kokoomus ja sosialidemokraatit ovat löytäneet toisensa kuntakokoasiassa.

Sandbergin mukaan käsitys siitä, miten isoja kuntien ja alueiden pitäisi olla selvitäkseen tehtävistään, on muuttunut. Kaikissa Pohjoismaissa Islantia lukuun ottamatta 20 000–30 000 asukasta nähdään kantokyvyn alarajana. Hän toteaa, että miljoona asukasta vaikuttaa aluetasolla olevan jonkinlainen nyrkkisääntö. Uudet sairaanhoitoalueet Norjassa ja Tanskassa rakentuvat hänen mukaansa juuri tuollaiselle väestöpohjalle, ja Suomenkin uudistussuunnitelmissa puhutaan hänen mukaansa raskaimpien erikoistehtävien kohdalla miljoonapiireistä.

## Kaatoivatko lääkärit ensimmäisen yrityksen?

Suomen suurin palvelurakenteen muutos massiivisen sairaalalaitoksen rakentamisen jälkeen oli maanlaajuisen terveyskeskusverkon asteittainen luominen koko maahan kansanterveyslain voimalla. Tämä urakka aloitettiin sieltä, missä yksityisiä palveluja oli vähiten tarjolla.

Terveydenhuollon palvelurakennetta kuvattiin 1970-luvun alussa kärjellään seisovaksi kolmioksi tai pyramidiksi. Kolmion kapea kärki kuvasi perusterveydenhuoltoa tai pikemminkin sen puutetta. Terveyskeskusverkoston oletettiin syn-

nyttävän järkevän hoidon porrastuksen. Kun esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriössä esiteltiin 1970-luvulla ulkomaalaisille suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, korostettiin kuntien asukkaiden itsehallintoa, kuntien verotusoikeutta ja paikallisen asiantuntemuksen merkitystä terveydenhuollosta päätettäessä. Tämä oli suomalainen ”erikoisuus”.

Suomalaiset saivat myös Maailman terveysjärjestöltä (WHO) tunnustusta hyvin järjestettyä terveydenhuollon kokonaisuudesta, erityisesti perusterveydenhuollon (kansanterveystyö) nopeasta rakentamisesta. Perusterveydenhuolto saikin suuremman osan resursseista kuin sairaalalaitos, mutta pyramidia ei saatu kunnolla käännettyä eikä hoidon porrastusta saatu toimimaan toivotulla tavalla.

1970-luvun puolivälin jälkeen sosiaali- ja terveysministeriössä yritettiin ensimmäisen kerran yhdistää perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Terveydenhuoltopiirit olisivat vastanneet alueillaan terveyden- ja sairaanhoidosta. Mielenkiintoista olisi selvittää, mihin yritys kariutui. Kaatoivatko hankkeen lääkärit, koska samassa yhteydessä yritettiin poistaa sairaaloista erikoismaksuluokka? Lääkärikunta on osannut käyttää sekä valtiota että kuntia oman professionsa aseman vahvistamiseen. Ja onhan eduskunnassakin ollut vahva ”lääkäripuolue” (lääkärit ovat tunnetusti hyvin kollegiaalisia). Vai kaatuiko hanke kuntien vastustukseen? Mikä oli puoluepolitiikan osuus?

Sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kari Puro pystyi saamaan aikaan 1970-luvun puolivälin jälkeen niin sanotun historiallisen eläkekompromissin, jolla sovittettiin yhteen kansaneläke ja työeläke. Kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhteensovitus jäi vielä silloin tekemättä, kuten myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lainsäädännön yhdistäminenkin, vaikka sitäkin sosiaali- ja terveysministeriön lainsäädäntöneuvokset ainakin harjoittelivat.

Vuonna 1984 sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien tasauksen yhteydessä avattiin kunnille mahdollisuus ostopalvelujen käyttöön, mutta sitä ei vielä silloin osattu käyttää. Niin sanottu VALTAVA-uudistus teki valtiolle helpommaksi sovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssilisykset kansantalouden kantokyvyn mukaisiksi.

Aika ei ollut 1970-luvulla kypsä kahteen radikaaliin palvelurakennemuutokseen. Terveydenhuollon kokonaisuudistus tai ainakin sellaisen uusi yrittäminen siirtyi 2000-luvulle. Mitä meta-

foraa nykyisestä järjestelmästä pitäisi käyttää, onhan erikoissairaanhoito viime vuosina vain jatkanut kasvuaan, eikä hoidon porrastus toimi vieläkään. Mutta nyt eletään kuitenkin aivan toisenlaisessa Suomessa; puhuttiinhan viime eduskuntavaalien jälkeen yrittäjien määrän huomattavasta lisääntymisestä, jopa eduskunnan ”yrittäjäpuolueesta”.

## Reiluun kilpailuun hyvinvointimarkkinoilla

Mutta palataan kansliapäällikkö Markku Lehdon kirjaan ”Takaisin tulevaisuuteen”. Hän kirjoittaa, että Euroopan unionin yhtenä tärkeimmistä tehtävistä on edistää kilpailua kansallisvaltioiden rajojen yli. Tämä koskee hänen mukaansa myös hyvinvointipalveluja. ”Vaikka hyvinvointipalvelut rajataan tietyiltä osin vapaan liikkuvuuden ulkopuolelle, ei ole epäselvää, mikä on kehityksen suunta”, Lehto kirjoittaa. Hän on sitä mieltä, että hyvinvointipalvelut nähdään tänään osana elinkeinopolitiikkaa ja että sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus on yksityisten tai julkisten palveluketjujen. Yksi tapa harjoitella tulevaisuutta varten on luoda maahan 20 suurkuntaa tai vastaava määrä sosiaali- ja terveyspiirejä ja synnyttää tehokkaita suomalaisia palveluketjuja.

Lehto ei tietenkään ole yksin ajatuksineen. Kunnallisten hyvinvointipalvelujen avaaminen yksityisille palvelutuottajille on keskeisessä asemassa kuntien palvelurakenteiden uudistamisessa. Näin sanoi kauppa- ja teollisuusministeri Mauri Pekkarinen Terveys- ja sosiaalialan yrittäjien 10-vuotisjuhlaseminaarissa 22.3.2005, siis ennen Paras-hankkeen virallista asettamista. Hyvinvointipalvelujen järjestäminen on Pekkarisen mukaan jatkossakin kuntien vastuulla. Mutta palvelujen tuottajina yksityiset palvelutarjoajat tulevat samalle viivalle kuntien kanssa. Hän kertoi myös, että uusi hankintalaki tulee omalta osaltaan parantamaan yrittäjätalouden palvelutuotannon mahdollisuuksia.

Onko tämä pelkkää retoriikkaa vai vakavaa pyrkimystä? Katsotaan, mitä on tähän mennessä tapahtunut.

Sosiaali- ja terveyspoliittinen toimintaympäristö on muuttunut Euroopan unioniin liittymisemme jälkeen. EU:n sisämarkkinoiden kehittäminen ja siihen liittyvä kilpailu- ja hankintalainsäädäntö, Raha-automaattiyhdistyksen tuen väheneminen järjestöiltä sekä sosiaali- ja terveyspal-

velujen kasvava kilpailuttaminen ja ulkoistaminen ovat voimistaneet elinkeinopoliittisia ja kilpailullisia tavoitteita. Uudelle yrittäjätöiminnälle tehdään tilaa.

Verohallitus antoi verotoimistoille vuoden 2005 kesäkuussa uuden ohjeen yleishyödyllisten yhteisöjen ja säätiöiden verotuksesta. Sen mukaan yhteisö voi menettää ”yleishyödyllisyytensä” ja verovapautensa, jos toiminnan painopiste on siirtynyt elinkeinotoiminnan harjoittamiseen, vaikka toiminnan kohteena olisivatkin erityisryhmät, esimerkiksi vähävaraiset, vammaiset tai vanhuksset.

Yleishyödyllisten yhteisöjen (kansalaisjärjestöjen) tulee uudessa Euroopassa pitäytyä edunvalvontaan, vaikuttamistoimintaan, vertaistuen, vapaaehtoistyön ja auttamistyön organisointiin. Jos ne mielivät toimia markkinoilla, niiden tulee toimia ilman kilpailua vääristäviä tukia ja veroetuja. Niinpä järjestöt tuotteistavat palvelujaan ja yhtiöivät palvelutuotantoaan. Ne pakotetaan uuden verokäytännön kautta avoimeen kilpailuun niin yksityisten yritysten kuin kuntien ja kuntayhtymien sekä tulevaisuudessa ehkä myös julkisten liikelaitosten kanssa. Järjestöt voivat kyllä jatkaa elinkeinotoimintaa mutta samoin ehdoin kuin muutkin.

Myös alue- ja kuntaministeri Hannes Manninen ja valtiosihteeri Antti Mykkänen ovat korostaneet Paras-hankkeen yhteydessä palvelujen tuottamistapojen monipuolistamisen merkitystä ja puhuneet tilaaja–tuottaja-mallin käytön puolesta, palveluyrittäjyyden lisäämisestä sekä hankinta- ja tilaajaosaamisen vahvistamisesta.

## Tulevaisuus on palveluketjuissa?

Palvelutuotannon uudet muodot tuodaan myös sosiaali- ja terveysalalle. Niitä ovat ketjut, alihankinta, vuokratyö ja franchising-toiminta. Yksityinen terveysbisnes kasvaa vielä nopeammin kuin sosiaalialan yksityiset yritykset. Terveyspalveluyritysten liikevaihdot kasvavat niin huimaa vauhtia, että ne kiinnostavat nykyisin myös sijoittajia.

Markku Lehto toteaa kirjassaan, että nyt on yhteisesti ymmärretty, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat palveluita siinä kuin hotellit ja tavaratalot.

”Mikä estää ajattelemasta, että maassa olisi muutamia suurehkoja lasten päivähoitopalveluja tai terveyskeskuspalveluja tarjoavia palveluyri-

tyksiä? Ne toimisivat tehokkaasti kilpailuympäristössä. Kilpailu parantaa myös laatua, koska niiden on kyettävä luomaan sekä asiakkaita että rahoittajia tyydyttävä palvelukonsepti. Kilpailukyvyn säilyttäminen ja parantaminen vaativat jatkuvaa tuotekehittelyä, joka on siirrettävä koko ketjuun”, Lehto kirjoittaa.

Lehto ajattelee kenties ruokatavara-kauppaketjuja. Tuotteistettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voitaisiin markkinoida ja myydä kuin makkaraa. Mutta uhkaako kotimaisia ketjuja ulkomainen halpaketju? Mitä tapahtuu, kun ulkomainen yritys ostaa koko ketjun? Lehdolla on vastaus tähänkin: ”Jos emme huolehdi siitä, että palvelumme ovat iskukunnossa, saatamme jäädä kilpailussa häviölle. Kokonaan pois laskuista ei ole sekään, että kykenisimme palvelujen vientiin.”

Lehto leikkii ajatuksella, että jonkin alueen, esimerkiksi Kanta-Hämeen, sairaanhoitopiirin kunnat innostuisivat lähtemään avoimille markkinoille ja muodostaisivat osakeyhtiön terveyskeskuksista ja sairaaloista. Ne siirtyisivät kaupalliseen yhden tuottajan malliin.

”Osakeyhtiö joutuu siis kilpailutilanteeseen, mutta saattaa hyvinkin menestyä, jos se on ehtinyt ensin harjoitella kuntien omistamana terveyspiirinä. – – Mikä tästä tekisi vientiyrityksen? Jos yhtiö joutuu kunnan kilpailuun kotimarkkinoilla ja kykenee osoittamaan kokonaiskonseptin tehokkuuden, tuote olisi luultavasti mielenkiintoinen monenkin paisuvien terveysmenojen kanssa kamppailevan maan silmissä. Vientituotteena voi olla palvelupaketti tai osaaminen, joka mahdollistaisi palveluverkoston rakentamisen lähimpiin naapurimaihin Itämeren alueella.”

Lehto vakuuttaa, että Suomessa on hyvät edellytykset harjoitella kohtalaisen turvallisesti kilpailun liukkaassa maailmassa, jos niin halutaan. Kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit voivat kulkea asteittain kovempaan kilpailuun täsmentämällä omia suunnitelmiaan ja sopimuksiaan.

”Palvelujen siirtäminen puhtaasti kuntien omistuksesta laajemmalle omistus pohjalle on tehtävä harkiten. On tarpeetonta tarjota halpaa sillanpääasemaa suomalaisille markkinoille asettamalla kaupan suuria keskussairaloita. Mutta yritys sulkeutua rajojen sisälle johtaa avautuvassa Euroopassa lopulta siihen, että ajalehditaan kilpailuun heikosti varustautuneina. Sen seurauksena palvelut siirtyvät varmimmin vieraisiin käsiin. Tärkeintä on tietysti, että palvelut toteuttavat kansallisia tavoitteita, ei se, kuka ne omistaa.

Mutta kriittisinä hetkinä omistuksella on merkitystä”, Lehto opettaa. Hänen mielestään kansainvälistymiseen pitäisi vastata tekemällä suuria suomalaisia palveluketjuja – vaikka suurkuntien osakeyhtiöitä.

## Pelastavatko palvelumarkkinat Euroopan?

Euroopan unioni raahustaa varsin kaukana Lissabonin vuoden 2000 huippukokouksen strategian tavoitteesta, jonka mukaan unionista tulee maailman dynaamisin ja kilpailukykyisin talousalue vuoteen 2010 mennessä.

Katsotaan, millaisia vastauksia tai näkökulmia väliotsikon kysymykseen sisältyi EU:n palveludirektiivistä kauppa- ja teollisuusministeriölle aikanaan annettuihin lausuntoihin.

Elinkeinoelämän keskusliiton edeltäjän Teollisuuden ja Työnantajien Keskusliiton (TT) mukaan EU on jatkuvasti jäämässä jälkeen USA:sta niin talouden, tuottavuuden kuin työpaikkojenkin kasvussa. Edes pysyminen USA:n vauhdissa ei lausunnon mukaan kuitenkaan riitä, sillä maailmantalouden moottori näyttää väijäämättä siirtyvän Kiinaan, Kaukoitään ja Intiaan. TT:n lausunnon mukaan myös Suomen on sekä kansallisin päätöksin että EU:n osana löydettävä keinot, joilla varmistetaan Suomen säilyminen houkuttelevana tuotannon, palvelujen ja työn tarjoamispaikkana. Direktiiviehdotuksessa esitettyjen määräysten toteuttaminen helpottaa suomalaisten palveluyritysten vientimahdollisuuksia ja kansainvälistymistä.

Suomen Yrittäjät puolestaan katsovat, että sosiaali- ja terveyspalvelutkin muodostavat palvelumarkkinoita, joilla olisi tarpeen luoda riittävän markkinalähtöisiä toimintatapoja ja joilla voi olla tarpeettomia esteitä rajat ylittävään palvelukauppaan EU:n alueella. Vaikka suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluyritysten kannalta suurimmat ongelmat tällä hetkellä liittyvätkin kansallisten markkinoidemme kehittymättömyyteen, on palveluviennin mahdollisuuksista huolehtiminen myös mainituilla toimialoilla tärkeää.

Palvelutyönantajat (PT) toteaa, että palveluiden vienti Suomesta on ollut vähäistä. Vuonna 2003 viennin arvo oli 6,6 mrd euroa, joka on noin 4,6 prosenttia bkt:sta ja 14,2 prosenttia koko tavarakaupan arvosta. PT näkee palveluiden sisämarkkinadirektiivin merkittävänä mahdollisuutena parantaa suomalaisten palveluiden vien-

tiä. Mutta PT:n mielestä direktiivissä palvelun käsite tulisi rajata yksiselitteisesti siten, että kuntien järjestämisvastuulla olevat hyvinvointipalvelut eivät sisälly direktiivin soveltamisalaan.

SAK ei aseta suuria odotuksia sen suhteen, että palvelujen vapaa liikkuvuus olisi ihmelääke unionin työllisyys- ja kilpailukykyongelmiin. Julkisten ja hyvinvointialojen liittoon JHL:ään sulautunut Kunta-alan ammattiliitto KTV puolestaan katsoo, että kokemukset esimerkiksi julkisten palvelujen avaamisesta markkinoille ovat sensuuntaisia, että suuret monikansalliset palveluyritykset pystyvät parhaiten hyödyntämään markkinoiden liberalisoinnin ja deregulaation. KTV:n mukaan hyvinvointipalvelujen sääntelyn tulee perustua hyvinvointipolitiikan linjauksiin eikä elinkeinopoliittisiin tavoitteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa todetaan, että Suomessa omaksuttu julkisen sektorin rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuullisena toimijana joutuu uuteen tarkasteluun, jos sosiaali- ja terveyspalvelut rinnastetaan markkinaperusteiseen palvelutoimintaan. Ministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinat ovat monilta osin epätäydelliset, mikä aiheuttaa lisäsääntelyn tarvetta muihin palvelumarkkinoiden toimintoihin verrattuna. Kilpailuosuhteiden luominen erityistä osaamista vaativalle sosiaali- ja terveyssektorille on osoittautunut hyvin hankalaksi osittaismarkkinoiden luonteesta johtuen.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan direktiiviehdotus mahdollistaisi ilmeisesti myös sen, että julkisen sektorin omistama yhtiö tai liikelaitos voisi tarjota palveluja vapaasti muihin EU-maihin. Ministeriö on myös sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyspalveluja ei tarvitsisi rajata kokonaan direktiiviesityksen ulkopuolelle, jos lähtömaaperiaatetta ei sovelleta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Niihin tulisi soveltaa sen maan lainsäädäntöä, jossa palvelua tarjotaan.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton mukaan on varmistettava, että palveluiden avaaminen yksityisen sektorin kansainväliselle kilpailulle ei pääse muokkaamaan peruuttamattomalla tavalla hyvinvointiyhteiskuntamme perusteita ja rakenteita. Liiton mukaan on varmistettava, että sosiaali- ja terveyspalvelut niiden tuottamistavasta riippumatta eivät tule alistetuiksi kauppapolitiikalle ja vapaalle kilpailulle, koska kyse ei ole mistä tahansa palvelusta, vaan kansalaisten perusoikeuksien toteuttamisesta.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton mukaan markkinoistettaessa palveluilla on riski muuttua yhä rajatummiiksi ja teknisiksi suoritteiksi, joilla pyritään vastaamaan hyvin kapeasti määritettyihin palvelutarpeisiin, tarpeisiin, jotka ovat tuoteteistettävissä. Se katsoo, että pitkälle tuoteteistetut ja pirstotut palvelut eivät pysty edistämään asiakkaan identiteetin rakentumista ja voimaantumista. Liiton mukaan suomalaisen hyvinvointimallin peruslähtökohdat ja toimintaperiaatteet vaarantuvat, mikäli sosiaali- ja terveyspalvelut rinnastetaan muuhun markkinaperusteiseen palveluimintaan.

Oikeusministeriön lausunnossa pohditaan, kuuluvatko terveyspalvelut direktiivin soveltamisalaan vai eivät. ”Oikeuskäytännössä on esitetty näkemys, että ratkaisevana tekijänä palvelun käsitteen kannalta on se, miten terveyspalvelut on organisoitu. Jos terveyspalvelun maksaja ja tuottaja ovat eri tahoja, syntyy ainakin potentiaalinen markkinatilanne, jossa on kyse perustamis- sopimuksessa tarkoitetuista palveluista. Tämä ei näyttäisi toteutuvan silloin, kun kunta tai kuntayhtymät tuottavat itse palvelunsa.”

Oikeusministeriön kanta näyttäisi tukevan sitä käsitystä, että tilaaja–tuottaja-mallin käyttöönotto toisi hyvinvointipalvelut markkinoille.

### **Luottamusmiehiä ei voi ulkoistaa, palvelut voi**

Palataan vielä kunta- ja palvelurakennemuutostuksen demokratiaulottuvuuteen. Kansliapäällikkö Lehto suhtautuu aika kynnisesti kuntien asukkaiden itsehallintoon. Hänen mielestään ”suuri unelma kunnallisesta kansankodista on säröillä. Nyt ilmassa leijuu kysymys, mihin kuntaa oikeastaan tarvitaan”. Lehto muistuttaa, että kunnallisen demokratian tarkoituksena oli aikanaan tarjota mahdollisuus vaikuttaa paikallisiin asioihin. Nyt voi hänen mielestään kysyä, palveleeko se enää tätä tarkoitusta. Lehto epäilee kunnallisen itsehallinnon todellista merkitystä ja pitää kunnallista itsehallintoa vanhanaikaisena.

Lehto kysyy, eikö poliittiset ratkaisut voisi hoitaa valtakunnallisen politiikan avulla ja jättää palvelut markkinoiden hoidettaviksi? Onko kunnallinen politikointi vain tarpeetonta leikkiä yhteisillä varoilla?

Lehto kirjoittaa, että ”luottamushenkilöt ja heidän sihteeristönsä muodostavat monitoimisen

kunnan johtokeskuksen, jonka tehtäviä ei voi ulkoistaa eikä delegoida. Sen sijaan ei ole välttämätöntä, että palvelut tuotetaan kunnan omin voimin”. Hänen mukaansa palvelut ovat käyneet monimutkaisiksi, ja luottamushenkilöiden on mahdotonta hallita asioita, joista heidän pitäisi päättää. Monista asioista päätökset voitaisiin Lehdon mukaan siirtää suoraan ammattilaishallituksille.

Hän huomauttaa myös, että virallisten hallintorakennelmien rinnalle on syntynyt kasvu- aluerypäitä, jotka hoitavat asioita omissa epävirallisissa kokouksissaan. Lehdon mukaan asioista olisi helpompi sopia, jos kuntia tai sosiaali- ja terveyspiirejä on parisenkymmentä. Silloin neuvottelut on helppo organisoida ja kaikilla on mahdollisuus tulla kuulluiksi ja mahdollisuus vaikuttaa lopputulokseen.

### **Suomi orientoituu uuteen maailmaan**

Jos jakaa toisen maailmansodan jälkeisen Suomen historian kahteen vaiheeseen ja nimittää Vanhaksi Suomeksi sitä hyvinvointivaltiota, joka oli olemassa ennen rahamarkkinoiden vapauttamista ja pankkikriisiä, Uusi Suomi olisi se markkinoiden kurittama ja lamasta noussut sekä Euroopan unioniin liittynyt Suomi, jossa me nyt elämme. Tästä Suomesta tulee yhä markkinaehtoisempi. Sitä kuvaa myös sosiaali- ja terveyspolitiikan muuttuminen yhä enemmän elinkeinopolitiikaksi.

Uusliberalismi tuli tänne jo 1970-luvun lopulla ja löysi paikkansa talouselämän vaikuttajien ja talouspolitiikasta päättävän virkamieseliitin sydämessä. Ei kaikkien vielä silloin, eikä kaikkien ehkä vieläkään. Mutta valtiovarainministeriön virkamieskunnalle tämä suuntaus antoi uutta selkärankaa ja ryhtiä. Määräävään asemaan valtiovarainministeriö nousi Suomen liittyttyä Euroopan unioniin. EMU-kriteerein toteutettiin se, mihin Thatcherin ja Reaganin, Australian ja Uuden-Seelannin mallien kannattajat eivät kyenneet. Tämä ”juna” ei näytä pysähtyvän, sillä uusliberalistisen markkinahuuman haastajaa ei ole ilmaantunut.

Lama nopeutti Suomen elinkeinoelämän rakennemuutosta, talouden sopeutumista Euroopan unioniin ja globaaliin kilpailuun. Näyttää siltä, että maamme kuntarakenne muutetaan Euroopan unioniin aiempaa paremmin sopivaksi. Samassa yhteydessä sosiaali- ja terveysalan palvelurakenne ”modernisoidaan” vastaamaan EU:n laajenevia palvelumarkkinoita.

Sisäasiainministeriön asettamassa hankkeessa selvitetään edustuksellisen demokratian ja kuntien vastuulla olevien tehtävien hoidon markkinaehtoisuuden ja ulkoistamisen yhteensovittamismahdollisuuksia. Hankkeen tuloksia odotellaan vuoden lopussa. Kuntakonsernia ja kunnallisia liikelaitoksia koskevaa lainsäädäntöä selvitetään niin ikään. Omat mausteensa soppaan antavat aikanaan EU:n palveludirektiivi ja yleishyödyllisistä palveluista annettava direktiivi.

Euroopan unionissa kaikki hyvinvointipalvelujen tuottajat ovat ennen pitkää samalla viivalla. Kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt ja yksityiset kotimaiset ja monikansalliset yritykset kilpailevat samoin ehdoin asiakkaista ja potilaista. Viranomaisille jäävät laadun valvonta ja kuluttajansuojaja? Onko tämä meidän tulevaisuutemme?

Markku Lehtokaan ei ummista kokonaan silmiään markkinoiden mukanaan tuomilta ongelmilta. ”Ongelmia syntyy (yksityisellä sektorilla), jos rahanahneus sumentaa ajatukset niin, että ammattilaista kiinnostaa ensi sijassa potilaan lompakko. Seurauksena on epäasiallinen markkinointi, asiakkaiden valikointi ja pyrkimys päästä epätoivotusta potilaasta nopeasti eroon hoitovirheineen päivineen. Yksityinen palvelu ei ole aina parempaa ja vastuullisempaa”, Lehto kirjoittaa.

Hän myöntää, että ”kunta on sittenkin kaikis-

ta kuviteltavissa olevista tahoista se, joka voi ottaa vastuun kattavasta palvelujen järjestämisestä. Kunta saattaa olla kovakourainen, mutta se ei poistu yhräkkiä palveluineen kokonaan kuvasta”. Mutta kansliapäällikkö Lehto ajatteleekin kuntaa pikemminkin tilaajana kuin tuottajana.

Markkinat edellyttävät toimiakseen kuluttajansuojaa, laatutakuuta, takuita, standardeja ja sertifiikaatteja, mutta esimerkiksi Kuluttajaviraston mukaan palvelujen alalla kuluttajansuojaa koskevaa EU-lainsäädäntöä ei juuri ole.

Palveluilla tarkoitetaan suorituksia, joista tavallisesti maksetaan korvaus. Pitäisikö sosiaali- ja terveyspalvelut siis tehdä kokonaan maksuttomiksi, jos ne haluttaisiin suojata avoimelta kilpailulta? Entä miten tässä tapauksessa kävisi palvelusetelien? Vai avataanko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaan kilpailulle?

Viimeistään lapsemme arvioivat, kuinka kaukonäköisiä kunta- ja palvelurakenteen uudistajamme olivat ja miten kävi tasa-arvon ja demokratian, kun ne eivät oikein sovi markkinoiden toimintatapaan tai käsitteisiin ja kun työntekijät ja kuluttajat ovat vielä markkinoilla heikommassa asemassa kuin yritykset ja niiden omistajat.

Mennäänkö takaisin tulevaisuuteen peräpäädellä?