

SOTE PAMFLETTI

Antti Holopainen

”Tässä on kyse jo laajemmasta ihmiskuntaa kokonaisuudessaan koskettavasta ongelmasta, joka liittyy nykyisen globaalin kapitalismin olemukseen.

Yhä laajemmin aletaan näkemään, että ihmisten tasa-arvon, rauhan ja kansojen keskinäisen yhteistyön varmistaminen on edellytys ihmiskunnan hyvinvoinnin ja elinmahdollisuuksien säilyttämiseen tällä kotiplaneetallamme.”

Oiva Björkbacka 8.11.2020

Julkaisija Vähäjärven Kurssikeskus/Tapaturma- ja sairausinvalidien Liitto ry

© Antti Holopainen

Kustantaja Osuuskunta Lahden Seudun Kulttuuri- ja Elämysmatkailu

Loviisankatu 3, 15100 Lahti

Kansikuva Tiia Kohonen

M&P Paino Oy, Lahti 2020

ISBN 978-952-69490-3-1

SOTEPAMFLETTI

Antti Holopainen

VISIO



Visio laaja-alaisesta sosiaali- ja terveystaloudesta

Sote-keskushankinta kokonaisuutena



HANKITTAVAT PALVELUT:

Avosairaanhoido

Fysioterapeutin suoravastaanotto

Terveystarkastukset

Ehkäisyneuvolapalvelut

Suun terveydenhuolto

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lääkäripalvelut neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Terveyssoseaalityö

Neuvonta ja ohjaus

PALVELUOPTIOT:

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen lääkäripalvelut

Akuutti24:n lääkäripalvelut



“Vaiheittaisuus mahdollistaa myös arvioinnin”

HYVÄ ELÄMÄ TEHDÄÄN YHDESSÄ
PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ • MUUTOSOHJELMA

Harjun Terveys Oy:n hankintakokonaisuus

Sisällys

Esipuhe	8	
Johdanto	11	
I LUKU		
”KORPIKOMMUNISTIN POJASTA” HYVINVOINTIVALTION RAKENNUSTYÖLÄISEKSI		15
Minkä sortin kokemusasiatuntija?	15	
Sinun täytyy astua johtoon!	16	
Miksi sovelluin paremmin taustavaikuttajaksi	19	
Kunnanlääkäri – kättilö – terveysisarajasta terveyskeskuksiin	24	
II LUKU		
TERVEYSKAPITALISMI HYVINVOINTIVALTION HAASTAJAKSI		28
Kaikki ei mennyt ihan putkeen	28	
Hankintalaki ohjausmekanismiksi julkisen sektorin sotekehitykseen	30	
Kansalaisyhteiskunta ja järjestötoiminta suomalaisen demokratian ja hyvinvointivaltion kulmakivi.....	34	
Suomalaisen kansanvallan perusrakenteiden muutosoireita	36	
Terveyspääoman ennennäkemätön keskittyminen ja muuttuminen valtiomahdiksi.....	39	
Työterveyshuollon keskittymisestä terveyskapitalismin ydin ay-johtajien silmien alla.....	41	
III LUKU		
SOTEKAPITALISMIN VASTAVOIMAN HERÄÄMISOIREITA		43
Sote-suunnan muuttamisen tuskaa.....	43	
Miksi Lahden kaupunginhallitus asettui poikkiteloin yhteisyrityshankkeessa?.....	44	
Tarinaa yritysvetoisen toiminnan paremmuudesta ei enää uskottu - miksi?.....	46	

Harjun Terveys Oy:n ja julkisen tulevaisuuden sotekeskuksen tavoitteiden vertailua	48
Hallituksen sotekeskushanke ja PHHYKY	48
Julkinen sotekeskus – Harjun Terveys Oy tavoitevertailua	50
Mehiläinen-HYKYN sotekeskushanke	54
Valtiohallan visionäärien näkökulma julkisen sotekeskuksen tulevaisuudesta	57
Tulevaisuuden sote-keskus parantamassa palveluun pääsyä ja moniammatillisuutta	58
Kaatuuko vielä Mehiläinen-HYKY hanke ja koska?	60
Hankintalakiin uusliberalismin henki	63
Miksi tämän päivän virkakoneistossa istuu väärän aikakauden henki	65
Kunta- ja hyvinvointialuevaaleissa valitaan uuden lähidemokratian aikakauden suunnannäyttäjät	67
Soteuudistus markkinavoimien pihdeissä	70
IV LUKU	
VOITTAAKO SOTEKAPITALISMIVAI HYVINVOINTIVALTIO?	72
Miten tähän on tultu – Suomen sote globaalin murroksen keskellä	72
Miksi tähän on tultu?	75
Työpaikan työterveyshuollosta kohti terveysbisnestä	78
Terveyskeskusten toisenlainen meno ja meininki	79
Yksityisen sotebisneksen voittokulku	80
Kärjistyvä luokkataistelu?	82
Soten tulevaisuuden kaksi skenaariota	86
Valtaeliitin psykologiaa – millaisen soten valtaeliitti tahtoo?	89
V LUKU	
VINKKEJÄ TULEVILLE PÄÄTTÄJILLE	95
Kirje ruohonjuuritason kokemusasiantuntijalta	95
Lopuksi	98
Lähteitä	102

Esipuhe

Elokuun puolivälissä tuli tunne, että pitää kirjoittaa ”sotepamfletti”. Viikkoa aikaisemmin olin osallistunut Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän yhtymäkokoukseen. Siellä päätettiin 7.8.2020 kanäänestyksen jälkeen perustaa Päijät-Hämeen alueelle Mehiläisen ja Hyvinvointikuntayhtymän yhteisyritys, joka sai myöhemmin nimekseen Harjun Terveys Oy.

Toinen syy tunteen takana oli 1–2.10.2020 okuuta pidetty Tapaturma- ja sairausinvalidien liiton liittokokous ja sote-seminaari. Olin ehdottanut seminaarin aiheeksi 1970-luvun alussa perustetun Terveysrintaman tarinan käsittelyä. Pidin alustuksen aiheesta. Terveysrintama oli nykykielellä kuvattuna verkosto, joka yhdisti tuon ajan opiskelijoita, ammattiyhdistysaktiiveja, virkamiehiä ja tutkijoita. Annoimme sille ajan hengen mukaan nimeksi Sosialistinen Terveysrintama.

THL:n eläköitynyt pääjohtaja Professori Pekka Puska muisteli kesällä ilmestyneessä kirjassaan ”Sote ja sen pitkä kaari” (Puska P, [Terveysrintamaa](#) 2020). [L](#)ettuani kirjan ajattelin, miksi minä, joka elin nuoruuttani tuon ilmiön ytimessä en voisi osallistua vanhan muisteluihin. Ehkä ajatukseni ”terveysrintamalaisena” ja niiden peilaaminen suhteessa edessä olevaan sotereformiin saattaisi kiinnostaa joitain tämän päivän toimijoita?

Viidenkymmen vuoden aikana näkökulmani on ehtinyt vaihtua useaan kertaan työurani ja sitä seuranneen 10 eläkeläisvuoden aikana. En edes yritä tässä iässä kirjoittaa tieteellistä arviota sotekriisistä ja siihen vaikuttaneista taustavoimista. Esitän kuitenkin mielipiteitäni ikäihmisen muistelemisen hengessä. Kriittinen arviointi, vastakkaisten mielipiteiden ja kokemusten esille tuonti on mielestäni tässä vaiheessa tärkeää, kun koko suomalainen hyvinvointivaltio elää taas murroskauttaan.

Murros synnyttää aina uutta. On mahdollista, että se herättää myös kansalaisyhteiskunnan ohjaamaan tulevaa muutosta osallistuvan demokratian hengessä.

Suomessa on edelleen varsin laaja vapaaehtoistoimintaan perustuva sote-toimijoiden verkosto. Edustan yhtä pientä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ryhmää Tapaturma- ja sairausinvalidien liiton aktiivijäsenistöä. Koen, että vammaisjärjestöt muiden sosiaalialan vapaaehtoistoimijoiden rinnalla ovat joutuneet julkiseen sotekoneistoon tunkeutuneen ”sotekapitalismin” voiton tavoittelun puristuksiin. Palvelutuotantoa kehittäneet yleishyödyllisestä palvelunäkökulmasta toimintaa kehittäneet ovat joutuneet tinkimään lähtökohdistaan voiton tavoittelun paineen alla.

Mikäli uudistuslainsäädäntö hyväksytään eduskunnassa, kulkee valtakunnallinen kehitys kohti julkisen palvelutuottajan aseman vahvistumista. Toivottavasti tässä yhteydessä eduskunta kykenee arvioimaan uudelleen myös kolmannen sektorin aseman ja kehittää ”kilpailulainsäädäntöä” siten, että yleishyödyllisen toiminnan erityisluonne tunnustetaan ja määritellään.

Meri-Lapin ja Päijät-Hämeen yhteisyrityshankkeet soteuudistuksen alla ovat herättäneet valtakunnallista huomiota poikkeuksena nykyhallituksen soteuudistuksen valtavirrasta. Näyttää jo nyt siltä, että näillä kahdella alueella vedetään rajalinjaa sotebisneksen ja julkisen toimijan toimintakulttuurin yleishyödyllisen toimijan rajapinnassa soterengin ja isännän roolista.

Syntykö Päijät-Hämeeseen maan valtavirrasta poikkeava Sipilän hallituksen utopian ylikansallisen terveysjätin pyörittämä ”museosotekeskus”, josta muu Suomi pyyhältää ohitse digiloikalla ja terveyttä ja hyvinvointia edistäville moderneilla palveluilla?

Vai tuliko Päijät-Hämeen virityksestä ennakkotapaus, jolla tuottoisa pääomasijoittajien kiinnostuksen herättänyt terveysbisneksen paisuminen jatkaa valtakunnallisen soten heiluttamista Meri-Lapin ja Päijät-Hämeen viitoittamalla tiellä, jää nähtäväksi.

Soteuudistusprosessissa on meneillään kolmaskin mielenkiintoinen vallan käytön rakenteita muuttava taso, vaaleilla valittavien **alueiden** päättävien elimien synty. Toteutuessaan muutos on historiallinen. **Maamme** syntyy yleisillä vaaleilla valittavan kansanvallan uusi taso kunnallisen ja valtiollisen päätöksen teon välille.

Istuva eduskunta on paljon vartijana. Toivottavasti tämä pamfletti palvelee tulevan kevään sotekeskustelua ja esille nostamani reunahuomautukset soten jatkovalmistelua ja erityisesti sitä vaihetta, kun lakien hyväksymisen jälkeen alamme rakentaa soteuudistuksen jälkeistä aikaa. Lähdin aikoinaan valmistuttuani 1975 nuorena lääkäriksi Helsingistä Juukaan rakentamaan kansanterveyslain säätämisen jälkeistä suomalaista hyvinvointivaltiota niiden eetosten innoittamana, joita me terveystamalaiset olimme synnyttäneet tuon ajan verkostoissa.

Synnyttävätkö tämän päivän nuoret opiskelijat ja tutkijat vastaavanlaista ruohonjuuritason muutosvoimaa, jää nähtäväksi. Me varttuneemmat sodanjälkeisen jälleenrakennuskauden ja hyvinvointivaltion rakentamisen toimijat unelmoimme siitä, että nykynuoret tarttuvat paremman tulevaisuuden rakentamiseen vastaavalla innolla, kuin tartuimme aikanaan. Toivottavasti tämä teos välittää nuoremmille hiljaista tietoa siitä, mitä kokemusasiantuntijuutemme voi tarjota nykynuorille tulevien haasteiden edessä.

Kiitän Tapaturma- ja Sairausinvalidien liiton aktiivijäseniä tuestanne tälle kirjahankkeelle. Kiitän myös tyttärtäni leukemiasta toipuvaa Siniä tsemppaamisesta ja puolisoani Sinikkaa siitä, että kirjani kirjoittaminen tukenne ansiosta on tekonivelleikkaustoipilaana ollut mahdollista.

Lahdessa 22. marraskuuta 2020
Antti Holopainen

Johdanto

Hallitus julkisti eduskuntakäsittelyyn tulossa olevan soteuudistusesityksensä 13.10. **M**äli uudistus etenee toteutumiseensa saakka, maassamme käynnistyy pitkästä ajasta historiallinen kansanvaltaisen hallitsemisjärjestelmämme reformi. Maahan syntyy 22 aluekokonaisuudesta muodostuva vaaleilla valittu aluehallinnon taso. Uusi hallinto ottaa vuoden 2023 alusta hoitaakseen julkiset sosiaali- ja terveystalvet ja pelastuslaitoksen tehtävät.

Väestö- ja ikärakenteen muutokset, väestön hupeneminen pienissä kunnissa ja terveysteknologian kehitys ovat pitkään vaatineet laajempaa väestöpohjaa sotepalveluille kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Kuntien budje-teista sosiaali- ja terveystalvelujen menot ovat olleet karkeasti puolet.

Yleiseen ja yhtäläiseen äänioikeuteen perustuva kansanvallan rakenne syn-tyi itsenäiseen Suomeen 100 vuotta sitten. Muutos kansanvallan perusra-kenteissa on vaatinut paljon aikaa, sillä kunnan ja valtion hallinnon väliin on aikojen kuluessa kehittynyt monimutkainen ”hallintohimmeliin” verkosto pai-suttamaan julkisen hallinnon byrokratiaa.

Kuumaksi keskustelun aiheeksi on noussut terveyden ympärillä voittoa tavoittelevien ja yleishyödyllisten toimintojen yhteensovittaminen ja yhteen-törmäys. Suomeen on syntynyt lyhyessä ajassa vahva terveysbisnessektori, jonka lobbaustaidot suhteessa poliittiseen päätöksentekoon ovat ”hallintohim-melimaailmassa” kehittyneet valtavasti. Tässä kirjassa kuvataan sitä, miten tuo soteuudistukseen vaikuttanut voimakeskittymä syntyi, vahvistui ja alkoi vaikut-taa soteuudistuksen taustalla.

Ovatko ajat muuttumassa soteuudistuksen loppusuoralla? Sotebisneksen ylikansallisilla vaikuttajilla on ollut pyrkyä päästä isännäksi rengin paikalta. Joutuuko tuo kasvoton yhteiskunnallista eriarvoistumista vauhdittanut osa-

keyhtiölain liikesalaisuuksien suojassa valtaa käyttävä voimatekijä tyytymään palvelijan rooliin, jää nähtäväksi.

Lahti on ollut paikkakunta Suomessa, jossa terveyskeskusten kokonisulkoistus -malli on koeponnistettu 2000-luvun alussa hyvällä menestyksellä terveysbisnessektorin näkökulmasta.

Osaan lahtelaispäättäjistä levisi kesällä 2020 kuitenkin näkemys, että 15 vuoden aikana rakentuneet ulkoistukset tulisi ottaa asteittain omaksi toiminnaksi. Lahden kaupunginhallitus asettui äänin 7-4 poikkiteloin Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän yhteisyrityshankkeessa 3.8.2020. Perjantaina 7.8. yhtymäkokous hyväksyi yhteisyrityksen perustamisen. Päätös saatiin aikaan, kun kaksi lahtelaista yhtymäkokousedustajaa äänesti vastoin kaupunginhallituksen toimintaohjeita.

Hyvinvointikuntayhtymän jäsenkuntien väestön enemmistöä edustava Lahti ja muu maakunta ajautuivat törmäyskurssille, kun Lahden päättäjät ryhtyivät kannattamaan ensisijaisesti julkisen palvelutuotannon varaan rakentuvaa tulevien sotekeskusten kehittämistä seuraten näin valmistelussa olevan soteuudistuksen valtavirtaa.

Kuntayhtymän jäsenkuntien muut päättäjät halusivat Mehiläisjohtoisen osakeyhtiömallin tulevien perustason sotepalveluiden tuottajaksi.

Mehiläiselle tulee 51 % osake-enemmistö ja julkiselle toimijalle Hvvoinvointikuntayhtymälle jää vähemmistöosakkuus 49 % osuudella vuoden 2021 alusta aloittavassa Harjun Terveys Oy:ssä. Tekeillä ollut kauppa oli 1,4 miljardin diili 20 vuoden varmasta tulolähteestä ylikansalliselle Terveisytykselle, kun otetaan huomioon 10 vuoden varsinaisen sopimuskausi ja kaksi viiden vuoden mittaista optiokautta. Näin tapahtuu, mikäli valtakunnallinen sotelainsäädäntö ei päätöstä muuksi muuta. Meri-Lapin yhteisyritysmallin mukainen Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon ja sotekeskuksen muiden palvelujen siirtymisen yhteisyritykselle siirtää vallan julkisen kuntahallinnon ja tulevan aluehallinnon julkisen päätösten teon alueelta osakeyhtiölain mukaiseen liikesalaisuuksien piiriin.

Soteuudistuksen tavoitteena on vahvistaa julkisen vallan hartioita palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

Hyvinvointikuntayhtymän päätökset soteuudistuksen kynnyksellä ovat yksi osoitus siitä, että yhteiskunnassamme on voimia, jotka haluavat vahvistaa bisnessektorin valtaa ja roolia. Tämän ideologian mukaan liike-elämä osaa palvella kansalaisia paremmin kuin julkinen toimija. Se on tullut varsin vahvasti esille, kun olen kuunnellut perusteluja yhteisyrityshankkeelle. Kuntayhtymän

palkkalistoilla olevat valmistelijat kertovat avoimesti, että julkinen toimija ei ole kykenevä tekemään sotepalvelujen digitalisaatiouudistusta eikä muitakaan sotetavoitteiden mukaisia rakenneuudistuksia. Puheenparsi kuuluu: ”Kenen leipää syöt, sen lauluja laulat”. Tässä tapauksessahan virkavastuulla toimijoiden voisi olettaa puolustavan työnantajansa osaamista ja vaativan luottamushenkilöiltä voimavaroja puutteiden korjaamiseen. Toisin kuitenkin näyttää olevan, kun HYKYN virkaeliitissä uskotaan enemmän yksityisen kuin julkisen tuottajan kykyyn luoda uutta digipalvelujen rintamalla.

Johtavien kuntapäättäjien enemmistöllä Lahdessa on samaan aikaan kadonnut usko 15 vuoden kokonaisulkoistusten paremmuuteen niin perusteellisesti, että linjasta haluttiin luopua? Paradoksaalista päätösprosessissa on sekin, että Lahden puolesta Lahden tahdon vastaisesti päätöksen tehneillä Päijät-Hämeen kuntapäättäjillä ei itsellään ole omissa kunnissaan niinkään laajaa kokemusta ulkoistetuista palveluista, kuin lahtelaispäättäjillä 15 vuoden ajalta.

Sipilän hallituksen aikana rakennettiin soteuudistuksen ”valinnanvapausmalli”, joka haudattiin perustuslain vastaisena. Tämän mallin toteuttamisen työkaluksi räätälöitiin alun perin Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä. Pohja tuon mallin edistämiseksi katosi, kun eduskuntavaalien jälkeen valtaan nousi vasemmisto - keskustalainen hallitus. Sitten tuli vielä korona, jonka menestyksellisen hoidon seurauksena nykyhallituksen kannatus nousi ennen näkemättömän korkealle.

Hyvinvointikuntayhtymän bisnes ensin -politiikka jäi henkiin vallan vaihtumisesta ja suunnan muutoksesta huolimatta. Sen johtohenkilöt jatkoivat Sipilän hallituksen ”yrittäjyyttä” suosivan konseptin pohjalta luopuen kuitenkin valinnanvapausmallista. He korvasivat sen Mehiläisvetoisella yhteisyritysmallilla. Valmisteleva virkakoneisto ja HYKYN hallitus onnistuivat vakuuttamaan maakunnan muut päättäjät. Lahden kaupunginhallitus asettui kaikille yllätykseksi vastarintaan. Kiinnostava kysymys on, miksi niin kävi?

Tähän kysymykseen voidaan vastata lyhyen tai pitkän kaavan mukaan. Vastaus lyhyen kaavan mukaan kuulunee seuraavasti: Vastuuministeri Krista Kiuru sai paikalliset demarit uskomaan uuden hallituksen soteuudistuksen visiioon. Myös muissa kaupunginhallituksessa istuvissa päättäjissä oli vahvistunut asenne, jonka mukaan vallan luisumien sotepalvelujen hallinnoinnissa ylikansallisen Mehiläisen vetämän tytäryhtiön, Harjun Terveys Oy:n hallitukselle liikesalaisuudena ei vastanne sitä, millä mallilla hyvinvointivaltio Suomessa sote-peruspalveluita tulisi tuottaa.


Hyvinvointikuntayhtymän hallitus tahollaan ja Mehiläinen tahollaan ovat päättäneet jatkaa yhteisyrityshankkeen valmistelua elokuun päätöksistä tehdyistä valituksista huolimatta. Yhteisyrityksen nimeksi tuli Harjun Terveys Oy. Uuden osakeyhtiön hallitus on valittu ja hankintasopimuksen mukainen perusterveydenhuollon, hammashuollon, päihde- ja mielenterveys palveluyksiköiden haltuunotto yhteisyritykselle henkilökuntineen on käynnistetty.

Aion etsiä tässä pamfletissa vastausta viime hetkellä heränneeseen lahtelaispäättäjien vastarintaan pidemmän kaavan mukaan. Tilanneanalyysini ei ole suinkaan tieteellinen. Se pohjautuu yhden eri rooleissa ja eri näkökulmista lähietäisyydellä prosesseja seuranneen ”kokemusasiantuntijan” muisteluihin Kansanterveyslain syntyajoista nykypäivään. Loppufiilistelystä aion kurkata myös tulevaan kokemusasiantuntija kristallipalloa hiukan hyödyntäen.

I LUKU

”KORPIKOMMUNISTIN POJASTA” HYVINVOINTIVALTION RAKENNUSTYÖLÄISEKSI

Minkä sortin kokemusasiantuntija?

Meillä ikäihmisillä herää elämämme ehtopuolell  lu muistella menneitä. Kukin tekee sitä omalla tavallaan. Tunnettu tutkija, kansanterveysvaikuttaja ja keskustapoliitikko Pekka Puska julkaisi juuri muisteluteoksensa SOTE ja sen pitkä kaari. Julkista muistelua olen itsekin harrastanut 10 vuotta, sitten kun julkaisin eläköitymisvaiheessa mielipidepamflettini ”Tekijä ja näkijä Antti Vasemmalta” osin vanhoja muistellen.

Pekka Puska pohtii SOTE tarinaa lähtien ”SOTE ja sen pitkä kaari” osin yhteisistäkin muistoistamme mainitsemalla Sosialistisen Terveysrintaman kansanterveyslain synnyttämisen taustavoimana. Hänen näkökulmansa Soten tarinaan on huomattavan hallintokeskeinen ja terveyden edistämisen ylätasolla liikkuva.

Omissa muisteloissani olen enemmän ruohonjuuritasolla. Mutta toisaalta en voi olla ottamatta huomion sitä filosofisteoreettista viitekehystä, joka vaikutti 50 vuotta sitten meidän nuorten vasemmistolaisten tapaan ymmärtää ja selittää maailmaa. Olimme radikaaleja, sosialisteja, kommunisteja. Odotimme vallankumousta. Näin nuoruuden kuvitelmissamme.

Oikeasti tartuimme ajan henkeen lähtemällä rakentamaan innolla suomalaista hyvinvointivaltiota. Samaa teki kollega Pekka Puska tutkijana, vaikuttajana, keskustan Terveysliiton perustajana. Nyt meillä on, mitä muistella ja ihmetellä samalla tulevan soten kiharaista polkua.

Sinun täytyy astua johtoon!

”Älä pelkää kysyä, toveri
Älä usko kuulopuheisiin, ota selvää
Mitä itse et tiedä, sitä et tiedä
Tarkista lasku
Sinun täytyy se maksaa
Laske sormesi joka erälle ja kysy
”Miksi tämä on näin?”
Sinun täytyy astua johtoon”
(Bertol Brecht, 1932, Oppimisen ylistys Agit Propin esittämä
suomalaisversio vuodelta 1975)

Agit Propin 1975 esittämä Bertol Brechtin 1932 julkaisema oppimisen ylistys alkoi soida päässäni, kun vasemmistokeskusta vetoisen hallituksen haasteeksi tuli pyytämättä ja yllättäen soten rinnalla korona.

Kummallisella tavalla nuo meille nuorille silloin jo yli 100 vuotta vanhat eli 1800-luvun puolivälissä syntyneet laulujen muodossa fiilistä välittäneet teoreettiset konseptit heräävät takaumina eloon lahtelaisessa sotekonfliktissa.

Karl Marx ja Friedrich Engels julkaisivat vuonna 1848 ”Kommunistisen manifestin”. Siinä he määrittivät pääoman vallan kasvun yhteiskunnan merkittävimmäksi muutosvoimaksi. 2000-luvun tutkija ranskalainen Piketty päivitti Marxin makrotaloustieteellisen lähestymistavan 2000-luvulle osoittaen modernein tilastotiedoin globaalin pääoman keskittymisvauhdin kiihtymisen ja superrikkaiden muutaman kymmenen tyypin kerrostuman synnyn. Tuota 1800-luvulla tunnistetun muutosvoiman hallitsevaksi luokaksi kehittyi porvaristo: ”Se muutti lääkärin, lakimiehen, papin, runoilijan ja tiedemiehen pelkiksi maksetuiksi palkkalaisikseen ”, kuvasivat Marx ja Engels 1800-luvun keskiluokan erityisroolin murresta.

Me 1970-lukulaiset näimme nuoruutemme aikana Marxin ja Engelsin kuvaaman murren olevan tapahtumassa terveydenhuollossa, kun ammatinharjoittaja kunnanlääkäristä tuli julkisen vallan palkkatyöläinen, jonka riistämisen tehostamista kynsiään jo tuolloin teroittamassa olleet terveysporvarit vaalivat. Me nuoret radikaalit olimme tukemassa kansanterveyslakia, koska näimme hyvinvointivaltiokonseptimme edellyttävän terveyttä kaikille ja sen

turvaksi maksutonta palvelujärjestelmää, jolla on taitoa ja osaamista ehkäistä väestötasolla sairauksia.

Vedin noihin aikoihin Helsingin yliopiston Lääketieteellisessä tiedekunnassa marxismi-leninismien opintokerhoja.

Myöhemmin tutustuin itseäni hieman vanhempiin kollegoihin, jotka olivat olleet mukana Vanhan valtauksessa 1968. Itse olin opiskelemassa sissitaitoja Suomen armeijassa Tšekkoslovakian miehityksen aikana. Liityin heidän ”Vanhan valtauksen” aikana perustamaansa opintokerhoon ”Oppariin”, mikä vieläkin kokoontuu.

Oppari on jatkanut kokoontumisiaan vaalien tuon aikakauden sosiaalilääketieteellistä perinnettä laajentuen samalla moniammatilliseksi tutkijoita ja käytännön työntekijöitä – ikääntymisen myötä eläkeläisiä yhdistäväksi aivoriiheksi, kuten ajan henki vaatii. Jengin nykyään ikääntynein kerros oli Sosialistisen Terveystieteen perustajien lääketieteellisten ydinjoukkoa, joista myöhemmin tuli tutkijoita, professoreja, lääketieteen ja terveydenhuollon erikoisalojen kehittäjiä, hallintolääkäreitä ja virkamiehiä. Kuten Pekka Puskakin todistaa, emme olleet ihan turhaa joukkoa, vaan muutoksen aivuita kukin meistä omalla tavallaan. Olin yksi heistä – mutta edelleen oman tieni kulkija.

Itse en ole koskaan johtoon asettunut, kun luonteenpiirteideni takia sovin paremmin taustavaikuttajaksi. Tosin sellaiseksi, että elämäni parissa vaiheessa jotkut ovat yrittäneet pitää minua tyrkyllä eduskuntaan – onnekseni epäonnistuen noissa yrityksissä. Niinpä onneni on ollut tehdä yleensä sitä työtä mistä olen eniten pitänyt. Olen ollut myös onnekas sikäli, että aina on löytynyt tekemisen foorumi, jossa olen päässyt kehittämään omaa työtäni ajoittain jopa ulkopuolisia tunnustuksiakin saaden.

Kuvittelimme, että runsaat 100 vuotta herännyt työväenluokan tietoisuus ja sen ympärille liittoutuneet yhteiskunnallisten palvelujen ja kansanliikkeiden synnyttämät voimat pystyvät rakentamaan hyvinvointivaltion. Unelmajärjestelmämme rakenteisiin mahtuu pyyteetön voittoa tavoittelematon kerrostuma inhimillisen hyvinvoinnin rakentajia.

Nyt saamme todeta, että tovereitamme siirretään heidän mielipidettään kysymättä ylikansallisen terveystieteen reungeiksi. Siinäpä näyttää toteutuvan Marxin ja Engelsin ennuste vuosimallia 1848. Kohteeksi joutuneet terveysduunarit lähtivät, mutta päätöksistä vastuussa oleva ”vallasväki” jätti ne aktiivisesti kuulematta. Osallistuin itsekin tuohon päätöksen tekoon 7.8.2020. Vastaa äänestämisen ohella laadin kirjallisen näkemyksilleni uskollisena kante-

lun Eduskunnan Oikeusasiamiehelle, kun päätöksen valmistelu ei noudattanut edes niitä pelisääntöjä, joita päättäjät olivat itselleen asettaneet. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että hänellä ei ole toimivaltaa puuttua itsehallinnon puitteissa tapahtuneeseen asian valmisteluun ja päätöksen tekoon tai sen laillisuuden tutkimiseen.

700 miljoonan euron kaupassa kaupparahvaana olevan työvoiman mielipidettä ei kysytty tai ei kuunnella silloinkaan, kun he aktiivisesti sen esille tuovat, niin kuin ennen 7.8.2020 tapahtunutta kaupappäätöstä oli paikallismediassa ja luottamushenkilöiden sähköposteista luettavissa. Näin tapahtuu demokratiastaan ylpeilevässä Suomessa silloin kun teemme laillista ihmiskauppaa myymällä kapitalismin pelisääntöjen ja niitä mukailevien lakien hengessä ”yrittyskauppoina” työvoimavaltaista toimintaa julkisen ja yksityisen työnantajan välillä. Työntekijällä on toki ”vapaus” olla siirtymättä uuden isännän palvelukseen. Mutta eihän se oikeasti ole mahdollista tilanteessa, jossa työpaikka siirtyy alta.

Tuore esimerkki osoittaa, että taitaa tuo porvaristo vieläkin vallan kahvassa keikkua meistä hyvinvointivaltion rakentajista huolimatta. Kuvittelimme hetken, että yhteiskunnallisen työjaon kentässä me palkkatyövoiman kouluttajat, yliopistotutkijat, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtivat ammattilaiset olemme jotenkin suojassa markkinavoimien voiton tavoittelun pakkomielteeltä. Toimimmehan yhteiskunnan suuressa työnjaossa tehtävissä, jotka turvaavat teollisen ja digitalisoituvan tuotannon ja sen kehittymiselle välttämättömän inhimillisen pääoman toimintakyvyn ja innovatiivisuuden. Voisi olettaa, että kansakuntien keskinäisessä kilpailussa edustamamme työvoimakerrostan työn arvon mittarit ovat aivan jossain muualla kuin siinä, minkä verran ne tuottavat rahassa mitattavana voittona kasautuvaa pääomaa omistajilleen.

Sotetyön tuotannon arvon oikeita mittareita, myös kokonaisyhteiskunnallista taloudellista hyötyä mittaavia mittareita tulisi etsiä sieltä, missä mitataan sotepalvelujemme kykyä pitää ihmisistä terveinä ja hyvinvoivina sekä toimintakykyisinä. Elinajan odote, mikä on ehkä kovin tuon alueen mittari, ehti kasvaa koko suomalaisväestössä kymmenellä vuodella sinä aikana, kun palvelin tuota järjestelmää. Kuinka hakoteillä nyt ollaankaan, kun kuntapäätäjille ja tulevien maakuntien päättäjille yritetään syöttää menestyksen mittariksi Mehiläisen, Terveystalon ja tulevan Harjun terveys oy:n liikevoittoa – tai Vastaamo oy:n menestystä psykoterapiabisneksessä, kunnes törmäsi Sitran tuella rakentamansa ”digiloikan” haavoittuvuuteen.

Tätä se Piketty taisi tarkoittaa, kun esitti kirjassaan ”Pääoma 2000-luvulla” arvion, että ”maailma on vauhdilla menossa kohti 1800-luvun yhteiskuntaa, jota hallitsi pieni koroilla ja perinnoilla elävä eliitti.

Kukin murroksen aika synnyttää omat johtajansa. Pyytämättä ja yllätyksenä tulee se hetki, jolloin jonkun tai joidenkin on asetettava johtoon. Suomalaisen ”Terveys ensin” kansalaisliikkeen johtoon koronapandemiakauhun keskellä nousi pääministeri Sanna Marinin johdolla nuorten naisten joukkue. Joukkueesta tosin yksi korvautui myöhemmin hieman varttuneemmalla miespuolisella monessa liemessä keitetyllä yksilöllä. Tuo virus pirulainen pani ihmiset kaikkialla ympäri maailmaa julistamaan ”terveys ensin”.

Suomelle sattui ”Lady”-onnea. Naisenergian edustajat ymmärsivät oikein paikkansa ja tehtävänsä. Osasivat käyttää oikein hyvinvointivaltion leivissään pitäneiden asiantuntijoiden kykyjä toimia oikea-aikaisesti. Kuten aina, löytyi kyllä koiria, jotka haukkuivat. Karavaani kulki pelastaen Suomen vakavalta pandemian ensimmäiseltä aalloilta. Tätä kirjoitettaessa pandemian toinen aalto on nousussa. Näyttää ainakin alustavasti siltä, että suomalainen hyvinvointivaltio on edelleen sen verran voimissaan, että niin kansalaisyhteiskunta kuin päättäjät osaavat toimia järkevästi.

Siinä kotoisat globaalın suurpääoman lakeijatkin alkoivat nöyrästi kumartaa tuota viruspahaista ja Lady-joukkuetta sen kurissa pitämisen etujoukkona. Kaiken aikaa saalistamisen ”piru” kuitenkin kuiskutteli, mitenkähän tuollakin ilmiöllä voisi päästä rahastamaan.

Jotenkin tuntuu siltä, että varsinainen voimain koitos on vielä edessäpäin. Maailman mitassa tuo tuore terveystilanne saa koko ihmiskunnan pohtimaan arvojan ja tarvetta toimia ilman voiton tavoittelua yhdessä koko ihmiskuntaa uhkaavan vaaran hallintaan saattamiseksi.

Jotkut digivallankumouksessa rikastuneet maailman raharikkaat Bill Gatesia myöten vetoavat tässä tilanteessa heitä köyhempiin porvareihin ihmiskunnan yhteisvastuun puolesta tukemalla mm. Maailman terveysjärjestön toimintaa tilanteessa, jossa ”poliitikko” Trump poistaa USA:n virallisen tuen järjestöltä.

Miksi sovelluin paremmin taustavaikuttajaksi


Lapsuuteni 11-vuotiaaksi kului pientilan esikoisen roolissa 1947–59. Tuohon elämävaiheeseen liittyi syntyminen kotona kättilön avustuksella, rokotukset ja tuon ajan tyyppilliset kulkutaudit. Kerran kompastuin kiveen. Vasen

kyynärvarteni murtui. Veivät Kuopion Lääninsairaalaan, jossa kipsaus tapahtui eetterianestesiassa. Mieleeni jäi oksennus heräämisen jälkeen. Jo kolmantena päivänä palasin kouluun, kipsi kädessä: Sitä pidettiin viisi viikkoa. Lihaskiivoima oli kadonnut ja kyynärpää jäykistynyt, mutta kyllä se siitä muutamassa viikossa alkoi liikkua.

Oppikoulun aloitin 11-vuotiaana ja ylioppilaaksi pääsin 1967. Olihan se vähän outoa sähköttömässä torpassa ja tietttömiön taipaleiden takana kasva-neesta maalaispojasta muuttaa kaivostaajamaan Outokumpuun. Mutta mitä lapsena oppii, sen varttuneempanakin taitaa – jatkuvan muutoksen!

Nilkkani nyrjähdys armeijassa auttoi pääsemään lääkäriin oppiin. Sain köllötellä varuskunnan sairaalassa ja lukea siellä pääsyvaatimuksiin tulleen uuden biologian oppikirjan. En tiennyt genetiikasta ennen kirjan lukemista mitään. Siinä kerrottiin DNA:sta, kromosomiketjun perusrakenteena. Oli kiintoisaa uutta tietoa, jonka omaksuminen auttoi pääsemistä Lääketieteen opintoihin.

Aloitin opinnot tammikuussa 1969. Syksyllä 1968 oli ollut Vanhan valtaus. Perustimme tiedekuntiin Akateemisen sosialistiseuran paikallisosastoja. Alkuun olin Lääketieteellisen tiedekunnan osaston ja opintokerhon vetäjä ”korpikom-munisti-isältäni” saamieni eväiden ansiosta. Olinhan pyörittänyt kotikylällä jo 15-vuotiaasta alkaen Suomen Demokraattisen Nuorisoliiton paikallisosastoa ja käynytkin peräti Neuvosto-Eestissä, suureen Neuvostoliittoon tutustumassa jo vuonna 1966, mikä oli ensimmäinen ulkomaan matkani.

Olin viehättynyt filosofisista pohdinnoista. Outokummun kirjastosta oli löytänyt tuon ajan ajattelijoiden kirjoja. Mieleeni jäi mm. ”Eurooppalaisen ihmisen maailmankatsomus” teos, jossa nuoret tutkijat kertoivat aatehisto-riastamme. Kotini vintiltä löysin vuosisadan alun vallankumouskirjallisuutta, kuten mm. Leninin Valtio ja Vallankumous. Isäni ihaili Neuvostoliittoa, vaikka oli ollut sodassa sitä vastaan 1941–44. Hänet sota oli kasvattanut rauhan aattee-see  kyllä sen minuunkin tarttui.

Kiinnostus filosofisiin pohdintoihin lienee ollut seurausta kasvuympäristös-säni tunnistamistani ympäröivän todellisuuden ristiriitaisista tulkinnoista. Ylä-koulun opettaja kansakoulussa vaali ”ryssävihaa” ja kertoi sankaritarinoita sodasta. Tuota kehitystä vauhditti vielä lukioaikainen uskonnon opettajani, myöhemmin Oulun Piispana tunnettu Olavi Rimpiläinen, joka tiputti uskonnon numeroni kypistä seiskan, kun harrastin hänen kanssaan filosofisia väittelyitä teinikun-nan bileiden aikana opettajien huoneessa paljastaen hänelle ”marxilaisuuteni”.

Samassa sodassa noiden opettajien kanssa konekiväärimiehenä palvelut isäni saarnasi rauhan ja Neuvostoystävyyden puolesta. Minuun tarttuivat isäni opit ja hänen esi-isänsä opit Mäkrämäen vintiltä alkuperäisteosten muodossa 1900-luvun alusta.

Kunnallisen kansanvallan alkeisiin perehdyin kotona. Isäni oli istunut kotipitäjäni Tuusniemen kunnanvaltuustossa jo ennen syntymääni vuodesta 1945 alkaen kuolemaansa 1984 saakka. Isäni esimerkistä on ollut hyötyä näihin päiviin saakka, kun olen ollut kunnallisissa luottamustehtävissä päätöksen tekijänä ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistehtävissä alan koulutettuna ammattilaisena.

Sosialistisesta Terveysrintamasta tuli opiskeluajan ja nuoruuden lääkäri-identiteettini omaksumisajan kansalaisjärjestö. Pidin sitä tärkeänä yhteisönä. Visioimme suomalaisen hyvinvointivaltion keskeisiä rakenteita eli ”terveyttä kaikille” -tavoitetta. Tavoitteemme tähtäsi terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoon. Pääsin toteuttamaan visioitani kansanterveystyössä, työterveyshuollossa ja myöhemmin päihdepalvelujen kehittämistehtävissä.

Kokemusta ehdin hankkia terveyskeskustyöstä, työterveyshuollosta ja A-klinikan lääkärin hommista yhteensä 13 vuotta. Olin Juuan kunnan ja Joensuun kaupungin virkamies. Osallistuin kansalaistoimintaan kunnallisissa luottamustehtävissä, Terveysrintamassa ja muutamana vuoden myös Lääkäriliiton paikallisosaston puheenjohtajana Liiton valtuuskunnan jäsenyyden rinnalla.

Löysin itselleni kiinnostavan kehittämistehtävän – päihdepalveluiden parantamisen. Siirryin toteuttamaan tuota kutsumustehtävääni kolmannelle sektorille A-klinikkasäätiölle. Tällä kapealla erityisosaamisen sektorilla huomasin, että kaupungin tai kuntainliiton virassa varsinkin Pohjois-Karjalassa en nähnyt riittäviä mahdollisuuksia sellaiseen uuden luomiseen, jonka näin välttämättömäksi.

Lääkäreiden joukossa tuolla suppealla alalla ei ollut tungosta. Tuohon aikaan päihdeongelmat nähtiin sosiaalisina ongelmina. Riippuvuushäiriötä ei tunnustettu sairautena, koska päihdeongelmaisia ”hallinnoitiin” sosiaalilainsäädännön puitteissa. Alkoholista oli jo siirrytty lievemmän vapauden riistämisen mallin mukaiseen toimintaan. Oli säädetty laki ”Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta” (PAV-laki). Huolto siirtyi vähitellen lyheneviin ”huoltolajaksoihin”, joita pikkuhiljaa alettiin kutsua kuntoutukseksi. Akuuttien päihdehäiriöiden hoitoa kutsuttiin katkaisuhoidoksi. Alkoholimyrkytyksiä hoidettiin pääosin poliisiputkissa. Päihdehuoltolaki tosin uudistui 1987, kumoten vanhan PAV-lain ja mahdollistaen muutoksen, joka muutos eteni käytännössä hyvin hitaasti.

Kuuluin niihin lääkäreihin, jotka yrittivät saada suomalaisen yhteiskunnan ajattelemaan, että vakavista päihdeongelmista kärsivät sairastivat keskushermostoperäistä riippuvuussairautta, johon sairauteen moralisointi tai nuhdesaarnat eivät auta. Potilaalle on saatava tieto sairauden olemassaolosta tajuntaan, jonka jälkeen hän yhdessä hänen toipumistaan tukevien ammattihenkilöiden kanssa löytää kullekin yksilöllisen tien paranemiseen eli kuntoutumiseen.

Vuonna 1992 minut valittiin Päihdehuollon Lääkärit ry:n puheenjohtajaksi legendaarisen Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkärin Paavo Koistisen työtä jatkamaan. Ajoin nopeasti läpi yhdistyksen nimimuutoksen – Päihdelääketieteen yhdistykseksi. Harvahkon tutkijajoukon ja esimieheni Rauno Mäkelän kanssa luotsasimme ajattelutavan muutoksen erilaisten karikoiden läpi puikkelehtien vaiheeseen, jossa saimme aikaan alan erityispätevyyden ja koulutusohjelman alalle hakeutuneille lääkäreille.

Henkinen muutosprosessi päihdepalveluissa alkoi 1970-luvun lopulla. Se on alkanut vaikuttaa hoito- ja kuntoutusohjelmiin hitaasti, mutta varmasti. Päihdehäiriöt hyväksytään tänään aivan eri tavalla sairauksiksi kuin 40 vuotta sitten, mutta niiden ympärillä on edelleen samankaltainen stigma kuin mielenterveyshäiriöissä yleensä, täydennettynä ”itse aiheutettu” myytillä. Näyttää siltä, että nykyisen soteuudistuksen ”tulevaisuuden sotekeskus” -ohjelmassa päihdeongelmat ovat löytäneet oikean paikkansa.

Tullee kestäämään 30-40 vuotta, ennen kuin uudenlainen lähestymistapa on sisäistetty niin, että alalla työskentelevä henkilöstö on ymmärtänyt addiktiohäiriöiden tautikirjon moninaisuuden ja niiden merkityksen kasvavina kansanterveysongelmia. Meneillään oleva aiemmin täysin ennakoimaton sosio-kulttuurinen digitalisaatioksi nimetty ilmiö on muuttunut miltei koko väestöä koskevaksi riippuvuuden riskitekijäksi. Näyttää nyt siltä, että kaikki nuoret ja aikuiset räpläävät älykännykkäänsä kaikkialla.

Mitähän tuo räpläämisasento ja jatkuva yhteys virtuaalimaailmaan ja etä-kavereihin tuo tullessaan? Kukin aikakausi, myös uusi aikakausi, tuo tullessaan aikaansa liittyvät tavat ihmisille sairastaa. Vaikka olemme geneettisesti ennen syntymäämme ohjelmoituja yksilöitä, muokkaa elinympäristömme, kuten ravinto, ympäröivän luonnon saastuminen elämäämme ja tapaamme sairastaa todella paljon. Se synnyttää myös uusia mahdollisuuksia tarttuvien tautien leviämislle, kuten olemme juuri koronapandemiasta katkeralla tavalla oppineet.

Teknologisen kehityksen, kuten digitalisaation seurauksena tapahtuva ihmisten käyttäytymisen muutos synnyttää uusia sairastumisen riskejä. Me 1970-lukulaiset synnytimme Suomeen noidenkin terveystieteiden ennakoinnin ja väestötason seurannan perusrakenteet. Niiden päivittäminen siten, että myös viimeisin addiktiohäiriöitä koskeva tieto leviäisi osaksi ehkäisy- ja terveyden rakenteita, tulisi tapahtua koko väestöä palvelevana yleishyödyllisenä toimintana ehkäisevän työterveyshuollon lain hengen ja kirjaimen mukaan.

Päihdelääketieteen kehittämisessä mukana olleena opin ymmärtämään, että tieteellisen tutkimustiedon jatkuva tuottaminen noista ilmiöistä ja muutoksista on entistäkin tärkeämpää selviytymisemme kannalta. Ehdin tuossa roolissa olla mukana sekä suomalaisten ”Käypä hoito”-suositusteen laadinnassa omalla alallani, erityispätevyystoimikunnan jäsenenä ja osallistua alan oppikirjojen kirjoitustyöhön.

Kun korona iski, oli helppo heti tajuta, että tutkimustiedon nopea käytäntöön soveltaminen periaatteella terveys ensin on noussut arvoonsa, mikä kapitalistisinkin silmälaseinkin maailman menoa tulkitsevien olisi otettava viimeistään koronapandemian keskellä todesta. Teema nousi itselleni niin tärkeäksi, että koronaerityksen keskellä kirjoitin ”Koronamanifestin”, missä ennakoin matkailun megatrendin muutosta. Näin siksi, että koronan leviämisen tärkein tekijä oli räjähdysmäisesti lisääntynyt lentomatkustaminen uuden vuosituhannen kahden ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Huomasin, että Piketty nimeämisestä globaalin porvariston eliitin ydinjoukoistakin, kuten Bill Gatesilta tulee vaatimuksia ajatella uusiksi monia arvoasioita koronan keskellä.

Tästä tulee mieleen suomalaisenkin työväenliikkeen historia. Porvariston valistuneet edustajat nousivat ajamaan sorretun luokan etuja, kunnes työväestön keskuudessa johtoon nousi liikkeen omia kasvatteja. Niinhän oli Venäjälläkin. Lenin oli aatelismies ja juristi, hänen taistelutoverinsa puna-armeijan perustaja Leevi Trotski kulakki.

Lopetin lääkärin työn virallisesti vuoden 2010 lopussa. Sen jälkeen olen jatkanut osallistumistani yhteiskunnalliseen toimintaan kansalaisaktivistina, joka osallistuu myös kuntapolitiikkaan. Työurani lääkärinä ja kehittämistehtävänä päihdepalvelujen piirissä ovat toki jättäneet jälkensä ajattelutaapaani. Kun ikää tulee lisää, huomaa, että olen muuttumassa entistä enemmän ”kokemusasiantuntijaksi”.

Kunnanlääkäri – kätilö – terveystieteistä terveyskeskuksiin

Synnyin aikana, jona kätilöt tekivät kotikäyntejä ja kotisyntytykset olivat tavallisia. Terveystieteen rokotti tubia, isorokkoa ja poliota vastaan ja kunnanlääkärille mentiin tosi kipeänä. Antibiootit olivat yleistyneet, barbituraatit olivat unilääkkeitä, morfiini ja heroiini kipulääkkeitä kovemmissa kivuissa koko kansan ”Hotapulverin” rinnalla ja, risiiniöljy ummetuslääkkeenä ja opium tinktuura mahavaivalääkkeenä ja amfetamiinjohdokset laihdutuslääkkeinä.

Kunnanlääkärit olivat ammatinharjoittajia, joille kunta maksoi pientä korvausta virkalääkärin tehtävistä, mutta potilaat maksoivat vastaanottokäynneistään. Sairausvakuutus alkoi korvata vastaanotto- ja lääkekuluja pienillä summilla lain astuttua voimaan 1960-luvulla. Neuvolatoiminnan perusta oli rakennettu jo ennen sotia. Jälleenrakennuskaudella ne levisivät yleisiksi ja maksuttomiksi palveluiksi jopa niin, että odottaville äideille kehitettiin ”porkkana” – äitiyspakkaus palkintona raskauden aikaisista neuvolakäynneistä.

Muistikuvina tuon ajan palveluista jäi terveystieteen rokotustuokiot, käynti lääkärisä, kun hinkuyskä vaivasi ja sairastaminen kotona ilman sen kummempaa, kun oli aasialainen, vesirokko, sikotauti ja tuhkarokko. Tautien nimet sentään tunnettiin ilman arvuuttelua lääkäriä ja osattiin sairastaa kotona, ettei tartutettaisi muita. Kulkutautien tiedettiin leviävän ihmiskontakteissa. Nykyäänhän kaikki tuo on historiaa, kun väestön enemmistöllä on immuni-teetti rokotusten ansiosta. Lääkäri oli tuolloin itsenäinen yrittäjä. Kunta tosin maksoi hänelle pientä julkista palkkaa virkalääkärin tehtävien hoidosta. Terveystieteen oli jo tuolloin kunnan palkkatyöläinen.

Näin oli silloin, kun isäni Mäkrä-Topi oli SKDL:n kuntavaikuttaja pienessä Juurikkamäen kylässä. Isäni oli aktiivinen kansalais- ja kuntavaikuttaja tartuttaen toimintamallinsa poikaansa – vaikka muutin alle 12-vuotiaan opin tielle Outokumpuun ja sieltä edelleen Helsinkiin, kuten monet muutkin pienviljelijäperheiden jälkeläiset.

Aloitin lääketieteen opinnot tammikuussa 1969 Helsingin yliopistossa, jossa törmäsin ihan toiseen tasoiseen ”herrojen” maailmaan kuin Outokummussa, missä sielläkin oli ”herrojen pennut” ja syrjäkyläisten paikkahousuiset samassa koulussa. Oppikoululaisena muistan hävenneeni ”pussihousuja”, kun sellaisia ei enää ikätovereillani Kuusjärven pitäjän Outokummun kylässä enää nähnyt. Kahdeksan vuoden oppikoulu oli onnistunut korjaamaan minusta ärrä-

vian, voittamaan köyhän maalaisperheen esikoisen itsetunto-ongelmat siinä määrin, että solahdin Helsingissä sujuvasti opiskelijamaailmaan.

Tuona aikana yliopistoilla levisivät Ranskan mallin mukaan vasemmistolaiset muutosaatteet ensin yhteiskuntatieteilijöiden, kasvatustieteilijöiden, filosofian opiskelijoiden ja muiden valtavirran oppisuuntien keskuudessa ja ohuehkonä ilmiönä myös lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa. Ajan henkeen kuului, että lääketieteen luennoilla saatettiin kerätä rahaa solidaarisuuden osoituksena lakossa oleville metallityöläisille.

Sosialistinen Terveysrintama syntyi 1970 joulukuussa pyrkimyksenä koota kansalaisliike – ehkä nykykielen mukaan enemmänkin ”moniammatillinen toimijaverkosto” tukemaan vireillä olevia suuria yhteiskuntapoliittisia uudistuksia, kuten kansanterveyslain aikaansaamista, työsuojelu- ja työturvallisuuslain säädännön uudistuksia ja työterveyslain aikaansaamista.

Yliopistomiehet ja naiset, ammattiyhdistysliikkeen aktivistit ja tutkijat imaisivat osan aikaansa seuraavia opiskelijanuoria porukoihinsa yhteiskunnallista muutosta edistämään. Olin yksi heistä. Muistan olleeni jo ennen kansanterveyslain voimaan astumista joskus 1971 kotipitäjässäni pitämässä luentotilaisuutta asiasta kiinnostuneille pitäjän miehille ja naisille – ehkä aktivisti-isäni ansiosta. Samoihin aikoihin pyörin pienen opiskelijaporukan kanssa isäni Mossella haastattelemassa Helsingin Yliopiston Kansanterveystieteen laitoksen piikkiin ilomantsilaisia ja tuupovaaralaisia, ennen 1.4.1972 voimaan astuvaa kansanterveyslakia kysellen heiltä paksuun lomakkeeseen tietoja tallentaen sairauksista ja terveyskäyttäytymisestä.

Meillä oli nuoruuden intoa maailman muuttamiseksi. Niinpä lähdin valmistuttuani Helsingistä Juukaan käytännön lääkärin töihin edistämään kansanterveyslain toimeenpanoa. Tuossa vaiheessa 1972 jälkeen kunnanlääkäreistä, terveysisäristä, kunnan sairaaloiden apu- ja sairaanhoitajista tuli terveyskeskusten eli julkisen palvelun tuottajan, kunnan, palkkatyöläisiä. Ilmapiiri hyväksyi tuolloin yleisesti terveyskeskusuudistuksen. Näin rakentui kattava palvelujärjestelmä koko Suomeen tiukassa valtion ohjauksessa porrastetun valtiosuusjärjestelmän avulla. Päätäjät olivat tuohon aikaan niin viisaita, että aloittivat lain voimaannappon asteittain Pohjois- ja Itä Suomesta, missä väestön enemmistö tuki uudistusta. Vasta kun homma pelasi, se laajentui väkirikkaaseen Etelä-Suomeen, eli alueille, joilla palvelut olivat enemmän yksityislääkärivertoisia. Näin laajeni merkittävästi julkisen vallan palkkatyöläislääkärikerrostuma tuossa roolissa jo osin olleiden sairaalalääkäreiden rinnalle.

Syrjäseudut saivat jopa 70 % valtionosuuksia vuosittaisiin terveyskeskuskuluihin ja samansuuruisen prosenttiosuuden uusien terveyskeskusten rakentamiseen. Niinpä Juukaankin nousi uusi terveyskeskus vuodeosastoineen kuten monen muunkin syrjäpitäjän keskustajamaan.

Terveyskeskusjärjestelmän vastustus oli vahvempaa Helsingissä ja suurissa kaupungeissa, missä oli toimiva yksityissektori. Kun järjestelmää vastaan sinänsä ei ollut kovin järkevää hyökätä, alettiin median kautta jo tuolloin levittää sanomaa ”arvauskeskuksista” ja ”kolmen markan lääkäreistä”, joiden osamista näin pilkattiin.

Tästä huolimatta 1970-luvulla aloitti kaksi uutta lääkärikoulua Tampereella ja Kuopiossa. Näissä yliopistoissa ei enää juurrutettu opiskelijoihin ennakkoluuloisia asenteita terveyskeskuksia kohtaan toisin kuin vanhoissa opinahjoissa.

Sosialistinen Terveysrintama oli merkittävä toimija tapahtuneen murroksen edistäjänä yhteiskunnallisen konsensuksen vallitessa. Moniammatillisen verkoston sisällä kulki hiljainen tieto ennen someaikaa. Vallanpitäjät säikähtivät Terveysrintama-ilmiötä, kun se pyrki ruohonjuuritason vaikuttajaksi. Niinpä työmarkkinajärjestöjen ja valtion virkakoneiston imuun jo päässyt asiantuntijaverkoston osa irtaantui radikaalimmasta kenttää tukevasta toimintamallista ja kentällä ruohonjuuritason toimijoita alettiin nimittää ajan virtausten mukaan ”taistolaisiksi”.

Monista terveysrintamalaisista tuli kuitenkin ”taistolaisleimoista huolimatta” hyviä tutkijoita, professoreja, valtion virkahenkilöitä, ammattiyhdistysliikkeen asiantuntijalääkäreitä ja kansainvälisiä vaikuttajia. Itse olin enemmän käytännön työorientoitunut, joten oma terveyskeskuslääkärin työurani venähti yhteensä 13 vuoden mittaiseksi Juuassa ja Joensuussa.

Tuona aikana leimoista huolimatta yhdistin sujuvasti yhteiskunnallisen ja ammatillisen vaikuttamisen paiskien ahkerasti käytännön lääkärin töitä, osallistuen kunnallispolitiikkaan isäni jalanjäljillä. Siinä sivussa olin myös Lääkäriliiton ay-aktiivi.

Osa työstäni terveyskeskuksessa oli terveyskeskuksen työterveyshuollon toteuttamista. Näin kokemusasiantuntijuutta kertyi myös työterveyshuollon lakisääteistymisen jälkeen 1970-luvun lopulta alkaen, jona aikana osallistuminen Terveysrintaman työsuojeluverkoston toimintaan ja toimintani järjestön terveyspoliittisen työryhmän vetäjänä oli merkittävä hiljaisen tiedon vaihtamisen foorumi oman työni kehittäjänä.

1970- ja 1980-luvut olivat aktiivista hyvinvointivaltion kehittämisen aikaa. Tuona aikana rakentui kattava julkinen sosiaali- ja terveystalouden verkosto koko maahan. Kansanterveyslain mukaan palveluista piti tulla maksuttomia. Suunta kuitenkin muuttui 1970-luvun lopulla. Käyntimaksut terveyskeskuksiin palautettiin. Tulevina vuosikymmeninä niitä alettiin nostaa.

1978 lakisääteistyi myös työterveyshuolto. Terveysrintama oli ajanut työterveyshuollon lakisääteistämistä perustamisestaan lähtien. Mukana olivat tuossa vaiheessa aktiivisessa roolissa Suomen työturvallisuuslainsäädännön pioneerit ja nuorempi alan tutkijoiden sukupolvi yliopistoissa, työsuojeluhallinnossa ja Työterveyslaitoksella. Varsin moni heistä oli aktiivisia terveysrintamalaisia. Terveysrintamaan kuuluneet ammattiliittojen ja osastojen edustajat, tutkijat, lääkärit ja muu alalla työskennellyt työterveyshenkilöstö kokoonoutuivat vuosittaisiin konferensseihin, joissa vaihdettiin kokemuksia palvelujen kehittämistyöstä.

II LUKU

TERVEYSKAPITALISMI HYVINVOINTIVALTION HAASTAJAKSI

Kaikki ei mennyt ihan putkeen

Terveysrintama oli kritisoinut pitkin matkaa jo 1970-luvulla kasvanutta suuntausta vesittää alkuperäisiä kansanterveyslain tavoitteita eli kaikille maksutonta ja helposti saatavilla olevia perusterveydenhuollon palveluita. Terveyskeskumaksujen palauttaminen oli selvän merkin suunnan muutoksesta. Maksuttomuuden periaate työterveyspalveluiden sairaanhoidossa kuitenkin säilyi. Näin syntyi tilanne, jossa suomalaiset jaettiin kahden kerroksen väkeen. Myös Pekka Puska kuvaa kirjassaan syntyneitä ”kahden kerroksen” väkiasetelemää yhtenä merkittävänä terveyden epätasa-arvoa synnyttävänä tekijänä.

Maksullisia julkisia palveluja käyttävät työelämän ulkopuolella olevat ja maksuttomista palveluista nauttivat keskisuurissa, suurissa yrityksissä ja julkisella sektorilla vakinaisessa työsuhteessa työskentelevät.

Lääkärikoulutukseen syntyi kaksi merkittävää uutta erikoisalaa yleislääketiede ja työterveyshuolto. Molemmilla oli alkuun vetovoimaa, mutta työterveyshuollon suhteellinen vetovoima kasvoi, kun kansanterveystyössä alkoi esiintyä vaikeuksia. 1990-luvun lamakausi sai aikaan kunnissa paniikkireaktioita, joiden yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettiin leikkauksia. Mm Lahdessa luovuttiin suositusta ja lääkärienkin pitämästä omalääkärijärjestelmästä. Se suututti sekä potilaat että lääkärit ja reaktiona oli lääkäreiden pako terveyskeskuksista.

Työterveyshuoltoon ei suunnattu vastaavia leikkauksia. Se kehittyi nopeasti, kun sairausvakuutus kompensoi työnantajille 60 %:lla ehkäiseviä palveluita ja 50 % sairaanhoitopalveluita. Yhteiskunta talous alkoi kiinnostaa yksityissektoria, joka asteittain valtasi suuren osan työterveyspalveluista ja terveyskeskusten tuottamat palvelut alkoivat näivettyä. Näin kävi pitkälle siksi, että varsinaiseen kansanterveys-työhön kohdistetut valtionavun ja kunnallisverotuksen kautta rahoitetut palvelut olivat jatkuvien leikkausten kohteina. Pieni erityisalue, työterveyshuolto tässä kokonaisuudessa ei pystynyt säilyttämään tai kehittämään terveyskeskuk- sissa omaa erityisluonnettaan.

Pian tapahtuikin niin, että sekä valtio että suurimmat kaupunkikunnat yhti- öittivät työterveyspalvelunsa eriyttäen näin eri rahoitusrakenteen ja järjestetyt palvelut omaksi toiminnakseen. Yhtiöittämisä vietiin kunnissa, kuntayhtymissä ja valtion hallinnossa eteenpäin julkisen hallinnon ”keventämisen” keinona laa- jemmin. Se nähtiin myös keinona saada markkinamekanismi palvelemaan palvelujen kehittämistä. Vasemmistokin hyväksyi tämän muutoksen, sillä ole- tettiin, että lakisääteinen toiminta säilyttää kyllä erityisluonteensa. Oletettiin, että lakien substanssiohjausvaikutuksella on riittävä voima pitää hajurakoa voi- dontavoitteluheitoiseen toimintaan.

EU-lainsäädännön tulo Suomen lainsäädännöksi ja hankintadirektiivin ulottaminen koskemaan terveyssektorin julkisia hankintoja heilautti jatkossa ohjausmekanismin uuteen asentoon nostaten ”hintaa ensin” näkökulman laatuk- riteerien edelle.

Terveysbisneksistä tuli pian tuottavaa liiketoimintaa, jonka vakuutena oli varma tulo kollektiivisesta eli valtion ja kuntien kukkarosta ja työterveyshuol- lon rahoitusjärjestelmässä pakollisen sairausvakuutuksen kukkarosta.

Liikevoiton kasvattamisesta alkoi tulla tärkein kehitystä ohjaava mekanismi. Työterveyshenkilöstön osaaminenkin kehittyi alan erikoiskoulutuksen ansiosta. Koulutus seurasi aikaansa työelämän muutoksessa, sillä julkinen koulutus tur- vasi laadun kehittämisen. Palvelutuotanto alkoi muuttua kuitenkin entistä suo- ritepainotteisemmaksi, sillä suoritteilla mitattiin tuotettuja palveluita ja lasku- tettiin työnantaja ja KELAA. Palveluhinnoittelusta ja imagomarkkinoinnista tuli keskeisin tuotannon ohjausmekanismi. Tässä asetelmassa bisnessektori veti pitemmän korren.

Valtion sponsoroima työterveyslääkärien koulutus ja jatkokoulutus turvasi- vat työterveyshuollon lääkäri- ja terveydenhoitajakunnan ammattitaidon säily- misen, millä on ollut merkittävä vaikutus suomalaisen työelämän kehitykseen

työsuojelulainsäädännön rinnalla. Kehitys on ollut ominaista sekä julkisille työterveyspalveluille että yksityissektorille siirtyneille palveluille.

Kun julkinen sektori, etunenässä valtio yhtiöittivät työterveyshuoltonsa ja uudet yhtiöt vahvistivat asemiaan, alkoivat yritysostot. Niiden seurauksena Suomessa on jäljellä enää kolme merkittävää toimijaa Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinna. Terveysbisneksen voittokulku levisi työterveyshuollosta terveyskeskuksiin ja hoivapalveluihin. Ensin se oli kuntien rahastamista lääkärityövoiman välityksellä. Jatkossa se muuttui kokonaisulkoistuksiksi. Pian tuon vaiheen jälkeen kuntavetoiset ja kolmannen sektorin hoivapalvelut alkoivat pala palalta siirtyä samojen omistajien käsiin.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto asettui poikkiteloin syyskesällä 2020 kaupassa, jonka Mehiläinen oli tehnyt aikomalla lisätä valtaansa ostamalla Pihlajalinnan osaksi Mehiläinen konsernia. Pihlajalinna on kasannut osaamistaan ja pääomiään kokonaisulkoistuksilla. Tämä tapahtui samaan aikaan, kun kokonaisulkoistusmaakarit ovat kehittämässä Lahdessa seuraavaa innovaatiotaan, Mehiläisve-toista yhteisyritystä Harjun Terveys Oy:tä.

Onko Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätös viimeinkin merkki siitä, että on tulossa raja terveystalouden sotevallan kaappaukselle valtakunnallisella tasolla?

Hankintalaki ohjausmekanismiksi julkisen sektorin sotekehitykseen

Pohja meneillään olevalle terveystalouden vallankaappausyritykselle rakennettiin 25 vuotta sitten, kun Suomi liittyi Euroopan Unioniin 1995 alusta. Hankintalaki on aikojen kuluessa alkanut ohjata terveys- ja sosiaalipalvelujen kehitystä joiltain osin enemmän kuin varsinainen substanssilainsäädäntö.

Sosiaali- ja terveyspalvelut olivat rakentuneet koko Euroopassa, kuten Suomessakin hyvinvointivaltion perusrakenteiksi. Rahoitus- ja ohjausmekanismeissa oli eroja. Vallitseva rahoitusmalli Länsi-Euroopassa on ollut pakollinen sosiaalivakuutusmalli. Vakuutuksen turvin palvelut jopa lääkkeet ovat maksuttomia asiakkaille, jotka ovat vakuutuksen piirissä. Tuossa mallissa myös lääkärit palvelutuottajina ovat säilyttäneet pohjoismaita yleisemmin itsenäisen ammatinharjoittaja-asemansa ja pienyrittäjäprofiilin. Asiakkaalle maksuttomuus tulee vakuutuksen kautta niin kuin Suomessakin työterveyspalveluissa.

Suomessa ja Ruotsissa taas terveyskeskukset ovat joko verovaroin suoraan ylläpidettäviä kunnallisia tai Ruotsin mukaisen maakuntahallinnon ylläpitä-

miä. Suomen tuleva soteuudistus muuttaa näin suomalaisen terveystalouden suoran julkisen rahoitusrakenteen lähemmäksi Ruotsin sote-mallia, mikäli uudistus toteutuu. Vakuutusmalli jää ainakin tässä vaiheessa Suomessakin edelleen voimaan yksityissektorille, kuljetuksiin avohoidon lääkekorvauksiin ja työterveyshuoltoon.

Liike-elämän ja julkisen hallinnon välisiä suhteita säätelemään oli EU:ssa kehittynyt jo ennen Suomen jäsenyyttä ”Hankintadirektiivi”, jonka voimaan saattaminen Suomessa oli ensimmäisiä EU:n tuomia asioita. Suomessa lainsäädännön nimeksi tuli hankintalaki.

EU:n hankintadirektiivin mukaan olisi yleishyödyllinen toiminta kuten julkiset sosiaali- ja terveystaloudet ja yleishyödyllisen kolmannen sektorin toiminta voitu jättää kokonaan hankintadirektiivin eli hankintalain soveltamisen ulkopuolelle. Näin nimenomaan juuri siksi, että terveydenhuolto on yhteiskunnan toimintaa, joka kuuluu EU-lainsäädännössä kansallisesti säädettävän lainsäädännön alueelle.

Kansallisesti säädetyt sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön perustehtävä on turvata kunkin maan lakisääteiset palvelut. Ne ovat olemassa Suomen perustuslain mukaan yhteiskunnan takaamien sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseksi. Perusoikeudet turvaava toiminta ei ole voittoa tavoittelevaa tai edes sitä mahdollistavaa toimintaa julkisen vallan ja markkinatalouden rajapinnassa. Se on suomalaisen lainsäädännön perinteen mukaan julkista toimintaa vastaavalla tavalla kuin on julkinen opetusjärjestelmä meillä ja muissakin hyvinvointivaltioissa. Lainsäädännön ja sen pohjalle rakennetun palvelutuotannon tehtävä on turvata väestön terveys ja hyvinvointi.

Hankintalaki Suomessa säädettiin koskemaan sekä kolmannelta sektorilta että liikevoittoa tavoittelevilta toimijoilta hankittavia palveluita myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta. Kolmannen sektorin yleishyödyllistä luonnetta ei tunnistettu eroavaksi voiton tavoittelusta.

Suomi olisi ihan hyvin voinut EU-sopimuksesta ja hankintadirektiivin ratifoinnin yhteydessä säilyttää terveystaloudensa tuotantomallin olemassa olevan substanssilainsäädännön linjauksien mukaisena. Yleishyödylliselle kolmannelle sektorille ja niiden toimintaa turvaaville kuntasopimuksille olisi voitu säätää strategiseen kumppanuuteen perustuva ja lainsäädännön takaama erityisasema.

Olisi pitänyt laatia säännöstö, joka pitää julkisia palveluja täydentävän ostopalvelutoiminnan **toiminnan** yleishyödyllisenä voiton tavoittelun ulkopuo-

lella olevana julkista sektoria kansalaistoiminnan kautta tukevana toimintana. Tämähän on ollut suomalaisen yhteiskunnan ja sosiaalilainsäädännön kehityksen pitkä perinne, missä mm. vammaisjärjestöt ovat pystyneet aktiivisesti ajamaan ja kehittämään vammaisryhmien palveluja.

Hankintalaki laadittiin kuitenkin sellaiseksi, että yleishyödyllisten toimijoiden ja liikevoittoon tähtäävien palvelutuottajien välillä ei nähty julkisessa hankintatilanteessa eroja. Vuosikymmeniä julkisia palveluita täydentäneet yhdistykset ja yleishyödylliset säätiöt joutuivat palvelutuotannossaan ennen kokemattomaan kilpailuasetelmaan. Kunnat olivat hankkineet palveluja kolmannelta sektorilta pitkäaikaisin kumppanuussopimuksin. Kolmannen sektorin toimijat osallistuivat myös julkisten palvelujen suunnitteluun ja toteuttivat kaikkia hyödyttäviä kehittämishankkeita hankerahoitusten turvin.

Kolmannen sektorin toimijat hankkivat kehittämisrahoitusta yleishyödyllistä toimintaa rahoittavilta tahoilta joko kuntien aloitteesta tai valtion toimeksiannosta.

Kilpailutus korvasi kumppanuusmallit. Uudessa tilanteessa yleishyödyllistä toimintaa alkoi vähitellen korvata ensisijaisesti hintakilpailuun perustuvat tarjoukset, jotka johtivat laadun merkityksen vähenemiseen ja määrällisen kilpailun suoriteajattelun vahvistumiseen. Kolmannen sektorin palvelujen monipuolisuus ja usein kehittämishankkeisiin liitetty tutkimus- ja seurantatoiminta jäivät pois valikoimista. Karsittuja palvelupaketteja tuli tilalle.

Muutin 1989 Joensuusta Helsinkiin kehittämään A-klinikkasäätiölle terveyslähtöisiä palveluita, kun päihdehuoltolain voimaan astuminen 1987 alkaen alkoi vaatia uudenlaisen lähestymistavan kehittämistä päihdepalveluihin. Synnyttiin Itä-Helsinkiin uudentyyppisen päihdepoliklinikan Kettutien A-poliklinikan. Kehittämistyö ja tutkimus yhdistettiin yksikössä samalla kun luotiin uusia palvelutuotteita päihdeongelmaisille. Näin alkoi kehittyä lääkesekakäyttäjien hoito-ohjelmat, hepatiittien ja HIV:n ehkäisyohjelmat piikkihuumeiden käyttäjillä huumehaittojen vähentämishjelminä ja myöhemmin myös korvaushoidot kroonisesti opioidiriippuvaisille. Helsingin Huumestrategia alkoi muuttua haittoja vähentävään suuntaan mm. tartuntatautilainsäädäntöä reivattiin ajan mukaiseksi.

Tuon prosessin aikana jouduin törmäämään ajan hengen ja hankintalainsäädännön muutokseen 1990-luvun puolivälissä. Pääsin kokemaan omakohtaisesti, miten valtiovallan ja kuntatoimijan kuten Helsingin kaupungin ja kol-

mannen sektorin strateginen kumppanuus sai väistyä ja tilalle oli tulossa uusi hankintalain ohjausmekanismi, missä raha tuli substanssin tilalle.

Kolmas sektori pakotettiin yhtiöittämään toimintojaan. Vastaavalla tavalla kunnat tahollaan muokkasivat kuntapalveluitaan yritysryppäiksi ja konsulttitoimistovetoisiksi kehittämiskonsulttirakenteiksi yhtiöittämisten kautta.

Kolmannella sektorilla ja kunnissa käynnistyi sama kehitys kuin valtiolla. Mm valtion oma työterveyshuolto yhtiöitettiin. Yhtiöstä tuli myöhemmin merkittävä mutta väliaikainen terveystalouden kehittäjä siihen saakka, kun kilpailussa paremmin menestynyt Terveystalo osti sen 2007 itselleen.

Kaksikymmentä viisi vuotta on kulunut EU-sopimuksesta. Kirjoitin aikoinaan Hesariin artikkelin, jossa totesin hankintalaista tulleen superlainsäädäntöä, joka syrjäytti substanssilainsäädännön ohjausvaikutuksen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehitykseen kolmannella sektorilla. Perustuslainsäädännön uudistus vuosituhannen vaihteessa nosti julkisen vallan tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointivaltion sosiaalisten perusoikeuksien kategoriaan. Näin rakennettiin asetelma, joka on taustana tuoreelle sotekonfliktille. Sama eduskunta kulki siis samaan aikaan kahteen suuntaan. Se kumarsi syvään ”Super EU-uskovaisena” liike-elämän suuntaan laajentamalla federalismin hengessä hankintadirektiivin soveltamisaluetta muuta EU:ta laajemmalle sosiaali- ja terveyssektorille.

Pian tuon vaiheen jälkeen 1990-luvun lopulla se uudisti perustuslain, jonka kautta se takasi 20 vuotta sitten sosiaaliset perusoikeudet kaikille siten, että ”... julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”. Tuon kohtalokkaan viiden vuoden aikana markkinavoimat ehti rakentaa sote-kentällä vaikuttaja- ja lobbaus-koneiston valtiollaan suuntaan niin vahvaksi, että ne eivät enää pitäisi kynsin hampain kiinni saavuttamastaan palvelutuottaja-asemasta osoittaen ajoittain pyrkimyksiä päästä ”isännän paikalle” ”rengin” roolin asemasta.

Olemme jälleen, kun sotelainsäädäntö menee eduskunnan käsittelyyn, perusoikeustaistelun kynnyksellä. Siinä mitataan säilyvätkö hyvinvointivaltion saavutuksena syntyneet sosiaaliset perusoikeudet maamme kansalaisten turvana. Vai alistuvatko nekin hankintalakina tunnetulle ”superlainsäädännölle”, jossa rahan valta ohjaa kehitystä kansalaisyhteiskunnan määrävän vaikutuksen sijaan.

Tätä kirjoitettaessa kansalaistoiminta näytti jälleen tuoretta voimaansa. Kymmenessä päivässä naiset keräsivät yli 50 000 nimeä aborttilainsäädännön uudistamiseksi. Laki oli aikansa elänyt 50 vuotta vanha aikanaan edistyksellinen laki, joka todettiin yleisesti vanhentuneeksi. Neljännesvuosisata sitten säädetty hankintalaki on kehittänyt aiemmin kuvaamallani tavalla melkoisen ylikansallisen terveysbisneksen kokoisen murikan sosiaalisten perusoikeuksien toteuttamisen kentälle.

Eduskunnalla ja lain valmistelijoilla on tietysti paljon kiireitä ja terveystarkkainnoilla juoksee konsultteja kuin ”Vilkkilässä kissoja”. Eihän se siis ihme ole, että sotesoppa meinaa välillä puuroksi sakoutua. Olisikohan kansalaisyhteiskunnalla aika taas näyttää suomalaisen kansalaisvaltion kehityssuuntaa – niin kuin se on tehnyt aiemminkin suurten murrosten hetkellä?

Kansalaisyhteiskunta ja järjestötoiminta suomalaisen demokratian ja hyvinvointivaltion kulmakivi

Kansalaistoiminnalla Suomessa on pitkät juuret. Suomea ei olisi olemassa ilman kansan syvien rivien osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan ja vallan käyttöön. Juuret sille ja suomalaisen identiteetin synnylle juontavat 1800-luvun alkuun. Tuolloin lukeneiston suppeasta joukosta löytyi ihmisiä, kuten lääkäri Elias Lönnrot, jotka näkivät elämäntehtäväkseen tallentaa suomea ja karjalaa puhuvien kansanperinnettä. Seurauksena oli suomen kielen nousu sivistyskieleksi ja kansallisen identiteetin synty alueella, jossa ruotsalaiset ja 1800-luvun alusta alkaen venäläiset olivat vallan käyttäjiä.

Kansanliike voimistui 1900-luvun alkuun mennessä poliittiseksi liikkeeksi ja johti puolueiden syntyyn. Suomalainen kansalaisliikehdintä vaikutti osaltaan myös autoritäärisen Venäjän keisarivallan luhistumiseen lähellä tuon ajan Venäjän pääkaupunkia Pietaria.

Suomi itsenäistyi ensimmäisen maailmansodan aiheuttamassa murroksessa, jossa keisarivalta kukistui ensin Venäjällä ja vuotta myöhemmin Saksassa.

Sisällissota jätti syvän haavan suomalaisuuden sieluun, jonka arvet eivät ole vielä kukaan umpeutuneet. Siitä huolimatta ruohonjuuritason kansalaisliikkeen ihanteet kannattelivat kansalaisyhteiskuntamme kehittymistä 1920-luvulta nykypäiviin saakka.

Ennen sotia meilläkin esiintyi ”toisinajattelijavainoja”, niin kuin esiintyy tänäänkin eri puolilla maailmaa. Esiintyykö niitä tänään meillä? Joku saattaa

väittää, että ei. Suosittelen silti tutkailemaan kukin meistä omaa ympäristöään. Näkemykseni mukaan keinot eristää ja vaientaa ovat muuttuneet, mutta eivät kadonneet. Nykyään markkinavoimat jyräävät mediassakin – siitäkkin huolimatta, että sosiaalinen media näyttää ”vapaalta”. Niiden ääni kuuluu laajemmalle, joilla on rahaa pistää mediatiedotukseen. Näin ”vaalikarjan” mielipiteitä ohjailaan uudessa ajassa virtuaalidemokratiaillusion vallitessa.

Suuri osa tuosta miltei koko ihmiskunnan tietoisuutta hallinnoivasta digiverkostosta on äärimmäisen suppean joukon käsissä. Heillä näyttää olevan jo hallussa erilaisten ”laumojen” eli somekuplien digitaalisen kaitsemisen työvälineet ja yksilötasolle ulottuva digitaalinen valvonta. Se vuotaa ainoastaan yhteen suuntaan eli sinne missä tehdään ”profileillamme” rahaa.

Kukin somekupla saa elää tuossa virtuaalitodellisuudessa omaa elämäänsä, kunhan ei liikaa häiritse toisiaan. Jos häiritsee, ”kontrolleriylituomari” puuttuu peliin. Kiusallinen ominaisuus tuolla raharikkaiden hallitsemalla globaalilla digiverkostolla näyttää olevan. Se ”vuotaa” silloin tällöin. Tietoa pääsee, jopa potilastietoja, väärin käsiin. Rikolliset ovat keksineet jo kauan sitten, että yksityistä kansalaista voi huijata ja kiristää. Poliisi ei yleisesti ottaen ehdi niitä tutkia. Tuore esimerkki Suomesta kertoo, että kiristää voi palveluntuottajaakin.

Kysymykseni kuuluu. Olisikohan sittenkin aika ”kyberturvallisuuden nimissä” vahvistaa kansalaisvaltion asemia uudessa ajassa niin, että tuon alan julkista palvelua kuten soten digipalveluja turvaavat ydintoiminnot olisivat yhteiskunnan toimintoja. Näinhän olivat aikoinaan maantiet, rautatiet, posti ja puhelin. Uusliberalismin kausi on tehnyt noistakin bisnestä niin meillä kuin maailmalla. Valtio turvasi ennen posti- ja puhelinsalaisuuden. Yksilön henkilökohtaisten tietosuojan turvaaminen digimaailmassa näyttää olevan vielä hakusessa.

Digi-ihmisoikeuksien puolustaminen ja perusoikeuksien turvaaminen sotesopan keskellä on asia, jossa yhteiskunnan tulisi määrätä kaapin paikka ja siirtää rengin asemaan muut toimijat. Soteuudistusta pähkäilevälle eduskunnalle tämäkin asia tuli syliin pyytämättä ja yllättäen Vastaamon tietomurtotauksen muodossa.

Sodanjälkeisellä jälleenrakennuskaudella esi-isämme ja isämme rakensivat hyvinvointivaltion perusteet ja demokraattiset menettelytavat sosiaalisen kehityksen ohjaamiseksi. Hyvinvointivaltion rakentaminen siirtyi heiltä ikäpolveni tehtäväksi, josta selviydyimme kunnialla. Me varttuneempi väki toivomme, että nykynuorisolla olisi voimaa jatkaa raivaamallamme tiellä.

Suomalaisen kansanvallan perusrakenteiden muutosoireita

Poliittiset puolueet ovat yleisimmin tunnettuja kansanvallan rakenteita. Ammattijärjestötoiminta ja työnantajajärjestöjen valta vastavoimana työväenliikkeelle ovat miltei yhtä merkittävä vallan käytön instituutio, kuin kunnalliset ja valtiolliset mies ja ääni -periaatteella toimivat valtarakenteet. Vähemmälle huomiolle on jäänyt suomalainen talkootyöyhteiskunta, joka ilmenee mittavana joukkona luovuutta pursuavia vapaaehtoisjärjestöjä.

Osuustoimintaliike on aivan olennainen suoran kansalaisosallistumisen muoto, joka on luonut elintarviketeollisuuden, maan kattavat vähittäiskaup-paverkostot, metsäteollisuuden, osan pankeista ja nykyään laajenemassa kulttuuri- ja palvelusektorille, jopa hoivapalveluihin sekä luoville aloille.

Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt ja liikuntajärjestöt ovat olleet rakentamassa suomalaista sosiaali- ja terveysturvaa ja hyvinvointia nojaten suureen vapaaehtoistyön määrään ja innovaatioihin palvelujen kehittämisessä. Kansalaisjärjestötoiminta on matkan varrella ammatillistunut. Seurauksena on ollut markkinavoimien tunkeutuminen pelikentälle niin huippu-urheilussa, liikuntajärjestöissä kuin koko sosiaali- ja terveysalan järjestökentällä.

Runsaan sadan vuoden kehityskaari yhdessä inhimillisen aineettoman pääoman kiihtyvän kasvun kanssa on johtanut siihen, että talkootyöllä synnytetylle kollektiiviselle inhimilliselle pääomalle on löytynyt ottajia ja rahaksi muuttajia.

Valtio alkoi ohjata puolueiden kehitystä alkamalla jakaa puoluetukea demokratian vahvistamisen nimissä puolueille. Pelijärjestöjen muuttuminen pelimonopoleiksi loi sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitusperustan, joka johti järjestöjen toiminnan ammatillistumiseen ja niiden edunvalvonnan keskittymiseen sekä etujärjestö SOSTEN ja ammatillistuneen liikuntasektorin syntyyn.

Palkkatyöksi muuttunut valtakunnallisten järjestöjen toiminta vähensi talkootyön ja ruohonjuuritason toiminnan merkitystä. Se muutti järjestöjen suhdetta kansalaisyhteiskuntaan siten, että järjestöpohjaisesta sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluiden tuotannosta tuli monenkirjavoille kohderyhmille suunnattua palvelutoimintaa.

Vietin lapsuuteni maaseudulla, jossa suora kansalaistoiminta oli osa ympäröivää todellisuutta. Muistan pitäneeni ensimmäisen ”raittiuspuheeni” yleisötilaisuudessa alle 15-vuotiaana. 15-vuotiaana liityin paikallisen osuusliikkeen

jäseneksi. Myös poliittinen järjestäytyminen oli itsestään selvää ja on ollut osa identiteettiäni, samoin kuin ammattijärjestötoiminta Akavalaisessa Lääkäriliitossa. Kokemusasiantuntijuutta on kertynyt tähän mennessä lähes 60 vuotta ympäröivän kansalaisyhteiskunnan muutoksien havainnoinnissa.

Näyttää nyt siltä, että aineettoman pääoman kapitalistinen haltuunotto on juuri nyt vallitseva megatrendi. Sille on tullut markkina-arvoa, kun nykyihmisen tarpeiden kirjo on laajenemassa aiemmin ihmisten palkattomana talloo- ja harrastustoimintana ilmenneille luovuuden alueille. Siksi menneiden sukupolvien pyyteettömän vapaaehtoistyön pohjalta syntynyttä aineetonta ja henkistä pääomaa ollaan muuttamassa globaalien markkinavoimien voiton maksimoinnin lähteeksi. Näinhän on jo ehtinyt tapahtuma mm. osuustoiminnalle, jossa sijoitustoiminta pääomamarkkinoilla on tullut olennaiseksi osaksi mm. entistä työväen osuustoimintaliikkeen perinnettä vaalivan Tradekan toimintaa.

Näissä asioissa meillä ei ole ollut patenttisuojaa eikä tekijänoikeuksia. Nokkelat oikeuksiemme saalistajat ovat voineet napata ”kansalaisinnovaatiot” kaikessa rauhassa patenttisuojiansa piiriin. Koko julkisen ja kolmannen sektorin luovuuden hedelmät ovat tässä prosessissa kapitalisoitumassa. Kunnallisissa ja kolmannen sektorin organisaatioissa kertynyt hiljainen tietotaito on luisumassa osakeyhtiölain suojaamiksi liikesalaisuuksiksi julkisen ja demokraattisen vallankäytön ulottumattomiin. Tämä tempu on olennainen kysymys myös Mehiläinen – HYKY yhteisyrityksessä.

Juuri tällä hetkellä saalistuksen kohteena on se suomalaisen hyvinvointivaltion julkinen henkinen pääoma, mikä on kasaantunut kansainvälisestäkin katsotuna hyvin menestyneisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteisiin, koulutusjärjestelmiin ja sukupolvesta toiseen hiljaisena tietona siirtyvään osaamiseen.

Valta tässä mekanismissa siirretään voittoa tavoittelevia osakeyhtiöitä perustamalla osake-enemmistöjä haltuun ottaville nimettömille kansainvälisille pääomasijoittajille. Siirron yhteydessä yhteinen henkinen pääomamme siirtyy tuon nimettömän vallankäyttäjakerrostuman omaisuudeksi.

Kaappausprosessi muistuttaa Neuvostoliiton hajoamisen jälkeistä neuvostojärjestelmän julkisen pääoman haltuun ottoa. Läntisissä hyvinvointivaltioissa näkymättömän vallankaappauksen tekijöinä ovat neuvostoromahduksen jälkeiseen aikaan verrattuna monin verroin paremmin järjestäytyneet ja maailmalaajuisesti verkostoituneet uusia aina vain tuottavampia sijoituskohteita etsivät ”bisnesenkelit”.

Heidän toimintaansa puolustavilta ja heitä palvoilta jää kertomatta, että heidän vapautensa on pääoman mahdollisimman vapaan saalistamisen erityis-oikeutta ohi kaikkien muiden oikeuksien.

Tässä melskeessä ovat sosiaali- ja terveysjärjestöt joutuneet yhtiöittämään palvelutuotantoaan, että voisivat osallistua henkisen pääoman ryöstökoneiston kanssa hankintalainsäädännön mukaisiin ”mukamas” tasa-arvoisiin kilpailutuksiin. Tämä on johtanut siihen, että toiminnasta on karsittava markkinoilla kilpailutilanteessa rahaa kuluttavat turhat ”rönsyt” eli juuri se erityinen inhimillinen ulottuvuus pois.

Näin myös järjestöjen palvelutuotantoluonne muuttuu kollektiivisesta vastuusta individualismin suuntaan. Kaikkialla etsitään ”ansaintalogiikkaa”, joka oikeasti toimivana voi rakentua vain maksukykyisen asiakaskunnan varaan.

Kun yksityinen pienituloinen opiskelija, duunari, vammainen tai eläkeläinen ei useinkaan ole riittävän maksukykyinen, on hyvinvointiyhteiskuntamme valjastettu palvelemaan sote-pääoman ansaintalogiikan vahvistamista tekemällä veronmaksajasta ”maksajasponsorin” verovaroin rahoitetussa järjestelmässä. Tästä megatrendin muutoksesta on syntynyt hallintopuhe, jossa palvelujen ”järjestäjä” eli verovaroin rahoitettu toimija erotetaan palvelujen ”tuottajasta”, mikä uusliberalismin ”liturgian” mukaan voi olla ”julkinen, kolmas tai yksityinen sektori”.

Työterveyshuollon lainsäädännön hyväksymisen jälkeen liturgia sillä puolella oli, että ”työnantaja voi tuottaa työterveyspalvelut itse, hankkimalla ne terveyskeskuksesta tai yksityissektorilta”.

Kuinkas sitten kävikään. Alkoi muutamassa vuosikymmenessä loppuun viety julkisin varoin rahoitettu terveystalouden kasaantuminen harvojen toimijoiden käsiin. Valtio vauhditti prosessia yhtiöittämällä työterveyspalvelunsa. Hoivapalveluissa tapahtuu yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättämistä, mikä näkyy kasvavina kanteluiden määrinä hoidon laiminlyönneistä. Tässä maailmassa sote-tuotteen myyntiarvon syntymiseen vaikuttaa entistä enemmän niin kuntapäätäjille kuin suurelle yleisöllekin imagomarkkinointi.

Pääministeri Sanna Marinin hallitus on joutunut paljon vartijaksi tilanteessa, missä kansainvälisen pääoman talutusnuorassa oleva valtamedia yrittää tehdä kaikkensa markkinavoimien vapauden äänitorvena. Onneksi samaan aikaan ollaan heräämässä maailmanlaajuisesti puolustamaan ihmisoikeuksia sanan varsinaisessa merkityksessä. Asetelma herättää toivoa. Josko sittenkin ”terveys ensin” -liike pääsee ”bisnes ensin” -lobbariliikettä vahvempaan asemaan.

Tästä näkökulmasta katsottuna nykyisen hallituksen tulisi arvioida uudestaan hankintalain soveltamisala siten, että julkisen vallan tehtäväksi perustuslaissa säädetyt tehtävät rajattaisiin hankintalain kilpailuttamismekanismin ulkopuolelle. Tilalle tulisi rakentaa julkisen toimijan, kuten kuntien, maakuntien, valtion, kolmannen sektorin ja palveluyrittäjien kumppanuuteen perustuvat säädökset, jotka turvaisivat aineettoman pääoman sisältöön kuuluvien innovaatioiden ”patenttisuojan”.


Samalla tulisi säätää lainsäädäntö, jolla perustuslain sosiaalisiin ja sivistyksellisiin perusoikeuksiin kuuluvat toiminnot määritellään yleishyödyllisiksi yhteiskunnan toiminoiksi, joissa voiton maksimointi on kielletty. Soteuudistuksen peruslinjaukset, missä julkisen palvelutuottajan asema määritellään ensisijaiseksi ja kolmannelle sektorille ja pienyrittäjille turvataan erityisasema, edellyttäisi tätä.

Terveyspääoman ennennäkemätön keskittyminen ja muuttuminen valtiomahdiksi

Sosiaali- ja terveysalalla on pitkä pienyrittäjätoimijaperinne. Edelleen on olemassa suuri joukko toimialayrittäjiä, jotka toimivat joko yksin tai myyvät yrittäjinä palvelujaan lääkärikeskuksille, sosiaalialan yksityisille ja julkisille toimijoille sekä kolmannen sektorin toimijoille.

Alalla on tapahtunut hankintalain voimaan astumisen jälkeen ennennäkemätön keskittyminen jopa niin pitkälle, että alalla on enää kolme valtakunnallisesti merkittävää toimijaa, Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinna. Mehiläinen on tehnyt jo kaupat Pihlajalinnasta. Kilpailu- ja kuluttajavirasto päätti esittää kaupan kieltämistä perustellen kantaansa palvelutuottajien liialla keskittymisellä.

Mehiläisen liikevaihto vuonna 2019 oli ~~liikevaihto~~ 1,064 miljardia, liikevaihdon kasvu 16,2 %, voitto 3,6 %, Terveystalon 1,030 miljardia, liikevaihdon kasvu 38,4 % liikevoitto 11,2 % ja Pihlajalinnan 518,3 miljoonaa, liikevaihdon kasvu 6,3 %, liikevoitto 4 %.

Keskittyminen on tapahtunut yritysostoin. Tarpeellinen pääoma on kertynyt pääosin kahdesta lähteestä: KELAN sponsoroimasta työterveyshuollosta  ja menestymisestä kilpailutuksissa julkisissa sotehankinnoissa.

Terveysasemien kokonaisulkoistukset, pienyrittäjä- ja yhdistyspohjaisen hoivasektorin ostaminen pientoimijoilta on ollut keino saavuttaa nykyinen asema. Menestyminen on herättänyt huomiota tuottavana sijoituskohteena kan-

sainvälisillä pääomamarkkinoilla siten, että mm. Mehiläisen pääomistaja 57 % osuudella on CVC Capital Partnersin hallinnoimat rahastot.

Suomessa toimivan kolmen terveystyöntekijän tärkeimpinä asiakkaina ovat KELAN ja työnantajien rahoittama lakisääteinen työterveyshuolto ja kaikille kansalaisille sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastaavissa olevat kunnat ja kuntayhtymät.

Soteuudistuksen jälkeen palvelujen järjestämistä vastuu siirtyy sotealueille ja Uudenmaan maakunnan osalta siellä erikseen määritetyille sote-alueille. Uudella sotelakiesityksellä vahvistetaan julkisen toimijan vastuuta myös palvelujen tuottajana, niin että toiminta julkisen järjestäjän toimesta pystytään turvamaan kaikissa olosuhteissa. Koronapandemian ilmaantuminen samaan aikaan sotelakiesityksen kanssa konkretisoi sitä, miten julkisen toimijan on kyettävä muuttamaan toimintatapojaan, erityisesti peruspalvelujen tasolla hyvinkin nopeasti.

Kiinnostava tulevien vuosien kysymys tulee olemaan millainen suhde sotejäteillämme on maakuntien sotepalveluiden tuotantoprosessiin? Pysyvätkö ne rengin asemassa, vai onko olemassa halu isännän rooliin?

Päijät-Hämeen tapahtumat viittaavat siihen, että pyrkyä isännän rooliin on olemassa ainakin soteperuspalveluissa. Sillä tasollahan ohjailaan koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän asiakasvirtoja ja palvelukäyttötymistä, joten ansaintalogiikan näkökulmasta tuo taso on koko terveys- ja sosiaalibisneksen tulevaisuuden menestymisen kannalta strateginen vaikuttamisen taso.

Sillä tasolla varmistetaan tulovirta myös lääkärikeskuksien erikoislääkäripalveluille ja mm. moderneille laboratorio- ja kuvantamispalveluille. Ovathan jonot erikoissairaanhoidonkin yleensä pitkät. Erikoislääkärikonsultaatioita voidaan hoitaa yksityislääkäriasemien puolella ilman jonotusta. Mutta vaativampi ja suurempia investointeja ja päivystysvalmiutta ylläpitävä toiminta saa pysyäkin tuon ajattelun mukaan julkisen tuottajan hommana, kunhan ”rusinat pullasta” mekanismi toimii hyvin ja joustavasti, kiillottaen samalla yksityisen palvelutuottajan kilpeä.

Kuvaamani toiminta mahtuu vielä hyvinkin ”soterengin” rooliin. Työelämävuosinani tein itsekin ammatinharjoittaja ly-tunnuksella noita rengin hommia tuota aikaa myöhemmin Mehiläiseen fuusioitua helsinkiläisessä Lääkärikeskuksessa omalla erityisalallani. Noiden firmojen ”ansaintalogiikka” on siis tullut tutuksi minullekin tiskin molemmilta puolilta. Tämä rooliin yhteiskuntapolitiikan tasolla mahtuu vielä vallan hyvin siihen viitekehukseen, joiden rinnalla

poliittinen vasemmistokin seisoo pienyrittäjiä tukemassa. Mutta jos rengistä tulee isäntä ja se ottaa ohjat käsiinsä terveydenhuollon peruspalveluissa, kuten Harjun Terveys Oy järjestelyissä näyttää olevan tapahtumassa, alkaa häntä heiluttaa koira.

Sekä Meri-Lapin että Päijät-Hämeen tapauksessa kyseessä on laadullisesti uusi ”yhteisyritysmalli”. Se on luonteeltaan yksityisen terveysjätin ja julkisen organisaation omistama osakeyhtiö, jossa terveysjätti käyttää omistajana määräysvaltaansa osake-enemmistönsä turvin. Aiemmissa kokonaisulkoistuksissakin tilaaja sentään määräsi pelisäännöt. Uudessa mallissa mennään vielä yksi askel pitemmälle, kun ohjaksiin astuu entinen renki, terveyspääoman vallan käyttäjä. Entisen isännän eli julkisen toimijan rooliksi jää selittelyt ”kansalaisalaismaisille” mm., miksi säästösyistä tämä tai tuo terveysasema suljetaan tai muita leikkauksia tehdään sopimuksissa pysymisen nimissä.

Tuoreet lehtitiedot Lahdesta kertovat, mitä tämä merkitsee käytännössä. Vallan siirrettyä Harjun Terveys Oy:n hallitukselle Ahtialan ja Launeen terveysasemien toiminnan lopettaminen vuoden 2021 alkupuolella on vain ilmoitusasia. Aiemminkin noita asemia, erityisesti Ahtialan terveysasemaa on monessa vaiheessa yritetty lakkauttaa, mutta kansalaisten vastarinta on pannut poliitikot perääntymään. Tällä kertaa kaksi kokoomuslaista yhtymäkokouksen varajäsentä antoi avoimen valtakirjan lahtelaisten puolesta Harjun Terveys Oy:n hallitukselle mahdollistamalla yhteisyrityksen perustamisen vastoin Lahden kaupunginhallituksen tahtoa.

Työterveyshuollon keskittymisestä terveyskapitalismin ydin ay-johtajien silmien alla

Työterveyshuollon keskittyminen ay-johtajien silmien alla ja hiljaisen hyväksynnän vallitessa oli koko sotevallankaappauksen onnistunut pilottiharjoitus. Kiusallisena kivenä kenkään tuli sotekapitalismin kehitystielle nykyisen presidentti Niinistön johdolla 1990-luvun lopulla sosiaalisten perusoikeuksien laajeneminen ja oikeuksien kirjaaminen perustuslakiin. Sen kanssa on kipuilty soteuudistuksen valmistelussa ja taidetaan edelleenkin kipuilla.

Vastavoimana lainsäädännön tasolla perustuslaille on nimittäin hankintalainsäädäntö. Hankintalain kieli ja käsitteet ovat bisnesenkeleiden raamatullisia uskonkappaleita, jonka mukaan toimiva hallintokoneisto elää toista maailmaa.

Perustuslaista johdettavissa olevat kansalaisten perusoikeudet ja julkisen vallan velvollisuus huolehtia niistä elää omaansa. Jotain tuolle rakenteelliselle jännitteelle tulisi tehdä. Siinä on maamme eduskunta ja vallankäyttöemme ”ylähuone” eli kolmikanta paljon vartijana.

III LUKU

SOTEKAPITALISMIN VASTAVOIMAN HERÄÄMISOIREITA

Sote-suunnan muuttamisen tuskaa

Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän yhtymäkokouksessa kulminoitui 7.8. 20 suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden linjavalintojen vastakkainasettelu: halutaanko, että tulevaisuuden perustason sosiaali- ja terveystalouden tuotannon ohjaksissa istuu ylikansallisen Mehiläisen nimisen terveysyhtiön tytäryhtiö ”Harjun Terveys Oy”, vai julkinen tulevaisuuden sotekeskus? Hallituksen esitys julistaa, että palvelutuotannon ydinosaamisen tulee olla *vahvasti* julkisen vallan perustehtävää? Tällä hetkellä julkista valtaa edustaa kuntaomisteinen ja kuntien yhteistä toimivaltaa käyttävä kuntayhtymä, joka perustettiin alun perin ennakoimaan soteuudistusta Sipilän hallituksen aikana. Tuon rakenteen tulisi siirtyä uudeksi vaaleilla valittavan vallan käytön tasoksi ~~sote-suunnaksi~~ 2023 alusta alkaen.

Lahden kaupunginhallitus asettui vastustamaan yhteisyritystä Mehiläisen kanssa ilmaisten tahtonsa äänin 7- 4 seuraavasti: ”palvelu tulee ottaa suunnitelmallisesti ja portaittain julkisen tuottajan hoidettavaksi”.

Kuntayhtymän hallitus oli valmistellut soteperuspalvelujen tuotannon toteuttamismallin. Siinä Mehiläisen ja kuntayhtymän yhteisyritys, Harjun Terveys Oy, jossa Mehiläisellä on 51 % osake-enemmistö ja HYKYLLÄ 49 %, tuottaa sotekeskuspalvelut. Alkuun ne on tarkoitus tuottaa Lahden, Kärkölen ja Iitin kuntiin, mutta jatkossa koko maakunnan alueelle.

Sopimuksen hankinta-arvo vuoden 2021 osalta on 36 miljoonaa euroa ja sen laajentuessa vuosihinta nousee 63,6 miljoonaan. Yhtymäkokouksen hyväk-

symä sopimus on 10-vuotinen, jossa on 5+5 optiovuotta. Sopimuksen kokonaisarvo Mehiläisvetoiselle yhteisyritykselle on 700 miljoonaa kymmenen vuoden osalta. Jos optiovuodet toteutuisivat sopimuksen mukaan arvo 20 vuoden aikana on 1,4 miljardia.

”Yhteisyrityksen tuottamia palveluja ovat avosairaanhoito, fysioterapian suoravastaanotto, ehkäisyneuvola, suun terveydenhuolto, sotekeskuksen terveyssoiaalityö sekä perustason mielen-terveys- ja päihdepalvelut.

Hyvinvointiyhtymä omistaa yhteisyrityksestä 49 prosenttia. Yhtymällä on vahva järjestäjän rooli, joka takaa vallan ja vastuun säilymisen. Yhtymä antaa kumppanille reunaehdot, joiden puitteissa palvelut tulee tuottaa.

Henkilöstö siirtyy uuteen yhteisyritykseen liikkeenluovutuksella vanhoina työntekijöinä.

Yhteisyrityksen perustaminen on tarkoin harkittu, yhtymän strategiaa tukeva sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden tuottamisen tapa, joka on kiinteä osa yhtymän muutosohjelmaa.”

(PHKYKYN Tiedote 7.8.20)

Yllä olevalla tavalla HYKY tiedotti heti yhtymäkokouksen jälkeen päätöksestä. Kuuleman mukaan voittajat juhlivat täpärän äänestyksen jälkeen samppanjalaseja kilistellen historiallista saavutustaan. Päätös yhtymäkokouksessa syntyi pääosin kuntayhtymän Lahtea ympäröivien jäsenkuntien yhtymäkokousedustajien voimin täydennettynä kahdella lahtelaisella kokousedustajalla, jotka äänestivät kokouksessa Lahden kaupunginhallituksen ohjeiden vastaisesti.

Miksi Lahden kaupunginhallitus asettui poikkiteloin yhteisyrityshankkeessa?

Tällä hetkellä kokonaisulkoistussopimukset koskevat kaupungin kahta lähiklinikkaa ja pientä osaa pääterveysaseman palveluista. Kokonaan uusina toimintoina yhteisyritykselle siirtyvät kaikki pääterveysaseman palvelut, Nastolan terveyskeskuksen palvelut, hammashoitopalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, terveyssoiaalityö, ehkäisyneuvolapalvelut ja


fysioterapiapalvelut. Siis varsin paljon sellaisia uusia toimintoja, jotka ovat olleet aiemmin Lahdessakin HYKYN omaa toimintaa.

HYKYN hallitus ei ole kertonut, millaisia palveluja jää kuntayhtymän omaksi toiminnaksi. Epäselvää on myös se, mitä tapahtuu, kun sotelainsäädännön voimaan astumisen jälkeen koko HYKYN palvelukokonaisuus siirtyy Päijät-Hämeen maakunnan toiminnaksi vuonna 2023. Kysyin erikseen hankintapäätöksen valmistelijoilta, mitä omaksi toiminnaksi jää. Sain vastauksen, että 10 % tulee olemaan yhteisyrityksen toiminnan osuus ja 90 % julkisen toimijan osuus. Katsoin yhtymän talousarviosta, mitä tuo voisi tarkoittaa? Vastaaaja näytti tarkoittavan koko sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta, jossa ei ole eritelty sen kummemmin lakisääteisen sosiaalityön osuutta kuin erikoissairaanhoidon osuutta. Nuo rakenteethan jo lähtökohtaisesti jäävät kuntayhtymän toiminnaksi.

Kiinnostavaa olisi ollut tietää, millaiset resurssit jäävät kuntayhtymän peruspalveluja tuottavalle omalle sotekeskukselle. Omaksi toiminnaksi tulisi jäädä niin vahva toimintakokonaisuus, että se pystyisi kaikissa olosuhteissa turvaamaan lakisääteiset perustason soteperuspalvelut. Tuota tietoa tullevat peräämään jossain vaiheessa sotelainsäädännön valmistelijat. Uudistus edellyttää tulevalle hyvinvointialueelle kaikissa olosuhteissa toimintakykyisiä omia palveluja niiden tilanteiden varalta, jos ulkopuolinen palvelutuottaja ei jostain syystä pystykään vastaamaan odottamatta muuttuviin palvelutarpeisiin. Kuluvan vuoden aikana koronapandemia laittoi kaikkialla julkiset palvelutuottajat järjestelmään uudestaan palveluitaan.

HYKYN hallitus aloitti yhteisyrityshankkeen valmistelun vaiheessa, jossa maan hallituksen soteuudistusesitystä ei ollut annettu. Yhteisyrityksen valmistelijat eivät ole kertoneet ainakaan toistaiseksi, miten perusterveydenhuollon palveluiden siirtyminen kokonaisuudessaan yritykselle on yhteensopiva Soteuudistuksen tulevaisuuden sotekeskushankkeen kanssa. He ovat kyllä hankkineet juristiläisyyksiä, joissa vakuutetaan, että asia on ok. Näin nähtävästi voimassa olevien lakien mukaan, mutta mitä tapahtuu, kun säädökset muuttuvat?

Yhteisyrityshanketta on perusteltu luottamushenkilöille siten, että kuntayhtymä tai julkinen toimija ei ole kykenevä tuottamaan niin hyvin asiakaslähtöisiä palveluita kuten digiaikaisia ajanvarausjärjestelmiä helpottamaan hoitoon pääsyä, kuin Mehiläisvetoinen yhteisyritys.

HYKYN hallinnon perustelut Lahden kaupunginhallituksen enemmistöön ei enää purr  /astarinta oli vasemmistoa laajemmalla pohjalla.

Tarinaa yritysvetoisen toiminnan paremmuudesta ei enää uskottu - miksi?

Lahden kaupungilla on 15 vuoden kokemus ulkoistetuista terveyskeskuspalveluista. Kokonaisulkoistusmalli syntyi Lahdessa vastauksena tilanteeseen, jossa lääkäri työvoiman saatavuus kaupunkiin oli heikentynyt omalääkärinjärjestelmästä luopumisen jälkeen. Kaupunkilaisten ja heitä palvelleiden lääkäreiden hyvänä pitämä malli romutettiin 1990-luvun laman ja joukkotyöttömyyden jälkihoidon aikana, kun yritettiin säästää terveystoimista. Muutamia lahtelaislääkäreitä haistoiivat markkinaraon lääkäri työvoiman välitykselle alkaen myydä kollegoidensa työpanosta kaupungille perustamansa työvoiman rekrytointifirman kautta. Bisnes alkoi tuottaa hyvin työvoimavajeen vallitessa.

Keikkalääkäri työvoiman paisuessa bisnesinnovaattorit kehittivät kokonaisulkoistusmallin. Osa Lahden terveysasemista ulkoistettiin siten, että välitysfirma otti palvelukseensa kaupungin palkkalistoilla olleen ulkoistettujen terveysasemien muun terveyskeskushenkilöstön. Näin toimivat ulkoistettuina asemina alkuun keskustan ja Launeen terveysasemat.

Myöhemmin tapahtuneessa porrastetun terveyspalveluverkon synnytysvaiheessa vaativimmat terveyskeskuspalvelut keskitettiin peruskorjatusta kaupunginsairaalaan muodostetun pääterveysaseman toiminnaksi. Tämä osuus terveyskeskuspalveluista on säilynyt kaupungin omana toimintana.

Tuossa vaiheessa ulkoistus muilta osin laajeni siten, että Mikkulan terveysasema yhdistettiin Keskustan terveysasemaan, Laune jatkoi eteläisenä lähikliinikkana ja Ahtialasta tuli kaupungin ylläpitämä lähikliinikka. Nastolan kunnan liittyttyä Lahteen kaupungin ylläpitämä terveysasemaverkko vahvistui. Piilevää kaupungin oman toiminnan vahvistumista on tapahtunut porrastetun peruspalvelurakenteen myötä siten, että ulkoistetuilta lähikliinikoilta on siirtynyt pääterveysaseman palvelujen piiriin vaativampaa hoitoa vaativia potilaita.

Hyvinvointikuntayhtymän perustamisen jälkeen HYKY on ottanut omaksi toiminnakseen aiemmin kolmannen sektorin hoitamat päihdeavopalvelut.

Lahden kaupungin ja myöhemmin HYKYN ulkoistussopimukset ovat siirtyneet kilpailutusten ja yrityskauppojen kautta Mehiläiselle, joka hallinnoi tällä hetkellä Lahden kaupungin ulkoistettuja palveluita.

Asiaa valmistelleiden virkamiesten luottamushenkilöille välittämä kuva ei kestänyt lahtelaisten päättäjien silmissä kriittistä tarkastelua.

Ensinnäkin terveyskeskusten hammashoito on ollut koko ajan kaupungin ja myöhemmin HYKYN omaa toimintaa. Ensi vuoden alusta tämäkin toiminta siirtyisi uudelle yhtiölle.

Toiseksi Eteläisen, Keskustan ja Itäisen lähiklinikan funktiot ovat muuttuneet porrastuksen seurauksena siten, että vaativan hoidon potilasvirta on keskittynyt pääterveysaseman omaksi toiminnaksi alueellisten lähiklinikoiden tehtäväkuvan kaventuessa. Keskustan ulkoistetun lähiklinikan (Mehiläinen) palveluksessa on tällä hetkellä (loppukesä, 2020) 7:n lääkärin ympärivuotinen työpanos ja Eteläisen lähiklinikan palveluksessa vajaan viiden lääkärin työpanos. Mehiläinen pyörittää lisäksi yhden lääkärin työpanoksella pikkutraumapoliinikkaa Pääterveysasemalla.

HYKYN omana toimintana on siis ennen yhteisyrityksen perustamista valtaosa pääterveysaseman toimintaa, Itäisen lähiklinikan toiminta ja kokonaisuudessaan Nastolan terveysaseman toiminta.

Tämän lisäksi omana toimintana ovat hammashoito, päihdepalvelut, psykiatrian poliklinikan palvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäripalvelut, äitiys- ja ehkäisyneuvolan palvelut sekä psykososiaaliset kuten kuntoutustutkimuspalvelut.

Yhtiön perustaminen ja sotepalvelujen siirtäminen yhtiölle kokonaisuudessaan synnyttää alueellisen Mehiläisen määräysvallassa olevan perustason sotepalveluiden monopolin. Näin julkiselle toimijalle ei jäisi sotepalveluiden tuotannossa juurikaan palvelukapasiteettia Akuutti 24h päivystyspalveluita, ensihoitopalveluita ja sosiaalityön alueella perussosiaalityötä ja lastensuojelun viranomaistoimintaa lukuun ottamatta.

HYKYN yhtiöhankkeen kilpailutusta valmistelleet ovat koonneet tarjouspyyntöön listan soteuudistukseen elimellisesti liittyviä uudistustavoitteita, joiden toteuttamisessa he väittävät kunnallisilta palvelutuottajilta puuttuvan tarvittavan palveluosaamisen ja kyvyn kehittää asiakaslähtöisiä ja joustavia palveluita sekä mm. digiosaamisen puutteet.

Viidentoista vuoden kokemus ulkoistetuissa Lahden terveyspalveluissa ei ole tuonut terveysasemille yhtiöiltä ylimääräistä digiosaamista. Soteuudistuksen yhteydessä olisi tärkeämpää kehittää tätä osaamista julkiselle palvelujärjestelmälle osana valtakunnallista sotepalveluiden digiloikkaa, kuin siirtää valtion varoin tapahtuva osaamisen kehittäminen ylikansallisen yhtiön liikesalaisuuden piiriin.

Näin ollen perustelut eivät olleet uskottavia enää niille luottamushenkilöille, joilla oli tiedossa sotelainsäädännön valmistelujen kautta etenevän tulevaisuuden sotekeskushankkeen linjaukset.

Harjun Terveys Oy:n ja julkisen tulevaisuuden sotekeskuksen tavoitteiden vertailua

Hallituksen sotekeskushanke ja PHHYKY

Soteuudistuslakipaketin julkistamisen yhteydessä maan hallitus julkisti tulevaisuuden Sote-keskuksen kehittämistavoitteet. Esitys sisälsi paitsi tuleville hyvinvointialueille hahmotetun tavoitemallin, myös rahoitusinstrumentteja mallin mukaisten rakenteiden synnyttämiseen kunnille, kuntayhtymille ja maakunnille. Uudistusaikataulu on kireä. Avustuspäätökset mm. tulevaisuuden sotekeskusten kehittämishankkeista tehtiin jo kesäkuussa 2020. Hallituksen esitys eduskunnalle on määrä antaa joulukuussa 2020. Uusi sotelaki tulee voimaan vuoden 2021 puolivälissä, jolloin viimeistään organisoidaan soten väliaikaishallinto.

HYKY perustettiin alun perin ennakoivasti edistämään Sipilän hallituksen soteuudistuksen toteutumista, joka hautautui. Uusi soteväliaikaishallinto tulisi perustaa viimeistään vuoden 2021 jälkipuoliskolla. Hyvinvointialuevaalit on suunniteltu pidettäväksi alkuvuonna 2022 ja hyvinvointialueiden toimikausi alkaisi maaliskuussa 2022. Palvelujen järjestämistä ja palvelutuotanto tulee siirtymään vaaleilla valittujen hyvinvointialueiden hallintoon 1.1.2023, mikäli uudistus ja nyt esitelty aikataulu toteutuvat.

Kun vertaamme sitä prosessin monitasoisuutta ja aikataulua, mitä Lahden päättäjät kokivat Lahti-Nastola uuden Lahti-nimisen kunnan (kaupungin) perustamisessa, on hallituksen asettama aikataulu todella kireä. Valtaosa siitä valtakunnallisesti tuhansia työvuosia sisältäneestä sotevalmistelusta vuodesta 2007 alkaen on kelpoista tavaraa, vaikka sotekokonaisuuden peruslinjoja on vedetty matkan varrella eri suuntiin, kulloinkin vallassa olleiden hallitusten ”Eskon puumerkkien” saattelemina. Ei ole silti mitenkään mahdotonta, etteikö soteuudistus etenisi maaliin saakka kevään 2021 aikana. Veikkaukseni on, että heti uudistuksen jälkeen peruskuntia ryntää palvelemaan melkoinen maksullisten konsulttien armeija siirtyvien omaisuuksien ja toimintojen lainmukai-

sen muutoksen turvaamiseksi. Niin heiveröiseksi on kunnallishallinto ehtinyt keventyä ainakin pienissä väestötappiokunnissa, jotka ovat pyörittäneet omaa itsenäistä soteaan tai jotain sen osa-aluetta.

Lahti on kuitenkin 120 000 asukkaan kaupunki ja sitä ympäröivä Päijät-Häme yli 200 000 asukkaan uusi hyvinvointialue. Akilleen kantapäänä juuri tässä ja nyt on vääntö perustason palvelujen sotemonopoliin pyrkivien Mehiläisen ja Terveystalon ja julkisen vallan käyttäjien ”kaapin paikan” määrittäjien väännössä pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan väkirikkaan alueen erityiskysymysten ratkaisemisen rinnalla.

Kun Päijät-Häme lähti etukenossa tekemään omaa soteaan luottaen Sipilän hallituskauden mallin kestävyYTEEN, olemme nyt tilanteessa, jossa valtiovalta visioinnissaan palasi sotien alkuperäisen yhteiskunnallisen perustehtävän juurille. Perustuslain 19§:n mukaan perustehtävä kuuluu seuraavasti: ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä”.

Juuri nyt on tärkeää tarkastella, menevätkö kaksi tietä, hallituksen sotetie ja HYKYN sotetie eri suuntiin tai samaan suuntaan soteuudistuksen ydinkysymyksen eli peruspalvelujen suhteen.

Koska kumpaakaan polkua ei ole vielä oikeasti olemassa, joudun arvioimaan asiaa vain hahmotelmien ja lupausten pohjalta.

Seuraavissa kuvissa laaja-alaisen sotekeskuksen visio ja Mehiläinen – HYKY yhteisyhtyrityksen tavoitemäärittelyt.

Julkinen sotekeskus – Harjun Terveys Oy tavoitevertailua

Esittelen ensiksi julkisen soteuudistuksen vision laaja-alaisesta Sotekeskuksesta.

Kuten kaaviosta näkyy, yhden luukun palvelut, kotiin saatavat palvelut, moniammatillisuus, ilta- ja viikonloppuvastaanotot, mobiilit omahoitopalvelut ja hoitoon pääsy viikon sisällä ovat keskesimpiä tulevaisuuden sotekeskuksen ominaisuuksia. Kuten visiokaaviosta näkyy, palvelutoiminnan elementeiksi on tarkoitus sisällyttää suomalaisen kansanterveysajattelun peruselementit, kuten terveyden edistäminen ja ehkäisevät palvelut kaiken ikäisille. Olennaista tässä visiossa on myös sosiaali- ja terveystalouden integrointi moniammatilliseksi kokonaisuudeksi.



Soteuudistuksen visio laaja-alaisesta Sotekeskuksesta (kaavio, lähde Tulevaisuuden sotekeskus)

Seuraavassa kaaviossa MEHILÄINEN – HYKY hanke Harjun Terveys Oy esittelee tavoiteensa siinä muodossa kuin ne esiteltiin 7.8.2020 Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän yhtymäkokoukselle:

Päijät-Hämeen sote-keskusten palveluille on asetettu tavoitteet

1. Lakisääteiset peruspalvelut tuotetaan toimintavarmasti voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti.
2. Avosairaanhoidon kiireettömän vastaanoton toimintaa kehitetään ennakoivasti 7 vuorokauden hoitotakuuseen. Suun terveydenhuollon osalta tavoite on 14 vuorokautta.
3. Toimintamalleja kehitetään siten, että väestön palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaiseen, moniammatilliseen lääkärijohtoiseen tiimityöhön on siirretty kuntayhtymätasoisesti vuoden 2022 loppuun mennessä.
4. Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset ja toimintavarmat digipalvelut ovat käytössä vaiheistetusti vuoden 2022 loppuun mennessä, minkä jälkeen digipalveluja edelleen kehitetään asiakastarpeisiin perustuen siten, että käytössä ovat ajantasaiset toiminnot.
5. Erinomainen asiakaskokemus.
6. Yhdenvertaiset sote-keskuspalvelut toimivat maakunnallisena kokonaisuutena.
7. Sote-keskuspalvelut integroidaan kuntayhtymän muihin palveluihin niin, että kokonaisuudesta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus. Yhtymän palvelurakenteen painopiste on peruspalveluissa, erikoissairaanhoidon hoitajaksot ja käynnit sekä päivystyksen käynnit eivät lisäänty.
8. Palvelujen laatu ja jatkuvuus turvataan työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä.



HYVÄ ELÄMÄ TEHDÄÄN YHDESSÄ
PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ • MUUTOSOHJELMA

23.8.2020

Äkkiseltään luettuna tavoitteet ja lupaukset STM:n sotepaperissa ja HYKYN sotepaperissa näyttävät samansuuntaisilta. Myös valtiovalta lupaa digitaaliset palvelut julkisiin sotekeskuksiin, joiden toteutumisen mahdollisuuden Päijät-Hämeen yhteisyritysmarkkinoijat kyseenalaistivat. Heidän arvionsa mukaan julkinen valta ei pysty tätä osaamista kehittämään.

Mitpä tuohon väitteeseen voi muuta todeta, että saa uskoa, ken tahtoo! Aikahan tuon näyttää. Vastaamo Oy:n tapaus osoittaa meille, kuinka huteralla pohjalla yksityissektorin digi-innovaatiot saattavat olla. Näin kävi, vaikka tuota yksityisen palvelutuottajan digi-innovaatiota rahoitettiin julkisen Sitran rahoituksen turvin.

Palvelutarjonnan joustavuudessa, monipuolisuudessa ja moniammatillisuuden edistämisessä julkinen sotekeskus menee tavoitteissaan selvästi pitemmälle kuin yhteisyritys. Tähän on olemassa rakenteelliset syyt, sillä peruspalveluihin

kuuluvia varsinaisen sosiaalityön palveluita ei voida ulkoistaa, mutta ne voidaan integroida osaksi julkisen toimijan lähtökohtaisesti virkavastuulla toimivan julkisen palvelutuottajan palvelukokonaisuutta.

Kun ulkoistuspäätöksen eli tässä tapauksessa yhteisyrityksen perustamispäätöksen jälkeinen kilpailutus on ohitse ja sopimusneuvottelut käyty, on ostettu palvelupaketti sopimuksissa lyöty lukkoon. Kun Harjun Terveys Oy näyttää nyt käynnistyvän vuoden 2021 alusta, saamme Päijät-Hämeeseen Sipilän hallituksen ajastaan jäljessä laahaavan sotemuseon, jonka ohitse muut maakunnat kiittävät liput hulmuten.

On harmillista, että järjestäytynyt vastarinta HYKY-Mehiläinen yhteistyri-tyshankkeen kaatamiseksi heräsi päätösprosessin loppumetreilla. Ymmärrettävää se on sikäli, että vasta tuossa vaiheessa oli oikeasti tiedossa valtakunnallisen soteuudistuksen linjaukset ja vastaavalla tavalla HYKYN hallinnon hoitaman hankintaprosessin lopputulos. Harmillista se on siksi, että syvällisempi keskustelu valtiollisen sotekeskushankkeen ja Mehiläinen-hyky-hankkeen vertailemiseksi jäi päätöksen teon valmisteluvaiheessa luottamushenkilötasolla käymättä.

Luottamushenkilöt yrittivät kysyä valmistelijoilta ennen päätöksentekoa, miksi julkinen toimija ei voi kehittää joustavuutta asiakaspinnassa ja digimodernisaatiota? Vastaus oli lyhyesti muotoiltuna: yksityisellä puolella osaaminen on jo valmiina. Sitä paitsi se on ylikansallista eli Suomen rajat ylittävää osaamista, jota julkisella puolella ei ole. Yhteisyrityksen kautta saamme tämän tietotaidon käyttöön. Miksi kilpailutusprosessia valmistelleilla HYKYN toimintaa johtavilla virkahenkilöillä on sellainen käsitys, että julkinen palvelutuottaja on niin paljon jäljessä? En missään vaiheessa ole kuullut perusteltavan väitettä muutoin kuin viittaamalla olemassa oleviin vaikeuksiin palvelujen saatavuudessa verrattuna yksityissektoriin.

Kaaviosta ilmenee, että valtakunnallisissa julkisvetoisessa tulevaisuuden sotekeskushankkeissa kehittämisen painopiste on aivan samalla tavalla hoitoon pääsyn nopeuttaminen, digipalvelut, mobiilit omahoitopalvelut, ilta- ja viikonloppuvastaanotot. Julkisvetoinen sotekeskus lupaa tavoiteasettelussa Mehiläinen-hyky yritystä enemmän, sillä on oikeasti mahdollista luvata koko perinteisen kunnallisen (hyvinvointialueelle siirtyvän) sosiaalityön ja aiemmin kansanterveystyöksi kutsutun toiminnan moniammatillinen integrointi. Harjun Terveys Oy:llä tätä mahdollisuutta ei ole muilta osin kuin terveystyö-työn osalta.

Jos HYKY ja Päijät-Hämeen maakunta jäävät kuopatun Sipilän soten ulkomuseoksi, kehittävät muut ~~ma~~ ~~ket~~ ~~mat~~ yhden luokun palveluja, kotiin saatavia palveluja, integroidun palvelumallin mukaisia konsultaatioita. Sen lisäksi ne kehittävät myös niitä digi- ja muita palveluja, joissa tavoitteet näyttävät olevan yhteisiä julkisessa ja yhteisyrityksissä. Vielä monin verroin tärkeämpää tulevan sotekeskuksen julkisessa mallissa on se, että siinä integroidaan jo lähtökohtaisesti varhainen tuki, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevät palvelut kaikilla tasoilla läpikäyväksi osaksi palvelukokonaisuutta. Silloin, kun palveluja ostetaan ja mitataan suoritteina, kuten ulkoistuskaupoissa tehdään, integraatiossa kokonaisuuteen on aina rajapinnat olemassa.

Sotetoiminnasta tulee aina olemaan huomattava osa virkavastuulla tapahtuvaa toimintaa, kuten koronakriisin aikana kaikille tutuksi tulleet viranomaisvaltuuksia edellyttävät eristämisen-, karanteeni- ja jäljittämistehtävät. Perinteisesti niitä ovat olleet myös mielenterveys- ja päihdetyöhön ja vammaislainsäädäntöön liittyvät terveysviranomaisten valtuudet puuttua yksilöiden oikeuksiin terveysperusteisesti samoin kuin velvollisuus antaa lausuntoja muille viranomaisille kuten oikeuslaitokselle vaikkapa terveydentilasta johtuvasta alentuneesta kyvystä henkilökohtaisten asioiden hoidossa edunvalvojan nimeämis- tai holhoukseen asettamistarkoituksessa.

Näitä perusterveydenhuollolle kuuluvia virkavastuuta edellyttäviä tehtäviä ei voida siirtää yhteisyritykselle. Näin ollen HYKYN toiminnaksi tulee jäämään myös perussosiaalityö, lastensuojelu ja näiden tehtävien edellyttämät lakisäätiset yksilöiden oikeuksien rajoittamisvaltuudet. Yhteisyrityksissä rakennetaan palveluorganisaation sisälle keinotekoinen rajapinta, joka synnyttää päällekkäisorganisoitua.

Koska HYKYLLE ja tulevalle hyvinvointialueelle jääviä palveluja varten tulee olla ympärivuorokautinen toimintavalmius sotekeskustasolla, tulee kaksisoisorganisaatio maksamaan. Ilmeisesti HYKYSSÄ ajatellaan, että tämä osuus palveluista toteutuu osana nykyisen erikoissairaanhoidon ja lakisäätisen sosiaalityön palveluita.

En ole missään vaiheessa kuullut yhteisyrityksessä valmistelleiden taholta eriytettyjä laskelmia omaksi toiminnaksi jäävän sotekeskusosuuden henkilö- ja muista resursseista, mitä ympärivuorokautinen sosiaalityön ja virkavastuuta edellyttävän päivystysvalmiuden ylläpitäminen edellyttää yhteisyritystoiminnan rinnalla.

Kysymys tässä ei ole tilaaja- eli järjestäjäviranomaisen tehtävästään, vaan soteperuspalveluiden perussisällön niistä palvelutuotannon osista, joita ei voida ulkoistaa. Myös näiden osioiden häiriötön toiminta on turvattava. Se on turvattava niissäkin oloissa, jos jostain syystä juridisesti ulkopuolinen osakeyhtiö keskeyttää toimintansa. Digitalisaatio tulee olemaan olennainen osa julkisen sotekeskusten perusrakenteita.

Mehiläinen-HYKYN sotekeskushanke

Yhtymähallinnon edustajat ovat tammikuusta 2020 alkaen kiertäneet maakuntaa selvittämässä yhteisyrityshanketta. Yhteisyritys on HYKYN johdon mukaan ”kiinteä osa yhtymän muutosohjelmaa”. Yhtymä on määritellyt muutosohjelman tavoitepuun seuraavasti:



HYVÄ ELÄMÄ TERVÄÄN YHDESSÄ
Kuntien yhteistyönä ja yhteistyönä

Muutosohjelman tavoitepuu

PITKÄN AIKA-
VALIN TAVOITE

Kestävien kasvuväestö tuttuuden ja kuntien kuntayhteyden muuttaminen	Kuntien ja Pääjt-Hämeen hyvinvointiyhtymän koordinaatioelimen yhteistyö	Integroitu toiminnassa ja vahvistunut	Kuntayhtymällä vahva positiivinen imago	Välisektorit sosiaalisen ja terveysalteen palveluina
---	---	--	--	---

ELINVOIMAISESSA PÄIJÄT-HÄMEESSÄ ON VAHVA MAAKUNNALLINEN IDENTITEETTI, JOKA OSALTAAN TURVAA HYVINVOINTIA

ASUKKAIDEN PALVELUTARPEESEEN VASTAAVA, KUSTANNUSTEHOKAS, VAIKUTTAVA PALVELUTUOTOANTO, JOKA ON KUNTIEN MAKSUKYVYN MUKAINEN

ASIAKASKOKEMUS JA PALVELUJEN LAATU LÄPILIEKKAAVINA PERUSTEINA MUUTOSOHJELMAN KEHITYSKÄRJISSÄ.

HYVINVOINTIYHTYMÄN MUUTOSOHJELMAN 2020-2026
TARKOITUS, NELJÄ KEHTYSKÄRKEÄ JA
KEHITYSKÄRKIEN TULOKSET

HAASTEELLINEN
FORMENTTA-
YMPÄRISTÖ

1 TOIMEPANOIKKYYS JA ERINOMAINEN HENKILÖSTÖ- KOKEMUSTA TUKEVA JOHTAMINEN

- 1.1 Systemaattinen toiminnan, kehittämisen ja tulosten johtamisjärjestelmä
- 1.2 Vahva ja osaksi johtamisjärjestelmään soveltuva tietojärjestelmä
- 1.3 Erinomainen henkilöstökokemus
- 1.4 Systemaattisesti pohdittu ja toimeenpanon vastaväki tiit

2 TOIMIVA KUNNAT -HYVINVOINTIYHTYMÄ YHTEISTYÖ

- 2.1 Yhdyskunnan vauraus ja toiminta määrätty ja soveltuviin yhdistä osana Pääjt-Hämeen sosiaalisen hyvinvoinnin
- 2.2 Tulon ja toimeenpanon raportointi kunnille on selkeää ja luotettavaa
- 2.3 Toimintajärjestelmä, tulipalvelu ja tukipalveluyhteistyö kokonaisratkaisuna
- 2.4 Politiikka, operatiivisuus ja viikkejärjestelmän roolit ovat selkeitä ja soveltuviin

3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE

- 3.1 Palvelurakennetta kevennetty ja kevyt & ennakoitava palvelu vahvistettu
- 3.2 Asiakkaiden omia-eforttien rakentaminen, kevyiden ja ennakoitavien palvelujen organisoimista vahvistettu
- 3.3 Monipalveluasiakkaiden palvelukokemuksia ovat systematisoitu ja optimoitu
- 3.4 Laaja-alainen digitaalinen palvelu hyödyntävä soveltuviin toiminnassa

4 KUSTANNUSTEHOKAS PALVELUTUOTOANTO

- 4.1 Systemaattinen tuotannonhallinta ja toimintatavoitteiden opintojen henkilöstömuutosten käyttö
- 4.2 Kipakkeukset, tukipalvelut ja muut epäsuorat hankinnat
- 4.3 Strategisesti suunnatut ja kustannustehokkaat asiakaspalvelujen hankinnat

Voimakkaasti tukien ja
kokeen saattamisen välistä

Metsä-koivutalossa ja
pajon koivutalossa ulkopuolella
jäätävönnä

Työttömyyttä, toimeentulon
ongelmia, ylläpitävistä
syrjäytymistä ja
yksinäisyyttä

Omistajakunnan halliko
talousellinen kantokyky

Maanpariteettiset alueet
ei-ole yhteensä

(Lähde: Ismo Rautiaisen esitys yhtiymäkokousedustajille 7.8.2020)

Yhtymäkokouksen tekemän päätöksen mukaan yhtymän strategian toteuttamiseen liittyvien ydinmuutosten toteuttamiseksi tarvitaan yhteisyritys, jolle siirtyvät muutosohjelman läpi viennin ydintehtävät sotekeskuspalveluiden osalta.

Sote-keskushankinta kokonaisuutena



HYVÄ ELÄMÄ TEHDÄÄN YHDESSÄ
PAIJA-HÄMEEN KUNNAINNITYTYMÄ • MUUTOSHEILMA

”Vaihteittaisuus mahdollistaa myös arvioinnin”

(Ismo Rautainen 7.8.2020, HYKY Yhtymäkokous)

Tulevaisuuden sotekeskus Päijät-Hämeessä on siis Mehiläisenemmistöisen, Harjun Terveys Oy:n omistaman yhteistyöyhtiön yllä olevassa kaaviossa kuvattu tuotantopaketti, jonka vuosittaisen kauppahinnan kokonaisuudessaan on 63 miljoonaa euroa. Luottamushenkilöille esiteltiin, että Lahden osalta tilanne on pääpiirteissään yllä kuvatun kaavion mukainen, kun kokonaisulkoistukset ovat olleet Lahdessa voimassa jo 15 vuotta ja ulkoistettujen palvelujen siirtyminen yrityskauppojen kautta Mehiläisen hoidettavaksi.

HYKYN hallituksen mukaan yhtiön määräysvalta kasvaa vähemmistö-osakkuuden kautta perustettavan yhtiön hallituksessa. Olen aiemmassa yhteydessä kuvannut ulkoistuksen ja oman toiminnan suhdetta perusterveydenhuollossa. Käsitykseni tilanteesta poikkeaa selvästi päätöksen valmistelijoiden antamasta kuvasta siten, että yhteisyritykselle siirtyy huomattavasti aiempien ulkoistusten ulkopuolella olevia toimintoja, suurimpana kokonaisuutena niistä hammashuolto.

Ensimmäiset uutiset Harjun Terveys Oy:n käynnistämisestä kertovat, että Ahtialan ja Launeen lähiklinikat lopettavat toimintansa vuoden 2021 alkupuolella. Palvelut keskittyvät Lahden Pääterveysasemalle. Uudessa tilanteessa Lahden päättäjien ei tarvitse tehdä kaupunkilaisten kannalta lähipalvelut lakkauttavaa päätöstä, kun päätösvalta on siirtynyt Harjun Terveys Oy:n hallitukselle. Ainakin osa ihmisistä kokee, että lähiklinikoiden lakkauttaminen vie palvelut kauemmaksi keskustaan pakottaen lähiöiden ihmiset matkustamaan kaupungin sisällä palvelujen perässä. Samalla päätös lisää liikenneuhkia ja pysäköintiongelmia alueella, joka ei ole ehtinyt varautua kasvavaan lisäliikenteeseen.

Valtiovallan visionäärien näkökulma julkisen sotekeskuksen tulevaisuudesta

Haastattelin Uusi invalidi -lehteen sotekeskushankkeesta valmisteluvastuussa olevaa johtaja Anu Muuria THL:sta. Sain vaikutelman, että tulevien hyvinvointialueiden julkisvetoiset sotekeskuspalvelut vievät soteintegraation selvästi pitemmälle kuin on suunniteltu Päijät-Hämeen Mehiläisvetoisessa soteyhteisyrityksessä. Erityinen panostus näyttäisi tulevan sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen perustason integraatioon. Lääkärijohtoisessa Mehiläismallissa siihen ei ole mahdollisuuksia. Esteet ja rajapintaongelmat, joita olen edellä kuvannut, tulevat Mehiläisvetoisessa mallissa siitä, että sosiaalityön lakisäateisiä tehtäviä ei voida siirtää yksityiselle toimijalle. Toinen

iso ongelma Mehiläisvetoisessa mallissa näyttää Anu Muurin näkemysten mukaan olevan se, että luvattun digitalisaation erityistietotaito ei siirry suinkaan ilmaiseksi liikesalaisuuden piirissä toimivasta Mehiläinen-Hyky-yhtiöstä julkiselle sektorille.

Valtion hankerahoitusten avulla, joita hankerahoja on jo myönnetty digikehityksenkin osalta maakunnille, kehitetään julkista järjestelmää. Jos Päijät-Hämeen HYKY onnistuu keplottelemaan nämäkin rahat Mehiläiselle, menee digipalvelujen julkinen kehityspanostus Päijät-Hämeessä Mehiläisen voiton tavoittelun vahvistukseen. Tästä näkökulmasta digitalisaatioon käytettävä julkinen panostus olisi järkevää suunnata suoraan osaksi julkista järjestelmää.

Seuraavassa Anu Muurin haastattelu kokonaisuudessaan:

Tulevaisuuden sote-keskus parantamassa palveluun pääsyä ja moniammatillisuutta

Anu Muuri, Johtaja THL, Tulevaisuuden sotekeskus-hanke

Miten tulevaisuuden sotekeskus-hanke on käynnistynyt?

Kaikki 23 maakuntaa ovat hakeneet osansa hankerahoituksesta, jonka kokonaissumma on 70 miljoonaa euroa. Kehittämishankkeen valtionosuus kattaa 100 % alueiden kustannuksista. Digitalisaation kehittämiseen on ollut lisäksi oma valtion erillishoiduksensa. Maakunnilla on mahdollisuus kehittää omansa näköisiä palveluja huomioiden kuitenkin kansalaisten yhdenvertaisuus ja nykyistä joustavampi ja nopeampi palvelujen saatavuus.

Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä on lähtenyt valtakunnallisen sote-keskus-hankkeen näkökulmasta poikkeavalle tielle ja on perustamassa yhteisyritystä Mehiläisen kanssa. Yrityksessä on osake-enemmistö Mehiläisellä. Miten arvioit Kuntayhtymän sotehankinnan sisältöä suhteessa valtakunnalliseen sote-uudistushankkeeseen?

Sote-keskuspalveluiden järjestäjän on oltava julkinen taho, myös tuotannon on oltava valtaosaltaan julkista. Toiminta on voitava turvata kaikissa olosuhteissa. Yksityiset palvelutuottajat voivat täydentää julkisia palveluja. Tämä on lausunnolla olevan sotelakipaketin sisältämän järjestämislakiesityksen henki.

Koronakriisi on osoittanut, että sosiaali- ja terveystalvluille tulee ennalta arvaamattomia haasteita, joihin vastaamiseen julkisen sote-keskuksen on pystyttävä kaikissa tilanteissa. Hankintasopimuksissa on mahdotonta ennakoida korona- tyyppisiä ilmiöitä.

Päijät-Hämeen tilauksessa on käytetty pohjana niitä kehittämis-tavoitteita, jotka ovat yhteneviä valtakunnallisen sote-keskus-hankkeen tavoitteiden kanssa.

Selvä ero on kuitenkin siinä, että Mehiläiseltä tilattu palvelupaketti on lääkärijohtoinen. Sote-keskus-hankkeen peruslinjauksena on moniammatillisuus. Sosiaalipalvelut ovat valtakunnallisessa hankkeessa mukana yhdenvertaisena kumppanina terveystalvluiden kanssa.

Yhteisyrityksen puuhaajat ovat esittäneet, että julkinen puoli on jäljessä digiosaamisessa, miten kommentoit?

Väitteet siitä, että digitalisaatio on pitemmällä yksityispuolella pitävät tässä ja nyt paikkansa. Toimintamallit siellä ovat kuitenkin lääkärijohtoisten organisaatioiden toimintamalleja eivätkä sellaisenaan sovellettavissa laajemman integraation palvelukokonaisuuksiin.

Sotekeskushankkeen digitalisaatio vaatii julkisten digipalvelujen kehittämistä. Julkinen sote-keskus ei voi siirtää yksityiselle palvelutuottajalle järjestämisvastuuta digitalisaationkaan osalta. Yksityinen toimija ei tule antamaan julkiselle puolelle digiosaamistaan myöskään ilmaiseksi. Digipalvelut tulee kehittää osaksi julkista järjestelmää ja valtakunnallisesti siten, että tulevaisuuden sote-keskus palvelee yhdenvertaisesti kaikkia.

Miten vammaisten asema turvataan tulevaisuuden sote-keskuksen asiakkaina?

Kaikkien, myös vammaisten henkilöiden, sote-palvelut tulee tuottaa matalankynnyksen saavutettavina palveluina. Sote-keskuksen tavoitteena on tuottaa peruspalveluita yhden luukun periaatteella kaikille sitä tarvitseville.

Valtiovanllan visioiden vieminen käytäntöön edellyttää sotelakipaketin läpimenoa eduskunnassa. Tuon paketin säätäminen tulee linjaamaan julkisen ja yksityisen toiminnan rajapinnat. Näyttää siltä, että Päijät-Hämeen Mehiläinen-HYKY viritys on ristiriidassa tulevan soteuudistuksen peruslinjausten kanssa.

Kaatuuko vielä Mehiläinen-HYKY hanke ja koska?

Yhteisyrityshanke siinä laajuudessa, missä sitä on Päijät-Hämeessä ajettu, vaikuttaa kuolleen ja kuopatun Sipilän hallituksen aikaisen ”sotemuseon” perustamishankkeelta aikanaan. Uusi Suomi ottaa sekä digiloikan että modernisoi integroidulla mallilla sotepalvelut tulevaan aikaan.

Suorastaan huvittavalta tuntui kuunnella yhteisyrityshankkeen kannalla olleiden kommentteja. Meitä vastahankaan yhtymäkokouksessa asettuneita syytettiin takertumisesta menneeseen. Niin syvä tuntui olevan päijät-hämäläisen bisnesuskovaisen luottamushenkilökerrostuman usko Mehiläisen erityiskykyihin.

Mehiläinen-yhteisyrityksen perustamis- ja hankintapäätös synnytti poikkeuksellisen laajan valitusaallon. Lahden kaupunginhallitus ei löytänyt juridista perustetta ryhtyä valittamaan. Aika erikoista, kun päätös loukkasi kaikkein raikeimmin sen arvovaltaa ja väestön enemmistön vaaleilla valitsemien edustajien oikeudentuntoa.

Kaksikymmentä kansalaista, joista suuri osa valtuutettuja eri puolueista teki kunnallisvalituksen hallinto-oikeuteen. Terveystalo valitti Hankintaoikeuteen hankintapäätöksestä perustellen valitustaan kilpailuttamisen epätasällisilla kriteereillä. Kuntayhtymän perussäännön mukaan päätös yhtiön eli tässä tapauksessa osakeyhtiömuotoisen yhteisyrityksen perustamisesta olisi pitänyt tehdä yhtymäkokouksessa ja saada myös lainvoima ennen hankintaprosessin valmistelua ja loppuun saattamista. Yhtymähallitus päätti käynnistää hankinnan täpärän äänestyksen jälkeen jo 20. tammikuuta. Päätös yhteisyrityksen perustamisesta tehtiin jälkikäteen vasta 7.8. Näin estettiin jäsenkuntien luottamisolimissa käytävä periaatekeskustelu ennen päätöstä.

Se korvattiin yhtymän johdon toimesta järjestetyllä yhteisyrityksen markkinointikierroksella. Yhteisyrityksen markkinointi ja luottamushenkilöiden laittaminen kuuntelemaan markkinapuheita ovat eri asia, kuin luottamushenkilöiden keskustelu peruskysymyksestä: Yksityinen vai julkinen. Periaatepäätöksen tekeminen päätösvaltaisissa elimissä kuten kuntien valtuustoissa peruslinjasta olisi kuulunut normaaliin kunnallisen demokratian mukaiseen päätöksentekoon. Tätä mahdollisuutta ei kunnallisille luottamushenkilöille yhteisyrityshankkeessa suotu. Päätöstä eteenpäin ajavat tahot turvautuivat olemassaoleviin hallintohimmeleihin vieden tahtonsa läpi riman heiluen. Historiantutkimus ja ehkä sitä ennen jo valitusten hallinto-oikeuskäsittely antanee aikanaan arvion menettelyn demokraattisuudesta. Vaikutelmani on, että tapa

viellä yhteiskunnallisesti merkittävää päätöstä eteenpäin muistuttaa enempikin autoritääristä hallitsemiskulttuurista kuin kansanvallasta lähteviä demokraattisia menettelytapoja.

Huomattava osa lahtelaisista luottamushenkilöistä suhtautui kriittisesti koko hankkeeseen, mikä kulminoitui kaupunginhallituksen päätöksessä yrittää kaataa koko yhteisyrityshanke. Vasemmistoliiton valtuustoryhmä yritti käynnistää kunnallispoliittista keskustelua aiheesta ennen HYKYN valmisteluprosessin loppusuoraa Lahden kaupunginvaltuustossa tekemällä valtuustokysymyksen aiheesta.

Tuossakin käsittelyssä kuulumme lähinnä virkamiesjohdon hankkiman lausunnon HYKY-hankkeeseen myönteisesti suhtautuneelta juristilta. Sosiaali- ja terveystieteistäkin oli saatu lausunto, jonka mukaan soteuudistushankkeen tässä vaiheessa laajoihin ulkoistuksiin johtavista uusista päätöksistä tulisi pidättäytyä.

Ministeriön lausunnolla ei ollut painoarvoa asian käsittelyn tässä vaiheessa. Asia kuitattiin tuolloin kaupunginhallituksessa näkemyksellä, että asiaan palataan, kun oikea päätöksen tekemisen aika on. Niin palattiin ja yhteisyrityksen kaatamispäätös syntyi äänin 7-4. Päätöksellä pyyhittiin pöytää kahden lahtelaisen kokoomusedustajan voimin. Näin pieni vähemmistö eli kaksi yhtymäkoukosen varaedustajaa junaili päätöksen voimaan vastoin kuntayhtymän perussääntöön kirjattuja menettelytapoja.

Tässä tapauksessa tarkoitus eli ideologinen terveysbisneksen edistäminen pyhitti keinot. Aika surkuhupaisaa oli kuunnella kokouksessa yhteisyrityshankkeen kannattajien herjoja ”vasemmistolle” siitä, miten me olemme ideologian sokaisemia. Joku vanha sanonta kuuluukin, että ”toisen silmästä on helpompaa havaita rikka, kuin malka omasta silmästä”. Siltä tuo kuulosti puheita kuunnellessa.

Mehiläinen-HYKY yrityksen sotekeskusmallia pidetään yhteisyrityshankkeen läpivieneiden uskomusmallien maailmassa edistyksellisenä ja digimaailman aikaan sopivana. Kuntayhtymävetoista maakunnan sotekeskukseksi muuttuvaa mallia tässä uskomusmaailmassa pidetään vanhanaikaisena ja byrokraattisena huonosti kansalaisia palvelevana. Menestyminen liikevoiton tavoittelussa ylikansallisessa bisnesmaailmassa on tämän kultin mukaan ainoa yhteiskunnallista edistystä ylläpitävä voima. Retoriikka heillä on usein krokotiilin kynneleitä pienyritystajien hyväksi. Teot ovat suurpääoman voitontavoittelun tukemista.

Myönnän, että tämän sortin kommentit kuulostavat vanhanaikaisilta, sillä meiltä puuttuvat modernit yleisesti hyväksyttävät käsitteet tämän päivän kasvottoman ylikansallisen pääoman vallan vahvistumisilmiön kuvaamiseen. Ilmiö maailmanlaajuisena kansalaisyhteiskunnan vastavoimana on tänään aivan toista luokkaa kuin oli 1970-luvulla.

Me maan hallituksen tulevaisuuden sote-keskuksen julkisvetoisen mallin kannalle asettuneet näimme asian täsmälleen päinvastoin, kuin keplotel- len voittanut oikeisto. Yhteiskunnallista edistystä eteenpäin tuoppaavat voimat ovat hyvinvointivaltiossa ensisijaisesti julkisia toimijoita. Ne ovat julkisia palveluorganisaatioita lakisääteisine vastuineen suhteessa väestöön, ammattikorkeakouluja, yliopistoja ja julkisomisteisia tutkimuslaitoksia esimerkkinä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tätä kautta syntyy se henkinen pääoma, kuten koulutetut lääkärit, hoitohenkilökunta, tiedemiehet, tutkimus- ja kehittämishankkeet, lääkäreiden ja muiden ammattilaisten erikoistumis- ja jatkokoulutus. Näin syntyy se henkinen aineeton pääoma, jolla koko mylly pyörii. Osan tästä koulutuspanoksesta toki saa ilman korvausta työvoiman ammattitaitoina yksityis- sektori, joka lähtökohtaisesti tukee hyvinvointivaltion toimintaa. Kapitalismin ydinominaisuuksiin kuuluva voiton tavoittelun pakko pakottaa kuitenkin yrittämään isännäksi pääsyä.

Suomen perustuslaissa on julkisen vallan erityistehtävä vahvasti säädetty.

Julkisen toiminnan riittävät voimavarat ja toimintakyky kaikissa olosuhteissa on ensiarvoisen tärkeää digimurroksen oloissa. Tietomurrosta psykoterapia- keskus Vastaamoon on jo ehtinyt tulla kaikkien aikojen suurin tietoturvarikos Suomessa ja kansainvälisestäkin merkittävä. Näkemys siitä, että vain yksityinen hallitsee digitalisaation ja julkinen on kyvytön siihen ja laahaa jäljessä ei taida olla tätä päivää. En toki heitä tällä kommentilla varjoa Mehiläisen digiosaa- miselle enkä digiturvallisuudelle sinänsä. Olettamukseni on, että Mehiläinen kuuluu A-luokkaan sairauskertomustietojärjestelmien turvallisuudessa toisin kuin nopeasti psykoterapiabisneksellä rikastunut ilmiö Vastaamo Oy.

Tapaus ja sen ympärillä käyty rikostutkinta, hallituksen tarve arvioida kii- reellisesti kansalaisten tietoturvallisuutta ja paljastunut välttämättömyys kehit- tää kyberturvallisuuden lainsäädännöllistä perustaa arkaluontoisia kansalais- ten henkilökohtaisia tietoja koskien on ilmeistä. Soteuudistuksen yhteydessä tuo tapahtuma lisää paineita julkisten asiakas- ja potilastietoturvallisuusjärjes- telmien ja pelisääntöjen päivittämiseen. Erityisesti yksityissektorilla on tun- nistettu heti valvontaviranomaisten havaitsemia rakenteellisia puutteita tie-

toturvallisuudessa. On itsestään selvää, että vaatimusten potilasasiakirjojen turvallisuudesta tulee koskea yhdenvertaisesti myös yksityissektoria.

Lisäpuhtia sairaaloiden ja terveydenhuoltojärjestelmien toiminnan tietoturvallisuuteen antoi tämän päivän *toinenkin* uutinen. Markkinatalouden ja länsimaisen sivilisaation ihannemaasta USA:sta kerrottiin rikollisten kyberhyökkäyksestä yli 400 sairaalan tietojärjestelmiin. Vastaamon kautta julkisuuteen noussut ongelma ei taidakaan jäädä yksittäistapaukseksi. Terveydenhuollon yksityissektori näyttää olevan joutumassa laajemminkin syyniin tietoturvasuus- ja digijärjestelmiensä osalta. Ylikansallisuus ja yksityisbisnes ei olekaan siis automaattinen tae siitä, että asiat ovat digimaailmassa paremmin, kuin julkisella sektorilla.

En halua väittää aiemmilla tuoreilla esimerkeillä, etteikö markkinaehtoisella toiminnalla ole näilläkin kentillä olemassaolon oikeus. Yhteiskunta synnyttää jatkuvasti uusia tarpeita, joiden kohtaamiseen on yrittäjälähtöisellä innovatiivisuudella oikeutuksensa. Eritystarpeita syntyy aina ja inhimillinen sivilisaatio on aina etsinyt niihin uusia vastauksia. Yksityisillä toimijoilla on usein roolia myös palvelutuottajina, kun julkisella järjestelmällä on tarve täydentää omaa tuotantoaan. Rengin paikalta isännäksi nouseminen ei kuulu kuitenkaan pelin henkeen. Pelin henkeen ei kuulu sekään, että yksityissektorilla olisi oikeus olla asiakkaiden tietoturvan vaalinnassa lievemmän julkisen kontrollin piirissä, kuten tällä hetkellä näyttää olevan.



Hankintalakiin uusliberalismin henki

Hankintalainsäädäntö loi aikoinaan periaatteet sille, miten julkisen vallan ja yksityisen toimijan välinen suhde määräytyy yleisellä tasolla. Kun hankintalainsäädäntöä alettiin soveltaa 1990-luvun puolivälissä ennen nykymuotoisen perustuslain voimaan astumista viisi vuotta myöhemmin, jäi lainsäädäntöön valuvika. Miksi näin kävi? Siksi, että myös työväenliike Suomessa uskoi uusliberalismin aatteisiin. Siinä viitekehyksessä nähtiin sosiaalisen kehityksen dynamoksi markkinavoimat. Samalla hyväksyttiin niin valtiovallan kuin kunnallisen kansanvallankin koneistojen oheneminen. Näkyvimmin se ilmeni julkisten toimintojen yhtiöittämisäaltona. Tässä kirjassa esimerkkinä on käytetty sotebisneksen syntyä.

Olemme siirtyneet uuteen aikakauteen. 25 vuotta sitten sementoituja linjauksia olisi siksi aika tarkastella uudestaan. Perustuslain uudistaminen ja laajen-

taminen koskemaan sosiaalisia perusoikeuksia ennakoi jo uutta aikaa 20 vuotta sitten. Kaikkea ei ole Suomen erityislainsäädännössä ehditty vielä korjata. Eduskunnan tulisi korjata erityislainsäädäntö myös sotealalla perustuslakia vastaavaan kuosiin koskien hankintalainsäädännön ja sotelainsäädännön rajapintaa. Tässä yhteydessä tulisi määritellä yleishyödyllisen voittoa tavoittelemattoman toiminnan ja voittoa tavoittelevan toiminnan rajapinnat. Osin sitä on haettu-kin julkisen toiminnan liepeillä olevien yhtiöiden maailmassa määrittämällä ns. ”In-house” yhtiön erityisluonne toimintana, joka ei vääristä kilpailua markkinoilla. In-house yhtiö ei ole kuitenkaan yhdistys, osuuskunta tai muu kolmannen sektorin toimija, joten tarvetta olisi kokonaistarkastelulle.

Lähtökohtana tulisi olla, että perustuslain sosiaalisten perusoikeuksien tasoinen julkinen toiminta tulisi olla kokonaan voittoa tavoittelevan toiminnan ulkopuolella valtion toimintaa, tulevien hyvinvointialueiden toimintaa tai kansalaisyhteiskunnan eli kolmannen sektorin voittoa tavoittelematonta toimintaa. Kukaan ei ole vakavissaan edes yrittänyt yksityistää oppivelvollisuuslainsäädännön mukaisia peruskouluja tai edes laajemmassa mielessä yliopistotasollekaan johtavaa koulutus- ja tutkimustoimintaa, vaikka sielläkin toki toimii erilaisten kolmanteen sektoriin kuuluvien säätiöiden ja muiden ylläpitäjien yksittäisiä oppilaitoksia.

Nähtäväksi jää, mikä tulee olemaan suvereenin Suomen tasavallan perustuslain voima. Tulemme pian näkemään, toimiiko maamme valtaeliitti modernilla perustuslakimme suojelemilla kansalaisoikeuksia ensisijaisina pitävä  normi . Vai jääkö hankintalain uudistamisen uusliberalistinen henki vielä hiertämään synnyttäen jatkossakin yhteentörmäyksiä perustuslakimme kanssa.

Toivon hartaasti, että Sipilän bisneshaamun perässähaahuilun juna on lähentynyt. Korona on toivon mukaan kantapään kautta palauttanut valtaeliittimme tajuntaan ajan hengen, jossa terveys- ja hyvinvointi ovat yhteiskunnallisen edistyksen kivijalkana on ensin ja markkinavoimat sen palvelijoita. Tapaus Vastaa-
mon soisi herättävän toivon mukaan poliitikot ymmärtämään syvemmin myös digi-ilmiöitä ja yhteiskunnan vastuun kantamisen välttämättömyyden vastavalla tavalla kuin aiemmin julkisena infrastruktuurina kehittyneet tiet, rautatiet, posti ja puhelin.

Korona opetti samaan aikaan koko ihmiskuntaa siitä, että koko kansalaisyhteiskunta on valjastettava ehkäisemään tauteja ja edistämään terveyttä. Julkisen sektorin osaava ja riittävästi varustettu toimintakoneisto ja osaaminen ovat niin väestön terveyden ja hyvinvoinnin, kuin talouden häiriöttö-

män pyörimisen reunaehtoja, joiden kehittämistä ei tule uhrata sotepääoman voitontavoittelun alttarille. Julkinen sektori on kuitenkin yksin riittämätön yhteiskunnallinen toimija hädän hetkellä. Talkoohenkeä tarvitaan eli elinvoimaista kansalaisyhteiskuntaa. Ruohonjuuritason kansalaistoiminnalle tulisi antaa tilaa tässä ajassa ja tässä maailmassa. Sen tulisi olla yhteiskunnallisen edistyksen ja uusien innovaatioiden kehityksen ja kasvun vyöhyke ja demokratian kivijalka.

Suosittelen tämänkin päivän nuoria poliitikkoja opiskelemaan sekä historiaa että filosofiaa.

Miksi tämän päivän virkakoneistossa istuu väärän aikakauden henki

Me 1970-lukulaiset julistimme aikoinaan iskulausetta ”Terveys ei ole kauppatavaraa”. Maan nykyhallitus julistaa ”terveys ensin” ja ohjaa niin kuntapäätäjät kuin rakenteilla olevat hyvinvointialueet ja kansalaisyhteiskunnan edistämään terveyttä ja rakentamaan tässä ajassa ja tulevaisuudessa eläviä julkisia sotekeskuksia. Trumppilainen ideologia, jossa markkinavoimat rittävät torjua virusta on tullut globaalillakin tasolla tiensä päähän.

Aikakauden muutos on tullut niin nopeasti, että se ajan hengen muutos, mistä Saska Saarikoski puhuu, ei ole ehtinyt uraputkessa elävien hämäläisten tajuntaan. Korona tuuppasi politiikan ylimpiin kerrostumiin vaatimuksen ”terveys ensin” elämän ja kuoleman kohtaamisen tunnelmissa. Väestön suojelemiseksi julistettiin poikkeustiloja kaikkialla maailmassa ja rajoja suljettiin. Lääketieteellinen tutkimustieto ja laajempikin biosfäärimme ymmärtämisen vaatimus nousi arvoon arvaamattomaan.

Uusliberalismin oppeja juurrutettiin 1980-luvulta alkaen kaikkien julkisen vallan palveluksessa toimineiden tajuntaan ympäri maailman yhtä lailla Suomen eliitin, kuin Kiinan kommunistipuolueen eliitinkin keskuudessa. Naomi Klein kuvasti maailmalajaista ilmiötä laajassa teoksessaan ”Tuhokapitalismin nousu” vuonna 2007. Uraputkessa oleville ihmisille tuon kriittisen arvion uusliberalismin opeista esittäneen nuoremman polven tutkijan viesti ei ole levinnyt toisin, kuin 2010-20 luvuilla opintonsa aloittaneiden keskuudessa. Vanhemman polven maailman menoa seuraavien arvot ovat nähtävästi lukkiutuneet 1980-1990-luvun johtamiskouluoppeihin, kun uusliberalistista rakennemuutosta edistettiin kaikkialla ja Neuvostoliitto kaatui osoituksena kapitalismin ”lopullisesta” voitosta.

Osaltani säilytin kriittisen suhtautumisen tuon ajan ”totuuksiin” ehkä siksi kun olin nähnyt aiemminkin uskomusten murtuvan ja näkökulmien muuttuvan. Digivallankumous on kaivanut esille uuden aikakauden ja Pikketyyn osoittaman polarisaation maailman mitassa, jossa polarisaatiota tukevien taustauskomusten kriisiytyminen ja uuden hakeminen on noussemassa aikakautemme valtavirraksi.

Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimituksen esimies Saska Saarikoski pohtii 29.10.20 yleisellä tasolla vuosituhannen vaihteen ideologista ilmiötä nimeltä uusliberalismi. Hän kuvaa, miten Reaganin ja Thatcherin aikakauden ideologinen ilmiö lähti kiitoonsa 1970 – 1980 -luvuilla nostaen individualismin yhteisöllisyyden edelle. Naomi Klein on kuvannut, miten tuo aatesuuntaus levisi paitsi Venäjällä, myös Kiinassa.

Saarikosken mukaan uusliberalismin aatteellinen romahdus tapahtui vuoden 2008 finanssikriisissä, kun tapahtui sellaista minkä ei pitänyt olla edes teoreettisesti mahdollista. Saarikoski palaa Karl Marxin ajattelun ”kestävimpään” osaan – historialliseen materialismiin. ”Tuotantovoimat ja tuotantosuhteet luovat perustan, jolla yhteiskunnan ylärakenne seisoo”, tiivistää Saarikoski Marxin ydinajatuksen.

Sisäistin itse tuon ajattelun jo 1970-luvulla yhteiskunnan lainalaisuuksien yhtenä teoreettisena kulmakivenä. Siksi olen kokenut olleeni immuuni uusliberalistisille unelmille kapitalismin ikuisuudesta ja markkinavoimien pyhyydestä kaikkien muiden yhteiskunnallisten voimien yläpuolella. Digitalisaatio on yksinkertaisesti tämän ajan tuotantovoimien suuri mullistus, niin kuin suurteollisuuden synty Marxin aikana. Kuten Saarikoski toteaa, ”se panee uusiksi yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen, siis politiikan”.

Kun katselee ympärilleen, huomaamme, että digitalisaatio on pannut monin tavoin uusiksi jo mm. ihmisten väliset suhteet ja kommunikaation välillämme. Tämän päivän virkaeliitti julkisella puolella ja bisneseliitti yksityisellä puolella elävät vielä Reaganin ja Thatcherin henkistä aikakautta, kun pitäisi elää 2020-lukua. Vuoden 2008 murroksesta ei ole siksi kyetty vetämään vielä johtopäätöksiä, kun se oli ihan äsken. Uusi aika on tulossa kovaa vauhtia. Sen esille puskeminen näkyi erittäin vahvana ilmiönä Trumpin aikana USA:ssa, kun kansa alkoi jakautua entistä voimallisemmin kahtia.

Sotekonfliktimme ei siis ole vain kotoinen tai päijäthämäläinen ilmiö. Se on osa maapallomme sivilisaation mannerlaattojen suurempaa liikettä. Työväenliike julisti työväenliikkeen kansainvälisyyttä vastavoimaksi kohti imperialismia kulkevalle kapitalismille 1800-luvulla. Globalisaatio on ollut uusliberalismin

kapitalismimyönteinen tulkinta samasta ilmiöstä. Osat ovat taas vaihtuneet. ”Proletaarisen internationalismin” saarnaajat eli kiinalaiset kommunistit yrittävät edistää kansainvälisyyttä niin markkinoilla kuin maailman kansoja yhdistävinä kansainvälisinä sopimusrakenteina. Samaan aikaan kapitalismin lippulaiva ja maailman ”poliisi” USA oireilee tuskissaan samaan tapaan kuin Saksa 1930-luvun alussa ennen Hitlerin valtaannousua pystyttäen rajoja ja muureja kansojen väliselle yhteistyölle. Koronan voittaminen ja muut globaalit terveys- ja ympäristöilmiöt edellyttäisi koko ihmiskunnan yhteisten intressien ymmärtämistä, että sotiin ja ihmisten tuhoamiseen tähtäävät virtaukset saataisiin hallintaan niin USA:ssa kuin muuallakin.

Kunta- ja hyvinvointialuevaaleissa valitaan uuden lähidemokratian aikakauden suunnannäyttäjät


Tulevissa kuntavaaleissa ratkaistaan, millaiset kansalaisyhteiskunnan edustajat nousevat ja kasvavat lähidemokratian vartijoiksi. Uuden aikakauden kuntien tehtävät muuttuvat olennaisesti, kun 2022 valitaan hyvinvointialueiden valtuustot. Sekä tulevista kunnanvaltuutetuista että hyvinvointialueen valtuutetuista tulee uuden aikakauden alueellisen demokratiatason rakentajapioneereja.

Nyt jos koskaan on aika, jossa uuden aloitteellisen kansalaistoiminnan on syytä organisoida ja löytää niin suoran vaikuttamisen kuin edustuksellisenkin demokratian uudet muodot ilman ”seteliselkärankaisten” ohjausta.

Olen seurannut terveystoliittista keskustelua Lahden kaupungissa 2005-2008 sotelautakunnan jäsenenä, vuodet 2009-2017 kaupunginhallituksen jäsenenä ja vuodesta 2017 alkaen valtuuston puheenjohtajiston jäsenenä.

Koko tuon ajan luottamuselimissä on ollut piilevänä kriittinen näkökulma ulkoistuksiin. Niiden välttämättömyyttä ovat viranhaltijat perustelleet väittämällä, että kaupunki tai nykyään HYKY eivät ole kykeneviä houkuttelemaan lääkäri työvoimaa palvelukseensa. Koska kunnalla on palvelujen järjestämisvastuu, on ulkoistaminen ainoa vaihtoehto.

Näin yksinkertaisilla uskomuksilla ulkoistamisia on jatkettu vuodesta toiseen jatkamalla sopimuksia. Paikallispoliitikoilla ei ole ollut kanttia asettua virkakoneistoa vastaan, kun esittelyssä on tarjottu ainoastaan yksi vaihtoehto. Esittelevät virkahenkilöt esittelevät päätösesityksenä virkavastuulla ja uskovat nähtävästi 100-prosenttisesti näkemykseensä ainoana ”totuutena”.

Ulkoistaminen ”ainoana vaihtoehtona” asenne siirtyi HYKYN johtavien virkahenkilöiden uskomukseksi, mikä tarina on 7.8.  luehesteyksessä voittaneen linjauksen takana. Näyttää nyt siltä, että Lahden kaupunginhallituksen enemmistön keskuudessa 15 vuotta jatkuneet uskomukset julkisen työnantajan kyvyttömyydestä vastata julkisten sotepalveluiden tuotannosta olivat menetämässä uskottavuutensa.

Vuodesta toiseen Lahden kaupunginhallituksessa käytiin keskustelua heikosti väestöä palvelevista terveyskeskuspalveluista. Tuossa yhteydessä todettiin toistuvasti, että Lahden lääkärimitoitus väestömäärään suhteutettuna on liian alhainen. Erityisen matala lääkärimitoitus oli ulkoistetuissa terveyskeskuksissa. Tyytymättömyys ulkoistettuihin palveluihin kasvoi lahtelaispäättäjäien keskuudessa vuosien kuluessa, mikä ilmeni yhteisyrityshankkeen tyrmäämisinä kaupunginhallituksessa äänin 7-4.

Pelkästään Lahden kaupunginhallitus ei ole havainnut ongelmia HYKYN yhteisyrityshankkeessa. Kuntayhtymän työntekijäjärjestöt lähestyivät kunta-päättäjiä ennen yhtymäkokousta 29.7. päivätyllä kirjeellään, jossa todetaan mm. seuraavaa:

”Mehiläisen julkisen tarjouksen mukaan Mehiläinen ei varsinaisesti tarjoa valmista digiohjelmia, vaan kahden vuoden kehittämishanketta, jona aikana rakennettaisiin PPHYKY:n tarpeiden mukainen digialusta. Kehittämistyön maksajaan tarjouksessa ei oteta kantaa, joten jäisikö se PPHYKY:n kustannettavaksi? On myös huomioitava, että Mehiläisen ydinosaamista on terveyspalveluiden tuottaminen. Digi-osaaminen on mahdollista ostaa it-alan yrityksiltä, niin kuin on tehty esimerkiksi Lifecaren ja Apotin osalta. Tarvittavat uudet digipalvelut olisivat siis hankittavissa suoraan niitä kehittävilä yrityksiltä ilman Mehiläisen toimimista välikätenä.”

” Jos sote-keskuksia kehitettäisiin kuntayhtymän omana toimintana, mahdollistaisi se sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin niiden viranhaltijoiden toimesta, jotka kohtaavat asiakkaan ensivaiheessa sote-keskuksissa. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi voisi käynnistyä ensikontaktista, mikä nopeuttaisi myös itse palveluun pääsyä. Yhteisyrityksen myötä rakennetaan kuitenkin kaksiportainen malli, joka aiheuttaa päällekkäistä asiantuntijatyötä, turhia työntekijävaihdoksia asiakasuhhteessa ja pahimmillaan viivettä palveluun pääsyssä.

Katsomme, että PHHYKY:ssä ei ole riittävästi selvitetty mahdollisuutta tuottaa sote-keskuspalvelut kuntayhtymän omana toimintana. Toimintamallien ja yhteistyöprosessien kehittäminen on täysin mahdollista myös PHHYKY:ssä, jos löytyy yhteinen tahtotila. Henkilöstöltä kyllä löytyy kehittämisideoita ja motivaatiota muutokseen. Mielestämme on myös hätiköityä tehdä näin mittava, valtakunnallisen sote-uudistuksen linjauksiin nähden ristiriitainen ulkoistus. Sote-uudistus on kuitenkin siirtämässä sote-palveluiden kustannusvastausta pois kunnilta valtiolle.”

Toisin kuin työntekijäjärjestö Jukon kannanotossa kerrotaan, yhteisyritystä valmistelleet virkamiehet ovat antaneet ymmärtää, että digiosaamista voidaan hankkia vain yhteisyrityksen kautta, sillä julkinen palvelujärjestelmä ei pysty tuottamaan osaamista. Kuten kannanotossa on kirjattu, henkilökunta katsoo, että yhteisyrityshankkeen valmistelussa esitettyjen toimintamallien kehittäminen on täysin mahdollista Hyvinvointikuntayhtymän omana toimintana, jos tähän löytyy yhteinen tahtotila. Lahden kaupunginhallituksen linjauksen mukaan yhtymän väestön enemmistöä edustava Lahden kaupunki olisi halunnut kehittää palveluja yhtymän omana toimintana HYKYN työntekijäjärjestöjen tilanearvion ja linjausten mukaisesti.

Päätös yhtymäkokouksessa yhteisyrityksen perustamisesta syntyi äänin 93-80, kahden kokoomusta edustavan yhtymäkokousedustajan äänestettyä Lahden kaupunginhallituksen päätöksen vastaisesti. Asian ratkaisivat Mehiläinen-HYKY yhteisyrityksen hyväksi kaksi lahtelaista varaedustajina yhtymäkokouksessa toiminutta kokousedustajaa äänestämällä vastoin Lahden kaupunginhallituksen yhtymäkokousohjetta.

Jätin päätökseen eriävän mielipiteen, joka kuului seuraavasti: ”Yhtymäkokouksen olisi tullut päättää, että se ei kannata sotekeskus yhteisyrityksen hyväksymistä yhtymäkokoukselle Phhykyn hallituksen esityksen mukaisesti. Lahden kaupunginhallituksen linjauksen mukaisesti palvelu tulee ottaa suunnitelmallisesti ja portaittain julkisen tuottajan hoidettavaksi. Yhteisyritys ei ole tarkoituksenmukaisin tapa järjestää lahtelaisten palvelut. Sillä luodaan raja, joka ei toteuta integraation periaatteita. Yhteisyritys synnyttää perusterveydenhuoltoon alueellisen monopolin, jonka seurauksena julkiselle palvelutuottajalle ei jää omaa perusterveydenhuollon palvelutuotantoa. Ratkaisu on ristiriidassa lausuntokierroksella olevan soteuudistusesityksen kanssa.” Myös sosiaalidemokraattiset yhtymäkokousedustajat Pekka Komu ja Erkki Nieminen jättivät pöytäkirjaan eriävän mielipiteen.

Soteuudistus markkinavoimien pihdeissä

Pekka Puska kuvaa kirjassaan soten pitkää kaarta hänelle tutun kehittämiskoneiston ja hallinnon ylätason vinkkelistä. Itselläni on ollut taipumusta tarkastella samoja ilmiöitä paitsi ruohonjuuritasolla myös laajemmasta yhteiskunnallisten voimien vaikutuskentän näkövinkkelistä. Ennen yhteiskuntarakenteiden lainalaisuuksia kutsuttiin kapitalismin lainalaisuuksiksi. Nykyään niitä kutsutaan markkinavoimiksi, kun tarkastellaan ihmisen taloudellisen toiminnan vaikutuksia. Tämän tason Puska jätti kokonaan sotetarkastelun ulkopuolelle. Minulle taas terveyden ja sairauden ilmiöiden pohdinnassa tuon tason vaikutusten pohdinta on aivan avainasemassa. Hallitsevatko sotepalveluitamme liikesalaisuuden piiriin säädetty voitontavoittelu, vaikuttaa olennaisesti palvelutuotannon logiikkaan.

Bisneslähtöisessä toiminnassa rakenteisiin on istutettava substanssin yläpuolelle ansaintalogiikka, yleishyödyllisessä toiminnassa taas toiminnan substanssilogiikka määrää sen. Julkisissa päätöksentekoeleimissä tehdään päätökset substanssin asettamien reunaehtojen ja arvovalintojen pohjalta. Nykypäivän julkiseen hallinnon toimintaan kuuluu toki myös taloudellisen vaikuttavuuden arviointi. Näkökulma on lähtökohtaisesti kuitenkin kokonaisyhteiskunnallisen vaikutuksen mittaaminen eikä se, tuottaako toiminta omistajalleen voittoa.

Perustuslainmukaisen yhteiskunnallisen eli demokraattisesti ja julkisesti valvotun organisaation toiminnan arvojärjestys on: terveys ja hyvinvointi ensin. Sen turvaamiseksi kerätyt varat ovat yleishyödyllistä toimintaa, joka on perusolemukseltaan voitontavoittelun ulkopuolella.

Kun pohdimme tämän päivän terveyden ja hyvinvoinnin peruskysymyksiä, on biosfäärin lainalaisuuksia myös hyvä vilkaista. Niiden lainalaisuuksien jonkin tasoinen ymmärtäminen kuuluu ominaisuuksiini lääkärikoulutuksen takia. Kaikkiin meihin vaikuttaa kasvavassa määrin ihmislajin koko planeetallemme aiheuttama ympäristökuormitus. Tietoisuus vaikutusten monimuotoisuudesta on kasvamassa. Se vaikuttaa erityisesti nykynuorison odotuksiin päättäjien toimintaa kohtaan. Koronan pelko herätti ihmiskunnan laajemminkin ymmärtämään tutkittuun tietoon perustuvan päätökseteon välttämättömyyden. Kuten aina ennenkin suurissa murrosvaiheissa huhut, uskomukset, myytit, salaliitoteoriat ja tietoinen valheiden levittäminen pandemia-ilmiöitä ”politisoidalla” heräsivät henkiin.

Ihminen on tehnyt muutakin, kuin kaivanut kivihiltä, hakannut metsiä ja porannut öljyä ja maakaasua. Kaiken tuon maanmuokkauksen ansiosta autot

liikkuvat, laivat ja junat kulkevat – lentokoneista nyt puhumattakaan. Viruksille ilmaantui uusi mahdollisuus levittäytyä laajemmalle isäntiensä mukana.

Olen syntynyt sähköttömään torppaan, mutta saanut ”someniskan” tuon uuden aikakauden lastentautina, kun näyttöpäätte ilmaantui työpöydälleni 1981. Olen joutunut elämään digitalisaatiomurroksen aikakautta noista ajoista alkaen. Murros on verrattavissa kirjoitetun kielen, kirjojen ja kirjastojen syntyyn. Informaation vaihto, tieteellisen tiedon synty ja tuotanto, abstraktin ja aineettoman pääoman liikkeet ovat nopeutuneet digiaikana vallankumouksellisella tavalla.

Muutoksen myötä aineellisten ja aineettomien pääomien kasautumisilmiöt ovat kiihtyneet aivan uudelle tasolle. Me 1800-luvun valistusajan lapset ymmärrämme diginatiivia nuorisoa, sillä inhimillisen ajattelun lainalaisuuksien oivaltaminen kehittyi ennen omaa aikaamme jo riittävän pitkälle. Olemme esi-ilistämme oppineet ymmärtämään niitäkin asioista, joiden olemassaoloa ei voida vielä edes kuvitella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kriisi ei ole syntynyt vuonna 2007, jolloin soteuudistuksen valmistelun tielle lähdettiin. Vuoden 1972 kansanterveyslain ja vuoden 1978 työterveyshuoltolainsäädännön perusterveydenhuoltoa kehittäneeseen perusrakenteeseen jäi valuvika. Sen seuraukset ovat aikaa myöten johtaneet kansanterveyslain alkuperäisten tavoitteiden vesittymiseen, mikä on näkynyt terveyserojen kasvuna eri sosiaaliryhmien välillä. Se on johtanut myös voitontavoitteluun tähtäävän terveyssektorin vahvistuneeseen asemaan tulevaisuuden suunnan määrittäjänä. Toiminnalle pääsi syntymään ”markkinarako”.

Nämä yleiset ilmiöt ovat tuoreen soteuudistuksen ympärille kehkeytyneen julkinen–yksityinen-jännitteen ja konfliktioireilun takana.

Koska ajan henki on muuttumassa, veikkaan päättäjimme tietoisuuden kasvavan niin, että välttämätön uudistus saadaan eteenpäin. Kansanterveyslain säätäminen ja sen toteutumisen aikana kertynyt kokemus lähes 50 vuotta sitten osoittaa kuitenkin, että haittaakaan siitä ei olisi, jos kansalaisyhteiskunnan tietoisuus heräisi vastaavalla tavalla, kuin tuohon aikaan heräsi.

IV LUKU

VOITTAAKO SOTEKAPITALISMI VAI HYVINVOINTIVALTIO?

Miten tähän on tultu – Suomen sote globaalin murroksen keskellä

Lääketieteen ja terveysteknologian kehitys on ollut viime vuosikymmeninä ennen kokemattomaa. Sekä akuuttien että kroonisten sairauksien diagnostiikan taso on noussut hurjasti. Kun 1970-luvulla sepelvaltimotautia sairastavia potilaita menehtyi leikkausjonoon, hoidetaan sydäninfarkti nykyään liuotushoidolla niin, että lihasvauriot jäävät vähäisiksi. Sepelvaltimosuonten pallolaajennuksia ja aivoinfarktiin sairastuneiden liuotushoitoja tehdään päivystyksenä alan erikoisyksiköissä. Ensihoidon elvytysvalmiudet ja tehokas päivystyslääkintö ovat kehittyneet koko maan kattaviksi palveluiksi. Syöpäsairauksien diagnostiikka ja hoito ovat kehittyneet siten, että tauteja diagnosoidaan varhaisvaiheessa ja hoidon onnistumisennuste on hurjasti parantunut.

Mielenterveyshäiriöiden hoidon kohentumisesta kertonee itsemurhien määrän puolittuminen viimeksi kuluneiden 40 vuoden aikana. Toisaalta päihdehäiriöiden esiintyvyys ja ennenaikainen kuolleisuus ovat jatkaneet lisääntymistään, mikä kertoo samanaikaisista ongelmista edistyksen rinnalla. Avohoitopalveluverkoston kehittämisen laiminlyönti, mielenterveyssektorilla ja päihdekuntoutuspalvelujen julkisen verkoston alasajo taas on mielenterveys- ja päihdeperäisen kuolleisuuden kasvun ja kasvaneen syrjäytymisilmiön takana.

Syöpäsairauksien hoidon tasosta pääsin ruohonjuuritason kokemusasiantuntijana jyvälle, kun leukemiaan sairastunut 26-vuotias tyttäreni pääsi hengenpelastavan modernin hoidon piiriin. Leukemia selätettiin kantasolusiirrolla ja tyttäreni jatkaa toipilaana yliopisto-opintojaan.

Itselläni polvien nivelrikko eteni pisteeseen, jossa tekonivelet olivat ainoa keino palauttaa toimintakyky. Kolme viikkoa sitten sain varaosat toiseenkin polveeni. Elämä tuntuu hymyilevän jo nyt, vaikka varsinainen kuntoutuminen on edessä.

Eliniän odote on kasvanut keskimäärin 10 vuotta Suomessa sinä aikana, kun olen toiminut itse lääkärinä ja viettänyt kymmenen vuotta sen jälkeen osallistuvan eläkeläisen elämää nauttien rakentamamme hyvinvointivaltion saavutuksista. Ei siis kovin huonosti julkiselta vallalta.

Biologisen perustiedon sovelluksessa farmakologian kehitys on ollut huimaa ja huomattavalta osin menestystarinamme takana. Vaikka maailman yliopistot ovat perustiedon tuotannon foorumeita, on yksityinen lääketieteellinen tutkimus vahvistanut asemaansa globaalilla pelikentällä. Ylikansallisen lääketieteellisen tutkimuksen harvojen omistajien käsiin on ollut ennenkokematonta uusien terveysilmiöiden ilmaantuessa. Tuoreena esimerkkinä koronan löytämisen jälkeinen kilpajuoksu siitä, mitkä tutkimuslaitokset vetävät pisimmän korren kilpailussa päästä myymään koronarokotteita ja tehokkaita lääkkeitä maailman valtioille, joiden velvollisuutena on suojella väestöä koronan vaaraa vastaan.

Meneillään oleva digitalisaatio ja netti-aika mullistavat niin ihmisten käyttäytymistapoja kuin tutkimustiedon leviämistä; valeutisten leviäminen ja uskomusmytologia muuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaiden (asiakkaiden) suhdetta. Uusimman lääketieteellisen tutkimustiedon saatavuus ja mahdollisuus tulkita itsenäisesti saatavilla olevaa tietoa on kasvanut hurjasti koko väestön keskuudessa. Jatkuvasti ilmaantuu someilmiöitä, jotka haastavat näyttöön perustuvan tutkimustiedon. Muutos vaikuttaa voimakkaasti väestön terveyskäyttäytymiseen. Tilanne polarisoituu, sillä uuden ajan nettilukutaito, puhumattakaan kyvystä hallita somea kriittisesti, ei kehity määrällisen muutoksen tahdissa.

Digimurros on synnyttänyt globaalin mutta suppean uusrikkaiden kerrostuman, joilla on käsittämättömän suuri valta ihmisten tajuntaan. Se tapahtuu ensisijaisesti uusrikkaiden rikastumista tukien niin kauan, kunnes kansainvälisin sopimuksin pystytään luomaan pelisäännöt meiningille. Tämän joukon armoilla ovat pitkälti myös kansallisvaltiot ja valtioliittoutumat, jotka yrittävät

säädellä kehitystä ja varjella kansalaistensa perusoikeuksia kuten mm. yksityisyyden suojaa.

Osa väestöstä pystyy omaehtoisesti jatkuvan muutoksen oloissa muuttamaan terveyskäyttäytymistään terveiden elämäntapojen suuntaan. Pienituloiset, ikääntyneet, vammaisten ryhmät ja mielenterveys- ja päihdeongelmaiset jäävät pääosin tuon valtavirran ulkopuolelle. Edellytyksiä uuden tiedon saamiseksi ja hyväksikäyttöön tai uuden teknologian hyödyntämiseen terveyskäyttäytymisen muutoksen tueksi ei heille ole riittävästi saatavilla.

Hurja teknologian ja elämäntapojemme murros on synnyttänyt uusia kansanterveysuhkia, joiden torjunnassa tarvitaan sekä kasvavaa tarvetta tutkia muutosten terveysvaikutuksia että väestön uudenlaisen terveystietoisuuden kehittymistä vaikuttamaan omaan terveyskäyttäytymiseensä.

Uusia uhkia ovat mm. ylipaino, luontaisen liikunnan väheneminen, aikuisiän diabeteksen raju lisääntyminen, posttraumaattiset stressi- ja kriisireaktiot äkillisten elämäntilanteiden seurauksena. Sodan, terrorin, pakolaisuuden ja työelämän kasvanut epävakaus ovat ajallemme ominaisia nykyihmisen elämäntilannekriisien traumoja synnyttäviä taustatekijöitä. Myös ympäristön pilaantuminen ja sen seurauksena kasvavat riskit ravintoketjussamme sekä ilman saastuminen aiheuttavat kasvavia terveysongelmia.

Riippuvuushäiriöiden uudenlaiset muodot, kuten ongelmapelaaminen, nettiriippuvuus sekä lisääntynyt kiinnostus ja pääosin laitton tarjonta manipuloida elimistömme ja tunne-elämän toimintaa ja kehon rakenteita farmakologisin keinoin on tullut perinteisen alkoholi- ja huumeriippuvuuden rinnalle.

USA:n markkinavetoisella, maailman rikkaimman ja tieteellisesti ja teknologisesti kehityksen kärjessä olevan maan mallilla, terveydenhuollon kustannukset ovat kaksinkertaisia hyvinvointivaltiomallimme verrattuna. Sen ”voitontavoittelu ensin” -järjestelmä on osoittanut täydellisen avuttomuutensa saada koronakriisi hallintaan. Edelleen kymmenet miljoonat ihmiset ovat siellä vailla lakisääteistä terveysturvaa, hyväntekeväisyyden varassa. USA:ssa näemme ilmiön, johon yhteiskunnan sisäinen polarisaatio äärimmillään johtaa. Väestön keskimääräisen eliniän odotteen kasvu on pysähtynyt ja kääntynyt elinajanodotteen lyhentymiseksi.

Trumpin valtakaudella polarisaatio on saavuttanut aivan uuden mittasuhteen samalla, kun USA:n rooli edistyksellisenä vaikuttajana laajan tieteellisen tiedon tuottajana on heikentynyt. Toisaalta katastrofipisteeseen ajautunut sisäinen kriisi on nostanut jo vastavoimat ajamaan sielläkin muutosta. Ulko-

puolisina voimme vain toivoa, että maailman rikkaimmassa valtiossa ei ajauttaisi 1930-luvun Euroopan kaltaiselle tielle, vaan yhteiskunnallisen edistyksen voimat saisivat otteen kehityksen suunnan näyttäjänä ennemmin tai myöhemmin.

Miksi tähän on tultu?

Olen aiemmin jo viitannut asetelmaan 1970-luvun alussa, kun valuvika Suomen terveydenhuoltoon syntyi. Kansanterveyslain alkuperäinen tavoite oli maksuttoman perusterveydenhuollon turvaaminen kaikille. Työterveyshuoltolain säätäminen täydensi tuota tavoitetta, kun työperäisten terveysongelmien ehkäisemiseksi ja tehokkaammaksi hoitamiseksi säädettiin erillislaki. Ammattiyhdistysliike ajoi aktiivisesti työterveyslakia.

Terveysrintama, joka oli tuolloin aktiivisesti toimiva kansalaisjärjestö, rakensi laajaa verkostoa kansanterveyden edistämiseksi. Mukaan lähti sekä vanhan että uuden sukupolven asiantuntijoita, hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä sekä ay-aktiiveja. Näin muotoutui verkosto, jonka tavoitteena oli saada aikaan sairauksien ehkäisyn ensisijaisuus niin perusterveydenhuollon, työsuojelun kuin työterveyshuollonkin kehittämisessä.

Me 1970-lukulaiset olimme vahvasti kansainvälisesti orientoituneita. Tunnistimme kapitalismin globalisaation ja välttämättömyyden rakentaa kansainvälistä työväenliikkeen johtamaa vastavoimaa ylikansallisen pääoman riiston voimistumiselle. Koimme hyvinvointivaltion rakennustyömaamme vahvasti tästä näkökulmasta. Terveysrintama rakensi yhteistyösuhteita sekä Neuvostoliiton alan järjestöihin että Euroopan EU-alueen työsuojeluverkostoon. Terveysrintamalaisia oli myös Afrikassa ja Etelä-Amerikassa terveyttä edistämässä ja työsuojelua kehittämässä.

Jatkoin myöhemmin tuota perinnettä Päihdelääketieteen yhdistyksen puheenjohtajana vuosituhaten vaihteessa rakentamalla suhteita kansainväliseen alan tieteelliseen järjestöön.

Monet pitkäaikaissairaita ja vammaisia edustaneet järjestöt, erityisesti työtapaturmissa ja ammattitaudeissa vammautuneita edustava Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto oli kansanterveyden edistäjien asialla ja merkittävä Terveysrintaman jäsenjärjestö. Maksuton hoitopaikantien saaminen sairauden sattuessa ilman kynnnyksiä oli työsuojelun ja työterveyspalvelujen kehittämisen rinnalla osa tuon liikkeen kansanterveysstrategiaa.

Mutkia tuli matkaan, kun käynnistyi propaganda terveyskeskuslääkäreiden ammattitaidosta. Alettiin puhua ”kolmen markan” lääkäreistä ja terveyskeskuksista ”arvauskeskuksina”. Terveyskeskuksen lääkärikäyntien maksuttomuudesta luovuttiin. 2010-luvulla tällä tiellä mentiin vieläkin pidemmälle. Terveyskeskusmaksuja alettiin korotella ja laajentaa aiemmin maksuttomiin hoitajapalveluihin.

Työterveyshuolto säilytti maksuttomuutensa. KELA korvasi ja korvaa edelleen vuosittain työyhteisössä hyväksytyyn työnantajan ja työntekijöiden välisen sopimuksen mukaisen sairaanhoidon osana työterveyshuoltoa. Työterveydenhuollon palvelut eivät kuitenkaan ulottuneet laajasti kaikille työpaikoille. Työterveyshuollon kehittäminen oli kansanterveyslain aikaansaamisen ohella tärkeä työväenliikkeen ja edistyksellisten voimien vaatimus ja saavutus. Vaatimus nousi työtapaturmien ja työperäisten sairauksien ehkäisyn tarpeesta. Työelämän koneellistuminen, työ- ja ympäristömyrkköjen käytön lisääntyminen tuotannossa synnytti välttämättömyyden kehittää työturvallisuutta ja työsuojelua, jossa työssä tarvittiin ammattilaisia.

Työsuojelun ja työterveyshuollon kehittäminen voimistui välittömästi sodan jälkeen. Vuonna 1948 perustettiin Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ajamaan työpaikoilla vammautuneiden ja ammattitauteihin sairastuneiden asiaa. Vanha työsuojelun ja turvallisuuden kehittäjäskupolvi oli mukana perustetun etujärjestön toiminnassa ja toimi samalla 1970-lukulaisen nuoren polven innoittajana Terveysrintamassa.

Suomeen perustettiin 70-luvun alussa Työsuojeluhallitus ja työsuojelupiirit. Työterveyslaitoksesta kehittyi keskus, joka kouluttaa alan asiantuntijoita, lääkäreitä ja tutkijoita sekä kehittää alan tutkimusta. Työterveyslainsäädännön ajaminen oli tämän liikkeen päätavoitteita työturvallisuusnormien ja lainsäädännön kehittämisen ohella, ja se toteutui työterveyshuoltolaissa. Uuden lain mukaan työterveyshuolto voitiin toteuttaa työnantajan toimesta palkkaamalla sitä varten henkilökunta ja perustamalla työterveysasema, hankkimalla palvelut muulta yksityiseltä työterveysasemalta tai terveyskeskukselta. Terveyskeskusten velvollisuudeksi tuli siis paitsi tuottaa kansanterveyslain mukaisia palveluita, myös työterveyshuoltolain mukaisten palveluiden tuottaminen.

Työpaikoille olivat ilmaantuneet työsuojelutoimikunnat ja työsuojelutuutetut ajamaan uutta kehitystä jo ennen toiminnan lakisääteistymistä. Oma kokemukseni tuosta työstä työterveyslääkärinä alkoi 1975 Espoon kaupungin palveluksessa. Myös lainsäädäntö yhteistoiminnasta yrityksissä alkoi hahmot-

tua. Työpaikkakohtaiset työsuojelun toimintaorganisaatiot saivat tehtäväkseen huolehtia työturvallisuuden kehittamisestä yhteistyössä työnantajien edustajien ja ulkopuolisten asiantuntijain, kuten työsuojelutarkastajien ja työterveyshuollon ammattihenkilöstön kanssa. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä ja työterveyshoitajia alettiin kouluttaa. Ergonomian asiantuntijoiksi koulutettiin työfysioterapeutteja ja psyykkisen työsuojelun asiantuntijoiksi psykologeja.

Työterveyshuollon kehittyminen Suomessa on ollut kansainvälisestikin ainutlaatuinen innovaatio, jolla on ollut huomattava merkitys sekä työperäisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidon kehittämisessä, että työpaikkalähtöisessä kansanterveystyön kehittämisessä perustuen potilaalle maksuttomiin palveluihin ja helppoon pääsyyn työterveyshoitajalle ja lääkärille. Pienten yritysten osalta palvelut ovat kuitenkin jääneet vähäisiksi.

Kansanterveyslain mukainen palveluverkon kehitys lähti hyvin liikkeelle ja eteni valtakunnallisten 5-vuotissuunnitelmien ohjaamana. Alkuperäisistä tavoitteista maksuttomasta perusterveydenhuollosta kuitenkin luovuttiin, mikä alkoi ohjata perusterveydenhuoltoa erilaiseen asemaan työterveyshuoltoon verrattuna. 1990-luvun lama toi leikkauspolitiikan aikakauden terveyskeskuksiin. Se loukkasi monia alalle antautuneita lääkäreitä, jotka äänestivät jaloillaan. Lahdessa reaktio oli erityisen voimakas, kun vakiintunut omalääkäririjärjestelmä romutettiin. Syntyi lääkäripula ja markkinarako lääkäri työvoiman välitykselle, millä MedOne nimellä aloittanut lääkäri vetoinen lahtelaisyritys alkoi menestyä työvoiman alihankkijana.

Yhtiö vahvisti asemiaan kehittäen kokonaisulkoistusmallin, minkä mukaan terveyskeskus Lahdessa alkoi torjua lääkäripulaa. Mallissa siirrettiin terveysasemien muukin henkilökunta kuin lääkärit reppufirman palvelukseen. Kokonaisulkoistuksia kilpailutettiin määrävälein. Muistan hyvin hankintalain mukaisen kilpailutuksen käsittelyn Lahden terveyslautakunnassa. Iso kasa mappeja eli kilpailutusasiakirjat kannettiin kokoushuoneen pöydälle. Virkamiehet sanoivat, että voitte halutessanne tutustua niihin, mutta tässä on esityksemme. Valmistellevien virkamiesten mukaan lääkäri työvoimatilanne oli edelleen sellainen, että vaihtoehtoa ulkoistamiselle ei ollut.

Vielä 15 vuoden kuluttua peruspalvelujen siirryttyä jo HYKYLLLE sama selitys kelpasi tyrmäämään luottamushenkilöiden toiveet palvelujen omaksi toiminnaksi ottamisesta.

Samaan aikaan kilpailutuksiin osallistuneet firmat paisuivat. Heidän lobbausvoimansa kasvoi. Alkoivat keskinäiset yritysostot ja terveysbisneksen laa-

jeneminen hoivapalveluihin. Firmat tarjosivat kuntapäätäjille unelmaa säästämisestä. He ajoivat uudistusmallia ikäihmisten hoivapalveluissa, jonka mukaan vanhuksen on hyvä asua kotonaan mahdollisimman pitkään – niin kuin moni kansalainen aidosti ajattelee.

Näin syntyivät kaupalliset hoivakodit ja hoivakotimarkkinat, joista alettiin hankkia lisääntyvästi palveluita myös kuntien maksusitoumuksilla. Yleishyödyllisellä ja pienyrittäjähajalla toimineita hoivakoteja siirtyi nopeaan tahtiin kaupallisten yritysten haltuun. Voittoa tavoittelevien hoivapalveluiden voittokulku alkoi heijastua vanhuspäätöksensä säädäntöön. Mm. Lahdessa muutos on ollut todella nopeaa, niin kuin kaikkialla muuallakin Suomessa.

Työpaikan työterveyshuollosta kohti terveysbisnestä

Työterveyshuollon toteuttajina saavuttivat pikkuhiljaa yksityiset työterveysasemat valta-aseman, kun sekä työntekijät että työnantajat halusivat palveluja, joissa työterveyshuollon ehkäisevät toimet ja sairaanhoito integroitiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Terveyskeskusten toteuttama työterveyshuolto, joka on ollut pääosin lakisääteisiä ehkäisevän työterveyshuollon palveluiden järjestämistä, on vähitellen kuihtunut. Näin tuon prosessin ensioireita omakohtaisesti työterveyslääkärinä 1980-luvun Joensuussa terveyskeskuksessa ja perehdyin myöhemmin aiheeseen ”työnantajanäkökulmasta” A-klinikkasäätiön palveluksessa. Jo tuolloin elettiin aikaa, että kattavia ehkäisyä ja sairaanhoidon sisältäviä palveluita saattoi työnantaja ostaa vain yksityissektorilta.

Valtio ja myöhemmissä vaiheissa myös suuret kaupunkikunnat yhtiöittivät oman työterveyshuoltonsa. Maksuttomalle työterveyshuollossa ei media istuttanut halveksivan ”arvokeskuksen” mainetta eikä niiden sairaanhoito- ja palvelujen maksuttomuutta koettu palvelun laatua heikentävänä tekijänä, kun tuottajina olivat julkisella rahalla subventoidulla palvelutuotannolla pääomia kasanneet yksityisfirmat. Samaan asemaan ovat päässeet valtion ja kuntien rahoilla rakennetut bisnessektorille siirtyneet uudet yhtiöt, kuten Medivire-nimiseksi yhtiöksi muuttunut valtion työterveyshuolto.

Medivire laajensi nopeasti toimintaansa työterveyshuollon ulkopuolelle. Pääomasijoittajat kiinnostuivat bisneksestä. Näin alkoi terveysbisnespääoman ainutlaatuisen nopea kasautuminen. Seuraajia löytyi pian. Työterveyshuoltoon synnytettiin oma erikoisalansa, työterveyshuollon erikoisala. Siitä tuli varsin suosittu nuorten lääkäreiden keskuudessa yleislääketieteen erikoisalan rinnalle.

Niistä molemmat ovat palvelleet ehkäisevän terveydenhuollon kehittämistä. Kehitys on ollut nopeampaa työterveyshuollossa, sillä sinne ei ole sairaanhoitopalvelujenkaan osalta kohdistunut varsinaisia leikkauksia, kun sponsorina on ollut KELA 60:n % maksuosuudella ehkäisevien palveluiden ja 50:n % maksuosuudella sairaanhoitopalvelujen osalta.

Terveyskeskusten toisenlainen meno ja meininki

Terveyskeskusten lääkäripulan lieveilmiönä syntyi lääkäri työvoiman välitysfirmit, jotka rahastivat kuntia keikkatyövoiman myynnillä niin menestyksellisesti, että alkoivat kehittää markkinaehtoista ratkaisumallia eli kokonaisulkoistuksia vaihtoehtona keikkatyövoimavetoisille terveysasemille. Näin suomalaiset terveysyritykset alkoivat kiinnostaa myös kansainvälisiä sijoittajia. Toiminta laajentui nopeasti hoivabisnekseen ja sote-uudistuksessa terveysbisneksen lobbarit ovat päässeet vahvimman ”kuiskaajan” asemaan.

Valtaosassa Suomen terveyskeskuksia palvelut ovat toimineet varsin hyvin koko ajan. Missä asiat ovat olleet hyvin, työhön sitoutunut lääkäri työvoima on säilynyt terveyskeskuksissa. Palvelut ovat kehittyneet ja asukkaat olleet tyytyväisiä palveluihin. Kaikkia terveyskeskuksia on koskenut maksupolitiikan muutokset, joita on saatu aikaan valtion toimesta muuttamalla terveyskeskusmaksuja ja maksuasetuksen tulkintaa siten, että myös hoitajapalveluille säädettiin maksut. Näin terveyskeskuspalvelujen käyttäjien maksuosuus terveyspalveluissa kasvoi nopeasti erityisesti 2010-luvulla.

Julkisessa keskustelussa ovat tietenkin näkyneet ongelmaterveyskeskukset. Ongelmien esillä pitäminen on ollut osaltaan ”markkinapuhetta” ulkoistusmallien myyjille. Näin luottamushenkilöt eri puolilla Suomea ovat ajoittain tarttuneet milloin minkäkin kokosiin ulkoistuksiin ja ulkoistuskokeiluihin.

Merkille pantavaa on nyt, että soteuudistuksen kynnyksellä vain kahden sairaanhoitopiirin alueella Meri-Lapissa ja Päijät-Hämeessä käydään väentöä perusterveydenhuollossa ”yksityinen vai julkinen” mallista koko sairaanhoitopiirin tasolla. Meri-Lapissa yhteisyrityksissä on mukana sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito, Päijät-Hämeessä perusterveydenhuolto, terveyskeskusten mielenterveys-, päihdetyö- ja hammashuolto. Muualla ulkoistukset ovat sittenkin hajallaan olevia yksittäistapauksia, joiden painoarvo kokonaisuuden eli julkisen soten osalta on vähäinen.

Yksityisen sotebisneksen voittokulku

Vuodesta 2008 alkaneen talouden taantuman aikana terveys- ja sosiaalibisnes ovat menestyneet hyvin. Vuoteen 2017 mennessä terveydenhuollon kokonaisliikevaihto oli kasvanut 23,5 miljardia. Toimialaraportin mukaan ”Sote-palvelualan yrityksiä oli vuonna 2018 yhteensä 18 196, joista valtaosa on terveyspalvelualan yrityksiä. Yritysten määrä on viime vuosina vähentynyt. Tästä huolimatta alan yritysten henkilöstömäärä on kasvanut, ollen yhteensä 79 875 vuonna 2018. Sote-palvelualan osaajista käydään yhä kiristyvää kilpailua. Alan yritysten liikevaihto on myös kasvanut mikroyrityksiä lukuun ottamatta.”

Aiemmin olen jo kuvannut kolmen suurimman terveystalouden yrityksen tuoreimpia tilinpäätöslukuja, joista välittyy kuva niiden asemasta terveystalouden markkinoilla. Toimialaraportissa kuvataan yrityskauppojen kautta tapahtuvaa keskittymisprosessia seuraavasti: ”Sote-alalla on viime vuosina tehty paljon yrityskauppoja. Tämä näkyy muiden muassa suurimpien yritysten liikevaihdossa. Sitten yrityskauppojen määrä vaikuttaa tasoittuneen, erityisesti hoiva-alalla. Kauppalehti ja Uusi Suomi tekivät vuonna 2018 loppuvuodesta selvityksen, jossa oli tarkasteltu sote-alan yrityskauppoja. Vuodesta 2015 marraskuuhun 2018 tehtiin sote-alalla yhteensä 298 enemmistökauppaa, jossa siirtyi uudelle omistajalle liikevaihtoa yhteensä 2,45 miljardia euroa ja henkilöstöä peräti 35 400. (Sote-markkinoilla käy kova rytinä – yrityskauppa joka neljäs päivä.) Loppuvuonna 2018 Kilpailu- ja kuluttajavirasto hyväksyi Attendo AB:n ja Terveystalo Healthcare Oy:n välisen yrityskaupan, jossa Attendo myi terveystalouden liiketoimintansa Terveystalolle. Seuraava suuren luokan keskittymisen yrityskauppa piti olla Pihlajalinnasta tehdyt kaupat. Kuten aiemmin kerroin, Kilpailu- ja kuluttajavirasto katsoi, että nyt keskittymisessä mennään jo liian pitkälle.

Jos vertaamme yksityissektorin osuutta työvoiman osuutena koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon, julkisella järjestelmällä on kokonaisuuden kannalta vahva valta-asema, mutta muutoksen suunta kohti yksityissektorin vahvistumista on ollut 2010-luvulla havaittavissa. Tästä kertoo tuorein THL:n Soteraportti vuodelta 2018 seuraavasti: ”Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli vuoden 2014 lopussa 385 482 henkilöä, mikä on 17 prosenttia Suomessa työssäkäyvistä. Heistä 47 prosenttia työskenteli terveyspalveluissa ja 53 prosenttia sosiaalipalveluissa. Yksityisen sektorin ja järjestöjen henkilöstö on 2000-luvulla kasvanut nopeammin kuin julkisen sektorin henkilöstö.” Sosiaalipalvelujen henkilöstöstä jo kolmasosa työskenteli yksityisellä sektorilla vuonna 2014, kun vuonna 2000 osuus oli noin viidennes. Terveystalouden henkilöstöstä yksi-

tyisellä sektorilla työskentelevien osuus lisääntyi 17 prosentista 22 prosenttiin vuosina 2000–2014. (THL, 2018).

Kun tarkastelemme näiden lukujen valossa kokonaiskehitystä, on todettava, että julkisten terveystalouden kehityksen vahvistamisen aito tarve on vahvasti olemassa. Siirtymä keskittyneen sotebisneksen vahvistumisen suuntaan on ollut selvä, mutta kokonaisuuden näkökulmasta se on siltikin marginaalinen.

Julkisten palvelujen kehittämisodotukset ovat juuri nyt kovat. Voimavarojen vahvistaminen vaiheessa, jossa kokonaisuus siirtyy vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden hallintaan ja suoraan vaaleilla valittavien elinten vastuulle on äärimmäisen merkittävää. Siksi on tärkeää, että eduskunta pystyy vahvistamaan julkisen järjestelmän asemaa sekä palvelujen tuottajana digitaalisten palvelujen kehittäjänä sotekeskustavoitteiden mukaisesti.

Kaksi terveysjättiä, Mehiläinen ja Terveystalo ovat vahvistaneet asemiaan erityisesti viime vuosina. Niiden vuosikertomusten mukaan liikevaihto 2019 ylitti molemmissa 1 miljardin rajan. Toiminta on laajentunut työterveyshuollosta ja yksityislääkäritoiminnasta hoivabisnekseen. Terveystalouden kokonaisulkoistumallin jatkoksi yritykset puuhaavat yhteisyrityksiä kuntien ja kuntayhtymien kanssa mallilla, joissa terveysjäteillä on osake-enemmistö.

Meri-Lappi on tällä tiellä ensimmäinen. Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä on tuorein koekenttä tällä tiellä vaiheessa, jossa maan hallitus on antanut uuden sote-esityksensä eduskunnalle. Mehiläinen voitti tarjouskilpailun, josta Terveystalo valittiin. Päätösten laillisuutta tutkitaan siis sekä markkinaoikeudessa että kunnallisvalitusten seurauksena. Eduskunnan oikeusasiamies vastasikin jo kantelukirjeeseen, että oikeusasiamies ei voi puuttua kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttävän yhtymäkokouksen päätöksen tarkoituksenmukaisuuteen: vastuun päätöksestä kantavat kuntalaisiin nähden valtuutetut vaaleissa. Koska päätöksestä oli valitettu myös markkinaoikeuteen ja sen tutkinta on siellä vireillä, päätti apulaisoikeusasiamies, että asiaa ei ole syytä tutkia oikeusasiamiehen kansliassa. ”Taidatko sen selvemmin sanoa. Vastuu eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian mukaan on tulevilla vaaleilla valituilla kuntapäätäjillä vuoden 2022 loppuun saakka ja hyvinvointialueiden vaaleilla valituilla päätäjillä vuoden 2023 alusta. Toivon mukaan ne äänestäjät, jotka eivät voi hyväksyä Ahtialan ja Launeen terveysasemien lakkauttamista, antavat palautetta niille lahtelaisvaikuttajatahoille pistäen näin terveystalouden lähipalvelujen alasajat ruotuun jatkossa korjaamalla uusissa päättävissä elimissä Harjun Terveystalouden seikkailujen vahingot.

Harjun Terveys Oy:tä kasataan starttikuntoon vuoden 2021 alkuun mennessä valituksista ja toiseen suuntaan kehitystä ohjaavan soteuudistuksen valmisteluista huolimatta.

Jos Harjun Terveys Oy kehittyisi laajemmin uudeksi perusterveydenhuollon toteuttamismalliksi, sillä saattaisi olla vaikutuksia julkisen sotekeskusmallin kehitykseen. Kaksi suurta, Mehiläinen ja Terveystalo, mittelevät voimiaan keskenään. Harjun Terveys Oy kehittää konseptiaan väliaikaisella sopimuksella, odotellen markkinaoikeuden ja hallinto-oikeuden päätöksiä. Väliaikaisuudelle on tässä vaiheessa perusteet myös soteuudistusvaiheen puolelta, sillä rakennettu Harjun Terveys Oy-viritys on ”harmaalla alueella” suhteessa eduskunnan käsittelyyn menossa olevaan sotelakipakettiin nähden.

Harjun Terveys Oy:n sopimus 10 vuotta täydennettynä kahdella 5:den vuoden optiovuodella on terveysbisnesvoimien uusi innovaatio, jolla se yrittää hallita terveysmarkkinoita lähitulevaisuudessa. Eduskunta tulee päättämään, miten Päijät-Hämeessä saadaan aikaiseksi julkisten soten peruspalveluiden ”leveät hartiat”, siten että uusi viritys jää rengin asemaan.

Eduskunnan hyväksymä lainsäädäntö ei yksinomaan kuitenkaan riitä torjumaan kapitalismin peruslainsalaisuuksia eli voiton maksimoinnin laajenemista uusille alueille sosiaali- ja terveyspalveluissakaan, ellei kansalaisyhteiskunta ryhdy pitämään voitontavoittelua ihmisen terveydellä eettisesti tuomittavana toimintana. Jos ajan henki muuttuu, muuttuvat myös saalistamisen tavat.

Tulevien vaaleilla valittujen päättäjien yhteistahdosta siis riippuu, kuinka pitkä ja minkälainen on Harjun Terveys Oy:n tulevaisuus. Päätösvalta voidaan ihan hyvin palauttaa liikesalaisuuksien verhon takaa julkiselle vallalle, jos kansa ja päättäjät niin oikeasti haluavat.

Kärjistyvä luokkataistelu?

Vuoden 2019 eduskuntavaalit johtivat vasemmisto-keskusta -hallituksen muodostumiseen. Sotesuunta muuttui jo ennen sitä, sillä ennen vaaleja Sipilän hallituksen sotehanke kaatui omaan mahdottomuuteensa perustuslakivaliokunnassa. Soteuudistuksen linja muuttui tavoitetasolla suuntaan, jossa aiotaan vahvistaa julkisen toimijan roolia. Koronakausi osoitti käytännössä, mikä merkitys on vahvalla julkisella terveyssektorilla ja sen toimintakyvyllä suunnata nopeasti voimavaroja kriisin keskellä.

Tuon ansiosta Suomen talous näyttää selviävän myös vähemmällä lommoilla koronakriisistä, kuin talousviisaat kriisin alkuvaiheessa ennakoivat. Koronakriisi on maailmanlaajuinen, jossa Kiinan roolia tulkitaan kovin eri tavoin.

Kiinassa tuo virus identifioitiin ensimmäisenä. Kiinalainen järjestelmä on kyennyt suojelemaan väestöään muuta maailmaa paljon tehokkaammin. Lännen mielestä tulipalo on kuitenkin ”väärin sammutettu”, kun kommunistit siellä puuttuvat ihmisoikeuksiin käyttäen nyt koronaa keppihevosenaan valvoa ihmisten liikkeitä. Oikeastihan lännessäkin valvotaan entistä enemmän ihmisiä digiteknologian avulla. Sitä tehdään niin läntisten salaisten palvelujen toimesta viranomaisvaltuuksin, kuin harmaalla alueella globaalin diginbisneksen toimesta. Itseltänikin on pärstäni kuvattu ja sormenjäljet otettu useaan kertaan USA:n rajatarkastuksissa, mutta toistaiseksi ei missään muualla.

Voidaan kysyä, onko kasvottoman digibisneksen yksilötason vakoilu eettisesti hyväksyttävämpää kuin valtioiden lakien mukainen rajavalvonta tai poliisitoiminta? Tartuntatautien torjunnan tai rikollisen toiminnan kiinni saamiseksi kehitetyt viranomaisten oikeudet some seurantaan ja perustuvat yleensä lainsäädäntöön. Globaalit digiyritykset, kuten Facebook ja Google, jotka tietävät meistä yksilötasolla miltei kaiken.


Trump rakenteli presidenttikautenaan klassisen kauppasodan askelmerkit Kiinaa vastaan, mutta tuo lohikäärmettä symbolinaan pitävä vaikuttajamahti taitaa jo olla taitavampi tuossa nokittelussa. Traagisinta tuossa pelissä on se, että niin Kiinassa kuin USA:ssakin on vahva tutkijapotentialiaali. **Lääketieteen** ja digiteknologiankin kentällä tulisi puhaltaa yhteen hiileen. Tämä olisi koko ihmiskunnan edun mukaista niin ilmastomuutoksen vaatimassa teknologisessa murroksessa kuin koronailmiössä ja ihmiskunnan käyttäytymistä ohjelmoivassa tietoteknologiassa. Kaikille olisi eduksi, että maailmalla saataisiin aikaan kansainvälisellä tasolla yhteisymmärrys yksilöihin kohdistuvan digivalvonnan pelisäännöistä. Järjestelmienkin tulisi olla tulevaisuudessa sellaisia, että Vastaamo Oy:n tyyppiset rikolliset hyökkäykset tulisivat mahdottomiksi.

Naomi Klein kuvasi aikanaan, kuinka uusliberalismin aatteet levisivät myös Kiinan kommunistien keskuuteen. Kuinka he muuttuivat ”länsimielisiksi” ja alkoivat toimia aktiivisesti koko ihmiskunnan sosiaalis-taloudellisen integraation puolesta. 1,4 miljardin asukkaan yhteisöllä on ennenkokematon voima, kun se on menestynyt hyvin talous- ja sosiaalisessa kehityksessä pitäen kuitenkin sille ominaisella tavallaan puoliaan.

Kiinan vaikutusvalta tulee heijastumaan kaikkialle. Heillä on kuitenkin omanlaisensa arvio maailman tilasta, niin poliittisesta kuin taloudellisesta järjestelmästä ja koko ihmiskunnan tulevaisuuden kehityksestä. Lännen ihmisiä yritetään suojella tuolta kiinalaisnäkemykseltä, sillä senhän on tuottaneet vääripöppiset ”kommunistit”, joiden arvellaan jo kuolleen sukupuuttoon kaikkialla muualla. Marx ja Engels totesivat omassa manifestissaan 1848 ”Aave kummittelee Euroopassa – kommunismin aave”. Miksikähän tuota ”kiinalaista aavetta” ja sen kummittelua pitäisi nykyään kutsua – jääköön jokaisen lukijan itsensä nimitettäväksi.

Joka tapauksessa tämän aikakauden utopistit ja unelmoijat, niin Kiinassa, kuin muuallakin, haluavat rakentaa koko ihmiskunnan yhteistä tulevaisuutta ja suurta teknologista murrosta, hiilineutraaliutta maailman mitassa. Löytyykö vastaavankaltaisia utopisteja läntisestä nuorisosta?

Taitaa löytyä, sillä YK:n ilmastopöytäkirjaan pohjautuvilla päätöksillä muuttaa elämäntapaamme on nuorten vankka tuki.

Kokemus on meitä opettanut, että viruksetkin hyökkäilevät ihmispopulaatiota vastaan ja niitäkin pitäisi maailman mitassa torjua. Korona tteetkin pitäisi saada koko ihmiskunnan käyttöön niillä periaatteilla, joilla mm. Suomen tartuntatautilaki meille lupaa – ilmaiseksi. Se on raju haaste kansainväliselle lääketieteellisyydelle, että ilmaiseksi ilman rahastusta!

Meillä on kirjattu perustuslakiimme kansalaisten terveydensuojelu sosiaalisiksi perusoikeuksiksi. Kiinassakin on kapitalisteja – miljardöörejä kasvava joukko. Säilyttääkseen asemansa ja oikeutensa kapitalisteina, he kumartavat kommunistista puoluetta, pitäen tuota yli 80 miljoonan pään ”lohikäärmettä” vakauden takajana.

Onko tällä globaalilla näkökulmalla jotain tekemistä meidän sotekonfliktimme kanssa? Väitän, että kyllä on. USA on Kiinan kanssa törmäyskurssilla. Se näyttää globaalilla tasolla ”luokkataistelun” kärjistymiseltä. Mutta kun se on kärjistynyt erityisesti USA:ssa koko kansakunnan syvänä kahtiajakautumisenä. Trump nimittää demagogiassaan jopa Bidenia, pesun kestäväää porvaria, sosialismin Troijan puuhevoseksi. Niin laajasti ovat sosialismin aatteet lisääntyneet demokraattipuolueen vasemmiston keskuudessa. Sosialistiksi avoimesti tunnustautunut Sanders menestyi hyvin demokraattien sisäisessä kamppailussa presidenttiehdokkuudesta.

Meidän keskustavasemmistomme uskaltaa haastaa pääministeri Marinin johdolla aiempaa selvemmin sotebisneksen aikoen asettaa rajoja bisnesvetoi-

sille sotemarkkinoille suhteessa julkisiin sotepalveluihin. He yrittävät rakentaa tosissaan julkisen järjestelmän ensisijaisuutta rajaten alan bisnesenkelien roolin ”rengin” asemaan. Voimasuhde 51- 49 Harjun Terveys Oy:ssä on tästä näkökulmasta katsottuna väärin päin.

Siinä on oikeasti perussyy lahtelaisdemarien ”luokkavaiston” heräämiselle. Oikeus terveyspalveluihin Suomessa nähdään entistä vahvemmin ihmisoikeus- ja tasa-arvokysymyksenä. Ihmisoikeuksien ja tasa-arvon nimissä uudistusmielinen kansanliike ajaa USA:ssakin terveysreformia, johon suuntaan Obama kaudellaan otti pienen askeleen.

Me emme halua maahamme bisnesvetoista amerikkalaista järjestelmää, jossa köyhimmät ovat terveysvakuutusturvan ulkopuolella ja jossa terveysmenot ovat kaksinkertaiset kansanterveysnäkökulmasta paljon huonommalla lopputuloksella.

Koronapandemian leviäminen USA:ssa osoittaa, miten avuton tuollainen järjestelmä on kohtaamaan ihmiskunnan tämän ajan terveysuhkat. Kiinassa ja Suomessa meni paljon paremmin.

Elämme jännittäviä aikoja niin koronan kuin sotekin maailmassa, siinä miten ”luokkataistelun” askelemerkit maassamme asettuvat. Lähivuodet sen tulevat näyttämään.

Kun nostan joidenkin mielestä täysin vanhanaikaisen käsitteen ”luokkataistelu” esille tulkitsemaan tämän päivän ilmiöitä, tiedän että moni ei siitä pidä. Haluan tietoisesti provosoida. Paradoksaalista on, että globaalilla tasolla USA:n johtajat haastavat kommunistit ja Kiinan kommunistipuolueen johtaja ja presidentti sovittelee ja puhuu ihmiskunnan yhteisestä edusta niin koronan kuin ilmastomuutoksenkin yhteydessä. Miksikähän historiankirjat ovat näin päin kääntyneet? Kun elin nuoruutta ja olin itsekin kommunisti, olimme silloin täysin yhteistyökyvyttömien ja luokkaristiriitojen kärjistäjien maineessa. Olen tässä pamfletissa yrittänyt kertoa, että emmehän sitä oikeasti olleet, kun uhrasimme nuoruutemme ja aikuisuutemme hyvinvointivaltion rakentamisen työmailla. Ehkä ainoa vikamme oli, että uskalsimme ääneen puhua yhteiskunnan luokkarakenteista, mitä ei pidetty soveliaana tuolloin eikä nytkään huolimatta yhteiskunnan polarisaatiosta.

Ruohonjuuritasolla tämän päivän sotebisnesenkelit leikkaavat palveluja, saneeraavat niitä voiton tavoittelun konseptia vahvistaen, kun onnistuvat saamaan aikaan ”nurkanvaltauksen”. Siinä tuoksinassa asiakkaan välittömät tarpeet tупpaavat unohtumaan. Lahdessakin ja sen lähiympäristössä on tulossa

terveysasemien lakkauttamisen aalto, sosiaalipalvelujen keskittämisen aalto ja inhimillisen kohtaamisen korvaaminen roboteilla, etäyhteyksillä ja hoito-henkilökunnan kasvavana työpaineena, kun henkilökunta ajetaan säästösyistä minimiin.

On melko todennäköistä, että tuollainen kehitys synnyttää vastarintaa, mikä onkin jo herännyt ympäri maata bisnessektorille siirtyneissä hoivapalveluissa. Hoitajien halu tehdä työnsä hyvin ja asiakasystävällisesti on yhteinen etumme. Se törmää silloin tällöin firman tulostavoitteisiin ja näkyy pahimmillaan kiristyneenä työtahtina ja asiakkaiden negatiivisina kemuksina ja palveluverkoston karsimisena väestön tahdon vastaisesti.

Leviääkö sotekentälle ”luokkataistelu” tulevina vuosina, jää nähtäväksi? Jos hallitus onnistuu tulevaisuuden sotekeskusten rakentamisessa hahmottele-miensa piirustusten mukaan, tultaneen konflikti välttämään ja palaamaan konsensuspohjaiselle hyvinvointivaltion rakenteiden vahvistamisen tielle.

Soten tulevaisuuden kaksi skenaariota

Soten vaikeudet ovat kulminoituneet vuosikymmenien kuluessa perusterveydenhuollon vaikeuksiin. Ongelmien havaitseminen oli koko soteuudistuksen käynnistämisen lähtökohta, sillä perusterveydenhuolto on portti palvelujärjestelmään. Työterveyshuolto on onnistuttu kehittämään asiakkaalle maksuttoman palvelujärjestelmän, jonka piiriin asiakkaalla on helppo pääsy ja ehkäisevän ja hoitavan lähestymistavan konsepti on onnituttu yhdistämään osassa palvelujärjestelmää. Sen sivutuotteena Suomeen on kasvanut voittoa tavoitteleva terveysyrityssektori, joiden toimijoiden keskittyminen muutaman harvan yrityksen käsiin on tapahtunut nopeasti. Tuo voimansa tunnossa oleva valtakeskittymä on onnistunut rakentamaan KELAN ja työnantajien maksamana maksuttomat peruspalvelut työterveyshuollossa ja yrittää haastaa julkisen terveyssektorin markkinoimalla omaansa julkista tehokkaammaksi ja ketterämmäksi. Maksuttomien työterveyspalveluiden tuottamisesta työnantaja- ja asiakaslähtöisesti on tullut tuon sektorin meriitti.

Terveyskeskusvetoiset koko väestölle tarjolla olevat kunnalliset palvelut ovat olleet suhteessa työelämän ulkopuolella olevaan väestöön heikommassa asemassa. Ne muuttuivat maksullisiksi vastoin alkuperäisiä kansanterveyslain tavoitteita kuntien talouspaineiden seurauksena. Ajoittain ja alueittain palvelu-

tansa potilastyössä myös silloin kun hänen todellinen työntajansa on muu kuin julkinen toimija.

Toinen hankaluus mallissa on se, että pitkissä sopimuksissa on haasteellista määritellä terveydenhuoltoa kohtaavat ennakoimattomat tilanteet, kuten koronan aiheuttamat nopeat uudelleenjärjestelyt. Mikäli yhteisyrityshanke hyväksytään soteperuspalveluiden toteuttamismallina, maakunta joutuu olosuhteiden pakosta hyväksymään monopoliasemassa olevan toimijan lisävaatimukset lisätyöstä. Perustason monopoliasema johtaa yrityksen ylivaltaan suhteessa julkiseen palvelutuottajaan. Aiotaanko tällainen toimintamalli hyväksyä? Eduskunta joutuu siitä päättämään. Joka tapauksessa mallissa mennään hankintalainkin kilpailuttamismallia pitemmälle, kun sallitaan yksityisen yrityksen sanelu hinnoittelussa maksajalle, kun todellista - muuta vaihtoehtoa ei ole olemassa. Erikoisalamonopoliin eli koko yleislääketiede- hammaslääketiede- ja mielenterveys- päihdekentän alueellisen monopolin syntyä ei sote uudistuksen yhteydessä tulisi sallia. Jos ei sallita, Harjun Terveys Oy kaatuu. Se voidaan vaihtoehtoisesti jakaa julkiseksi ja osakeyhtiöpohjaiseksi toimijaksi myöhemmin erikseen sovittavalla työnjaolla, jossa yksityissektori täydentää julkista toimijaa, jos niin halutaan.

Hallituksen esitys vahvan julkisen sotekeskuksen aikaansaamisesta on kunnianhimoinen yritys torjua terveyskapitalismin ylivalta. Eduskunta on juuri nyt paljon vartijana. Luottaako se siihen, että julkinen toimija voi rakentaa modernit, asiakasystävälliset ja toimivat palvelut? Vai onko Mehiläisen ja kumppanien ylivalta ja ideologinen mielipidemuokkaus kasvanut niin vahvaksi, että unelman julkisesta vahvasta tuottajasta annetaan hautautua julistusten tasolle ja veromaksajien ja pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän turvalliselle kukkarolle rahastamaan päässyt toimija jyrää?

Ideologinen jyrääminen alkoi jo 1970-luvulla. Nyt niitä hedelmiä korjataan. USA:ssa vastaava vääntö tapahtui 1930-luvulla. Tällä hetkellä kansanliike on haastamassa siellä tuon terveyskapitalismin ylivallan. Meillä tuolle terveyskapitalismin tielle ei olisi minkäänlaista tarvetta lähteä 2020-luvulla.

Pohjoismainen hyvinvointivaltio on menestynyt paljon paremmin USA:n terveyskapitalistiseen malliin nähden. Muu maailma – mukana huomattava osa USA:n väestöstä – ihastelee pohjoismaista menestystarinaa. Eliniänodote on meillä pitempi eikä ole lyhenemässä niin kuin USA:ssa. Yhteiskunnallinen polarisaatio on edennyt siellä lähes räjähdyspisteeseen. Meillä hyvinvointival-

tio on turvannut julkisen maksuttoman opetuksen kaikille, julkiset yliopistot ja sotepalvelut.

Silti meiltä löytyy uskovaisia, jotka ovat saaneet oppinsa ihailemastaan jenk-kimaailmasta siitäkin huolimatta, miten syvään kriisiin tuo ”ihannevaltio” on ajautunut.

Tämän päivän edistykselliset poliitikot tarvitsisivat tuekseen julkista tuotantoa puolustavan kansanliikkeen sotebisneksen ylivaltaapyrkimyksiä vastaan. Valitettavasti vain tuon kansanliikkeen ainekset ovat vielä pahasti hajallaan.

Maan hallitus julkisti 13.10.20 eduskuntakäsittelyyn lähtevän sote-esityksensä. Hyvinvointialueet tulevat. Siitä, miksi uutta luomusta nimitetään, kinaataan vielä. Uusimaa jaetaan sotealueisiin, Helsinki parin maakunnan kokoisena säilyy yhtenä alueena. Hyvinvointialuevaalit tulevat 2022 ja uusi järjestelmä käynnistyy 2023. Näin mennään, ellei uusikin esitys kaadu johonkin odottamattomaan. En ryhdy ennustajaksi siitä, miten käy.

Kiintoisaa esityksessä on se, että Meri-Lapin ulkoistus liian laajana aiotaan purkaa. Muiden ulkoistusten – mm. Päijät-Hämeen yhteisyrityksen osalta näyttää siltä, että hallitus heittää pallon tuleville maakunnille ulkoistusten soveltavuudesta tulevan soten kokonaisuuteen. Nähtäväksi jää, muotoutuuko poliittisessa soten valmisteluprosessissa reunaehdoja, jotka johtavat pitemmällä tähtäimellä julkisen palveluntuottajan kehitystä kokonaisvaltaisesti ohjaavan rakenteen syntyyn.

Vai saako kehitys jatkossakin edetä sotebisnes edellä? Olen aiemmin tässä kirjassa hahmottanut joitain niistä lainsäädännöllisistä ongelmista, joihin hallituksen ja eduskunnan tulisi puuttua julkisen vallan, kolmannen sektorin ja terveysbisnesmaailman suhteiden määrittelyssä. Sellainen jännitteen olemassaolon tunnistin hankintalainsäädännön soveltamisessa yleishyödyllisten kolmannen sektorin sotepalvelujen hankintaan, kun voiton tavoittelulla ja yleishyödyllisyydellä ei tehty eroa kuntien ulkoisissa hankinnoissa. Perustuslain sosiaalisten perusoikeuksien säätäminen terävöitti tätä jännitettä.

Valtaeliitin psykologiaa – millaisen soten valtaeliitti tahtoo?

Nappasin kirjahyllystäni sairaalalukemiseksi Ilkka Ruostesaaren 2014 julkaiseman kirjan ”Vallan sisäpiirissä”. Hänet tunnetaan ansioituneena suomalaisen eliitin tutkijana. Kirjan fokus on eliittimme valtarakenteen

muutoksessa 1990 -2010. Ajanjakso on kiinnostavaa, sillä tuohon aikaan sattuu Neuvostojärjestelmän romahdus, syvä pankki- ja talouskriisimme, EU-jäsenyyden muotoutuminen ja suomalaisen sotekriisin synty.

Oma elämäntilanteeni oli ”hengailia” tuon ajan valtaeliitin tuntumassa kolmannen sektorin toimijana etsimässä kapeahkolla tontillani ratkaisuja tuona aikana esiin nousseisiin uusiin yhteiskunnallisiin ongelmiin. A-klinikkasäätiö, jonka palkkalistoille olin siirtynyt kunnalliselta sektorilta 1989 törmäsi tuona aikana EU:n hankintalainsäädännön tuomaan murrokseen, joka koski koko kolmatta sektoria. Aikaisempi yleishyödyllisten toimijoiden rooli julkisen vallan strategisena kumppanina alkoi heiketä, kun kolmas sektori alettiin rinnastaa markkinoilla osaamistaan myyvään tuona aikana nopeasti paisuneeseen bisnessektoriin.

Sosiaalipalvelut päihdepalveluja myöten alettiin nähdä markkinoilla hankintahuutokaupoissa myytävänä tuotteina, joita kuntien juuri EU-säännösten seurauksena perustamat organisaatiot alkoivat hankkia. Kun aiemmin ostopalvelusopimuksia kuntien puolella hieroivat substanssiosaajat, tuli nyt tilalle hankintalain soveltamiseen koulutetut virkahenkilöt. Yleinen poliittinen paine menojen leikkaamiseen oli vallitseva suuntaus 1990-luvun laman jälkihoidon tunnelmissa. Niinpä rönsyjä karsittiin. Tuo vaihe oli myös erilaisten kuntakonsulttien kulta-aikaa, sillä kuntapalvelujen järjestämisvastuu väestöön nähden ei vähentynyt, mutta kuntapalveluiden yhtiöittäminen aalto valtasi koko maan. Kun substanssiosaajat erityisesti teknisellä toimialalla ulkoistettiin, syntyivät konsulttiarmeijat turvaamaan sen välttämättömän tietotaidon, mitä kunnallishallinto tarvitsi. Näin hallinto pirstoutui. Kuntapäätäjät pääsivät lukemaan erilaisten konsulttitoimistojen selvityksiä.

Uuden ajan johtamiskoulutus oli tuossa prosessissa megatrendi, josta itsekkin ehdin hieman päästä nauttimaan jo 1980-luvun lopulla, kun rakennemuutos puski päälle. Kolmannen sektorin toimijana pääsin ajoittain itsekkin kouluttajan rooliin omalla kapealla alallani niin kuntien ja kuntayhtymien suorahankinta-asiantuntijana, kuin vaikkapa Kuntaliiton muodostaman koulutusorganisaation FCG:n ostamana asiantuntijana. Sain suunnitella runsaasti 1990-luvulla ja vielä 2000-luvun alkupuolellakin kursseja työnantajani A-klinikkasäätiön Sosiaalisairaalan koulutusyksikön piikkiin, kunnes moiset rönsyt meidänkin toiminnastamme karsittiin. Tilalle tulivat ammattikorkeakoulujen palvelujen tuottajayksiköt ja muut vastaavat varsinaisilla julkisen vallan koulutusrahoilla toimivat toimijat.

Näin kehittämistyö ja koulutus uusien haasteiden haltuunottamiseksi etään-tyivät toisistaan. Oudolta tuo tuntui, mutta sopeuduttava oli. Eniten harmitti kokonaisnäkemyksen pirstoutuminen ja se korvautuminen kilpailutusprosessien ohjaamalla ”putkinäöllä”, jossa putken muodosti hankintapäätös. Tilaaja joutui puristamaan hankinnan tarjouspyynnöksi ja tuottaja hankesuunnitelmansa tarjoukseksi. Palvelukokonaisuuksien hahmottaminen jäi toisarvoiseen asemaan. Näin alkoi ”hiljaisen tiedon” laajamittaisempi hukkaantuminen matkalle. Kun toimintaa alkoivat ohjata osakeyhtiölain liikesalaisuudet, muuttui asioiden valmisteluprosessi myös noiden normien mukaiseksi, mikä oli uusi kokemus julkisen toiminnan periaatteita noudattaneelle yhdistys- ja kuntakentälle.

Niinpä monet valtakunnalliset kolmannen sektorin toimijat alkoivat yhtiöittää toimintojaan, saavuttaakseen edes muodollisesti tasa-arvoisen aseman bisnessektorin kanssa. Kun tähän vaiheeseen päästiin, alkoi raha puhua. Se ei puhunut niinkään hankintaneuvottelupöydissä, vaan yrityskauppojen muodossa, jossa prosessissa paisuvat sotetoimijat ostivat pientoimijat ja heidän erityisosaamisensa omaan talliinsa pois markkinoilta. Nythän neuvottelut olivat HYKY:ssäkin helppoja, kun jäljellä yhteisyritysneuvotteluissa oli vain kolme valtakunnallista toimijaa, joista ylikansallista pääomaa edustanut toimija voitti.

Aikaa EU:n hankintadirektiivin voimaantumisesta oli ehtinyt kuluja vain neljännesvuosisata. Suomalainen hyvinvointivaltio on törmäyskurssilla määrävään markkina-asemaan pyrkivän Mehiläisen kanssa sellaisella rytinällä, että Kilpailu- ja kuluttajavirastokin älähtää sotesektorin viimeisissä yrityskaupoissa.

Nyt jos koskaan on ajankohtaista esittää kysymys, tätäkö suomalainen poliittinen nykyeliitti oikeasti haluaa. Eliitin liepeillä hengailleena mieleni tekee esittää vieno kommentti: olisiko sittenkin viisasta kunnioittaa maamme perustuslain sosiaalisia perusoikeuksia hankintalain normien yläpuolella olevina rakenteina? Tämä edellyttäisi reunaehtojen asettamista julkisille hankinnoille niiden linjausten mukaisesti, kuin mitä maan hallitus on soteuudistuksen peruslinjauksissa julistanut.

Yhteiskunnallinen eliitti koostuu ihmisistä, jotka muodostavat verkoston vallankäytön ylärappusilla. Heillä verkostona on tuorein tieto hallussaan. He näyttävät vaihtavan sujuvasti roolia julkishallinnosta voittoa tavoittelevan bisnessektorin vaikuttajapaikoille. Jääviyssäännöksiä ollaan toki kehittelemässä, mutta mihinkä ihminen aiemman elämänsä vaiheessa hankkimaansa tieto- ja osaamis pääomaansa piilottaisi. Kai luontevaa on, että sitä hyödynnetään uusissa rooleissa. Ehkä ylikansalliset yritykset hankkivatkin tuota tietotaitoa. Tällaisia

epäilyjä oli ainakin Helsingissä, kun muuan kaupunginhallinnossa toiminut päätöksentekijä ja kaupungin hallintovirkkamies Mehiläisen talliin siirtyi.

Vastaavanlaisia roolien vaihtoja olen ollut havaitsevinani alemmillakin tasoilla aiempina vuosikymmeninä. Ihmettelisin, jos tuo roolien vaihto olisi jo kokonaan loppunut jääviyssääntöjen kehittymisen ansiosta. Yksilötasollahan tuo on normaalia urakehitystä. Pääoman vallan lait operoivat toisella tasolla. Mutta ”kenen leipää syöt, sen lauluja laulat” kuuluu vanha kansan viisaus.

Pelissäntöjen rakentajat eli vaaleilla kansalta mandaatin saaneet poliitikot ovat paljon vartijoina, kun eduskunnassa, hallituksissa, kunnan valtuustoissa ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden valtuustoissa istuvat. Heidän esikunnissaan palvelee niin virkakoneisto kuin päätösten poliittisen valmistelun koneistokin.

Suomen teollistumisen aikana ”luokkayhteiskunta” oli nykyistä paljon selvempi. Oli oikea kansallinen porvaristo. Nyt tuota voimakeskusta edustavat palkollisina hääraävät markkinamiehet ja -naiset eli lobbarit. Todellinen ylikansallinen pääoman valta on karannut kauas ja keskittynyt maailman mitassa. Myös työväenluokka nykyään on aivan muuta kuin ennen. Se koostuu digimodernisaation kohteena olevien tuotantoprosessien pyörittämisestä, logistiikan ammattilaisista, digiproletaareista, jota joukkoa suurin osa tietoyöläisistä on.

Jossain siellä ylemmillä rapuilla istuvat toimittajat, jotka puolestamme ajattelevat ja levittävät valtamedian kautta tuottamaansa yleistä mielipidettä media-alamaisille ja somekupliin. Toki me tavalliset tallaajat somessa vaikuttamme. Somekuplien rakentajat ovat kuitenkin muulla, siellä ylemmillä rappusilla. He ohjailevat somealgoritmeja ja huolehtivat koko digialustansa ansaintalogiikasta – osa laillisesti – osa laittomasti. Valeuutisten metsästäjät ja pahishakkerit juoksevat tuossa virtuaalimaailmassa virtuaalisesti heidän perässään.

He synnyttävät ”hyviksiä” ja ”pahiksia”. Meidän julkisuudessamme pahiksia ovat kiinalaiset poliitikot, kommunisteja kun ovat ja tietenkin Putin. Pelle ”Trump” on (oli) ristiriitainen olio. Joidenkin kotimaisten mediapersooniemme silmissä pahiksia ovat myös vasemmistoministerit. Heistä keksitään kaikenlaista. Maskit ovat saaneet heidän silmissään poliittisen lyömäaseen merkityksen, josta oppositiopoliitikot innostuvat yrittämällä kaataa huutoäänestyksellä ministereitä.

Oikeasti taustalla vaikuttaa myös se, että nuo nuoret ladyt eivät aiokaan totella. He eivät näytä helpolla alistuvan siihen, että rahanvallan mahdollistama uhkailu ja kiristys kuuluvat demokraattisen valtion käyttövalikoimaan.

Demokratia ja talouseliitti ajautuvat ajoittain törmäyskurssille. Eräs kokoomuslainen paikallispoliitikko kommentoi Mehiläisen vallankaappausyritystä Päijät-Hämeen HYKYSSÄ allekirjoittaneelle somessa. Eihän tuo 63 miljoonaa ole kuin vajaa 5 % Mehiläisen vuosiliikevaihdosta. Siis pikku raha Mehiläiselle, mutta suuri raha veronmaksajille 20 vuodessa, 1,4 miljardia. Aivan oikein tuo kommentti sinänsä.

Määrävässä markkina-asemassa oleva suuryritys on suuri toimija Suomesakin yli miljardin liikevaihdollaan. Tuota mahtia kumartavat uskovat firman syöttämään markkinapuheeseen. Puheen ydinsisältö on pelkistetysti muotoiltuna seuraava: ”Julkinen järjestelmä ei osaa tuottaa sotekeskusten tarvitsemia digipalveluja. Siihen tarvitaan leveämmät hartiat, joita löytyy vain ylikansallisilta suuryrityksiltä”. Vaikka digitalisaatio mahdollistaa hajautetun tuotannon ja innovaatio-osaamisen kehityksen, usko globaalien toimijoiden hyveellisyyteen ja erityisrooliin on vahva. Avaisiko ”tapaus Vastaamo” rahan vallan hyveellisyyteen digimaailmassa sokeasti uskovien silmät?

Tärkeää on huomata vielä se, että yllä kuvaamani HYKY-Mehiläinen tapauksen yhteydessä ”markkinapuheen” kaltaista sisältöä eivät tuota suinkaan Mehiläisen, Terveystalon tai Pihlajalinnan edustajat.

Sitä kertoivat meille asioita esittelevät virkamiehet. He tuskin ovat edes saaneet informaatiota tarjouksia jättäneiltä tahoilta. Kyseessä on näiden henkilöiden virkavastuulla tekemänsä tulkinta heidän johtamansa organisaation osaamisen tasosta ja tarjouksen jättäneen tahon osaamisen tason vertailusta. En voi välttyä ajatukselta, että tulkintojen taustalla vaikuttavat ne uskomukset, jotka olivat vallalla uusliberalistisen kauden ajan hengessä. Jännä ilmiö on se, miksi julkisen organisaation palkkaa nauttivan toimijan usko oman organisaation osaamiskykyyn on niin alamaissa. Oletan, että seuraus löytyy takavuosien leikkauksista, jolloin ihan oikeasti hallintoa karsittiin ja luotiin malli, jossa oman erityisosaamisen ulkopuolelle menevissä asioissa ”kysytään konsultilta” – tietenkin maksua vastaan, jonka palkkion kuittaavat veronmaksajat.

On todennäköistä, että Mehiläisen ja kumppanin myyntisektorin edustajat esittelivät korrektisti oman tarjouksensa ominaispiirteet, ottamatta kantaa sinänsä julkisen palveluntuottajan kykyihin vastata lain vaatiman palvelun tuottamisesta. Siellä osataan pitää hyviä markkinapuheita, tuottaa ensiluokkaisia diasarjoja puheiden tueksi, niin että luottamushenkilöt hurmaantuvat.

En toki kaikesta huolimatta pidä meille asioita esitelleitä julkisen sektorin asiantuntijoita ja toimijoita pahiksina. Alentunutta itsetuntoa syntyy luonnolli-

sesti, kun fikset myyntimiehet puhuvat ja oman organisaation toiminnan heikkoudet painavat takaraivossa.

Tämän päivän julkisen sektorin työntekijöiden maailmankuva on rakentunut sellaiseksi vuosikymmenien kuluessa modernin uusliberalistisen ideologian reunaehdoilla. Se on tämän maailmankuvan omaaville ihmisille ”absoluuttinen” totuus, sillä tuoreemmat arviot maailman menosta ja muuttumisesta saavuttavat tajunnan viiveellä. Onneksi se on saavuttanut jo hieman päälle kolmikymppisten uusien johtajiemme sukupolven tajunnan, mikä mahdollistaa uuden aikakauden murroksen rauhanomaisen edistämisen. Konfliktiriskit ovat tällä kertaa monin verroin suurempia kapitalismin ihmemaassa USA:ssa kuin meillä.

Jos uusliberalistinen totuus ajautui umpikujaan Saska Saarikosken kuvauksen mukaan jo 2008, se tömähti vieläkin rajumpaan korona-kriisiin. Euroopan keskuspankki syyttää markkinoille korona-elvytyksen nimissä biljoonia euroja, joita pääomasijoittajat alkavat heti metsästää itselleen.

Kauhuskenaariona voisi pitää EU:n kehityksen olevan vastaavanlaisessa vaiheessa kuin Neuvostoliitto viimeisinä vuosikymmeninä. Esko Seppänen aikoiinaan kutsuikin länsieurooppalaista EU-ilmiötä ”Eurostoliitoksi”. Neuvostoliiton romahduksen jälkivaiheissa luhistui myös rupla, kun valtion vakauden katteena olleet pääomat menivät ”rosvokapitalisteille”. Ruplan setelistä poistettiin kolme nollaa, kun hyperinflaatio söi ruplan arvon. Onko tällainen uhka odottamassa EU:ta tai globaalia rahajärjestelmää, joka toimii kapitalismin lakien mukaan?

Tässä ja nyt yksityinen sektori, kansallisvaltiot ja jopa kunnat yrittävät pyydystää osuuksiaan hötörahasta. Yllättävän reilusti noita elvytyseuroja virtasi syksyllä 2020 myös kuntien koronamenetyksiä tasaamaan, millä kriisiä lykättiin kenties parilla vuodella. Tuon hötörahametsästyksen keskellä pääomasijoittajat pyydystävät myös julkista varallisuutta, joskaan ei niin brutaalisti, kuin itänaapurissa runsaat 20 vuotta sitten.

Maailma vain sattuu olemaan sellainen, että muitakin voimakenttiä tässä maailmassa on, kuin ”kaikkivaltias hötöraha”. Jossain vaiheessa nousevat toisenlaiset yhteiskunnan voimakentät. Syntyy uusi ruohonjuuritason kansalaisliike. Jos katselet herkällä silmällä ja kuuntelet tarkalla korvalla ympärillesi, saatat kuulla jo heikkoja signaaleja tästä. Onneksi Suomi rakentui jo yli sata vuotta sitten vahvan kansalaisyhteiskunnan varaan. Vaikka sen perinteiset rakenteet ovat byrokratisoituneet ja muuttuneet osaksi hallitsemisjärjestelmää monessa mielessä, pyytämättä ja yllätyksenä tullut korona-kriisi muutti maailman. Kaikki meistä tajuavat, miten tärkeää on huolehtia itsestään ja välittää muista.

V LUKU

VINKKEJÄ TULEVILLE PÄÄTTÄJILLE

Kirje ruohonjuuritason kokemusasiantuntijalta

Viimeistelen sotepamflettiani Kuntoutussairaala Jalmarissa Lahdessa. Tampereen yliopistollisen sairaalan 100:n % omistama osakeyhtiö hallinnoi Tekonivelleikkauksiin erikoistunutta osastoa. Julkisen omistajan yksikkö toimii tehokkaasti. Kalliita erikoistason paikkoja ei täytetä potilailla. Hoitoketju toimi kohdallani ensiluokkaisesti. Helmikuussa juuri ennen korona-aasennettiin tekoniivel oikeaan polveeni. Runsaat puoli vuotta myöhemmin oli vasen polveni vuorossa. **Pääsin** kyynärsauvojen varassa vessaan jo leikkausta seuraavana päivänä.

Olen kuullut runsaasti tarinoita yli 85-vuotiaista polvivaivaisista ikäihmististä ja kuinka heilläkin alkaa uusi elämä, kun pääsee tekonivelleikkauksen jälkeen taas liikkumaan.

Moni asia siis toimii suomalaisessa terveydenhuollossa hyvin. Palvelujärjestelmämme ja kansalaistemme kollektiivinen vastuuntunto osoitti voimansa, kun korona iski. Kun elämme nyt ns. toisen korona-aallon kiihtymisvaiheessa, yhteiskuntamme ei enää panikoi. Tartuntaketjujen jäljitysosaaminen rakennettiin ensimmäisen korona-aallon aikana. Varmuuden vuoksi siis ei enää tarvitse yhteiskunnan normaalitoimintoja pysäyttää. Mutta tarkkana meidän kaikkien on oltava. Hyvä on varautua myös alueellisiin rajoituksiin, kun virustartunnat alkavat lisääntyä jossain hallitsemattomasti. Olemme oppineet torjumaan viruksen leviämistä siellä, missä sitä tapahtuu.

Rokote on tulossa ja se annetaan kansalaisillemme maksutta, kun yleisvaarallisesta tartuntataudista on kysymys.

Elämäntapamme synnyttävät jatkuvasti uusia terveysriskejä. Addiktiohäiriöiden kirjo tulee laajenemaan osana mielenterveyshäiriöidemme kenttää, kun pelaaminen on ilmiönä laajentunut nettiaikana. Samalla tajuntamme ja kehomme farmakologinen manipulointi on levinnyt yleiseksi ilmiöksi.

Huomasin kärsiväni itse polvien nivelrikon ohella ”someniskasta”, niska-hartiaseudun jäykistymisestä vuodesta 1981 kohdallani alkaneen näyttöpäätetyöskentelyn seurauksena. Tämän päivän nuoriso tulee saamaan niska-hartiaseudun oireita paljon aikaisemmin, ellei tietoisuus kännykän räpläämisen tuonkaltaisista riskeistä leviä.

Nivelrikkoja, addiktiohäiriöitä, ylipainoa ja yleistä fyysisen kunnan rapautumista voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa. Ikäihmisten aktiivista osallistumista elämään ja yhteiskunnalliseen toimintaan voidaan pitää yllä. Olen hankkinut tästä kokemuksta ja kokemusasiatuntemusta työurani aikana ja seniori-iässä. Huolehtikaamme siitä, että pidämme yhteiskunnassa aktiivisesti yllä rakenteita, joiden avulla edistämme terveyttä. Terveyden edistämisessä on paljon sellaista järkevää tekemistä, joka työllistää ja antaa työn tekijöille mielekästä elämänsisältöä, kuten myös työn kohteena oleville asiakkaille.

Lähtökohtaisesti terveys ei ole kauppatavara. Se on perusoikeutemme, josta yhteiskuntamme huolehtii. Samalla se on meidän jokaisen oma asia henkilökohtaisella tasolla. Koronaakin torjumme tehokkaasti siellä missä väestö on niin valveutunut, että on valmis ottamaan vakavasti tiedon siitä, miten koronan leviämistä ehkäistään.

Meille kaikille on hyötyä kuitenkin siitä, että vapaaehtoinen voittoa tavoittelematon kansalaistoiminta säilyttää vahvan asemansa suomalaisessa yhteiskunnassa. Se ei sulje pois sitä, etteikö omaa ammattiaan harjoittavilla palvelujen myyjillä ja uusien ajan hengen mukaisten palvelujen kehittäjillä olisi tässä yhteiskunnassa tilaa.

Pienyrittäjien uhka ei ole vahva ja toimiva julkinen sektori. Julkinen sektori on koko suomalaisen yhteiskunnan ja tuotantoelämän menestyvän toiminnan ja kansainvälisen kilpailukyvyyn perusedellytys edistyksellisen koulutusjärjestelmämme ja yliopistojen uuden tieteellisen tiedon tuotannon rinnalla. Pienyrittäjien uhka on ollut ja on sotebisneksen ennennäkemättömän nopea keskittyminen, joiden voittokulun moni kutsumusyrittäjä on jo saanut karvaasti Suomessakin kokea. Toki erityisosaamista ostetaan myös rahalla bisnessektorille ja samalla lojaalisuutta suurempaa uutta omistajaa kohtaan.

Julkinen sektori on pienyrittäjän tuki ja turva, mikä pitää sotemonopoliin synnyn kurissa.

Meillä Suomessa ihmiset maksavat terveytensä ylläpitämisestä enemmän kuin hyvinvointivaltioissa keskimäärin. Maksamme lääkkeitä, terveyskeskuskäynneistä, sairaankuljetuksista. Tuollakin alueella olisi paikallaan vahvistaa hyvinvointivaltion sosiaalista vastuuta. Terveiden merkitys yhteiskunnallisena arvona voisi olla korkeammin arvostettu. Ihmisten keskuudessa se onkin, kyselyjen mukaan. Mutta päättäjien tulisi kehittää kykyä kriittisyyteen markkinapuheita kuunnellessa.

Uuden aikakauden hengessä tilaa voisi olla uudentyypiselle osuustoiminnalle terveyden edistämässä, jos ja kun asiakkaat ja palvelujen tuottajat liittyvät yhteen sekä vastavoimana pyrkimyksille ”riistää” ihmisten terveyden kustannuksella, että saada suora asiakas – ammattilainen ruohonjuuritason luova suhde aikaan. Useiden vuosikymmenien aikana terveystutkijat ovat esittäneet osuustoimintaa perusterveydenhuollon toimintamalliksi. Liikettä hieman siihen suuntaan olen havaitsevinani hoivapalveluissa vastavoimana hoivabisnekselle. Juuri ilmestyneessä Lääkärilehdessä kerrotaan uudesta lääkäreiden perustamasta työosuuskunnasta Pohjois-Suomessa, Osuuskunta Terviasta. Perustettu osuuskunta otti tehtäväkseen Pohjoisen Suomen erikoislääkärityövoimavajeen korjaamisen. Osuuskunta on artikkelin mukaan saanut aikaan sopimuksia 40:n lääkärin kanssa 12:lla erikoisalalla.

Ilmiö edustaa merkittävää asenteiden ja kulttuurin muutosta nuoren lääkärinkunnan asenteissa ja yhteisvastuun kantamisessa suhteessa yhteiskunnalliseen perustehtävään. Lahtelainen terveyskeskuslääkäri Pertti Karjalainen hoksasi 2000-luvun alussa lääkäripulan olevan sopiva markkinarako lääkärityövoiman myynnille terveyskeskuksille. Hän äkkirikastui, kasasi sievoisen alkupääoman, paisutti yritystoimintaansa nopeasti, synnytti kokonaisulkotusmallin, myi yrityksensä ruotsalaiselle Attendolle saaden alulleen hoivabisneksen vyöryn läpi Suomen.

Tämän päivän nuoret erikoislääkärit ainakin Pohjois-Suomessa ajattelevat toisin tukemalla osuustoiminnallaan julkisia palveluita.

Runsaat 100 vuotta sitten osuustoiminnan nousu rakensi tehokkaasti hyvinvointia maassamme kansalaistoiminnan tasolla – miksi ei tänään. Monet luovat ihmiset ovat alkaneet perustaa osuuskuntia.

Aidon soteuudistuksen osaksi tulisi aikaa myöten synnyttää suoran kansalaisvaikuttamisen alue. Yhteiskunnallinen nykytodellisuus on avannut sille aivan

uudet mahdollisuudet. Julkisen vallan on pidettävä huolta siitä, että tavallinen ihminen ei joudu riiston ja kiristyksen kohteeksi terveystarve-markkinoilla. Yhteisöllinen toiminta terveyshuujauksen vastavoimana on vahvempi voima kuin yksilöllinen kriittisyys, joka on altis epäeettiselle manipuloinnille.

Yhteiskunnan tulee kyetä tarjoamaan luotettavaa tietoa kansalaisille terveydestä ja hyvinvoinnista. Sen tulee tavoittaa tavallinen ihminen siten, että hän on aidossa vuorovaikutuksessa palvelujen kanssa siten, että häntä, hänen huoliaan kuunnellaan aidosti.

Häntä on osattava tulkita ja ymmärtää aidosti. Kokemusasiantuntijat ovat hyvä silta ammatillisen järjestelmän ja kansalaisyhteiskunnan välillä. Heitä ovat terveysjärjestöissä toimivat vapaaehtoisaktiivit. Heidän kokemuseräinen tietonsa tavallisen kansalaisen elämäntilanteesta tulisi välittyä paremmin päättäjille.

Rapautunut ruohonjuuritason demokratia tulisi tehdä eläväksi tässä ajassa. Kymmenen vuoden aikana minulla on ollut ilo seurata, miten kokemusasiantuntijavammaiset hankkivat vuosittain uutta tietoa ruohonjuuritason vapaaehtoistyönsä tueksi. Silläkin näkymättömällä työllä ja hiljaisella tiedolla on suuri merkitys hyvinvointimme edistämiseksi.

Lopuksi

Viimeistelin pamfletin käsikirjoitusta marraskuussa 2020. Pääsin runsas kuukausi sitten tekonivelleikkauksesta. Kokemusasiantuntijuutta kertyi julkisten ortopedisten ja kuntoutuspalveluiden toiminnasta potilaana koronan keskellä kahdessa jaksossa. Helmikuussa oli oikean polveni tekonivelen asennus, mikä onnistui hyvin. Virheasentoa oikeaan alaraajaani ehti hieman syntyä, kun polvi ehti pettää niin pahoin ennen leikkausta. Kolmessa kuukaudessa jalkani alkoi kuitenkin pitää. Aloitin kuntosalilla lihasvoiman ohjatun vahvistusjumpan toukokuun lopulla. Vaikka lääkäri itse olen ja jopa kuntoutuslääkäri, luotan jumpassa enemmän valmentajaani Tiiaan, sillä hän on oppinut tuntemaan niin ”someniskani” kuin kelvottomat alaraajani. Yhteistyö valmentajani kanssa on pelannut erinomaisesti. Tiia tosin tuntee minut muutenkin hyvin yhteisistä työkuvioistamme yhteisessä osuuskunnassamme matkailualalla.

Itselleni on kokemusasiantuntijana avautunut kuntosalien merkitys ikäihmisten terveyttä ylläpitävinä palveluina. Lihaskivon säilyttäminen ja nivelten

notkeuden ylläpitäminen nivelrikkojen ja vammojen jälkitilojen aiheuttamista rajoituksista huolimatta on yksi tärkeimpiä itsenäistä toimintakykyä ylläpitävistä tekijöistä.

Meillä on toki tarjolla laajastikin vapaaehtoisjärjestöjen ja pienyrittäjäosajien erilaisia ryhmäjumppia, joogaa ja liikuntaryhmiä, joissa mukana oleminen ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Myös julkiset toimijat pitävät yllä fysioterapeuttien vetämiä ryhmäohjauspalveluita. Yksilöllinen lähestymistapa on tarpeen silloin, kun olet toipilas. Jokaisen oma vaiva ja sen asettamat reunaehdot kuntoutukselle ovat kuitenkin yksilöllisiä.

Tässä esimerkki maksullisista yrittäjäpohjaisista hyvinvointipalveluista, joilla tuetaan ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Pystyn hyvätuloinena lääkärieläkeläisenä palveluni itse maksamaan.

Suomalaisista yleishyödyllisistä hyvinvointipalveluista on edelleen huomattava osa kansalaisyhteiskunnan tuottamaa talkoo- ja vapaaehtoistyöllä toteutettavaa toimintaa. Kuten aiemmin olen todennut, tuolla toiminnalla Suomessa on pitkä perinne aina sieltä 1860-luvulta eli suomalaisen kansallisen identiteetin virallisesta tunnustamisesta alkaen. Silloin syntyi markka. Suomen kielestä tuli virallinen kieli. Alkoi prosessi, joka päättyi suvereenin kansallisvaltiomme syntyyn.

Olen koko ikäni ollut tuon kansalaisyhteiskunnan aktiivinen toimija, enempi ruohonjuuritasolla, kuin valtiollisella tasolla. Aloitin aktiivisuuteni 15-vuotiaana lapsuuden kotikyläni nuorisoyhdistyksessä. Perinne jatkui opiskelijajärjestöissä ja kansanterveystyön edistämiseksi perustetussa Terveysrintamassa. Pitkä polku on kuljettu myös vapaaehtoistyön puolella ehkäisevän päihdetyön kentällä Kansan Raittiusliitossa, Elämäntapaliitossa, EHYT ry:ssä sitä mukaa, kuin nuo järjestöt muokkautuivat kansalaistoiminnasta ammatillisesti johdetuksi ehkäiseväksi päihdetyöksi.

Tuo polku johti myös valitoini lääkärin ammatissa, terveyskeskus/työterveyslääkäristä päihdelääkäriksi, Päihdelääketeen yhdistyksen puheenjohtajaksi, suomalaisten päihdeläkäreiden kansainvälisten suhteiden rakentajaksi, päihdekuntoutuspalveluiden kehittäjäksi 1980-luvun loppupuolelta alkaen.

Eläkeläisenä en ole osannut jäädä nauttimaan joutenolosta. Itsenäinen mahdollisuus valita mielekkäät yhteisölliset harrastukset ovat olleet hankittu etuoikeuteni. Se on ollut jatkamista kunnallispolitiikassa, osuustoiminnassa, eläkeläisjärjestössä ja valtakunnallisen vammaisjärjestön Tapaturma- ja sairauksien liiton puheenjohtajana.

Päädyn kirjoittamaan tämän kirjan dokumentoidakseni ajatuksiani suomalaisen sotemurroksen aikana niin tuleville sukupolville kuin tämän päivän soteaktiiveille. Heitä on niissä järjestöissä, joissa olen ollut mukana yli 50 vuotta. Suurin osa heistä uutta, minulle tuntematonta sukupolvea. Kymmenen vuotta tulee tänä vuonna täyteen Tapaturma- ja sairausinvalidien liiton puheenjohtajana. Aion tämän kirjan julkaisemisella valmistella sukupolvenvaihdosta liitossa ja ehkä muissakin vammaisjärjestöissä nuoremmalle sukupolvelle. Siitä on tuskin haittaakaan, jos varttuneemmat toimijat kokoavat kuvauksia ”hiljaista tietoa” sisältävistä tekemisistään ja ajatuksistaan kirjalliseen muotoon.

Näkökulmani tässä pamfletissa on subjektiivinen. Erikseen tulevat aikanaan ne tutkijat, jotka kirjoittavat suomalaisen sotehistorian ja arvioivat objektiivisesti kansalaisyhteiskunnan, poliittisten päättäjien ja terveysyritysten päätösvaltaa käyttävien toiminnan yhteiskunnallista painoarvoa yhteiskunnallisen edistyksen suunnannäyttäjinä. Sellaisetkin tutkimukset olisivat tarpeen, joissa vertaillaan erilaisten hyvinvointivaltioiden ja markkinavetoisten palvelujärjestelmien eroja ja yhtäläisyyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä.

Olen suomalaisen hyvinvointivaltion kasvatti. Aion puolustaa sitä niin kauan kuin puhtia riittää – ja innostaa nuorempia sukupolvia kulkemaan valitsemallemme tiellä.

Päijät-Hämeen sotekonflikti ei ole suinkaan vain tšekäläinen tai edes suomalainen juttu. Jo lapsena opin sloganin: ”toimi paikallisesti – ajattele globaalisti”. Minulla on sellainen tunne, että siteeraamani elämänohje ei ole vanhentunut omalla kohdallani – ja tuskin nuoremmakaan sukupolven näkökulmasta.

Sosialismi nostettiin erikoisella tavalla julkiseen keskusteluun juuri päättyneissä USA:n presidentinvaaleissa. Edustin aikanaan ja edustan ”internationalistista” maailmankuvaa, joka kylmän sodan eli Neuvostoliiton ja Lännen vastakkainasettelun aikana tunnettiin käsitteellä ”proletaarinen internationalismi”. Tämän päivän suomalaiset USA:n politiikan tukijat tulkitsevat USA:ssa käytävällä sosialismikeskustelulla tarkoitettavan onnistunutta pohjoismaisen hyvinvointimallin mukaista yhteiskuntaa, jossa valtio takaa maksuttoman peruskoulun ja tien lapsille yliopistoon jokaisen kykyjen mukaan. Tähän kuuluvat myös kotimaamme kaltaiset kattavat kansalaisten yhdenvertaisuutta vahvasti tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Niiden uudistamisesta aikakaudellemme sopivaksi on pohjimmiltaan kyse soteuudistuksessa.

Kirjoitin tämän kirjan välittääkseni nuoremmalle sukupolvelle, mitä ajatuksia osallistuminen suomalaisen hyvinvointivaltion rakennustyöhön on tajunnas-

sani synnyttänyt. Miten oma taustani on vaikuttanut tapani arvioida tulevaa soteuudistusta ja päijäthämäläistä sooloilua uudistuksen keskellä.

Jokainen lukijani voi itsenäisesti arvioida, mitä tarinassani on huomion-arvoista, mikä taas menneisyyden muistelua, joka joutaa hautautua historian hämärään.

USA joutuu Bidenin aikana sopeutumaan uuteen maailman aikakauteen-niin mekin.

Kontupohjassa Neuvosto-Karjalassa v. 1934 syntynyt helsinkiläinen Oiva Björkbacka (86 v) kirjoitti isäinpäivän aamuna 2020 Facebookiin loistavan analyysin USA:n vaaleista. Analyysi päättyi seuraavaan toteamukseen:

”Tässä on kyse jo laajemmasta ihmiskuntaa kokonaisuudessaan koskettavasta ongelmasta, joka liittyy nykyisen globaalin kapitalismin olemukseen. Yhä laajemmin aletaan näkemään, että ihmisten tasa-arvon, rauhan ja kansojen keskinäisen yhteistyön varmistaminen on edellytys ihmiskunnan hyvinvoinnin ja elinmahdollisuuksien säilyttämiseen tällä kotiplaneetallamme.”

Taidatko tuon pitkän linjan ”internationalistina” selkeämmin sanoa!

Lähteitä

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rautiainen Ismo 7.8.2020, HYKY Yhtymäkokous, esittelyaineisto Mehiläinen – HYKY yhteisyrityshanke

PHHYKY Yhtymäkokouspöytäkirjat 7.8.2020 yhtymäkokouksesta

PHKYKYN Tiedote 7.8.20

Puska P, Sote ja sen pitkä kaari, into 2020

Bertol Brecht, 1932, Oppimisen ylistys Agit Propin esittämä suomalaisversio vuodelta 1975, laulun suomennos Hannu-Pekka Lappalainen

Karl Marx&Friedrich Engels. Kommunistinen Manifesti, Vastapaino, 1998, käännetty suomeksi Friedrich Engelsin toimittamasta saksankielisestä versiosta vuodelta 1890

Piketty Thomas, Pääoma 2000-luvulla, suomennos Marja Ollila ja Maarit Tillman-Leino, Into 2016

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016

<https://yle.fi/uutiset/3-11612399> (vastaamon tietomurtotapaus)

<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006699117.html> (vastaamon tietomurtotapaus)

https://www.mehilainen.fi/static/41c458b8a5a4ba100385d48cf398f3af/Mehilainen_vuosikertomus_ja_tilinpäätös_2019_FIN_lukuversio_1.pdf

<https://www.terveystalo.com/fi/vuosikertomus-2019/>

http://investors.pihlajalinna.fi/~/_media/Files/P/Pihlajalinna-IR-V2/reports-and-presentations/fi/pl-vuosikertomus-2019.pdf

PHHYKYN henkilökuntajärjestöjen 29.7.2020 päiväämä kirje kuntapäätäjille

Toimialaraportit Sosiaali- ja terveystalot, Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisuja 2020:1

”Tiedosta arviointiin Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystalot Suomessa 2018, THL 2/2020, sarja Päätösten tueksi

Ruostesaari Ilkka, Vallan sisäpiirissä, 2014

Saarikoski Saska, HS kolumni 29.10.20

Väyrynen Heli, Erikoislääkärivaje helpottui Pohjoisessa. SLL 6.11.2020; 45. s.2340-2343

Björkbacka Oiva, Facebook päivitys 9.11.2020 USA:n presidentinvaalitulosten ennakkotietojen selviämisen jälkeen

