

# Julkinen, yksityinen ja kaupallinen

MATTI VIRTANEN

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole vain kaksi vaihtoehtoista sektoria, julkinen ja yksityinen, sanoo Tampereen yliopiston professori Juhani Lehto Dialogi-lehden (4/04) haastattelussa. Kun tilastot kertovat, että 1990-luvulta alkaen ”yksityisen palvelutuotannon” tai ”ostopalvelujen” osuus on nopeasti kasvanut, ne aika lailla harhauttavat.

Lehdon ajatus kulkee pelkistäen seuraavasti. Ensinnäkin ”julkinen palvelutuotanto” on hajonnut osiin. Julkinen tarkoitti aikanaan pitkälti samaa kuin valtiollinen. Kun hyvinvointivaltio Suomeen sotien jälkeen rakennettiin, systeemistä tuli vahvasti valtiovetoinen: eduskunta sääti ja rahoitti, keskusvirastot ohjasivat ja kunnat toteuttivat. Tuolloin saattoi puhua yhtenäisestä julkisesta sektorista palvelutuotannossa. Sitten 1990-luvun uudistukset siirsivät vallan ja vastuun pitkälti ketjun alapäähän, kuntiin. Valtio jakaa edelleen rahaa, mutta nykyisin kunnat viime kädessä päättävät, mitä ja miten tuottavat.

Kunnat ovat puolestaan jatkaneet tuotannon hajauttamista edelleen liikelaitostamalla tai yhtiöittämällä monenlaisten tukipalvelujen tuottamista. Kunnat tai sairaanhoitopiirit ovat kuitenkin pääomistajina valtaosassa tukipalveluja tarjoavissa yhtiöissä. Oma lukunsa on 1980-luvun innovaatio, vanhusten ja vammaisten asumispalvelut. Kunnat perustivat näiden tuottamista varten erillisiä yhdistyksiä, jotka saattoivat saada Raha-automaattiyhdistykseltä tukea niiden rakentamiseen, koska kunta ei suoraan voi tällaista tukea saada. Tilastoissa tämä näyttää palvelutuotannon yksityistämiseltä, vaikka kyse on julkisen – kunnallisen – tuotannon siirtymisestä byrokraattisesta toimintamallista verkostomaiseen.

Toiseksi Juhani Lehto korostaa, että yksityinen palvelutuotanto on kaikkea muuta kuin yhtenäinen ”sektori”. Sen kivijalka ja tärkein osa on aina ollut ja on vankasti edelleen omaishoiva. Vanhemmat hoitavat ja kasvattavat lapsiaan, puoliso dementoituvaa puolisoaan, lapsi liikuntakyvyttönä vanhempansa. Tätä ”ei yleensä huomioida, koska sitä ei tilastoida palvelutuotannoksi”.

Yksityisen palvelutuotannon toinen kivijalka ovat kansalaisjärjestöt, jotka ovat keksineet ja kehittäneet monet olemassa olevat palvelumuodot ja joista monet (kuten neuvolat) on sittemmin kunnallistettu. Silti on edelleen lukuisa määrä yleishyödyllisiä, voittoa tuottamattomia kansalaisyhteiskunnan ylläpitämiä laitoksia, joilta kunnat ostavat palveluja. ”Sosiaalipalveluista ei koskaan kokonaan kunnallistettu esimerkiksi järjestöjen ylläpitämää päihde- ja vammaishuoltoa, ei edes hyvinvointivaltion hurjimman laajennusvaiheen aikana”, Lehto sanoo.

Omaishoivan ja järjestöjen palvelutuotannon lisäksi yksityiseltä puolelta löytyy pitkät perinteet omaava ammattilaisten yksityispraktiikka: lääkärien, hammaslääkäreiden, fysioterapeuttien jne. yksityisvastaanotot. Nämä ovat eläneet sulassa sovussa julkisten palvelujen rinnalla ja täydennyksenä ilman, että tässä olisi nähty suurta ristiriitaa.

Kun gallup-kyselyissä kutakuinkin 80 prosenttia kansalaisista haluaa vakaasti säilyttää julkiset peruspalvelut, on todennäköistä, että mielikuvissa sana ”julkinen” tarkoittaa yhtä lailla niin kunnan, omaisten kuin järjestöjenkin tuottamia palveluja. Niihin rinnastuvat myös ammattilaisten harjoittamat yksityispraktiikat. Kansan valtaenemmistö haluaa so-

siaali- ja terveystalvveluja, joiden organisoimisen perusmotiivi on jokin muu kuin rahan tekeminen. Ja tssä on saranakohta: kun nyt erällä tahoilla vaaditaan julkisten palvelujen yksityistämistä, sillä ei tarkoiteta palvelujen siirtämistä kunnilta omaisille, järjestöille tai yksityisille ammattilaisille, vaan nyt olemassa olevien julkisten palvelujen siirtämistä yrityksille – eli niiden kaupallistamista.

Yksityisillä palvelumarkkinoilla on saatu nähdä, kuinka ravintolat, kioskit tai asunnonvälittäjät ketjuuntuvat ensin paikallisesti, sitten kansallisesti ja nyt yhä useammin kansainvälisesti:

”Yksityisellä yritystoiminnalla on taipumus ketjuuntua ja sitten vähitellen monopoli-soitua. Se näkyy hyvin lääkäriasemien ketjuuntumisena. Esimerkiksi aiemmin vain helsinkiläisenä tunnettu lääkärikeskus Mehiläinen on ostanut pieniä lääkäriasemia ympäri Suomea. Ajatus on, että omistajayhtiö menee lähiaikoina pörssiin”, Juhani Lehto toteaa.

Onko Mehiläisen tapaus alkusoittoa hyvinvointipalvelujen laajamittaiselle kaupallistamiselle? Tuskinpa kuitenkaan.

Tällaisia odotuksia alan intressipiireissä on kuitenkin selvästi olemassa, niin Suomessa kuin Euroopan unionin tasolla. Niiden kasvupohja on 1990-luvulla hallitsevaksi levinnyt uusliberalistinen ajatustapa, joka näki julkiset palvelut ”sosialismin” viimeisenä jäänteenä ja sellaisena pikaista markkinoistamista kaipaavana. Yritys tähän suuntaan oli EU:n tekeillä oleva perustuslaki, jonka luonnos olisi avannut julkiset palvelut kansainväliselle kilpailulle. Suomi on vakaasti ajanut tuon kohdan muuttamista ja kesäkuun alussa sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre saattoi kertoa, että se on muutettu: hyvinvointipalvelut jäävät kansallisen päätösvallan alaisuuteen.

Vaikka yksityisiksi luettujen hyvinvointipalvelujen osuus Suomessa on tilastollisesti 1990-luvulta tähän päivään kasvanut, mistään hyökyaalosta ei voida puhua. Kunnat tuottavat hyvinvointipalveluista edelleen noin 80 prosenttia. Sen paremmin nykyinen hallitus kuin mikään lähitulevaisuudessa odotettavissa oleva poliittinen koalitiokkaan ei voi ottaa ohjelmaansa hyvinvointipalveluiden suunnitelmallista kaupallistamista, sen verran vankka kansan ylivoimaisen enemmistön tuki julkisille palveluille on.

Tämä ei tarkoita sitä, etteikö julkisen palvelutuotannon toimintatapoja ja mekanismeja ole syytä edelleen kehittää ja turvata niiden rinnalla kansalaisjärjestöjen ja yksityisten ammatinharjoittajien mahdollisuudet harjoittaa omaa toimintaansa ja keksiä uusia. Puhuttaasti kaupallisten hyvinvointipalvelujen suosiminen hyödyttäisi kovin kapeaa ja muutenkin yhteiskunnallisesti parhaassa asemassa olevaa kansanosaa.