

# HOIVATYÖN UUDET MUODOT

Saksalaisia itseorganisoitumisen esimerkkejä



SUNNA KOVANEN



**AJATUSPAJA VASEMMISTOFOORUMIN**  
**RAPORTEJA-SARJASSA** julkaistaan selvityksiä  
ja tutkimuksia yhteiskunnallisista aiheista. Sarjan  
tarkoituksena on tuottaa tietoa päätöksenteon  
pohjaksi, nostaa tärkeitä ilmiöitä julkiseen  
keskusteluun sekä esittää toimenpiteitä  
havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi.

ISBN 978-952-7206-02-7 (nid.)

ISBN 978-952-7206-03-4 (pdf)

Paino: Juvenes Print

Kannen kuva: Solidago

Julkaisija Vasemmistofoorumi ry  
[www.vasemmistofoorumi.fi](http://www.vasemmistofoorumi.fi)

---

# Sisällys

1. Johdanto .....	5
2. Esimerkit pähkinäkuoressa.....	10
3. Uusia voimavaroja palkkatyösuhteen uudelleenmäärittelyllä .....	12
4. Palveluiden saatavuus yhteisten häilyvillä rajoilla .....	16
5. Juustohöylästä ja kaupallistumisesta omien palveluiden yhteisrahoitukseen .....	19
6. Julkinen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen.....	22
7. Yhteenveto Suomen sote-uudistuksen näkökulmasta.....	24



# 1. Johdanto

Suomen julkista sektoria kehitetään parhaillaan yksityistä tuotantoa tukemalla, työehtoja heikentämällä ja päivähoidon sekä koulutustarjontaa rajoittamalla, koska talusasiantuntija toisensa perään väittää hyvinvointivaltiota liian kalliiksi. Yksityisen tarjonnan tulisi ratkaista paitsi julkisen sektorin säästöpainee, myös asiakkaan oletettu valinnanvapauden puute. Maahan- ja maastamuutto, kaupungistuminen, sosiaalisten ongelmien kasautuminen syrjäseuduille, elintasokuilun kasvu ja työurien sirpaloituminen tuottavat epäilemättä muutospaineita hyvinvointipalveluille, jotka rakennettiin kannattelemaan hyvin erilaista yhteiskuntarakennetta. Niiden kehittämisen sijaan todetaan kuitenkin yhä useammin, että universaalit palvelut eivät voi soveltua yhä monimutkaisemman yhteiskunnan tarpeisiin, ja koko rakenne on päätetty muokata uusiksi.<sup>1</sup>

Usein yksityisen tarjonnan helpottaminen houkuttelee kuitenkin hoivapalvelumarkkinoille monopoliasemaan pyrkiviä, hierarkkisia suuryrityksiä, jotka harjoittavat verosuunnittelua ja välttävät

vastuunkantoa rahallisesti tuottamattomista palveluista esimerkiksi syrjäseuduilla<sup>2</sup>. Asiakas voi valita mahdollisesti tarjolla olevista tuoteperheistä, muttei vaikuttaa ”kulutusvalinnoillaan” palveluntuotannon ehtoihin, rahoitukseen tai levinneisyyteen saati päästä käsiksi siihen tietoon, mihin hoito perustuu.<sup>3</sup> Muilla aloilla markkinaehtoinen yksityistäminen on synnyttänyt myös suuren joukon sooloyrityksiä, joilla on ollut ongelmia työn laadun valvonnassa.<sup>4</sup>

Vaihtoehtoja yksityisen ja julkisen kahtiajaon tuolla puolen kuitenkin on. Yhteistekeminen tai yhteistalous, englanniksi commoning, tarkoittaa yhteistyöhön ja resurssien jakamiseen perustuvaa, toimintaympäristöönsä juurtunutta mutta globaalinvastuun huomioivaa elämän edellytysten ylläpitoa ja tuotantoa.<sup>5</sup>

1. Demos Helsinki (2014): Terveiden tulevaisuudet; Aalto, Anu & Kettunen, Salla (2013): Hoivayrittäjyys ikääntyvien palveluissa – nyt ja tulevaisuudessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 70. s. 11.

2. Demos Helsinki 2014: s. 40; Aho, Tuomas & Junnila, Maijaliisa (2012): Kilpailutus sosiaali- ja terveyspalveluissa. KIDE 20, THL.

3. Rifkin, Jeremy (2014): The Zero Marginal Cost Society. Palgrave MacMillan s. 192–194.

4. Enlund, Maja, Myllys & Träsk (2005): Entrecare – hyvinvointialan yrittäjyyden kasvuprojekti. Satakunnan ammattikorkeakoulun Sarja B, raportit 4/2005.

5. Venäläinen, Juhana & Toivanen, Tero (2015): Yhteisen talous. Teoksessa Jakonen & Silvasti (toim.). Talouden uudet muodot, Intokustannus; Moilanen, Hanna; Peltokoski, Jukka; Pirkkalainen, Jaana & Toivanen, Tero (2014): Uusi Osuuskunta. Intokustannus. s. 181–187.

Hoiva-alan yhteistalous tarkoittaa hoivapalveluiden tuotantoa tältä perustalta. Yhtäältä kyse on aivan tavallisista yhteiskunnallisista ja voittoa tavoittelemattomista pienyrityksistä, joita Suomessa on laskentatavasta riippuen 3 000-12 000<sup>6</sup>. Toisaalta yhteistalouden parissa kokeillaan myös uusia organisaation ja työn muotoja. Jotkut pyrkivät purkamaan kilpailun ja rahallisen arvon keskeisyyttä tuotannossaan. Toiset etsivät keinoja jatkaa palvelutuotantoa verotulojen pienemisestä, kulutuksen laskusta sekä maailmantalouden kriiseistä huolimatta.

Suomessa yhteiskunnallisista yrityksistä ja yhteistekemiseen perustuvasta palvelutuotannosta on kirjoitettu erityisesti Italian ja Englannin esimerkkien pohjalta<sup>7</sup>, mutta saksalaiset mallit ovat toistaiseksi jääneet vähemmälle huomiolle. Saksan palvelutuotanto on kuitenkin varteenotettava vertailukohta, koska maa on kirjoitushetkellä Euroopan talousveturi, jossa väestö vanhenee nopeasti ja valinnanvaraa yksityisten palvelutuottajien välillä on runsain mitoin. Äkkiseltään Saksan malli vaikuttaa siis juuri siltä, mihin Suomen politiikalla aktiivisesti pyritään. Tekstin tarkoituksena on yhtäältä valottaa niitä ongelmia, joita julkisen sektorin heikentyminen on Saksassa aiheuttanut, sekä toisaalta tästä tilanteesta kumpuavia uusia ja sekä

eettisesti että taloudellisesti kunnianhimoisia, ruohonjuuritason ratkaisuja palvelutuotannolle.

Esittelen tässä tekstissä kolme Berliinissä toimivaa yhteistalouden yritystä tai organisaatiota, joiden toiminta perustuu asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyöhön sekä koko työyhteisön vastuunkantoon toiminnan rahoituksesta ja työn organisoinnista. Lisäksi kaikki esittelemäni toimijat pyrkivät palvelemaan vähävaraisia tai muuten helposti yksityisen palvelutuotannon ulkopuolelle jääviä käyttäjiä. Erona Suomen yhteiskunnallisiin yrityksiin saksalaiset hoivayhteiset ovat usein myös vahvemmin kantaaottavia ja pienen budjetin kokeiluita, joita olemassa oleva järjestelmä ei aina tunnista. Ne voi siksi nähdä sekä hyvinä että varoittavina visioina arvopohjaisen palvelutuotannon vaihtoehtoista ilman julkista rahoitusta ja tukea. Tarkoitus on pohtia, mitä riskejä ja mahdollisuuksia terveydenhuollon itseorganisointiin sisältyy ja millainen kumppanuus julkisen sektorin kanssa edistäisi sen hyviä puolia parhaiten.

### **1.1. Sairausvakuutus & terveyden- ja päivähoito Saksassa**

Taustoitin tiiviisti saksalaisen ja suomalaisen palvelujärjestelmän erot tekstin esimerkkialojen osalta. Saksan terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen järjestelmä perustuu yksityiseen palveluntarjontaan, jota valtio valvoo, ohjaa ja pieneltä osin myös rahoittaa. Laki kuitenkin velvoittaa lähes kaikkia kansalaisia (lukuun ottamatta muun muassa suurituloisia) kuulumaan julkisen

6. <http://www.arvoliitto.fi/wp-content/uploads/2015/09/Etla-ARVO-Seminar-2015-Liike-toimintamalleja-kartoittava-esitutkimus1.pdf>

7. Bland, Anne (2013) (toim.): Osuuskunnat julkisten palvelujen tuottamisessa. Pellervo-seura ry; Pirkkalainen, Jaana (2016): Italian sosiaaliset osuuskunnat – esimerkki julkisten palveluiden yhteistuotannosta. Kansan sivistystyön liitto.



sairausvakuutuksen piiriin. Vakuutusta tarjoaa noin sataviisikymmentä<sup>8</sup> eri julkista ja yksityistä vakuutusyhtiötä, joista jokaisen korvauspaletti kattaa laajan ja pitkälti lakisääteisen palveluvalikoiman. Asiakkaan valinnanvapaus toteutuu siis ennen kaikkea oman yleis- ja erikoislääkärin valinnassa yksityispraktiikkojen kirjosta. Vakuutusmaksut on porrastettu tulotason mukaan, mutta esimerkiksi suurituloisilla on vapaus liittyä myös kalliiseen, yksityiseen sairausvakuutuskassaan. Julkiset verovarot suunnataan ennen kaikkea kansanterveydellisten ongelmien ehkäisyyn, kuten rokotusohjelmiin, sekä kaikkein köyhimpien eli koko vakuutusjärjestelmän ulkopuolella olevien kansalaisten julkisiin palveluihin sekä sairaaloiden investointeihin<sup>9</sup>.

Sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaavat ennen kaikkea järjestöt ja yhteiskunnalliset yritykset myös valtion ohjaamana ja osin julkisesti, osin asiakkaiden itsensä rahoittamana. Muutaman sadan euron lapsilisä on universaali etu kuten Suomessa, mutta lisäksi vähävaraiset vanhemmat voivat saada vanhempainrahaa sekä osavaltiosta ja kaupunginosasta riippuen erityistukia esimerkiksi koulumatkoihin<sup>10</sup>. Berliin-

n kaupunki on esimerkiksi vastikään päättänyt poistaa päiväkotien omavastuuosuuden kokonaan vuoteen 2018 mennessä lukuun ottamatta 23 euron kuukausittaista ruokakulujen korvausta<sup>11</sup>. Työntekijöiden kohdalla vakuutusmaksut maksaa työnantaja, mutta esimerkiksi opiskelijoiden ja itsensä työllistäjien velvollisuus on kustantaa vakuutuksensa itse tai vanhempiansa avulla.

## **1.2. Mitä on hoiva-alan yhteistalous ja mitä annettavaa sillä on hoivatyön muutokseen Suomessa**

Saksassa perinteisiä poliittisia ratkaisuja hoivapalveluiden järjestämisen ongelmiin ovat olleet työväenliikkeestä ponnistaneet hoiva-alan kollektiivit. Kollektiivit ovat olleet tärkeä osa varhaista työväen- ja opiskelijaliikettä ja ne inspiroivat edelleen nykyisten uusosuuksuntien perustamisaltoa, kaksi tämän tekstin esimerkkituottajaa mukaan lukien. Kollektiiviyöläisten tavoitteena ollut ottaa oma toimeentulo haltuun ja järjestää se demokraattisesti, ja hoiva-alalla itsensä työllistäminen on nähty keinona hoivatyön epätasaisen jaon sekä alipalkkauksen purkamiseen mikrotasolla<sup>12</sup>. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi samapalkkaisuuden periaatetta kollektiivin jäsenten kesken tai asumisen ja työnteon yhdistämistä samaan kollektiiviin,

8. <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html>; <https://www.laeverbraucherportal.de/versicherung/private-krankenversicherung/liste#>

9. [www2.medin.uni-greifswald.de/haut/fileadmin/user\\_upload/lehre/q3/2009/Grundl\\_Versicherung\\_und\\_GKV\\_Uni\\_HGW\\_071209.pdf](http://www2.medin.uni-greifswald.de/haut/fileadmin/user_upload/lehre/q3/2009/Grundl_Versicherung_und_GKV_Uni_HGW_071209.pdf)

10. <https://www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/aemter/jugendamt/dienstleistungen/service.124407.php/dienstleistung/326079/>

11. <https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/kindertagesbetreuung/kostenbeteiligung/>

12. Heidinger, Bettina & Knittler, Käthe (2013): Feministische Ökonomie, Mandelbaum Verlag, s. 33–34.

jossa niin kotityön kuin kodin ulkopuolisen työn voi jakaa kaikille asukkailla tasapuolisesti<sup>13</sup>.

Yhteistalouden keskustelu on sen sijaan laajentunut hoiva-alalle vasta jälkiteollisena aikana<sup>14</sup>. Siinä hoivatyön aliarvostusta ei ymmärretä kollektiiviliikkeen tapaan vain palkkaneuvottelujen ongelmaksi, vaan ongelmana on itse asiakkaan ja palkkatyön käsitteiden, eli rahallisen vaihdon keskeisyys talouden ja ihmissuhteiden määrittelyssä ylipäätään. Asiakas viittaa passiiviseen kuluttajaan, jonka oletetaan tekevän rationaalisia ratkaisuja markkinoilla, ja työntekijän oletetaan määrittävän ensisijaisesti ammatti-identiteettinsä kautta. Hoivasuhteissa taas jokainen meistä on joskus sekä hoivattavan että hoivaajan asemassa, eikä miellä kuluttavansa palvelua markkinoilla tai tekevänsä työtä vain rahasta.

Berliinin hoivayhteisten jäsenet ovat siis ryhtyneet asiakkaista tekijöiksi ja pyrkineet siten määrittämään työnsä arvon toisin. Yhteistalouden tutkijoiden mukaan<sup>15</sup> perimmäinen niin hoivaamisen kuin kaiken työnteon motivaatio ei perustu palkan suuruuteen tai ulkoiseen paktoon, vaan yleisinhimilliseen kokemukseen työn välttämättömyydestä ja yhdessä tekemisen ilosta. Ekonomi Friederike Habermann esittää,

että työsuoritusten vaihto suoraan rahaa vastaan murentaa tätä todellista työnteon motivaatiota ja erityisesti hoivatyön itseisarvoa, josta iso osa jää lähes aina palkkatyömarkkinoiden ulkopuolelle<sup>16</sup>. Sen sijaan hän kannattaa erityisesti monotonisten ja rutiiniluontoisten tehtävien jakoa tasaisemmin kaikille pienemmissä erissä ilman suoraa rahallista korvausta. Näin tärkeä työ tulisi mielekkäästi tehdyksi ja hyvää hoivaa olisi ehkä enemmän tarjolla kaikille tarvitseville. Myös Habermann<sup>17</sup> kuitenkin tunnustaa, että kohtuullisen palkkatason vaatiminen on välttämätön ensiaskel hoivatyön arvon nostamiseksi.

Saksan hoivayhteiset ja -kollektiivit ovat kiinnostavia esimerkkejä, koska ne ikään kuin pyrkivät kohti universaalien palveluiden ja kestävän, omaehtoisen toimeentulon ideaaleja sen palvelurakenteen ongelmista lähtöisin, johon Suomen sote-uudistuksen keinoin nyt tähdätään. Alan toimijat tietävät, että toisin kuin sote-uudistuksessa parhailaan ollaan tekemässä<sup>18</sup>, yhtiöittäminen tai rakennemuutokset eivät sinänsä paranna hoivatyön laatua, ellei huomiota kiinnitetä myös tuotannon arvopohjaan, tavoitteisiin, työntekijöiden asemaan ja kustannusten läpinäkyvyyteen. Näissä puitteissa uusia tuotannon muotoja sekä työn- ja voitonjaon tapoja on etsitty ja kokeiltu Saksassa jo hyvinkin luovasti.

13. Voß, Corinna (2014): Anders Arbeiten – Aber wie? Teoksessa Rudolf, Christine; Heide, Doreen; Lemmle, Julia; Roßhart, Julia & Vetter, Andrea (toim.). Schneewittchen rechnet ab. Attac Gender AG.

14. Federici, Silvia (2011): Feminism and the politics of Commons. The Commoner 14.

15. Kratzwald, Brigitte (2014): viitaten Habermann, Friederike (2016) Ecomony, UmCare zu miteinander. Ulrike Verlag s. 26

16. Heidinger, Bettina & Knittler, Käthe (2013): s. 82; Sointu, Liina (2016): <http://www.tasaarvovaje.fi/?p=881>

17. Habermann (2016): s. 137.

18. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/usein-kysyttya>; Kröger, Teppo (2016): <http://www.tasaarvovaje.fi/?p=709>



*Ensimmäinen kysymykseni liittyy näin ollen siihen, miten ammatillisille palkka-työsuhteille vaihtoehtoiset johtamisen ja työn arvon määrittämisen muodot ovat vaikuttaneet hoivatyöntekijöiden asemaan, työssä jaksamiseen ja työn organisointiin hoivayhteisissä.*

Saksan hoivayhteisissä on myös mielestäni rakentavampi näkökulma sote-sektorin säästöihin, kuin Suomessa tyypillisesti. Kun Suomessa pyritään vähentämään sote-sektorin kokonaiskustannuksia, Saksan hoivayhteisten tavoitteena on tarjota palvelut asiakkaille ja töitä tekijöille myös pienillä resursseilla. Kummankin toiminnan yhteinen tavoite on toteuttaa hoivapalvelut vähemmällä rahalla paremmin, mutta hoivayhteisten ratkaisu lähtee työntekijöiden ja vähävaraisten asiakkaiden tarpeista koko rakenteen uudelleenjärjestelyn sijaan<sup>19</sup>. *Toiseksi kysyn sitä, mitä keinoja hoivapalveluiden solidaariseen rahoittamiseen toimijat ovat luoneet vähentääkseen riippuvuutta verotuloista ja kalliista asiakasmaksuista, ja miten uudet rahoitusmallit vaikuttavat toiminnan jatkuvuuteen.*

Kolmanneksi kysyn, *mitä seurauksia uusien työnjaon ja rahoituksen muotojen haltuunotolla on työn laadun ja palveluiden oikeudenmukaisen saatavuuden kannalta.* Yhteistalouden tutkimuksen parissa ei nimittäin ole juurikaan visioitu sitä, miten vapaaehtoiseen motivaatioon perustuva työnteko voisi luotettavasti taata vaativat palvelut täysin muiden avun varassa oleville ihmisille. Kysymys avuttomuudesta tekee hoivatyöstä

erittäin kiinnostavan ja haastavan yhteistalouden alan, joiden soveltamiseen ja kokeiluun Suomen julkisten palveluiden järjestelmä olisi hyvä alusta. Hyvinvointipalveluita voi tarkastella ikään kuin julkisina yhteisresursseina, jotka vaativat nykyajassa ehkä uudenlaista yhdessä tekemisen kulttuuria ja tilaa tuekseen, jotta niiden säilyttäminen ja uudistaminen palvelisi mahdollisimman hyvin moninaistuvan väestön tarpeita ja olisi riittävän suurelle joukolle edelleen tärkeää. Viimeiset kysymykseni koskevat näin ollen sitä, *mikä voisi olla julkisen sektorin rooli kapitalismikriittisten hoivayhteisten tukemisessa.*

19. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/sosiaalihuollon-mukaanotto-pitaisi-sote-kustannukset-kurissa>

## 2. Esimerkit pähkinänkuoressa

### **Regenbogenfabrik, ”Sateenkaaritehdas”<sup>20</sup>**

**Mikä:** Päiväkodin, hostellin, leipomon ja ruokapalvelun muodostama työkollektiivi

**Missä:** Kreuzbergissä, entisen länsi-Berliinin rajalla vanhan höyrysahan ja kemikaalitehtaan rakennuksissa.

**Koska:** Tehdas on rakennettu 1800-luvun lopulla, vallattiin 1981 osana Länsi-Berliinin valtausliikettä.

**Organisaatio ja tekijät:** Nykyisin työllistää 40 palkallista mukaan lukien kaksi vajaakuntoista työntekijää sekä 70 vapaaehtoista aktiivia ”yleishyödyllisen osakeyhtiön” sekä nuoriso- ja kulttuuritoimintaa järjestävän yhdistyksen toimintaan.

**Rahoitus:** Yritystoiminnan tulot, päivähoidon julkinen tuki

**Perinne:** työläiskollektiivien perinne, asuntopoliittinen valtausliike

### **Solidago (ei suoraa käännöstä, viittaa mm. aurinkoon ja *solidago virgaurea* -yrttiin)<sup>21</sup>**

**Mikä:** ”Kuluttajayhteinen”, itseorganisoinut sairausvakuutuskassojen verkosto.

**Missä:** Saksassa maanlaajuisesti

**Koska:** Solidago on perustettu 2013 irtaantuessaan vastaavasta, alun perin sveitsiläisestä Artabana-verkostosta.

**Organisaatio ja tekijät:** Koostuu 26 paikallisyhdistyksestä joissa yhteensä 300 jäsentä (5–30 per yhdistys) sekä alueellisista ja kansallisen tason kattojärjestöistä. Saksan vastaavissa verkostoissa jäseniä yhteensä noin 20 000. Kaikki Solidagon toimijat ovat vapaaehtoisia.

**Rahoitus:** jäsenten henkilökohtaiset ”vakuutusmaksut”, joista 60% kuuluu omaan käyttöön, 20% alueellisiin ja 20% kansallisen tason solidaarisuusrahastoihin verkoston sisäisesti käytettäväksi.

**Perinne:** paikallisyhteisöjen palveluntunto, osuuskuntaliike

### **Gesundheitskollektiv ”GeKo”, ”Terveyskollektiivi”<sup>22</sup>**

**Mikä:** Aloite monialaisesta, työntekijöiden organisoimasta terveyskeskuksesta

**Missä:** Berliinin Neuköllnissä, entisen Länsi-Berliinin rajalla. Toimipistettä rakennetaan entisen panimorakennuksen tiloihin sosiokulttuurisen järjestö- ja tapahtumatilan yhteyteen.

**Koska:** Aloite on käynnistetty loppuvuodesta 2014

**Organisaatio ja tekijät:** Kollektiivissa

20. <http://www.regenbogenfabrik.de/>

21. <http://solidago-bund.de/>

22. <http://www.geko-berlin.de/wp3/>

---

on 20 jäsentä, muun muassa lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, luontaishoitajia, fysioterapeutteja ja juristeja sekä jäseniä paperittomien terveydenhuoltoa järjestäneestä verkostosta. Toistaiseksi vapaaehtoisia sekä yksi palkattu koordinaattori.

**Rahoitus:** Eri säätiörahoituksia sekä konseptikehitykseen että toimipisteen remontointiin.

**Perinne:** hoiva kaupunki- ja talouspolitiikkana, työläiskollektiivit

Olen haastatellut yhtä toimijaa kaikista kollektiiveista: Regenbogenfabrikenin kirjanpitäjää Andy Wolffia, Solidagon paikallisryhmän jäsentä Daniela Hirschia, joka on vaikuttanut aiemmin myös kansallisella tasolla sekä Solidagossa että Artabanassa, sekä Gesundheitskollektivin aktiivijäsentä Kristina Utzia. Lisäksi olen käyttänyt omia muistiinpanojani projektien yleisistä esittely- ja keskustelutilaisuuksista. Pois olen jättänyt ensisijaisesti vaihtoehtohoitojen parissa toimivat kollektiivit ja muualla kuin Berliinissä toimivat paikalliset hankkeet.

---

### 3. Uusia voimavaroja palkkatyösuhteen uudelleenmäärittelyllä

Kaikki haastattelemani kollektiivit ovat osin tai kokonaan työntekijälähtöisiä, joten tartun ensimmäisenä siihen, miten toimijat ovat määrittäneet roolejaan ja työnsä arvoa ohi työmarkkinoilla määräytyvän palkan ja ammatikuvan, ja miten tämä on vaikuttanut työnjakoon, työn organisointiin ja työssä jaksamiseen.

#### 3.1. Asiakkaista tuottajiksi, kenen vastuulla?

Regenbogenfabriken vallattiin vuonna 1981 osana Länsi-Berliinin valtausliikettä. Valtaajien tavoitteena oli asua samassa pihapiirissä ja tehdä töitä omien palveluidensa eteen omilla ehdoillaan. Mukana oli monia yksinhuoltajaäitejä, jotka halusivat jakaa työtaakkaansa tuomalla lastenhoidon kodin piiristä osaksi laajempaa työyhteisöä. Kreuzbergissä ei 1980-luvun alussa ollut päivähoitoa, leikkikenttiä tai muutaakaan infrastruktuuria helpottamaan lapsiperheiden arkea. Lisäksi alueesta oli määrä tulla modernisaation helmi, joten kaikki asuntojen kunnostustyöt oli jätetty odottamaan uudisrakennusvaihetta. Asunnot tulkittiin virallisesti asumiskelvottomiksi, ja jopa sotilaita päästettiin harjoittelemaan asuttuihin rakennuksiin.

*”Kaikki on lähtenyt tekemisen ilosta. Yritykset ovat sitten kasvaneet siihen ympärille, mutta työnteon lähtökohta on aina ollut halu kokeilla jotain uutta.”<sup>23</sup>*

Valtauksen laillistamista ei jääty odottelemaan, vaan kunnostus aloitettiin heti. Valtaajilla ei ollut aiempaa kokemusta sen paremmin remontoinnista kuin suurkeittiön pyörittämisestäkään, mutta työ opetti tekijäänsä. Valtaajat tekivät mitä halusivat ilman työnjakoa ja selkeää johtamista, ja Wolffin mukaan alun on täytynyt olla hyvin kaoottista. Työ oli myös pääsääntöisesti vapaaehtoista ja mahdolliset lahjoitukset ja julkinen tuki käytettiin yhteisesti perustarpeista huolehtimiseen.

Myös Solidagon jäseniä motivoi halu tehdä puuttuvat palvelut paremmin itse, mutta lastenhoidon sijaan heidän kohteenaan on sairausvakuutus ja kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on ollut ottaa oma-aloitteista vastuuta ja vapautta vakuutusmaksujen ja -kohteiden hallinnassa sekä luoda tukeva lähiyhteisö henkilökohtaisen terveyden edistämisen ympärille. Toisin kuin Regenbogenfabrikenissa, tämä on

---

23. Andy Wolff, Regenbogenfabriken  
28.10.2016 Berlin

haluttu tehdä kokonaan palkkatyö- ja asumissuhteiden ulkopuolella.

Solidago ei ole täysin laillistettu sairausvakuutuksen muoto, mutta täyttää jäsenilleen tämän tehtävän vapaaehtoisuutena. Solidagon olennainen ero virallisiin vakuuttajiin on se, että se ei ole velvoitettu korvaamaan tiettyä laillista palvelupakettia. Paikallisyhdistykset keräävät jäseniltään kuukausittain henkilökohtaisia ”vakuutusmaksuja”, joista 60% osuus on jäsenen käytettävissä hänen oman tahtonsa mukaan.<sup>24</sup> Valintojen äärelle ei kuitenkaan tarvitse jäädä yksin, koska paikallisryhmät kokoontuvat vähintään kerran kuussa keskustelemaan kunkin jäsenen palvelutarpeesta, terveydentilasta ja vaihtoehtoista luottamuksellisesti ja jokaisen arvostelukykyä kunnioittaen.

Tietyt vakuutusyhtiöiden paikalliset hallintotehtävät, kuten korvaushakemusten käsittely, korvautuvat näin Solidagossa monimuotoisen vertaistukiryhmän keskustelulla, jossa terveydenhoitoalan ammattilaisten ja pitkäaikaissairaiden kokemukset ovat samalla viivalla. Molemmat ryhmät ovat tyypillistä Solidagon jäsenkuntaa. Sopii kysyä, miten vastuullista on antaa ei-ammattilaisten päättää itse rahoittamisen arvoisista hoitomuodoistaan, mutta Hirschin mukaan se joka tapauksessa voimauttaa jäseniä hallitsemaan itse omaa hyvinvointiaan.

Regenbogenfabrikenin alkuperäinen, koordinoimaton vapaaehtoisuuden malli on puolestaan muuttunut paljon vuosien varrella. Toiminnan

laajentuessa kaikki eivät ole voineet kantaa kaikesta vastuuta. Ensin lastenhoitorinki alkoi kiinnostaa myös naapuriperheitä, seuraavaksi perustettiin ruokala, ja kohta yhä useampi tuttavakollektiivi ja -perhe halusi myös tulla samaan pöytään. Hostelli oli alun perin vierashuoneen laajennus tutun tuttujen majoittamiseksi. Työmäärän kasvaessa syntyi tarve vakiinnuttaa toimeentuloa siitä työstä, mitä muutenkin jo tehtiin, ja osana valtauksen laillistamista päiväkotia virallistettiin ja vanhempien tilalle palkattiin ammattikasvattaja. Kanttiini- ja hostellitoiminta on sittemmin vakiinnutettu yhteiskunnalliseksi yritykseksi, joka ruokkii nykyisin useita alueen päiväkoteja ja rahoittaa osaltaan tehtaan omaa päiväkotia sekä muuta kulttuuritoimintaa.

Regenbogenfabrikenissa ammatillistuminen on Wolffin kokemuksen mukaan parantanut päiväkodin työoloja, kun kasvatusvastuu on siirtynyt selkeästi kasvattajalle, eikä vanhemmilla ole ollut tilaisuutta synnyttää konflikteja päiväkodin periaatteista. Työkollektiiveissa on ylipäätään tyypillistä, että työntekijät kantavat suurimman vastuun ja vallan työn organisoinnista. Solidagossa kukin on puolestaan lähtökohtaisesti vastuussa vain omasta henkilökohtaisesta terveydestään, jolloin yleisiä intressikonfliktien aiheita ja siten tarvetta vahvemmalle ammatilliselle vastuulle on vähemmän. Fabrikenia ei olisi ilman kaikkien vapaaehtoista osallistumista syntynyt, mutta ilman vastuutehtävien vakiinnuttamista se tuskin olisi voinut jatkua. Kollektiivisen päätöksentekomallin ansiosta vapaaehtoisilla ja asiakkaila on kuitenkin

24. Tarkemmin Solidagon rahoitusjärjestelmästä ks. kappale 3.

edelleen monia keinoja vaikuttaa siellä, missä se on mielekästä.

### **3.2. Hajautettu valta hoitaa työyhteisöjä ja tuo haasteita johtamiseen**

Eräs kaikille haastattemilleni kollektiiville yhteinen ja selkeästi positiivinen piirre on työyhteisöjen kannustavuus ja rakentavuus. Kaikkia koskevat päätökset tehdään kaikille avoimissa kokouksissa asemaan katsomatta. ”Consent”-periaatteen mukaisesti kaikkien ei tarvitse olla samaa mieltä muusta kuin siitä, mitä ehdottomasti ei ainakaan hyväksytä<sup>25</sup>, ja jokaisen työryhmän arvostelukykyyn heidän työtään koskevissa asioissa voidaan yleensä luottaa. Sekä GeKon että Solidagon jäsenet korostivat sitä, että yleisesti ottaen toimijat osaavat kuunnella ja pitää yllä rakentavaa yhteistyön kulttuuria. GeKon tähänastisessa koordinointi- ja verkostotyössä niin lääkärit, hoitajat kuin sosiologit ovat olleet samalla viivalla, kun taas solidagolaisilla on vastaavissa tehtävissä enemmän petrattavaa osin verkoston suuremmasta jäsenmäärästä johtuen. Hirschin mukaan *”koska ihmisillä on ollut kokemusasia (dominoivista kollektiivin jäsenistä), edetään uusien paikallisryhmien perustamisessa usein hyvin hitaasti ja varovaisesti”*.

*”Emme me ole prekaareja (palkoista puhuttaessa), koska sosiaalisen verkoston tuki on niin suuri rikkaus.”*<sup>26</sup>

25. Toisin kuin konsensuspäätöksenteossa, päätös voidaan tehdä, vaikka kaikki eivät sitä kannattaisi tai olisi yksimielisiä.

26. Andy Wolff, Regenbogenfabriken, 28.10.2016 Berlin

Regenbogenfabrikenin Wolff totesi, että juuri kollektiivisen työkulttuurin ja muun naapuruston tuen ansiosta motivaatio runsaaseen vapaaehtoiseen tai pienipalkkaiseen hallintotyöhön pysyy yllä. Solidagon itsestä huolehtimisen eetos osana pitkäjänteistä tukiverkostoa voi olla yksi syy siihen, että solidagolaiset pysyvät keskimäärin terveempinä ja heidän vakuutuskulunsa pienempinä<sup>27</sup>. Paikallisryhmä on tukena niin ensimmäisellä lääkärikäynnillä kuin arjen askareissa sairastumisen aikana ja tarvittaessa saattohoitoon asti.

Luottamukseen ja vastuunkantoon perustuvissa yhteisöissä voidaan siis voimauttaa asiakkaita ottamaan vastuuta niin omasta kuin lähiyhteisön hyvinvoinnista ja motivoida samalla runsaaseen vapaaehtoiseen osallistumiseen. Myös työntekijöiden uupumisen ja johtamisongelmien ratkaisuun kollektiivien käytännöissä olisi paljon opittavaa. Kysymys vapaaehtoisen hallintotyön määrästä ja mielekkyydestä on kuitenkin kaikissa kollektiiveissa haaste. Solidagossa työteliäimpään tehtävään eli hoitokulujen ja solidaarisuusrahojen maksuihin on nimetty omat vastuuhenkilönsä. Utz Gesundheitskollektivista puolestaan totesi, että terveysaseman konseptikehitysvaiheessa vapaaehtoistyön osuus on ollut 90%, mikä ei voi jatkua loputtomiin. On myös kyseenalaista, jos valtio pyrkii säästämään perusoikeuksien turvaamisesta vapaaehtoistyön voimin esimerkiksi sulkiessaan paperittomat terveydenhuollon ulkopuolelle ja tarjotessaan vapaaehtoisille lääke- ja tukiverkostoille vain lämmintä kättä.

27. <https://solidago-bund.de/FAQ>



### **3.3. Sama työyhteisö, sama palkka – ketä kiinnostaa?**

Gesundheitskollektiv on Regenbogen-fabrikenin tavoin lähtenyt ajatuksesta parantaa hoivatyön arkea, mutta ammatillisen hoiva- ja hoitotyön näkökulmasta. Gesundheitskollektivin tavoite ja periaate on osallistaa alueensa asukkaita pohtimaan ja vaikuttamaan terveytensä ja sairauksiensa sosioekonomisiin perusedellytyksiin hoiva-alan ammattilaisten kanssa. Gesundheitskollektiv on vielä konseptin asteella, mutta lähitulevaisuuden suunnitelmana on käynnistää konkreettinen sosiaalineuvojen ja lääkärin vastaanotto, jossa varsinainen sairaanhoito on kuitenkin vain pieni osa terveyspoliittisen neuvonta-, tutkimus- ja vaikuttamistyön kokonaisuutta.

Näin ollen GeKossa harkitaan samatai tarvepalkkaisuutta tulevaisuutta varten, Regenbogenfabrikenissa ensin mainittu on voimassa edelleen. Fabrikenin hostelli ja kahvila tuottavat tuloja kattaen siten niin päiväkodin kuin pyöräverstaan kulut, mutta kaikki työntekijät hallintoa myöten saavat saman palkan tunnissa. Utzin mukaan muiden vastaavien terveydenhoitoalan kollektiivien samapalkkaisuus on kaatunut usein kovapalkkaisimpien ja toimintaa tuloillaan ylläpitävien jäsenten, lähinnä lääkäreiden, kyllästymiseen. Tämä tulee olemaan yksi GeKon kynnyksysmyksistä, koska suurin osa Gekon toimijoista on juuri lääkäreitä, joiden ehdottomana toiveena on nykyisten matalien hierarkioiden vaaliminen. Suurin osa ei kuitenkaan edes tähtää ammatin harjoittamiseen keskuksessa, vaan näkee työnsä ensisijaisesti poliittisena vaikuttamisena. Ehkä

kirjanpito Regenbogenfabrikenissa, pitkän ja ainutlaatuisen kulttuurihistorian omaavassa yhteisyrityksessä tarjonnee työlle riittävästi sisältöä palkan menetyksen tilalle, kun taas lääkärin voi olla vaikeampi saada pienipalkkaisen kollektiivin työstä elintason laskuun nähden riittävää muuta hyötyä, vaikka arvopohjaltaan palkan tasaamista kannattaisikin.

## 4. Palveluiden saatavuus yhteisten häilyvillä rajoilla

Yllä huomasimme, että kannustavassa ja demokraattisessa työyhteisössä työn tehokkuus voi lisääntyä myös täysin ilman kilpailun logiikkaa. Tämän ansiosta kollektiivien palvelut voivat olla pienillä kustannuksilla suuren joukon käytettävissä, joten voisivatko ne olla myös oikeudenmukainen ratkaisu palveluiden eriytymiseen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvuun? Asia ei ole näin yksinkertainen, sillä palveluiden oikeudenmukainen saavutettavuus ei ole kiinni vain maksukyvyistä. Yhteisissä saavutettavuuden kynnyks muodostuu siitä, ketkä vertaisiksi kyetään tunnistamaan, ja millaista yhteisten sääntöjen ja toimintatapojen oppimisprosessia mahdollisilta jäseniltä vaaditaan.<sup>28</sup> Tapaamani esimerkit tiedostavat riskin heidän palvelutarjontansa ulossulkevuudesta, mutta hyvin eri lähtökohdista.

### 4.1. Kieli ja maahanmuutto

*”Meille Kreuzbergiin tulvii tällä hetkellä ihmisiä, jotka pysyvät omassa kielikuplassaan, joten meillä pysyy saksa ensi alkuun käyttökielenä.”<sup>29</sup>*

Kaikki kollektiivit ovat alun perin valkoihoisten saksalaisten organisoimia, ja ainoastaan GeKolla on tietoinen pyrkimys tavoittaa toiminnassaan myös kieli- ja kulttuurivähemmistöjä. Vaikka Kreuzberg oli jo 80-luvulla hyvin monikulttuurinen, se ei Wolffin mukaan näkynyt valtausliikkeessä juuri mitenkään. Valtauksen vakiinnuttua Fabrikenin kanttiiniiin on kuitenkin järjestetty yhdessä sosiaalitoimen kanssa tuettuja työpaikkoja vaikeassa työmarkkina-asetmassa oleville naisille. Näihin on tullut töihin myös paljon ulkomaalaistaustaisia suurella vaihtuvuudella, ja loppupeleissä vain kielitaidon ja kotimaisen koulutuksen puute ovat olleet ainoita varsinaisia maahanmuuttajataustaisten erityisiä työllistymisen esteitä.

Työkieli on kaikissa kollektiiveissa saksa, ja Hirschin mukaan monikulttuurisessa ympäristössä näin täytyy ollakin. Muita käyttökieliä tarvitsevien jäsenten on järjestettävä tämä mahdollisuus itse, kuten kaikki muukin Solidagossa, mutta Solidago ei toistaiseksi lähesty tietoisesti maahanmuuttajaryhmiä jäsenhankinnassaan. Myös jonkunlaista osallistumista pakolaisten auttamiseen on mietitty, mutta Hirschin omien pakolaistyön kokemusten mukaan Solidago ei ole oikea vastaus sellaisen elämäntilanteen akuuteimpiin kysymyksiin.

28. Habermann (2016): s. 166–172.

29. Daniela Hirsch, Solidago, 21.11.2016  
Berliini

GeKon motiivi on sen sijaan päinvastainen, eli palvelu nykyisen palvelujärjestelmän suurimpia väliinputoajia, kuten maahanmuuttajataustaisia ikään-tyviä. Siksi Utz toivoisi, että myös GeKon ydintyöryhmä olisi taustaltaan heterogeenisempi. Siitä huolimatta ulkoiset ominaisuudet eivät voi olla jäsenyyden ainoa perusta, koska Utzin mukaan puutetta paikkaavat nykyisten aktiivien vahva työkokemus niin vaativasta sosiaalisuudesta kuin paperittomien lääkäriverkostosta. Palvelupaletin suunnittelussa GeKo aikoo lisäksi tehdä yhteistyötä muun muassa maahanmuuttaja- ja kaupunginosayhdistysten kanssa, joista osa tulee muuttamaan terveyskeskuksen kanssa saman katon alle.

*”Haluamme tehdä palvelut mahdollisimman osallistavasti, mutta siinä on tietysti se haaste, että miten paljon aktiiviset osallistajat edustavat asuinalueen suurinta tarvetta ja väestöä.”*<sup>30</sup>

Periaatteessa uuteen aloitteeseen voisi lähteä mukaan kuka vain niin kauan, kuin työryhmä, organisaatorakenteet ja taitotasovaatimukset eivät ole vielä vakiintuneet. Esimerkit kuitenkin osoittavat, että avoimuutta ”ihan kaikille” täytyy myös tietoisesti rakentaa, jos siihen ylipäättään haluaa pyrkiä. Jos ei, kuka on sitten vastuussa sellaisten ihmisten palveluista, jotka eivät automaattisesti niitä itselleen järjestä?

## 4.2. Vaativa avuntarve

*”Minun mielestäni kykenemättömyys on, ikään kuin, yhteiskunnallinen harha!”*<sup>31</sup>

Solidagolaiset ovat Hirschin mukaan kasa individualisteja. Hänellä on myös hyvin vahva käsitys ihmisten kyvystä itseapuun ja -organisoidumiseen, kun siihen vain annetaan mahdollisuus. Solidagoon osallistuminen vaatii ennen kaikkea kiinnostusta oman terveytensä ja paikallisryhmän toiminnan ylläpitoon. Jäsenten on osallistuttava vähintään kuukausittaisiin tapaamisiin ja tietysti otettava vastuuta omista terveydenhuollon kustannuksistaan niin kauan, kuin oma terveydentila sen sallii. Heille, joita itsestään huolehtiminen ei kiinnosta, Solidago ei ole ratkaisu. Ei liene siis yllättävää, että verkoston jäsenet ovat keskimäärin korkeasti koulutettuja. Vaikka tätä pyritään jatkossa välttämään, Hirsch uskoo, että omavaltaisten verkostojen rinnalla tulee aina olemaan julkisia palveluita niille, jotka eivät ”halua” palveluiden järjestämiseen puuttua. Hänen mukaansa instituutioiden asiakkaat hyväksyvät myös silloin väistämättä järjestelmän mahdolliset turhat rahareiät ja muut ongelmat. Ja vaikka kiinnostusta jäsenpoolin laajentamiseen onkin, suurimman osan resursseista vie toistaiseksi vasta kolmevuotiaan Solidagon oman toiminnan organisoiminen.

30. Kristina Utz, Gesundheitskollektiv  
23.11.2016 Berliini

31. Daniela Hirsch, Solidago, 21.11.2016 Berliini

*”Sairaudet nähdään usein hyvin yksisuuntaisesti... itse huomasin, että siinä on myös suurta luksusta, kun juuri silloin joku tulee luoksesi ja tarjoaa aikaansa vain sinua auttaakseen ja sinusta huolehtiakseen...”<sup>32</sup>*

Yleistä ja yhtäläistä vakuutusjärjestelmää Hirsch ei siis kannata, mutta omistetaan solidagolaiset toki huolehtivat, kun perusluottamus jäsenten välillä on vakiinnutettu. Solidagon jäsenenä on esimerkiksi yksinäisiä yli 70-vuotiaita vanhuksia sekä useita kroonisesti tai syöpään sairastuneita, jotka etsivät toiminnasta nimenomaan arjen apua tarpeen vaatiessa. Sen paremmin maksujen viivästyminen kuin huono terveydentila ei saa olla syy jäsenyyden lakkauttamiseen. Toisaalta mukaan tulo pelkästään halusta vastustaa esimerkiksi valtiojärjestelmiä ei ole suotavaa, koska positiivisen tahdon luoda parempia ratkaisuja ja edistää terveyttä tulee olla tärkein verkostoon osallistumisen syy.

Regenbogenfabriken on ainoana kolmesta halunnut tietoisesti työllistää vajaakuntoisia työntekijöitä kollektiiviinsa. Aloite on linjassa kollektiivin lähtökohdan kanssa järjestää omat työt ja palvelut niille, jotka eivät muualta apua saa. Tärkein yksikkö on työyhteisö, Solidagossa taas yksilö ja GeKossa asukkaat, joita ammattilaiset työssään pyrkivät tukemaan. Tukityöstä Regenbogenfabrikenin toinen työntekijä Kristina ei kuitenkaan valita, vaan hankalaa on hänen mukaansa lähinnä julkisen tuen

saaminen tulonmenetyksen korvaamiseksi, mihin palaan viimeisessä luvussa.

Yhteinen apu voi olla paras apu niille, jotka yhteisen säännöillä osaavat pelata. Kaikille saavutettavien peruspalveluiden turvaamiseksi tarvitaan edelleen kuitenkin myös täysin vastikkeettomia palveluita ja luotettavaa, riippumatonta oikeuskäytäntöä sen päättämiseen, kenellä minkäkinlaiseen suojaan on milläkin velvollisuuksilla oikeus. Avoimeksi kysymykseksi jää vain, kuka sen voi rahoittaa?

---

32. Daniela Hirsch, Solidago, 21.11.2016  
Berliini

---

## 5. Juustohöylästä ja kaupallistumisesta omien palveluiden yhteisrahoitukseen

Kaikki tämän kirjoituksen esimerkkihenkilöt tiedostavat yhteiskunnan eriarvoistumisen riskin. He pyrkivät aktivoimaan asiakkaita osallistumaan omaan palvelutuotantonsa varallisuudestaan riippumatta. Tämä lähestymistapa voi sekä ehkäistä hoivan kaupallistumista että tuottaa yllättäviä säästöjä, mutta ennen kaikkea niiden keskuudessa, jotka asiakkaaksi päättävät ryhtyä.

### 5.1. Ruohonjuuritason ratkaisuja omarahoitukseen

Solidagolta kysytään usein sitä, miten vakuutusverkoston kuukausimaksu voi olla niin paljon yksityisiä ja julkisia vakuuttajia halvempi. Yksi syy lienee tietysti henkilöstökulujen puuttumisessa. Toisaalta jäsenet itse arvelevat, että omien kustannusten hallinta tekee myös vakuutuksen maksajista aivan eri tavalla kustannustietoisia. Parhaan hoidon ei aina tarvitse olla se kallein.

Kuukausittainen vakuutusmaksu on aina 10% jäsenen tuloista, 100–500 euroa. Jos 60% henkilökohtainen osuus ei vakaan sairauden tai yllättävän loukkaantumisen sattuessa riitä hoitokulujen kattamiseen, katetaan kulut ensin alueellisesta ja sitten valtakunnallisesta solidaarisuusrahastosta. Lähtökohtaisesti tarpeita ei kyseenalaisteta, vaan mietitään, miten ne

saadaan parhaiten järjestymään. Jäsen-  
ten lasten hoitokulut katetaan maksutta ja paikallisyhdistys on velvoitettu vastamaan yhden jäsenen kuluista yllättävän tulonmenetyksen sattuessa kolmen kuukauden ajan. Tähän asti rahoitus ei ole ollut ongelma, ei edes sisarverkosto Artaban 20 toimintavuoden aikana. Hiljattain Solidagon tilit on tarkistutettu vakuutusriskiarvioijalla, jonka suosituksesta on hankittu erillinen pankkilaina hätäapu- ja likviditeettirahastojen muodostamiseksi ja poikkeuksellisiin katastrofeihin, kuten suurepidemioihin, varautumiseksi. Myös ikääntymisen kustannuksiin varaudutaan. Verkoston tulojen tulee ylittää menot vuosittain ja liittovaltion rahastonhoitajilla on oikeus pyytää lisämaksuja tarvittaessa.<sup>33</sup>

*”Moni valtaajista oli yksinhuoltaja-  
äitejä. Kun he saivat kuulla mahdollisuudesta asua vihdoin asunnossa, jossa lapsellekin olisi oma huone, ei tarvinnut montaa kertaa kysyä.”<sup>34</sup>*

Kuten Solidago, myös työkollektiivit ovat perinteisesti toimineet lähes täysin ilman julkista tukea palveluiden myynnillä ja lahjoituksilla. Regenbogenfabrikenin

---

33. <https://solidago-bund.de/Leistungsfaehigkeit>

34. Andy Wolff, Regenbogenfabriken, 28.10.2016 Berlin

ensimmäinen toiminnan edellytys on ollut halpojen asuntojen ja toimitilojen varmistaminen valtauksen keinoin. Kaupunki osti tontin yksityiseltä sijoittajalta vuosi valtauksen jälkeen, mutta muun muassa saastuneen maan ja muiden kustannusvastuukysymysten vuoksi vuokrasopimus saatiin solmittua vasta 30 vuotta valtauksen jälkeen. Epävarmuus jatkui kohtuuttoman pitkään, mutta edulliset elinkustannukset olivat olennainen edellytys kollektiivin toiminnalle.

Regenbogenfabrikenissa kanttiinin ja hostellin muodostama yhteiskunnallinen yritys tulouttaa voittonsa muun muassa päiväkodin, pyöräverstaan ja elokuvakerhon muodostamalle lasten ja nuorten kulttuuriyhdistykselle. Julkista tukea saadaan kanttiinin tuettujen työntekijöiden palkkoihin sekä osaan päiväkodin kustannuksista toiminnan virallistamisen myötä. Rahoitusmuoto takaa kollektiiville niukan mutta omaehtoisen elannon, ja mielipiteet sen riittävydestä vaihtelevat. Fabrikenin toisen työntekijän Christine Zieglerin mukaan palkan nostaminen on yksi kollektiivin tärkeimpiä tulevaisuuden tavoitteita.

GeKo on saanut toistaiseksi säätiörahoituksen konseptikehitykseen, ja toiminnan rahoituksen vakiinnuttaminen on kollektiivin seuraavia suuria kysymyksiä. Tunnetuin, mutta rajattu rahoitusvaihtoehto on lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden yksityisvastaa-  
noston pyörittäminen sairausvakuutuskorvauksilla. Tämä lisää erityisesti riskiä jäädä riippuvaiseksi yksittäisten jäsenten työtuloista, joten kollektiivi tavoittelee ensisijaisesti monikanavaista rahoitusmallia. Muita vaihtoehtoja ovat

vakuutusyhtiöiden erityisrahoitus pilottiprojekteille ja Berliinin senaatin tuki sosiaalineuvojen työlle. Myös asiakasmaksut ovat mahdollisia, ja lisäksi Utz toivoisi Saksaan mm. Suomen sote-ratkaisuun kaavailtua asiakaskoh-  
taista ja vapaavalintaisesti käytettävää terveysbudjettia.

Regenbogenfabrikenin mallissa voi nähdä tietynlaista yrityksen sisäisten tulonsiirtojen logiikkaa, mutta toisin kuin GeKossa, kollektiivin jäsenet eivät olleet huolissaan siitä, että tuloa tekevät osastot ja työntekijät haluaisivat joskus irtaantua kulueristään. Päiväkotia ja kanttiini palvelevat ehkä koko kollektiivia enemmän kuin sosiaalineuvojen palvelut lääkäreitä. Lisäksi Regenbogenfabriken on ollut alusta asti niin paljon enemmän kuin vain työpaikka, että yksittäiset työntekijät ovat voineet lähteä, mutteivät viedä tuottavaa infrastruktuuria, koko liiketoimintaa ja periaatetta mennessään. Tämän hetken Suomessa vain harva lie-  
nee kuitenkaan valmis näin kokonaisvaltaisen elinyhteisön perustamiseen, vaikka yksittäisille hoivapalveluille se näyttäisikin luovan hyvin edullisen ja vakaan toimintaympäristön.

## 5.2. Solidaarisuuden rajat

Esimerkeistä ainoastaan Solidagon talous on kestäväällä pohjalla. Osasyynä lie-  
nee siinä, että se on kuluttaja- eikä työntekijäkollektiivi, jolloin kollektiivin tarve ei ole hankkia puuttuvia tuloja työntekijöilleen vaan käyttää olemassa olevia järkevämmiin. Solidagon mallin laajentumisessa on kuitenkin riskinsä, koska se sallii maksu- ja organisointikykyisten



---

ihmisten irtisanoutumisen julkisen sairausvakuutuksen kustannuksista. Tähän Solidagossa pyritäänkin, koska järjestelmää ei nähdä tukemisen arvoiseksi, mutta Hirschin mukaan kiinnostusta voisi sen sijaan olla muiden vastaaventyyppisten itseapuverkostojen tukemiseen, jotka eivät ole Solidagon tapaan vakavaraisia. Esimerkkejä tällaisista verkostoista ovat vapaaehtoisvoimin ja pienin avustuksin toimivat kehitysmaiden terveyskollektiivit tai paperittomien terveydenhoitopalvelu Saksassa. Ensin Solidagon täytyy kuitenkin vakauttaa oma rahoituksensa myös poikkeuksellisimpien riskien varalta. Yksittäisten organisaatioiden säästäväisyys ei siis automaattisesti tuota hyötyä muille rahaa tarvitseville palveluille.

Työkollektiivien osalta on syytä kysyä, missä vaiheessa useiden rahoituslähteiden eri päällekkäiset raportointimuodot ja -syklit vievät hoitotyöstä enemmän resursseja kuin siihen antavat. Uusille toimintamuodoille eivät tietysti vanhat rahoitusmuodot usein sovi, mutta toivoa sopii, että esimerkiksi kilpailutuslainsäädäntö sallisi jatkossa sekä pienimuotoisen että pitkäjänteisen tuotannon myös muilla kuin edullisimman palvelun kriteereillä. Auttaisiko rahoitussilppuun työntekijöiden perustulo ja pitäisikö siihen maksaa esimerkiksi erityisen prekaarin ja yhteiskunnallisesti merkittävän, kuten hoiva- ja puhtaanapitotyön lisää? Vai purkaako se jälleen kollektiivien peruseriaatteita olla arvottomatta erityyppisiä töitä eri tavoin? Mihin muuhun kuin verotuloihin voi ylipäättään välttämättömien ja vaativien palveluiden rahoituksessa luottaa?

---

## 6. Julkinen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen

Vahvoja julkisia palveluita, sääntelyä ja rahoitusta siis tarvitaan yhteistekemisen tueksi, mutta sitä hidastavat ainakin hallinto- ja kollektiiviyöntekijöiden tietämättömyys, joustamattomuus ja epäluulot toistensa toimintakulttuureja kohtaan. Regenbogenfabrikenin valtauskonfliktin ja koko liikkeen historia antaa oman painolastinsa kollektiivin viranomaissuhteisiin. Wolff ei odota yhteiskunnalta yhtään mitään, vaan hänen mukaansa ainoastaan itse järjestäytymällä ja tuottamalla voi välttää parhaiten tuotannon kaupallistamis- ja tehostamispaineita. Ziegler puolestaan painotti, että palkkatuen hakeminen vaati hyvin epäkunnioittavaa ja yksityiskohtaista työntekijän työsuorituksen mittaamista ja arvottamista. Ihmisten toimintakykyä objektiivisesti luokitteleva hallintokäytäntö on luonnollisesti ristiriidassa kaikkien työntekijöiden yhdenvertaisuutta ja arvokkuutta korostavan yhteistekemisen kanssa.

Myöskään Solidagoa ei kiinnosta integroitua valmiisiin rakenteisiin. Edes malli, jossa Solidagolla olisi esimerkiksi osana virallista sairauskassaa erioikeus päättää korvaussummiensa käytöstä haluamallaan tavalla, ei miellytä jäsenistöä. Sen sijaan verkostolla on vielä paljon töitä oman oikeutuksensa ja laillisuutensa vakuuttamisessa. Koska Solidago ei lasketa viralliseksi vakuuttajaksi,

esimerkiksi opiskelemaan ryhtyvät solidagolaisten lapset on velvoitettu vaihtamaan julkiseen vakuutukseen oikeusprosessin ja sakkoriskin uhalla. Solidago onkin irtaantunut Artabanasta osaltaan siksi, koska toimijat haluavat vakiinnuttaa ”solidaarisuusverkostojen” toimintamallien uskottavuutta ja tunnettuutta myös ulospäin muun muassa tiedotuksen ja tutkimusyhteistyön avulla.

Näin Solidagossa halutaan herättää keskustelua koko terveydenhoitojärjestelmän toimintaperiaatteista, joita kohtaan Hirsch vaikuttaa hyvin kriittiseltä. Hän kritisoi voittoa tuottavia yksityisiä sairauskassoja, vaikka myöntää, että asiakkaan valinnanvapauden puolustamisessa ne ovat Solidagon kanssa samoilla linjoilla. Hän kritisoi julkista järjestelmää potilaiden tarpeettomasta passivoimisesta ja epäilee, että lääke- ja apuvälinetuotteiden tutkimuksen runsa kaupallinen rahoitus vaikuttaa myös siihen, mitä hoitoja laillisten korvausten piiriin sisällytetään.

GeKo ei ehkä lyhyen historiansa vuoksi kannu vielä vanhempien projektien kaunaa julkista sektoria kohtaan. Heidän tavoitteensa on myös muita esimerkkejä selkeästi yhteiskuntapoliittisempi ja reformistisempi. *”Tai kuka nyt terveyden edellytysten parantamista vastustaisi?”* kysyy Utz. Voimakas

---

verkostoituminen on kuitenkin velvoittanut kollektiivin toteuttamaan konseptinsa nopeasti alusta loppuun asti, vaikka työryhmän kannalta helpompaa olisi ehkä ollut toiminnan käynnistäminen vähin äänin vaihe vaiheelta. Aika näyttää, pystyykö julkinen sektori tukemaan aloitetta lämpimien sanojen lisäksi myös avustuksin, sosiaaliturvajärjestelyillä, toimitiloilla tai muulla konkreettisella tuella, vai jäävätkö viranomaiset vain tyytyväisenä katsomaan vierestä, kun kansalaiset kehittävät yhteiskuntaa itse vähäisten voimavarojensa turvin.

Julkisen valvonnan näkökulmasta uudet toimijat ja toimintatavat ovat aina myös riski. Toisaalta julkisen rahankäytön valvonnan luulisi yhteiskunnallisissa yrityksissä olevan pörssiyrityksiä helpompaa, kun liikevoittojen tavoittelun nimissä toimintoja ei tarvitse sulkea liikesalaisuuden piiriin, vaan toimijoiden intressi on enemmänkin rahoituksen läpinäkyvyyden varmistaminen. Lisäksi pienille ja kokeellisille toimijoille ensimmäisen tuen ei tarvitse edes olla suurta, vaan esimerkiksi halvat tai ilmaiset toimitilat ovat olleet sekä GeKolle että Regenbogenfabrikenille tärkeitä toimintaedellytyksiä.

## 7. Yhteenveto Suomen sote-uudistuksen näkökulmasta

Hoivayhteiset ovat onnistuneet luomaan tukevia työyhteisöjä, ennaltaehkäisevää itsehoidon kulttuuria sekä uusia palveluja täyttämättömään tarpeeseen hyvin pienillä resursseilla. Tämä perustuu kaikkien työntekijöiden osaamisen yhtäläiseen arvostukseen, hyviin yhteistyötapoihin ja työntekijöiden mahdollisuuden vaikuttaa itse oman työnsä ehtoihin ja budjettiin. Lisäksi oma-aloitteisuus ja rohkeus kokeilla uutta sekä kunnianhimoiset tavoitteet palveluiden saatavuuden, työn laadun ja asiakkaiden osallisuuden parantamiseksi ovat saaneet tekijät ryhtymään töihin usein tarkkaan tietämättä, mitä on edessä. Työn taloudellista tehokkuutta on kollektiiveissa myös saatu aikaan, mutta se yksin ei takaa riittävää rahoitusta, vakaita työoloja ja palveluiden saatavuutta kaikille tarvitseville ilman julkista tukea.

Suomen sote-uudistuskustelussa työntekijöiden osaamisen, johtamisen, omistajuuden ja työolojen parantamisesta on kuitenkin keskusteltu hyvin vähän. Tämä on valtava puute, koska rakenneuudistusten laatu- ja kustannusvaikutukset riippuvat aina siitä, miten ne terveyskeskusten arjessa toteutetaan. Saksan kollektiivit ovat ratkaisseet hoidon kustannus- ja saatavuuskysymyksiä osaltaan tekemällä vapaaehtoisesti ne tarvittavat työt, mihin heidän palkkansa

ei riitä. Siitä huolimatta kukaan haastateltu ei puhunut työmotivaation puutteesta.

Myös suomalaisten tutkimusten mukaan hoivayrityksen perustaneet kokevat jaksavansa työssään paremmin kuin aiemmin palkkatyössään, koska työn ongelmiin, sisältöön ja palkan määräytymiseen suhteessa muihin työntekijöihin ja menoihin voi itse vaikuttaa. Huomio tukee alussa mainittua teesiä mielekkään työn rahassa mittaamattomasta perusarvosta, ja itsemäärittelyn kokemuksen tervehdyttävästä vaikutuksesta. Hoivayrittäjät ovat muihin suomalaisiin naisyrittäjiin verrattuna poikkeuksellisen matalasti koulutettuja, mutta eivät kärsi sairastavuudesta siinä määrin kuin matalasti koulutetut yleensä<sup>35</sup>.

Suomen ongelma kuitenkin on, että yrittäjyys ymmärretään yhä edelleen lähinnä markkinaehtoisena yksinyrittäjyytenä. Hoiva-alan yksinyrittäjät kärsivät ajan, tuen, neuvonnan ja kollegoiden puutteesta, mutta yhteisyrittäjyys on yritysneuvonnassa vielä tuntematonta, lainsäädäntö on puutteellista ja

35. Rissanen, Sari; Rautiainen, Ismo; Sinkkonen, Sirkka & Kosola, Teija (2004): Hoivayrittäjänä toimiminen ja jaksaminen. Teoksessa Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.). Hoivayrittäjyys. PS-kustannus. s.75–79; Demos Helsinki (2014): Terveysten tulevaisuudet. s. 21.

yhteiskunnallisille yrityksille ei rohjeta myöntää edes hoiva-alalla erityisasemaa kilpailutuksessa.<sup>36</sup> Sote-uudistuksen koko järjestelmää mullistava periaate on nyt yhtiöittäminen, vaikka samalla ponnistuksella olisi niin haluttaessa voitu linjata myös yleishyödyllisyys ja voittoa tavoittelemattomuus kaiken palvelutuotannon peruseriaateiksi. Näin olisi voitu yhtäältä luoda perusta alan lähes olemattoman sääntelyn kehittämiseen, toisaalta aidosti yhdistää hyvinvointivaltion peruseriaatteet ”yksityisen tuotannon innovatiivisiin palvelutapoihin”<sup>37</sup>. Toinen uudistuksen johtotähti, asiakkaan valinnanvapaus, ei tuota puutuvaa tarjontaa, koska asiakkailla on hyvin harvoin tietoa ja kykyä vertailla sitä, mitä tuotannon kulisseissa tapahtuu. Poliittinen ohjaus on avainasemassa arvopohjaisen liiketoiminnan ja työntekijädemokratian kehittämisessä, ja tällä saralla Suomessa ollaan vasta aivan alkutaipaleella.<sup>38</sup>

Valinnanvapauden laajentaminen ei myöskään laske palveluiden kustannuksia, jos kenellekään ei jää vastuuta ja valtaa myös rahallisesti tuottamattomien palveluiden tasapuolisesta järjestämisestä. Sote-uudistuksen valinnanvapauden tuottamia säästöjä perustellaan

sillä, että kilpailu asiakkaista ja heidän mukanaan seuraavasta rahoituksesta saa jokaisen tuottajan tehostamaan toimintaansa<sup>39</sup>. Periaate ei kuitenkaan ota huomioon sitä, että myös sote-sektorilla yritykset luovat asiakkaille jatkuvasti uusia tarpeita, joiden täyttäminen ei välttämättä ole kenenkään muun kuin palvelua myyvän yrityksen kannalta järkevää. Lisäksi kaikista moniongelmaisimmilla käyttäjillä, kuten työttömillä, pienituloisilla eläkeläisillä ja ilman yksityistä vakuutusta olevilla lapsilla on usein myös vähiten vaikutusvaltaa kukkarossaan. Heidän tarpeitaan ei täytetä yksin valinnanvapautta lisäämällä, vaan yhtäältä erilaisten palveluiden, myös sosiaalipalveluiden, saatavuutta ja integrointia parantamalla<sup>40</sup>, mihin niin GeKossa kuin Regenbogenfabrikenissa pienimuotoisesti pyritään. Toisaalta olennaista on se, että sama toimija kantaa vastuuta niin ennaltaehkäisevien palveluiden kuin laitoshoidon kustannuksista.

Esimerkiksi kotiin tehtävät ennaltaehkäisevät tarkistuskäynnit, etsivä nuorisotyö ja perheiden päihdehuolto voivat olla yksityisille yritykselle yksinään tappiollisia, mutta vain jos yrityksellä on vastuu myös samojen asiakkaiden laitoshoidosta, on panostus laitoshoidon

36. Moilanen, Hanna; Peltokoski, Jukka; Pirkkalainen, Jaana & Toivanen, Tero (2014): s. 173–174; Sinkkonen, Sirkka & Komulainen, Eija (2004): Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjäyhteistyössä. Teoksessa Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.). Hoivayrittäjyys. PS-kustannus, s. 126–128.

37. [http://alueuudistus.fi/soteuudistus/](http://alueuudistus.fi/soteuudistus/usein-kysyttya)  
usein-kysyttya

38. <http://docplayer.fi/9347925-Yhteiskunnallinen-yritys.html>

39. Tynkkynen, Liina-Kaisa; Chydenius, Miisa; Saloranta, Anna & Keskimäki, Ilmo (2016): Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far. Health Policy 120, s. 232.

40. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/sosiaalihuollon-mukaanotto-pitaisi-sote-kustannukset-kurissa>; Tynkkynen, Chydenius, Saloranta & Keskimäki (2016): s. 232.

ehkäisyyen ollut tuottajalle kannattavaa.<sup>41</sup> Suomen erikoissairaanhoidossa ei tätä kannustinta asiakkaiden pitämiseen perusterveydenhuollon piirissä ole ollut ja kustannukset ovat olleet sen mukaiset<sup>42</sup>. Tämän tekstin esimerkkikollektiivien kustannukset ovat sen sijaan pysyneet matalina ja työn painopiste ennaltaehkäisyssä, koska palvelut on haluttu pitää saavutettavina pienituloisille ja koska kollektiivit ovat riippuvaisia työntekijöidensä toiminta- ja jäsentensä osallistumiskyvystä. Lisäksi kaikilla vastuunkantajilla on ollut riittävästi tietoa ja valtaa vaikuttaa työnsä tuloihin ja menoihin. Suomen sote-uudistuksessa tähän pyritään rakenteellisilla tavoilla muutamien hyvin askelin, kuten keskitämällä kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen ja järjestämisen vastuu maakunnille, ja rajoittamalla asiakkaan valinnanvapautta erikoistason palveluissa<sup>43</sup>. Se, miten maakunnan ohjeistukset palveluiden integraatiosta ja kustannustavoitteista toteutuvat, jää kuitenkin avoimeksi, mikäli tuottajien työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittämiseen ei kiinnitetä huomiota.

Yhdelläkään pienistä kollektiiveista ei kuitenkaan ole resursseja vaativimpien ja

työintensiivisimpien palveluiden tarjontaan ja vain yhdellä on siihen ylipäättään kiinnostusta. Siksi kaikkia palveluita ei voida jättää pieniyhteisöjen muttei myöskään voitontavoitteluun perustuvan liiketoimintalogiikan varaan, koska riskinä on rikkaiden ja köyhien, sairaiden ja terveiden yhteisöjen yhä vahvempi eriytyminen toisistaan, kuten Solidagossa uhkaa käydä. Usein ulossulkevuus voi olla hyvin tahatonta ja perustua tuottaja- ja asiakasryhmien kuulumisen samaan sosiaaliseen lokeroon, mikä tuottajien ja julkisen sektorin on tärkeä tiedostaa. Myös tästä syystä sote-uudistuksen lupaama hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ei ole sanottu, vaan tulos riippuu täysin valinnanvapausmallin toteutuksesta<sup>44</sup>.

Lopuksi esimerkit vahvistavat THL:n ja Tampereen yliopiston tutkimuksen toteaman tuloksen, jonka mukaan valinnan mahdollisuudella on asiakkaalle merkitystä vain osana valinnoissa tuettava lähiyhteisöä ja toimivaa palveluverkkoa<sup>45</sup>. Hyvää tukiverkostoa ja palvelun tarjoajaa ei myöskään tarvitse vaihtaa jatkuvasti parempaan, vaan yhtä mielekästä voi olla kehittää palvelua yhdessä tutun palvelutuottajan kanssa. Tutkija

---

41. Aalto, Anu & Kettunen, Salla (2013): Hoivayrittäjyys ikääntyvien palveluissa - nyt ja tulevaisuudessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, s. 36-37.

42. Lauslahti, Sanna (2007): Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2007/2007019.html>

43. <http://www.slideshare.net/THLfi/soteuudistus-ja-sotejrjestmislaki>; <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/usein-kysyttya>

---

44. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016): Lausuntoyhteenveto Maakuntauudistukseksi ja Sosiaali- ja Terveystenhuollon järjestämisuudistukseksi laaditusta hallituksen esitysluonnoksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 64, s. 9.; <https://www.thl.fi/fi/-/valinnanvapautta-ja-sote-palveluiden-integraatiota-on-vaikeaa-sovittaa-yhteen>

45. <https://www.thl.fi/fi/-/valinnanvapautta-ja-sote-palveluiden-integraatiota-on-vaikeaa-sovittaa-yhteen>



Liina-Kaisa Tynkkysen<sup>46</sup> mukaan sote-uudistuksen valinnanvapautta on kuitenkin poliittisen kaupankäynnin seurauksena lähdetty toteuttamaan ennen kuin palvelujärjestelmän integroitu perusta maakuntien ja kuntien välillä on saatu luotua. Palveluintegraatio ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden ohjaus on kirjattu uudistuksen suunnitelmiin, mutta sopii kysyä, voiko saumattomasti toimivaa palveluketjua ylipäättään luoda yhdellä hallintorakenteen uudistuksella, jossa samalla tuottajien kirjo voi potentiaalisesti lisääntyä runsaasti.

Väittely sote-uudistuksen ympärillä valinnanvapauden puolesta ja vastaan tai yksityisen ja julkisen tuotannon välillä on mielestäni harhaanjohtavaa, ja pahimmillaan vahvistaa mielikuvaa siitä, että valita voi vain kahdesta ääripäästä, edistyksellisen ja yksilön tarpeita palvelevan tai vanhoillisen ja jäykän järjestelmän välillä. Keskustelu menee ohi paljon olennaisemmasta aiheesta, eli siitä, kenen ja miten pitäisi huolehtia ihmisten kyvystä pitää huolta itsestään, toimia itsenäisenä asiakkaana, sekä saada siihen riittävää tukea lähiyhteisöltään ja -palveluistaan. Lisäksi pitäisi pohtia sitä, miten tämä toiminta käytännössä järjestetään siinä moninaisessa yritysten, julkisten ja järjestötoimijoiden kirjossa, joka myös tulevaisuudessa palveluita tuottaa.

Juuri tähän tarvitaan julkista tukea, ohjausta ja tulonsiirtovelvoitteita, mutta myös joustavuutta ja luottamuksen osoitusta alueellista, toimijalähtöistä ja arvopohjaista kehitystyötä kohtaan. Sen

sijaan, että sote-uudistusta viedään nyt eteenpäin muutama rakenteita mullistava periaatepäätös tai kokonaan uusi, ylhäältä annettu organisaatiomalli, kuten maakunnan palvelulaitos edellä, voitaisiin kehitystyötä aloittaa paikallisesti, laajentamalla jo olemassa olevien, toimivien alueellisten palvelukokonaisuuksien toimintamalleja, joissa yksityinen, kolmas ja julkinen sektori toimivat hyvin yhdessä<sup>47</sup>. Kustannuksia hillitsee talousdemokratian ja yleishyödyllisten päämäärien vaaliminen sekä ruohonjuuritasolla että julkisessa hallinnossa, mutta yksityistäminen sinänsä voi johtaa julkisen rahoituksen katoamisen liikesalaisuuksien taakse ja pörssiyhtiöiden osinkoihin. Valinnanvapauden sijaan pitäisi puhua ehkä ennemminkin työntekijöiden vapaudesta etsiä kestäviä ratkaisuja todelliseen tarpeeseen, tuotannon arvopohjasta, sekä sen edistämisestä, että kaikkea hoitotyötä voisi tehdä ennen kaikkea työnteon ja jakamisen ilosta<sup>48</sup>.

46. Tynkkynen, Liina-Kaisa (2016): <http://www.tasaarvovaje.fi/?p=1056>

47. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016): s. 7.

48. Moilanen, Peltokoski, Pirkkalainen & Toivanen (2014): Uusi Osuuskunta. Intokustannus. s. 31–35.

**Sunna Kovanen** on filosofian maisteri, joka tekee Saksassa väitöskirjaa yhteiskunnallisten yritysten yhteistyöstä Portugalin ja Saksan maaseudulla.



---

**Vasemmistofoorumi**

---