

TAMPEREEN YLIOPISTO

Oikeustieteiden laitos

Tuukka Salkoaho

KUNTA KANSANTERVEYSTYÖN TOTEUTTAJANA

Pro gradu -tutkielma

Kunnallisoikeus

Tampere 2005

Tämän tutkimuksen keskeisimpänä tavoitteena on antaa kuva siitä, mitä kunnallinen kansanterveystyö oikeudellisesti tarkoittaa ja miten ajatus kunnallisesta itsehallinnosta ja vastuu perusoikeuksien toteuttamisesta tämän keskeisen hyvinvointipalvelutehtävän ympärille kietoutuu. Tutkimuksen keskeistä osaa on tulkita ja systematisoida kunnalliseen kansanterveystyöhön liittyvä oikeudellinen sääntely ja tätä kautta luoda ymmärrettävä kuva kyseisen hyvinvointipalvelun oikeudellisista velvoitteista. Tutkimus lähtee liikkeelle kunnallisen kansanterveystyön oikeushistoriallisella tarkastelulla. Tällöin kiinnostaviksi kysymyksiksi nousevat ne sosiaalis-taloudelliset ja aatteellis-ideologiset tekijät, jotka ovat olleet tämän oikeudellisen muutosprosessin takana, ja joiden kautta maamme kansanterveystyön toteuttamismalli on muotoutunut sellaiseksi kuin se tänä päivänä on.

Tutkimuksessa kunnallisella kansanterveystyöllä tarkoitetaan lähtökohtaisesti kansanterveystyölain 66/1972 mukaista kansanterveystyötä. Lähestymistapa tutkimusongelmaan tapahtuu pääsääntöisesti nimenomaan kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta. Luonnollista kuitenkin on, että joissain kohdin tutkimusta myös humanimpi lähestymistapa on välttämätön, onhan kysymyksessä kuitenkin viimekädessä inhimillisistä tarpeista kumpuava palvelu. Selkeimmin kuntalaisen näkökulmasta tutkimusongelmaa lähestyvä osuus tutkimuksessa käsittelee kansanterveystyön tuottamiseen liittyviä eettisiä ja taloudellisia arvoja, ja niiden välistä ristipainetta ja valintojen oikeutusta.

Käyn tutkielmassa lisäksi läpi kunnallisten terveydenhuoltopalvelujen rahoitukseen liittyviä kysymyksiä. Mielenkiintoisimmiksi tutkimustehtäviksi tällöin nousevat 1990-luvun alun valtiosuus uudistusten myötä tapahtuneet muutokset peruspalvelujen rahoituksessa ja niiden vaikutukset kunta-valtio -suhteeseen. Suomen Perustuslain mukaan vastuu terveyspalveluista kuuluu julkiselle vallalle (so. valtiolle ja kunnille). Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut se, että valtio on katsonut oikeudekseen vetäytyä velvoitteistaan säilyttämällä käytännössä koko terveydenhuollon tehtäväkentän kuntien harteille ilman todellisia takeita palvelujen rahoituksesta. Tilanteen oikeudellista oudoksuttavuutta on lisännyt entisestään myös se, että valtio on luonut terveydenhuoltoon lukuisia palvelusitoumuksia, joiden toisena osapuolena se ei kuitenkaan itse ole. Tämän päivän Suomessa tilanne on ajautunut siihen, että nykyinen meno sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen suhteen ei voi käytännössä enää pitkään jatkua; kuntien taloudellisella sietokyvylläkin on rajansa. Näistä lähtökohdista perusteellinen uudistus palvelutuotannon rakenteisiin on käytännössä ehdottoman tarpeellinen. Näkemystäni mukaan olisi syytä vakavasti pohtia uudistusvaihtoehtoa, jonka kulmakivenä palvelurakenteen turvaamisen ohella olisi myös kunnallisen itsehallinnon kehittäminen. Tällaisessa mallissa peruspalvelutuotanto rakentuisi lähtökohtaisesti kuntien oman toimintapolitiikan kautta ja perustuisi suurelta osin kuntien omiin verotuloihin. Tällöin myös kunnallisen itsehallinnon yksi oleellisimmista perustoista, paikallisten olosuhteiden huomioon ottaminen, saisi aivan uuden merkityksen.

Sisällys

LÄHTEET	V
VIRALLISASIAKIRJAT	X
LYHENTEITÄ	XI
1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSONGELMA JA KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1 TUTKIMUSONGELMA JA SEN RAJAUS	3
2.2 METODIT	4
2.3 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	5
2.3.1 KANSANTERVEYSTYÖ	5
2.3.2 KUNNALLINEN ITSEHALLINTO	6
2.3.3 OIKEUDELLINEN OHJAUS	8
3 KUNNALLISEN KANSANTERVEYSTYÖN HISTORIAA	10
3.1 AUTONOMIAN AIKA (1809–1917)	10
3.1.1 SUOMALAISEN SAIRAALALAITOKSEN KEHITYS AUTONOMIAN AJALLA	14
3.1.2 MIELISAIRAUKSIEN JA TUBERKULOOSIN HOITO	15
3.2 KUNNALLISTA KANSANTERVEYSTYÖTÄ ITSENÄISYYDEN ALKUTAIPALEELLA	17
3.3 KANSANTERVEYSTYÖTÄ SOTIEN JÄLKEISESSÄ SUOMESSA – SUUNTA KOHTI HYVINVOINTIVALTIOTA	18
4 KANSANTERVEYSTYÖ JA KUNTA	21
4.1 KANSANTERVEYSLAKI-TAUSTA	21
4.2 KANSANTERVEYSTYÖN KUSTANNUSTEN JAKO	23
4.2.1 KOHTI VALTION VETÄYTYMISTÄ	24
4.3 KUNNAN KANSANTERVEYSTYÖ	28
4.4 TERVEYSKESKUS	29
4.4.1 TERVEYSKESKUKSEN TOIMINNOT	32
4.5 KANSANTERVEYSTYÖN OIKEUSSUOJA JA MUUTOKSENHAKU	33
4.6 KANSANTERVEYSTYÖN VALVONTA	35
5 TERVEYDENHUOLLON SUHDE PERUSOIKEUKSIIN	42
5.1 PERUSOIKEUSKÄSITTEEN MÄÄRITELMÄ	42
5.2 PERUSOIKEUSIDEOLOGIAN HISTORIAALLISTEN KEHITYSLINJOJEN PÄÄPIIRTEITÄ	43
5.3 TALOUDELLISET, SOSIAALISET JA SIVISTYKSELLISET PERUSOIKEUDET OSAKSI PERUSTUSLAKIA	45
5.4 OIKEUS TERVEYSPALVELUIHIN	48
5.4.1 TERVEYSPALVELUJEN TOTEUTTAMISVELVOLLISUUDEN JAKAUTUMISEN PERUSTUSLAILLISIA LÄHTÖKOHTIA	52

5.5 KUNNALLISEN ITSEHALLINNON ASEMA	55
<i>5.5.1. RAHOITUSPERIAATTEEN ONGELMALLISUUS</i>	60
5.6 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ VIIDENTEEN LUKUUN	61
<u>6 KUNTA KANSANTERVEYS TOTEUTTAJANA NYKY-SUOMESSA</u>	64
6.1 SUOMI -VASTUUNSIIRTOJEN MAA	65
<i>6.1.1 KUNTA JA VALTIO</i>	65
<i>6.1.2 KUNTA JA YRITYKSET</i>	67
6.2 ARVOVALINTOJEN OIKEUTUS	70
<u>7 PÄÄTELMÄ</u>	74
7.1 KUNTA, ITSEHALLINTO JA TULEVAISUUS	75

Lähteet

- Aarnio, Aulis*: Laintulkinnan teoria. Yleisen oikeustieteen oppikirja. WSOY. Juva 1989.
- Aer, Juhani – Rokka, Sinikka*: Terveyskeskus toiminnallisena kokonaisuutena. Teoksessa: Aer, Juhani (toim.): Kansanterveystyön käsikirja. Tammi. Helsinki 1975.
- Anttonen, Anneli – Sipilä, Jorma*: Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Vastapaino. Jyväskylä 2000.
- Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus toiminnastaan vuonna 1997. Helsinki 1998.
- Hannus, Arno – Hallberg, Pekka*: Kuntalaki. WSLT. Helsinki 2000.
- Hallberg, Pekka*: Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa: Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Scheinin, Martin – Viljanen, Veli-Pekka – Tuori, Kaarlo: Perusoikeudet. Juva 1999.
- Harjula, Heikki – Prättälä, Kari*: Kuntalaki -tausta ja tulkinnat. Talentum. Helsinki 2004.
- Henriksson, Lea*: Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka. Tutkimuksia 88. Stakes. Helsinki 1988.
- Heuru, Kauko*: Itsehallinnon aika. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Vammala 2001. (Heuru 2001a)
- Heuru, Kauko*: Oikeusturva kunnallisasioissa. Teoksessa: Heuru, Kauko – Mennola, Erkki – Ryytänen, Aimo: Kunnallinen itsehallinto, Kunnallisoikeuden perusteet. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 2001. (Heuru 2001b)
- Heuru, Kauko*: Kunta perusoikeuksien toteuttajana. Talentum. Saarijärvi 2002. (Heuru 2002a)
- Heuru, Kauko*: Kunnan vastuu erikoissairaanhoidosta ja taloudestaan. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1/2002. (Heuru 2002b)
- Holopainen, Toivo*: Kunnan asema valtiossa. Suomalainen lakimiesyhdistys. Vammalla 1969.
- Huhtanen, Raija*: Kunnan juridinen vastuu perusoikeuksista. Julkaisussa: Etiikka palvelujärjestelmän ja perusoikeuksien välisessä suhteessa. Kutsuseminaari 11.12.2003. Stakes, Aiheita 6/2004. Helsinki 2004.
- Jyränki, Antero*: Perustuslakiuudistus. Tammi. Helsinki 1974.
- Jyränki, Antero*: Valta ja Vapaus. Kaksikymmentäkolme luentoa valtiosääntöoikeuden yleisistä kysymyksistä. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 1994.

Jyränki, Antero: Perusoikeuksien historia Suomessa. Lakimies 5-6/1996.

Jyränki, Antero: Valta ja Vapaus. Valtiosääntöoikeuden yleisiä kysymyksiä. 3., uudistettu laitos. Talentum. Helsinki 2003.

Kaipainen, Osmo: Kansanterveystieteen keskeiset periaatteet ja terveystieteellinen merkitys. Teoksessa: Aer, Juhani (toim.): Kansanterveystieteen käsikirja. Tammi. Helsinki 1975.

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2003:33. Helsinki 2003.

Karapuu, Heikki: Perusoikeuksien tausta ja yleinen sisältö. Teoksessa: Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Scheinin, Martin – Viljanen, Veli-Pekka – Tuori, Kaarlo: Perusoikeudet. Juva 1999.

Kauhanen, Jussi ym.: Kansanterveystiede. 2. painos. WSOY. Porvoo 1998.

Komiteanmietintö. Kansanterveyskomitean mietintö. 1965:B72.

Komiteanmietintö. Kuntien valtionavustuskomitean I osamietintö. 1966:A6.

Komiteanmietintö. Kansanterveystoimikunnan mietintö. 1969:A3.

Komiteanmietintö. Valtiosääntökomitean välimietintö. 1974:27.

Komiteanmietintö. Perusoikeuskomitean mietintö. 1992:3.

Komiteanmietintö. Kunnalliskomitean mietintö. 1993:33.

Kuusi, Pekka: 60-luvun sosiaalipolitiikka. WSOY. Porvoo 1961.

Laakso, Seppo: Oikeudellisesta sääntelystä ja päätöksenteosta erityisesti julkisoikeuden alalla. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1990.

Lehto, Elina: Kunnan eettinen vastuu perusoikeuksista. Julkaisussa: Etiikka palvelujärjestelmän ja perusoikeuksien välisessä suhteessa. Kutsuseminaari 11.12.2003. Stakes, Aiheita 6/2004. Helsinki 2004.

Mennola, Erkki: Kunta maailmassa. Teoksessa: Heuru, Kauko – Mennola, Erkki – Ryynänen, Aimo: Kunnallinen itsehallinto, Kunnallisoikeuden perusteet. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 2001

Myllymäki, Arvo: Julkistalouden sääntely. 2. uudistettu painos. Finnpublishers. Tampere 1994.

- Myllymäki, Arvo*: Kuntien kujanjuoksu. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Vammala 2002.
- Myllymäki, Arvo*: Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä. Tampereen yliopisto. Tampere 2003.
- Mäenpää, Olli*: Hallinto-oikeus. 4. laitos. WSOY. Porvoo 2003.
- Ojanen, Tuomas*: Perusoikeudet ja ihmisoikeudet Suomessa. Helsingin yliopiston oikeus-tieteellinen tiedekunta. Helsinki 2003.
- Ojala, Aimo*: Kunnallinen kansanterveystyö. Teoksessa: Larma, Otto – Eskola, Aarne: Kunnallismiehen kirja. Pohjois-Karjalan Kirjapaino Oy. Joensuu 1972.
- Ojala, Aimo – Vataja, Pentti – Vintturi, Aulis*: Kansanterveystyö. Neljäs, uudistettu painos. Kunnallispaino. Vantaa 1977.
- Otavan iso tietosanakirja. Encyclopaedia Fennica. Neljäs osa, JYRS-KUUR. Otava. Helsinki 1962.
- Paunio, Riitta-Leena*: Terveyspalveluissa on kyse myös ihmisten oikeuksista. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus toiminnastaan vuonna 2000. Helsinki 2001.
- Peruspalveluohjelma 2006-2009. Peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministerityöryhmä 14.3.2005.
[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/19193de433119354c2256fc4004bf262/\\$file/peruspalveluohjelma%202006-2009%20viim.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/19193de433119354c2256fc4004bf262/$file/peruspalveluohjelma%202006-2009%20viim.pdf). Microsoft Internet Explorer 22.4.2005.
- Perusoikeustyöryhmä 1992 mietintö. Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisuja 2. Helsinki 1993.
- Pesonen, Niilo*: Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY. Helsinki 1980.
- Rimpelä, Matti*: Vaarantaako kansallinen terveyshanke kansan terveyden? Julkaisussa: Rimpelä, Matti – Ollila, Eeva (toim.): Näkökulmia 2000-luvun terveystalouteen. Stakesin asiantuntijoiden puheenvuoroja. Aiheita 8/2004.
- Roemer, Milton*: Evaluation of Community Health Centres. Public Health Papers 48. WHO, Geneva 1972.
- Ryynänen, Aimo – Rehula, Juha*: Valtio ja kunnat yhteistyösopimuksina. Lainsäädännön uudistamisen kehityslinjat vapaakuntakokeilun ensimmäisen vaiheen perusteella. Itsehallintoprojektin julkaisuja 1/1992. Sisäasiainministeriö. Helsinki 1992.

- Ryynänen, Aimo*: Uusi perustuslaki ja kunnallinen itsehallinto – periaatetarkastelua kansalaisyhteiskuntakehityksen näkökulmasta. Teoksessa: Paasio, Ilpo (toim.): Juhlakirja Esko Rieppula 1941 2/2 2001. Finnpublishers. Tampere 2001.
- Ryynänen, Aimo*: Kunnallinen itsehallinto. Teoksessa: Ari-Veikko Anttiroiko – Haveri, Arto – Karhu, Veli – Ryynänen, Aimo – Siitonen, Pentti (toim.): Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampere University Press. Tampere 2003.
- Ryynänen, Aimo*: Kunnat valtion valvonnassa. Kunnallisalan kehittämissäätiö KAKS. Vammala 2004.
- Saraviita, Ilkka*: Suomen Perusoikeusjärjestelmä. Pandecta. Rovaniemi 1998
- Sarvimäki Anneli*: Terveydenhuollon arvot – ristiriitojen vai voiman lähde? Julkaisussa: Eettisyyttä terveydenhuoltoon. ETENE-julkaisuja 5. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2002.
- Scheinin, Martin*: Edellyttävätkö kansainväliset ihmisoikeussopimukset subjektiivisia oikeuksia? Teoksessa: Pelkonen, Veli (toim.): Hyvinvointioikeus. Suomen kaupunkiliitto. Jyväskylä 1993.
- Siltala, Raimo*: Johdatus oikeusteoriaan. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunta. Helsinki 2001.
- Sinkkonen, Sirkka – Nikkilä, Juhani*: Suomen terveydenhuollon hallinto. WSOY. Juva 1988.
- Suomen Kuntaliitto: Perusoikeudet, kunta ja valtion ohjaus. Suomen Kuntaliiton tavoitteet lainsäädännön kehittämiseksi. Hyväksytty Suomen Kuntaliiton hallituksessa 7.6.2000.
- Suomen Lääkärilehti. Sosiaali- ja terveysministeri Mauri Miettinen: Asiantuntemuksen asema turvataan lääkintö- ja sosiaalihuollon yhdistyessä. Suomen lääkäri-lehti 19-20/1990. s. 1799-1802.
- Tahvanainen, Aarno*: Terveyspolitiikkaa Helsingissä ja Uudellamaalla. Acta Universitatis Tamperensis 1040. Tampere 2004.
- Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2004:4. Helsinki 2004.
- Tuori, Kaarlo*: Perusoikeuksien toteuttamisvastuun jakautuminen – kuntien asema. Lakimies 5-6/1996.
- Tuori, Kaarlo*: Sosiaaliset perusoikeudet (PL 19§). Teoksessa: Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Scheinin, Martin – Viljanen, Veli-Pekka – Tuori, Kaarlo: Perusoikeudet. Juva 1999.

Tuori, Kaarlo: Lausunto kuntaliitolle perusoikeudellisesta vastuusta kuntien ja valtion kesken. Helsinki 5.12.2001.

Tuori, Kaarlo: Sosiaalisuus. 3. uudistettu painos. WSLT. Porvoo 2004.

Uoti, Asko: Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet kunnallisessa päätöksenteossa. Acta Universitatis Tamperensis 911. Tampere 2003. (Uoti 2003a)

Uoti, Asko: TSS-perusoikeudet, kunnat ja lasten hyvinvointipalvelujen järjestäminen. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2003. (Uoti 2003b)

Vauhkonen, Onni – Bäckman, Guy: Sairaala suomalaisessa yhteiskunnassa. WSOY. Porvoo 1973.

Vauhkonen, Onni: Yleiskatsaus lääkintälaitoksen ja terveydenhuollon kehitysvaiheisiin ja nykytilaan. Teoksessa: Vauhkonen, Onni – Laurinkari, Juhani – Bäckman, Guy: Suomalaisesta Terveyspolitiikka. WSOY. Porvoo 1978.

Vauhkonen, Onni: Yleiskatsaus Suomen lääkintälaitoksen ja terveydenhuollon kehitysvaiheisiin 1600-luvulta 1970-luvulle. Teoksessa: Terveydenhuollon historia. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Jyväskylä 1992.

Virtanen, Veikko: Sosiaaliset kysymykset. Teoksessa: Suomalainen yhteiskunta. Yhteiskunnallinen korkeakoulu. Helsinki 1959.

Virallisasiakirjat

Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja. (SopS 65 ja 66/1991)

Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveystyöstä ja sen voimaapanosta annettaviksi laeiksi. HE 98/1971 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta. HE 101/1981 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta. HE 216/1991 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. HE 309/1993 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntalaiksi. HE 192/1994 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalla uudeksi Suomen hallitusmuodoksi. HE 1/1998 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. HE 77/2004 vp.

Perustuslakivaliokunnan lausunto. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen ja siihen liittyvien lisäpöytäkirjojen eräiden määräysten hyväksyminen. PeVL 2/1990 vp.

Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys laiksi kuntalain muuttamisesta. PeVL 3/2000 vp.

Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys laeksi kansanterveyslain 14 ja 49 §, erikoissairaanhoitolain 59 §:n ja mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta. PeVL 37/2000 vp.

Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. PeVL 20/2004 vp.

Perustuslakivaliokunnan mietintö. Hallituksen esityksestä n:o 309/1993 vp: Perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. PeVM 25/1994 vp.

Sopimus Euroopan perustuslaista.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö. Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. StVM 13/2004 vp.

Valtiovarainministeriön lausunto oikeusministeriölle. Lausunto ehdotuksesta esitykseksi HM 51 §:n muuttamisesta. 6.10.1992.

Lyhenteitä

ESHL	erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989
EOa	eduskunnan oikeusasiamies
HE	hallituksen esitys
HM	Suomen hallitusmuoto 94/1919
KHO	korkein hallinto-oikeus
KM	komiteamietintö
KTL	kansanterveyslaki 66/1972
MKunA	Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus kunnallishallituksesta maalla 6.2.1865
PeVL	perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	perustuslakivaliokunnan mietintö
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
SopS	Suomen säädöskokoelman sopimussarja
Stakes	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
StVM	sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö
SVOL	sosiaali- terveydenhuollon valtiosuuslaki 677/1982
STVOL	laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja ohjauksesta 733/1992
TSS-oikeudet vp	taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet valtiopäivät

1 JOHDANTO

Julkisin varoin järjestetyillä palveluilla on ollut suomalaisessa hyvinvointivaltiossa merkittävä asema. Sosiaalisten oikeuksien laajenemista voidaan hyvällä syyllä pitää yhtenä 1900-luvun keskeisimmistä yhteiskunnallisista teemoista. Suomalaisen yhteiskunnan idea hyvinvointivaltiosta kytkeytyy vahvasti ajatukseen julkisesta palvelutuotannosta. Tälle ajattelumallille on ominaista, että julkinen valta on viime kädessä se, joka vastaa palvelutuotannosta, sen riittävydestä, saatavuudesta ja tuotannon jatkuvuudesta. Valtio ja kunnat ovat olleet hyvinvointipolitiikan ensisijaiset toteuttajat, muiden toimijoiden merkityksen jäädessä lähinnä täydentäväksi. Terveystieteiden ja sosiaalipalvelut sekä koulutus ovat valtaosaltaan julkisen vallan rahoittamia, tuottamia sekä samalla myös valvomia. Kirkko ja seurakunnat, sen enempää kuin järjestöt ja yrityksetkään, eivät ole pääasiallisia, eivätkä edes merkittävällä tavalla vaihtoehtoisia, palveluntuottajia yhdelläkään näistä kolmesta hyvinvointivaltion keskeisimmästä palveluntuotantoalasta¹.

Pohjoismaisesta näkökulmasta kehitystä tarkastellen näyttää siltä, että viimeksi kuluneet sata vuotta ovat juurruttaneet hyvinvointivaltionidean ja sosiaalisen kansalaiskäsitteen osaksi identiteettiämme ja yhteiskuntaamme. Suomalainen hyvinvointivaltio on kulkenut pitkän tien julkisen vallan tehtävien laajentuessa köyhäinhoidoin ja laajemminkin toimeentuloturvasa tapahtuneiden muutosten sekä terveydenhuollon että sairaalalaitoksen synnyn kautta aina hoitotakuuajatteluun asti.

Historiallisessa katsannossa juuri kunnallisten palvelutehtävien sääntelyn muutos on ollut varsin merkittävä. Toisen maailmansodan jälkeisessä Suomessa vielä 1950- ja 1960-luvuilla kunnallisten palvelutehtävien luonne oli varsin toisen tyyppinen, kuin mitä se on tänä päivänä. Vasta 1970-luvun taitetta voidaan todella pitää suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa tietynlaisena vedenjakajana. Tuolloin luodut tiukat puiteohjaus- ja valtionvalvontajärjestelmät olivat vahvoja rakennuspalikoita hyvinvointipalveluverkoston ulottamisessa maamme kaukaisimpaankin kolkkaan. Rakennusvaihe kohti pohjoismaisen hyvin-

¹ Anttonen – Sipilä 2000, s. 11–17.

vointivaltion huipentumaa oli Suomessa sangen nopeaa. 1990-luvun alkuun tultaessa maamme sosiaaliturva- ja peruspalvelutaso olivat maailman eliittiä.

Tulosohjaukseen ja tehokkuusajatteluun liittyvät uudistusvirtaukset ja tehtäväkohtaisen valtionapujärjestelmän sekavuus yhdistettynä Suomen historian syvimmän talouslaman kanssa johtivat siihen, että hyvinvointipalveluja koskevat ohjausjärjestelmät muuttuivat maassamme varsin radikaalisti². Vuonna 1993 toteutetun valtionosuusuudistuksen myötä resurssiohjauksen osalta siirryttiin niin sanottuihin laskennallisten valtionosuuksien järjestelmään. Kuntien elinolosuhteita ja tunnuslukuja painottamalla siirryttiin suomalaisessa hyvinvointivaltioajattelussa pitkä harppaus kohti kunnallisen omavastuisuuden korostamista.

Nämä ovat siis ne lähtökohdat, joista tutkimukseni kunnallisen kansanterveystyön toteuttamisesta on syntynyt. Tutkimuksen perimmäisenä tavoitteena on antaa kuva siitä, mitä kunnallinen kansanterveystyö oikeudellisesti tarkoittaa ja miten ajatus kunnallisesta itsehallinnosta ja vastuu perusoikeuksien toteuttamisesta tämän keskeisen hyvinvointipalvelutehtävän ympärille kietoutuu.

² Uoti 2003b, s. 146.

2 TUTKIMUSONGELMA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Tutkimusongelma ja sen rajaus

Tutkimuksessa tarkastellaan kunnan roolia kansanterveystyön palvelujen järjestäjänä, erityisesti kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta. Yksinkertaisimmillaan tutkimusongelma rajautuu seuraavasti: Mitä kunnalta oikeudellisesti edellytetään asukkaidensa kansanterveystyön järjestäjänä? Esitetyn tutkimusongelman puitteissa selitetään perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien sisältöä, velvoittavuutta ja näiden oikeuksien suhdetta kunnan asemaan palvelujentoteuttajana.

Tutkimuksessa on kyse yhden olennaisen TSS-oikeuden ja kunnallisen itsehallinnon perustuslaillisen suojan välisen suhteen tutkimisesta. Mielenkiintoisiksi kysymyksiksi tällöin nousevat ne jännitteet, joita perustuslain sanamuotojen tulkinnoista voidaan nostaa. Näistä lähtökohdista tutkimusongelma konkretisoituu seuraavien tutkimustehtävien myötä:

a) Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on analysoida kansanterveystyön ohjauksen ja valvonnan problemaattista suhdetta kunnalliseen itsehallintoon.

b) Tutkimuksessa tarkastellaan valtiovallan vetäytymistä suorasta rahoitusvelvollisuudestaan kansanterveyspalveluihin valtionosuusuudistusten myötä. Tällöin kiehtovaksi tutkimusteemaksi nousee rahoitusperiaatteen jännitteinen suhde niihin monesti julkilausuttuihin kunnallista itsehallintoa koskeviin tavoitteisiin, jotka koskevat itsenäisen toimivallan lisäämistä ja ennen kaikkea omavastuuta.

Tutkimuksessa pyritään selvittämään kunnallisen kansanterveystyön kustannustenjaon perusteet. Erityisesti esiin nousevat ne seikat joihin julkisen vallan osapuolet (so. valtio ja kunnat) tukeutuvat perustellessaan kansainvälisten sopimusten, eduskunnassa säädettyjen lakien ja asetusten sekä yleisesti hyväksytyjen ja tunnustettujen periaatteiden ja tavoitteiden monestikin varsin tulkinnanvaraisia ja julistuksenomaisia sanamuotoja.

Lähestyminen käsillä olevaan ongelmaan tapahtuu pääsääntöisesti nimenomaan kunnan näkökulmasta palveluntoteuttajana. Selvää kuitenkin on, että joissain kohdin tutkimusta myös humanimpi lähestymistapa on välttämätön, onhan kysymyksessä kuitenkin viimekädessä inhimillisistä tarpeista nousevasta palvelu. Selkeimmin kuntalaisen näkökulmasta tutkimusongelmaa lähestyvä osuus tutkimuksessa käsittelee kansanterveystyön tuottamiseen liittyviä eettisiä ja taloudellisia arvoja, ja niiden välistä ristipainetta ja valintojen oikeutusta.

2.2 Metodit

Käsillä oleva tutkimus on keskeisiltä osiltaan perinteinen lainopillinen (oikeusdogmaattinen) tutkimus, jossa merkittävimmäksi tehtäväksi nousee sekä systematisoida että tulkita kunnan kansanterveystyötä koskevaa lainsäädäntöä. Viimekädessä kysymys on kuitenkin ymmärtämisestä. Aulis Aarnion oikeustieteellistä tutkimusta varten rakentamassa ymmärtämisen pyramidissa oikeudellinen osaaminen ja ennen kaikkea ymmärrys jakautuvat neljään eri tasoon. Aarnion pyramidissa kuljetaan teknisen osaamisen, yksittäisten säännösten ja niiden perusteiden ymmärtämisen kautta aina ymmärtämisen perustasolle, jolloin on kysyttävä, miksi ratkaisu on tällainen, miksi oikeudellinen instituutio X on muodostunut juuri tällaiseksi³. Yksinkertaistettuna tutkimuksen pyrkimys on auttaa ymmärtämään mitä kunnan kansanterveystyö oikeudellisesti tarkoittaa.

Tutkimuksessa on myös mukana vahva oikeushistoriallinen näkökulma. Tällöin kiinnostavaksi kysymykseksi nousevat ensinnäkin ne aatteellis-ideologiset ja toisaalta myös ne sosiaalis-taloudelliset tekijät, jotka ovat olleet oikeuden muutosprosessin takana, ja joiden kautta maamme kansanterveystyön toteuttamismalli on muotoutunut sellaiseksi kuin se tänä päivänä on. Historian kertominen on monessa suhteessa ensiarvoisen tärkeää, sillä ainoastaan tiedostamalla menneisyytemme voimme päästä ymmärrykseen kunnallisen itsehallinnon ja ylhäältäpäin säännellyn julkisen palvelutuotannon välisestä jännitteestä.

³ Aarnio 1989, s. 48–50.

Tutkimus saa loppupuolella myös jonkin verran oikeuspoliittista väriä, jolloin konkreettiseksi kysymyksiksi nousevat terveydenhuoltoon liittyvät arvot ja niiden oikeutus. Nähdäkseni poliittinen ja osittain myös moraalinen ote käsillä olevaan tutkimukseen on tutkimusongelmaan nähden oikeutettua ja ehkä jopa välttämätöntä, sillä vallan ja moraalin sekä hyvän ja pahan kysymykset tulee nähdä mitä suurimmassa määrin oikeudellisen infrastruktuurin ja ohjaustoiminnan ainesosina, joita ilman oikeustieteen harjoittaminen olisi jokseenkin vajavaista⁴.

2.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

2.3.1 Kansanterveystyö

Peruslähtökohdiltaan ja työni oikeudellisen luonteen huomioon ottaen käsitteen kansanterveystyö määrittely on suhteellisen helppoa. Kansanterveystyö, tutkimukseni keskeisin käsite saa selkeimmän määritelmänsä kansanterveyslain, myöhemmin KTL, (66/1972) 1 §:n 1 momentin sanamuodosta. Säännös kuuluu seuraavasti:

”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen.”

Työn historiallisen näkökulman huomioon ottaen on kuitenkin tarpeellista palata myös käsittemäärittelyssä hieman ajassa taaksepäin. Vuonna 1959 julkaistussa teoksessa *Suomalainen yhteiskunta* fil. tri Veikko Virtanen antaa kansanterveystyölle seuraavanlaisen määritelmän:

”Ne tarkoitusperät, joihin *kansanterveystyö* tähtää, ovat tuotantotoimintaan osallistuvien ikäluokkien työkyntöisyyden säilyttäminen ja kohottaminen, taistelu kansantauteja vastaan, kuolevaisuuden alentaminen ja kansakunnan rodullisen kehityksen edistäminen.”⁵

⁴ Laakso 1990, s. 14–15.

⁵ Virtanen 1959, s. 260.

Kolme vuotta myöhemmin julkaistussa Otavan isossa tietosanakirjassa rodunjalostuksellisista päämääristä oli sentään jo päästy. Tietosanakirjan määritelmää voidaan pitää varsin osuvana ja vielä tänäkin päivänä suurelta osin toimivana:

”*Kansanterveystyö*, yksilön terveyden säilyttämiseen pyrkivä, sairauksia ennakolta ehkäisevä toiminta (huolto- ja valistustyö), joka kohdistuu ensisijaisesti suuria ihmisjoukkoja uhkaavien terveyshaittojen, kuten tartuntatautiin, tuberkuloosin, reuman, syöpäsairauksien, sydäntautien, ym. ’kansantautien’ ennakkoehkäisyyn; myös mm. mielenterveyden säilyttäminen sekä äitiys- ja lastenneuvolain toiminta kuuluvat kansanterveystyön toimialaan. Virallisen kansanterveystyön johdossa on lääkintöhallituksen kansanterveysosasto; lukuisat järjestöt edustavat kansanterveystyön eri puolia.”⁶

Tutkimustyön kannalta yksi mielenkiintoisimmista havainnoista on ollut, että käsite kansanterveystyö on käytännössä hävinnyt suomalaisesta kirjallisuudesta, eikä uusia oppikirjoja juuri 1970-luvun jälkeen ole aiheesta julkaistu. Merkille pantava tosiseikka on myös se, että sosiaali- ja terveysministeriön tuoreimmissa dokumenteissa on varsin niukanlaisesti kansanterveystyötä käsittelevää aineistoa. WSOY:n vuonna 1998 julkaisemassa teoksessa *Kansanterveystiede* kansanterveystyön määritelmä nivoutuu tänä päivänä yhteen käytännön kansanterveystieteen kanssa. Teoksen mukaan laajassa katsannossa kansanterveystyön pitäisi tarkoittaa kaikkia toimia, joiden pyrkimyksenä on väestön terveyden edistäminen – eikä vain niitä, joita tehdään perusterveydenhuollossa palkattuna ammattilaistyönä. Toiminnalliseen käytännön kansanterveystieteeseen liittyvät varsinaisen kansanterveystyön ohella muu terveyden huolto, koulutus, terveysneuvonta ja ympäristövalvonta.⁷

2.3.2 Kunnallinen itsehallinto

Tieteellisen määritelmän antaminen käsitteelle itsehallinto on äärimmäisen hankalaa. Yksinkertaistettuna voidaan kuitenkin todeta, että käsitteellä itsehallinto tarkoitetaan jonkun yhdyskunnan tai laitoksen, tässä tapauksessa kunnan, oikeutta hoitaa tiettyjä hallinto- tehtäviä omien toimielintensä avulla, erillään ja tietyn riippumattomuuden omaavana valtiosta. Olennaisina piirteinä tälle itsehallinnolliselle toiminnalle voidaan mainita kunta-

⁶ Otavan iso tietosanakirja 1962, *Kansanterveystyö*, s. 410.

⁷ Kauhanen ym. 1998, s. 13–15.

laisten oikeus itse valita kunnan ylin päättävä elin, kunnanvaltuusto. Lisäksi kunnan hallinnon tulee muutoinkin perustua luottamushenkilöiden määrävään asemaan. Edelleen kunnanvaltuustolla on yleinen toimivalta päättää kuntalaisten yhteisistä asioista, minkä lisäksi kunnalla on tietyt sille erikseen lainsäädännöllä määrätyt tehtävät. Itsehallintoon kuuluu myös tietty taloudellinen itsenäisyys, joka konkretisoituu kunnan oikeutena verottaa jäseniään.⁸

Tästä edellisestä suhteellisen kattavasta luetteloinnista huolimatta Kaukon Heurun näkemys kunnallisesta itsehallinnosta tiivistää ehkä parhaimmalla mahdollisella tavalla sen syvimmän olemuksen. Heurun tulkinnassa oikeusjärjestys määrittelee vapauden rajat. Siitä, mihin lain sana loppuu, alkaa itsehallinto. Tällöin valtion hallinnollisilla määräyksillä ei ole pätevää sijaa. Itsehallinto ei siis merkitse täydellistä vapautta valtiosta vaan jonkinasteista yhteiskunnallisen toiminnan vapautta valtiossa. Näin ollen yhdeksi sen tärkeimmistä ominaisuuksista nousee kunnan jäsenten omaehtoinen ja omavastuinen toiminta, jonka kautta se valitsee itse toimintalinjansa.⁹ Tässä suhteessa on luonnollisesti kaikkien edun mukaista, että kuntalaiset kokevat toiminnan omakseen ja seuraavat kunnan asioiden hoitoa ja ennen kaikkea luottamushenkilötoimintaa. Käsite omavastuisuus tarkoittaa käytännössä myös sitä, että kunnan toiminnassa mahdollisesti tapahtuneet erehdykset lankeavat viime kädessä kunnan jäsenten maksettaviksi veroina.

Lisäksi Heurun mukaan kunnallisen itsehallinnon yksi olennaisimmista piirteistä on kunnan kyky tiedostaa jäsentensä aineelliset ja henkiset tarpeet sekä valmius yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden ja ihmisen henkisen kasvun edistämiseen. Edelleen jo pelkästään kuntalain (365/1995) 1 §:n 3 momentin perusteella kunnan on pyrittävä luomaan edellytykset aineellisesti, henkisesti ja ekologisesti kestäväälle kehitykselle.¹⁰

Oman tutkimustyöni kannalta kunnallisen itsehallinnon käsitteen määrittely on varsin olennaista, sillä ainoastaan ymmärtämällä itsehallinnon tarkoituksperät ja olemuksen, pystyy

⁸ HE 192/1994 vp, s. 73–75.

⁹ Heuru 2001a, s. 14.

¹⁰ Heuru 2001a, s.14; HE 192/1994 vp, s. 73-75.

oivaltamaan, mistä jännitteet kuntien ja valtion välisessä suhteessa nousevat ja miksi nämä jännitteet peilautuvat eritoten julkisen palvelutuotannon kautta.

2.3.3 Oikeudellinen ohjaus

Suomessa kuntien itsehallinto on turvattu perustuslain tasolla (PL 121 §). Perustuslain säännökset edellyttävät, että kunnan toimintaa ohjataan lähtökohtaisesti vain lailla. Oikeusvaltiollisen käsityksen mukaan kuitenkin myös kunnallisen päätöksenteko- ja hallinto-toiminnan rajat sisältyvät valtiovallalle kuuluviin, kansanedustuslaitoksen muodostamiin tahdonilmauksiin. Valtiolla on siis mahdollisuus lainsäädännöllä antaa kunnille uusia tehtäviä, ottaa niitä pois tai antaa niitä yksityiselle oikeussubjektille samaan tapaan kuin menettellään valtionkin eri organien kohdalla.¹¹

Yhteiskuntamme toimivuuden kannalta yksi keskeisistä perushyveistä on sen ennakoitavuus. Tämän ennakoitavuuden toteutumiseksi oikeusvaltio, jollainen Suomikin on, ohjaa ja valvoo hallintoyksiköitään, tarvittaessa myös varsin yksityiskohtaisesti. Toisen maailmansodan jälkeistä ajanjaksoa suomalaisessa yhteiskunnassa voidaan hyvin kuvata sosiaalisen oikeudenmukaisuudentajun heräämisen vaiheeksi. Sotaa edeltäneiden vuosikymmenten mekaanisen solidaarisuuden kaudesta, johon rinnastuvat vapausoikeuksien nousu muun muassa yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden saavuttamisen kautta, on edetty yhteiskunnassamme kohti tosiasiallista yhdenvertaisuutta ja kaikille kuuluvaa hyvinvointia laajamittaisten sosiaalisten reformien myötä. Leimaa-antavin piirre tälle kehitykselle on ollut yhteiskunnallisten epäkohtien ehkäisy ja pyrkimys kohti todellista tasa-arvoa.¹² Näin ollen voidaankin todeta, että oikeudellisen ohjauksen ehkä olennaisimmaksi tavoitteeksi on noussut perustuslain mukaisen (PL 6 §) ihmisten yhdenvertaisuuden turvaaminen yhteiskunnassamme ja lain edessä.

¹¹ Holopainen 1969, s. 386–387.

¹² Uoti 2003, s. 55.

Oikeudellisessa ohjauksessa on siis hyvin pitkälle kysymys hierarkkisesta hallintoelinten välisestä suhteesta, johon kytkeytyy myös vahvasti käsite valvonta¹³. Tähän ajatteluun perustuu edelleen hyvin vahvasti myös kuntien ja valtion välinen kanssakäyminen, kaikista julkilausutuista kunnallisen itsehallinnon vahvistamiseen pyrkineistä tavoitteista huolimatta. Valtion näkökulmasta on luonnollisesti selvää, että luodessaan suuntaviivoja lain tavoitteilla ja oikeusperiaatteilla ohjaukseen se myös pyrkii myös valvomaan näiden päämäärien toteutumista. Tämän valvonnan kohteena tulisi lähtökohtaisesti olla kuntien toiminnan lainmukaisuus, tarkoituksenmukaisuusnäkökohtien arvioinnin ollessa yksi kunnallisen itsehallinnon peruslähtökohdista. Ongelmalliseksi tällaisen jaottelun luonnollisesti tekee se, että laillisuus- ja tarkoituksenmukaisuusvalvonnan välinen rajanveto on varsin häilyvä¹⁴.

Kuntien ja valtion välisen kanssakäymisen ja samalla koko oikeudellisen ohjauksen suhteen arviointi tästä hierarkkisuusnäkökulmasta on kuitenkin varsin problemaattista. Itsehallinnolliset kunnat eivät nimittäin ole juridisessa mielessä organisatorisessa alaisuussuhteessa valtionhallinnon orgaaneihin. Tällaisen alaisuussuhteen syntyminen edellyttää aina tapauskohtaista lainsäädäntöä, jollaista jossain mielessä saatiin aikaan sosiaalisten reformien ja hyvinvointivaltiollisen lainsäädännön kautta. Tästä kunnallisen itsehallinnon erillisyydestä huolimatta kuntien yleinen valvonta on nauttinut yleistä hyväksyntää ja oikeutusta ilman sen kummempaa teoreettista tai käytännöllistäkään kriittistä tarkastelua.¹⁵

¹³ Mäenpää 2003, s. 107.

¹⁴ Ryynänen 2004, s. 18.

¹⁵ Ryynänen 2004, s. 18–19.

3 KUNNALLISEN KANSANTERVEYSTYÖN HISTORIAA

Suomalaiselle kansanterveystyölle, ja samalla koko terveydenhuollolle on ollut ominaista, että julkinen valta, valtio ja kunnat yhteistyössä kantavat vastuun palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta. Kolmannen sektorin järjestötoiminta, eikä liioin yritystoiminta ole saanut juuri jalan sijaan terveystalvelujen tuottajana, kuten sairaaloiden ylläpitäjänä. Tässä suhteessa Suomen tilannetta voidaan pitää verraten poikkeuksellisena ottaen huomioon vastaavan tilanteen muissa läntisen maailman valtioissa.

Seuraavan historiallisen esityksen taustalla on tarkoitus kertoa kuinka oikeudellisen sääntelyn kehitys terveydenhuoltopalvelujen saralla Suomessa muovautui ajan myötä kohti pohjoismaisen hyvinvointivaltion ihanteita. On selvää, että historiaa koskevat huomiot ovat ensiarvoisen tärkeitä yrittäessämme ymmärtää, miten ja miksi suomalainen terveydenhuollon sääntely on muovautunut sellaiseksi kuin se tänä päivänä on. Näistä lähtökohdista katsottuna historia on siis jatkuvasti läsnä myös nykyisyydessämme.

Tarkoitukseni ei ole kertoa kaikenkattavaa tarinaa kansanterveystyön kehityksestä ja laajenemisesta maassamme, vaan pyrin lähtökohtaisesti keskittymään ennen kaikkea kunnan itsehallinnollisen roolin muutokseen tässä ajan virrassa.

3.1 Autonomian aika (1809–1917)

1800-luvun alkuvuosikymmenet olivat maamme hallintokoneiston kehittymisen kannalta merkittäviä. Suomen siirtyminen Venäjän vallan alaisuuteen vuonna 1809 merkitsi kansakunnallemme autonomisen aseman lisäksi uudenlaisen hallintojärjestelmän luomista. Porvoon valtiopäivillä vuonna 1809 perustuslakien vahvistamisen yhteydessä Suomelle järjestettiin myös oma hallintolaitos. Eri hallinnonalojen keskusvirastojen perustaminen autonomisessa Suomessa oli varsin rivakkaa: terveydenhuollon vastuunalaiseksi elimeksi perustettiin vuonna 1811 Keisarillisella kuulutuksella Collegium medicum (lääkintäkölle-

gio), tällä nimellä virasto toimi aina vuoteen 1878, tuolloin lääkintähallinnon korkein instanssi sai nimekseen Suomen lääkintöhallitus, (nykyisin sosiaali- ja terveysministeriö).¹⁶

Terveydenhuollon uudelleenjärjestelyt eivät olleet ainoastaan hallinnollisia, sillä myös konkreettisiin toimintamahdollisuuksiin kiinnitettiin huomiota. Jo Ruotsin vallan ajalta peräisin olleeseen piirilääkärijärjestelmään kohdistettiin huomattava määrä lisäresursseja lisäämällä piirilääkäreiden lukumäärää yhdestätoista kahteenkymmeneen. Piirilääkärien, jotka vastasivat alueellisesta terveydenhuollosta, keskeisimmäksi toimenkuvaksi muodostui ohjeiden antaminen yleisestä terveydenhoidosta. Myös kulkutautien ennaltaehkäisy ja toimet niiden hävittämiseksi kuuluivat piirilääkärien arkipäivään. Kulkutautiepidemian yllättäessä piirilääkärien avuksi oli lääkintäkollegion ohjesäännön perusteella palkattava ylimääräisiä lääkäreitä ja väliskäreitä. Merkillepantavaa oli myös ohjesäännön mukainen köyhien ja varattomien hoitaminen ja lääkitseminen ilmaiseksi.¹⁷

Vuoden 1863 säätyvaltiopäivien koollekutsuminen oli ratkaiseva käänne maamme paikallisen hallintojärjestelmän toteuttamiselle. Säätyvaltiopäivien tuloksena maallinen kunta ja seurakunta erotettiin toisistaan, mikä merkitsi uuden kunnallishallintojärjestelmän syntyä. Ensimmäinen maalaiskuntia koskeva kunnallisasetus (MKunA) annettiin vuonna 1865. Terveydenhuollon ja lääkintähallinnon kannalta nämä uudistukset merkitsivät virkatietä kuntatasolle. MKunA sisälsi eräitä velvoitteita kulkutautien ja syfiliksen torjuntaa koskien, mutta muuten tuolloisia terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia määräyksiä voidaan pitää varsin yleisluontoisina.¹⁸

Kuntien kannalta ensimmäinen todella merkittävä muutos terveydenhuollon järjestämisen suhteen oli kuitenkin vasta vuoden 1879 terveydenhoitosäännön antaminen. Kyseinen sääntö velvoitti sekä kaupungeja että maalaiskuntia perustamaan terveydenhuolto-lautakunnat. Lautakunnan pääasiallinen tehtävä, kiireellisten tapausten auttamisen lisäksi, muodostui lähinnä teollisuushygieniasta vastaavien ammatti tarkastajien avustamisesta.¹⁹

¹⁶ Pesonen 1980, s. 53–55, 323–325; Vauhkonen 1978, s. 17–18.

¹⁷ Pesonen 1980, s. 85–86; Vauhkonen 1978, s. 18.

¹⁸ Ojala 1972, s. 191–192; Vauhkonen 1978, s. 23, 26–27.

¹⁹ Ojala 1972, s. 191–192.

Maalaiskuntien osalta säännön vaikutukset lienevät siis olleen varsin vähäiset. Säännön merkitystä maaseudulla kavensi entisestään valtion valvonnan täydellinen puuttuminen. Tämän ajan itsehallintoyhdyskuntia koskevalle sääntelylle olikin varsin luonteenomaista, että valtion sekaantumista paikallisiin asioihin pyrittiin välttämään viimeiseen asti²⁰.

Valvonnan heikkoudesta huolimatta terveydenhoitosäännön periaatteellinen merkitys oli kuntien kannalta merkittävä, sillä säännön perusteella kunnat veloitettiin ensi kertaa varsin laajan terveysohjelman toteuttamiseen. Reaalimaailmassa tilannetta kuitenkin sääтели ensisijaisesti kuntien taloudellinen tilanne. Terveydenhuollon toimintaa jouduttiin monin paikoin kehittämään sen pohjalta, mikä katsottiin milloinkin tärkeäksi ja samalla taloudellisesti mahdolliseksi. Lääkintäkollegio oli esittänyt jo vuonna 1827 toivomuksen koulutetun kättilön palkkaamisesta jokaiseen seurakuntaan. Vaikka toivomukseen suhtauduttiinkin pääasiallisesti myönteisesti maaherrojen taholta, käytännössä kunnallisten kättilöiden virat kuitenkin yleistyivät vasta isorokkorokotuksen tultua pakolliseksi ja kunnallisiksi toimenpiteiksi. Rokottajaksi oikeutettiin koulutuksen saanut kättilö. Isorokkorokotuksella on myös sikäli merkittävä rooli kunnallishallinnon historiassa, että sitä voidaan pitää ensimmäisenä valtiolta kunnille siirrettynä tehtävänä terveydenhuollon alalla. Kyseinen toimivallansiirto toteutettiin rokotusasetuksella vuonna 1883.²¹

Luonnollista on, ettei pelkällä tehtävien siirroilla pystytty takaamaan alueellisesti tasapuolista ja tehokasta toimintaa. Niinpä valtion olikin ryhdyttävä jakamaan taloudellista tukea kättilöiden palkkauskustannuksiin. Myös maaseudun kiertävien sairaanhoitajien palkkoihin osarahoitus löytyi valtion kirstusta. Näin terveydenhuollon valtionapujärjestelmä alkoi ottaa ensiaskeliaan.²²

Säädöspohjaisten velvoitteiden ohella kunnissa muodostui ajanoloon myös omaehtoista terveydenhuoltotoimintaa. Pääpaino tässä omaehtoisessa toiminnassa oli paikallisen sairaanhoidon kehittämisessä²³. Maalaiskunnissa terveydenhuollon keskeisin ongelma

²⁰ Tahvanainen 2004, s. 41.

²¹ Pesonen 1980, s.140; Tahvanainen 2004, s. 41; Vauhkonen 1978, s. 27.

²² Tahvanainen 2004, s. 41; Vauhkonen 1978, s.27.

²³ Vauhkonen 1978, s. 28.

tuohon aikaan kulmineitui huutavaan lääkäripulaan²⁴. Piirilääkärien toiminta-alueet olivat yksinkertaisesti liian suuret sekä maa-alaltaan että väkiluvultaan. Ongelma korostui erityisesti maaseudun tilattoman ja köyhän väestönosan keskuudessa²⁵.

Ensimmäisenä Suomen kunnista todellisiin toimenpiteisiin oman kunnanlääkäriin saamiseksi ryhtyi Viitasaari, jonne pitkällisten ponnistelujen jälkeen perustettiin kunnanlääkäri virka vuonna 1882. Viitasaaren ja kaksi vuotta myöhemmin oman kunnanlääkäri viran saaneen Juvan pioneerityö kunnallisen terveydenhuollon kehittämiseksi poiki valtakunnallista tulosta jo vuoden 1885 valtiopäivillä. Tuolloin hyväksyttiin pappis-, porvaris- ja talonpoikaissäädyille jätetystä noin kymmenestä erilaisesta anomusehdotuksesta ensimmäinen koko maata koskeva valtionapupaketti koskien kunnanlääkärien palkkaamista ja kunnallisten sairastupien perustamista²⁶. Valtiovallan kädenojennus kunnille tuottikin suhteellisen nopeasti toivottua tulosta, sillä vuonna 1892 kunnanlääkäreitä oli 35 ja vuosisadan vaihtuessa jo noin sata²⁷.

Kunnallista terveydenhuoltoa koskevan sääntelyn voidaan kuitenkin katsoa olleen varsin väljää, sillä ainoat valtiovallan taholta tulleet määräykset koskivat kunnanlääkäreitä, kunnallisia sairastupia ja kiertäviä sairaanhoitajia, ja nämäkin säädökset olivat annettu ainoastaan päätöksissä myönnettäessä valtionapua kyseisiin tarkoituksiin. On siis varsin ymmärrettävää, että näissä oloissa ilman yhtenäistä ohjaavaa lainsäädäntöä maaseudun terveyden- ja sairaanhoito kehittyikin eri puolilla maata varsin epätasaisesti, köyhimpien kuntien jäädessä valtionavuista huolimatta kehityksestä tuntuvasti jälkeen. Kuntien erityistoimialaksi²⁸ yleinen terveydenhuolto muotoutui kuitenkin vasta vuosikymmeniä

²⁴ Tilanne ei siis ole juurikaan muuttunut nykypäivään tullessa, Yleisradio uutisoi 24.11.2004 miltei kahden kolmasosan maamme kunnista kärsineen vuonna 2003 ainakin jonkin asteisesta lääkäripulasta. (Uutisointi perustui Kuntaliiton KuntaSuomi 2004 -tutkimukseen.)

¹⁰ Vuosien 1877–1878 valtiopäivillä oli käsiteltävänä kaksi anomusta koskien kyseistä ongelmaa, molemmissa kiinnitettiin erityistä huomiota tuolloin vallinneeseen räikeään eriarvoisuuteen lääkäripalvelujen saannissa, ks. Pesonen 1980, s.391–392.

²⁶ Pesonen 1980, s. 393–394.

²⁷ Vauhkonen 1978, s. 28.

²⁸ Aina viime vuosiin asti suomalaisessa kunnallis- ja hallinto-oikeudellisessa kirjallisuudessa on pyritty erottelemaan kuntien erityistoimiala ja yleinen toimiala, vaikka rajanveto näiden kahden välille tuntuukin varsin keinotekoiselta, voidaan sille edelleen johtaa perusteet kuntalain (365/1995) 2 § 1 momentista, jonka mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa sille laissa säädetyt tehtävät. Lakia valmistellut

myöhemmin. Laki yleisestä lääkärihoidosta (197/1939) oli ensimmäinen merkittävä virstanpylväs tällä saralla, säädöksessä *velvoitettiin* kunnat palkkaamaan kunnanlääkäreitä²⁹.

3.1.1 Suomalaisen sairaalalaitoksen kehitys autonomian ajalla

Suomalainen sairaalalaitos ja sairaanhuollon järjestäminen ovat kuuluneet yhteiskunnassamme perinteisesti julkisen vallan tehtäväpiiriin. Keskeinen kysymys läpi sairaalalaitoksen historian on tosin ollut, mille hallinnon tasolle vastuu palvelujen järjestäminen tulisi antaa. Historiallinen tarkastelu osoittaa suomalaisen sairaalalaitoksen kolmijakoisuuden. Sairaalamme ovat perinteisesti jaettu toimintansa perusteella yleissairaaloihin, mielisairaaloihin ja tarttuvien tautien sairaaloihin, joista viimeksi mainituille oli ominaista keskittyminen erityisesti tuberkuloosiin sairastuneiden hoitamiseen. Miltei heti Porvoon valtiopäivien jälkeen terveydenhuollon hallinnon uudelleenjärjestelyjen yhteydessä myös maamme sairaalalaitos organisoitiin uudelleen. Vuoden 1814 keskeisin hallinnollinen muutos oli se, että maamme sairaalat otettiin kokonaan valtion haltuun. Sairaaloitten talous perustui vahvistettuun tulo- ja menoarvioon, eli käytännössä vuosittain myönnettäviin määrärahoihin.³⁰ Aluksi maamme seitsemässä sairaalassa oli vain 251 hoitopaikkaa, joista yli kaksi kolmasosaa oli varattu sukupuolitautipotilaiden sairaansijoiksi³¹.

Suomalainen sairaalalaitos pysyi tiukasti valtion ylläpitämänä ilman suurempia täydennyksiä aina 1880-luvulla asti. Ensimmäinen kunnallinen sairaala, tai pikemminkin sairastupa näki päivänvalonsa Ruovedellä vuonna 1881. Toiminnan myöhemmälle kehitykselle oli ensiarvoisen tärkeää, ehkä jopa välttämätöntä, samalla vuosikymmenellä luotu kunnanlääkärijärjestelmä. Jo Seuraavana vuonna Ruoveden tapahtumista lääkintöhallitus suositteli rakennettavaksi kaupunkeihin, joissa oli oma lääkäri, mutta ei sairaalaa,

kunnalliskomitea pyrki mietinnössään madaltamaan kyseistä rajaa siten, että kuntalaissa olisi todettu kunnan hoitavan ”itsehallintoonsa kuuluvat tehtävät”, näin myös erityistoimialaksi luettavat lakisääteiset tehtävät olisivat olleet itsehallinnon piiriin kuuluvia tehtäviä. Kts. Harjula – Prättälä 2004, s. 131.

¹⁴ Heuru 2002a, s. 191–192.

³⁰ Vauhkonen 1992, s. 209.

³¹ Leimaa-antavien piirre suomalaisille yleissairaaloille aina pitkälle 1900-luvulle saakka oli vahva keskittyminen sukupuolitautipotilaiden hoitoon. Ks. Vauhkonen 1973, s. 12.

kaupungin ylläpitämän sairastuvan. Toimintaan kuntia yritettiin houkutella myöntämällä valtion apurahoja.³²

Ratkaisevana käänteenä kunnallisen sairaalalaitoksen kehitykselle voidaan kuitenkin pitää vuoden 1885 valtiopäivillä säätyjen toimesta esitettyä toivomusta sairaanhoidon parantamiseksi ja valtionavun myöntämisestä kunnallisten sairastupien perustamiseen ja ylläpitoon. Tuosta ajankohdasta lähtien kunnallinen sairaalaverkosto alkoi levitä maakuntiin rinnan kunnanlääkärijärjestelmän kanssa. Vuoteen 1905 mennessä maahamme oli perustettu 32 sairastupaa, joille oli myönnetty valtionapua.³³ Osa näistä sairastuvista oli kahden kunnan yhteisiä. Näin kunnallisen terveydenhuollon historialla on merkittävä kytkös myös kuntien välisen yhteistyön ja kuntainliittojen kehitykseen.

Merkittävää kunnanlääkärijärjestelmän, sairastupien ja kunnallisten sairaaloiden synnyssä on se, että kehityksen alullepanijoita olivat aktiiviset kuntalaiset itse, niin Viitasaarella, Juvalla kuin Ruovedelläkin. Tarve kehittää kunnan oloja ja yhteiskunnallisia palveluja oli syntynyt alun alkaen nimenomaan kuntalaisten omasta toimesta, ei ylemmän auktoriteetin painostuksesta. Mahdollisuudet tällä kunnalliselle kehitystyölle oli luotu säädettäessä ensimmäiset paikallishallintoa koskevat asetukset, MKunA vuonna 1865, ja kahdeksan vuotta myöhemmin asetus kunnanhallituksesta kaupungeissa (KKunA). Vaikka kaupunkien ja maalaiskuntien hallinnollisesta toiminnasta säädeltiin erikseen, asetukset perustuivat kuitenkin hyvin pitkälle samoille periaatteille ja sisällöltäänkin vastasivat monin paikoin toisiaan. Näillä asetuksilla kunnallishallinnon toiminnalle ja siihen kohdistuvalle valvonalle luotiin pohja, jonka voidaan katsoa olevan voimissaan keskeisiltä osiltaan edelleen.

3.1.2 Mielisairauksien ja tuberkuloosin hoito

Suomen irtauduttua Ruotsin kuningaskunnasta 1809, ei mielisairaiden hoitoon ollut juuri-kaan kiinnitetty valtakunnallista huomiota. Ensimmäinen merkittävä askel kohti vastuullisempaa psykiatrista hoitoa maassamme otettiin vuonna 1840 annetulla asetuksella mieli-

³² Pesonen 1980, s. 406.

³³ Pesonen 1980, s.405–406.

sairaiden hoidon järjestämiseksi. Kuitenkin jo hyvin pian säädöksen voimaantulon jälkeen varsin merkittäviksi ongelmiksi nousivat sen sääntelemättömyys esimerkiksi hoitoon ottamisesta. Toinen keskeinen ongelmakysymys asetuksen suhteen oli se, ettei siinä otettu kantaa kustannusvastuusta, tai ylipäätään siitä oliko vastuu mielisairaiden hoidosta viimekädessä valtiolla, kunnilla, seurakunnilla vai yksityisillä.³⁴ Tästä huolimatta suomalainen mielisairaanhoido kehittyi autonomian aikana varsin valtiovetoisissa merkeissä. Paikallishallinnon kannalta ensimmäinen keskeinen lainmuutos oli vuonna 1889 annettu asetus ja kuulutus, joka velvoitti kuntia järjestämään uusiin vaivaistaloihin vähintään kolme vuodepaikkaa varattomille mielisairaille potilaille. Valtion resurssien ollessa varsin rajalliset mielisairauksien hoidon suhteen, oli kuntien käytännössä järjestettävä vaivaistaloissaan miltei päinmälaista mielisairaanhoidoa tahansa.

1900-luvun alkuun tultaessa kunnille tarjottiin mahdollisuus valtionavun saamiseen sekä perustamis- että käyttökustannuksiin. Tämä porkkana saikin lukuisat kunnat suunnittelemaan paikallisten hoitolaitosten perustamista, mutta kun avustuksen pienuus (25 % kustannuksista) ja sen ehdot tulivat tietoon, vain yksi kunnallinen mielisairaala näki päivänvalonsa³⁵.

1800-luvun loppupuolelle tultaessa oli keuhkotauti eli tuberkuloosi noussut kansamme yhdeksi suurimmista vitsauksista. Välinpitämättömyys, tiedon puute ja vanhat uskomukset kasvattivat keuhkotautiin kuolleiden vuosittaista lukumäärää aina 1900-luvun alkuun asti. Merkittävä käänne kohti edistysellisempiä hoitomuotoja oli vuoden 1897 valtiopäivillä säätyjen toimesta esitetty anomus, jossa esitettiin yleisillä valtion varoilla perustettavaksi hoitolaitos pääasiassa varattomia keuhkotautisia varten. Lisäksi anomuksessa esitettiin, että valtio ryhtyisi avustamaan yksityisten keuhkotautiparantoloiden rakentamisesta.³⁶

1900-luvun alkuvuosina tapahtuneiden poliittisten reformien ansiosta kansakuntamme sai uuden kansanedustuslaitoksen, jonka harteille kasattiin suuri määrä myös terveystoliittisia toiveita. Sosiaalisen heräämisen ja valveutumisen ansiosta myös tuberkuloosikysymys tuli

³⁴ Vauhkonen 1978, s. 21.

³⁵ Vauhkonen 1973, s. 21–22.

³⁶ Pesonen 1980, s. 473–474.

esille heti ensimmäisillä valtiopäivillä. Eduskunta pyysi senaatilta esitystä laista tuberkuloosin ehkäisytoimenpiteistä. Lisäksi ehdotettiin kuntien perustamien ja ylläpitämien parantoloiden tukemista valtion varoin. Esitys kuitenkin hukkui monien muiden uudistuspyrkimysten mukana senaatin arkistoihin vuosikausiksi. 1900-luvun alun sosiaalisia reformeja hidasti tuntuvasti silloiset valtiolliset olot. Vaikka haluja humaaneja päämääriä toteuttaviin uudistuksiin olisikin ollut, eivät silloisten eduskuntien³⁷ resurssit yksinkertaisesti riittäneet juuri muuhun kuin autonomian ja eduskunnan laillisen aseman oikeudelliseen puolustamiseen tsaarinvaltaa ja sortotoimia vastaan. Vallitsevista oloista johtuen eduskunnan kaavailemat monet terveystoimittiset uudistukset ja aloitteet pääsivät käsiteltäväksi vasta itsenäisen Suomen päätöksentekijöiden toimesta. Kahdelle viimeiselle autonomian ajan vuosikymmenelle omista olikin se, ettei maamme lääkintälaitosta kyetty uudistamaan tai kehittämään juuri lainkaan³⁸.

3.2 Kunnallista kansanterveystyötä itsenäisyyden alkutaipaleella

Ensimmäisen maailmansodan jälkimainingeissa vuonna 1917 sai Suomen suurruhtinaskunta, monien muiden Venäjän keisarikuntaan kuuluneiden alueiden tavoin Neuvosto-Venäjän tunnustamana itsenäisyyden. Lääkintähallinnon osalta itsenäistyminen ei tuonut organisatorisesti mitään uutta, autonomian ajan hallintojärjestelmän soveltuessa sellaiseenaan uusiin oloihin. Yhteiskunnallisten olojen normalisoituessa vuoden 1918 tapahtumien jälkeen, eivät terveystoimittiset hankkeet luonnollisestikaan olleet nuoren kansakuntamme prioriteettilistan kärkipäässä. Lääkintähallinnon toimiessa tyydyttävästi entiseltä pohjalta, sisäpolitiikan kannalta merkittäviksi asiakokonaisuuksiksi nousivat kysymykset maanomistusoloista, oppivelvollisuudesta ja työehtosopimuksista³⁹.

1920- ja 30-lukujen Suomessa perusterveydenhuollon kehittämisen painopiste oli edelleen maaseudulla, ennen kaikkea synnytys- ja lastenhuollon kohentamisessa. Vuonna 1920 voimaan

³⁷ Vuosina 1908–1914 maassamme valittiin viisi eduskuntaa.

³⁸ Vauhkonen 1978, s. 29.

³⁹ Vauhkonen 1978, s. 46.

tulleen lain mukaan maalaiskunnissa tuli olla kättilö jokaista alkavaa 5000 asukasta kohti. Lain säätämisen yhteydessä päätettiin myös toimintaa koskevasta valtion avustuksesta. Kyseisellä lailla on sikäli merkittävä rooli valtion ja kuntien välisten suhteiden historiassa, että kyseessä oli ensimmäinen terveydenhuollon kustannusten jakamista säätelevä pysyvä normi⁴⁰.

Yleisessä tarkastelussa itsenäisyyden ajan alkutaival aina 1930-luvun loppuun ja toisen maailmansodan syttymiseen oli suhteellisen merkittävien muutosten aikaa. Huomattavaa kuitenkin on, että luonteeltaan nämä muutokset olivat vielä osaratkaisuja, ja eräissä tapauksissa käytännölliset tulokset jäivät odottamaan sodan jälkeistä aikaa ja olojen tasaantumista. Itsenäisyyden alkutaipaleen muutosprosessi oli sikäli kaksijakoinen, että ensinnäkin lääkintähallinnollinen lainsäädäntö oli saatettava perustuslakien edellyttämään muotoon. Samanaikaisesti yhteiskunnalliset muutosvoimat ajoivat terveydenhuollollis-taloudellisen lainsäädännön muutosta, jonka tarkoituksena oli luoda entistä paremmat edellytykset terveystalouden tuottamiselle ja niiden käyttämiselle. Viimeksi mainitut asettivat eritoten kunnille määräyksiä paikallisen lääkärivirtekunnan perustamiseksi, mutta takasivat samalla myös taloudellisen tuen hankkeita varten. Suoranaisia velvoitteita kuntia kohtaan eivät valtionapuja koskeneet lait antaneet, mutta niiden kautta luotiin varmuus valtion läsnäolosta ja taloudellisesta tuesta, mikä oli omiaan virittämään paikallisia päättäjiä toimeliaisuuteen kunnallisen terveydenhuollon kehittämiseksi.⁴¹

3.3 Kansanterveystyötä sotien jälkeisessä Suomessa – suunta kohti hyvinvointivaltiota

Kunnallinen avoterveydenhoito oli ollut alkuajoistaan asti ennen muuta pienituloisten kaupunkilaisten palvelua. Toisen maailmansodan sytyttyä oli kulunut yli 50 vuotta siitä,

⁴⁰ Vauhkonen 1978, s. 46–47.

⁴¹ Vauhkonen 1978, s. 54–55.

kun säädyt 1885 valtiopäivillä käydyn keskustelun jälkeen olivat esittäneet keisarille toivomuksen maaseudun terveydenhuolto-olojen parantamiseksi, ja yli 60 vuotta siitä, kun ensimmäiset kunnanlääkärinvirat oli perustettu. Kesäkuun 9. päivänä 1939 säädetty laki yleisestä lääkärihoidosta astui kuitenkin voimaan vasta keskellä jatkosotaa, vuoden 1943 alusta. Kunnanlääkärin virkojen lisääminen oli käytännössä keskeisin keino laajentaa kuntien vastuuta koko väestön terveydestä⁴². Laki oli myös kunnallisoikeudellisesti merkittävä virstanpylväs, sillä kyseessä oli ensimmäinen säädös, jonka kautta valtio suoranaisesti *velvoitti* kunnat tarjoamaan kunnanlääkärinpalveluja⁴³. Sodan loppuvaiheissa kunnallinen terveydenhuolto eteni myös muilla rintamilla. Huoli väestön riittävydestä sai valtion säätämään lait kunnallisista äitiys- ja lastenhuollon neuvoloista sekä kunnallisista terveystieteistä ja kättilöistä vuonna 1944.

Tutkija Lea Henrikssonin mukaan juuri sotavuodet juurruttivat terveydenhuoltotyön lopullisesti Suomeen. Vaikka kansanterveystyön keskeisin tehtäväkenttä olikin ollut sotavuodet pitkälti kansalaisjärjestöjen hoidettavana, niin samanaikaisesti valtiollinen ohjaus nosti merkittävästi päätään. Henriksson kiinnittää myös huomiota lainsäädäntötyön yhtenäistämisyrittämiin terveydenhuollon toimintojen osalta. Yhtenäistäminen koski ennen kaikkea näiden alojen koulutusta. Sodan jälkeisessä Suomessa kansanterveyskysymys oli Henrikssonin mukaan yleisluonteeltaan sivilisoiva kansallinen projekti, joka kosketti etenkin naisia. Sota-aika ja sen jälkeiset vuodet loivat entistä vahvemman ammatillistumisen politiikan suomalaisen kansanterveystyöhön.⁴⁴

Merkillepantavaa kuitenkin on, ettei kansalaisten mahdollisuus käyttää terveydenhuollon palveluita laajentunut kuin taikasauvan iskusta välittömästi sodanjälkeisessä Suomessa, resurssit olivat kuitenkin rajalliset. Periaatteellisella tasolla Suomen avoterveydenhuollon järjestelmä virkälääkäreineen, neuvoloineen, terveydenhoitajineen ja kouluterveydenhuoltoineen oli varsin kehittynyt jo 1940- ja 1950-luvulla. Tästä huolimatta tohtori Pekka Kuusen antama kuva Suomen terveydenhuollon tasosta 1950-luvun puolivälissä on lähinnä masentava. Kuusi osoittaa tuolloisen Suomen varsinaiseksi takapajulaksi, jossa

⁴² Pesonen 1980, s. 416–418.

⁴³ Heuru 2002a, s. 191–192.

⁴⁴ Henriksson 1988, s. 132–133.

lääkäritiheys oli Euroopan alhaisimpia, ja jossa lääkärikunta oli jakautunut hyvin epätasaisesti maan eri osien kesken⁴⁵. Kuusi toteakin sarkastiseen sävyyn Suomen lääkäreiden omaksuneen kamppailussa kansan terveyden puolesta talvisodan hengen: *”sitä uljaampi taisto, mitä vähemmin käydään se väin”*. Uljaan taiston tunnusmerkkeihin kuuluivat kaiketi myös runsaat tappiot, sillä keskimääräinen elinikä suomalaisten, varsinkin miesten keskuudessa oli vielä tuolloin eurooppalaisessa katsannossa hätkähdyttävän alhainen.⁴⁶

Kehitys kuitenkin polkaistiin käyntiin sodan jälkeisinä vuosina. Seuraavina vuosikymmeninä sairaalalaitoksen rakentamista vauhditettiin huomattavin panostuksin, ja samaan aikaan pääosa sairaalalaitoksesta siirrettiin kuntien ja kuntainliittojen omistukseen. Yhdeksi keskeisimmistä tekijöistä terveydenhoidon saatavuuden paranemisen kannalta nousi keskussairaaloiden rakentamisen eteneminen. Tämä tarkoitti myös monella alueella lääkäripulan lievenemistä. Eurooppalainen taso terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa saavutettiin maassamme kuitenkin vasta 1970-luvulla kansanterveyslain ansiosta.⁴⁷

Kuusen kärkevästä kritiikistä 1950- ja 60-lukujen terveydenhuollon tilaa kohtaan on kuitenkin todettava, että tahto sodan jälkeisessä Suomessa yhteisen hyvinvoinnin kehittämiseksi oli valtava. Tässä projektissa terveydenhuollon universaalisuudella oli hyvin keskeinen rooli. Kaikesta niukkuudesta huolimatta rakentaminen oli ennennäkemätöntä; 1950- ja 60-luvulla pystytettiin tehtaiden ja asuntojen ohella julkisin varoin tavaton määrä terveydenhuollon, koulutuksen ja kulttuuritoiminnan instituutioita⁴⁸.

⁴⁵ Vuonna 1956 Suomessa oli yksi lääkäri 1700 asukasta kohti, 24 eurooppalaisen maan vertailussa Suomi oli perän pitäjä yhdessä jugoslaavien kanssa. Kansallisella tasolla selvityksen tulokset ovat vielä hätkähdyttävämpiä; Silloisten Kuopion, Oulun ja Lapin läänien maalaiskunnissa yhtä lääkäriä kohti oli peräti 8862 asukasta, vastaavan luvun ollessa Helsingissä 434. Kuusi 1961, s. 252–293.

⁴⁶ Kuusi 1961, s. 252–293.

⁴⁷ Ohtonen, Koski & Vinni 1983, s. 93–95.

⁴⁸ Anttonen – Sipilä 2000, s. 77.

4 KANSANTERVEYSTYÖ JA KUNTA

4.1 Kansanterveyslaki-tausta

Itsenäisen Suomen kansanterveystyön keskeisin käännekohta ajoittuu 1970-luvun alkuun, jolloin säädettiin kansanterveyslaki (KTL 66/1972). Kansanterveyslakia voidaan myös hyvällä syyllä luonnehtia yhdeksi keskeisimmistä virstanpylväistä koko kunnallisen palvelutuotannon kehittymisen saralla. Kansanterveyslain yksi olennaisista lähtökohdista oli se, että siinä määritellyt kansanterveystyön palvelutehtävät annettiin merkittävilta osiltaan peruskunnan hoitoon ja vastuulle. Tässä suhteessa kansanterveyslakia voidaan verrata ja pitää hyvinkin samantapaisena lähtökohdiltaan kuin kuntakeskeistä kunnanlääkärijärjestelmää. Kansanterveyslaille voidaan hakea myös suhteellisen keskeistä merkitystä koko oikeusjärjestyksemme kannalta. Aiemman kunnallista kansanterveystyötä säätelevän lainsäädännön voidaan katsoa olleen varsin hajanaista ja pirstaloituneen lukuisiksi eri säädöksiksi. Uuden lain yhdeksi ominaispiirteeksi nousikin sen kokoavuus. KTL:n myötä varsin hajanainen lainsäädäntö kunnallisen kansanterveystyön velvoitteista, rahoituksesta ja hallinnosta yhdistettiin yhdeksi laiksi.⁴⁹ KTL luotiin nimenomaan kansanterveystyön puitelaidiksi⁵⁰, sen tarkoituksena ei niinkään ollut määrittellä perusterveydenhuollon toimintasisältöjä, mutta se loi niille edellytykset rautaisten ohjausmekanismiensa avulla⁵¹. KTL:n voimaan tulon myötä seitsemän kunnallista kansanterveystyötä koskevaa lakia tuli kumo-
tuksi.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle kansanterveystyöstä ja sen voimaannpanosta annettavaksi laeiksi (HE 98/1971 vp) todetaan nimenomaan kunnan olevan se yhteiskunnan yksikkö, jonka tehtäväksi kansanterveystyö järjestäminen annetaan. Kansanterveyslain esitöitä voidaankin pitää myös maamme kuntarakenteen kehityksen ja sille asetettujen tavoitteiden kannalta varsin mielenkiintoisena luettavana. Vuonna 1970 maassamme oli

⁴⁹ HE 98/1971 vp, s. 3.

⁵⁰ Puitelaila tarkoitetään lakia, jossa vahvistetaan myöhemmin (esim. valtioneuvoston päätöksellä) tarkennettavat yleiset periaatteet. Laakso 1990, s. 24–25.

⁵¹ Sinkkonen – Nikkilä 1988, s. 44.

vielä 518 kuntaa, joista noin kolmanneksessa asukkaita oli alle 5 000. Suorasanaista kantaa kuntamäärän supistamiseen hallituksen esityksessä ei oteta, mutta esityksen rivien välistä tällainen ajatusmalli hahmottuu väkisin. Esityksessä asetettiin kansanterveystyön väestöpohjan osalta tavoitteeksi noin 10 000–13 000 asukasta. Esityksessä todettiin edelleen, että vähemmän kuin 8 000 asukasta käsittävä kunta voisi vain poikkeustapauksessa huolehtia yksin kunnan välittömästi hoidettavasta kansanterveystyöstä. Lakiehdotuksessa varattiinkin kunnille mahdollisuus perustaa kansanterveystyön toteuttamista varten kuntainliitto, ja mikäli yhteisymmärrystä kuntien välille ei löytyisi, annettiin valtioneuvostolle valta velvoittaa kunnat yhteistoimintaan kansanterveystyön toteuttamiseksi alueillaan. Ajanoloon tästä alle 8 000 asukkaan poikkeustilasta muodostui kunnallisen kansanterveystyön toteuttamisessa kuitenkin ennemminkin sääntö kuin poikkeus.⁵²

Kunnallinen kansanterveystyö on kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta kulkenut varsin pitkän ja vaiherikkaan tien viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Vielä 1970-luvun alussa suomalaiselle hallintokulttuurille oli varsin tyyppillistä tiukka keskusvirasto-ohjaus ja siihen liittyvä valtion kuntiin kohdistama silmälläpito. Kansanterveystyön osalta tämä holhous konkretisoitui KTL:n 19 §:n kautta. Säännös velvoitti kuntien terveyslautakuntia kunakin vuonna laatimaan kansanterveystyötä varten viidelle seuraavalle kalenterivuodelle toimintasuunnitelman. Kunnanvaltuuston hyväksytyä toimintasuunnitelman se oli alistettava senaikaisen terveydenhuollon korkeimman instanssin, lääkintöhallituksen vahvistettavaksi. Valtion ohjauksen merkitystä korosti entisestään kuntien velvollisuus hakea lääninhallitukselta lausunto toimintasuunnitelmasta ennen sen vahvistamista. Voimassa olevassa KTL:ssa näistä viisivuotissuunnitelmista on kuitenkin luovuttu. Nykyisen 19 §:n mukaan kunnan kansanterveystyön järjestämiseen sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (STVOL 733/1992).

⁵² HE 98/1971 vp, s. 3-4. Ks. myös Uoti 2003a, s. 199.

4.2 Kansanterveystyön kustannusten jako

Kansanterveislain tulla voimaan vuonna 1972 kustannusten jaolle oli selkeät eri laeista löytyneet juridiset perusteet. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että kansanterveystyön toimintoja järjestäville kunnille tai kuntainliitoille myönnettiin valtionapua perustamis- ja käyttökustannuksiin (toimintakustannuksiin), joista valtionavun ja asiakasmaksujen jälkeen jäävä osa lankesi kuntien itsensä lopullisesti rahoitettavaksi.

Vielä 1970-luvulla valtionapukäytäntö perustui käytännössä kokonaan⁵³ kuntien yleiseen kantokykyluokitukseen. Pohja tälle kuntien kantokykyluokitukselle oli luotu 1960-luvun lopussa säädetyllä lailla (665/1967) ja asetuksella (93/1968) kuntien kantokykyluokitukselta. Kyseiset säädökset puolestaan pohjautuivat hallituksen esitykseen laiksi kuntien yleisestä kantokykyluokitukselta (HE 191/1964 vp) sekä kuntien valtionavustuskomitean mietintöön (1966:A3). Mietinnössään lakia valmistellut komitea päätyi siihen, *että kuntien yleinen kantokykyluokitus suoritetaan lähinnä sen mukaan, kuinka suuren osan käyttö- ja pääomamenoista eri kunnat voivat kattaa omilla verotuloillaan keskimääräisen veroäyrinhinnan puitteissa*. Valtionavuntarpeen määrittelyssä komitea otti lähtökohdaksi sen, kuinka paljon kunnan olisi saatava valtionosuutta suhteessa kaikkiin muihin kuntiin, jotta se pystyisi tarjoamaan yleistä keskitasoa vastaavat lakisääteiset toiminnalliset palvelut.⁵⁴ Perimmäisenä ajatuksena lienee siis ollut yleisen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuustavoitteen saavuttaminen. Jokaiselle Suomen kansalaiselle asuinpaikasta riippumatta pyrittiin turvaamaan mahdollisuus samanlaisiin peruspalveluihin yhtäläisellä ja oikeudenmukaisella verorasituksella⁵⁵.

KTL:n voimaantulon myötä myös kansanterveystyön valtion rahoitus tuli riippuvaiseksi kuntien taloudellisesta kantokyvystä, kun se aiemmassa KTL:a edeltäneessä lainsäädän-

⁵³ Sairaaloiden perustamiskustannusten osalta perusteet valtionosuuksiin tosin olivat tässä suhteessa poikkeavia. Esimerkiksi keskussairaaloiden ja niiden poliklinikoiden perustamiskustannuksien osalta valtionosuudet oli vakioitu kantokyvystä ja kustannuksista riippumattomiksi aina kahteen kolmasosaan koko kustannuksista. Vastaavasti mielisairaanhoidon perustamiskustannusten osalta vastaava valtionosuuden määrä oli 50 prosenttia koko perustamiskustannuksista. Ojala – Vataja – Vintturi 1977, s. 33–37.

⁵⁴ Komiteamietintö 1966:A6, s. 8-9.

⁵⁵ Myllymäki 1994, s. 153.

nössä pohjautui pelkästään toiminnan laatuun. Kyseinen järjestely takasi sen, että käytännössä eriarvoisuus rikkaiden ja kaikkein köyhimpien kuntien välillä terveystalvelujen tuottajana oli ainoastaan kasvanut⁵⁶. Kantokykyluokituksen voimaantulon yhteydessä kunnat määrättiin kymmeneen eri kantokykyluokkaan siten, että heikoimman kantokyvyn kunnat kuuluivat ensimmäiseen ja vahvimman kantokyvyn omaavat kunnat kymmenenteen luokkaan. Kaikkein köyhimpien kuntien osalta valtionapu saattoi luokituksen perusteella kohota aina 70 prosenttiin asti perustamis- ja käyttökustannuksista. Lisäksi alkuperäisen KTL:n 39 § antoi niille kunnille, joiden taloudellinen kantokyky ei antanut myöden KTL:n vaatimuksille, mahdollisuuden hakea valtioneuvostolta lisärahoitusta kansanterveystyön menoihin. Rikkaimpien kuntien osalta valtion rahoitusosuus jäi kantokykyluokituksen mukaan 39 prosenttiin. Tiukan kontrollin ohella kunnalliselle kansanterveystyölle saatiin siis varsin huomattava valtion rahoitus. Kansanterveystyön rahoituksen kannalta keskeinen lainmuutos tehtiin myös sairausvakuutusjärjestelmää koskevaan lainsäädäntöön (laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 75/1972). Muutos saatettiin voimaan KTL:n säätämisen yhteydessä ja sen tarkoituksena oli edelleen keventää kunnille kansanterveystyöstä koituvia taloudellisia rasitteita.

4.2.1 Kohti valtion vetäytymistä

Kuten jo edellä esitetystä käy ilmi, kunnalliselle kansanterveystyölle oli 1970-luvulla varsin ominaista valtion ohjaus rautaisella otteella. Kansanterveystyön toimeenpanoa kuntatasolla ohjattiin ja valvottiin tiukasti valtiojohtoisella rahoitus- ja suunnittelukoneistolla. Tälle valtion silmälläpidolle löytyi perusteet KTL:sta, joka oli alun perin tarkoitettukin nimenomaan kansanterveystyön hallinnon ja rahoituksen puiteliksi. Varsinaiset kunnallisen kansanterveystyön toiminnalliset tavoitteet, sisältö ja voimavarat määriteltiin vasta valtioneuvoston vahvistamissa vuosittaisissa valtakunnallisissa suunnitelmissa.

Kunnallista kansanterveystyötä voidaan varmasti pitää yhtenä keskeisimmistä tekijöistä siinä 1970- ja 1980-lukujen universaalien hyvinvointivaltion rakentumisprosessissa, joka pyrki kansalaisten yhtäläisen hyvinvoinnin oikeudenmukaiseen jakautumiseen. 1960-luvun

⁵⁶ Kaipainen 1975, s. 86–87.

loppupuolella luotu kuntien kantokykyluokitus ja siihen perustuva valtionosuusjärjestelmä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon osalta voimissaan aina 1980-luvun puolivälin tienoille asti. Järjestelmän voidaan katsoa olleen varsin kaksijakoinen: sen keskeisimpänä ”hyveenä” voidaan kaikesti pitää sitä, että se nimenomaan kannusti kuntia lisäämään palvelutuotantoon. Yksi 1970- ja 1980-luvuille ominainen piirre oli, että valtio saattoi jopa kiirehtiä toimintojen aloittamista ja niiden tehostamista kunnissa myöntämällä varsin avokätisesti runsaitakin avustuksia.⁵⁷ Toisaalta se ei kannustanut juuri minkäänlaiseen omavastuuteen kunnallisessa taloudenpidossa, ja tämä loikin kunnille ehkä liiankin suuren turvallisuuden tunteen taloudestaan valtion hellässä huomassa.

1980-luvun alkupuoliskolla toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusuudistus (sosiaali- terveydenhuollon valtionosuuslaki SVOL 677/1982) merkitsi muutoksia valtion suunnitelmaohjaukseen. Tämä niin sanottu Valtava-uudistus ja sen yhteydessä säädetty sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittivat erityisesti sosiaalihuollon alueella entistä laajempaan resurssien ohjaamiseen ja samalla jo kansanterveyslaista tuttuun suunnitelmallisuuteen. Lisäksi tämä uudistus merkitsi yhtenäisyyden lisäämistä näiden kahden toiminnon välille normatiivisen sääntelyn avulla. Sosiaalihuollon näkökulmasta uudistus merkitsi ennen kaikkea entistä tasavertaisemman aseman saavuttamista suhteessa terveydenhuoltoon. Lakimuutoksen yksi keskeisimmistä tavoitteista lienee ollut valtion yksityiskohtaisen ohjauksen vähentäminen ja samalla luottamuksen lisääminen valtion ja kuntien välisessä lakisääteisessä yhteistoiminnassa⁵⁸. Siitä, kevensikö lakimuutos ohjausmekanismeja, voi olla hyvällä omallatunnolla myös varsin toisenlaista mieltä. Valtava-uudistuksen myötä siirryttiin valtionosuusohjauksesta suunnitelmien muodossa tapahtuvien voimavarojen ohjaamiseen. Tämä tarkoitti sitä, että valtionosuus myönnettiin ainoastaan sellaisiin toimintoihin, jotka oli kirjattu valtion viranomaisten hyväksymiin suunnitelmiin.⁵⁹

Kunnallisen kansanterveystyön kannalta kriittisimmät vuodet ajoittuvat kuitenkin 1990-luvun taitteeseen. Jo 1980-luvun alussa alkanut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen nivominen huipentui vuonna 1991 toteutettuun lääkintö- ja sosiaalihuollon yhdistymiseen.

⁵⁷ Myllymäki 1994, s. 154.

⁵⁸ HE 101/1981 vp, s. 11–12.

⁵⁹ Myllymäki 1994, s. 170.

Silloinen sosiaali- ja terveysministeri Mauri Miettinen perusteli Suomen Lääkärilehdelle antamassaan haastattelussa uudistuspyrkimyksiä yleisellä hallinnon rationalisoinnilla sekä palvelutuotannon tehostamisella että parantamisella. Miettinen toteaa haastattelussaan edelleen, että sosiaali- ja terveysministeriön rooli käytännössä terveydenhuoltoa ohjaavana hallintoelimenä lisääntyy uudistuksen myötä entisestään.⁶⁰

Heti yhdistymisen jälkeen tilanne kansanterveystyön ohjauksen kannalta näytti kuitenkin varsin sekavalta. Uuteen ministeriöön siirrettiin keskusvirastoista virkamiehiä valmistelemaan valtakunnallisia suunnitelmia. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveyshallituksen tehtäväksi oli tarkoitus jättää ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehityksen seuraaminen. Vielä käymistilassa ollut uudistus kuitenkin takasi käytännössä sen, että vuosina 1991 ja 1992 kansanterveystyön valtiollinen ohjaus pysähtyi kokonaan.⁶¹ Vuoden 1993 alusta voimaantullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (STVOL 733/1992) varmisti sen, että normiohjauksesta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla luovuttiin kokonaan. Samalla sosiaali- ja terveyshallitus muutettiin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseksi (Stakes). Uuden käytännön keskeisimpinä tavoitteina hallituksen esityksen mukaan olivat ensinnäkin luopuminen kustannusperusteisista valtiosuuksista ja siirtyminen laskennallisiin valtiosuuksiin sekä kuntakohtaisiin määräytymisperusteisiin⁶². Lisäksi keskeisinä tavoitteina mainittiin toimintojen tehokkuuden ja taloudellisuuden edistäminen sekä kunnallisen itsehallinnon ja samalla itsenäisen päätösvalan lisääminen⁶³. Uudistuksen vuoksi sääntely kuntien palvelujen järjestämisestä väljeni huomattavasti; kunnat saattoivat itse päättää omaa harkintavaltaansa käyttäen (luonnollisesti perustuslaillisen yhdenvertaisuuden puitteissa) siitä, miten ne järjestävät palvelunsa ja kuinka kohdentavat voimavaransa. STVOL:n 4 § kuvaa tätä kunnan harkintavallan kasvua erinomaisesti. Sen mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä seuraavasti:

- ”1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;

⁶⁰ Suomen Lääkärilehti 19–20/1990, s. 1799–1800.

⁶¹ Rimpelä 2004, s. 71.

⁶² Terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määritellään kunnan asukasluvun, ikärakenteen ja asukkaiden sairastavuuden mukaan. Lisäksi eräiden kuntien laskennallisiin kustannuksiin vaikuttaa syrjäisyyskerroin. Ks. STVOL 733/1992.

⁶³ HE 216/1991 vp, s. 1-2, 5-6.

- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
- 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.”

Kunnallisen itsehallinnon kannalta tilanne näytti toki mitä mainioimmalta, päästiinhän kunnissa uudistuksen myötä vuosikymmeniä jatkuneesta valtion holhouksesta sosiaali- ja terveydenhuollon saralla eroon. Kansanterveystyön ja sen KTL:n esitöissä määriteltyjen alkuperäisten tavoitteiden kannalta tilanne kuitenkin muuttui varsin merkittävästi. Kysymys ei varmastikaan ollut siitä, ettei kunnissa olisi ollut tahtoa ja osaamista ylläpitää ja kehittää kunnallista terveydenhuoltoa Väistämätön tosiasia oli kuitenkin se, että korvamerkittyjen valtionosuuksien jäätyä historiaan kunnilla ei ole ollut mahdollisuuksia ohjata resursseja perusterveydenhuoltoon samassa määrin kuin mitä valtion taholta tapahtui ennen vuotta 1993. Kun kansanterveystyön valtionohjaus purettiin, purettiin samalla maassamme myös kansanterveystyön hallinnollinen ja taloudellinen erityisasema ja tiettyssä mielessä myös kansallinen tuki. Käytännön tasolla tämä on tarkoittanut esimerkiksi sitä, että vuonna 1993 kuntien ehkäisevät palvelut jäivät rokotuksia ja työterveyshuoltoa lukuun ottamatta ensimmäistä kertaa sitten 1940-luvun vaille valtakunnallista tukea ja kehittämisvastuuta⁶⁴. Kansanterveystyö kansan terveyttä edistävänä toimintona valtiollisen ohjauksen murennettua on auttamatta jäämässä varsin vähälle huomiolle, kenenkään intresseissä ei tunnu olevan kansanterveystyön kehittäminen toiminnallisena kokonaisuutena. Viimeaikaiset yhteiskunnalliset linjauksetkin osoittavat kiistatta, että maamme terveyspolitiikka on muuttumassa nimenomaan sairaanhoitopolitiikaksi. Lähitulevaisuudessa perusterveydenhuollon keskeisimmäksi tehtäväksi onkin nousemassa kyky ohjata potilas oikeaan aikaan oikealle hoidon tasolle, mikäli sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioon uskominen, ja miksei olisi.⁶⁵ Kuka enää tämän jälkeen jaksaa puhua kansan terveyttä edistävästä työstä?

⁶⁴ Rimpelä 2004, s. 71.

⁶⁵ Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 2003. Työryhmä muistioita 2003–33. s. 62.

4.3 Kunnan kansanterveystyö

KTL:n kuntakeskeistä henkeä korostaa keskeisimmin säädöksen kolmas luku, ”Kunnan kansanterveystyö”, jossa kansanterveystyö on määritelty olennaisilta osiltaan kunnan tehtäväksi. Säädöksen 14.1 §:n mukaan kunnan tulee:

- ”1) ylläpitää terveysneuvontaa, johon luetaan kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta siihen sisältyen, ja kunnan asukkaiden yleisten terveystarkastusten järjestäminen;
- 2) järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus;
- 2 a) ottaen huomioon, mitä mielenterveyslaissa on säädetty, järjestää kunnan asukkaiden tarvitsemat sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveystieteiden keskuksessa;
- 3) huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius, lukuun ottamatta sairaankuljetukseen tarvittavien ilma-alusten sekä kelirikko-kelpoisten ja vastaavanlaisten erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään;
- 4) ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito;
- 5) ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus, niin kuin viimeksi mainitusta asetuksella tarkemmin säädetään;
- 6) ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettävää muuta kuin 5 kohdassa tarkoitettua koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto; yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla;
- 7) tuottaa kunnan alueella sijaitsevissa työ- ja toimipaikoissa työskenteleville työntekijöille työnantajan järjestettäväksi työterveyshuoltolain 12 §:ssä tai muissa säädöksissä säädettyjä ja niiden nojalla määrättyjä työterveyshuoltopalveluja;
- 8) järjestää kunnan alueella toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville soveltuvin osin työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja sen nojalla annetuissa säännöksissä tai määräyksissä tarkoitettua työterveyshuoltoa;
- 9) järjestää seulontaa ja muita joukkotarkastuksia siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään; sekä
- 10) järjestää kiireellinen avosairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta.”

Kunnallisen kansanterveystyön toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii KLT:n 6 §:n perusteella kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Tämän toimielimen (yleensä terveyslautakunta tai perusturvalautakunta) tehtävänä on huolehtia KTL:ssa säädettyjen tehtävien lisäksi niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa on osoitettu terveyslautakunnalle tai terveydenhuoltolautakunnalle. Sen sijaan ympäristöterveydenhuolto voidaan antaa myös muun toimielimen tai sen jaoksen tehtäväksi, mutta ei kuitenkaan kunnanhallituksen. Pykälän 2 momentin mukaan kansanterveystyön kuntayhtymässä ylimmän päätöksentekaelimen muodostaa jäsenkuntien yhteisesti asettama monijäseninen toimielin. Kansanterveystyön kuntayhtymiin sovelletaan KTL:n ohella myös kuntalain (356/1995) säännöksiä kuntayhtymistä.

Kansanterveystyötä voidaan edelleen luonnehtia yhdeksi peruskuntien keskeisimmistä tehtävistä. Viime vuosien kehitys kuitenkin osoittaa, että suuntaus on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa kohti kuntien välistä yhteistyötä. Tätä väitettä tukee Kuntaliiton tekemä selvitys, johon Kaarlo Tuori viittaa teoksessaan *Sosiaalioikeus*. Selvityksen mukaan vuonna 1999 maamme väestöstä 29 prosenttia asui kunnissa, joiden kansanterveystyö hoidettiin kuntayhtymässä ja 48 prosenttia kunnissa, joiden sosiaali- ja terveydenhuollonhallinto oli yhdistetty. Vielä vuonna 1994 kunnissa, joissa yhdistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta oli tehty, asui ainoastaan 24 prosenttia väestöstä.⁶⁶

4.4 Terveyskeskus

1960-luvulla syntyneen käsitteen suomalainen terveyskeskus voidaan katsoa tulleen varhaiseen keski-ikään. Kansanterveystoimikunta esitti vuonna 1969 komiteanmietinnössään kunnan kansanterveystyön toteuttajaksi uudenlaista toiminnallista ja hallinnollista kokonaisuutta. Tämä oli määrä toteuttaa perustamalla terveyskeskus, jonka tehtäviksi tulisi kunnallinen kansanterveystyö yksilöön kohdistuvien toimintojen osalta, erikoissairaanhoidon

⁶⁶ Tuori 2004, s. 40.

lukuun ottamatta.⁶⁷ Yksi kyseisen komiteamietinnön huomiota herättävimmistä yksityiskohdista on se, ettei siinä ole kuvattu terveystakeskusidean taustaa lainkaan, eikä viitattu mahdollisesti käytettyyn lähdekirjallisuuteen. Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelä kirjoittaa artikkelissaan ”Vaarantako kansallinen terveystakeskus kansan terveyden?” kuitenkin samana vuonna (1969) Suomen Lääkärilehdessä olleesta artikkelista, jossa kerrottiin terveydenhuoltokeskuksen toiminnasta Ruotsin Dalbyn kunnassa⁶⁸. Länsinaapurin ohella vaikutteita Suomeen lienee imetty myös Iso-Britanniasta. Keskeistä näille molemmille esikuville oli se, että sekä ruotsin- että englanninkielisillä terveystakeskusta kuvaavilla termeillä *hälsocentral* ja *health center* tarkoitetaan yhteen rakennukseen sijoitettuja terveystakeskuspalveluja, joille oli tunnusomaista suuntautuminen avohoitoon ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon sekä väestön terveydenhuollon perustakeskuspalvelujen tarjoamiseen⁶⁹. Kansainvälisessä kirjallisuudessa ja keskustelussa käsite terveystakeskus sen sijaan esiintyi jo 1900-luvun alussa. Ensimmäinen selkeä määritelmä kyseiselle laitokselle annettiin Milton Roemer’in mukaan 1920-luvun lopulla Euroopan maaseudun terveystakeskuskongressissa. Jo tuolloin johtajatuksena oli koota yhden organisaation alle kansalaisten terveydenhuollon palveluista vastaavat toimintayksiköt.⁷⁰

KTL:n mukaiselle terveystakeskuksella ei kuitenkaan tarkoiteta yhtä nimenomaista rakennusta (vrt. Ruotsi ja Iso-Britannia). Säädöksen mukaan terveystakeskus tarkoittaa kunnan terveystakeskuspalvelujen kokonaisuutta, pienissä kunnissa kaikki tai lähes kaikki terveystakeskuksen toiminnot saattavat sijaita samassa rakennuksessa. Yleisempää kuitenkin on, että terveystakeskuksen eri toiminnot sijaitsevat hajallaan erillisissä toimintayksiköissä. Esimerkiksi Helsingin ja Tampereen kokoisissa kunnissa kaikkien terveystakeskuspalvelujen sijoittaminen yhden katon alle olisi sula mahdottomuus. Terveystakeskukset eivät siis syntyneet maahamme rakentamalla, vaan hallinnollisella reformilla.⁷¹

⁶⁷ Komiteamietintö 1969:A3, s. 10.

⁶⁸ Rimpelä 2004, s. 62.

⁶⁹ Aer – Rokka 1975, s. 145.

⁷⁰ Roemer 1972, s. 12; Rimpelä 2004, s. 61.

⁷¹ Aer – Rokka 1975, s. 145.

Kansanterveystyölle ja sen tehtäville on ominaista se, että ne ovat luonteeltaan varsin paikallisia. Tähän paikallisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota KTL:a säädettyä. Yksi KTL:n keskeisimmistä lähtökohdista oli juuri palvelujen tuottaminen mahdollisimman lähellä kansalaisia. Aikaisemman, KTL:a edeltäneen lainsäädännön jäljiltä kansanterveystyön palvelujen tuottaminen oli varsin hajallaan, joten toimintojen organisointi yhden yksikön eli terveyskeskuksen alle oli käytännössä välttämätöntä tarkoituksenmukaisuuden saavuttamiseksi.⁷²

Kansanterveystyön tehtävien toteuttamiseksi kunnalla tai vaihtoehtoisesti kansanterveystyön kuntayhtymällä tulee olla terveyskeskus (KTL 15.1 §). Terveyskeskus on nimenomaan kunnallisen kansanterveystyön *toiminnallinen yksikkö*, ei erillinen itsenäinen oikeushenkilö, joka voisi hankkia nimiinsä oikeuksia tai tehdä itsenäisesti sopimuksia. Näin terveyskeskus kunnan toiminnallisena yksikkönä on verrattavissa esimerkiksi kunnanvirastoon.⁷³ Terveyskeskuksessa tehtävä päätöksenteko liittyy keskeisesti hoidollisiin kysymyksiin. KTL:n 17 §:n mukaan terveyskeskuksessa vastaava lääkäri päättää muun muassa siitä, järjestetäänkö potilaan sairaanhoito avosairaanhoidona vai ottamalla potilas hoidettavaksi terveyskeskuksen sairaansijalle. Vastaavan lääkärin vallassa on myös potilaan mahdollinen siirto toiseen sairaanhoitolaitokseen.

Joka tapauksessa terveyskeskusta, olipa sen idea sitten peräisin mistä tahansa, voidaan pitää yhtenä viime vuosisadan loppupuolen merkittävimmistä sosiaalisista innovaatioista. Terveyskeskusrakenteen mahdollistanut kansanterveyslaki toi mukaan valtakunnallisen suunnitteluyhteistyön ja samalla koko valtakunnan kattaneella lainsäädännöllä toivottiin ratkaisua maaseudun ikäsuusongelmaan, lääkäripulaan. Lisäksi kansanterveystyöhön liittyvä vahva kuntien ja valtion välinen konsensusajattelu ja voimakas valtionohjaus, jossa konsernihallinto ulottui peruskunnasta aina eduskuntaan asti, loi turvan köyhimmällekkin kunnalle rakentaa kansanterveystyötä varten toimivat toimintayksiköt.⁷⁴

⁷² Ojala – Vataja – Vintturi 1977, s. 49.

⁷³ Aer – Rokka 1975, s. 145.

⁷⁴ Rimpelä 2004, s. 67.

4.4.1 Terveyskeskuksen toiminnot

Terveyskeskuksen toiminnot ovat KTL:n muutostöiden myötä täsmentyneet ja samalla laajentuneet huomattavasti sitten vuoden 1972. Alkuperäisessä KTL:ssa terveyskeskuksen varsinaisina toimintoina mainitaan terveysneuvonta, sairaanhoito, sairaankuljetus, hammas-sairauksien vastustamistyö, sekä velvollisuus ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Sittenkin tämä lista on täydentynyt muun muassa kiireellisen avosairaanhoidon osalta, kuten edellä esittämästäni KTL:n 14.1 §:stä käy ilmi.

Terveyskeskuksen toiminnoista ja siihen kohdistuneista viimeaikaisista muutoksista puhuttaessa on käytännössä mahdotonta ohittaa niin sanottua hoitotakuuta. KTL:n osalta säännöksen muutos astui voimaan 1. maaliskuuta 2005. Lain uuden 15 b §:n tultua voimaan kuntien tai vaihtoehtoisesti kuntayhtymien tulee järjestää terveyskeskusten toiminta siten, että potilas voi arkipäivisin virka-aikana saada välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. KTL:n 15 b § 1 momentissa todetaan myös seuraavasti:

”Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi.”

Varsin merkittäväksi tämän kaiken keskeltä kuitenkin nousee hallituksen esityksen toteutus, ettei säännöksellä luoda potilaalle subjektiivista oikeutta hoitoon pääsyyn. Potilaalla ei myöskään olisi rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioisi edelleen terveydenhuollon ammattihenkilö⁷⁵.

⁷⁵ HE 77/2004 vp, s. 36.

Tässä vaiheessa on vielä mahdotonta esittää arvioita siitä, miten hoitotakuun voimaantulo näkyy konkreettisesti kunnissamme. Selvää kuitenkin on, että säädöksen sisällön kirjaimellinen toteuttaminen kiristää entisestään silmukkaa kunnallisen itsehallinnon ympärillä, vaikkakin hallituksen esityksessä todetaan terveydenhuollon valtionosuuksien ja muiden terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi myönnettyjen määrärahojen kasvavan lakimuutoksen myötä⁷⁶. Joka tapauksessa hyvällä omallatunnolla voidaan todeta, että suvereenius oman talouden suhteen on monessa kunnassa enää kaukainen ideaalitila. Toisaalta kysymys on myös perustuslain mukaisen yhdenvertaisuuden (PL 731/1999, 6 §) toteutumisesta yhteiskunnassamme, ja mikäli hoitotakuu todellakin tällä tiellä edistää pyrkimyksiä, on kunnallisen itsehallinnon ehkä osoitettavakin kykynsä joustaa yhteiskuntaa rakennettaessa.

4.5 Kansanterveystyön oikeussuoja ja muutoksenhaku

Kuntalaisen oikeusturvan kannalta merkittävin laki on hallintolainkäyttölaki (586/1996). Se sisältää yleiset menettelysäännökset asioiden käsittelystä hallintotuomioistuimissa ja näin ollen tulee sovellettavaksi myös kunta-asioiden yhteydessä⁷⁷. Terveydenhuollon alalla oikeussuojajärjestelmää kehitettiin maassamme 1980- ja 1990-luvuilla suurin harppauksin ihmisläheisempään suuntaan. Ensimmäinen harppaus tällä tiellä oli potilasvahinkolaki (585/1986), jolla luotiin potilaan suojaksi kattava vakuutusjärjestelmä. Lain 2 §:n perusteella potilaalle suoritetaan korvausta terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta, jolloin korvauksen saaminen ei edellytä terveydenhuollon ammattihenkilöltä tuottamuksellista toimintaa. Tästä syystä terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilökunnalla on oltava vakuutus potilasvahinkolain mukaisen korvauksen varalta.

Terveydenhuollon muutoksenhaku on yleensä vahvasti kytköksissä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Niinpä kunnallisen terveydenhuollon peruslakeihin, kansanterveyslakiin ja

⁷⁶ HE 77/2004 vp, s. 31–33.

⁷⁷ Hannus – Hallberg 2000, s. 51–52.

erikoissairaanhoitolakiin ei ole sisällytetty lainkaan säännöksiä potilaan muutoksenhakuoi-
keudesta. Myöskään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ei säädellä kysei-
sestä asiasta. Tuori erottelee teoksessaan Sosiaalioikeus kolme erityyppistä päätöstä vapaa-
ehtoisessa terveydenhuollossa, joissa potilaan oikeusturvan saatetaan katsoa edellyttävän
muutoksenhaun mahdollisuutta:

- 1) päätökset hoitoon, kuten erikoissairaanhoitolain mukaiseen sairaalaan tai muuhun
toimintayksikköön, ottamisesta
- 2) hoitoon ottamisen jälkeen tehtävät hoitopäätökset ja
- 3) päätökset terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista.⁷⁸

Potilaan oikeussuojajärjestelmää voidaan kuitenkin kaikkineen pitää suhteellisen kattavana.
Potilasvahinkokorvausmenettelyn lisäksi siihen kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöi-
den rikosoikeudellinen, vahingonkorvausoikeudellinen ja kurinpidollinen vastuu, jotka
määritellään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994). Lisäksi potilaan etuja

ajavat samaisen lain säännökset terveydenhuollon ammattihenkilöstön valvonta- ja
sanktiojärjestelmästä. Huomattavaa kuitenkin on, että terveydenhuollon oikeussuojajärjes-
telmässä pääpaino on muualla kuin valitusmenettelyissä (muistutus-, kantelu- ja vahingon-
korvausmenettelyissä). Syynä tähän on se, että terveydenhuolto on pääasiallisesti tosiasial-
lista hoitotoimintaa, johon ei voi hakea muutosta valittamalla. Lääkärin hoitoratkaisuja ei
näin ole pidetty valituskelpoisina hallintopäätöksinä. Ratkaisukäytännössään korkein
hallinto-oikeus on vuodesta 1997 johdonmukaisesti vahvistanut sen, että lääkärin hoito-
päätökset eivät ole valituskelpoisia.⁷⁹ Hoitoon ottamatta jättäminen tai pikaista hoitoa
tarvitsevan liian pitkät jonotusajat voivat kuitenkin merkitä sitä, että kunta ei ole järjestänyt
julkisoikeudellista velvollisuuttaan asiaankuuluvalla tavalla ja on näin ollen vahingonkor-
vausvelvollinen potilaalle⁸⁰.

Potilaan oikeussuojan kannalta yksi mielenkiintoisimmista havainnoista on perustuslaki-
valiokunnan mietinnössä otettu kannanotto lakien perusoikeusmyönteisestä tulkinta-

⁷⁸ Tuori 2003, s. 350.

⁷⁹ Ks. Esim. KHO 1997:92 ja 8.6.2000 T 1894.

⁸⁰ Ks. KHO 2002:21.

velvollisuudesta.⁸¹ Mietinnön mukaan tuomioistuinten tulee valita perusteltavissa olevista laintulkintavaihtoehtoista sellainen, joka parhaiten edistää perusoikeuksien tarkoituksen toteutumista ja eliminoi perustuslain kanssa ristiriitaisiksi katsottavat vaihtoehdot. Vaikka mietinnössä korostetaankin perusoikeusmyönteistä tulkintaa nimenomaan tuomioistuinten yhteydessä, esitetyt perustelut pätevät myös hallintoviranomaisiin⁸². Perustuslakivaliokunnan kannanotossa ei sikäli ole kuitenkaan mitään uutta, vaan se perustuu täysin perustuslainmukaiseen laintulkintaan ja oikeudelliseen normihierarkiaan, jossa ylempi normi syrjäyttää alemmanasteisen⁸³. Nähdäkseni kysymys onkin siitä, että kannanotollaan perustuslakivaliokunta halusi nimenomaan korostaa perusoikeuksien oikeudellista luonnetta ja todellista merkitystä sen sijaan, että niitä pidettäisiin ainoastaan hyväntahtoisina julistuksina.

4.6 Kansanterveystyön valvonta

Kansanterveystyön palveluiden toteutuminen edellyttää jo pelkästään potilaan oikeusturvan toteutumisen kannalta myös valvontaa. Edellä käsittelemäni kansanterveystyön asiakkaan oikeusturva ja muutoksenhaku palvelevat luonnollisesti myös kansanterveystyön valvontaa. Huomioitavaa kuitenkin on, että muutoksenhakuelinten toimivalta on tätä nykyä varsin rajoitettu, ja se perustuu käytännössä aina ulkopuolisen, yleensä asianosaisen, aloitteeseen. Tästä syystä valvonta ei ole kovinkaan systemaattista, vaan kohdistuu lähinnä pisteittäisesti yksilöllisiin *hallintopäätöksiin*. Poikkeuksena tästä kuitenkin on kuntalain (365/1995) 89 §:n mukainen oikaisuvaatimukseen perustuva muutoksenhaku, jonka kohteena voivat olla myös toimintapolitiikan tason päätökset tarkoituksenmukaisuusperustein. Kansanterveystyön tosiasiallisen hoitotoiminnan kannalta merkille pantavaa kuitenkin on, että mikäli kyseessä on muu kuin yksilöllinen hoitotoimintaan perustuva hallintopäätös, jää se kokonaan muutoksenhakumenettelyjen ulkopuolelle.⁸⁴

⁸¹ PeVM 25/1994 vp, s. 4.

⁸² HE 77/2004 vp, s. 13.

⁸³ Ks. esim. Siltala 2001, s. 36–39.

⁸⁴ Tuori 2003, s. 611; Hannus – Hallberg 2000, s. 568–575.

Valvonnan kannalta keskeistä luonnollisesti on, että se ei rajaudu pelkästään muutoksenhakuun ja siten pelkästään yksilöllisiin hallintopäätöksiin. Yhtä selvää on myös se, että terveydenhuollon muutoksenhaku vaatii täydennyksekseen myös valvontamuotoja, joiden kohteena voi olla myös tosiasiallinen hoitotoiminta kokonaisuudessaan. Maamme sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä kansanterveystyön valvonta on säädetty sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, lääninhallitusten ja kuntien velvollisuudeksi. Kuntatasolla ulkopuolisen aloitteellisuuden lisäksi kansanterveystyön valvonnasta huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon monijäseniset toimielimet, jotka valvoivat toimialan kunnallisten viranhaltijoiden toimintaa. Myös valtion viranomaisilla on toimivaltaa toteuttaa keskitettyä valvontaa, joka kohdistuu suoraan kunnallisiin ja yksityisiin palveluntuottajiin. Kansanterveystyön ammattihenkilöihin kohdistuvaa valvontaa valtion taholta suorittavat terveydenhuollon oikeusturvakeskus sekä alueellisesti lääninhallitukset.

Vaikka lääninhallitusten rooli valvovana elimenä supistuikin kuntalain tultua voimaan 1990-luvun puolivälissä⁸⁵, on sillä edelleen terveydenhuollon erityislainsäädännön, kuten kansanterveystyön tai erikoissairaanhoidon perusteella oikeutus myös oma-aloitteiseen kuntia ja kuntayhtymiä koskevaan valvontaan sekä saamaan tämän tehtävän toteuttamiseksi vaadittavia tietoja. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tilastoiden mukaan vuonna 2002 lääninhallituksissa tuli vireille terveydenhuollon kanteluja 813 kappaletta, ja lääninhallitus ratkaisi tuona vuonna 579 terveydenhuollon kantelua. Vuotta myöhemmin kanteluja tuli vireille 849 kappaletta ja niitä ratkaistiin 788 kappaletta. Tilastojen mukaan kantelujen määrä on lisääntynyt jokaisessa lääninhallituksessa sitten vuoden 2001. Vuonna 2002 ratkaistuista terveydenhuollon kanteluista 16 prosenttia johti terveydenhuollon ammattihenkilön huomion kiinnittämiseen ja viisi prosenttia huomautukseen.⁸⁶

⁸⁵ Aikaisemman kunnallislain 145 §:n mukaan lääninhallituksen asiana oli *pitää silmällä*, että kuntien ja kuntainliittojen hallintoa ja taloutta hoidetaan voimassa olevien lakien mukaan. Voimassaolevan kuntalain 8 §:n perusteella lääninhallitus voi *kantelun johdosta* tutkia, onko kunta toiminut voimassa olevien lakien mukaan.

⁸⁶ Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän muistio. Työryhmämuistioita 2004:4, s. 18–20.

Terveydenhuollon erityislainsäädännössä mainitun valvonnan ohella lääninhallitus voi myös käyttää lääninhallituslain (22/1997) 8 §:ssä mainittuja pakkokeinoja sellaisena tehos- teena, joilla kunta tai kuntayhtymä velvoitetaan täyttämään lakisääteiset tehtävänsä. Lisäksi lääninhallituksilla on kuntien valtiosuuslain (1147/1996) 24 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriötä kuultuaan, oikeus sakon uhalla määrätä valtionavun saajan noudatta- maan velvoitteitaan, joita se on valtiosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta. Myös STVOL:n 42 §:ssä todetaan uhkasakkoa koskevan sääntelyn soveltuvan myös kansanterveystyön valtiosuustehtäviin. Terveydenhuollon erityislainsäädännön vel- voitteet ovat tosiasiallisesti sitovuudeltaan varsin erilaisia. Tämän vuoksi uhkasakon anta- misedellytyksiä on arvioitava aina tapauskohtaisesti. Järjestämisvelvollisuuden vähäinen rikkominen ei kuitenkaan missään olosuhteissa riitä yksin uhkasakon asettamiseksi. Menettelyltään uhkasakko on kaksivaiheinen: uhkasakko tuomitaan, mikäli kunta ei täytä velvoitteitaan uhkasakon asettamisesta annetussa määräajassa. Reaalimaailmassa oikeutta uhkasakon käyttöön ei kuitenkaan ole terveydenhuollon alalla toistaiseksi pantu käytän- töön⁸⁷.

Vuoden 1993 valtiosuus- ja suunnittelujärjestelmän uudistuksen vuoksi myös kunnan kansanterveystyön valvonta muuttui varsin radikaalisti. Kuten jo aikaisemmin olen toden- nut lisäksi muutos kuntien omavastuisuutta ja itsenäisyyttä päättää voimavarojensa suuntaa- misesta sekä lakisääteisten tehtäviensä järjestämistavasta. Tämän kimaltelevan itsehallin- non kääntöpuolena voidaan helposti todeta olevan paikallisten erojen ja ihmisten eriarvoi- suuden lisääntyminen erityisesti terveydenhuollossa. Tähän ongelmaan kiinnitettiin huo- miota jo hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtiosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta. Esityksessä ehdotettiin perustettavaksi sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen puolueeton peruspalvelujen tasoa maanlaajuisesti valvova *perusturvalautakunta*. Eduskuntakäsittelyssä ehdotus hyväksyttiin, mutta lautakunnan toi- mivalta kapeni alun perin ehdotetusta tuntuvasti.⁸⁸

⁸⁷ HE 77/2004 vp, s. 14–15.

⁸⁸ HE 216/1991 vp, s. 33; vrt. STVOL 35 §.

STVOL:n 35 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi saattaa kunnan palvelujärjestelmän asianmukaisuuden perusturvalautakunnan arvioitavaksi, mikäli kunta ei ole järjestänyt asukkailleen erityislaeissa tarkoitettuja palveluja siten, että välittömät peruspalvelut vastaavat maassa yleisesti hyväksytyä tasoa. Perusturvalautakunnan on selvitettävä kunnan palvelujärjestelmän asianmukaisuus. Jos lautakunta toteaa, että palvelujärjestelmässä on kunnasta johtuvista syistä vakavia puutteita, voi lautakunta antaa kunnalle suosituksen siitä, miten ja missä ajassa palvelujärjestelmässä olevat puutteet tulee korjata. Säädös ei siis perusta lautakunnalle toimivaltaa antaa kunnille niiden toimintapolitiikkaa oikeudellisesti velvoittavia normeja. Tulkinnanvaraiseksi ja samalla varsin ongelmalliseksi sääntelyn tekee myös se, että siinä ei ole haluttu täsmentää välttämättömiksi katsottuja peruspalveluja. Lisäksi arvioinnille annettu kriteeri ”maassa yleisesti hyväksytty taso” on sanamuodoltaan turhankin väljä⁸⁹.

Terveyspalveluihin liittyvä valvonta on noussut viime vuosina myös toistuvasti julkiseen keskusteluun. Yksi voimassaolevan valvontajärjestelmän kiivaimpia kritisoijia on ollut Riitta-Leena Paunio⁹⁰. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen asemassa Paunio nosti useampaankin otteeseen esille kansalaisten perusoikeuksiin kohdistuvan valvonnan riittämättömyyden. Paunio on eritoten peräänkuuluttanut valtion toimielinten kuntiin kohdistaman valvonnan sisällön ja palvelutuotannon seurannan kehittämistä. Paunion argumentointi perustuu lähtökohtaisesti siihen, että peruspalveluista, mukaan lukien riittävät terveyspalvelut, viimekätinen vastuu on loppujen lopuksi valtiolla jo pelkästään kansainvälis-oikeudellisten sopimusten perusteella. Tästä valtion vastuusta johtuen on väistämättä selvää, että valtion viranomaisten kuntien hallintoon ja palvelutuotantoon kohdistama laillisuusvalvonta on välttämätöntä. Paunio korostaa valvontajärjestelmän kehittämisen tarpeita myös sillä, että valvontaa ei voida jättää yksinomaan hallintolainkäytön varaan tai kansalaisten aloitteesta riippuvaiseksi.⁹¹

⁸⁹ Tuori 2003, s. 613–614.

⁹⁰ Paunio toimi eduskunnan apulaisoikeusasiamiehenä vuodet 1996–2001, vuoden 2002 alusta hän aloitti neljä vuotta kestävä kauden eduskunnan oikeusasiamiehenä. Perustuslain 109 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

⁹¹ EOA 1997, s. 206; Paunio 2001, s. 31–32.

Kysymyksellä valtion oikeutuksesta valvoa kuntia on kuitenkin myös toinen puoli. Professori Aimo Ryytänen onkin nostanut viimeaikaisissa tutkimuksissaan valtionvalvonnan teoreettisen perustan tulkintaan varsin mielenkiintoisia näkemyksiä. Ryytänen tulkinassa valtionvalvonta modernissa yhteiskunnassa on jääne absolutismin ajalta, jolloin keisarin ylivaltaan oli alueruhtinaitten taipuminen. Valtiojärjestys on luonnollisesti muuttunut varsin radikaalisti sitten noiden päivien. Paikallisviranomaisiin kohdistuva valtionvalvonta kuitenkin perustuu lähtökohdiltaan edelleen tuolloin muodostuneeseen ajatteluun. Ongelmallista tuolle ajattelumallille on jo pelkästään se, ettei siinä juuri huomioida esimerkiksi valtiorakenteen hajauttamista⁹². Suvereenin valtiovaltakäsityksen keskeisin lähtökohta on juuri ajatus alkuperäisestä vallasta, jossa kaikkien muiden orgaanien valta on keskitetysti johdettua. Tästä näkökulmasta valtionvalvontaa tulkittaessa on luonnollisesti varsin perusteltua todeta, että moderni yhteiskunta, jossa hallinnon hierarkkisuuudesta pyritään irtautumaan, tarvitsee valtionvalvonnan ja sitä koskevan ajattelun reformia.⁹³

Valtionvalvonnan problematisoinnissa Ryytänen kritiikki osuu terävimmän kuitenkin ehkä kaikkein arimpaan paikkaan eli julkisen vallan vastuuseen perusoikeuksien toteuttamisesta. Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksessa vastuu perusoikeuksien toteuttamisesta säädettiin julkiselle vallalle (so. valtiolle ja kunnille). Tämä sääntely ja eritoten perustuslain 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteuttaminen, loivat perustan jatkaa kuntiin kohdistuvaa valtionvalvontaa. Juridisestihan vastuun on katsottava olevan yhteinen. Ongelmalliseksi tilanteen kuitenkin tekee ensinnäkin se, että toinen osapuoli katsoo edelleen olevansa oikeutettu toisen osapuolen yksipuoliseen valvontaan vanhan *ius supremae inspectionis* -ajattelun⁹⁴ perusteella. Ryytänen mukaan ilman tuota perusoikeussääntelyn tuomaa selkänöjää ei kuntien valtionvalvonnalle olisi olemassa hyväksyttäväksi katsottavaa perustetta.⁹⁵

⁹² Valtiorakenteen hajauttamisella Ryytänen tarkoittaa siirtymistä keskitetystä absoluuttisesta vallasta suhteellisen itsenäisiin tai ainakin erillisiin ”valtioneuhdon” toteuttajiin, Suomessa aina lääninhallituksiin. Ryytänen 2004, s. 25.

⁹³ Ryytänen 2004, s. 25.

⁹⁴ Ylivalvan valvontaoikeus. Ks. esim. Ryytänen 2004, s. 25.

⁹⁵ Ryytänen 2004, s. 27.

Toiseksi keskeiseksi ongelmatekijäksi nousee kunnallisen itsehallinnon asema. Ryynäsen ehkä jossain mielessä jopa hieman provokatorinen kritiikki osuu viiltävästi viimeaikoina julkilausuttuihin, kunnallista itsehallintoa vahvistaviin tavoitteisiin ja korulauseisiin. Tosi-asiallinen ja samalla julkilausumaton tilanne yhteiskunnassamme on edelleen se, että käytännössä kuntien rooli on toimia mekaanisina ja valtiolle alisteisina toteuttajina.⁹⁶ Tässä mielessä kunta-valtio-suhdetta voidaan pientä mielikuvitusta käyttäen verrata polttomoottorin mäntien liikkeeseen. Niin kauan kuin polttoainetta vähänkin riittää, jatkuu männän edestakainen liike palotilassa muuttumattomana ja sinänsä mihinkään johtamattomana. Näin on myös kuntien ja valtion välisessä kanssakäymisessä. Niin kauan kuin nykyisiä rakenteita ei laajalla rintamalla kyseenalaisteta, mikään ei muutu, vaan kuntien asema yhteiskunnassamme tulee säilymään ainoastaan valtion paikallistason tahdon toteuttajina.

Kuntien valtionvalvonnan osalta tilanne siis näyttää vahvasti siltä, että muutospainheet tai ainakin kehittämistarpeet alkavat olla todelliset. Se, mihin suuntaan tästä kuljetaan, on vain edelleen auki. Oman näkökantansa valtionvalvonnan lainsäädännön kehittämistarpeisiin on tuonut myös Suomen kuntaliitto vuonna 2000 tekemässään kannanotossa *Perusoikeudet, kunta ja valtion ohjaus*. Kuntaliiton kannanoton mukaan on kunnan itsehallinnon kehittämislinjan mukaista tukea lainsäädännöllä erityisesti kunnan omaa kykyä asettaa tavoitteita ja arvioida niiden toteutumista. Kuntaliiton mukaan kunnan tavoitteenasettelun sekä kunnan toiminnan ohjauksen ja valvonnan tulisi olla mahdollisimman pitkälle valtuuston harjoittamaa. Edelleen kuntaliiton kaavailujen mukaan tavoitteiden toteutumisen arvioinnin sekä oikeudellisen ja hallinnollisen valvonnan tulisi kuulua lähinnä kuntalaisille ja kunnan omille toimielimille. Liiton hahmotteluissa tällainen kehitys olisi mahdollista, mikäli lainsäädäntöä kehitettäisiin laajalla rintamalla kuntalaisten osallistumista jo asioiden valmisteluvaiheessa tukevaan suuntaan. Kannanotossa kiinnitetään myös huomiota niiden pyrkimysten edelleen kehittämiseen, joilla on pyritty laillisen ja tarkoituksenmukaisen ratkaisun aikaansaamiseksi jo ensiasteen hallintoviranomaisessa⁹⁷. Liiton tavoitteissa olisi myös tukea järjestelmiä, joilla selkeytettäisiin kunnan tavoitteenasettelua ja niiden arviointia.⁹⁸

⁹⁶ Ryynänen 2004, s. 27.

⁹⁷ Lainsäädännöllä tätä on jo tuettu muun muassa kuntalain oikaisuvaatimusmenettelyllä ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) asiamiesjärjestelmällä.

⁹⁸ Suomen Kuntaliitto 2000, s. 16–19.

Kuntaliiton asettamille lainsäädännön kehittämistavoitteille, sekä Ryynäsen että Paunion argumentoinnille on olemassa vahvat perusteet. Kaikille näistä kannanotoista on helppo antaa ymmärrystä. On väistämättä selvää, että tiukentuessaan valtionvalvonta vie kunnallisen itsehallinnon kehitystä ja asemaa yhteiskunnassamme vuosikymmeniä taaksepäin. Tällaisen kehityksen ei myöskään voida katsoa olevan sopusoinnussa niiden hallinto-oikeudellisten periaatteiden kanssa, joiden pyrkimyksenä on turvata asteellisen toimivallan itsenäisyys ja omavastuisuus. Yhtä selvää kuitenkin on, että yhdenvertaisuuden toteutuminen maan joka kolkassa esimerkiksi kansanterveystyön osalta edellyttää edelleen jonkinasteista kontrollia ylemmältä taholta.

5 TERVEYDENHUOLLON SUHDE PERUSOIKEUKSIIN

5.1 Perusoikeuskäsitteen määritelmä

Yksi käsittemäärittelyn keskeisistä hyveistä on pyrkimys mahdollisimman suureen yksinkertaisuuteen ja suorasanaisuuteen. Niinpä käsitteestä perusoikeus voidaankin todeta, että suomalaisessa oikeusjärjestelmässä sillä tarkoitetaan perustuslakimme perusoikeusluvussa turvattuja yksilölle kuuluvia oikeuksia. Perustuslaintasoisuus tarkoittaa luonnollisesti säädösten ylemmänasteista hierarkkisuutta ja lisäksi korotetusta lainvoimasta johtuvaa oikeuksien pysyvää luonnetta. Korotetulla lainvoimalla Suomen perustuslain (PL 731/1999) yhteydessä tarkoitetaan sitä, että perusoikeuksista voidaan poiketa tai niitä voidaan muuttaa ainoastaan vaikeutetussa lainsäätämisyjärjestyksessä. Perustuslakimme hierarkkisesti ylempi asema ja korotetun lainvoimanperusta verrattuna tavallisiin lakeihin saavat oikeutuksensa PL:n 73 §:stä, jossa säädetään PL:n säätämisyjärjestyksestä. Jo perusoikeuksien vaikeutettu lainsäätämisyjärjestys kuvaa niiden asemaa yhteiskunnassamme ja kansallisessa arvomaailmassamme. Niiden kautta on helppo muodostaa arvoperusta koko oikeusjärjestyksellemme.⁹⁹

Edellä mainitsemani tapa määritellä perusoikeudet on luonnollisesti täysin muodollinen ja samalla normatiivinen mitä puhtaimmassa mielessä. Kyseinen käsite on kuitenkin sen verran kuvaava, että meidän jokaisen on varsin vaivatonta mieltää sille myös todellista merkitystä. Kysymyksessä on oltava jonkinlainen perustavanlaatuinen, erityisen tärkeä oikeus. Näin käsite perusoikeus saa myös aineellista tai sisällöllistä merkitystä. Lisäksi perusoikeuksille yksi leimaa-antavimmista piirteistä on niiden yleisyys, perusoikeuksien tulee olla kaikille ihmisille jakamattomasti ja yhdenvertaisesti kuuluvia. Niinpä esimerkiksi vielä 1800-luvulla voimassa olleiden säätyjen moninaisten erioikeuksien (privilegioiden) ei voida katsoa olleen perusoikeuksia¹⁰⁰.

⁹⁹ Ojala 2003, s. 3-6.

¹⁰⁰ Hallberg 1999, s. 31; Karapuu 1999, s. 63, 87-92.

Voimassaolevan perustuslakimme puitteissa perusoikeudet on luonnollista jaotella yhtäältä kansalais- ja poliittisiin eli *vapausoikeuksiin*¹⁰¹ ja toisaalta taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin perusoikeuksiin eli niin sanottuihin *TSS-oikeuksiin*. TSS-oikeuksille leimaa-antavin piirre on niiden vahva sidos julkiseen valtaan, erityisesti kunnille on alemmanasteisen erityislainsäädännön kautta luotu varsin aktiivisen toimijan rooli kyseisten oikeuksien toteuttajana. Historiallisessa katsannossa TSS-oikeuksia voidaan pitää varsin nuorena ilmiönä verrattuna vapausoikeuksiin, joista monilla on ikiaikeiset juuret kulttuurisamme ja oikeushistoriassamme. TSS-oikeuksien voidaan katsoa muotoutuneen perusoikeuksiksemme vasta toisen maailmansodan jälkeen, institutionaalisen hyvinvointivaltion synnyn myötä¹⁰².

5.2 Perusoikeusideologian historiallisten kehityslinjojen pääpiirteitä

Perinteisen perusoikeusideologian keskeisin lähtökohta on ajatus ihmisten vapaudesta. Ranskan suuren vallankumouksen ehkä keskeisin asiakirja, vuonna 1789 hyväksytty ihmisten ja kansalaisten oikeuksien julistus ilmoitti, että valtioksi järjestäytymisen tarkoituksena on ihmisten luonnollisten ja luovuttamattomien oikeuksien varjeleminen. Julistus otettiin sittemmin vuoden 1791 perustuslain johdannoksi. Eurooppalaisessa katsannossa tällä julistuksella on ollut ratkaiseva merkitys mantereemme valtiosääntö- ja perusoikeusteorian kehitykselle.¹⁰³

Samoihin aikoihin kuohui myös valtameren takana; pohjoisamerikkalaisen perusoikeustradition juuret ulottuvat myös 1700-luvun loppupuolelle, jolloin ensimmäiset perusoikeudet kirjattiin Yhdysvaltojen osavaltioiden perustuslakeihin, laajemmassa katsannossa ne vakiintuivat Ranskan vallankumouksen ja Yhdysvaltojen liittovaltion perustuslakiin kirjaamisen kautta. Leimaa-antavin piirre pohjoisamerikkalaiselle traditiolle oli ja on hyvin vahvasti edelleen vahva epäluottamus lainsäätäjään. Tämä epäluottamus konkretisoituu

¹⁰¹ Vapausoikeuksissa on kysymys sellaisista oikeuksista kuin oikeus elämään, yhdenvertaisuus ja henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus. Vapausoikeuksien keskeinen sisältö on se, että julkinen valta pidättyy puuttumasta yksilöiden toimintavapauteen. Hallberg 1999, s. 40–41.

¹⁰² Saraviita 1998, s. 11–12, 248–249; Tuori 2004, s. 89–91.

¹⁰³ Hallberg 1999, s. 33; Jyränki 2003, s. 253.

kansalaisten pelkona keskusvaltaa kohtaan, joka uhkaa yksilön oikeuksia ja tämän varallisuusasemaa. Keskeistä yhdysvaltalaisessa järjestelmässä on se, että yksilön perusoikeuksia turvaavat tuomioistuimet, joiden tehtävänä on estää lainsäätäjää loukkaamasta näitä oikeuksia.¹⁰⁴

Kahdessa vuosisadassa perusoikeustraditio on luonnollisesti kasvanut ja saanut uusia merkittäviä ulottuvuuksia. Keskeisimpinä murrosvaiheina viime vuosisadan perusoikeuskehityksessä voidaan pitää maailmansotia. Ensimmäisen maailmansodan jälkeinen kuohunta ja poliittisyhteiskunnallinen murros nostivat kansansuvereniteetikysymyksen pinnalle ja toivat sitä myötä uuden asennoitumisen perusoikeudellisiin kysymyksiin. Toisen maailmansodan jälkeiselle ajanjaksolle on ollut leimallista, ainakin länsieurooppalaisesta perspektiivistä katsottuna, sosiaalisten päämäärien kirjaaminen perustuslakeihin. Tämän muutosprosessin taustalla voidaan hyvin selvästi nähdä autoritaaristen valtiojärjestysten kumoutuminen. Diktatuurin alhosta nousseiden kansakuntien (Italia 1947, Kreikka 1975, Espanja 1978) uusista perustuslaeista huokui keskeisesti yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden tajun nousu. Tätä myötä myös vanha perusoikeustermi yhdenvertaisuus on saanut uutta sisältöä: taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten esteiden poistaminen jokaisen yksilön kehityksen tieltä on näytellyt keskeisintä roolia viimeisen kuudenkymmenen vuoden aikana perusoikeuksien kehityskaaressa.¹⁰⁵

Uusista perustuslaeista ajankohtaisin ja varmasti puhutuin on ollut yhteisen eurooppalaisen unionimme uusi, vielä toistaiseksi kansallisesti ratifioimaton, perustuslaki. Se, että monet hyvinkin viralliset tahot ovat antaneet ymmärtää, että tämä laki on jo käytännössä kuollut ennen kuin se varsinaisesti edes pääsi jaloilleen, Rankan ja Alankomaiden kansojen äänestettyä perustuslaki kumoon¹⁰⁶, ei kuitenkaan oikeuta siihen, ettei vainajaa edes muisteltaisi ennen hautaamista. Euroopan perustuslain yksi sisällöllisesti merkittävimmistä tavoitteista on ollut vahvistaa yleiseurooppalaisia arvopäämääriä, joiden joukossa perus- ja ihmis-

¹⁰⁴ Jyränki 2003, s. 455.

¹⁰⁵ Jyränki 2003, s. 456–457.

¹⁰⁶ Ennen äänestystä lakia vastustavien hollantilaisten määrä nousi huippuunsa. Hollantilaiset torjuivat perustuslain odotetusti kansanäänestyksessään luvuin 61,6 - 38,4. Ranskalaiset torjuivat perustuslain kansanäänestyksessään selvin prosenttilukemin 55 - 45. Tulos ei ollut yllätys, sillä ei-puoli johti kyselyissä pitkin kevättä 2005 6 - 8 prosenttiyksiköllä kyllä-leiriä.

oikeudet ovat keskeisessä asemassa. Tämä unionin uusi humanimpi lähestymistapa perusarvoihin näkyy jopa siinä määrin, että ihmisarvo, vapaus, kansanvalta, tasa-arvo, oikeusvaltio ja ihmisoikeudet mainitaan uudessa perustuslaissa ennen Rooman sopimuksen suurinta ”hittiä” eli henkilöiden, tavaroiden, palvelujen ja pääomien vapaata liikkuvuutta¹⁰⁷. Tästä suurin kiitos kuuluu kaiketi Euroopan perustuslakia valmistelleen Eurooppa-valmistelukunnan puheenjohtajalle, suurelle ranskalaiselle valtiomiehelle, Valéry Giscard d’Estaingille, jonka tahdosta todennäköisesti Ranskan vallankumouksen keskeiset perusarvot ovat omaksuttu osaksi Euroopan Unionin keskeistä arvomaailmaa.

5.3 Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet osaksi perustuslakia

Kulloinkin voimassaolevan valtiosäännön tarkastelu kertoo varsin paljon yhteiskunnan arvomaailmasta ja osoittaa, millaisia kansalaisille kuuluvia perusoikeuksia pidetään niin tärkeinä, että niistä mainitaan perustuslaissa. Itsenäisen Suomen ensimmäisistä perustuslaeista keskeisin, hallitusmuoto (HM 94/1919), oli syntynyt kansakuntamme suurimman sisäisen kriisin saattamana. Sitä leimasivat sisällissodan arvet ja sodan aikana syntynyt monarkistinen liike, jonka tavoitteena oli saada Suomeen kuningasvaltainen valtiosääntö. Näissä oloissa luonnollista oli, ettei kansalaisten perusoikeusjärjestelmän yksityiskohtiin ollut halua eikä edes mahdollisuuksia juuri syventyä, päähuomion ollessa valtiomuotosymyksissä.¹⁰⁸ Vuoden 1919 hallitusmuodon ainoa säännös, jolla äärimmäisen laveassa merkityksessä voidaan todeta olleen edes jonkinlaista terveystaloudellista merkitystä, oli 6 §:ssä. Säädöksen mukaan jokainen Suomen kansalainen on lain mukaan turvattu hengen, kunnian, henkilökohtaisen vapauden ja omaisuuden puolesta. Pitkämielisellä ja avarakatseisella tulkinnalla hengen turva voitaisiin rinnastaa turvaan tarttuvien tautien ja muiden hengenvaarallisten sairauksien osalta. Käytännössä kyseisen suojauslauseen tulkitseminen

¹⁰⁷ Sopimus Euroopan perustuslaista I osa 2 artikla sekä III osa.

¹⁰⁸ Saraviita 1998, s. 43–44.

näin yksityiskohtaisesti ei ole mahdollista, vaan sen perustarkoituksena oli toimia kansalaisten yleisen henkilökohtaisen vapauden ja turvallisuuden takaavana normina.¹⁰⁹

Jo viime vuosisadan ensimmäisinä vuosikymmeninä oli yksittäisten TSS-oikeuksien kirjaaminen valtiosääntöihin omaksuttu muutamissa valtioissa (Meksiko 1917, Saksa 1919, Espanja 1931). Tyypillistä näille valtiolle oli vahvan yhteiskunnallisen kuohunnan ja eriarvoisuuden vähentäminen taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien perustuslakiin kirjaamisen kautta.¹¹⁰

Ennen toista maailmansotaa TSS-oikeuksien kirjaaminen perustuslakiin laajassa mittakaavassa oli omaksuttu ainoastaan Neuvostoliitossa, sodan jälkeen vastaavat normit sisällytettiin luonnollisesti osaksi Neuvostoliiton satelliittivaltioiden eli ns. kansandemokratioiden valtiosääntöteoriaa. Vertailun tekeminen länsimaisen ja sosialistisen valtiosääntöteorian välillä tältä osin on kuitenkin tarpeetonta, sillä sosialistiselle valtiosääntöteorialle ominaista oli, ettei se turvannut klassisia vapausoikeuksia arvoneutraalisti, niin että esimerkiksi sananvapaus olisi kuulunut kaikille aatesuuntauksille. Sosialistisessa valtiosääntöteoriassa vapausoikeudet oli turvattu ainoastaan niille, jotka hyväksyivät valtion asettamat arvopäämäärät. Toisen maailmansodan jälkeinen aika oli ratkaiseva käänne myös monelle länsieurooppalaiselle markkinatalousmaalle TSS-oikeussäännösten ottamisessa osaksi uusia valtiosääntöjä. Tämän jälkeen niiden pitäminen ainoastaan sosialismin vertauskuvana ei ole ollut kovinkaan järkevää.¹¹¹ Suomessa TSS-oikeudet saatiin kirjattua valtiosääntöön (hallitusmuotoon) vasta perusoikeusuudistuksen myötä vuonna 1995.

Paineita radikaaliin perusoikeusuudistukseen, nimenomaan sosiaalisten perusoikeuksien osalta, oli Suomessakin kuitenkin jo 1970-luvulta alkaen. TSS-oikeuksien puuttuminen silloisesta perustuslaistamme voidaan katsoa aiheuttaneen ainakin jonkin asteista sisäpoliittista hämmennystä ja poliittisten ideologioiden kärjistymistä. Vuonna 1970 asetettu valtiosääntökomitea sai neljä vuotta myöhemmin välimietinnön (KM 1974:27), jossa todetaan komitean olevan lukuisista erimielisyyksistään huolimatta yksimielinen siitä, että taloudel-

¹⁰⁹ Vauhkonen 1992, s. 252.

¹¹⁰ Jyränki 2003, s. 456.

¹¹¹ Saraviita 1998, s.11–12.

liset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet on turvattava perustuslaissa mahdollisimman tehokkaasti.¹¹² Tuolloin esitetystä TSS-oikeuksien listasta valtaosa toteutui kuitenkin vasta perustuslakuudistuksen yhteydessä 1995. Yksi näistä oli oikeus riittäviin terveystalouteihin.

Vielä komiteanmietinnössä yksimielisesti hyväksytyt päämäärät ja uudistukset valtiosääntön osalta siis kuitenkin kariutuivat ja raukesivat sisäpoliittisten erimielisyyksien johdosta. Suurin syy perusoikeus uudistuksen hiljaisille hautajaisille 1970-luvun lopussa oli keskeisten eduskuntapuolueiden haluttomuus ottaa kantaa valtiosääntökomiteaa seuranneen perusoikeuskomitean työhön. Näin lainvalmistelutyö perusoikeuksien osalta sai jäädä odottamaan perustuslain muita osauudistuksia. Niiden käynnistyttyä 1980-luvun lopussa myös uusi perusoikeuskomitea (1989–1992) sai jälleen aloittaa työnsä.¹¹³ Kirjassaan Perustuslakiuudistus vuodelta 1974, vasemmistolaisena tunnettu valtiosääntöasiantuntija ja silloisen valtiosääntökomitean varapuheenjohtaja Antero Jyränki kuvaakin värikkääseen tyyliinsä valtiosääntöuudistuspyrkimysten kivistä tietä ideologisten vastavoimien repimässä Suomessa 1970-luvun alussa¹¹⁴.

1990-luvun taitteeseen tultaessa maailmanpoliittinen tilanne oli muuttunut varsin radikaalisti siten 70-luvun päivien. Neuvostoliiton hajoaminen ja sitä myötä YYA-sopimuksen raukeaminen toivat Suomelle mahdollisuuden kääntää ulkopoliittikan kurssinsa kohti Länsi-Eurooppa. Ensimmäinen konkreettinen askel tällä tiellä otettiin vuonna 1990 Suomen liittyttyä Euroopan Neuvostoon. Tämä tarkoitti sitä, että vasta näin Suomi saattoi ratifioida kaksi Euroopan Neuvoston keskeistä sopimusta, ensinnäkin vuonna 1990 Euroopan ihmisoikeussopimuksen (SopS 18–19/90) ja vuotta myöhemmin Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 43–44/1991). Näiden sopimusten voimaantulon voidaan katsoa muodostuneen eräänlaiseksi käännekohtaksi suomalaisten TSS-oikeuksien historiassa. Sopimukset paitsi toivat niihin liittyvät velvoitteet yleiseen tietoisuuteen, ne myös antoivat suomalaisille tuomioistuimille mahdollisuuden soveltaa omien päätöstensä perusteina Suomen ratifioimia

¹¹² Komiteanmietintö 1974:27, s. 124–125.

¹¹³ Jyränki 1996, s. 748.

¹¹⁴ Jyränki 1974, ks. esim. s. 30–34 ja 37–40.

kansainvälisoikeudellisia sopimusmääräyksiä¹¹⁵. Yhteiskuntapoliittisesti tilannetta kuitenkin kärjisti edelleen se seikka, ettei TSS-oikeuksia toteuttavan ihmisoikeusjärjestelmän laajentumisesta huolimatta kyseisiä oikeuksia oltu vieläkään kyetty kirjaamaan maan valtiosääntöön. Suomen kannalta asiasta erityisen kiusallisen teki se, että näissä uusissa kansainvälisoikeudellisissa järjestelmissä Suomen valtiosääntö joutui kyseisten puutteidensa johdosta varsin tiukan suurennuslasin alle, sillä lähestulkoon kaikissa muissa sopimusvaltioissa TSS-oikeudet olivat jo tuolloin osana valtiosääntöä.¹¹⁶

TSS-oikeuksien lähihistoriaa kerratessa on kuitenkin erityisen tärkeää palata siihen tosiseikkaan millainen oli reaali maailman suhde normatiiviseen perusoikeussäätelyyn. On selvää, että suomalainen sosiaaliturva- ja perusoikeusjärjestelmä olivat varmasti jo ennen vuotta 1995 tapahtunutta perusoikeusuudistusta maailman parhaiden joukossa, huolimatta siitä, ettei niistä oltu kirjoitettu laajalla rintamalla maan perustuslakiin. Edellä mainittua väitettä tukee vuonna 1992 tehty amerikkalainen tutkimus, johon Antero Jyränki viittaa teoksessaan *Valta ja vapaus* vuodelta 1994.¹¹⁷

TSS-oikeuksien perustuslakiin kirjaamisesta puhuttaessa on myös huomionarvoista muistaa, minkälaisessa yhteiskunnallisessa ja taloudellisessa tilanteessa maamme 1990-luvun alussa oli. Maatamme oli juuri kohdannut sen itsenäisyyden ajan pahin taloudellinen lama. Voimaan tulleita säännöksiä onkin kuvattu pitkällisten kompromissineuvottelujen tulokseksi. Kuvaavaa prosessille oli, että TSS-oikeusluettelo karsiutui ajanoloon jonkun verran siitä lähtötasosta, jonka vuosien 1989–1992 perusoikeuskomitea oli mietinnössään esittänyt¹¹⁸.

5.4 Oikeus terveystalouteen

Vuonna 1995 tapahtunutta perusoikeusuudistusta voidaan kaikesta huolimatta, vuonna 2000 voimaantulleen valtiosäännön kokonaisuudistuksen ohella, pitää hyvällä syyllä

¹¹⁵ PeVL 2/1990 vp, s. 2-3.

¹¹⁶ Saraviita 1998, s. 248–249.

¹¹⁷ Jyränki 1994, s. 194.

¹¹⁸ Komiteamietintö 1992:3, s. 330.

merkittävimpana muutoksena itsenäisyydenajan perustuslakeihimme, siksi vaikeakulkuinen tie näiden uudistusten kirjaamiseksi perustuslakiin kolmen vuosikymmenen aikana maasamme läpikäytiin. Perusoikeusuudistuksen myötä silloisen hallitusmuodon II lukuun sisällytettiin säännöksiä koskien TSS-oikeuksia. Kyseiset säännökset siirrettiin sittemmin sellaisinaan uuteen peruslakiin. Oikeus julkisen vallan turvaamiin riittäviin terveyspalveluihin on osa sosiaalisia perusoikeuksia, niistä säännellään PL:n 19 §:ssä seuraavasti:

”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.”

Käytännössä kaikille perusoikeussäännöksille on leimaa-antavaa, että ne kirjoitettu koskemaan koko kansakuntaa. Näin ollen tekstin on oltava helposti ymmärrettävää ja mahdollisimman yksinkertaista. Säädökset on pyritty laatimaan lyhyiksi ja selkeiksi. Tyypillistä teksteille on, että niissä on jouduttu käyttämään yleiskielellisiä useasti varsin monimerkityksisiä ilmaisuja. Ongelmalliseksi tämän tavan tekee kuitenkin se, että näin säädöksistä muodostuu helposti ohjelmaluontoisia ja varsin väljästi tulkittavia. Säädösten tekstit konkretisoituvat monesti vasta komiteanmietintöjen, hallitusten esitysten ja valiokuntamietintöjen kautta ja saavat lopullisen merkityksensä vasta erityislainsäädännöstä.¹¹⁹

Tällaisesta ongelmasta on kysymys myös PL:n 19 §:n osalta. Tutkimusongelmani suuntautuessa kansalaisten perusterveydenhuoltopalveluihin olen luonnollisesti kiinnostunut erityisesti niistä. Purettaessa kyseistä säännöstä osiin, keskeisimmin terveyspalveluja koskevaksi osioksi nousee luonnollisesti säännöksen 3 momentissa mainitut julkisen vallan turvaamat riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja vastuu kansan terveyden edistämisestä.

¹¹⁹ Saraviita 1998, s. 39.

Tarkempi syventyminen säännöksen sisältöön nostaa esiin kuitenkin varsin mielenkiintoisia kysymyksiä; missä määrin pykälän 1 momentissa mainitut oikeuden ihmisarvoiseen elämään ja välttämättömään huolenpitoon rinnastuvat osaksi julkisen vallan turvaamia terveyspalveluja. Kysymys on sikäli varsin merkityksellinen, että oikeusvaikutuksensa osalta kyseisten momenttien voidaan katsoa jakautuvan eri ryhmiin¹²⁰. Hallituksen perusoikeusuudistus esityksen ja perusoikeustyöryhmän mietinnön perusteella voidaan todeta, että PL:n 19.1 §:n osalta eletään sikäli poikkeuksellisessa tilanteessa verrattuna muihin sosiaalisiin perusoikeuksiin, että tietyissä tilanteissa säännös voi välittömästi perustaa yksilölle subjektiivisen oikeuden¹²¹. Pykälän 3 momentin kohdalla tilanne on jokseenkin toisenlainen: säännös sisältää ensimmäisen virkkeen osalta julkiseen valtaan kohdistuvan toimeksiannon, mutta siinä ei nimenomaisesti edellytetä julkista valtaa turvaamaan kyseisiä palveluja subjektiivisten oikeuksien avulla. Näin näitä kahta säännöstä on käytännössä mahdotonta rinnastaa toisiinsa¹²². Hallituksen peruslakiuudistusta koskevassa esityksessä (HE 309/1993) käy ilmi, että terveyspalveluja koskeva perusoikeussäännös edellyttää julkista valtaa turvaamaan palvelujen saatavuuden ja kohdistaa näin lainsäätäjään toimeksiannon. Samaan hengenvetoon kuitenkin todetaan, ettei säännös edellytä julkista valtaa itse huolehtimaan kaikkien terveydenhuoltopalvelujen tuottamisesta. Säännöksessä ei siis toisin sanoen oteta kantaa terveydenhuoltopalvelujen tuottamisen suhteeseen yksityisen ja julkisen sektorin välillä.¹²³

Merkille pantavaa kuitenkin on, että samaisessa esityksessä terveyspalvelujen todetaan kuitenkin rinnastuvan välillisesti myös muihin perusoikeuksiin, kuten yhdenvertaisuuteen ja syrjinnän kieltoon. Lisäksi palvelujen tuottamista on edelleen arvioitava myös sellaisten perusoikeuksien näkökulmasta, kuten oikeus elämään sekä henkilökohtainen koskemattomuus ja turvallisuus, yksityiselämän suoja sekä uskonnon ja omantunnon vapaus¹²⁴.

¹²⁰ Tuori 2001, s. 2.

¹²¹ Subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan perusoikeuksien yhteydessä yksilön oikeutta vaatia omissa nimissään oikeuksiaan joko viranomaisissa tai tuomioistuimissa, ks. Esim. Karapuu 1999, s. 67. HE 309/1993 vp, s. 69–71; Perusoikeustyöryhmä 1992 mietintö, s. 28.

¹²² Tuori 2001, s. 2.

¹²³ HE 309/1993 vp., s. 70–71.

¹²⁴ HE 309/1993 vp, s. 71.

Huomiota on kiinnitettävä myös PL:n 9 §:ssä mainittuun Suomen kansalaisten ja maassa laillisesti oleskelevien ulkomaalaisten oikeuteen vapaaseen liikkuvuuteen. Perusterveydenhuollon osalta kyseinen säännös konkretisoituu kansanterveyslain 14 §:ssä, jossa todetaan kunnan velvollisuudeksi järjestää kiireellinen avosairaanhoito ja kiireellinen hammashoito potilaan asuinpaikasta riippumatta.

Terveyspalveluja koskeva säännös PL 19 § 3 momentissa ei sido palveluiden järjestämistä voimassaolevaan lainsäädäntöön, vaan julkisen vallan on turvattava ne sen mukaan kuin laissa tarkemmin säädetään. Se, mitä palveluiden riittävyydellä tarkoitetaan, on hallituksen esityksessä esitetty varsin ylimalkaisesti. Lähtökohdaksi palvelujen arvioinnissa asetettiin taso, etteivät kenenkään edellytykset toimia yhteiskunnan täysvaltaisena jäsenenä tule loukatuksi heikkojen palvelujen johdosta¹²⁵. Lisäksi terveydenhuoltopalvelujen arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota mahdollisesti perittäviin asiakasmaksuihin. Julkisen vallan velvollisuus turvata nämä palvelut on tulkittava siten, ettei kenenkään tarvitse turvautua 19 §:n 1 momentissa taattuihin viimeisiin mahdollisiin tukimuotoihin saadakseen asianmukaiset terveyspalvelut¹²⁶.

Puhuttaessa tänä päivänä oikeudesta terveyspalveluihin keskustelu kääntyy väistämättä 1. maaliskuuta 2005 voimaantulleeseen lakimuutokseen kansanterveyslain 15 b §:n sekä erikoissairaanhoitolain 31 §:n osalta. Lakimuutosten taustalla oli tarve täydentää lainsäädäntöä säännöksillä hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon järjestämiseen käytettävissä olevista enimmäisajoista¹²⁷, kysymyksessä oli siis niin sanotun hoitotakuun voimaantulo. Kunnallisen kansanterveystyön osalta hoitotakuun voimaantulo tarkoittaa konkreettisesti sitä, että terveyskeskuksen tulee KTL:n 15 §:n mukaisesti järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kulu-

¹²⁵ HE 309/1993 vp, s. 71.

¹²⁶ Tuori 1999, s. 625.

¹²⁷ HE 77/2004 vp, s. 5.

essa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. Kyseistä lakimuutosta koskevasta hallituksen esityksestä (HE 77/2004 vp) on keskeistä poimia kappale, jossa todetaan, ettei lailla luoda potilaalle subjektiivista oikeutta päästä hoitoon. Esityksen mukaan potilaalla ei myöskään ole oikeutta saada itselleen mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hoidon tarpeen arvioinnin tekee vastaisuudessaakin terveydenhuollon ammattihenkilö.¹²⁸

Kaikesta hoitotakuuseen liittyvästä julkisesta kuohunnasta ja intohimoja herättäneestä keskustelusta huolimatta on todettava, ettei missään vaiheessa ole kuitenkaan ollut kysymys kuntien kannalta uudenlaisesta tehtävästä, vaan kunnille jo voimassa olleen lainsäädännön perusteella olleiden tehtävien hoitamistavasta. Luonnollista on, että jo kyseisten tehtävien perusoikeudellinen luonne edellytti muutoksen toteuttamista lailla.¹²⁹

5.4.1 Terveyspalvelujen toteuttamisvelvollisuuden jakautumisen perustuslaillisia lähtökohtia

Terveyspalvelujen, kuten muidenkin sosiaalisten perusoikeuksien osalta perustuslaillinen tilanne on siis se, että säännöksissä ei oteta kantaa siihen, miten nämä oikeudet tulee toteuttaa tai kenen tehtäväksi näiden terveyspalvelujen toteuttaminen voidaan antaa. Julkisella vallalla on siis valinnanvaraa - hyvinvointipalveluja voi toteuttaa niin julkinen kuin yksityinenkin sektori. Perusoikeudellisista palveluista puhuttaessa on kuitenkin otettava lähtökohdaksi PL:n 22 §, jossa todetaan julkisen vallan vastuuksi turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä tarkoittaa luonnollisesti sitä, että vastuu näistä palveluista on aina viime kädessä julkisella vallalla, eikä se voi tästä vastuusta luopua. PL:n 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muille kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla ja silloinkin vain, jos se ei vaaranna perusoikeuksia.

Oikeustieteellisesti ongelmalliseksi tämän toteuttamisvastuun jakautumiskysymyksen tekee kuitenkin käsitteen julkinen valta tarkka määritelmä. Terminä julkinen valta on meille

¹²⁸ HE 77/2004 vp, s. 36.

¹²⁹ PeVL 20/2004 vp, s. 3; StVM 13/2004 vp, s. 4.

kaikille varsin tuttu. Olemme monessa yhteydessä oppineet, että julkisella vallalla tarkoitetaan niin valtiota, kuntia kuin kuntayhtymiäkin sekä muita hallintoviranomaisia ja julkisen vallan organisaatioita. PL:n 19 § osalta tilanne on kuitenkin hieman monimutkaisempi. Hallituksen esityksessä perusoikeusuudistukseksi julkinen valta organisatorisena käsitteenä, jonka pohjalta määriteltäisiin yksityiskohtaisesti perusoikeussäännösten velvoittamat tahot, jäi jokseenkin epäselväksi. Myöskään eduskunnan perustuslakivaliokunta ei mietinnössään perusoikeusuudistuksen esitöiden yhteydessä halunnut ottaa todellista kantaa käsitteen täsmälliseen määrittelyyn. Valiokunnan mietinnössä todetaan, että julkisen vallan käsitteen sisältö vaihtelee perusoikeuksittain, kuitenkin niin, että keskeisimmät velvoitetut tahot ovat yleensä valtio, kunnat ja kuntayhtymät virkamiehineen ja päätöksentekuelimineen. Sen sijaan välillisen julkisen hallinnon¹³⁰ yksiköihin perusoikeuksia koskevat säännökset voisivat ulottua ainoastaan sikäli, kuin niille on tällaisia tehtäviä asianmukaisessa järjestyksessä annettu¹³¹.

Oikeustieteen auktoriteeteistamme professori Kaarlo Tuori on palannut kyseisen käsittemäärittelyn juurille lukuisissa sosiaalisia perusoikeuksia koskevissa kirjoituksissaan¹³². Tuorin argumentoinnin läpikantavaksi teemaksi nousee valtion ja kunnallisen itsehallinnon suhteen problematisointi. Tuorin mukaan PL:n 19 §:n tulkinta on tässä suhteessa suhteellisen yksiselitteinen. Tuori toteaa, että säännöksissä, kuten PL:n 19 § 3 momentissa, joissa perustustalallinen toimeksianto on kohdennettu lainsäätäjään, perusoikeuden ensisijainen toteuttamisvastuu on valtiolla. Samanlainen vastuun jako on otettava lähtökohdaksi myös niissä tapauksissa, joissa säännöksen toimeksianto on tyydytty osoittamaan julkiselle vallalle.

Tuorin argumentoinnille on kaksi vahvaa perustetta. Ensinnäkin on otettava huomioon TSS-oikeuksia koskevan sääntelyn tausta, joka on Suomea koskevissa kansainvälisissä ihmisoikeusvelvoitteissa. Hallituksen perusoikeusuudistusta koskevassa esityksessä korostetaan erityisesti taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopi-

¹³⁰ Välillisellä julkishallinnolla tarkoitetaan organisaatioita, jotka sijoittuvat julkishallinnon ja yksityisen toiminnan välimaastoon. Tyypillistä välillisen julkishallinnon organisaatiolle on, että niiden toimivalta on määritelty melko suppeasti ja että niille on yleensä uskottu ainoastaan yksittäisen hallintotehtävän hoitaminen. Mäenpää 2003, s. 88–90.

¹³¹ PeVM 25/1994 vp, s. 3.

¹³² Ks. esim. Tuori 1996, s. 857–861; Tuori 1999, s. 672; Tuori 2001, s. 3.

muksen (SopS 6/1976) ja Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 43–44/1991) keskeistä asemaa kansainvälisessä ihmisoikeussäätelyssä¹³³. Suomi on sitoutunut näihin sopimuksiin luonnollisesti valtion ominaisuudessa, ja näin ollen sopimusten velvoitteet kohdistuvat siis ensisijaisesti valtioon. Tästä seuraa se, ettei valtiolla tulisi olla mahdollisuutta vetäytyä kansainvälisoikeudellisesta vastustaan siirtämällä sopimuksissa määriteltyjen oikeuksien toteuttamistehtävää esimerkiksi kunnille, jos ja kun näin kuitenkin käy, kuntiensa toimista ja mahdollisista laiminlyönneistä viimekätisen kansainvälisoikeudellisen vastuun kantaa valtio¹³⁴.

Toinen keskeinen argumentti, jolle voidaan myös löytää välitöntä valtiosääntöoikeudellista merkitystä, on kunnallisen itsehallinnon perustuslainsuoja. Hallituksen esityksestä perusuudistukseksi käy ilmi, että vaikka julkisen vallan käsite pitää sinänsä sisällään myös kunnat ei esityksen tarkoituksena ollut muuttaa silloisessa hallitusmuodossa vahvistettuja kunnallisen itsehallinnon lähtökohtia. Hallitus korosti esityksessään erikseen myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan (SopS 65 ja 66/1991) merkitystä kunnallisen itsehallinnon turvana ja perusteena.¹³⁵

Valtiosääntöoikeudellisesti kunnallisen itsehallinnon kivijalka on luonnollisesti PL:n 121 §, jonka mukaan kuntien hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Itsehallinnollista asemaa korostaa kenties keskeisimmin 3 momentissa mainittu verotusoikeus, mutta myös 2 momentissa esiin tulevalla lailla säätämisen vaatimuksella, annettaessa uusia tehtäviä kunnille, on erityinen merkitys pohdittaessa itsehallinnon sisällöllistä merkitystä. Hallituksen esityksessä uudeksi perustuslakiksi kunnallisen itsehallinnon kannalta yhdeksi keskeisimmistä toteamuksista nouseekin virke, jossa todetaan kunnallisen itsehallinnon keskeisiin periaatteisiin kuuluvan, että kunnan tulee voida itse päättää tehtävistä joita se itsehallinnon nojalla itselleen ottaa ja että muuten kunnalle voidaan tehtäviä antaa vain

¹³³ HE 309/1993 vp, s. 18.

¹³⁴ Scheinin 1993, s. 114.

¹³⁵ HE 309/1993 vp, s. 26. Professori Aimo Ryyänen kuitenkin tuo uuden perustuslain ja kunnallisen itsehallinnon väliseen tarkasteluun myös toisenlaisen näkökulman. Ryyänen nostaa konkreettiseksi esimerkiksi kunnan viranhaltijoiden aseman määräytymiseen tulleet rajoitukset. Perustuslakivaliokunnan kannanoton mukaan kunnalliset virkasäännöt pitävät sisällään määräyksiä, joita ei voi enää voimassaolevan perustuslain puitteissa soveltaa. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna perustuslain voidaan katsoa rajoittaneen merkittävästi kunnallista itsehallintoa. Ryyänen 2001, s. 108–109; PeVL 3/2000 vp, s. 3.

lailla¹³⁶. Tämä lailla säätämisen velvollisuus PL:n 19 §:n 3 momentissa mainittujen terveyspalvelujen osalta konkretisoituu kansallisessa lainsäädännössämme keskeisesti kansanterveyslain (KTL 66/1972) ja erikoissairaanhoidolain (ESHL 1062/1989) kautta, joissa vastuu kyseisistä palveluista on annettu kunnille ja kuntayhtymille. Yksityistä terveyspalvelujen tuottamista säännellään lailla yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).

Sittemmin lailla säätämisen vaatimus on täsmentynyt entisestään perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön myötä. Perustuslakivaliokunnan kannanoton mukaan myös jo aiemmin laissa säädetyn tehtävän olennainen laajentaminen edellyttää lakia. Lausunnossaan hallituksen esitykseen laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49 §:n, erikoissairaanhoidolain 59 §:n ja mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta, valiokunta toteaa kansanterveyslain 14 §:n osalta, jossa kysymyksessä oli hammashoidon järjestämisvelvollisuuden ulottamisesta kymmeneen uuteen ikäluokkaan, että kysymys on niin olennaisesta jo aiemmin säädetyn asian laajentamisesta, että muutos edellyttää lainsäädäntötoimia.¹³⁷

5.5 Kunnallisen itsehallinnon asema

Vahvasta yhtenäisvaltiollisesta leimasta huolimatta Suomea voidaan pitää myös varsin erityislaatuisena kunnallisvaltiona. Missään muussa Euroopan maassa ei julkisen palvelutuotannotehtäviä ole annettu yhtä mittakaavassa kunnallisen itsehallinnon puitteissa hoidettavaksi kuin Suomessa.¹³⁸ Maamme tilanne on tässä suhteessa poikkeuksellinen verrattaessa sitä myös muihin pohjoismaihin. Kaikille viidelle pohjolan valtiolle on ominaista kunnallisen itsehallinnon suhteellisen vahva asema, kuitenkin esimerkiksi Ruotsissa julkinen palvelutuotanto nojaa edelleen monilta osin maakunnalliseen työhön.¹³⁹

Kunnallisen itsehallinnon aseman voidaan katsoa muuttuneen ja vahvistuneen maassamme viimeisen viidentoista vuoden aikana ainakin periaatteellisella tasolla. Vapaakuntakokeilu, valtionosuusuudistukset ja sääntelyn purku ovat olleet merkittäviä askelia pois ennestään

¹³⁶ HE 1/1998, s. 176.

¹³⁷ PeVL 37/2000 vp, s. 2; ks. myös PeVL 20/2004, s. 3.

¹³⁸ Ryynänen 2003, s. 24.

¹³⁹ Harjula – Prättälä 2004, s. 59–66.

varsin leimalliselta keskusvirasto-ohjauksen ja lääninhallituksen valvonnan tieltä.¹⁴⁰ Tämän päivän tilanne on kuitenkin varsin kaksijakoinen. Vaikka valtion valvonta ja ohjaus on kuntiin nähden kaventunut, niin samalla kuntien riippuvuus valtiosta on tosiasiallisesti kasvanut. Viimeaikainen kehityssuunta on valitettavasti osoittanut, että kuntien talousarvioiden raamit sanellaan pelottavan vahvasti valtion toimesta, kuntien tuloperustan ja tehtävien ollessa mitä suurimmissa määrin valtion taholta määräämiä. Mahdollistavana markkinoitu modernilainsäädäntö, joka sikäli kyllä takaa laaja-alaisen oikeudellisen kompetenssin on tarjonnut vastapainona varsin kapean taloudellisen liikkumatilan¹⁴¹. Tähän kunnallisen itsehallinnon ja taloudellisten voimavarojen suhteen problematiikkaan tulen palaamaan erikseen tuonnempana.

Viimeisten vuosien kehitystä tutkittaessa on kuitenkin erityiseen tarkasteluun nostettava kaksi keskeistä tekijää, joilla on ollut olennaista merkitystä kunnallisen itsehallinnon kehitysprosessille ja samalla välillistä merkitystä kunnalliselle palvelutuotannolle. Ensimmäisenä otettakoon esille eurooppaoikeudellinen näkökulma. Viime vuosikymmenen aikana Suomi sitoutui kiistatta lukuisiin kansainvälisoikeudellisesti velvoittaviin sopimuksiin. Kuntien kannalta näistä merkittävin oli luonnollisesti Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirja, joka tuli osaksi Suomen oikeusjärjestystä loppuvuodesta 1991. Peruskirjan voimaan saattamien merkitsi paitsi kunnallisen itsehallinnon aseman vankistumista, se myös toi mukanaan uuden raikkaan tuulahduksen jo jokseenkin pölyttyneeseen hallintoajatteluamme. Selkeimmin tämä uusi ajattelumalli ehkä kulminoitui uudessa, neljä vuotta peruskirjan voimaan saattamisen jälkeen lainvoiman saaneessa kuntalaissa (Kuntalaki 365/1995). Peruskirjan vaikutukset Kuntalain sisältöön näkyvät muun muassa säännöksinä kunnan hallinnon organisaatiovapaudesta. Vuonna 1995 voimaan tullut kuntalaki jätti pakolliset organisaatiomuotoa koskevat säännökset vähimpään mahdolliseen¹⁴².

Terveydenhuoltoa koskevan sääntelyn osalta Suomi kuitenkin rikkoo jatkuvasti peruskirjan henkeä. Erityislainsäädäntö, joka säätelee kunnallisia terveyspalveluja, siis käytännössä KTL ja ESHL, eivät kaikilta osin ole sopuosinnussa niiden periaatteiden kanssa, joihin

¹⁴⁰ Ryynänen – Rehula 1992, s. 22–23.

¹⁴¹ Ryynänen 2003, s. 24.

¹⁴² Ryynänen 2003, s. 25.

Suomi on paikallisen itsehallinnon peruskirjan kautta sitoutunut. Näissä säädöksissä kunnille on asetettu selkeästi liian yksityiskohtaisia vaatimuksia, peruskirjan vastaisesti, toimenpiteiden sisällöstä ja organisaatiotavasta.¹⁴³

Kansainvälisen sopimusoikeuden ohella toinen keskeinen tekijä itsehallinnon kehitysprosessissa viime vuosien aikana on ollut uuden perustuslakimme mukanaan tuomat muutokset. Kunnallista itsehallintoa säätelevä perustuslain 121 § kuuluu kokonaisuudessaan seuraavasti:

”Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon.

Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Kunnilla on verotusoikeus. Lailla säädetään verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta.

Itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Saamelaisilla on saamelaiden kotiseutualueella kieltään ja kulttuuriaan koskeva itsehallinto sen mukaan kuin lailla säädetään.”

Tarkkasilmäinen lakitekstin lukija varmasti kuitenkin huomaa, ettei perustuslain sanamuoto anna juuri uutta tulkintamahdollisuutta kuntien ja valtion väliseen suhteeseen verrattuna aikaisempaan HM:n 51.2 §:ään ja sitä täydentäneeseen muuhun kuntien itsehallinnollista asemaa koskevaan sääntelyyn. Kauko Heurun mukaan perustuslaintulkinnassa on kuitenkin lähdettävä siitä perusolettamuksesta, että lainvalmisteluaineisto, tässä tapauksessa siis perustuslain esityöt muodostavat käytännössä miltei laintasoisen tai siihen verrattavan oikeusohjeen¹⁴⁴. Hallituksen esityksestä perusoikeusuudistukseksi nousee esiin virke, jossa todetaan seuraavasti: ”*Tehtävistä säädetäessä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua tehtävistään.*”¹⁴⁵ Myös kunnalliskomitean vuonna 1992 tekemässä ehdotuksessa silloisen perustuslain kunnallista itsehallintoa koskevan HM:n 51.2 §:n muuttamiseksi oli sama kaiku. Komitea ehdotti perustuslakiin lisättäväksi lauseen, joka kuului: ”*Säädetäessä kunnan tehtävistä on turvattava edellytykset niiden hoitamiseen.*”

¹⁴³ Mennola 2001, s. 270.

¹⁴⁴ Heuru 2002b, s. 72. Suomalaisessa oikeusjärjestelmässä lähtökohta on kuitenkin se, ettei eduskunta-aineistoja voida hyväksyä virallisesti vahvasti velvoittaviksi oikeuslähteiksi. Ne eivät voi saada missään olosuhteissa samanlaista tulkintaa osakseen kuin lait tai muut viranomaisnormit. Esitöillä ei siis ole milloinkaan laintasoista sitovuutta. Aarnio 1989, s. 225–230.

¹⁴⁵ HE 309/1993 vp, s. 26.

Komitea jatkaa perusteluissaan, että kunnallisen itsehallinnon kannalta olisi keskeistä, että kuntien mahdollisuudet vastata myös käytännössä sille säädettävistä tehtävistä olisi turvattu myös perustuslaintasoisesti.¹⁴⁶ Kumpikaan esitys tai ehdotus ei kuitenkaan tuottanut tulosta siinä määrin, että periaate olisi kirjattu perustuslakiin asti. Juuri tämän rahoitusperiaatteen¹⁴⁷ poisjääntiä lopullisesta perustuslain tekstistä on pidetty kunnallisen itsehallinnon kannalta merkittävimpänä puutteena.¹⁴⁸

Periaatteellisella tasolla rahoitusperiaate on kuitenkin kiistatta selvä, tätä väitettä tukee jo Suomen sitoutuminen ilman varauksia Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjaan. Peruskirjan 9.2 artiklassa todetaan yksiselitteisesti, että kunnan taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on perustuslaissa ja muussa laissa annettu¹⁴⁹. Näiden voimavarojen turvaaminen on ennen kaikkea valtion tehtävä. Myös perustuslakivaliokunta katsoi perusoikeusuudistusta koskevassa mietinnössään, että sikäli kun kunnille säädetään uusia tehtäviä, on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua tehtävistään. Valiokunta jatkaa mietinnössään seuraavasti: *”Valtio ei voi vapautua jonkin oikeuden toteuttamisvastuustaan pelkästään siirtämällä lailla tätä tarkoittavia tehtäviä kunnille.”*¹⁵⁰ Vielä mielenkiintoisemmaksi tilanteen tekee hallituksen esityksessä perusoikeusuudistukseksi esiin noussut TSS-oikeuksien suhde taloudellisiin voimavaroihin. Perusoikeusuudistuksessa erityisen tärkeänä pidettiin sitä, että sosiaalisia perusoikeuksia koskeva sääntely on sopeutuvainen yhteiskuntakehitykseen ja valmis taipumaan taloudellisten voimavarojen mukaisesti¹⁵¹.

Voidaanko edellä mainituista lainvalmisteluaineistoista ja peruskirjan artiklasta vetää johtopäätös, että kuntia velvoittavat lainsäännökset, jotka vaativat kustannuksia, eivät olisi lainvoimaisia ennen kuin rahoitus niihin olisi myös valtion taholta taattu. Tällaisen johtopäätöksen voi varmasti tehdä, mutta yhtä varmaa kuitenkin on, ettei näillä argumenteilla

¹⁴⁶ Komiteanmietintö 1993:33, s. 158.

¹⁴⁷ Kirjallisuudessa on käytetty tässä yhteydessä myös käsitteitä konneksiteettiperiaate ja kustannusvastaavuus.

¹⁴⁸ Ryynänen 2003, s. 27.

¹⁴⁹ Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja 9. artikla; ks. myös Ryynänen 2003, s. 26–27; Mennola 2001, s. 269–270.

¹⁵⁰ PeVM 25/1994 vp, s. 3.

¹⁵¹ HE 309/1993, s. 71.

hallinto-oikeuden käsittelyssä tai missään muussakaan oikeusasioita käsittelevässä instanssissa menestyisi. Viime vuosien yleinen oikeuskäytäntö ja erityisesti KHO:n ratkaisut osoittavat, että ainakin erikoissairaanhoidon palvelujen toteuttamisen osalta kunnilla ei ole vaihtoehtoja: palvelut on tarjottava kaikille niitä tarvitseville subjektiivisena oikeutena, olipa siihen taloudellisia resursseja tai ei¹⁵². Kysymys on siis paitsi yksilön myös kunnan oikeusturvasta.

Paikallisen itsehallinnon peruskirjan 11 artiklan mukaan paikallisviranomaisilla (=kunnilla) tulee olla oikeus ryhtyä oikeudelliseen menettelyyn turvatakseen toimivaltuuksiensa vapaan käyttämisen ja niiden paikallisen itsehallinnon periaatteiden noudattamisen, jotka on vahvistettu perustuslaissa tai kansallisessa lainsäädännössä. Tältä osin Suomi ei noudata peruskirjaa eli kunnilla ei siis ole mahdollisuuksia tutkituttaa laissa säädettyjen velvollisuuksiensa perustuslainmukaisuutta riippumattomassa tuomioistuimessa. Suomessa ei ole missään vaiheessa katsottu tarpeelliseksi perustaa nimenomaista valtiosääntötuomioistuinta tai sitä vastaavaa järjestelmää. Lakien perustuslainmukaisuus on maassamme kontrolloitu lainsäätäjän itsensä toimesta, keskeisimpänä auktoriteettinaan eduskunnan perustuslakivaliokunta.

Perustuslakia alemman asteisella tasolla kunnan oikeusturva valtiota vastaan sen sijaan on vastaava kuin kenellä tahansa yksityisellä kansalaisella. Kunnalla on siis mahdollisuus valittaa päätöksestä ja nostaa kanne tuomioistuimeen siinä missä kenellä tahansa muullakin kaltoin kohdelluksi tulleella.¹⁵³

¹⁵² KHO 2002:21; ks. myös Heuru 2002a, s. 195–199.

¹⁵³ Heuru 2001b, s. 261.

5.5.1. Rahoitusperiaatteen ongelmallisuus

Kysymys rahoitusperiaatteesta on jo edellä mainittujen seikkojen valossa varsin problemaattinen. Ongelmallisuutta lisää kuitenkin edelleen vuonna 1993 toteutettu valtionosuusuudistus. Kuntien valtionosuuslain voimaantulon myötä suora riippuvuussuhde kunnan tuottamien palveluiden ja valtiolta näihin saaman rahoituksen väliltä katosi. Tämän riippuvuussuhteen poistuminen tarkoitti luonnollisesti kunnan taloudellisen itsehallinnon vahvistumista, ja oli näin sopusoinnussa myös paikallisen itsehallinnon peruskirjan hengen kanssa. Samanaikaisesti voidaan kuitenkin ajatella, että kyseinen uudistus oli tyrmäysisku rahoitusperiaatteelle sen puhtaimmassa merkityksessä. Nykyjärjestelmän valossa rahoitusperiaate ei automaattisesti merkitse valtion tukien kasvamista kunnille säädettyjen uusien tehtävien myötä. Teoriatasolla kuitenkin lakien yhteydessä olisi varmistettava voimavarojen riittävyys.¹⁵⁴ Reaalimaailmassa tämä ei kuitenkaan toteudu kovinkaan usein. Terveyspalvelujen osalta erityisesti erikoissairaanhoidon, ja siitä vastaavat sairaanhoitopiirien kuntayhtymät (so. toimintaa rahoittavat sairaanhoitopiirin jäsenkunnat) ovat joutuneet kokemaan tämän viimeisen kymmenen vuoden aikana kovalla kädellä. Jatkuvat säästöpainet ja tukien leikkaukset ja toisaalta väestön ikääntymisestä johtuva valtaisa paine palvelujen lisäämiseen aiheuttavat jo sinänsä niin suuren ristiriidan, että se nakertaa uskottavuutta koko julkiselta palvelutuotannolta.

Toinen ja samalla nähdäkseni keskeisin koko rahoitusperiaatetta koskeva ongelma kulminoituu Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 9. artiklan sinänsä väljään sanamuotoon kätkeytyneeseen lievään ristiriitaan. Ensinnäkin artiklan 1 kohdan mukaan kunnilla tulisi olla vapaus varojensa käyttöön, mutta toisaalta artiklan 2 kohdan perusteella valtion tulisi turvata lakiperusteisten tehtävien rahoitus. 2 kohdan sisällön voi helposti tulkita siten, että voimavarojen turvaamisella tarkoitetaan kohdennettuja tukia valtion taholta, ja käsittääkseni tämä on juuri se seikka joka tekee yhtälöstä toimimattoman. Toimi- alakohtaisia valtionosuuksia ja ideaa kunnan vapaudesta varojensa käyttöön on hankala

¹⁵⁴ Harjula – Prättälä 2004, s. 41–42.

sijoittaa edes samaan lauseeseen. Samoilla linjoilla oli myös valtiovarainministeriö vuonna 1992 antaessaan lausunnon kunnalliskomitean ehdotukseen perustuslain osittaisuudistukseksi. Valtiovarainministeriön lausunnossa oikeusministeriölle todetaan, että säännös rahoitusperiaatteesta ei ole sopusoinnussa niiden hallinnon kehittämistavoitteiden kanssa, jotka tähtäävät toimivallan ja omavastuisuuden lisäämiseen kunnallisessa itsehallinnossa¹⁵⁵.

5.6 Johtopäätöksiä viidenteen lukuun

Kunnallisen itsehallinnon ja perusoikeuksien tuottamisen suhteen voidaan katsoa olevan edellä esittämäni perusteella varsin ongelmallinen vyyhti selvitettäväksi. Kysymys on hyvin pitkälle kunnallisen itsehallinnon perimmäisestä merkityksestä, ja siitä mitä tarkoitetaan kuntien oikeudesta päättää itsenäisesti ja vapaasti taloudestaan. Yksinkertaistettuna kysymys on siis siitä kuka maksaa. Viimeaikainen perusoikeuksien ja kunnallisen itsehallinnon suhteen tutkimus, erityisesti Kauko Heurun toimesta, on esittänyt valtaisa kritiikkiä vallitsevalle käytännölle. On kiistaton tosiasia, että liian suuri osa Suomen kunnista on joutunut viimeisen kymmenen vuoden aikana taloudenpitonsa kanssa suuriin vaikeuksiin pelkästään lakisääteisten terveyspalvelujen rahoituksen (tai sen puutteen) takia. Pelkästään erikoissairaanhoidon kustannukset ovat yleensä yli 15 prosentin suuruusluokkaa kunnan toimintakuluista ja kaikki lakisääteiset tehtävät huomioon ottaen prosenttiosuus saattaa nousta monesti yli 85:n. Karkean arvoin mukaan kuntien tulotaloudesta noin puolet muodostuu kunnan verotuloista, ja näistä suurin osa menee lakisääteisten tehtävien rahoittamiseen¹⁵⁶. Juuri tähän tämän yhtälön muodostamaan ongelmaan kunnallisoikeudellinen tutkimus on palannut useaan otteeseen viimeaikoina. Tutkijoista ehkä juuri hallintotieteen tohtori Kauko Heuru on mennyt konneksiteettiperiaatteen tulkinnoissa pisimmälle. Heuru toteaa kirjoituksessaan Kunnan vastuu erikoissairaanhoidosta ja taloudestaan, ettei kuntien tehtävänä ole pitää yllä julkisen talouden tasapainoa, vaan kuntien tulee hoitaa vain tehtävänsä, sekä lakisääteiset että itsehallintonsa nojalla itselleen ottamansa. Heuru jatkaa, että ainoa rajoitus tässä suhteessa on se, etteivät yleisentoimialantehtävien kustannukset saa

¹⁵⁵ Valtiovarainministeriön 6.10.1992 päivätty lausunto oikeusministeriölle: Lausunto ehdotuksesta esitykseksi HM 51.2 §:n muuttamisesta. Vrt. Ryynänen 2001, s. 115–118.

¹⁵⁶ Heuru 2002b, s. 72.

ylittää kunnallisveron tuottoa. Lakisääteisten tehtävien rahoitusvastuu siis kuuluisi kokonaisuudessaan tilaajalle, eli tässä suhteessa valtiolle¹⁵⁷.

On tietysti täysin selvää, että kuntien vapaus itsenäiseen taloudenpitoon edellä mainitun valossa tuntuu varsin kaukaiselta ajatukselta. Hyvällä syyllä voidaan tänä päivänä monessa kunnassa pohtia, millaisesta vapaudesta on kysymys, jos käytännössä koko kunnan verotulojen tuotto menee lakisääteistentehtävien rahoitukseen. Ongelmassa on kuitenkin myös toinen puoli ja sekin koskee samaista vapautta, mutta myös samalla vastuuta. Kuten jo rahoitusperiaatteen ongelmallisuutta koskevassa osiossa annoin ymmärtää, suoran kuntien saaman lakisääteisten tehtävien rahoituksen ja näiden tehtävien toteuttamisen sekä ajatuksen kuntien itsenäisestä ja vastuullisesta taloudenhoidosta välille muodostuu niin suuri ristiiriita, että näkemykseni mukaan se vie pohjan koko itsehallintoajattelulta. Pitäisin Heurun ajattelumallia myös siltä osin varsin vanhakantaisena, että se nimenomaan korostaa jo vuosikymmeniä sitten oikeuskirjallisuudessa kuopattua ajattelua kunnan erityisestä ja yleisestä toimialasta.¹⁵⁸ Lisäksi se, mikä tekee Heurun ajattelumallista vähintäänkin arveluttavan, on siihen liittyvä arvovalintojen oikeutus. Tuntuu kummalliselta edes teoriatasolla ajatella, että kunnan itsehallintonsa nojalla itselleen ottama tehtävä voisi ajaa tärkeydessä ohi esimerkiksi laissa säädetyn kunnallisen perusterveydenhuollon tuottamisen.

Kunnallisella itsehallinnolla on yhteiskunnassamme äärimmäisen keskeinen merkitys. On selvää, että kunnallisen itsehallinnon instituutiosta on muodostunut maamme kansanvaltaisuuden yksi keskeisimmistä kulmakivistä. Ilman toimivaa kuntarakennetta myöskään yhdenvertaisuus ei maassamme toteutuisi siinä mittakaavassa, missä se nyt toteutuu. Kuntien oman palvelutuotannon ansiosta kaikille kuuluvat hyvinvointipalvelut ovat valtaosalle suomalaista helposti saatavilla. Ikävä tosiasia kuntien näkökulmasta kuitenkin on, että rahaa on harvoin riittävästi näiden palveluiden kustannusten kattamiseen. Tästä kassavajeesta johtuen kuntien isillä ja äideillä onkin täysi oikeus olla nyreissään valtiolle. Tässä yhteydessä on kuitenkin keskeistä painottaa sitä, että kansalaisten perusoikeudet toteuttaa

¹⁵⁷ Heuru 2002b, s. 75.

¹⁵⁸ Toivo Holopainen on jo 1960-luvulla osoittanut väitöskirjassaan jaottelun yleiseen ja erityiseen (erityis-) toimialaan pohjautuvan konstruktion, joka on täysin ulkomaista lainaa ja jolle ei Suomen oikeusjärjestyksestä löydy todellisia perusteita. Holopainen 1969, s. 392–393.

julkinen valta yhteistyössä. Kansainvälisoikeudellisesti on selvää, ettei valtio voi vetäytyä vastuustaan näihin perusoikeuksiin siirtämällä tehtäviä kunnille. Yhtä selvää kuitenkin on se, että myös kuntien on kannettava vastuunsa kansalaisten hyvinvoinnista. Koko yhteiskuntaamme ajatellen kysymys onkin hyvin pitkälle arvovalinnoista. Julkisin varoin rahoitettuun perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon tulee olemaan aina rahaa, mikäli nämä palvelut vain olisivat päättäjien prioriteettilistan kärkipäässä. Palveluja tarvitsevan näkökulmasta on varmasti sama kumpi, valtio vai kunnat, palvelun viimekädessä rahoittaa. Pääasia on ainoastaan se, että terveyspalvelut kansalaisen perusoikeutena toteutetaan mahdollisimman lähellä niitä tarvitsevia.

6 KUNTA KANSANTERVEYS TOTEUTTAJANA NYKY-SUOMESSA

Kuten edellä esittämistäni luvuista käy ilmi, on kunnallisen peruspalvelutuotannon ja kunnallisen itsehallinnon välillä kiistaton jännite. Tämä jännitystila kulminoituu ennen kaikkea kysymyksiin lakisääteisten palveluiden rahoituksesta ja kunnan vastuusta omasta taloudestaan, sekä hallintoviranomaisten vastuusta suunnata harkintavaltansa perusoikeusmyönteisesti että kuntalaisten perustuslailliseen oikeuteen saada riittävät peruspalvelut. Kunnallisella kansanterveystyöllä voidaan nähdä olevan varsin olennainen rooli tässä perusoikeuksien kentässä, onhan PL:n 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. PL:n 22 §:ssä määrätään, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Juridisesti vastuuta voidaan siis yhteisenä, tällaisen yhteisen vastuun keskeisin ongelma on kuitenkin se, että se jättää säädöksen tulkinnalle liikaa varaa. Perustuslain mukaan tosiasiallinen vastuunjako valtion ja kuntien välillä jää suhteellisen avoimeksi. Perusoikeussäännöksen vahvistaessa jonkun tietyn oikeuden, se yleensä vaikenee velvollisuuden kohteesta. Merkille pantavaa joka tapauksessa on, ettei perustuslaissa mainita missään kohtaa kuntaa tai kuntayhtymää perusoikeuksien velvoittamiksi subjektiksi¹⁵⁹. Kuten jo edellä olen esittänyt, esimerkiksi professori Tuori on tulkinnut kyseisiä säännöksiä siten, että ensisijainen vastuu niissä kohdistuu valtioon, jonka on varmistettava kunnan resurssien riittävyys ja sekä lakisääteisten velvoitteiden ja käytettävissä olevien voimavarojen yhteensopivuus¹⁶⁰.

Reaalimaailmassa tilanne on kuitenkin se, että vastuu hyvinvointipalveluiden, kuten kansanterveystyön, toteuttamisesta on kunnilla. Viime vuosikymmenen aikana tämä vastuu korostui entisestään ensinnäkin uudenlaisten lakisääteisten velvoitteiden¹⁶¹, mutta samalla myös kuntia koskevan lainsäädännön vapautumisen kautta. Keskeistä tässä lainsäädännön muutosprosessissa on ollut se, että siinä on painotettu moneen otteeseen kunnallisen itse-

¹⁵⁹ Huhtanen 2004, s. 26.

¹⁶⁰ Ks. esim. Tuori 1996, s. 857–861; Tuori 2001, s. 3.

¹⁶¹ Esimerkiksi kansanterveyslain kunnan kansanterveystyötä koskeva 14 § täsmentyi ja täydentyi 1990-luvun aikana huomattavasti, sama kehitys on jatkunut myös kuluvalle vuosikymmenellä.

hallinnon merkitystä ja näin ollen muutokset onkin pyritty tekemään myös tässä hengessä¹⁶².

6.1 Suomi -vastuunsiirtojen maa

6.1.1 Kunta ja valtio

Viime vuosikymmeneltä asti on käyty vilkasta keskustelua kuntien ja valtion vastuista. 1990-luvulla tapahtuneiden perusoikeus- ja kuntien valtionosuusuudistusten yksi olennaisista lähtökohdista oli se, että kunnat tuottavat palvelut ja valtio säätelee lait sekä osallistuu panoksellaan näissä laeissa säädettyjen velvoitteiden rahoitukseen. Asianhan siis pitäisi olla mitä yksinkertaisin, eikä siitä edellä mainitun perusteella tarvitsisi edes käydä minkäänlaisia pohdintoja.

Mielenkiintoiseksi tilanteen kuitenkin tekee jo pelkästään väestömme ikärakenteen kehitys. Vanhusten ja eläköityvien ikäryhmien osuus koko väestöstämme on kasvanut ja tulee muutaman vuoden sisällä lisääntymään entisestään suurten ikäluokkien siirtyessä pois työelämästä. Vaikka ihmiset tätä nykyä ovatkin kenties entistä terveempiä entistä vanhempina, on väistämätön tosiasia kuitenkin se, että heidän joukossaan terveyspalvelujen tarve on monikertainen verrattuna työikäiseen väestöön. Luultavasti juuri keskustelu vanhustenhuollosta ja heidän terveyspalveluistaan antoi valtiolle ja eduskunnalle aiheen huoleen hajautetun kuntahallinnon kyvystä totuttaa palvelut lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Näistä lähtökohdista syntyi muun muassa hoitotakuuajattelu, jossa valtio määritteli laeilla terveydenhuollon jonoille maksimiajat¹⁶³.

Kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta merkittävimmäksi ongelmaksi tässä jonojenhallintaprojektissa ovat nousseet ne lähtökohdat, joista uudistusta on toteutettu. Suhteellisen kestävämmäksi tilanteen on tehnyt nimeen omaan se, että sitoumuksen jonojenhallintaan on määritellyt eduskunta ja sen toteuttajaksi on asetettu kunta. Hallituksen esityksessä

¹⁶² Kunnallisen itsehallinnon kasvua kuvaavat ehkä parhaiten vuoden 1993 valtionosuusuudistus sekä vuonna 1995 voimaantullut kuntalaki.

¹⁶³ Lehto 2004, s. 35.

koskien hoitotakuuta ovat toki mukana laskelmat uudistuksen taloudellisesta vaikutuksesta kuntien talouteen ja terveydenhuollon kustannuksiin. Vaara piilee kuitenkin siinä, että lupaukset määrärahojen lisäämisestä ovat ainoastaan sanahelinää, onhan esitetyissä kustannuslaskelmissakin jo otettu huomioon ne mahdolliset *säästöt*, joita kunnallisessa terveydenhuollossa pystytään toteuttamaan kehittämällä ja rationalisoimalla palvelujärjestelmää kansallisessa terveysthankkeessa hahmotetulla tavalla.¹⁶⁴

Eettisesti varsin arveluttavaksi tällaisen sitoumuksen antamisen tekee myös se, että alkupe-
räisen Charter(palvelusitoumus)-ajattelun yksi keskeisistä lähtökohdista on ollut nimen-
omaan se, että lupauksen tai sitoumuksen antaja myös itse tuottaa palvelun. Perinteisesti
malliin on myös yhdistetty ajatus palveluntuottajien ja käyttäjien välisestä vuoropuhelusta,
jotta standardit olisivat paikallisiin oloihin sopivia ja toteuttamiskelpoisia.¹⁶⁵ Kuntien ja
valtion välissä kanssakäymisessä tällaiselle eettiselle koodistolle ei vain tunnu olevan jalan-
sijaa.

Kuten olen jo aikaisemmin todennut, tämän suuntainen kehitys, jossa valtio määrittelee
sitoumuksia kuntien palvelutuotantoon, ei sinänsä ole täysin ennennäkemätön ilmiö, vaan
on ollut näkyvissä jo 1990-luvun lopulta asti erilaisina kunnille asetettuina lisätehtävinä ja
velvoitteina. Kansanterveystyön alalla tämä on näkynyt muun muassa kunnallisen
hammashoidon ulottamisena kymmeneen uuteen ikäluokkaan¹⁶⁶. Se, mitä
perusoikeusuudistuksen yhteydessä todettiin kuntien tosiasiallisten edellytysten turvaami-
sesta uusia tehtäviä säädettäessä, ei ole kaikilta osiltaan reaali maailmassa kuitenkaan
toteutunut¹⁶⁷. Julkisen sektorin talousresurssien supistukset kuntien valtionosuusleikkauk-
sien myötä ovat ajaneet kunnat vaikeisiin priorisointikeskusteluihin. Se, että kaikille kuulu-
via peruspalveluja joudutaan arvottamaan, on eettisesti kyseenalaista ja lisäksi horjuttaa

¹⁶⁴ HE 77/2004 vp, s. 31–33.

¹⁶⁵ Lehto 2004, s. 35.

¹⁶⁶ HE 149/2000 vp, s. 2–4; PeVL 37/2000 vp; ks. myös KTL 14 § 1 mom. 4 kohta.

¹⁶⁷ HE 309/1993 vp, s. 26; PeVM 20/1994 vp, s. 3.

kansalaisten uskoa julkiseen palvelutuotantoon ja samalla koko yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen¹⁶⁸.

Kunnallistalouden kannalta vallitsevaa tilannetta voidaan pitää myös joiltain osin varsin epärationaalisenä. Maassamme on lukuisia kuntia, joissa talouden hoito, sen tavoitteet ja keinot eivät kohtaa ylimpien valtioelimiä asettamien päätösten ja tavoitteiden kanssa. Kunnille kuuluva vastuu perusoikeuksien toteuttamisesta ei yksinkertaisesti ole kaikilta osin sopusoinnussa kunnan talousrealiteettien kanssa.¹⁶⁹ Ennen valtionhallinnon täydellistä tyrmäämistä on kuitenkin todettava, että pääministeri Matti Vanhasen hallituksen Suomen kuntaliiton kanssa yhteistyössä valmisteleva peruspalveluohjelma ja siihen liittyvä kustannustenjaon tarkistus kuntien ja valtion välillä määrävuosittain tulevat todennäköisesti tuomaan jonkin näköistä toivoa kunnallistalouden tasapainoon ja samalla myös kunnalliseen peruspalvelutuotantoon¹⁷⁰.

6.1.2 Kunta ja yritykset

Vastuu kansanterveystyön tehtäväkentästä on maassamme lainsäädännön kautta annettu kunnille, käytännössä tämä vastuu tarkoittaa sitä, että kunta huolehtii lainsäädännöllisten velvoitteidensa toteutumisesta. Vastuu tehtävistä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntien tulisi tuottaa palvelut itse, vaan sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon säätelevien lakien ja kuntalain 2 §:n 3 momentin mahdollistavuus ja avarat lähtökohdat antavat varsin vapaat kädet kunnille päättää, miten se terveydenhuollon alaan liittyvät palvelut järjestää. Oleellista kuitenkin on, että niissäkin tapauksissa, joissa kansanterveystyön palvelun tuottaja on joku muu kuin kunta itse, kunta vastaa palvelujen määrästä, laadusta ja saatavuudesta. STVOL:n 4 §:n 3 momentin mukaan hankittaessa palveluja oman organisaation ulkopuolelta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Kansanterveystyön ja terveydenhuollon tasosta tai palvelun laadusta puhuminen on kuitenkin juridisesti katsottuna aina

¹⁶⁸ Myllymäki 2002, s. 31.

¹⁶⁹ Myllymäki 2002, s. 38.

¹⁷⁰ Peruspalveluohjelma 2006–2009, s. 38–39.

varsin ongelmallista, sillä STVOL itsessään ei määrittele laatuun tai laadun valvontaan liittyviä kysymyksiä. Myöskään lain esitöistä ei täsmällistä vastausta laatukysymyksiin saa, hallituksen esityksessä kyseiseksi laiksi todetaan tavoitteeksi varsin yksioikoisesti, että kaikki julkisin varoin kustannetut palvelut täyttäisivät samat laadulliset vähimmäisvaatimukset¹⁷¹. Yksityisen ja julkisen puolen laatuja verrattaessa on otettava huomioon, että myös eri kuntien tuottamat ja järjestämät palvelut eroavat toisistaan laadullisesti varsin merkittävästi¹⁷².

Peruslähtökohtana tehtävien siirtoa mietittäessä on pidettävä sitä, että mikäli kunta on velvoitettu lainsäädännön kautta hoitamaan jokin tehtävä, se ei voi antaa sen hoitamista yksityiselle ilman lain suomaa valtuutusta. Selkeimmät reunaehdot julkisen palvelutuotannon yksityistämiseksi nousevat perustuslain 124 §:n säännöksistä. Niiden mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Samaisen säännöksen mukaan merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Näistä lähtökohdista on siis varsin selvää, että suoraan kuntalaisiin kohdistuvan päätösvallan on pysyttävä kunnassa¹⁷³. Näin ollen kunnan on esimerkiksi ostopalvelutilanteessa tehtävä päätös terveydenhuollon asiakaspalvelumaksuista lainsäädännön puitteissa, päätösvaltaa ei voida antaa yksityiselle palveluntuottajalle¹⁷⁴.

Tehdessään hankintapäätöksen oman organisaation ulkopuolelta, kunnan vaihtoehtoina julkisyhteisöjen lisäksi ovat yksityiset, markkinatalouden ehdoin toimivat yritykset sekä kolmannen sektorin toimijat, joiden toiminta saa monesti osarahoituksen julkisten tukien muodossa. On selvää, että tällaisessa tilanteessa erilaiset subventiot vääristävät kilpailutilannetta varsin merkittävästi. Markkinaehtoisesti toimivat yritykset ja yleishyödylliset yhteisöt eivät ole kilpailullisesti yhtäläisessä asemassa. Yleisten eettisten periaatteiden kannalta julkista, lähtökohtaisesti raha-automaattiyhdistykseltä tulevaa tukea voidaan pitää

¹⁷¹ HE 216/1991 vp., s. 13–14.

¹⁷² Myllymäki 2003, s.29.

¹⁷³ Harjula – Prättälä 2004, s. 134–136.

¹⁷⁴ Myllymäki 2003, s. 27.

hyväksyttävänä ja monella tapaa jopa suotavana, mutta ajan oloon sen edesauttama taloudellinen toiminta saattaa muuttua kilpailua rajoittavaksi. Julkisista hankinnoista annetun lain (1505/1992) pääperiaatteina ovat kuitenkin reilun kilpailun aikaansaaminen sekä tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu¹⁷⁵.

Hyvinvointipalvelujen tuottamisen ja hankintalainsäädännön peruslähtökohta on pidettävä sitä, ettei kunnan tarvitse kilpailuttaa terveystalouksia siinä missä muitakaan lakisääteisiä hyvinvointipalvelujaan tuottaessaan ne itse. Sama koskee hankintoja kuntayhtymältä tai liikelaitokselta, jossa kunta on omistajana tai jäsenenä lakisääteisten velvollisuuksiensa vuoksi. Mikäli kunta hankkii palvelunsa muualta kuin edellä mainituilta tahoilta, kuuluu hankinta julkisista hankinnoista annetun lain piiriin. Hankinta tosin voi myös olla niin poikkeuksellinen, että kilpailulainsäädännössä on annettu perusteet kilpailuttamattomuudelle. Terveystalouden ja kansanterveystyön alalla tällaista tilannetta tuskin kuitenkaan voi syntyä.

Teoriatasolla kuntien ja yritysten välisestä yhteistyöstä puhuminen kansallisen terveystalouden pelastajana on kuitenkin monella tapaa hurskastelua. Kaunis ajatus vaihtoehtoisten palvelutuotantomallien etsinnästä ja käyttöönotosta on maamme kuntarakenteen realiteetit huomioon ottaen varsin utopinen. Kylmä tosiasia on, ettei kunnissamme ole kaikilta osin ollut halua ja mahdollisuuksia, lainsäädännön mahdollistavuudesta huolimatta, käyttää niukkoja resursseja vaihtoehtoisten palvelutuotantomallien toteuttamiseen. Merkittävin yksittäinen tekijä tähän pysähtyneisyyden tilaan on kuitenkin ollut suuri väestömuutos, jonka kanssa valtaosa Suomen kunnista on joutunut elämään. Työikäisten asukkaiden joukosta kasvukeskuksiin johtuen ei läheskään kaikissa maamme osissa ole edes tarjolla sen enempää kolmannen sektorin tarjoamia järjestöpalveluja kuin terveystalouden yritystoimintaakaan.¹⁷⁶ Lisäksi kuntien huoli omasta henkilöstöstään ja työnantajavelvollisuuksien täyttämistä on hillinnyt kaikkein suurimpia halua palvelujen hankkimiseen oman organisaation ulkopuolelta¹⁷⁷.

¹⁷⁵ Myllymäki 2003, s. 11.

¹⁷⁶ Myllymäki 2003, s. 48, 66.

¹⁷⁷ Myllymäki 2003, s. 48.

Selvää kuitenkin on, että lähivuosina yhteistyön eri tahojen välillä on kehityttävä, olipa se sitten raukkamaista vastuun siirtelyä tai vilpittöntyä yhteiskunnan rakentamista. Kasvava terveydenhuollon palvelujen kysyntä on joka tapauksessa kyettävä tyydyttämään jo pelkästään sivistysvaltiollista lähtökohdista katsottuna. Keskeisimmäksi ongelmaksi kuitenkin nousee kiistatta se, ettei Suomen kunnilla lähitulevaisuudessa ole ainakaan yksinään riittäviä voimavaroja tämän haasteen edessä. Väistämätön tosiasia on, että julkisen rahoituksen turvin kaikkia terveydenhuoltopalveluja ei kyetä toteuttamaan, tarpeiden ja resurssien välinen kuilu levenee kaiken aikaa. Kansantalouden nykytila edellyttää kuntia väkisinkin etsimään vaihtoehtoisia palveluntuotantotapoja.¹⁷⁸

Kappaleen otsikointi, Suomi –vastuun siirtojen maa, on ehkä monessa suhteessa provo-soiva, mutta samalla myös todellisuutta tämän päivän Suomessa. Terveyspalvelut, yhtenä keskeisimmistä perusoikeushyveistä, kuuluvat yksilötasolla maassamme kaikille. Perustuslain puitteissa toteuttamisvastuu niistä kuuluu yhteisesti valtiolle ja kunnille. Vastuun yhteisöllisyyttä tosin on viime vuodet nakertanut valtion osuuden kaventuminen palvelurahoituksessa. Samanaikaisesti keskustelut tehokkuuteen tähtäävistä kilpailun lisäämisvaatimuksista on pääsääntöisesti käyty ilman hyvinvointipalvelujen loppukäyttäjän, apua tarvitsevan ihmisen mielipidettä. Täysin selvää kuitenkin pitäisi olla, että palvelujen kilpailuttaminen pitäisi joka tasolla olla alisteinen yksilön oikeuksille saada jokaiselle tarkoitettua riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Se, että vastuun kanto valtion, kuntien, järjestöjen ja yritystoiminnan välillä perustuslain julistuksista huolimatta ei ole käytännön tasolla selvää johtaa pahimmillaan yksilön keskeisimpien oikeuksien vaarantumiseen.¹⁷⁹

6.2 Arvovalintojen oikeutus

Puhuttaessa terveydenhuollosta ja kansanterveystyöstä, ja ylipäätään julkisesta palvelutuotannosta ja sen edellytyksistä toimia yhteiskunnassamme, sisältyy keskusteluun aina vahvoja arvolatauksia. Perinteisessä katsannossa kansanterveystyön keskeisimmät arvot

¹⁷⁸ Kauhanen ym. 1998, s. 17–18.

¹⁷⁹ Myllymäki 2003, s. 80–81.

ovat nousseet etiikasta, ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, huolenpidon ja oikeudenmukaisuuslähtökohtien kautta. Myös ihmisten välisellä tasa-arvoajattelulla on tässä katsannossa ollut hyvin vahva jalansija. Näiden arvojen perusteella on yhteiskunnassamme määritelty, millainen on eettisesti hyvä terveydenhuolto. Potilaalle pyritään turvaamaan laadukasta hoitoa ilman kohtuutonta viivettä, häntä itseään ja hänen läheisiään kohdellaan hyvin ja hän saa mahdollisimman pitkään päättää omista ja hoitoaan koskevista asioista. Keskeistä tälle kaikelle ajattelulle on ollut ennen kaikkea se, että oikeus asianmukaiseen hoitoon on täysin riippumaton potilaan iästä, asuinpaikasta, äidinkielestä ja muista sosiaalisista tai henkilökohtaisista seikoista.¹⁸⁰

Kansanterveystyön ja terveydenhuollon toiminnan perusteet kumpuavat siis hyvyydestä. Sen merkittävimpänä lähtökohtana on ollut toiminta, jonka tavoitteena on auttaa ihmisiä ylläpitämään hyvän elämän edellytyksiä ja terveysresursseja, lievittää heidän tuskansa ja auttaa heitä paranemaan. Tämän kaiken jälkeen voidaan hyvällä omallatunnolla todeta, että nimenomaan etiikka ja siitä nousevat arvot antavat oikeutuksen ja näin ollen legitimoivat koko terveydenhuollon olemassaolon.¹⁸¹

1990-luvun alun suuren laman ja taloudellisen kriisin jälkeisessä Suomessa julkinen palvelutuotanto kokonaisuudessaan sai osakseen valtaisaan kritiikkiä taloudellisesta tehottomuudestaan ja tuhlailevaisuudestaan. Talouselämän mittaristot, tehokkuus- ja kustannus-hyötyanalyysineen osoittivat armotta myös terveydenhuollon resursseja tuhlaavaksi ja monella tapaa taloudellisesti tehottomaksi toiminnaksi. Viimeisen viidentoista vuoden aikana keskustelu terveydenhuollon ympärillä onkin kääntynyt varsin voimakkaasti terveydenhuollon resursseihin ja niiden käyttöön.

Yksi merkittävimmistä keskustelun syntyyn vaikuttaneista tekijöistä oli vuonna 1992 toteutettu kuntia koskeva valtioapujärjestelmän kokonaisuudistus. Tämän uudistuksen keskeisimpiä lähtökohtia oli kunnallisen itsehallinnon, itsenäisen toimivallan sekä omavastuisuuden vahvistaminen ja lisääminen. Uudistus toteutettiin säätämällä uusi kuntien valtion-

¹⁸⁰ Sarvimäki 2002, s. 24.

¹⁸¹ Sarvimäki 2002, s. 24–25.

osuuslaki (688/1992), STVOL (733/1992) sekä laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta (705/1992). Vaikka valtionosuusjärjestelmään jäi uudistuksen jälkeen vielä kaksi tehtäväkohtaista valtionosuuslakia, tämä ei tarkoittanut sitä, että kunnan oli käytettävä sanottujen lakien nojalla määräytyneet valtionosuudet esimerkiksi terveydenhuollon menoihin¹⁸². Kuntien talouteensa liittyvä itsehallinnollinen päätösvalta muuttui uudistuksessa siten, että uudessa valtionosuusjärjestelmässä ei ole lainkaan niin sanottuja korvamerkittyjä rahoja, vaan kytkentä valtionosuuksien ja hyvinvointipalvelujen välillä toisiinsa on nykyjärjestelmän kautta purkautunut. Vastuu ja valta rahojen kohdentamisesta kuuluvat lainsäädännön perusteella kunnalle. Teoriassa STVOL on mahdollistanut paikallisten erityispiirteiden huomioon ottamisen kunnan toiminnassa ja palvelujen järjestämisessä. Lainsäädännön muutosten seurauksena voidaan myös yleisemmällä tasolla puhua kuntien toiminnallisen liikkumavapauden laajenemisesta suhteessa valtioon.¹⁸³

Kysymys kuntien taloudellisesta omavastuisuudesta peilautuu myös varsin vahvasti kunnan arvomaailmaan. Supistuvassa julkisessa taloudessa on tullut entistä tärkeämmäksi arvioida terveystaloudellisten päätösten ja hoitokäytäntöjen kustannuksia sekä kustannustehokkuutta että vaikuttavuutta. 10.5.2005 Tamperelainen Aamulehti otsikoi seuraavasti: ”Kunnat pelkäävät tehonsa mittaamista tehtaiden tapaan”. Kyse oli toukokuun alussa julkisuuteen tulleesta valtionvarainministeriön suunnitelmasta luoda tuottavuusmittarit kunnallistalouden ohjauksena etenkin koulutukseen, terveydenhoitoon ja sosiaalipalveluihin. Hurjan suunnitelmasta tekee kuitenkin se, että sen toteutuessa kunnan saama valtion tuki tulisi riippuvaiseksi siitä, kuinka tehokkaasti se hoitaa terveyttä.¹⁸⁴ On toki päivän selvää, että resurssien tuhlausta ja tehottomuutta tulee välttää, mutta samanaikaisesti on myös ymmärrettävä, että esimerkiksi terveydenhuollossa taloudellisella tehokkuudella ei missään olosuhteissa ole kuin välinearvoa. Voidaankin todeta, että ne ovat hyviä ainoastaan siinä laajuudessa kuin ne edistävät eettisesti hyvää terveydenhuoltoa, jossa keskiössä tulisi olla ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden kunnioitus. Suurin riski taloudellisten tehokkuusmittareiden käytössä terveydenhuollon alalla piilee siinä, että mikäli terveydenhuollon terveydenhuollontoimintaa aletaan ohjata ja johtaa samoilla peri-

¹⁸² Myllymäki 2003, s. 27.

¹⁸³ Myllymäki 2003, s. 27–28.

¹⁸⁴ ks. AL 10.5.2005

aatteilla ja samojen käytäntöjen pohjalta kuin liikelaitoksia, niin taloudelliset arvot muuttuvat ennen pitkää perusarvoiksi.¹⁸⁵ Se, että terveydenhuollon tulos olisi ensisijaisesti mitattavissa rahassa, terveyshyödyn ja elämänlaadun sijaan, ei kuulosta kovinkaan hyvältä tulevaisuudelta. Pelkona on, että tehokkuudesta ja säästämisestä tulee itseisarvoja.

Koko kansakunnan edunmukaista luonnollisesti olisi, että nämä arvot, sekä taloudellisuus että eettisyys kyettäisiin yhdistämään terveydenhuollossa mahdollisimman kivuttomasti. Terveydenhuolto ei varmasti tule koskaan hyötymään mitään tuhlailevaisuudesta ja tehottomuudesta, päinvastoin. Toivottavaa kuitenkin olisi, että myös tulevaisuudessa hoitoratkaisuja tehtäessä ensimmäisenä vaakakupissa painaisivat eettiset terveydenhuollon perusarvot.

¹⁸⁵ Sarvimäki 2002, s. 24–25.

7 PÄÄTELMIÄ

Pro gradu-tutkielmani läpikantava teema on ollut kuvata yhden keskeisen hyvinvointipalvelun toteuttamisen kehityskaari oikeudellisen sääntelyn muutosten kautta. Tutkimukseni kannalta merkittävimmit tekijöiksi tästä kehityskaaresta ovat nousseet kuntien ja valtion välisen suhteen ristiriidat rahoitus-, ohjaus- ja valvontakysymyksineen. Kysymys on ollut myös perustuslain suojaan nauttivan kunnallisen itsehallinnon jokseenkin jännitteellisestä suhteesta perustuslain TSS-oikeuksiin.

Hyvällä syyllä voidaan sanoa Suomen kuntien kulkeneen varsin pitkän ja monivivahtaisen tien kansanterveystyön toteuttajana. Kunnallisen kansanterveystyön historiallisessa tarkastelussa 1970-luvun taite toimii keskeisenä vedenjakajana. Tuolloin tehdyt rakenteelliset muutokset valtion puiteohjaus- ja valvontamekanismeihin olivat se liikkeelle paneva voima, joka todella käynnisti Suomen tien kohti modernia pohjoismaista hyvinvointivaltiota. Tämän kehityksen alullepanon ehkä keskeisin säädös oli juuri kansanterveyslaki, jonka perusteella kansanterveystyö toiminnallisine yksikköineen saatiin ulotettua jokaiseen suomalaiseen kuntaan. Nykyisten kunnallista itsehallintoa koskevien periaatteiden ja omavastuisuutta julistavien lausumien valossa tuolloin säädetty laki oli kaikkea muuta kuin paikallista toimivaltaa korostava. Jälkikäteen arviointi kunnallisen itsehallinnon kannalta on kuitenkin tässä suhteessa äärimmäisen hankalaa ja ehkä jopa turhaa, sillä ajan henki ja lainsäädännön tavoitteet olivat kovin toisenlaiset verrattuna tämän päivän Suomeen.

Tutkimustyöni ja koko kunnallisen itsehallinnon kannalta ehkä mielenkiintoisin vaihe kunnallisen kansanterveystyön vaiheissa ajoittuu 1990-luvun luvun alkuun. Suomi oli tuolloin saavuttanut pohjoismaisen hyvinvointivaltion näkökulmasta varsin ideaalin tilan. Peruspalvelurakenteen voitiin katsoa olevan maailman parhaita ja tuovan palvelut yhdenvertaisesti jokaisen ulottuville. Muutospaineet olivat kuitenkin valtavat, Suomi oli ajautunut historiansa syvimpään taloudelliseen lamaan. Samanaikaisesti tehtäväkohtaiset valtionapujärjestelmät kustannusvastaavuusongelmineen katsottiin auttamatta vanhentuneiksi, lisäksi angloamerikkalaisen uudistusvirtaus tulosohjausmekanismeineen alkoi saada maassamme jalansijaa. Näistä lähtökohdista suomalainen valtionosuusjärjestelmä uudistui täysin vuoden

1993 lakimuutosten myötä. Resurssiohjauksen osalta siirryttiin niin sanottuun laskennallisten valtionosuuksien järjestelmään. Samassa yhteydessä resurssienkäyttöön liittyvästä valtion valvonnasta luovuttiin käytännössä kokonaan. Muutos oli luonnollisesti valtava harppaus kunnallisen itsehallinnon saralla kohti omavastuisuutta ja itsenäisen toimivaltaa. Muutokset merkitsivät myös kunta-valtio -suhteen kannalta ennen kaikkea sitä, että yhteiskunnallisten hyvinvointipalvelujen järjestämisen ja valvontatehtävä keskittyi nyt aiempaa selvemmin paikallistasolle eli peruskuntiin.

Kunnan näkökulmasta katsottuna varsin kiusalliseksi tekijäksi uudistusten myötä nousi kysymys palvelujen rahoituksesta. Toimivalta ja omavastuisuus talouden suhteen kasvoivat ainakin näennäisesti korvamerkittyjen valtionapujen jäätyä historiaan. Toisaalta palvelut oli edelleen toteutettava siinä mittakaavassa kuin ennenkin, resurssien kohdentaminen vain oli tehtävä itse. Voidaankin sanoa, että kuntien hyvinvointipoliittisen päätöksenteon kannalta elintärkeän valtionosuusjärjestelmän uudistaminen merkitsi käytännössä hyvinvointioikeudellisen systematiikan hajoamista¹⁸⁶. Se, mitkä muut tekijät johtivat yhteiskunnassamme näiden hyvinvointivaltiollisten yleistenoppien murenemiseen, onkin jo huomattavasti hankalampi ongelma ratkaistavaksi. Oman käsitykseni perusteella kysymys on varmasti ainakin osaksi arvovalinnoista globaalien maailmantalouden, markkinavapauden ja perinteisten vapausoikeuksien puristuksessa.

7.1 Kunta, itsehallinto ja tulevaisuus

Olivatko puheet ja ylevät tulkinnat kuntiin kohdistuvan lainsäädännön muuttumisesta *mahdollistavaksi* pelkkää silmänlumetta ja kauniita korulauseita itsehallinnosta? Se, että valtio luopui suoranaista ohjauskeinoistaan kuntataloutta kohtaan valtionosuusuudistusten myötä, ei kuitenkaan tarkoittanut, että isoveljen kontrolli hallintoalamaisiaan kohtaan olisi kadonnut mihinkään. Laman taituttua 1990-luvun puolivälin jälkeen valtio omaksui mielenkiintoisen tavan ohjata kuntien varainkäyttöä mieleisellään tavalla. Tämä ei tapahtunut perinteisellä tavalla, jossa valtio olisi suoranaisesti velvoittanut kuntia käyttämään

¹⁸⁶ Uoti 2003b, s. 362–363.

tietyn summan jonkin tehtävän toteuttamiseen, vaan valtio yksinkertaisesti määräsi eduskuntalaeilla kunnille uusia palvelutehtäviä ja velvoitteita toteutettavaksi ilman takeita tehtävien rahoituksesta.

Se, että tässä yhteydessä jaksetaan puhua vielä omavastuisuudesta ja paikallisten erityisolosuhteiden huomioon ottamisesta on jokseenkin huvittavaa. Vaikka kuntien toimintaa koskeva lainsäädäntö perusteiltaan mahdollistaakin lukuisia eri variaatioita erilaisille palvelutuotantomalleille ja tuotantotavoille, liikkumatila on tosiasiallisesti varsin kapea, ja tämä johtuu pelkästään voimavarojen vähyydestä. On huolestuttavaa, ettei eduskunta lainsäätäjän ominaisuudessa herännyt ajoissa kuntien ahdinkoon ja ymmärtänyt sitä, että palvelusitoumuksia luotaessa, etenkin jonkun toisen toteutettavaksi, olisi erityishuomiota kiinnitettävä tosiasiallisten resurssien ja velvoitteiden kohtaamiseen. Mielettömäksi asian tekee se tosiasia, että suuri osa näistä lainsäätäjistä on kuitenkin aloittanut poliittisen uransa paikallistasolta ja useat heistä häärivät edelleen myös kotikuntiansa valtuustoissa. Näistä lähtökohdista luulisi olevan selvää, että kuntien ahdinko olisi ollut selvemmin nähtävissä tai ainakin sen olisi olettanut olevan lähempänä näiden päättäjien sydäntä.

Käsitteestä omavastuisuus on tullut viimeaikaisissa kunnallista itsehallintoa koskevissa julkilausumissa varsinainen trendisana. Omavastuisuuden olettaisi tarkoittavan vastuunkannon ja velvoitteiden hoidon ohella myös tietynasteista riippumattomuutta ja mahdollisuutta vastuullisiin valintoihin. Tämä ei kuitenkaan ole todellisuutta suuressa osassa maamme kunnista, joista lainsäädännön vaatimusten vuoksi on tullut ainoastaan valtiovaltan tahdon toteuttajia paikallistasolla, ilman todellisia vaihtoehtoja.

Oman näkemykseni mukaan todellinen omavastuisuus ja samalla itsehallinto edellyttäisivät sitä, että kuntien toiminta perustuisi mahdollisimman suurissa määrin omiin tuloihin, jolloin myös vastuunkanto ja tulosten aikaansaaminen saavuttaisivat mitä suurimmalla todennäköisyydellä aivan eri tason mitä se tällä hetkellä on. Näkemys on luonnollisesti puhtaasti teoreettinen ja edellyttäisi yhteiskunnassamme sellaisia rakenteellisia muutoksia voimassaoleviin veroratkaisuihin, joihin valtiovalta hyvin suurella todennäköisyydellä ei ole kykenevä, eikä edes halukas.

Joka tapauksessa tällä kunta- ja palvelurakennemuutosten aikakaudella olisi omien havaintojeni perusteella syytä vakavasti pohtia myös vaihtoehtoa, jonka lähtökohtana palvelurakenteen turvaamisen ohella olisi myös kunnallisen itsehallinnon kehittäminen. Tällaisessa mallissa peruspalvelutuotanto rakentuisi lähtökohtaisesti kuntien oman toimintapolitiikan kautta ja perustuisi suurelta osin kuntien omiin verotuloihin. On täysin selvää, että se hyvinvointi, jota ihmiset edellyttävät ja tarvitsevat julkiselta vallalta, on joka tapauksessa pystyttävä toteuttamaan mahdollisimman lähellä hyvinvointipalveluja tarvitsevia. Käsitykseni mukaan tämä olisi kuitenkin mahdollista vain ja ainoastaan kuntien omaa tulopohjaa vahvistamalla, tällä tavoin myös kunnallisen itsehallinnon yksi oleellisimmista kulmakivistä; paikallisten olosuhteiden huomioon ottaminen saisi aivan uutta merkitystä. Tässä suhteessa kunnallisoikeudellinen tutkimus ei varmasti tule jäämään sanattomaksi, vaan vaihtoehtoisia malleja Jukka Peltomäen¹⁸⁷ esittämälle kunta- ja palvelurakennemuutukselle tullaan tekemään.

¹⁸⁷ OTK Jukka Peltomäki toimi projektipäällikkönä sisäasiainministeriön asettamassa kunta- ja palvelurakennemuutustus –hankkeessa. Peltomäen kaavailemissa uudistuksissa Suomi jakautuisi tulevaisuudessa 20 aluekuntaan, joilla olisi vastuu peruspalvelujen toteuttamisesta ja niiden rahoituksesta. Kunnallisen itsehallinnon ja paikallisten erityisolosuhteiden näkökulmasta ehdotus tuntuu jokseenkin pöyristytävältä. Jäisikö peruskuntien rooliksi tulevaisuudessa ainoastaan toimia jonkin tyyppisenä kotiseutuyhdistyksenä eteläeurooppalaisen mallin mukaisesti?