

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

Virva Palomäki

**Terveysten edistäminen kunnan velvollisuutena:
tarkastelussa erityiskysymyksenä ikäihmisten palvelut**

Pro gradu -tutkielma
Kunnallisoikeus
Tampere 2015

Terveyden edistäminen on muotoutunut nyky- ymmärryksen mukaiseksi kansainvälisessä yhteistyössä 1900-luvun loppupuolella. Viime vuosikymmenten kuluessa terveyden edistämistä on tullut itsessään tärkeä strateginen tavoite. Kuntien ehkäiseviä terveydenhuollon palveluja koskevaa lainsäädäntöä on ollut jo 1940-luvulta saakka. Terveyden edistäminen onkin historiansa alusta saakka asemoitunut kuntien tehtäväksi.

Tutkielman tavoitteena on systematisoida oikeusjärjestyksen mukaiset kunnan terveyden edistämistä koskevat velvollisuudet erityisesti ikäihmisten terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyden edistämistä koskevia velvollisuuksia tarkastellaan suhteessa kuntien resursseihin ja siten kunnallisen itsehallinnon asemaan. Lisäksi kuntien terveyden edistämistä koskevien velvollisuuksien merkitystä pohditaan myös perusoikeuksien näkökulmasta.

Kuntia velvoittavaa terveyden edistämistä koskevaa sääntelyä yhdessä informaatio-ohjauksen välineiden kanssa on runsaasti, mutta sääntely on ollut viime vuosiin saakka varsin yleisellä tasolla kirjoitettua. Näistä tekijöistä johtuen terveyden edistämisen velvoitteiden toteuttaminen on jäänyt erityisesti taloudellisesti vaikeina aikoina kunnan muiden tehtävien varjoon. Toisaalta ongelmana on ollut terveyden edistämistä koskevan yhteisen ymmärryksen puuttuminen. Viime vuosien terveydenhuoltolainsäädännön uudistusten myötä terveyden edistämisen sääntely on muuttunut konkreettisemmaksi ja terveyden edistämisen asema on vahvistunut. Ikäihmisiä koskevan erityislain myötä ikäihmisten asemaa on vahvistettu konkreettisimmin, mikä on perusteltua väestön ikääntymisenkin vuoksi. Terveyden edistämistä koskevan ymmärryksen ja terveyden edistämiseen tähtäävän systemaattisen toiminnan voidaankin katsoa parantuneen.

Kuntien taloudellisten resurssien suhde velvoitteiden määrään on oleellinen kysymys kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta. Terveyden edistämisen velvoitteiden ei voida kuitenkaan katsoa asettavan kunnalle sen merkittävämpiä haasteita kuin muidenkaan velvoitteiden hoitamisen. Tulevia kuntarakennetta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevia uudistuksia on oleellista tarkastella ottaen huomioon kunnallisen itsehallinnon ydinolot ja eli kansanvaltaisuus ja taloudellinen puoli.

Terveyden edistämisen aseman tarkastelu suhteessa muiden perusoikeuksien aseman vahvuuteen ei ole aivan yksiselitteinen asia. Perusoikeuksien toteutumista yhdenvertaisena voidaan pitää jopa oleellisimpana vahvistettavana tavoitteena tulevaisuudessa myös ikäihmisten ja heidän terveyden edistämisen näkökulmasta.

Avainsanat: terveys, terveyden edistäminen, ikäihminen, kunnallinen itsehallinto, perusoikeus

LÄHTEET.....	V
OIKEUSTAPAUKSET	XII
1 JOHDANTO.....	1
1.1 Johdatus tutkimukseen.....	1
1.2 Terveyden edistämisen sääntelyn kehittyminen.....	3
1.2.1 Painopisteet eri vuosikymmeninä	3
1.2.2 Yhteistyö WHO:n ja EU:n kanssa	6
1.2.3 Ikäihmisiä koskevan sääntelyn kehittyminen	7
2 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Tutkimuskysymyksen määrittely	8
2.2 Metodologiset kysymykset	10
2.3 Aiemmat tutkimukset.....	14
2.4 Keskeiset käsitteet	16
3 KUNNAN VELVOLLISUUDET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	18
3.1 Terveydenhuoltolainsäädännön asettamat velvollisuudet.....	18
3.2 Terveydenhuoltolain asettamat velvollisuudet kunnalle	19
3.3 Tarkastelussa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta.....	22
3.4 Muu terveyden edistämistä säätelevä terveydenhuollon lainsäädäntö sekä asetukset...26	
3.5 Terveyden edistämistä koskevan terveydenhuollon sääntelyn vaikuttavuuden arviointia	27
3.6 Muu terveyden edistämistä ohjaava lainsäädäntö	31
3.7 Muut terveyden edistämisen ohjaukset.....	35
3.7.1 Kansalliset hankkeet ja ohjelmat.....	35
3.7.2 Poliittikaohjelmat, laatusuositukset ja muu ohjeistus	39
3.8 Katsaus terveyden edistämisen sääntelyyn muissa Pohjoismaissa.....	41
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA KUNNALLINEN ITSEHALLINTO.....	45
4.1 Kunnallinen itsehallinto kunnan toiminnan perustana.....	45

4.2 Kunnan tehtävien hoitamisen taloudelliset reunaehdot	48
4.2.1 Kunnan järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien rahoittaminen.....	48
4.2.2 Valtionosuudet.....	50
4.2.3 Rahoitusvastuun käsite	54
4.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos sekä sote -muutos.....	58
4.3.1 Kuntarakennemuutos	58
4.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskeva muutos.....	59
4.3.3 Kunnallisen itsehallinnon asema suhteessa tuleviin rakennemuutoksiin	62
5 PERUSOIKEUKSIEN NÄKÖKULMA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN.....	66
5.1 Perus- ja ihmisoikeudet sekä niiden velvoittavuus.....	66
5.2 Perusoikeuksien huomioiminen terveyden edistämässä	69
5.3 Terveyden edistäminen perusoikeutena	71
5.4 Kunnan asema ja velvollisuudet perusoikeuksien toteuttajana.....	73
5.5 Yhdenvertaisuus kokoavana perusoikeutena.....	76
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	79

LÄHTEET

Kirjallisuus

Hallberg, Pekka — Karapuu, Heikki — Ojanen, Tuomas — Scheinin, Martin — Tuori, Kaarlo — Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet. WSOYpro. Helsinki 2011.

Harjula, Heikki — Prättälä, Kari: Kuntalaki: tausta ja tulkinnat. Talentum Media OY. Helsinki 2012.

Heuru, Kauko: Kunta perusoikeuksien toteuttajana. Talentum. Helsinki 2002.

Heuru, Kauko: Perustuslaillinen kunnallishallinto. Edita Publishing Oy. Helsinki 2006.

Heuru, Kauko — Mennola, Erkki — Ryytänen, Aimo: Kunnallinen itsehallinto on perusarvo. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 38 (2010): 1, 10. artikkeli.

Heuru, Kauko — Mennola, Erkki — Ryytänen, Aimo: Kunta: kunnalliset itsehallinnon perusteet. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere 2011.

Husa, Jaakko: Julkisoikeudellinen tutkimus. Acta Universitatis Lapponiensis N:o4. Finnispublisher Oy. Jyväskylä 1995.

Husa, Jaakko — Mutanen, Anu — Pohjolainen, Teuvo: Kirjoitetaan juridiikkaa. Talentum. Helsinki 2008.

Jyränki, Antero: Uusi perustuslakimme. Iura nova. Jyväskylä 2000.

Kaisto, Janne: Lainoppi ja oikeusteoria: oikeusteorian perusteista aineellisen varallisuusopin näkökulmasta. Edita Publishing Oy. Helsinki 2005.

Koskinen, Seppo — Martelin, Tuija: Nykyiset kansanterveysongelmat ja mahdollisuudet niiden torjumiseen. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007. Helsinki 2007.

Lavapuro, Juha: Kunnallinen itsehallinto ja kuntarakenteen muutokset. Teoksessa: *Kulla, Heikki — Mähönen, Jukka — Immonen, Raimo — Ossa, Jaakko — Urpilainen, Matti:* Oikeus, vero ja talous. Juhlajulkaisu Kauko Wikström 1943-21/12-2013. Turun yliopisto, Oikeustieteellinen tiedekunta. Sastamala 2013.

Leppo, Kimmo: Rakenteellisesta terveyspolitiikasta HiAP:iin mikä muuttui? Teoksessa: *Ståhl, Timo — Rimpelä, Arja (Toim.):* Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Helsinki 2010.

Lindfors, Pirjo — Rigoff, Anne-Marie — Rimpelä, Matti: Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä: Kuntajohdon tulkintoja. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 38 (2010): 1, 2. artikkeli.

Melkas, Tapani: Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa: *Ståhl, Timo — Rimpelä, Arja (Toim.):* Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Helsinki 2010.

Melkas, Tapani: Terveys kaikissa politiikoissa – periaate Suomen terveyspolitiikassa. Yhteiskuntapolitiikka 78/2013, s. 181-196.

Merikallio, Jussi: Kuntien sosiaali- ja terveyspolitiikka. Teoksessa: Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2008.

Moisio, Päivi — Fagerström, Jessica — Haverinen, Anna-Mari — Herrgård, Britt-Marie — Laurila, Jenni — Leinonen, Lahja — Niemelä, Hannele — Nieminen, Päivi — Nurmio, Kirsi: Hyvinvointia ja laatua: vanhuspalvelulain toimeenpanohanke. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.
<https://www.innokyla.fi/web/hanke811803>, luettu 13.1.2015.

Myllymäki, Arvo: Finanssihalinto-oikeus. Valtion ja kuntien varainkäyttö ja varainkäytön valvonta. WSOYpro. 2., uudistettu painos. Helsinki 2007.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Ikääntymisen ennakointi: vanhuuteen varautumisen keinot. Talentum Media Oy. Liettua 2013.

Pajukoski, Marja: Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat: ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Akateeminen väitöskirja Edilex Academica. Edita Publishing Oy. Helsinki 2006.

Perttilä, Kerttu: Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta (väitöskirja). STAKES Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, tutkimuksia 103. Jyväskylä 1999.

Puro, Kari: Terveyspolitiikan perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 1973.

Rimpelä, Matti — Saaristo, Vesa — Wiss, Kirsi — Ståhl, Timo (Toim.): Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 9/2009. Helsinki 2009.

Rimpelä, Matti: Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa: Ståhl, Timo — Rimpelä, Arja (Toim.): Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Helsinki 2010.

Ryynänen, Aimo: Subjektivisten oikeuksien soveltuvuus lähinnä kunnallisen itsehallinnon kannalta tarkasteltuna. Teoksessa Pelkonen Veli (toim.): Hyvinvointioikeus. Suomen kaupunkiliitto. Helsinki 1993.

Sihto, Marita: Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen -käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa: *Sihto, Marita — Palosuo, Hannele — Topo, Päivi — Vuorenkoski, Lauri — Leppo, Kimmo* (toim.): Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Helsinki 2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:16. Helsinki 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) — Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE): Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisu 19. Helsinki 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:34. Helsinki 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012—2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki 2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveys 2015- kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö — Suomen Kuntaliitto: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki 2013.

Sutela, Marja: Oikeusvertailun mahdollisuudet: vertailukohteena kunnallinen kansanäänestysinstituutio. *Lakimies* 1/2001, s. 69-96.

Sutela, Marja: Sosiaali- ja terveystalouden ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Edita Publishing Oy. Helsinki 2003.

Tala, Jyrki: Lain tavoitteenasettelu oikeustieteen kannalta. Julkaistu Edileksissä 7.3.2007. <http://www.edilex.fi/lakikirjasto/4343>, luettu 16.12.2014. (Artikkelin versio 1.0 marraskuu 2005)

Tuori, Kaarlo: Perusoikeuksien toteuttamisvastuun jakautuminen – kuntien asema. *Lakimies* 94 (1996): 5-6, s. 845-861.

Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus. WSOYPro. 4., uudistettu painos. Helsinki 2008.

Tuori, Kaarlo — Lavapuro, Juha: Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuus. Teoksessa: *Hallberg, Pekka — Karapuu, Heikki — Ojanen, Tuomas — Scheinin, Martin — Tuori, Kaarlo — Viljanen, Veli-Pekka*: Perusoikeudet. WSOYPRO Oy. 2., uudistettu painos. Helsinki 2011.

Uoti, Asko: Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet kunnallisessa päätöksenteossa. *Acta Universitatis Tamperensis* 911. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print , Tampere 2003.

Uusitalo, Minna — Ståhl, Timo — Perttilä, Kerttu — Rimpelä, Matti: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntapolitiikassa. Analyysi kuntien suunnitteluasiakirjoista. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/2007, s. 295-309.

Vaalavuo, Maria — Häkkinen, Unto — Fredriksson, Sami: Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 24/2013. Tampere 2014.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE): Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2008.

Valtioneuvoston kanslia: Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18/2007. Helsinki 2007.

Valtioneuvoston kanslia: Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki 2011.

Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen valtionosuusjärjestelmän läpinäkyvyys. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 181/2009. Helsinki 2009.

Vertio Harri: Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä 2003.

Viitaniemi, Arto: Kunnallinen demokratia ja itsehallinto vaakalaudalla. Teoksessa: *Hakanen Yrjö* (toim.): Kuntapamfletti – kunta- ja palvelurakennehankkeen kritiikkiä ja vaihtoehtoja. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy. Helsinki 2006.

Virallislähteet

Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 66/1991)

Yhdistyneiden kansakuntien kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 7-8/1976)

Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehty yleissopimus eli Euroopan ihmisoikeussopimus (SopS 18-19/1990)

Yhdistyneiden kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976)

Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78/2002).

Alkoholilaki (1143/1994)

Elintarvikelaki (23/2006)

Erikoissairaanhoidolaki (89/1062)

Jätelaki (646/2011)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kemikaalilaki (599/2013)

Kiinteistöverolaki (654/1992)

Koiraverolaki (590/1979)

Kuntalaki (365/1995)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2013)

Laki kuntalain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (478/2013)

Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta (169/2007)

Laki kuntien kulttuuritoiminnasta (728/1992)

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009)

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (676/2014)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavusta (733/1992)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Liikuntalaki (1054/1983)

Maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013)

Perusopetuslaki (628/1998)

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Tartuntatautilaki (583/1986)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Terveydensuojelulaki (763/1994)

Tuloverolaki (1535/1992)

Tupakkalaki (693/1976)

Työterveyshuoltolaki (1383/201)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Yhdenvertaisuuslaki (21/2004)

Ympäristönsuojelulaki (86/2000)

Valtionavustuslaki (688/2001)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)

Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011)

Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveystaakimuksista (577/2003)

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

HE 1/1998 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle uudeksi Suomen Hallitusmuodoksi.

HE 174/2009 vp.	Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, laiksi opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta ja laeiksi eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta
HE 90/2010 vp.	Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi
HE 160/2012 vp.	Hallituksen esitys Eduskunnalle ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta
HE 31/2013 vp.	Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta
HE 38/2014 vp.	Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta
HE 61/2014 vp.	Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi eräiden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta ja sosiaalihuoltolain 2 a §:n kumoamisesta
HE 324/2014 vp.	Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
PeLV 18/2001 vp.	PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 18/2001 vp.(Hallituksen esitys maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetun lain muuttamisesta)
PeLV 50/2001 vp	PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 50/2001 vp.(Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta)
PeLV 41/2002 vp.	PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 41/2002 vp.(Hallituksen esitys laeiksi verontilityslain 12 §:n ja tuloverolain 124 §:n muuttamisesta)

- PeLV 65/2002 vp. PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 65/2002 vp. (Hallituksen esitys laiksi Kainuun hallintokokeilusta)
- PeLV 20/2004 vp. PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 20/2004 vp. (Hallituksen esitys laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta)
- PeLV 20/2013 vp. PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 20/2013 vp. (Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta) ja (Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 31/2013 vp) täydentämisestä)
- PeLV 67/2014 vp. PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 67/2014 VP. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeksi).
- PeLV 75/2014 vp. PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN LAUSUNTO 75/2014 VP. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeksi)
- PeVM 25/1994 vp. PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN MIETINTÖ 25/1994 vp. (Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta)

Ulkomaiset virallislähteet

Hälsa- och sjukvårdslag (1982/763)

Sundhedsloven (lov nr. 546 24.6.2005)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (lov- 2011-06-24-30)

Lov om folkehelsearbeid (lov-2011-06-24-29)

(Muiden maiden lait löytyvät ELKI- linkkitietokannan kautta:
<http://www.eduskunta.fi/kirjasto/Elki/#/aiheittain>

Muut lähteet

Haastattelu

Päivi Moision sähköpostihaastattelu 8.12.2014.

Internet-lähteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuhtelman (KASTE) virallinen sivu:

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuhtelmat_ja_hankkeet/kaste, luettu 10.12.2014.

Kuntien tuloverosuhtetit 1985—2015 (Kunnat.net):

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/kuntatalous/verosuhtetit/tuloverosuhtetit/>,
luettu 6.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote koskien Paras - puitelakia:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875249#fi>, luettu 15.1.2015.

Valtiovarainministeriön tiedote kuntauudistuksesta:

http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/0107_kuntauudistus/04_aikataulu/index.jsp, luettu 15.1.2014

OIKEUSTAPAUKSET

KHO 2.10.2014 T2909 (Finlex)

1 JOHDANTO

1.1 Johdatus tutkimukseen

Terveysten edistämisen velvoite on vuonna 1992 Maastrichtin sopimuksen myötä kirjattu EU:n peruskirjaan artiklana, jonka mukaan yhteisön tulee huolehtia korkeatasoisesta terveyden edistämisestä kaikissa politiikoissaan. Terveysten edistäminen on veloitettu perustuslain (731/1999) 19 §:ssä julkisen vallan tehtäväksi. Kuntalain (365/1995) 1 luvun 1 §:n mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Se, että terveyden edistämisestä on säädetty EU:n peruskirjassa sekä Suomen perustuslain tasolla, kertoo sen merkityksen tärkeydestä. Kuntalain säännös taas osoittaa terveyden edistämisen veloitteen vahvasti kuntien veloitteeksi.

Terveysten edistämisellä on Suomessa pitkä historia ja suomalaisten terveys on viime vuosikymmenten aikana kohentunutkin merkittävästi¹. Suomi toimi esimerkkimaana myös Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 1979 valmistuneen raportin julkaisun myötä käynnistyneessä Terveyttä kaikille -ohjelmassa. Suomen terveyden edistämistä koskevat terveystavoitteet ovatkin muotoutuneet tiiviissä yhteistyössä WHO:n kanssa.² Väestön terveyden myönteinen kehitys on kuitenkin jatkuvana haasteena ja mahdollista edelleenkin, sillä suurin osa tärkeimmistä kansanterveysongelmista on ehkäistävissä.³

Väestön terveyden parantuminen edellyttää kuitenkin jo olemassa olevien toimenpiteiden tehostamista. Terveysvaikutusten arvioinnissa tulisi huomioida erityisesti vaikutusten kohdentuminen eri väestöryhmiin.⁴ Yhtenä kansanterveyden merkittävimpänä uhkana voidaan pitää väestön ikärakenteen vanhenemista ja siitä seuraavaa sairastavuuden ja avuntarpeen kasvamista⁵. Oleellista on kuitenkin myös kunnan eri sektoreiden ja yhteiskuntapolitiikan eri lohkojen tavoitteiden yhteensovittaminen terveydenhuollon ja terveystavoitteiden toiminnan kanssa ja siten yhteistyön lisääminen⁶.

¹ Koskinen — Martelin 2007, s. 78—92.

² Melkas 2013, s. 181—184.

³ Koskinen — Martelin 2007, s. 78—92.

⁴ Melkas 2013, s. 192—195.

⁵ Koskinen — Martelin 2007, s. 78—92.

⁶ Melkas 2013, s. 192—195.

Terveyden edistämisen sääntelyä on suhteellisen paljon, mutta se on hajanaista. Ehkäisevää terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä on ollut Suomessa jo 1940—1950-luvuilta lähtien eli varsin pitkään. Nykyisin terveyden edistämisen tavoitteita on kirjattu kymmeneen lakeihin niin terveydenhuollon kuin myös muiden alojen säädöksiin. Terveyden edistämistä onkin pitkään pidetty lakien sekä niin kansallisten kuin ylikansallisten terveyden edistämistä koskevien asiakirjojen tasolla tärkeänä tavoitteena. Kuitenkin ymmärrys tarkemman sääntelyn sekä todellisten välineiden kehittämisen tarpeesta julkisen vallan ja erityisesti kuntien käyttöön on selvästi vahvistunut viime vuosina. Tästä esimerkkinä ovat viime vuosien lainsäädäntöuudistukset, joiden myötä terveyden edistämisen velvoitteet on kirjattu aikaisempaa yksityiskohtaisemmin lakeihin, asetuksiin ja laatusuosituksiin. Esimerkiksi uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) terveyden edistämisen tavoitteet on määriteltä aiemman laueamman tavoitteiden luonteisen kirjaamisen sijasta yksityiskohtaisemmin ja selvemmin juuri kuntaa velvoittaviksi.

Tämä tutkielma tarttuu edellä kuvattuun kehitykseen ja tutkielman tavoitteena on systematisoida kuntien terveyden edistämistä koskevat velvollisuudet, joita peilataan suhteessa kunnallisen itsehallinnon ydinkysymyksiin sekä perusoikeuksien velvoittavuuteen. Viimeaikaisten lainsäädäntöuudistusten ja valmisteilla olevien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta että kuntarakennetta koskevien uudistusten valossa kuntien terveyden edistämisen velvollisuuksien tarkastelu kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta on erityisesti ajankohtaista. Tutkielman erityisenä kiinnostuksen kohteena oleva ikäihmisten terveyden edistämistä koskeva sääntely nousee jo luontevasti keskeiselle sijalle viime vuosina toteutettujen ikäihmisiä koskevien lainsäädäntöuudistusten takia ja valinta on perusteltu myös väestön ikääntymisen ja siitä seuraavien yhteiskunnallisten muutosten ja haasteiden vuoksi.

Tutkielman valmistuminen ajoittuu todennäköisesti lähelle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uuden lain valmistumista. Terveyden edistämisen tehtävät eivät ainakaan hallituksen esityksen (HE 324/2014 vp.) mukaan tule sisällöllisesti merkittävästi muuttumaan, vaikka terveyden edistämistä koskevia tehtäviä mahdollisesti siirtyy yksittäisten kuntien lisäksi myös esimerkiksi kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja myös kunnallisen itsehallinnon asemaa koskevat muutokset taas ovat todennäköisesti sen verran merkityksellisiä, että muutosten todelliset vaikutukset näkyvät vasta jonkin ajan kuluttua. Uuden lain voimaan astuminen tulisi tuomaan muutoksia

useampiin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin, joiden lisäksi lakiuudistukseen kytkeytyy tiiviisti myös muita lainsäädäntöuudistuksia kuten kuntalain uudistaminen. Tässä historiallisestikin merkittävässä rakennemuutosten vaiheessa on ihan paikallaan tehdä kokoava katsaus kunnan terveyden edistämistä koskevista velvollisuuksista ennen muutoksia, koska rakennemuutosten jälkeen uutta tilannetta voi olla tarpeellista peilata suhteessa vanhaan. Siten tutkielmassa tarkastellaan lyhyesti myös tulevia rakenneuudistuksia peilaten niistä aiheutuvia mahdollisia tulevia muutoksia suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä pohtien kunnallisen itsehallinnon asemaa.

Tutkielma etenee siten, että aiheeseen johdattelevan ensimmäisen luvun jälkeen tehdään systemaattinen kuntien terveyden edistämistä säätelevän lainsäädännön, asetusten ja laatusuosituksen sekä muiden informaatio-ohjauksen keinojen tarkastelu huomioiden erityisesti ikäihmisiä ja heidän palvelujaan koskevan sääntely. Tutkielman kolmannessa luvussa kartoitetaan kunnallisen itsehallinnon perusteiden lähtökohtia sekä pohditaan kunnallisen itsehallinnon asemaa valmisteilla olevien rakenneuudistusten valossa. Neljännessä luvussa terveyden edistämistä tarkastellaan perusoikeutena ja samalla pohditaan muiden perusoikeuksien vaikutuksia kunnan terveyden edistämisen velvollisuuksiin. Viimeisessä luvussa nostetaan esille keskeiset johtopäätökset vastauksena tutkielmalle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

1.2 Terveyden edistämisen sääntelyn kehittyminen

1.2.1 Painopisteet eri vuosikymmeninä

Terveyttä on arvostettu aina, mutta ammatilliseen osaamiseen sekä tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvan väestön terveyden edistämisen perustan voidaan katsoa rakentuneeksi 1800-luvulla kun huomattiin, että väestöjen terveyteen voidaan vaikuttaa⁷. Terveyspolitiikan, kansanterveyden ja terveyden edistämisen sisällöt ovat osin päällekkäiset, mutta ne ovat kehittyneet kukin oman historiansa kautta. Terveyspolitiikasta keskusteleminen aloitettiin Suomessa 1960-luvulla ja terveyden edistäminen nykymuodossaan on muotoutunut keskustelussa vasta sitä myöhemmin. Keskeisenä

⁷ Rimpelä 2010, s. 12.

tapahtumana terveyden edistämisen kannalta voidaan pitää Ottawan julistusta 1986, jossa terveyden edistäminen sai nykymuotoisen määritelmänsä.⁸

Väestön terveyden edistämistä voidaan tarkastella terveydenhuollon tehtävien kautta kuuden keskeisen vaiheen pohjalta. Nämä vaiheet kuvaavat terveyden edistämisen kehittymistä Suomessa erityisesti kuntien tehtävien näkökulmasta. Hygienian edistäminen ja tartuntatautien torjuminen olivat keskeisiä terveyden edistämisen tavoitteita 1840–1950-luvuilla. Äitien, lasten ja nuorten ehkäisevä terveydenhuolto olivat keskiössä 1920–1960-luvuilla. Vuosina 1960–1980 keskityttiin seulontojen ja terveystarkastusten kehittämiseen ja vuosina 1970–1990 vahvistettiin terveysneuvontaa. Vuosina 1970–1980 oli rakenteellisen terveystalouden vaihe.⁹ Rakenteellisen terveystalouden käsite tarkoitti sitä, että terveydenhuollon rakenteiden tarkastamisen lisäksi tuli vaikuttaa kansanterveyden determinantteihin¹⁰. Vaihe päättyi kun 1990-luvulle tultaessa vallan sai nykymuotoinen terveyden edistäminen. Samalla myös siihen asti keskeisenä käsitteenä ollut terveydenhuolto korvattiin terveyden edistämisen käsitteellä.¹¹

Jo vuosina 1940–1950 säädetyistä laeista useampi velvoitti kuntia ehkäisevien terveystalouden järjestämiseen. Tällaisesta laista esimerkkinä on vuonna 1944 säädetty laki neuvolatyöstä¹². Kuitenkin 1950-luvulle tultaessa terveystalouden kiinnostus siirtyi väliaikaisesti erikoissairaanhoidon kehittämiseen. Kun avohoitoa kehitettiin 1960-luvulla sairastuvotusten avulla, niin ehkäisevä työ jäi vielä korvausten ulkopuolelle. Lapsia lukuun ottamatta kansanterveyden kehitys olikin varsin hidasta.¹³ Kansanterveystalouden uudistuksen tavoitteena myöhemmin 1970-luvulla olikin hajanaisen lainsäädännön kokoamisen lisäksi erityisesti myös ehkäisevän työn nostaminen terveystalouden keskeiseksi painopisteeksi.¹⁴ Kansanterveystaloudin lakia (66/1972) vuodelta 1972 voidaankin pitää rakennemuutoksen toteuttajana kun kunnille säädettiin lisää perusterveydenhuollon toteuttamiseen liittyviä velvollisuuksia. Uudistuksen toteuttaminen vaati suunnittelujärjestelmän, jonka avulla normit ja rahaohjaus sidottiin tiukasti yhteen.¹⁵ Terveystalouden politiikasta muodostui 1970-luvulla siten valtiojohtoisempaa, koska

⁸ Sihto 2013, s. 1–23.

⁹ Rimpelä ym. 2009, s.19–23.

¹⁰ Leppo 2010, s. 35.

¹¹ Rimpelä ym. 2009, s.19–23.

¹² Melkas 2010, s. 45–48.

¹³ Melkas 2010, s. 45–48.

¹⁴ Rimpelä ym. 2009, s.19–23.

¹⁵ Melkas 2010, s. 45–48.

terveydenhuollon suunnittelusta tuli lakisäätöistä¹⁶. Terveiden edistäminen oli siis poliittinen prioriteetti, mikä näkyi myös siinä, että lääkintöhallitukseen perustettiin terveyskasvatustoimisto ja terveystalouden tueksi kansanterveyslaitos¹⁷.

Saavuttaessa 1980-luvulle rakenteellinen terveystalouden korvautui uudella kansainvälisen Health promotion -ohjelman pohjalta syntyneellä terveyden edistämisen strategialla, jossa painopiste siirtyi poikkialueellisuuteen ja terveydenhuollon ulkopuolelle eli muiden kuin terveydenhuollon hallinnonalojen mahdollisuudet terveyden edistämiseksi nostettiin vahvaan asemaan.¹⁸ Kansanterveyslain suunnittelujärjestelmä todettiin 1980-luvulla myös turhan tiukaksi ja sen keventäminen aloitettiin asteittain. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen myötä valtionosuus muuttui menoperusteisesta laskennalliseksi. Samalla normiohjausta purettiin ja alettiin painottaa informaatio-ohjausta. Muutokset tarkoittivat kuntien vallan lisääntymistä myös terveyden edistämisen osalta. Valtionosuusuudistus tarkoitti kuitenkin talouden tiukentumista. Muutoksen kanssa samanaikaisesti osuneen laman myötä voimavaraleikkauksia tehtiinkin erityisesti ehkäiseviin palveluihin.¹⁹

Kun tarkastellaan terveyden edistämistä koskevaa Suomen lainsäädännön kehittymistä seuraavina vuosikymmeninä, niin poikkialueellista terveyden edistämistä on ohjattu aluksi hallituksen hyväksymien periaatteellisten ohjelmien pohjalta. Vuodesta 1996 alkaen hallitus on esittänyt eduskunnalle kansanterveyskertomuksen. Lisäksi hallitusohjelmissa on annettu terveyden edistämistä koskevia tehtäviä, jotka on miellettyä kuitenkin enemmänkin tavoitteellisiksi kannanotoiksi. Hallitusohjelmien lisäksi ohjauksena ovat olleet hallitusohjelmaan pohjautuneet nelivuotiset sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmat.²⁰ Näiden keinojen lisäksi ehkäiseviä terveyspalveluja yritettiin ohjata muun muassa neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon laatusuosituksilla 2000-luvun alkupuolella.²¹

Ohjelmien avulla ohjaaminen ei tuottanut kuitenkaan toivotun kaltaista systemaattista terveyden edistämistyötä, joten oli ryhdyttävä valmistelemaan lainsäädäntöä, yhteistyörakenteita ja työvälineitä. Keskeisinä lainsäädäntötason toimia ovat olleet

¹⁶ Rimpelä ym. 2009, s. 21. Ks. myös Puro 1973.

¹⁷ Melkas 2013, s. 181—182.

¹⁸ Rimpelä ym. 2009, s. 21.

¹⁹ Melkas 2010, s. 45—48.

²⁰ Melkas 2013, s. 183—185.

²¹ Melkas 2010, s. 47—49.

perustuslain uudistus vuonna 1999, jonka myötä julkiselle vallalle kohdennettu terveyden edistämisen velvoite nostettiin perustuslain tasolle. Kaikkia hallinnonaloja ei mainittu erikseen kuten EU:n perustuslaissa, mutta sitä voitiin silti pitää yleisenä niin valtiota kuin kuntiakin yli sektorirajojen koskevana velvoitteena. Edellä esitettyä perustuslain uudistusta voitiin pitää tärkeänä pohjatekijänä myös kansanterveyslain uudistukselle vuonna 2006. Kansanterveyslaki velvoitti kunnat asukkaiden terveydentilan ja terveyden determinanttien seuraamiseen väestöryhmittäin, terveystieteiden huomioon ottamiseen kaikissa toimissa sekä yhteistyöhön eri sektoreiden kanssa terveyttä edistettäessä. Näitä velvoitteita täydennettiin sitten terveydenhuoltolaissa (1326/2010) kun kunnille lisättiin velvollisuus terveysvaikutusten arvioimiseen, hyvinvointikertomuksen antamiseen sekä terveysindikaattoreiden käyttöön ottamiseen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa.²²

1.2.2 Yhteistyö WHO:n ja EU:n kanssa

Suomessa toteutettava terveyden edistäminen on kehittynyt kiinteässä yhteistyössä Maailman terveysjärjestön (WHO) kanssa. Maailman terveysjärjestön merkitys on vahvistunut aina 1970-luvun lopulta, jolloin se alkoi kehittää laaja-alaista terveyspolitiikkaa, mihin liittyi myös osaltaan keskeisesti terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden aseman korostaminen. Terveyden edistämiseen liittyvää ajattelua on kehitetty vuosien varrella WHO:n johdolla globaalikonferensseissa. Terveyspolitiikan ja terveyden edistämisen näkökulmasta yhtenä keskeisenä rajapyykkinä voidaan pitää WHO:n vuonna 1979 julkaisemaa Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -raporttia sekä vuoden 1986 Ottawan raporttia, jossa terveyden edistäminen nyky-ymmärryksen mukaisesti määriteltiin. Suomi toimi esimerkkinä Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmassa. Tähän liittyen vuonna 1985 hallitus esitti eduskunnalle terveyspoliittisen selonteon, jota voidaan pitää ensimmäisenä näin korkeatasoisena asiakirjana, joka määritteli terveydenhuollon ulkopuolisille hallinnonaloille terveyttä ja toimintalinjoja koskevia tavoitteita. Eduskunnan käsittelyn pohjalta selonteko laajeni kansalliseksi Terveyttä kaikille -ohjelmaksi vuonna 1986. Kun WHO:n asiantuntijaryhmä arvioi Suomen Terveyttä kaikille -ohjelmaa niin hyvistä tavoitteista huolimatta toteuttamisessa todettiin puutteita eikä

²² Melkas 2013, s. 184—185.

terveysasiantuntijoiden kokoama raportti saanut tunnettavuutta muilla hallinnonaloilla. Arvioinnin pohjalta valmisteltiin uusi Terveys 2015 -ohjelma, joka hyväksyttiin valtioneuvoston periaatepäätöksenä. Ohjelma perustui nyt entistä vahvemmin eri tahojen kuten valtion, kuntien ja järjestöjen yhteistyölle. Myös Terveys 2015 -ohjelman jälkeen yhteistyö WHO:n kanssa on jatkunut aktiivisena.²³

Suomen toteuttaman laaja-alaisen terveyden edistämisen näkökulmasta merkittävänä asioina on ollut myös Suomen liittyminen Euroopan unioniin vuonna 1995 sekä sitä edeltänyt ETA-sopimus, sillä ne vaikuttivat eri sektoreiden välillä tehtävään yhteistyöhön erityisesti siten, että useiden alojen lainsäädäntö päätettiin unionissa. Maastrichtin sopimuksessa EU:n peruskirjaan tuli artikla 192, jonka mukaan yhteisön tuli kaikissa politiikoissa huolehtia terveyden korkeatasoisesta suojelemisesta. Komissio tuotti aluksi terveysraportteja, mutta ne vaihtuivat melko nopeasti terveysvaikutusten arviointiin. Terveyden huomioiminen kaikissa politiikoissa ei onnistunut erityisen hyvin. Suomi ottikin asian esille terveysministerien neuvostossa, joka hyväksyi vuonna 1999 Suomen aloitteesta sitä koskevan päätöslauselman. Vuonna 1999 Suomella oli EU-puheenjohtajuus, jonka terveysteemana oli Terveys kaikissa politiikoissa.²⁴

1.2.3 Ikäihmisiä koskevan sääntelyn kehittyminen

Ikäihmisiä koskettavia oikeudellisia kysymyksiä voidaan pitää moninaisina ja siten ne kuuluvat myös useamman eri oikeudenalan piiriin. Tietyt oikeudelliset tilanteet ovat tavanomaisia vanhuksille. Tällaisena nykyajalle tyypillisenä tilanteena voidaan pitää esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon lisääntyntä palveluntarvetta. Vanhusoikeus on ollut pitkään kansainvälisesti tunnustettu oma oikeudenalansa, mutta Suomessa vanhusoikeus on vahvistunut käsitteenä hiljalleen 2000-luvulla.²⁵

Terveyden edistäminen kohdentui jo 1920-luvulta alkaen erityisesti äitien, lasten ja nuorten terveyteen eli terveyden edistämisen painopiste on ollut pitkään lapsissa ja nuorissa²⁶. Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki (66/1972) ja sen terveyden edistämistä

²³ Melkas 2013, s. 182--183.

²⁴ Melkas 2013, s. 183--184.

²⁵ Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, s. 9--23.

²⁶ Rimpelä ym. 2009, s.19--23.

koskevat säännökset koskivat tietysti myös ikäihmisiä. Vanhuspalvelujen kehittämiseen ruvettiin panostamaan merkittävämmiin 1980-luvulla kun valtionosuusjärjestelmän muutokset mahdollistivat myös muiden palvelujen kehittämisen. Palvelujen kehittäminen heikkeni yleisesti kuitenkin 1990-luvulla laman, valtionosuusjärjestelmän uudistuksen sekä kunnille säädettyjen uusien tehtävien vuoksi. Tehtävistä voidaan mainita esimerkiksi subjektiivisen päivähoidon oikeuden laajentaminen.²⁷ Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen jälkeen informaatio-ohjauksen vahvana aikakautena Ikäihmisten laatusuosituksista tuli tärkeitä ohjauksen välineitä. Ikäihmisten laatusuositus on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 2001 ja päivitetty laatusuositukset vuosina 2008 ja 2013. Laatusuosituksissa esitettiin varsin konkreettisiakin tavoitteita kunnille vanhuspalvelujen kehittämisen osalta.²⁸ Ikäihmisten palveluja ja terveyden edistämistä koskien vuonna 2013 voimaan tullutta lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2013) voidaan pitää varsin merkityksellisenä, koska se on ensimmäinen vain ikääntyviä ja heille suunnattuja palveluja koskeva laki ja lisäksi lain yhtenä keskeisimpänä tavoitteena on terveyden edistämisen tukeminen. Terveyden edistäminen on lain punainen lanka eikä siten pelkisty vain muutamaan pykälään. Vuonna 2013 julkaistu laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen laadun parantamiseksi on päivitetty siten, että se tukee juuri lain voimaan panemista²⁹.

2 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuskysymyksen määrittely

Tämän tutkielman tavoitteena on tarkastella ja systematisoida kunnan terveyden edistämistä koskevia velvollisuuksia eli tutkimuksessa tullaan siten konkretisoimaan oikeusjärjestyksen mukaiset terveyden edistämistä koskevat velvollisuudet. Tutkielman aihe on ajankohtainen ja perusteltu paitsi terveyden edistämistä koskevan lainsäädännön laaja-alaisuuden vuoksi niin myös siksi, että 2000–2010-luvulla lainsäädäntöuudistukset ovat kohdistuneet monella tapaa terveyden edistämiseen. Lainsäädännön lisäksi

²⁷ Merikallio 2008, s. 6–8.

²⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11, s. 3 ja 5.

²⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11, s. 3 ja 5.

terveyden edistämisen toteuttamista ohjataan valtion taholta erilaisten kehittämis- ja politiikkaohjelmien sekä hankkeiden avulla, joten tavoitteena on selventää kuntien terveyden edistämistä koskevia velvoitteita kokonaisuudessaan. Terveys ja terveyden edistäminen ovat moniulotteisia ja laajoja asiakokonaisuuksia. Lähes kaikilla yhteiskunnassa ja ympäristössä tapahtuvilla asioilla on vaikutuksensa terveyteen. Terveiden edistämisen osalta tässä työssä onkin keskityttävä pääasiassa terveydenhuollon lainsäädännön tarkasteluun eli tarkemmasta tarkastelusta rajataan pois välillisesti terveyteen vaikuttavat asiat ja siten yksityiskohtaisemman tarkastelun ulkopuolelle jää lainsäädäntöä kuten ympäristölainsäädäntö.

län karttuessa sairauksien todennäköisyys kasvaa. Suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä ikäihmisten määrä lisääntyy merkittävästi tulevina vuosikymmeninä. Ikäihmisten terveydentilan pysyminen hyvänä ja siten terveyden edistäminen ovat keskeisiä valtakunnallisia tavoitteita. Kyseiseen haasteeseen vastaamiseksi on muutoksia tehty myös lainsäädännön tasolla. Siten erityisenä kysymyksenä tullaan tarkastelemaan ikäihmisten terveyden edistämistä koskevaa sääntelyä kunnan velvollisuuksien näkökulmasta.

Edellä esitetyn vuoksi päätutkimuskysymyksenä on selvittää:

1) *mitkä ovat kunnan velvollisuudet terveyden edistämisessä?*

Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ajankohtaisuutensa vuoksi tässä tutkimuksessa erityisen kiinnostuksen kohteena. Siten tarkentavana tutkimuskysymyksenä on:

2) *mitkä ovat kunnan velvollisuudet ikäihmisten terveyden edistämisessä?*

Kunnilla on Suomessa varsin vahva itsehallinnollinen asema. Valmisteilla olevat rakenneuudistukset tulevat kuitenkin väistämättä johtamaan kunnallisen itsehallinnon asemaa koskevien kysymysten esille nousemiseen ja niitä on tarkasteltava osana tätäkin tutkielmaa. Kunnallisoikeudellisen tutkimuksen ollessa kyseessä kunnan ja valtion välinen suhde eli kunnan oikeudet suhteessa sille säädettyihin velvollisuuksiin ovat siten aina keskeisenä mielenkiinnon kohteena. Terveiden edistämisen velvoite on ensisijaisesti säädetty julkiselle vallalle, joka käsittää niin kunnan kuin valtionkin. Kunnan terveyden edistämistä koskevien velvollisuuksien tarkasteleminen suhteessa kunnan oikeuksiin sekä

velvoitteiden ja niiden toteuttamisen mahdollistaviin reunaehtoihin kuten taloudellisiin resursseihin on yksi tutkimuksen keskeisistä tarkastelun kohteista. Täten tarkentavana tutkimuskysymyksenä on myös:

3) mitä terveyden edistämisen velvoitteet merkitsevät kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta ja mitkä ovat kunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa sille asetetut velvollisuudet?

Kunnan terveyden edistämisen velvoitteita voidaan pitää yleisesti kuntalaisen kannalta tarkasteltuna positiivisina velvoitteina eli ne eivät puutu yksilön oikeuksiin vaan päinvastoin ne tarkoittavat kuntalaisen näkökulmasta toimenpiteitä tai palveluja, joiden hyödyntäminen on varsin pitkälle kuntalaisen oman vapaan harkinnan varassa. Perusoikeuksien tarkasteleminen julkisen vallan velvoitteiden systematisoinnin yhteydessä on yleensä kuitenkin tarkoituksenmukaista. Kaikkea sääntelyä ja julkisen vallan toimintaa tarkasteltaessa tulee siis huomioida kaiken taustalla vaikuttavat perusoikeudet ja niiden toteutumisen edistäminen. Siten viimeisenä tarkentavana tutkimuskysymyksenä on:

4) mitä kunnan terveyden edistämistä koskevat velvoitteet merkitsevät oikeuksien ja erityisesti perusoikeuksien näkökulmasta?

2.2 Metodologiset kysymykset

Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien jäsentämistä ja tarkastelemista voidaan pitää peruslähtökohtana tieteelliselle tutkimukselle vaikka taustateorian asema saattaa vaihdella eri alojen tutkimuksissa. Kuitenkin kaikkien tieteenalojen kohdalla on huomioitava se seikka, että metodin tulee olla toissijainen eli tutkimuskohteen pitää olla määrittävä tekijä kun tutkimusmenetelmiä valitaan³⁰. On esitetty kritiikkiä siitä, että nykyajan lainsäädäntömenettelyä kuvaisi taustateorian puuttuminen. Vaikka lainsäädäntömenettelystä puuttuisikin kritiikin mukaisesti taustateoria niin säädettyä oikeutta koskevassa tarkastelussa ja siten myös esimerkiksi oikeuslähdeopillisessa tarkastelussa tärkeällä sijalla on taustateoria eli keskeisellä sijalla tarkastelussa on aina

³⁰ Husa ym. 2008, s. 27.

käsitys niistä prosesseista, millä säädetty oikeus syntyy.³¹ Seuraavassa tarkastelussa on käsitelty lyhyesti eri tutkimussuuntauksia, joilla on vaikutusta tämän tutkielman jäsentymiseen ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen.

Oikeusdogmatiikka, eli lainoppi on perinteisin oikeustieteellinen tutkimussuuntaus. Lainopin keskeisimpänä tutkimusongelmana on selvittää voimassa olevan oikeuden sisältö koskien käsiteltävää oikeusongelmaa.³² Tavoitteena on siis selvittää kuinka voimassa olevan oikeuden mukaan pitäisi toimia³³. Oikeusjärjestyksen selvittämistä voidaan pitää lainopin keskeisenä tehtävänä siksi, että oikeusjärjestyksen dynaamisen luonteen vuoksi tutkimukset voivat vanhentua. Siten samojen kysymysten pohtimista useamman kerran voidaan pitää mielekkäänä.³⁴

Toisena keskeisenä lainopin tehtävänä on oikeusjärjestyksen jäsentäminen eli systematisointi³⁵. Lainopissa voidaankin pitää oleellisena sitä, että tieto voimassa olevan oikeuden sisällöstä esitetään mahdollisimman systemaattisessa muodossa³⁶. Oikeuden sisältö saattaa jäädä kuitenkin epäselväksi pelkän säädöstekstin perusteella, joten säädöstekstin tulkitsemiseksi tarvitaan usein muuta oikeudellista aineistoa kuten oikeuskirjallisuutta, lainsäädännön valmisteluaineistoa tai oikeustapauksia³⁷.

Tämä tutkimus on pääasiassa juuri lainopillinen tutkimus, koska päätutkimuskysymyksen mukaisesti pyritään kunnan terveyden edistämistä koskevan, kuntia velvoittavan ja ohjaavan lainsäädännön selvittämiseen ja systematisointiin erityisenä huomion kohteena ikäihmisten terveyden edistäminen. Sama lainsäädännön systematisoinnin tavoite pätee myös kahden muun tutkimuskysymyksen kohdalla, eli pyritään selvittämään mitä lainsäädäntö sanoo kunnan terveyden edistämistä koskevista velvollisuuksista kunnallisen itsehallinnon aseman ja perusoikeuksien näkökulmasta. Miten kunnan terveyden edistämisen velvoitteet asemoituvat suhteessa perustuslain kunnalliselle itsehallinnolle antamaan suojaan sekä perusoikeuksien velvoittavuuteen.

³¹ Tala 2005, s. 231–232.

³² Husa ym. 2008, s. 20.

³³ Husa ym. 2008, s. 20.

³⁴ Kaisto 2005, s. 344.

³⁵ Husa ym. 2008, s. 20.

³⁶ Kaisto 2005, s. 349–350.

³⁷ Husa ym. 2008, s. 32–33.

Lainopin eli oikeusdogmatiikan on perinteisesti ajateltu rajautuvan oikeussäännösten systematisointiin ja tulkintaan. Toiminnan vaikutukset huomioiva tutkimusote vaatii kuitenkin myös empiiristä tiedonhankintaa. Erityisesti perusoikeustulkinnassa toiminnan vaikutuksilla on vahva merkitys sääntelyn tarkoituksen analysoimisessa. Poliittikkaa ja moraalialia ei siten ole mahdollista erottaa täysin juridiikasta.³⁸ Siten seuraavaksi on tarkoituksenmukaista tarkastella oikeussosiologian ja oikeuspolitiikan tutkimusotteita.

Oikeussosiologinen tutkimusote tutkii oikeuselämän ja oikeudellisten toimijoiden toiminnan säännönmukaisuuksia. Tiedonhankinnassa käytetään perinteisesti hyväksi kokemusperäistä eli empiiristä menetelmää. Oikeussosiologian tavoitteena on siis etsiä yhteiskunnallisista rakenteista tekijöitä jotka auttavat selvittämään ja analysoimaan oikeudellisia ilmiöitä. Oikeussosiologia tarkastelee lisäksi oikeuden ja muun yhteiskunnan välisiä vuorovaikutussuhteita oikeusjärjestyksen ulkopuolisesta näkökulmasta. Tavoitteena voi olla muun muassa selvittää kuinka oikeusjärjestykseen kuuluvia sääntöjä noudatetaan.³⁹

Oikeuspolitiikka pyrkii puolestaan tutkimaan oikeudellisten ilmiöiden takana olevia poliittisia ja yhteiskunnallisia ilmiöitä. Oikeuspolitiikassa korostuu käsitys siitä kuinka oikeuden tulee olla tavoitteellista ja yhteiskunnallista toimintaa.⁴⁰ Terveiden edistäminen on varsin laaja-alainen ilmiö ja sitä koskevaa lainsäädäntöä on varsin monipuolisesti vaikkakin hajanaisesti. Terveiden edistäminen koskeekin siis useita eri hallinnonaloja ja on pitkälti myös terveystoliittinen kysymys. Tutkimusta voidaankin pitää osin myös oikeussosiologian ja oikeuspolitiikan piiriin kuuluvana, koska kuntia koskevaa sääntelyä on vaikea olla tarkastelematta tässä tutkimuksessa myös suhteessa terveystoliikkaan, jonka kehitys liittyy tiiviisti terveyden edistämisen kehityksen ja historian kanssa.

Oikeussosiologia ja oikeuspolitiikka hyödyntävät tiedonhankinnassa myös kokemusperäistä, eli empiiristä aineistoa. Todellisuuteen kohdistuvana havainnoinnin kohteena voivat olla esimerkiksi tuomioistuinten ratkaisuperusteet.⁴¹ Oikeustapauksia löytyy rajatusti tutkimuskysymyksiin liittyen, mutta empiirisenä aineistona voidaan lisäksi pitää erilaisia terveyden edistämistä koskevia ohjelmia ja strategioita sekä terveyden edistämisen toteutumista koskevia barometreja.

³⁸ Uoti 2003, s. 27—28.

³⁹ Husa ym. 2008, s. 22.

⁴⁰ Husa 1995, s.145.

⁴¹ Husa 1995, s.193.

Oikeushistoria tutkii oikeusnormien ja sääntöjen kehitystä. Se pyrkii huomioimaan yhteiskunnallisen kehityksen historiallisissa tilanteissa ottaen huomioon samalla myös paikalliset tekijät kuten kulttuurin ja yhteiskunnalliset olosuhteet.⁴² Oikeushistoriallista tutkimusta voidaan pitää yhtenä yleisimmistä tutkimusotteista lainopin rinnalla sen vuoksi, että suurimpaan osaan tutkimuksista kuuluu osana myös historiallisia jaksoja.⁴³ Tästä johtuen myös tätä tutkimusta voidaan pitää osin oikeushistoriallisena, koska terveyden edistämisen velvoitteiden ja nykytilanteen ymmärtäminen perustuu terveyden edistämistä koskevan lainsäädännön, terveyspolitiikan ja terveyden edistämistä koskevien yhteiskunnallisen linjausten kehityksen ymmärtämiseen.

Yhtenä oikeustieteellisenä tieteenhaarana voidaan mainita oikeusfilosofia, jonka tarkoituksena on tutkia oikeutta, oikeudellisia ilmiöitä tai oikeustiedettä itseään filosofisen argumentaation avulla. Tutkittaessa oikeutta voidaan keskittyä esimerkiksi oikeusnormien syntyyn ja luonteeseen.⁴⁴ Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ole oikeusfilosofisen tutkimuksen piirteitä.

Lisäksi oikeustieteellisenä tieteenhaarana tulee mainita vertaileva oikeustiede, jonka tarkoituksena on tarkastella vähintään kahden maan oikeusjärjestyksiin kuuluvia oikeussääntöjä ja oikeudellisia ilmiöitä verraten niitä toisiinsa. Oikeusvertailun avulla on mahdollista syventää oikeusjärjestyksen tuntemusta ja tästä syystä sitä käytetään lainvalmistelun apuvälineenä kun halutaan kehittää oikeusjärjestystä.⁴⁵ Terveyden edistäminen on maailman laajuinen ilmiö, mutta kunnallishallinnon ja kunnallisoikeuden kysymyksillä on varsin vahvasti paikalliset piirteensä. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset ovat sen verran laajahkoja, että tavoitteena on enemmänkin juuri Suomen kunnan terveyden edistämistä koskevan lainsäädännön monipuolinen, mutta tiivis kuvaus ja systematisointi. Kansainvälinen vertailu laajentaisikin tutkimusta liikaa. Tutkimukseen on tarkoitus liittää pienimuotoinen katsaus terveyden edistämisen sääntelyyn ainakin Pohjoismaisella tasolla. Kyseinen katsaus ei kuitenkaan vielä tee tästä tutkimuksesta oikeusvertailevaa tutkimusta.

Oikeusdogmaattisessa tutkimuksessa oikeudellisia kysymyksiä käsiteltäessä tulee tutkijalla olla lähtötilanteessa myös jokin alkuolettamus eli hypoteesi. Ilman hypoteeseja

⁴² Husa ym 2008, s. 21.

⁴³ Husa ym. 2008, s. 21.

⁴⁴ Husa ym. 2008, s. 22--23.

⁴⁵ Husa ym. 2008, s. 23--24.

tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusaineistoa on lähes mahdoton kerätä ja luokitella. Tutkijalla oletetaan siis olevan valmiina käsityksiä siitä millainen tulokinnan tulisi olla tai millainen se todellisuudessa on.⁴⁶

Tutkimushypoteesinani on oletamus siitä, että terveyden edistäminen ei ole ollut kunnissa kovinkaan systemaattista johtuen terveyden edistämisen ilmiön moninaisuudesta sekä siitä, että sääntely on ollut pitkään varsin hajanaista eivätkä tavoitteet ole olleet kovin konkreettisella tasolla säädöksissä määriteltyinä. Terveyden edistämistä yleisesti sekä erityisesti ikäihmisten terveyden edistämistä koskevan sääntelyn viime vuosien uudistukset ovat kuitenkin saaneet aikaan ymmärryksen ja toiminnan selkiytymistä sekä konkreettisia muutoksia kuntien toteuttamaan ja erityisesti ikäihmisiä koskevaan terveyden edistämisen työhön. Terveyden edistämisen perusoikeutena tulisi toteutua yhdenvertaisena kaikille kansalaisille riippumatta siitä missä kunnassa asuu. Tämä vaatimus vaatii toteutuakseen terveyden edistämisen sääntelyn systematisointia ja sääntelyn konkreettisuuden riittävyyden arvioimista.

2.3 Aiemmat tutkimukset

Terveyden edistämisestä on keskusteltu ja kirjoitettu paljon viime vuosikymmeninä. Toisaalta kunnan järjestämisvastuulla olevista terveydenhuollon palveluista on olemassa tutkimusta. Tästä esimerkkinä Marja Sutelan vuonna 2003 julkaisema Sosiaali- ja terveystalouden ulkoistamisen oikeudellisia reunaehtoja koskeva tutkimus. Terveyden edistämistä koskevaa tutkimusta kunnan näkökulmasta ei kuitenkaan ole kovin paljon. Marja Sutela onkin todennut kunnallisoikeudellisen tutkimuksen määrän olleen yleisesti huomattavan vähäinen viime vuosikymmenten aikana vaikka kuntasektorin merkitys julkisen talouden osana ja julkisten palvelujen tuottajana sekä kuntalaisten oikeuksien toteuttajana on merkittävä⁴⁷.

Yhtenä tämän tutkimuksen aiheen kannalta keskeisimmistä terveyden edistämistä kunnan velvollisuuksien näkökulmasta käsittelevänä tutkimuksena voidaan pitää vuodelta 1999 olevaa Kerttu Perttilän tutkimusta Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Perttilä

⁴⁶ Husa 1995, s. 225.

⁴⁷ Sutela 2001, s. 70.

tarkasteli tutkimuksessaan kunnallisten päättäjien käsityksiä terveydestä ja sen edistämisestä sekä sitä miten kunnalliset päätöksentekijät ymmärtävät terveyden edistämisen ja miten terveystieteelliset näkökulmat ovat perusteltuina kunnallisissa päätöksissä ja strategioissa. Tämän tutkimuksen aiheen vuoksi on kuitenkin oleellista mainita myös Merja Pajukosken vuonna 2006 julkaistu tutkimus Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat -ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Tutkimuksessa analysoidaan ehkäisevää sosiaalipolitiikkaa koskevaa kuntia ohjaavaa lainsäädäntöä.

Terveyden edistämistä koskevaa lähdemateriaalia on tarjolla kuitenkin runsaasti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuina on paljon erilaisia suosituksia ja raportteja. Näistä tämän tutkimuksen kannalta keskeisimpiä ovat Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, jonka pohjalta myös nykyiset kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet on linjattu. Toinen oleellinen julkaisu on vuonna 2006 annettu terveyden edistämisen laatusuositus, jonka tarkoituksena on tukea kuntia terveyden edistämisen toteuttamisessa. Lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksella on paljon terveyden edistämistä koskevia julkaisuja, joista voidaan mainita muun muassa vuosittain tehtävä terveyden edistämisen barometri-tutkimukset. Terveyspolitiikan ja siten myös terveyden edistämisen moninaisia ulottuvuuksia on käsitelty tuoreessa Marita Sihton ym. (toim.) oppikirjassa Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt, jota voidaan pitää aiheeseen liittyvänä aiemmin puuttuneena perusteoksena.

Terveyden edistämistä koskevaa lainsäädäntöä on paljon, mutta lainsäädäntö on hajanaista eivätkä säädökset ole aina välttämättä selkeästi mielletävissä varsinaisesti terveyden edistämistä koskeviksi. Ylin terveyden edistämistä koskeva velvoite kunnille annetaan perustuslaissa (731/1999). Keskeisimmät terveyden edistämistä koskevat säädökset ovat terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Ikäihmisten terveyden edistämistä koskevat tuoreet säännökset löytyvät vuonna 2013 voimaan tulleesta ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevasta laista (980/2012). Terveyden edistämistä koskevan lainsäädännön laaja-alaisuutta ja hajanaisuutta kuvaakin se, että terveyden edistämistä koskevaa sääntelyä löytyy esimerkiksi myös sellaisista laeista kuin alkoholilaki (1143/1994), lastensuojelulaki (417/2007) sekä maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999). Lainvalmistelumateriaalia onkin jonkin verran käytettävissä.

Perusoikeuksien toteutuminen terveydenhuollossa kuuluu pitkälti sosiaaioikeuden kysymyksiin. Sosiaaioikeuden perusteoksena voidaan pitää Kaarlo Tuorin Sosiaaioikeusteosta. Toisaalta perusoikeuksien toteutumista kunnallisessa päätöksenteossa on tutkinut Asko Uoti, joka keskittyi vuonna 2003 julkaistussa tutkimuksessaan Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet kunnallisessa päätöksenteossa pääasiassa lasten hyvinvointipalveluiden tarkasteluun. Perusoikeuksien tarkastelussa yhtenä perusteoksena voidaan pitää myös Pekka Hallbergin ym. Perusoikeudet -teosta.

Terveyden edistämisen aihepiiriin liittyvät oikeustapaukset koskevat pääasiassa ympäristölupa-asioita ja niihin liittyviä terveydensuojelunäkökulmia. Kyseisiä asioita koskevia KHO:n oikeustapauksia löytyy jonkin verran. Terveyden edistämisen kysymyksiä koskevat oikeustapaukset rajoittuvat siis selkeästi tiettyjen toimialojen kysymyksiin. Ympäristölainsäädännön yksityiskohtaisempi tarkastelu on rajattu kuitenkin tutkimuksesta pois. Kunnallisen itsehallinnon asemaa koskevia oikeustapauksia löytyy joitakin viime vuosilta. Tutkimusaiheeseen liittyviä oikeustapauksia on kuitenkin kokonaisuudessaan varsin vähän.

2.4 Keskeiset käsitteet

Terveys

Terveyden määritelmiä on olemassa useita. Kansallisesta ja kansainvälisestä näkökulmasta tärkeimpinä voidaan pitää seuraavia määritelmiä. WHO on määritellyt terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys ei ole vain sairauden poissaoloa vaan terveys on myös selviytymistä kaikille ikävaiheille ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja muista elämänlaatua huonontavista tekijöistä.⁴⁸

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt terveyden edistämisen laatusuosituksessaan terveyden hyvinvoinniksi, toimintakykyisyydeksi ja tasapainoiseksi vuorovaikutukseksi ihmisten ja ympäristön välillä.⁴⁹

⁴⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, s. 15.

⁴⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, s. 15-

Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön johdolla Ottawan asiakirjassa vuonna 1986 (Ottawa charter for health promotion 1986) terveyden edistämisen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyden edistämisen tavoitteena on vähentää terveyseroja. Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon vastuulla vaan terveyden edistämiseen tulee pyrkiä kaikilla sektoreilla ja päätöksenteon tasoilla huomioimalla päätösten terveystaustat.⁵⁰

Terveydenhuoltolain (1326/2010) määritelmän mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdistamista terveyttä edistävällä tavalla.

Terveyden edistämisen määrittelyn moninaisuudesta huolimatta keskeinen sisältö on eri määritelmässä silti varsin yhteneväinen. Tässä työssä terveyden edistämällä tarkoitetaan yhteisöllistä kaikkialla hallinnon alat yhdistävää toimintaa, jolla tähdätään terveellisten olosuhteiden luomiseen, yksilöiden terveyskäyttäytymisen tukemiseen, terveyserojen kaventamiseen sekä sairauksien ehkäisemiseen. Yhteisöiden kuten valtion ja kunnan vastuun lisäksi vastuuta omasta terveydestään on myös yksilöllä itsellään.

Ikäihminen

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) on eroteltu ikääntynyt väestö ja iäkäs henkilö. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan taas henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. Lain säännösten näkökulmasta erottelu on oleellista

⁵⁰ Vertio 2003, s. 30–32 ja 174–177.

yksilötason oikeuksia koskevien pykälien kohdalla eli osa pykälistä koskee vain iäkkään henkilön määritelmän täyttäviä henkilöitä.

Käsitettä ikäihminen tunnutaan käyttävän usein viitaten laajasti ja suhteellisen neutraalisti yli 65-vuotiaisiin. Ikäihminen-käsitteelle käytetään synonyymeina käsitteitä ikääntynyt, vanhus tai eläkeläinen. Tässä työssä käytetään yleisnimitystä ikäihminen, jonka katsotaan pitävän sisällään yleisellä tasolla myös molempien edellä esitetyn lain määritelmien mukaiset henkilöt siitä syystä, että pääosin lainsäädännön kunnan terveyden edistämistä koskevat velvoitteet koskevat laajemmin koko väestöä tai laajemmin kaikkia ikäihmisiä.

3 KUNNAN VELVOLLISUUDET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

3.1 Terveysthuoltolainsäädännön asettamat velvollisuudet

Tarkastelen kunnan terveyden edistämisen velvollisuuksia voimassa olevan lainsäädännön kautta. Terveyden edistämistä koskevan lainsäädännön kehitykseen on vaikuttanut väistämättä kansainvälinen yhteistyö ja terveyden edistämisen ohjelmat. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa voidaan pitää merkittävänä valtionhallinnon terveyden edistämiseen sitouttaneena ohjelmana⁵¹. Terveyden edistäminen nostettiin perustuslain tasolle vuonna 2000 kun hyvinvointioikeudet otettiin laajemmin mukaan⁵². Tietoisuus terveyden edistämisen tärkeydestä, mutta toisaalta sen puutteellisesta toteutumisesta on ollut yksi tekijä kun terveyden edistämisen sääntelyä vahvistettiin terveydenhuoltolain myötä vuonna 2011. Terveysthuoltolakia koskevassa hallituksen esityksessä todettiin, ettei voimavaraleikkausten vuoksi kaikkia terveyden edistämistä koskevia kansanterveyslain velvoitteita täytetä.⁵³

Terveyden edistämistä säätelevää lainsäädäntöä on runsaasti ja sääntely on siten myös varsin hajanaista. Perustuslain (731/1999) 19 § velvoittaa julkisen vallan turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon

⁵¹ Melkas 2013, s. 182–183.

⁵² Jyränki 2000, s. 277–278.

⁵³ HE 90/2010 vp., s. 12.

palvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Kuntalain (365/1995) 1 luvun 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan.

Lainsäädäntö velvoittaa julkista valtaa tuottamaan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mutta terveydenhuollon toimeenpanotehtävistä vastaaminen kuuluu ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille⁵⁴ Terveydenhuollon rakenteista säädetään tarkemmin kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (89/1062). Vuoden 2011 toukokuun alussa voimaan astunutta terveydenhoitolakia sovelletaan kansanterveyslailla ja erikoissairaanhoidolailla säädetyin kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Erityislainsäädännöllä on lisäksi säädetty esimerkiksi työterveyshuollosta työterveyshuoltolailla (1383/2001), mielenterveyspalveluista mielenterveyslailla (1116/1990) ja tartuntatautilailla (583/1986) tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta.

3.2 Terveydenhuoltolain asettamat velvollisuudet kunnalle

Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) vahvistaa terveyden edistämisen asemaa. Lain 1 §:n mukaan terveydenhuoltoon kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveydenhuoltolain tavoitteena on 2 §:n mukaan edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tavoitteena on lisäksi väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen, väestön tarvitsemien palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuuden toteuttaminen, sekä palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden toteuttaminen. Lailla tavoitellaan lisäksi terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyden vahvistamista. Edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi lailla pyritään parantamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä terveydenhuollon toimijoiden kuten kunnan eri toimialojen välistä ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä sekä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivää yhteistyötä.

Terveydenhuoltolain 3§ liittää terveyden edistämisen kiinteästi osaksi perusterveydenhuoltoa, eli kansanterveystyötä. Lain mukaan perusterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä ovat muun muassa kunnan järjestämän väestön terveydentilan

⁵⁴ HE 90/2010 vp., s. 4.

seuranta, terveyden edistäminen ja sen osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Kuitenkin lain mukaan myös erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluu lääketieteen ja hammaslääketieteen erityisalojen mukaisten sairauksien ehkäiseminen. Terveydenhuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 90/2010 vp.) mukaan terveyden edistämistä tulee toteuttaa terveydenhuollossa niillä keinoilla, jotka terveydenhuollossa on käytettävissä. Yhteistyötä yhteiskunnan eri toimijoiden välillä kuitenkin tarvitaan ja terveydenhuollon tehtäviin kuuluu luontevasti asiantuntijana toimiminen yhteistyötä tehtäessä.⁵⁵

Terveydenhuoltolain 4 § velvoittaa kunnan osoittamaan riittävästi resursseja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Muina reunaehtoina laki velvoittaa 4 §:ssä, että kunnan terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palveluiden tarpeita.

Lisäksi kunnan on lain 11 §:n mukaan huomioitava päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Terveydenhuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 90/2010 vp.) mukaan 11 pykälän tavoitteena on se, että terveys- ja hyvinvointinäkökulmat otettaisiin huomioon kaikissa kunnan toiminnoissa ja että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien perustehtävänä otettaisiin yhdeksi toiminnan painoalueeksi ja kytkettäisiin kunnan johtamisjärjestelmään. Perusteena tavoitteelle on se, että terveyttä ja hyvinvointia koskevia päätöksiä tehdään kunnan sosiaali- ja terveystalouden ohella myös kaikilla muilla kunnan toimialoilla kuten kaavoituksessa, liikennesuunnittelussa sekä liikunta-, kulttuuri- ja nuorisotoimen palveluissa.⁵⁶

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa säädetään tarkemmin lain 12 §:ssä, jonka mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Edellä mainituista seurattavista asioista

⁵⁵ HE 90/2010 vp., s. 93.

⁵⁶ HE 90/2010 vp., s. 99–100.

on raportoitava valtuustolle vuosittain. Lisäksi kerran valtuustokaudessa valtuustolle on valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

Lain 12 §:n 2 momentin mukaisesti kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosastoita. Terveyden edistämisen toteuttamista tarkentaa lisäksi lain 12 §:n 3 momentti, jonka mukaan kunnalla on oltava nimettynä terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot. Laki velvoittaa kunnan eri toimialoja tekemään yhteistyötä terveyden edistämiseksi. Kunta velvoitetaan tekemään yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Siinä tapauksessa, että terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, niin yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. Lain 12 pykälää voidaan pitää yleissäännöksenä, jonka tavoitteena on vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä⁵⁷. Lain keskeisenä tavoitteena onkin ollut varmistaa terveyden edistämisen toteutuminen riittävällä tasolla. Myös kunnan roolin tarkentaminen terveyden edistämiseksi on ollut tärkeä esillä ollut asia lakia säädettäessä.⁵⁸ Terveydenhuoltolaissa säädetään tarkemmin terveyden edistämiseksi myös palveluittain kuten neuvolapalveluista ja seulonnoista.

Lain 4 luvun 36 § velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea kunnille muun muassa järjestämällä koulutusta ja keräämällä hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa. Lain 34 pykälän mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelmassa on sovittava muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteista.

⁵⁷ HE 90/2010 vp., s. 100.

⁵⁸ HE 90/2010 vp., s. 100.

3.3 Tarkastelussa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista

Niin terveyden edistämistyön vahvistamisen näkökulmasta kun tämän tutkielman tavoitteiden kannalta arvioituna yhtenä keskeisenä lakina voidaan pitää ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluja koskevaa lakia (980/2012). Lain 1 §:n mukaan sen tavoitteena on nimenomaisesti tukea ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuuksia osallistua niin elinolosuhteitaan kuin tarvitsemiaan talveluja koskevien päätösten tekemiseen. Lain tavoitteena on lisäksi parantaa iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä ohjausta muiden talvelujen käyttöön toimintakykynsä vaatimalla tavalla. Lailla pyritään vahvistamaan myös iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön, toimintatapoihin sekä tarjota mahdollisuus talveluja koskevien valintojen tekemiseen.

Laki säädettiin täydentämään muuta sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä. Yhtä väestöryhmää koskevan lainsäädännön haasteista huolimatta haluttiin säätää iäkkäitä ihmisiä koskeva oma erityislaki, koska iäkkäiden ihmisten aseman parantaminen katsottiin välttämättömäksi ja lisäksi haluttiin varmistaa, että kunnat osaavat varautua iäkkäiden ihmisten määrän kasvun aiheuttamaan väestörakenteen muutokseen, mikä lisää talvelutarpeen kasvua. Tavoitteena oli myös varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat tarvitsemansa laadukkaat talvelut tasavertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Lain tavoitteena voidaan pitää myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sisällön yhdenmukaistamista niiltä osin kuin se koskee ikääntyneitä väestöä.⁵⁹

Lain 2 §:n mukaan lailla säädetään nimenomaan kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta. Lailla säädetään lisäksi tarkemmin iäkkäiden henkilöiden talveluntarpeen selvittämisestä ja siihen vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien talvelujen laadun varmistamisesta.

⁵⁹ HE 160/2012 vp., s. 19--21, 32.

Lain 4 §:ssä vahvistetaan kunnan eri toimialojen velvollisuutta toimia yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lain 4 §:n toisessa momentissa yhteistyötä velvoitetaan tekemään kunnan eri toimialojen lisäksi myös muiden julkisten tahojen, yleishyödyllisten yhteisöjen sekä yksityisten sektorin toimijoiden kanssa.

Lain 5 § velvoittaa kuntaa laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi. Suunnitelmassa on lisäksi huomioitava iäkkäiden ihmisten tarvitsemia palveluja sekä omaishoidon järjestämistä ja kehittämistä koskevat suunnitelmat. Suunnitelmalle on asetettu tarkat tavoitteet. Suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarkoitettujen palvelujen tilaa ja riittävyttä sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelmassa on laadittava kehittämissuunnitelmat ikääntyneen väestön palvelujen määrää ja laatua koskien sekä ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelmassa on määritettävä toimenpiteet, joilla edellä esitettyihin tavoitteisiin pyritään sekä arvioitava voimavarat, joita tarvitaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Suunnitelmassa on lisäksi määritettävä kunnan eri toimialojen vastuut tavoitteisiin pääsemiseksi sekä määriteltävä kuinka kunta aikoo tehdä yhteistyötä lain 4 § 2 momentin tarkoittamien eri tahojen kanssa. Lain 5 §:n 3 momentin mukaan suunnitelma on otettava huomioon kun valmistellaan ikääntyneiden asioita koskevaa päätöksentekoa ja kunnan talousarviota, taloussuunnitelmaa laadittaessa sekä valmisteltaessa terveydenhuoltolain 12 §:n 2 momentin mukaista raporttia ja hyvinvointikertomusta. Tämän lain myötä ikääntyneen väestön tukemista koskeva suunnitelma nostettiin lainsäädännön tasolle eli suunnitelman asemaa vahvistui. Aikaisemmin suunnitelmasta oli säädetty vain ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tasolla.⁶⁰

Lain 9 § määrää, että kunnalla on oltava sen lisäksi mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentti säättää voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamiseen, riittävät voimavarat tämän lain 5 §:ssä säädetyn suunnitelman toteuttamiseen. Voimavaroja tulee olla ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat peruspalvelujen valtionosuuksien perusteena. Lisäksi 9 §:n 2 momentti velvoittaa kunnan osoittamaan voimavaroja ikääntyneen väestön terveyden,

⁶⁰ HE 160/2012vp., s. 35.

hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen myös muihin toimintoihin sen lisäksi mitä 9§:n 1 momentti koskee. Pykälän tavoitteena on myös varmistaa, että hyväkuntoisille ikääntyneille henkilöille on tarjolla erilaista viriketoimintaa, joka kohottaa ikääntyneen väestön elämänlaatua ja saattaa siten myöhentää palvelutarpeen alkamista.⁶¹

Lain 10 § velvoittaa kuntaa huolehtimaan, että sillä on riittävästi asiantuntemusta sekä iäkkäiden palvelujen järjestämiseen että iäkkäiden ihmisten terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen. Erityistä asiantuntemusta tulee olla saatavilla vähintään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, gerontologiseen sosiaali- ja hoitotyöhön, gerontologiaan, lääkehoitoon, ravitsemushoitoon, monialaiseen kuntoutukseen sekä suun terveydenhuoltoon.

Lain 12 §:ssä säädetään hyvinvointia edistävästä palveluista, joita tulee järjestää ikääntyneelle väestölle. Ensimmäisen momentin mukaan kunnan tulee järjestää ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Kunnan tulee lisäksi tarjota hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä. Käsiteltävää lakia koskevan hallituksen esityksen mukaan kunnalta voidaan odottaa aktiivisuutta, jotta löydetään ajoissa ne henkilöt, joiden elämäntilanteeseen saattaa liittyä riskitekijöitä, sillä kyseiset henkilöt hakeutuvat harvoin omatoimisesti palvelujen piiriin⁶². Edellä mainittuihin järjestettäviin palveluihin tulee sisältyä hyvinvoinnin, terveellisten elintapoihin ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvä ohjaus. Palveluja järjestettäessä on tunnistettava terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvat sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat ja huolehdittava niihin liittyvän varhaisen tuen antamisesta. Palveluihin tulee sisältyä sosiaalihuoltoa ja sosiaaliturvaa koskeva ohjaus, sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja lääkehoitoa koskeva ohjaus sekä ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen käyttöön.

⁶¹ HE 160/2012 vp., s. 38.

⁶² HE 160/2012 vp., s. 40.

Hyvinvoinnin- ja terveyden edistäminen korostuvat läpi koko lain kaikkien pykälien. Lain 13 §:n 2 momentin mukaan iäkkäälle väestölle tarjottavat palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön, terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota ennen kaikkea kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Lisäksi 12 §:n 3 momentin mukaista ohjausta on sisällytettävä kaikkiin iäkkäiden saamiin palveluihin. Pykälän 14 momentin¹ mukaan kunnan on järjestettävä iäkkään pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin tai kodinomaiseen asuinpaikkaan. Myös pitkäaikainen hoito on 14 §:n 2 momentin mukaan toteutettava siten, että iäkäs henkilö voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Lain 15 ja 16 pykälien mukaan myös palveluntarvetta selvittäessä ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä on huomioitava terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista koskevien palvelujen tarpeen arvioiminen kokonaisvaltaisesti sekä näiden asioiden huomioiminen iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta suunniteltaessa.

Terveyden edistämisen ja iäkkäiden ihmisten aseman vahvistamisen näkökulmasta myös vastuutyöntekijällä ja vanhusneuvostolla voidaan katsoa olevan merkitystä. Lain 17 §:n mukaan kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palvelujen yhteensovittamiseen tai toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tulee seurata iäkkään henkilön palvelusuunnitelman toteutumista ja palvelutarpeen muutoksia yhteistyössä iäkkään henkilön ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Vastuutyöntekijän tulee olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä vastaaviin tahoihin tai muihin tahoihin. Vastuutyöntekijän tehtäviin kuuluu lisäksi neuvoa ja ohjata iäkästä henkilöä palvelujen saamiseen ja etuuksiin liittyen.

Lain 11 §:ssä säädetään, että kunnan tulee asettaa ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto on otettava mukaan lain 5 §:n tarkoittaman suunnitelman tekemiseen sekä 6 §:n mukaiseen arviointiin. Vanhusneuvoston tulee antaa lisäksi mahdollisuus vaikuttaa eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun sekä seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista

suoriutumisen tai ikääntyneen tarvitsemien palvelujen kannalta. Hallituksen esityksen (160/2012 vp.) mukaan vanhusneuvoston lakisääteistämisen katsottiin parantavan ikääntyneen väestön mahdollisuuksia vaikuttaa kunnan päätöksentekoon ikääntyneen väestön elinoloja koskeissa asioissa⁶³.

3.4 Muu terveyden edistämistä säätelevä terveydenhuollon lainsäädäntö sekä asetukset

Terveydenhuollon erityislainsäädäntöä on muun muassa työterveyshuoltolaki (1383/2001), joka säätelee työnantajan velvollisuudeksi järjestää työterveyshuolto. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijän terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä ja työyhteisön toimintaa. Mielenterveyslain (1116/1990) 1 luvun 1 §:n mukaan mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyspalvelujen lisäksi väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Lain 3 pykälän mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kun terveydenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihoitoa siten kuin sosiaalihoitolaissa (710/1982) säädetään. Tartuntatautilaissa (583/1986) säädetään tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluvaksi laissa tarkoitettu tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. Lain 2 luvun 7 §:n mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan laissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä.

Terveyden edistämisen näkökulmasta tulee huomioida myös terveydensuojelulaki (763/1994), jonka 1 §:n 1 momentin mukaan tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, ennalta ehkäisy sekä terveyshaittaa aiheuttavien elinympäristössä esiintyvien tekijöiden poistaminen. Lain 1 luvun 2 §:n mukaan

⁶³ HE 160/2012 vp., s. 28.

elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltava ja järjestettävä siten, että väestön ja yksilön terveyttä ylläpidetään ja edistetään. Lain 2 luvun 6 §:n mukaan kunnan tehtävänä on alueellaan siten kuin laissa tarkemmin säädetään, edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen ympäristö. Lain 6 §:n 2 momentin mukaan kunnan tulee laatia ja hyväksyä säännöllistä valvontaa koskeva terveydensuojelun valvontasuunnitelma. Valvonnan tulee olla laadukasta, säännöllistä ja terveyshaittoja ehkäisevää.

Terveyden edistämistä tukevana voidaan pitää myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 luvun 3 §:ää, jonka mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat käytettävissä. Samoin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tavoitteena on 1 §:n mukaan edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laadukkuutta.

Lakien lisäksi terveyden edistämistä ohjataan myös asetuksilla. Terveyden edistämisen näkökulmasta yksi keskeisimmistä asetuksista on vuonna 2011 voimaan tullut valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Asetuksen tarkoituksena on sen pykälän 1 mukaan varmistaa, että lasta odottavien naisten, perheiden, alle kouluikäisten lasten ja oppilaiden sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetus sisältääkin tarkat sisällölliset kuvaukset eri terveystarkastuksista ja annettavasta terveysneuvonnasta. Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) säätelee eri ikäryhmille suunnattujen valtakunnallisten seulontojen järjestämistä.

3.5 Terveyden edistämistä koskevan terveydenhuollon sääntelyn vaikuttavuuden arviointia

Terveyden edistäminen on nostettu viime vuosien lainsäädäntöuudistusten myötä entistä merkittävämpään asemaan ja kunnan terveyden edistämistä koskevat tehtävät on

määritelty lainsäädännön tasolla aiempaa konkreettisemmin. Lainsäädännön asettamia velvollisuuksia tarkasteltaessa mieleen nousee kuitenkin väistämättä kysymys siitä, onko terveyden edistämistä koskevien tehtävien toteutuksen tasosta säädetty niin, että seuranta ja valvonta ovat toteutettavissa riittävällä tasolla, ja että se mahdollistaisi terveyden edistämisen tavoitteiden todellisen saavuttamisen ja kansalaisille yhdenvertaisen aseman. Ohjaako sääntely siten riittävästi sitoutumaan tavoitteisiin, jotta toiminta olisi vaikuttavaa ja seurantaan panostettaisiin eikä terveyden edistäminen pelkistyisi vain lauseiksi ja tavoitteiksi kunnan strategia-asiakirjoissa.

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012) toimeenpanoa tuettiin erilaisin hankkein, joista yksi oli 2013 syyskuun ja lokakuun 2014 välillä toteutettu Hyvinvointia ja laatua -hanke. Hankkeessa oli mukana kuntia ja kuntayhtymiä ympäri Suomea. Tampereen kaupungin hallinnoimaa hanketta johtanut Päivi Moisio kommentoi lain vanhusneuvoston toimintaan tuomia muutoksia seuraavasti:

”Oman käsitykseni mukaan laki on merkittävästi muuttanut vanhusneuvostojen toiminnan tavoitteellisuutta, laajuutta ja parantanut vanhusneuvoston toimintaedellytyksiä kunnissa. materiaaliset toimintaedellytykset ovat edelleen monessa kunnassa aika olemattomat, mutta ainakin laki vahvistaa myönteistä asennetta, tekee näkyväksi ja legitimoii ikääntyneen väestön näkökulmat sekä vahvistaa ikääntymiseen liittyvien kysymysten relevanssia päätöksenteon valmistelussa.”⁶⁴

Sääntelyn tarkkuus näyttäytyy siten riittävänä, mutta kuntalaisten yhdenvertaisuuden toteutuminen on riippuvaista kunnan taloudellisesta tilanteesta ja tahtotilasta, mikä näkyy myös muiden palvelujen toimintalaajuuden vaihtelevuutena eri kunnissa. Oman huoleni terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen seurannan ja valvonnan riittävydestä saa vahvistusta Päivi Moisioin ajatuksista:

”Mutta pulmia on ”hyvinvointia edistävien palvelujen” seurannassa. Se on varsin vaatimatonta niin kunnissa kuin valtakunnan tasolla. Ja kun seuranta ontuu, on vaikea lähestyä hyvinvointia edistävien palvelujen (tai neuvonnan) vaikuttavuutta. Eli vaikka laki kuvaa hyvin selkeästi neuvonnan ja ohjauksen

⁶⁴ Päivi Moisioin sähköpostihaastattelu 8.12.2014.

*substanssi-sisältöä, sen toteuttamisesta on vaikea saada vertailukelpoista tietoa. Ja kunnissa 12 §:n sisällöt on vastuutettu organisaatiossa eri tahoille ilman, että seurantakäytäntöjä on synkattu mitenkään.*⁶⁵

Terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella terveyden edistäminen tulee huomioida kunnan strategisessa päätöksenteossa eli siten laajasti kunnan kaikessa toiminnassa. Suunnitelmissa tulee tavoitteiden asettamisen lisäksi määritellä myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi laki velvoittaa monipuoliseen yhteistyön tekemiseen eri tahojen kanssa. Jo aiemmin terveyden edistämistä koskevia tavoitteita on kirjattu strategioihin, mutta niiden toteutuminen tai samalla tavalla mieltäminen ja ymmärtäminen eri toimijoiden kesken ovat todennäköisesti olleet puutteellisia.

Oletamus saa tukea myös tehdystä tutkimuksesta. On todettu, että terveyden edistämistä koskevat erilaiset tulkinnat vaikeuttavat terveyden edistämisen strategioiden muuttamista käytännön toiminnaksi⁶⁶. Tutkimusta siitä miten terveyden edistämisen ymmärtäminen on näyttäytynyt kuntien päättäjien puheissa ja ymmärryksessä on tehty useampia. Kerttu Perttilä (1999) tutki Terveyttä kaikille vuoteen 2000- kuntaohjelman arvioinnin yhteydessä terveyden edistämistä kunnissa niin päätöksentekijöiden, päätöksentekoprosessien kuin strategisen suunnittelunkin näkökulmasta. Perttilän tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen käsite sai projektin alussa kuntapäättäjiltä moninaisia ja ristiriitaisia määritelmiä, mutta projektin loppuvaiheessa ymmärtäminen oli selkiytynyt ja terveyden edistäminen nähtiin laajempaan poikkihallinnollisena tehtävänä ja sen myötä eri hallinnonalojen yhteiset ohjelmat lisääntyivät. Perttilä kuitenkin totesi tutkimuksena perusteella, että terveyden edistämistä koskevat tavoitteet suunnitteluasiakirjoissa eivät kuitenkaan vastaavasti näkyneet mainintoina toimintakertomuksissa.⁶⁷

Samansuuntaisesti Perttilän kanssa myös Uusitalo ym. päätyivät tutkimuksessaan (2003) siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat maininnat olivat kuntien keskeisissä strategisissa asiakirjoissa varsin hajanaisesti ja sattumanvaraisesti mainittuja. Lisäksi asiakirjojen mainintojen perusteella terveyden edistäminen nähtiin pääasiassa sosiaali- ja terveystoimen tehtäväksi eikä niinkään poikkihallinnolliseksi tavoitteeksi.⁶⁸ Myös Stakesin terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämishankkeessa

⁶⁵ Päivi Moisio sähköpostihaastattelu 8.12.2014.

⁶⁶ Lindfors ym. 2010, s. 9.

⁶⁷ Perttilä 1999, s. 7–9 ja teoksen IV-osa s. 12–16.

⁶⁸ Uusitalo ym. 2007, s. 295–309.

toteutettiin haastattelututkimus, jonka yhtenä teemana oli kahden kunnan johtavien viranhaltijoiden käsitykset kunnan terveyden edistämisen tehtävistä. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että eri henkilöiden käsitykset olivat hyvin vaihtelevia siten, että osalla vastaajista oli varsin jäsentynyt käsitys terveyden edistämisestä kunnan eri hallinnonalojen tehtävänä kun taas toisille käsite avautui vielä epämääräisenä ja vaikeana. Terveyden edistämisen keskus ry:n vuosittain toteuttamassa terveyden edistämisen barometrissa on havaittu muutosta kuitenkin positiivisempaan suuntaan eli terveyden edistäminen on ruvettu ymmärtämään aiempaa enemmän osana kunnan strategiaa sekä johtamista.⁶⁹ Voidaan siten päätellä, että erilaiset hankkeet ja lainsäädäntöuudistukset ovat nostaneet terveyden edistämisen kunnissa aikaisempaa enemmän omaksi tärkeäksi strategiseksi tavoitteekseen ja siten myös keskustelun keskiöön.

Terveyden edistämisen ymmärtäminen poikkihallinnolliseksi tavoitteeksi ja haasteeksi on tutkimustenkin valossa ollut yksi keskeinen haaste vuosien varrella. Nytkin terveyden edistämistä koskevat lainsäädäntöuudistukset ovat kohdistuneet sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, joten uskon, että yhä edelleen esimerkiksi terveydenhuoltolain poikkihallinnolliset yhteistyövelvoitteet näyttäytyvät monessa paikassa pääasiassa hyvinä tavoitteina strategiatasolla tai suhteellisen pienimuotoisena yhteistyönä ja terveyden edistäminen siten edelleen pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle kuuluvana.⁷⁰ Poikkihallinnollisen yhteistyön voidaan katsoa tarvitsevan toimiakseen hallinnonrajat ylittävää toiminnan kattavaa johtamisjärjestelmää sekä laajemmin saatavilla olevia hyvinvointitietoja. Erilaiset valtakunnallisten ohjelmien kuten (KASTE) tavoitteena on ollut kuntien terveyden edistämisen yhteistyörakenteidenkin syntymisen tukeminen.⁷¹ Hankkeita on kuitenkin ollut niin paljon, että lukuisat terveyden edistämistä koskevat hankkeet 2000- luvulla ovat saattaneet omalta osaltaan hidastaa myös yhteisen ymmärrys- ja ajatusmaailman syntymistä ja vakiintumista.⁷² Toisaalta on pääteltävissä, että asia on edennyt koko ajan parempaan suuntaan myös poikkihallinnollisen yhteistyön osalta.

Yhteenvedon voin todeta, että sääntelyn tarkkuus vaikuttaa kunnan terveyden edistämistä koskevien tehtävien sisältöjen osalta riittävältä, mutta seurantaa ja valvontaa koskeva

⁶⁹ Lindfors ym. 2010, s. 10--18.

⁷⁰ Lindfors ym. 2010, s. 19.

⁷¹ HE 90/2010 vp., s. 12--13.

⁷² Lindfors ym. 2010, s. 19.

sääntely ja siten tavoitteiden toteutumisen seurannan työkalut ovat vielä puutteellisia tai niihin ei ole riittävästi resursseja. Lainsäädäntöuudistuksilla on selvästi tavoiteltu kansalaisten palvelujen yhdenvertaisuuden tukemista ja tarkemman sääntelyn myötä myös terveyden edistäminen eri muodoissaan on noussut paremmin esille ja hyväksytyt siten aiempaa vahvemmin myös keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi. Edellä esitetyn valossa voidaan todeta, että terveyden edistämisen tavoitteiden ja kunnan velvollisuuksien täsmentäminen lainsäädäntöuudistusten myötä on ollut varsin tarpeellista ja perusteltua. Edelleen on kuitenkin pohdittava olisiko joidenkin asioiden kuten seurannan ja valvonnan osalta vielä täsmentämisen varaa, jotta tavoitteet todella saavutettaisiin.

3.6 Muu terveyden edistämistä ohjaava lainsäädäntö

Terveyden edistämiseen vaikutetaan terveydenhuoltoa säätelevän lainsäädännön lisäksi myös muun hyvin moninaisen lainsäädännön kautta. Tässä työssä muuhun kuin terveydenhuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön tehdään vain pieni katsaus eli nostetaan vain esille kunnan velvollisuuksien kannalta keskeiset pykälät, koska tarkempi tarkastelu ei ole tarkoituksenmukaista tämän työn laajuus huomioon ottaen. Alkoholilain (1143/1994) tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja alkoholin kulutusta ohjaamalla.

Tupakkalain (693/1976) tavoitteena on ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistää käytön lopettamista sekä suojella väestöä altistumasta tupakansavulle. Lain tavoitteena on lisäksi ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja ihmisille riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön lopettaminen. Lain 14a § velvoittaa kunnan valvomaan säännösten noudattamista ja määräämään jokin toimielin huolehtimaan tehtävästä. Lisäksi 14a §:n 3 momentin mukaan kunnan on laadittava ja hyväksyttävä säännöllistä valvontaa koskeva tupakkalain valvontasuunnitelma, jonka tehtävänä on varmistaa se, että valvonta on laadukasta, säännöllistä sekä terveyshaittoja ehkäisevää. Kunnan tulee lisäksi lain 17 §:n mukaan joko omasta aloitteestaan tai tehtyjen ilmoitusten perusteella valvoa alueellaan tupakkatuotteiden varastointia ja myyntiä, tupakointivälineiden mainontaa sekä tupakointikieltojen ja rajoitusten noudattamista.

Elintarvikelain (23/2006) tavoitteena on varmistaa elintarvikkeiden ja niiden käytön turvallisuus ja laatu, elintarvikkeista annettavan tiedon todenmukaisuus, suojella kuluttajaa terveysvaaroilta, varmistaa elintarvikkeiden jäljitettävyys, turvata korkealaatuinen elintarvikevalvonta sekä parantaa elintarvikealan toimijoiden toimintaedellytyksiä. Kunnan tehtävinä on erityisesti 33 §:n mukaisesti tehdä aluehallintovirastolle ja elintarviketurvallisuusvirastolle tarvittavat ilmoitukset ja raportit, neuvoa elintarvikealan toimijoita sekä tiedottaa lain alaan kuuluvista asioista, avustaa valtion viranomaisia vierasainevalvontaohjelman toteuttamisessa sekä julkaista suorittamansa elintarvikevalvonnan tulokset. Kunnan tulee lisäksi pykälän 48 mukaisesti laatia säännöllistä valvontaa koskeva kunnan elintarvikesuunnitelma. Valvonnan tulee ehkäistä terveysvaaroja ja suojata kuluttajia taloudellisilta tappioilta.

Terveyden edistämistä tuetaan myös kulttuuri- ja liikuntapalveluja koskevalla lainsäädännöllä. Kuntien kulttuuritoiminnasta säädetyn lain (728/1992) mukaan kunnan tehtävänä on edistää, tukea ja järjestää kulttuuritoimintaa kunnassa. Kunnan on lisäksi järjestettävä kunnan asukkaille mahdollisuuksia taiteen perusopetukseen sekä muuhun harrastusta tukevaan opetukseen taiteen eri aloilla. Liikuntalain (1054/1983) tarkoituksena on taas edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Kunnan tehtäväksi säädetään lain 2 §:n 3 momentissa liikunnan yleisten edellytysten luominen, johon sen tulee pyrkiä kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa huomioiden myös erityisryhmät.

Myös perusopetuslaki (628/1998) velvoittaa järjestämään opetuksen oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Lain 6 §:ssä veloitetaan huolehtimaan, että koulumatkat ovat mahdollisimman turvallisia ja lyhyitä. Lisäksi 29 §:n mukaan opiskeluympäristön on oltava turvallinen siten, että oppilaita suojellaan väkivallalta, kiusamiselta sekä häirinnältä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) säädetään puolestaan velvollisuudesta tarjota oppilaille heidän tarpeensa mukainen ja maksuton oppilashuolto, jolla lain 3 §:n mukaan tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Muina oppilashuollon palveluina tulee järjestää 5 §:n mukaan muun muassa

kouluterveydenhuolto. Myös lastensuojelulain (417/2007) 1 §:n mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

Terveyden edistäminen huomioidaan lisäksi sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Lain 1 §:n mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Lain 2 luvun 6 §:n mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on lain 3 luvun 13 §:n mukaan huolehdittava sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen, toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevalle henkilölle, sosiaaliavustusten suorittamisesta asukkailleen, ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämistä, sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä, sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva koulutus- tutkimus- kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä sekä sosiaalisen luoton myöntämisestä asukkailleen.

Työntekijöiden terveyttä pyritään edistämään työterveyshuoltolailla (1383/2011), jonka tavoitteena on 1 §:n mukaan työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyöllä ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Muina tavoitteina on edistää työn ja työympäristön terveyttä ja turvallisuutta sekä työntekijän terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja lisäksi edistää työyhteisön toimintaa. Työntekijöiden terveyttä pyritään edistämään työterveyshuoltolain lisäksi myös useammalla muulla eri säädöksellä. Työturvallisuuslaki (738/2002) pyrkii parantamaan työympäristöä ja työolosuhteita työntekijän työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi lailla pyritään ehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveyshaittoja. Valioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveysvaatimuksista (577/2003) velvoittaa 2 §:ssä työnantajaa huolehtimaan, että työpaikka täyttää asetuksen vaatimukset ja että laitteet huolletaan asianmukaisesti ja että työpaikalla terveyteen ja turvallisuuteen mahdollisesti vaikuttavat viat korjataan mahdollisimman nopeasti.

Ympäristön tilaan ja sitä kautta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan seuraavalla lainsäädännöllä. Maankäyttö- ja rakennuslain (132/1999) tehtävänä on 1 §:n mukaan alueiden käytön sekä rakentamisen järjestäminen siten, että luodaan edellytykset hyvälle elinympäristölle ja edistetään kestävää kehitystä. Jätelain (646/2011) tavoitteena on tukea luonnonvarojen järkevää käyttöä sekä ehkäistä jätteistä aiheutuvaa vaaraa ja haittaa niin terveydelle kuin ympäristöllekin. Myös kemikaalilaki (599/2013) pyrkii suojelemaan terveyttä ja ympäristöä kemikaalien aiheuttamilta haitoilta. Ympäristönsuojelulain (86/2000) tavoitteena on muun muassa ehkäistä ympäristön pilaantumista ja vähentää pilaantumisesta aiheutuvia vahinkoja sekä turvata terveellinen ja viihtyisä ympäristö. Laissa kuntien ympäristönsuojelun hallinnosta (641/1986) kuntia veloitetaan valvomaan ja edistämään ympäristönsuojelua siten, että luontoa ja muuta ympäristöä suojelemalla, hoitamalla ja kehittämällä turvataan kunnan asukkaille terveellinen, viihtyisä ja virikkeitä antava sekä luonnontaloudellisesti kestävä elinympäristö. Ympäristövaikutusten arviointimenettelystä annetun lain (468/1994) tavoitteena on edistää ympäristövaikutusten arviointia ja yhtenäistä huomioon ottamista suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä samalla lisätä kansalaisten tiedonsaantia ja osallistumismahdollisuuksia.

Edellä läpikäyty lainsäädäntö kuvastaa hyvin terveyden edistämistä koskevan sääntelyn moninaisuutta ja hajanaisuutta. Terveyden edistämisen velvoite on esitetty lainsäädännössä niin laaja-alaisesti, että veloitteen voidaan katsoa koskevan lähes kaikkia kunnan eri sektoreita. Tupakkalain ja elintarvikelain säännökset antavat kunnalle konkreettisiakin tehtäviä velvoittaen valvontasuunnitelman ja elintarvikesuunnitelman tekemiseen. Yleisesti voi kuitenkin luonnehtia, että terveyden edistäminen ei näyttäyty suurimmassa osassa laeista kovinkaan konkreettisena tai helposti terveyden edistämiseksi hahmotettavana eikä siten vahvasti velvoittavana.

3.7 Muut terveyden edistämisen ohjaukeinot

3.7.1 Kansalliset hankkeet ja ohjelmat

Lainsäädännön lisäksi kuntien terveyden edistämisen työtä ohjataan erilaisilla kansallisilla ohjelmilla. Erilaisten ohjelmien merkitys on vahvistunut 2000-luvulla, jolloin sosiaali- ja terveystolitiikkaa on ohjattu pääasiassa informaatio- ohjauksen keinoin. Lainsäädännön lisäksi kuntien terveyden edistämistyötä ohjataankin laatusuositusten, valtioneuvoston periaatepäätösten sekä erilaisten sosiaali- ja terveyshuollon kehittämishjelmien ja hankkeiden avulla. Eri ohjelmien toteutumista tuetaan viestinnän, resurssiohjauksen ja koulutuksen keinoin.⁷³

Yhtenä perustavanlaatuisena ohjelmana voidaan pitää Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa, koska laatusuositukset, periaatepäätökset ja kehittämishjelmät noudattavat sen tavoitteita ja toimintalinjauksia⁷⁴. Erilaisia Terveys 2015 -kansanterveysohjelman linjauksia ja tavoitteita toteutetaan myös muiden ministeriöiden hallinnonalojen monissa ohjelmissa, mutta tässä kohtaa keskitytään sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmien ja laatusuositusten tarkasteluun.⁷⁵

Terveyden edistämistä painottava Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveystolitiikkaa vuoteen 2015 saakka. Ohjelma perustuu Maailman terveystjärjestö WHO:n vuonna 1998 uudistettuun Terveyttä kaikille -ohjelmaan ja jatkaa samalla Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa. Ohjelma pyrkii terveyden edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla ja hallinnonaloilla, koska terveyteen vaikuttavat suurelta osin terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät. Ohjelma korostaa kunnan asemaa, koska kunnalla on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet toteuttaa ohjelmaa.⁷⁶

Terveys 2015 -ohjelmassa on kaikille yhteisiä tavoitteita ja ikäryhmittäisiä tavoitteita. Kaikille yhteisinä tavoitteina on, että 1) suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000, 2) suomalaisten tyytyväisyys

⁷³ Sosiaali- ja terveystministeriö 2012:4, s. 37.

⁷⁴ Sosiaali- ja terveystministeriö 2012:4, s. 37.

⁷⁵ Sosiaali- ja terveystministeriö 2012:4, s. 37.

⁷⁶ Sosiaali- ja terveystministeriö 2001:8, s. 1.

terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla, 3) tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Siten tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pientyminen viidenneksellä.⁷⁷

Lapsia koskevana ikäryhmittäisenä tavoitteena on, että lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairauden merkittävästi vähenevät. Nuoriin kohdistuvan tavoitteen tarkoituksena on vähentää tupakointia siten, että 16---18-vuotiaista alle 15 % tupakoi ja että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvulla. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus laskee kolmanneksella 1990-luvun tasosta. Tavoitteena on lisäksi, että työikäisten työ- ja toimintakyky sekä työelämän olosuhteet kehittyvät niin, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään. Ikäihmisiä koskevalla tavoitteella pyritään siihen, että yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu sen suuntaisesti kuin viimeisten 20 vuoden aikana.⁷⁸

Tavoitellun kehityksen saavuttamisen edellytyksenä on, että kaikilla julkisen vallan sektoreilla ja tasoilla ja sen lisäksi yksityisellä sektorilla ja kansalaisten kesken terveys otetaan tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi.⁷⁹ Edellä mainittujen seikkojen myötä Terveys 2015 -ohjelma kohdistaa runsaasti velvoitteita juuri myös kunnille, jotka vastaavat hyvinvointipalveluiden järjestämisestä asukkailleen.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma vielä jatkuu, mutta Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä väliarvioinnissa on todettu, että joidenkin tavoitteiden osalta on saavutettu edistymistä, mutta joidenkin tavoitteiden osalta asiat ovat muuttuneet huonompaan suuntaan. Yksi keskeinen kaikkia ikäryhmiä koskenut lisää elämää vuosiin -tavoite on toteutumassa, koska terveyden ja toimintakyvyn on todettu parantuneen kaikissa ikäryhmissä, erityisesti myös yli 75-vuotiaiden kohdalla. Toisaalta yksi huomionarvoinen

⁷⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, s. 2.

⁷⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, s. 2.

⁷⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, s. 3.

asia on, että väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen ei ole toteutunut ainakaan toistaiseksi tavoitteiden mukaisesti.⁸⁰

Siten terveyden edistämistä tukevana ohjelmana voidaan mainita myös jo päättynyt Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011, joka tuki Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa. Toimintaohjelmassa määriteltiin käytännön toimintalinjat sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi. Toimintaohjelma valmisteltiin pääministeri Vanhasen I hallituksen sosiaalipoliittisen ministerityöryhmän toimeksiannosta kansanterveyden neuvottelukunnassa. Toimintaohjelman tavoitteena oli sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa.⁸¹ Terveyserojen vähentämiseen on siis pyritty panostamaan, mutta edelleen sitä voidaan pitää yhtenä keskeisenä terveyden edistämistyön tavoitteena.

Kansallisilla ohjelmilla ja hankkeilla onkin tärkeä merkitys esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sekä lainsäädännön asettamien tavoitteiden toteuttamisen tukemisessa. Ikäihmisiä koskevia kansallisia hankkeita on toteutettu useampia Terveys 2015 -kansanterveysohjelman aikana. Edellä mainitun Kansallisen terveyserojen kaventamisen toiminta-ohjelman 2008–2011 lisäksi voidaan muina kansallisina ohjelmina mainita muun muassa valtioneuvoston asettama sosiaalialan kehittämishanke Hyvinvointi 2015 -ohjelma, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 sekä ikäihmisten palveluja erityisesti koskevana Sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Stakesin ja kuntien asiantuntijoiden kanssa vuosina 2004–2007 toteuttama Kotipalvelu ja kotihoito osana palvelujärjestelmää Kotosa -hanke.⁸²

Kaikkein keskeisimpänä hankkeiden ja ohjelmien osalta voidaan kuitenkin pitää Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste- kehittämisohjelmaa, joka on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka avulla se johtaa ja kehittää suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa⁸³. Kaste-ohjelma perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992). Valtioneuvosto vahvistaa ohjelman aina

⁸⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s.15,32.

⁸¹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:16, s. 3, 17–19.

⁸² Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 43–55.

⁸³ http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

joka neljäs vuosi. Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelmassa yhdistyykin hallitusohjelman ja Sosiaali- ja terveysministeriön strategian mukainen resurssi-, säädös- ja vuorovaikutusohjaus. Tämän hetkinen voimassa oleva Kaste-hanke on vuosille 2012–2015. Kasteohjelman tavoitteet ovat hyvinvointi- ja terveystarpeiden kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Kaste-ohjelmassa on kuusi osa-ohjelmaa, jotka ovat 1) Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan, 2) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan, 3) Ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan, 4) Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan, 5) Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi sekä 6) Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.⁸⁴

Ikäihmisiä koskevan Ikäihmisten palvelujen rakenteen ja sisällön uudistamista koskevan osa-ohjelman tarkempina tavoitteina on parantaa ja yhdenmukaistaa palvelutarpeen arviointikäytäntöjä, uudistaa ikäihmisten palveluja koskeva laatusuositus sekä käynnistää sen toimeenpano, palveluketjujen koordinaation ja sujuvuuden parantaminen sekä laitoshoidon tarpeen vähentäminen uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa ja monipuolistamalla kotiin saatavia palveluja sekä kuntoutusta. Tarkempina tavoitteina on lisäksi ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman ja omaishoidon kehittämisohjelman uudistaminen, kansallisen muistiohjelman toimeenpaneminen, ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koskevan kansallisen hankkeen käynnistäminen, säännöllisen lääkityksen arviointikäytäntöjen ja työvälineiden käytön edistäminen ja gerontologisen sekä ihmissuhde- ja yhteistyöosaamisen vahvistaminen yhteistyössä koulutuksesta vastaavien toimijoiden kanssa. Kaste -ohjelman tavoitteet saavutetaan tekemällä yhteistyötä muun muassa kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, seurakuntien, järjestöjen ja eri kehittämissyksiköiden kanssa.⁸⁵ Suurin osa konkreettisista tavoitteista on jo saavutettu, koska hankekausi alkaa olla loppuillaan.

⁸⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1, s. 4–5.

⁸⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1, s. 4–5, 24–25.

3.7.2 Poliittikaohjelmat, laatusuositukset ja muu ohjeistus

Terveyden edistämisen ohjauskeinoja ovat myös hallitusohjelmat sekä hallituksen poliittikaohjelmat. Poliittikaohjelmat ovat hallitusohjelmassa määritellyjä laajoja poikkihallinnollisia tehtäväkokonaisuuksia hallituksen keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus käynnisti kolme poliittikaohjelmaa, jotka olivat Terveyden edistämisen poliittikaohjelma, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin poliittikaohjelma sekä Työn, yrittämisen ja työelämän poliittikaohjelma. Tämän työn kannalta keskeisimpänä voidaan pitää Terveyden edistämisen poliittikaohjelmaa, jonka tavoitteena oli Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden mukaisesti vahvistaa terveystieteiden huomioimista kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Poliittikaohjelman tavoitteena oli lisäksi väestön terveydentilan paranemisen edistäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.⁸⁶ Terveyden edistämisen poliittikaohjelmassa oli myös ikäryhmittäisiä tavoitteita. Ikäihmisten palveluja koskevia tavoitteina pidettiin silloin laatusuosituksen uudistamista, ikäihmisten neuvontakeskusten verkoston laajentamista koko maahan sekä ehkäisevien kotikäyntien laajentamista palveluvalikkoon.⁸⁷ Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa keskeisiksi painopisteiksi nostettiin myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden näkökulmasta oleelliset asiat eli köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen. Hallituksen tavoitteiksi asetettiin tulo-, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä panostaminen sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn.⁸⁸

Ohjelmaohjauksen lisäksi kuntien terveyden edistämistä ohjataan erilaisten laatusuositusten avulla. Laatusuositukset ovat hyviä käytäntöjä koskevia kansallisia suosituksia. Niiden tavoitteena on auttaa kuntia kehittämään toimintakäytäntöjään. Koko väestöä koskevia laatusuosituksia ovat Mielenterveyspalvelujen laatusuositus, Päihdepalvelujen laatusuositukset, ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, Terveyden edistämisen laatusuositus, Suomalaiset ravitsemussuositukset -- ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja

⁸⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 40—43.

⁸⁷ Valtioneuvoston kanslia 2007, s. 34—35.

⁸⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 43 ja Valtioneuvoston kanslia 2011, s. 7—8.

ravinnon kehittämislinjoista sekä Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa -toimenpidesuositus. Kaikkia laatusuosituksia voidaan pitää terveyden edistämiseen tähtäävinä, mutta näistä keskeisimpänä voidaan pitää terveyden edistämisen laatusuositusta. Sen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä nostaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhdeksi toiminnan keskeiseksi painoalueeksi kunnissa. Suositukset kohdistuvat erityisesti terveyden edistämisen johtamiseen, suunnitteluun, toteutukseen, yhteistyöhön, työnjakoon sekä terveyden edistämisen toiminnan arviointiin.⁸⁹

Eri ikäryhmille suunnattuja laatusuosituksia on lisäksi merkittävä määrä. Tässä tarkastellaan tarkemmin vain ikäihmisiä koskevia laatusuosituksia. Näistä keskeisimpänä kuntien toimintaa ohjaavana voidaan pitää Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton vuonna 2013 julkaisemaa Laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, jonka aiemmat versiot ovat vuonna 2001 annettu Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositus ja sen vuonna 2008 uudistettua versiota Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Uuden laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain toimeenpanoa. Siten laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntien kehittämistoimintaa, parantaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja laatua sekä niiden arviointia. Laatusuosituksessa annetaan kunnille laadulliset, määrälliset, lyhyen sekä pitkän aikavälin tavoitteet laadun parantamista tarvitseville osa-alueille. Laatusuosituksessa onkin tarkemmat suositukset esimerkiksi niin palvelurakenteen laajempaa muutosta kuin myös tehostetun palveluasumisen, vanhainkotihoidon sekä terveyskeskussairaaloitten pitkäaikaishoidon henkilöstömitoitusta koskien.⁹⁰ Muita ikäihmisille suunnattuja laatusuosituksia ovat vuodelta 2004 Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositus, jossa määritellään tavoitetaso ohjatun terveysliikunnan laadulle, Ravitsemussuositukset ikääntyneille sekä läkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi annettu suositus.⁹¹

Varsinaisten laatusuositusten lisäksi kuntien ikäihmisten terveyden edistämistyötä tuetaan erilaisten oppaiden ja ohjeistusten avulla. Oppaita ja ohjeistuksia ovat laatineet esimerkiksi Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos sekä Kuntaliitto ja niitä on lisäksi tuotettu erilaisten

⁸⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 37—40.

⁹⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013, s.10, 36—49.

⁹¹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 85.

valtakunnallisten hankkeiden myötä. Tällaisina oppaina voidaan mainita Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä vuodelta 2008 sekä Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun (2008).⁹² Kuntien terveydenhuollon toimijoiden tulee lisäksi huomioida toiminnassaan erilaiset hoitosuosituksset kuten esimerkiksi Käypä Hoito -ohjeet.

Erilaisia hankkeita, ohjelmia ja laatusuosituksia on suuri määrä ja jo pelkästään ikäihmisiä koskevia suosituksia ja ohjeita on paljon. Kuntien terveyden edistämistä koskevaa informaatio-ohjausta voidaan siis pitää varsin perusteellisena. Erityisesti lakien toimeenpanoa koskevia ohjelmia ja laatusuosituksia voidaan pitää varsin tarpeellisina jo asioiden tietoiseksi tekemisessä. Ikäihmisiä koskevan tuoreen laatusuosituksen merkitys korostui kun laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan. Joitakin asioita jätettiin aivan tietoisesti säätämättä lainsäädännön tasolla ja päätettiin katsoa riittääkö laatusuosituksen velvoittavuus tavoitteiden saavuttamisessa.

Erilaiset osin päällekkäiset ohjelmat saattavat kuitenkin häiritä yhtenäisen kokonaisuymmärryksen syntymistä ja toisaalta useiden päällekkäisten ohjeistusten ja hankkeiden seuraaminen ja toteuttaminen voi olla jo kuntien resurssien näkökulmasta haastavaa ja rajallista. Siten erilaisten informaatio-ohjauksen keinojen merkitys ja vaikuttavuus todennäköisesti vaihtelee paljon. Suositeltavaa olisikin erilaisten valtakunnan tason hankkeiden parempi koordinointi ja jäsentäminen esimerkiksi ministeriön taholta.

3.8 Katsaus terveyden edistämisen sääntelyyn muissa Pohjoismaissa

Viime vuosina kansainvälinen yhteistyö on lisääntynyt ja eurooppaoikeuden merkitys vahvistunut. Paikallishallinnon järjestämistapaan ovat kuitenkin vaikuttaneet aikojen kuluessa niin historia, maantieteellinen sijainti kuin poliittisen järjestelmän ominaispiirteet. Siten kunnallisoikeuden voidaan katsoa olevan edelleen oikeudenalana varsin kansallinen.⁹³ Kansainvälisen lainsäädännön tarkastelu ei sen vuoksi ole aina tarkoituksenmukaista kunnallisoikeudellisessa tutkimuksessa, koska eri maiden

⁹² Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 85—87.

⁹³ Sutela 2001, s. 69.

julkishallinnolliset rakenteet eroavat merkittävästi toisistaan jopa Suomen ja muiden Pohjoismaiden välillä. Siten paikallishallinnon asemaa tai velvoitteita voi olla toisinaan haastavaa vertailla. Tämän tutkielman puitteissa ei ole mahdollista toteuttaa varsinaista oikeusvertailua, mutta pienimuotoinen katsaus Ruotsin, Tanskan ja Norjan keskeisiin terveydenhuollon säädöksiin antaa hieman perspektiiviä Suomen terveyden edistämistä koskevan lainsäädännön tarkasteluun.

Tässä tutkielmassa tarkastelun kohteena ovat kunnan terveyden edistämisen velvoitteet, mutta lähes väistämättä tarkastelussa on sivuttava terveyden edistämisen velvoitteita julkisen vallan näkökulmasta yleisemminkin. Julkishallinnon rakenteiden eroavaisuuksilla eri maiden välillä ei ole ratkaisevaa merkitystä terveyden edistämistä koskevan sääntelyn tarkastelun näkökulmasta, koska seuraava tarkastelu on suhteellisen pienimuotoinen ja paikallistason toimijoilla on keskeinen rooli myös muissa Pohjoismaissa.

Ruotsissa terveydenhoidon sekä sairaanhoidon järjestämisestä vastaavat yhdessä kolme julkishallinnon tasoa eli valtio, maakäräjät sekä kunnat. Ruotsissa on 21 maakäräjää, jotka vastaavat merkittäviä resursseja vaativista tehtävistä. Näihin tehtäviin kuuluu sekä sairaaloiden toiminnasta sekä suurimmasta osasta perusterveydenhuoltoa vastaaminen. Tanskassa julkisen hallinnon rakenneuudistus toteutettiin vuonna 2007, jonka myötä kuntien ja maakuntien määrä merkittävästi väheni tehtävien ja vastuiden keskittämisen myötä. Tanskassa kuntien vastuulle pääasiassa kuuluu kansanterveystyöstä ja siten myös terveyden edistämisestä huolehtiminen. Norjassa julkisten terveystalvelujen järjestämisvastuu jakautuu siten, että valtiolle kuuluu erikoissairaanhoito, kunnille perusterveydenhuolto ja alueatasolle suun terveydenhuolto.⁹⁴

Ruotsin terveydenhuollon lainsäädännössä terveyden edistämisestä on säädetty vuonna 1982 voimaan tulleella lailla terveyden- ja sairaanhoidosta eli Hälso- och sjukvårdslag (1982/763). Lain tavoitteena on sen 2 §:n mukaan hyvä terveys sekä yhtäläiset hoidon ehdot kaikille kansalaisille. Saman lain 2c § velvoittaa terveyden- ja sairaanhoidon työskentelemään huonon terveyden ehkäisemiseksi ja toimimaan siten, että terveyden- ja sairaanhoidon asiakkaaksi hakeutuville tulee tilanteen niin vaatiessa antaa tietoja ja ohjata keinoja sairauksien ja vammojen ehkäisemiseksi. Lain 3 §:n mukaan Maakäräjien tulee

⁹⁴ HE 90/2010 vp., s. 49--57.

hyvien terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen järjestämisvelvoitteen lisäksi edistää koko väestön hyvää terveyttä. Lailla ei ole säädetty tarkemmin terveyden edistämisen keinoista.

Tanskassa terveydenhuollon pääperiaatteista säädetään uudella Terveydenhuoltolailla Sundhedsloven (lov nr. 546 24.6.2005). Lain 35 luvun 119 §:n mukaan kunnan vastuulle kuuluu terveellisen elämän mahdollistavien puitteiden kuten terveyden edistämistä tukevien palvelujen järjestäminen kansalaisia varten. Kunnan tehtävänä on lisäksi luvun 36 pykälän 120 mukaan auttaa varmistamaan lasten ja nuorten terve kasvu sekä luoda hyvät edellytykset hyvät eväät terveeseen aikuisikään. Pykälissä 120–126 säädetään tarkemmin lapsille ja nuorille järjestettävistä ennaltaehkäisevistä palveluista kuten koululaisten terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Luvun 63 pykälässä 206 säädetään alueellisista terveyssuunnitelmista, joiden tekemisessä kunta on mukana. Suunnitelmat koskevat väestön terveyttä sekä terveydenhuollon palveluita. Terveyssuunnitelmat hyväksyy terveyshallitus.

Norjassa terveydenhuollon lainsäädäntöä on uudistettu viime vuosina ja tarkastelussa on kaksi keskeistä terveydenhuollon lakia Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (lov- 2011-06-24-30) eli kunnallinen terveys- ja hoitolaki sekä Lov om folkehelsearbeid (lov-2011-06-24-29) eli kansanterveyslaki. Kunnallisen terveys- ja hoitolain 3 luvun 1 §:n mukaan kunnalla on päävastuu terveys- ja hoitopalveluiden järjestämisestä. Kunta voi järjestää palvelut itse tai hankkia ne muilta julkisen tai yksityisen sektorin palveluntuottajilta. Lain 3 luvun 2 §:ssä säädetään tarkemmin kunnan järjestämisvastuulle kuuluvista terveyttä edistävästä sekä sairauksia ehkäisevistä palveluista kuten neuvola- ja kouluterveydenhuollosta, kuntoutus- ja lääkäripalveluista sekä vanhainkotihoitosta. Luvun 3 pykälä 3 säätelee terveyttä edistävän työn kuuluvan kunnan vastuulle.

Norjan kansanterveyslain (Lov om folkehelsearbeid) 2 luvun 4 §:n 1 momentin mukaan kunnan tulee edistää kansan terveyttä, viihtyvyyttä, hyviä sosiaalisia ja alueellisia puitteita sekä pyrkiä omalta osaltaan ehkäisemään psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia, tapaturmia ja kärsimystä. Kunnan tulee pyrkiä tasaamaan myös sosiaalisia terveyseroja. Saman pykälän 2 momentin mukaan kunnan tulee edistää kansanterveyttä hoitamalla sille säädetty tehtävät kuten järjestää tarvittavat palvelut sekä huolehtia paikallisesta kehittämisestä ja suunnittelusta. Kunnan tulee lisäksi 4 §:n 3 momentin mukaan pyrkiä vaikuttamaan siihen, että myös muut viranomaiset huomioivat terveyteen liittyvät lähtökohdat. Vaikuttaminen voi

tapahtua neuvonannon, lausuntojen, yhteistyön sekä suunnitteluun osallistumisen kautta. Kunnan tulee lisäksi tehdä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa.

Lain 2 luvun 5 §:n mukaan kunnalla tulee olla yleiskuva väestön terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Käsityksen pitää perustua terveysviranomaisten sekä läänin antamiin tietoihin, tietoon kunnallisista terveys- ja hoitopalveluista sekä tietoon paikallisista tekijöistä sekä kansanterveyteen vaikuttavista kehityssuunnista. Katsauksen tulee olla kirjallinen ja siinä pitää eritellä kansanterveyden haasteet eritellen syy- ja seuraussuhteet. Lisäksi pitää erityisesti huomioida terveyteen vaikuttava sosiaalinen eriarvoisuus, sosiaalisen eriarvoisuuden kehityssuunta ja sitä ylläpitävät tekijät. Lain 2 luvun 6 §:n mukaan kunnan tulee saattaa käytäntöön kansanterveyden haasteiden kannalta tarvittavat toimenpiteet, jotka voivat liittyä asumiseen, väestön ikärakenteeseen, fyysiseen aktiivisuuteen, henkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, tapaturmiin ja onnettomuuksiin tai päihteiden käyttöön. Kunnan tulee huolehtia edellä mainittuihin asioihin liittyen ohjauksesta ja tiedottamisesta niin yksilötasolla kuin yhteisötasollakin ja siten pyrkiä ehkäisemään kansanterveyden haasteita.

Perusteellisempaa vertailua ei ole syytä tai mahdollista edellisen katsauksen perusteella tehdä, koska erityisenä kiinnostuksen kohteena on suomalainen sääntely, mutta muutamien huomioiden tekeminen on kuitenkin mahdollista. Terveydenhuollon lainsäädäntöä on uudistettu perusteellisesti viime vuosien aikana Suomen lisäksi myös Norjassa ja Tanskassa. Suomessa terveydenhuollon keskeistä sisältöä sekä toteuttamista koskeva sääntely on koottu Terveydenhuoltolain (1326/2010) myötä pääosin yhteen lakiin, jossa säädetään myös kansanterveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista. Norjassa lainsäädännön uudistamisen myötä kansanterveyslaki on jätetty erilliseksi laiksi. Norjan kansanterveyslaissa kunnan terveyden edistämisen velvollisuuksia koskeva sääntely on perusteellista ja siinä säädetään sisällöllisesti varsin samantyyppisistä kunnan velvoitteista kuin mitä Suomenkin Terveydenhuoltolaissa.

Suomessa eletään parhaillaan suurten rakennemuutosten aikaa niin kuntarakenteiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevien rakenteiden osalta. Tanskassa on viety läpi samansuuntainen rakennemuutos. Siten myös tanskalainen terveydenhuollon lainsäädäntö on suhteellisen tuoretta, mutta terveyden edistämistä koskeva sääntely on vielä suhteellisen yleisellä tasolla kirjoitettua Tanskan terveydenhuoltolaissa samoin kuin

Ruotsin terveyden- ja sairaanhoitolaissa. Terveysten edistämisen päätavoitteet vaikuttavat siten olevan sisällöllisesti suhteellisen samansuuntaisia kaikkien tarkastelun kohteena olevien maiden lainsäädännössä. Siinä kuitenkin on eroja kuinka pitkälle tavoitteiden erittely on viety.⁹⁵

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA KUNNALLINEN ITSEHALLINTO

4.1 Kunnallinen itsehallinto kunnan toiminnan perustana

Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjassa (SopS 66/1991) on muotoiltu vähimmäisvaatimukset paikalliselle itsehallinnolle. Sen artiklan kolme mukaan paikallinen eli myös kunnallinen itsehallinto on määritelty tarkoittavan paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Peruskirja on osa oikeusjärjestelmäämme ja siten yhtä sitova kuin muukin lainsäädäntö.⁹⁶

Perustuslain (731/1999) 11 luvun 121 §:ssä säädetään kunnallisen itsehallinnon perusteista. Sen mukaan Suomi jakautuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua asukkaiden itsehallintoon. Samassa pykälässä säädetään lisäksi kahdesta muusta kunnallisen itsehallinnon kannalta perustavanluonteisesta asiasta eli kunnan verotusoikeudesta sekä siitä, että kunnalle voidaan antaa tehtäviä vain lailla. Kuntalain (365/1995) 1 luvun 1 §:n mukaan kuntien asukkaiden itsehallinto on turvattu perustuslaissa ja kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto.

Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käsityksen mukaan kunnallishallinnon keskeisiä ominaispiirteitä ovatkin juuri kuntalaisten oikeus itse valita valtuusto eli kunnan ylin päättävä toimielin sekä valtuuston yleinen toimivalta päättää kuntalaisten yhteisistä asioista sen lisäksi mitä tehtäviä on lailla kunnan eri toimialoille säädetty. Muina keskeisinä piirteinä voidaan pitää itsenäistä taloudellista päätösvaltaa, joka kärjistyy kunnan

⁹⁵ Muiden maiden lait löytyvät ELKI- linkkitietokannan kautta: <http://www.eduskunta.fi/kirjasto/Elki/#/aiheittain>

⁹⁶ Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 65/1991) hyväksyttiin 15.10.1985 Strasbourgissa ja Suomessa ratifiointi tapahtui 1.10.1991. Peruskirjan mukaan paikallisen itsehallinnon periaate tulee tunnustaa mahdollisuuksien mukaan perustuslaissa ja niin on Suomessa tehty.

verotusoikeuteen. Kuntaa on pidettävä lisäksi valtionhallinnosta erillisenä, mikä tarkoittaa tietynlaista riippumattomuutta valtiosta.⁹⁷ Perustuslakivaliokunnan on suhteellisen tuoreessa kuntarakenneuudistusta koskevassa lausunnossaan (PeLV 20/2013 vp.) tulkittu antaneen vielä aiempaa vahvemman aseman kunnalliselle itsehallinnolle. Lausunnossaan perustuslakivaliokunta nosti esille jo aiemmin ilmaisemansa kannan, jonka mukaan perustuslain 121 §:n 1 momentin taustalla on käsitys kunnasta paikallistason yksikkönä, jonka toiminta ja hallinto perustuvat paikallistason demokratiaan.⁹⁸

Kun tarkastellaan tarkemmin kunnallista itsehallintoa, niin sen voidaan katsoa olevan ennen kaikkea oikeudellinen käsite, jolla kuvataan maan tilannetta sen suhteen miten paikalliset yhdyskunnat päättävät ja huolehtivat omista asioistaan niille oikeudellisesti määritellyn valtapiirin sisällä. Siitäkin huolimatta, että määritelmät vaihtelevat jonkin verran eri maissa niin oikeudellisen perusrakenteen voidaan katsoa olevan varsin yhteneväinen eri Euroopan maissa. Siten kunnallisen itsehallinnon voidaan katsoa olevan yksi eurooppalaisen oikeusvaltion perusominaisuus.⁹⁹ Kunnallista itsehallintoa voidaan pitää myös eurooppalaisen oikeusvaltion ja demokratian kannalta ehdottomana¹⁰⁰.

Pohjoiseurooppalaisessa perinteessä kunnallisen itsehallinnon alaan katsotaan kuuluvan kunnan yleistoimivaltuuden perusteella aluevalta, talousvalta, suunnitteluvallta, säädös- ja johtosääntövalta, organisaatiovalta ja yhteistoimintavallta, henkilöstövalta, kulttuurivalta sekä ympäristövalta. Aluevalta tarkoittaa valtiolta johdettua kompetenssia, joka koskee kaikkia kunnan alueella olevia ihmisiä ja asioita. Siten kaikki kunnan alueella olevat ovat kunnan oikeudellisen vallan alaisia. Talousvalta tarkoittaa kunnan omavastuista verotus- ja talousvaltaa. Suunnitteluvallta puolestaan pitää sisällään kunnan oikeuden kehittää kunnan aluetta koskevia tulevaisuuden suunnitelmia. Säädösvalta antaa kunnalle oikeuden säädellä asioita johtosäännöin ja organisaatiovalta takaa kunnille oikeuden hallintonsa järjestämiseen kunnan harkinnan mukaan. Henkilöstövalta antaa kunnalle oikeuden palkata henkilöstöä oman harkinnan mukaan. Kulttuurivalta taas mahdollistaa kunnalle oman paikallisen kulttuuritarjonnan luomisen. Ympäristövalta käsittää ympäristönsuojeluun

⁹⁷ Harjula -- Prättälä 2012, s. 37–38.

⁹⁸ Lavapuro 2013, s. 187–202.

⁹⁹ Heuru ym. 2011, s. 21–22.

¹⁰⁰ Heuru ym. 2010, s. 109.

liittyvät toimivaltuudet esimerkiksi rakennus- ja maankäyttöoikeuden tehtäväalueiden yhteyteen liittyen.¹⁰¹

Kun tarkastellaan perinteistä valtion ja kuntien välistä suhdetta koskevaa keskustelua niin yhden vahvan käsityksen mukaan kuntien valta on nähty valtion vallasta johdettuna hajautettuna valtana. Keskustelussa on lisäksi ollut vahvasti esillä positivismi, jonka mukaan kunnallinen itsehallinto on lainsäätäjän luomus ja nauttii siten vain institutionaalista suojaa. Näitä käsityksiä on pyritty kumoamaan vetoamalla siihen, että historiallisesti kunnat ovat vanhempia kuin valtio ja siten ne ovat omanneet myös alkuperäistä valtaa. Nykykäsityksen mukaan ei kuitenkaan enää puhuta alkuperäisestä vallasta vaan kaiken pohjalla on valtiosääntö eli perustuslaki, jonka mukaan kunnat on nähtävä osana valtiovaltaa.¹⁰²

Luonnonoikeudellinen käsitys kunnallishallinnosta on ollut dualistinen, jonka mukaan kunnilla on omavastuiset tehtävät ja valtiolta siirretyt tehtävät. Jaottelu on vieläkin ajankohtainen, koska siihen perustuu edelleen voimassa oleva kunnallislainsäädäntö monelta osin. Vastakohtana tälle näkemykselle voidaan pitää monistista näkemystä kuntien tehtävärakenteesta. Monistisen tehtävärakenteen taustalla on ajatus niin kunnan kuin valtionkin kansanvaltaisesta legitimaatiosta.¹⁰³

Voidaan kuitenkin todeta, että käsitys kunnasta vain valtiolta saatujen toimeksiantotehtävien hoitajana on vanhentunut siitakin huolimatta, että ymmärrystä kunnasta omana poliittisena tasona, jolle kuntalaiset voivat asettaa vaatimuksia ei ole saatu vakiinnutettua. Sekä siitakin huolimatta, että eduskunnan perustuslakivaliokunnan käytäntö on pitäytynyt perinteisessä kapea-alaisessa hallintokäsityksessä. Vanhentuneena voidaan pitää myös perinteistä käsitystä kunnan itsehallinnon institutionaalista suojasta, mikä tarkoittaa kunnan itsehallinnon perustuvan vain perustuslain antamaan suojaan. Käsityksen voidaan katsoa vanhentuneen viimeistään vuonna 1991 kun Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 66/1991) tuli osaksi oikeusjärjestelmäämme määrittellen itsehallinnon keskeiset peruselementit ja reunaehdot, mutta samalla myös kuntien toimintaedellytyksiä koskevat reunaehdot. Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirjan 3. artikla antoi vahvistusta myös sille

¹⁰¹ Heuru ym. 2011, s. 111--117.

¹⁰² Heuru ym. 2011, s. 94--97.

¹⁰³ Heuru ym. 2011, s. 100--101.

käsitykselle, että kunnallisen itsehallinnon suoja voidaan katsoa myös rakenteellisesti subjektiiviseksi oikeudeksi. Siten perustuslain 121 §:ssä määriteltävä kunnallinen itsehallinto voidaan nähdä oikeutena kunnille ja velvoitteena valtiolle¹⁰⁴.

Valtion ja kuntien välinen työnjako ei ole aivan yksiselitteinen, koska hyvinvointivaltion tehtäväjoukko on niin laaja-alainen, että sen hoitaminen vaatii varsin monipuolista yhteistyön tekemistä. Lainsäädäntökehityksen myötä palvelujen järjestäminen on siirtynyt vahvasti kuntien vastuulle. Valtion ja kuntien välisen työnjaon muuttaminen on kuitenkin jatkuva prosessi. Vastuunjaon selkeyttä haittaa lisäksi se, että perusoikeusuudistuksen yhteydessä perustuslain tasolla otettiin käyttöön julkisen vallan käsite, mikä viittaa niin valtioon kuin kuntiin. Lainsäädännön tasolla valtion ja kuntien vastuu onkin usein päällekkäistä. Vastuiden päällekkäisyyden voidaan katsoa olevan kunnallisen itsehallinnon perusteiden vastaista. Tämä näkemys saa vahvistusta myös Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirjan 3. artiklasta, jonka mukaan siis kunnallinen itsehallinto tarkoittaa kuntien oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa asioistaan. Lisäksi päällekkäisyys on myös hallinto-oikeuden selkeyden vaatimuksen vastaisena pidettävää. Tehtävien yhteisvastuun voidaan katsoa hävittävän todellisen vastuun.¹⁰⁵

4.2 Kunnan tehtävien hoitamisen taloudelliset reunaehdot

4.2.1 Kunnan järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien rahoittaminen

Kuntalain (365/1995) 1 luvun 2 §:n 1 momentin mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamat tehtävät sekä kunnalle lailla annetut tehtävät. Kunnilla on siis niin sanottuihin yhteisiin asioihin liittyviä omia tehtäviä, jotka kunta järjestää siinä laajuudessa kuin kunnan verotulot riittävät. Valtio osallistuu sitten valtiosuukien avulla kunnille lailla säätämiensä tehtävien rahoittamiseen.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Heuru ym. 2011, s. 101–104 ja 120–123.

¹⁰⁵ Heuru ym. 2011, s. 123–127.

¹⁰⁶ Jyränki 2000, s. 152.

Tarkasteltaessa kunnan tehtävien kuten terveyden edistämistä koskevien tehtävien hoitamista niin yhden oleellisen reunaehdon tehtävien hoitamiselle muodostaa kunnan taloudelliset resurssit. Kunnallisen itsehallinnon yhtenä keskeisenä piirteenä pidetään kuntien verotusoikeutta, josta säädetään perustuslain 121.3 §:ssä. Kunnallisen verotulot koostuvat kunnallisverosta, kiinteistöverosta, koiraverosta ja osuudesta yhteisöveron tuottoon. Verotusoikeuden osalta kunnan valta on kuitenkin rajallinen, koska verovelvollisuudesta sekä veron määräytymisen perusteista säädetään lailla. Kunnallisverosta ja kuntien osuudesta yhteisöveron tuottoon säädetään tuloverolaissa (1535/1992), kiinteistöverosta kiinteistöverolaissa (654/1992) ja koiraverosta koiraverolaissa (590/1979). Lainsäädännön mahdollistamissa rajoissa kunnan valtuusto saa kuitenkin päättää näiden verojen suuruudesta.¹⁰⁷ Kuntalain (365/1995) 8 luvun 66 §:n mukaan kunnan valtuuston on viimeistään talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätettävä kunnan tuloveroprosentista ja kiinteistöveroprosentista sekä muiden verojen perusteista. Verotuksen lisäksi kunnat rahoittavat toimintaansa erilaisilla maksuilla, pääomatuloilla ja toimintatuloilla¹⁰⁸. Kuntalain 13.2 §:n 4 kohdan mukaan valtuustolle kuuluu päätösvalta kunnan palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleisistä perusteista.

Kuntien menoista jopa 2/3 kuluu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutoimen lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Valtio on vähentänyt vastuutaan näiden palvelujen rahoituksen osalta 1990-luvulta saakka leikkaamalla valtionosuuksien määrää. Valtionosuuksien määrän vähentymisen myötä kunnat ovat joutuneet käyttämään kunnallisveron tuotosta merkittävän osan lakisääteisten tehtävien hoitamiseen, mikä on rajannut kunnan vapaaehtoisten tehtävien järjestämismahdollisuuksia. Kuntien tiukat taloudelliset raamit ovat pakottaneet kunnat myös korottamaan kunnallisveroja ja palvelumaksuja sekä myymään omaisuuttaan.¹⁰⁹ Siten myös terveyden edistämisen kustannukset ovat siirtyneet entistä enemmän kunnan itse keräämien tulojen varaan ja siten jääneet osin muiden tarkemmin säädeltyjen pakollisten tehtävien varjoon. Toisaalta voidaan kuitenkin ajatella, että tämä on saattanut lisätä kuntien panostusta terveyden edistämiseen, koska ennaltaehkäisy säästää kustannuksia pitkällä tähtäimellä.

¹⁰⁷ Harjula — Prättälä 2012, s. 565—566.

¹⁰⁸ Heuru ym. 2011, s. 330—332.

¹⁰⁹ Viitaniemi 2006, s. 151. Kuntien tuloveroprosentit nousseet myös viimeisten vuosien aikana tasaisesti, Katso: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/kuntatalous/veroprosentit/tuloveroprosentit/>

4.2.2 Valtionosuudet

Kun kunnallisen itsehallinnon ja kuntatalouden näkökulmasta tarkastellaan peruspalvelujen rahoitusta niin oleellisen osan siitä muodostaa valtion kunnille myöntämät valtionavut. Valtion kunnille suorittamaa tulonsiirtojärjestelmän kokonaisuutta kutsutaan valtionapujärjestelmäksi¹¹⁰. Valtionavustuslain (688/2001) 1 § 2 momentin mukaan valtionavustuslakia sovelletaan valtion talousarvion otetusta määrärahasta tai talousarvion ulkopuolella olevan valtion rahaston varoista myönnettävään valtionosuuteen. Kuntien tehtävien hoitamiseen myönnettävistä valtionosuuksista säädetään kuitenkin lailla kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009). Valtionosuudet ovat lakiin perustuvia, harkinnanvaraisia ja vastikkeettomia rahasuorituksia valtiolta kunnille. Valtionosuudet myönnetään pääosin yleisinä eikä tehtäväkohtaisesti sidottuina.¹¹¹ Valtionosuuksilla turvataan palvelujen taso ja ohjataan palvelujen järjestämistä, mutta kunnat voivat kuitenkin viime kädessä käyttää valtionosuudet haluamallaan tavalla¹¹².

Nykyinen valtionapujärjestelmä perustuu valtion ja kuntien väliseen rahoitusvastuun jakamiseen. Valtion ja kuntien välisen tehtävänjaon ja tehtävien rahoitusvastuun lähtökohtana on se, että valtio rahoittaa kokonaan omat tehtävänsä. Kunnat taas rahoittavat omat itsehallintotehtävänsä. Kuntien erityistoimialatehtävien kuten terveydenhuollon tehtävien osalta rahoitusvastuu on valtion ja kuntien yhteinen.¹¹³

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudesta säädetään siis lailla kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009). Lakia sovelletaan käyttökustannuksiin myönnettäviin valtionosuuksiin myös niiden tehtävien osalta, joista säädetään kaikissa keskeisissä terveydenhuollon laeissa kuten esimerkiksi terveydenhoitolaissa ja laissa ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta. Kahta edellä mainittua lakia voidaan pitää terveyden edistämistä koskevan sääntelyn näkökulmasta keskeisinä. Siten myös terveyden edistämistä koskevat tehtävät kuuluvat valtionosuustehtävien joukkoon.

¹¹⁰ Myllymäki 2007, s. 262.

¹¹¹ Heuru ym. 2011, s. 332–334.

¹¹² Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009, s. 7

¹¹³ Myllymäki 2007, s. 263.

Laskennallinen valtionosuusjärjestelmä on ollut voimassa vuodesta 1993, jolloin siirryttiin tehtäväkohtaisista todellisiin kustannuksiin perustuneista valtionosuuksista laskennallisiin kustannuksiin pohjautuviin yleiskatteellisiin valtionosuuksiin. Vuosina 1996–1997 valtionosuusjärjestelmään tehtiin rakenteellisia uudistuksia, joiden myötä kuntien kantokykyluokitus korvattiin kuntien verotuloihin perustuvalla valtionosuuksien tasauksella¹¹⁴. Viimeisintä muutosta edeltänyt muutos valtionosuusjärjestelmään tehtiin vuoden 2010 alussa kun lainsäädäntöä uudistettiin siten, että silloin voimaan astunut laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta kumosi samalla aikaisemman kuntien valtionosuuslain (1147/1996).¹¹⁵ Kuntien peruspalvelujen valtionosuuden piiriin kuuluvien kaikkien tehtävien osalta siirryttiin lakimuutoksen myötä muun muassa yhteen samaan valtionosuusprosenttiin. Valtionosuuden muihin jakokriteereihin tai perusteisiin ei kuitenkaan tehty silloin merkittäviä uudistuksia. Vuoden 2010 lainsäädäntöuudistuksen lähtökohtana oli kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettu puitelaki (169/2007), jonka pykälän 11 mukaan kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmän uudistuksen tavoitteena on yksinkertaisempi ja läpinäkyvämpi järjestelmä.¹¹⁶

Valtionosuusjärjestelmän läpinäkyvyyttä ja selkiyttämistä on perätty myös muiden tahojen kautta. Esimerkiksi Valtiontalouden tarkastusvirasto on kommentoinut tammikuussa 2010 julkaistussa toiminnantarkastuskertomuksessaan tekemäänsä valtionosuusjärjestelmän läpinäkyvyyttä koskenutta tarkastustaan siten, että valtionosuusjärjestelmä todettiin liian monimutkaiseksi ja sen uudistamista esitettiin toteutettavaksi kunta- ja palvelurakennemuutuksen yhteydessä.¹¹⁷ Valtionosuusjärjestelmän uudistaminen sote -uudistuksen eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevan uudistuksen yhteydessä kirjattiin myös pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan. Hallitusohjelmassa uudistuksen tavoitteiksi asetettiin järjestelmän selkeyttäminen sekä sen muuttaminen kannustavammaksi.¹¹⁸

Vuoden 2014 loppuun saakka kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) mukaan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määräytyivät laskemalla yhteen erikseen laskettavat sosiaalihuollon laskennalliset

¹¹⁴ HE 174/2009 vp., s. 8–9.

¹¹⁵ HE 174/2009 vp., s. 8–9.

¹¹⁶ Vaalavuo ym. 2014, s.14–15.

¹¹⁷ Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009, s. 7–9.

¹¹⁸ Valtioneuvoston kanslia 2011, s. 76.

kustannukset ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset ja kertomalla summa syrjäisyyskertoimella. Terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määräytyivät laskemalla yhteen ikäluokkaan perustuvat laskennalliset kustannukset ja sairastavuuden perusteella yhteen lasketut laskennalliset kustannukset. Terveydenhuollon perushinnat oli määritelty ikäryhmittäin siten, että ikäluokat olivat 0—6-vuotiaat, 7—64-vuotiaat, 65—74-vuotiaat, 75—84-vuotiaat ja 85-vuotta täyttäneet sekä sitä vanhemmat.

Vuoden 2014 loppuun voimassa olleen valtionosuusjärjestelmän heikkoutena pidettiin sitä, että valtionosuuksien laskemisessa käytettävät kriteerit vastasivat huonosti kuntien välisiä eroja palvelujen tarpeessa eivätkä siten edistäneet eri kunnissa asuvien yhtäläisiä mahdollisuuksia käyttää palveluja. Valtionosuusjärjestelmän ensisijainen tavoite on kuitenkin taata kuntien mahdollisuudet järjestää lakisääteiset palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittikin valtionosuusjärjestelmää koskeneen tutkimuksensa pohjalta valtionosuuskriteereiden muuttamista siten, että malliin lisättäisiin useita eri sairauksia, koska ikäpainotteisten kriteereiden on katsottu kuvaavan huonosti kustannusten jakautumista. Lisäksi tutkimuksen tuloksissa painotettiin kannustavuuden lisäämistä valtionosuusjärjestelmään. Vaikuttavuusosion avulla katsottiin olevan mahdollista ohjata kuntien palvelutoimintaa yhteiskunnallisten kriteereiden mukaisesti.¹¹⁹

Kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (1704/2009) muutettiin vuoden 2015 alussa voimaan astuvalla uudella lailla (676/2014). Uuden lain tavoitteena oli valtionavustuksen määräytymisperusteiden väheneminen ja niiden sisällön selkiyttäminen sekä päällekkäisyyksien poistaminen¹²⁰. Lisäksi keskeisenä tavoitteena oli muuttaa järjestelmää enemmän tulopohjan tasaamisen suuntaan pois tarve-erojen tasaamisesta¹²¹. Uusi laki ei muuta aiemmin voimassa olevaa valtion ja kuntien välistä kustannusten jakoa. Määräytymistekijöiden muutoksella tulee kuitenkin olemaan vaikutusta yksittäisen kunnan saamien valtionosuuksien määrään.¹²² Uudessa järjestelmässä luovutaan lisäksi erillisistä yleisen osan ja tehtäväkohtaisista määräytymisperusteista ja tilalle tulee uudet laskennalliset määräytymisperusteet¹²³. Valtionosuusjärjestelmän uudistus on haluttu toteuttaa siten, että se olisi mahdollisimman helposti mukautuva myös kuntaliitosten

¹¹⁹ Vaalavuo ym. 2014, s. 5—6, 13.

¹²⁰ He 38/2014 vp., s. 40.

¹²¹ He 38/2014 vp., s. 40.

¹²² He 38/2014 vp., s. 74.

¹²³ He 38/2014 vp., s. 55.

näkökulmasta¹²⁴. Uudesta järjestelmästä on haluttua tehdä myös kuntia kannustava, joten muutoksia tehtiin myös valtionosuuden tasauslisään siten, että verotulopohjaansa kasvattavalle kunnalle jää hyödyksi 20 prosenttia noston määrästä. Aikaisempi järjestelmä perustui siihen, että tasauslisä aleni koko verotulon kasvun verran.¹²⁵

Kuntien peruspalvelujen valtionosuus muodostuu jatkossa valtionosuustehtävien laskennallisista kustannuksista sekä syrjäisyyden, työpaikkaomavaraisuuden ja saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosien määräytymisperusteista. Kuntien peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliset perusteet muodostuvat kun lasketaan yhteen tulot, jotka muodostuvat kun ikäluokittaiset perushinnat kerrotaan ikäluokkiin kuuluvien asiakkaiden määrällä. Edellä lasketulla tavalla saatuun rahasummaan lisätään kunnan sairastavuuden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, työttömyyden, saaristoisuuden, asiakastiheyden ja koulutustaustan perusteella määriteltävät laskennalliset kustannukset. Laskennallisten kustannusten perushinnat on määritelty ikäryhmittäin. Ikäryhmittäisen luokittelun mukaiset ryhmät ovat 1–5-vuotiaat, 6-vuotiaat, 7–12-vuotiaat, 13–15-vuotiaat, 16–18-vuotiaat, 19–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat sekä 85-vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat.¹²⁶ Ikärakenneluokitus yhdenmukaistui siten sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja perus- ja esiopetuksen osalta kaikille yhdenmukaiseksi¹²⁷. Sairastavuuskertoimesta on hyvä mainita, että se lasketaan terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä vanhustenhuollon osatekijöiden perusteella¹²⁸. Uuden lain yhtenä tavoitteena olikin vahvistaa sairastavuuden painoa valtionosuusperusteena ja samalla laskea ikärakenteen painoarvoa.¹²⁹ Vanhustenhuollon osatekijät muodostuvat esimerkiksi kuudesta eri vanhuksille tyypillisestä sairaudesta tai tautiryhmästä¹³⁰.

Valtionosuutta tarkasteltiin hieman tarkemmalla tasolla valtionosuutta koskevien lainsäädäntöuudistusten ajankohtaisuuden vuoksi. Valtionosuudet ja niiden määrässä ja määräytymisperusteissa tapahtuvat muutokset liittyvät kiinteästi kunnan itsehallinnollisen aseman tarkasteluun. Valtionosuuksien leikkaukset tai niiden määräytymisperusteissa

¹²⁴ He 38/2014 vp., s. 38.

¹²⁵ He 38/2014 vp., s. 39–49.

¹²⁶ He 38/2014 vp., s. 104–105.

¹²⁷ He 38/2014 vp., s. 54.

¹²⁸ He 38/2014 vp., s. 75–78.

¹²⁹ He 38/2014 vp., s. 1.

¹³⁰ He 38/2014 vp., s. 76.

tapahtuvat muutokset vaikuttavat merkittävästi siihen millä laajuudella kunta pystyy palveluja tuottamaan eli pelkistyvätkö palvelut vain lainsäädännön mukaisen minimitason toteuttamiseen palveluiden toteuttamistasoa koskevasta tahtotilasta riippumatta. Toisaalta leikkaukset tiukentavat kunnan taloutta ja vaikuttavat siten itsehallinnon näkökulmasta vahvasti myös kunnan vapaaehtoisten tehtävien toteuttamismahdollisuuksiin. Valtionosuusjärjestelmän kehitystä ja tuoreita muutoksia oli perusteltua tarkastella myös siksi, että uudistus liittyy kiinteästi tuleviin rakenneuudistuksiin.

Niin tulevien rakenneuudistusten kuin valtionosuussääntelyä koskeneen uudistuksenkin keskeisenä tavoitteena on kuntien aseman yhdenmukaistaminen sekä kuntalaisten yhdenvertaisuuden vahvistaminen. Sairastavuuden painoarvon nostaminen valtionosuusperusteena ja vastaavasti ikärakenteen painoarvon laskeminen on kokonaisuudessaan hyvä uudistus ja tulee todennäköisesti tasaamaan paremmin kuntien todellisia palvelujen järjestämisen kustannuksia. Ikäihmisten osalta ei ikäluokituksessa tehty muutoksia aikaisempaan verrattuna eli ylin ikäluokka on 85-vuotiaat ja sitä vanhemmat.

Tulevina vuosina ikäihmisten määrä tulee erityisesti 95-vuotiaiden ja sitä vanhempien osalta kasvamaan kaikkein merkityksellisimmin. Sairastavuutta koskevan painokertoimen vahvistaminen toki kompensoi omalta osaltaan sitä, että sairauksien todennäköisyys kasvaa ikääntymisen myötä. Terveyden edistämisenkin tulee panostaa tietysti koko ikäkaaren ajan, mutta vaikuttaako nykyinen ikäluokitus myös osaltaan siihen paljonko kunnilla on mahdollista panostaa kaikkein iäkkäimpien kuntalaisten terveyden edistämiseen. Iäkkäimpien ihmisten kohdalla terveyden edistämällä on kuitenkin oleellinen merkitys toimintakyvyn säilymisen ja siten raskaampien palvelujen tarpeen siirtymisen näkökulmasta.

4.2.3 Rahoitusvastuun käsite

Kun tarkastellaan kuntien vastuulla olevien tehtävien hoitamista, niin kunnallisen itsehallinnon uhkien näkökulmasta keskeisellä sijalla on ristiriita, mikä syntyy kunnille annettujen tehtävien sekä kuntien taloudellisten resurssien välillä. Kuntataloudet ovat ongelmassa, mutta kuntien taloudelliset ongelmat liittyvät kiinteästi siihen kuinka paljon

valtio osallistuu lakisääteisten tehtävien rahoittamiseen.¹³¹ Yksi kunnallisen itsehallinnon kannalta oleellinen kysymys on kuitenkin se, että onko kunnalla mahdollisuus päättää itse mihin kunnallisveron käyttää¹³². Onko kunnalla siis todellista itsehallintoa eli mahdollisuus hoitaa muitakin kuin lakisääteisiä tehtäviä.

Kunnille annettujen tehtävien järjestämisvastuun ja kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta tarkasteltuna keskeisenä käsitteenä voidaankin pitää rahoitusperiaatteen käsitettä. Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan (SopS 66/1991) artiklan 9.2 mukaan paikallisviranomaisten eli myös kuntien taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa lainsäädännöllä kunnille annettuihin velvoitteisiin. Tätä rahoitusperiaatetta ei ole kirjattu esimerkiksi perustuslain tasolla kunnallisen itsehallinnon peruspiirteisiin, mutta sen voidaan kuitenkin katsoa olevan yleisesti hyväksytty periaate lainsäädäntökäytännössä¹³³.

Rahoitusvastuun periaate on noussut esille erityisesti perusoikeusuudistuksen yhteydessä. Hallitus otti kantaa perusoikeusuudistusta koskevassa esityksessään siihen, että perusoikeusuudistuksen aiheuttamista uusista tehtävistä tulee säätää lailla ja että tehtävien hoitamisen tosiasiallisista edellytyksistä on huolehdittava¹³⁴. Myös perustuslakivaliokunta tunnusti rahoitusperiaatteen velvoittavuuden perusoikeusuudistusta koskevassa mietinnössään, jonka mukaan valtio ei voi irtisanoutua velvoitteistaan vain säätämällä lailla jotakin tehtävää kunnan velvollisuudeksi. Mietinnössä todetaan, etteivät perusoikeussäännökset voi ottaa kantaa siihen kuinka kustannukset jaetaan valtion ja kuntien välillä, mutta valtion on huomioitava perusoikeussäännökset käyttäessään budjettivaltaansa. Uusia tehtäviä säädettäessä on siis huomioitava, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset selviytyä tehtävistään.¹³⁵

Perustuslakivaliokunta on ottanut kantaa rahoitusperiaatteen puolesta useamman kerran myös 2000-luvulla¹³⁶. Rahoitusvastuun sitovuudesta on käyty paljon keskustelua, mutta perustuslakivaliokunnan erityisen aseman sekä perusoikeusuudistusta koskevan perusteellisen hallituksen esityksen pohjalta on rahoitusperiaatteen katsottu kuuluvan perustuslain mukaiseen järjestelmään kuuluvaksi. Tätä vahvistaa myös Euroopan

¹³¹ Heuru 2006, s. 377–382.

¹³² Viitaniemi 2006, s. 151–152.

¹³³ Harjula — Prättälä 2012, s. 50.

¹³⁴ HE 309/1993 vp., s. 26.

¹³⁵ PeVM 25/1994 vp., s. 1–5..

¹³⁶ ks. mm. PeVL18/2001 vp., PeVL 50/2001 vp. ja PeVL 41/2002 vp.

neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirjan mukanaan tuoma kansainvälisoikeudellinen velvoite.¹³⁷ Kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta tarkasteltuna taloudellista ulottuvuutta voidaan siis pitää yhtenä keskeisimmistä itsehallinnon ulottuvuuksista. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin todennut, ettei itsehallinnon taloudellisen ulottuvuuden voida katsoa nauttivan yhtä vahvaa suojaa kuin esimerkiksi kansanvaltaisuuden ulottuvuuden, koska lainsäädäntöuudistusten yhteydessä ei esimerkiksi ole aina ollut kovin selvää, että onko kyseessä uusi tehtävä vai vanhaa tehtävää koskeva tarkennus tai muutos.¹³⁸

Kuntalain 8 luvun 65 §:n mukaan kunnan valtuuston on hyväksyttävä viimeistään kalenterivuoden loppuun mennessä talousarvio seuraavalle kalenterivuodelle. Samalla valtuuston tulee hyväksyä taloussuunnitelma seuraaviksi kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviossa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio- ja suunnitelma onkin laadittava siten, että siinä turvataan kunnan edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen. Talousarvioon on otettava mukaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitettava miten rahoitustarve katetaan.¹³⁹

Terveyden edistämistä koskevien tehtävien tai muidenkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien tai palvelujen laatutasoa ei ole lainsäädännössä kovin tarkasti määritelty. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n 1 momentin mukaan kunnan on varmistettava terveydenhuollon toimintaedellytykset siten, että sen on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin.

Lisäksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksia koskevan lain (980/2012) 5 § velvoittaa kunnan laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma tulee laatia osana kunnan strategista suunnittelua ja sen on tarkistettava valtuustokausittain. Kunnanvaltuusto hyväksyy suunnitelman. Lisäksi lain 9 §:n 1 momentissa säädetään, että kunnan on

¹³⁷ Heuru 2002, s. 28--29.

¹³⁸ Lavapuro 2013, s.191 ja ks. myös PeLV 20/2004 vp., s. 3.

¹³⁹ Harjula -- Prättälä 2012, s. 541.

osoitettava edellä esitetyn suunnitelman toteuttamiseksi vaadittavat riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä valtionosuuden perusteena olevien iäkkäille henkilöille tarkoitettujen sosiaalipalvelujen järjestämiseen. Lain 9 §:n 2 momentissa kunta velvoitetaan varaamaan voimavaroja myös muihin kuin 1 momentissa tarkoitettuihin toimintoihin, joilla ikääntyneen väestön toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suorituskkyä tuetaan.

Tiedossa on kuitenkin se, että kuntien vastuulla olevien hyvinvointioikeuksien toteuttaminen on vastakkainen elementti markkinatalouden edellyttämän kilpailun kanssa. Erityisesti juuri heikompiosaisten kuten lasten, vammaisten tai vanhusten oikeuksien turvaaminen vaativat kuntien päätöksenteolta oikeudenmukaisuutta taloudellisten resurssien säästöodotuksista huolimatta.¹⁴⁰ Siten vaikka hyvinvointipalveluiden ja erityisesti TSS-oikeuksien eli taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien turvaamisvastuu ei ole kaikin osin sopusuhtainen suhteessa kunnan taloudellisiin resursseihin niin kunta ei vapaudu perustuslain tai muun lain sille antamasta veloitteesta vaikka se ei olisi varannut talousarvioon riittäviä määrärahoja tehtävän hoitamiseen. Kunnan tulee muiden tehtävien ohella erityisesti huolehtia subjektiivisten oikeuksien toteutumisesta.¹⁴¹

Rahoitusvastuun käsitteen ja sen toteutumisen tarkastelussa kiteytyy taloudellisten tekijöiden vaikutus valtion ja kunnan väliseen suhteeseen ja siten kunnallisen itsehallinnon aseman vahvuuteen. Vaikka perustuslainkin tasolla kuntien itsehallinnon taloudellinen ulottuvuus on saanut vahvan aseman, niin sen merkitys ei ole yksiselitteinen eikä selvästi niin vahva kuin muiden itsehallinnon ulottuvuuksien. Siten taloudellisten reunaehtojen arviointi on tarkoituksenmukaista pitää mukana myös kun tarkastellaan kunnan terveyden edistämisen velvoitteita.

¹⁴⁰ Myllymäki 2007, s. 230.

¹⁴¹ Myllymäki 2007, s. 206--207.

4.3 Kunta- ja palvelurakennemuudistus sekä sote –uudistus

4.3.1 Kuntarakennemuudistus

Perustuslain 122 §:n mukaan kuntajaon perusteista tulee säätää lailla. Kuntajaon muutoksen perusteista onkin säädetty kuntarakennelailla (1698/2007). Laki oli aiemmin nimeltään Kuntajakolaki, mutta nimi muutettiin Kuntarakennelaiksi kuntajakolain muuttamisesta annetulla lailla (478/2013) kuntarakennemuudistuksen toteuttamisen vuoksi.

Kunta- ja palvelurakennemuudistus eli Paras -hanke käynnistyi vuonna 2005.¹⁴² Vuonna 2007 astui voimaan puitelakina tunnettu laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta (169/2007). Puitelain mukaan uudistuksen tavoitteena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta lähtökohtana kunnallinen kansanvalta. Muina tavoitteina on kehittää palvelujen tuottamistapoja ja organisointia, kuntien valtionosuusjärjestelmän ja rahoitusjärjestelmän uudistaminen sekä valtion ja kuntien välisten tehtävien tarkistaminen siten, että palvelujen järjestämiseen olisi jatkossa hyvä rakenteellinen sekä taloudellinen pohja. Lain tavoitteena on siis eheä ja toimiva kuntarakenne sekä laadukkaat ja saatavilla olevat palvelut kaikkialla Suomessa.

Lain 5 §:n 3 momentin perusteella pienet kunnat ovat siirtäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle, jossa on vähintään 20 000 asukasta. Järjestämisvastuun siirtäminen on tapahtunut joko kuntayhtymä- tai isäntäkuntamallin mukaisesti.¹⁴³ Kunta- ja palvelurakennemuudistuksen aiheuttamat merkittävimmät muutokset tapahtuivat vuonna 2009, jolloin tuli voimaan jopa 32 kuntien yhdistymistä. Sen jälkeen tehtyjen kuntaliitosten määrä on ollut huomattavasti pienempi.¹⁴⁴ Kuntien toiminnan hitauden vuoksi puitelakia muutettiin toukokuussa 2011 siten, että valtioneuvosto sai luvan velvoittaa kunnan yhteistoimintaan, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon väestövastuuelvoitteet täyttyisivät.¹⁴⁵ Samalla puitelain yhteistoimintavelvoitteiden voimaantuloa jatkettiin vuoden 2014 loppuun saakka. Yhteistoimintavelvoitteiden voimassaoloa jatkettiin kuitenkin toukokuussa 2014 edelleen

¹⁴² <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875249#fi>

¹⁴³ <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875249#fi>

¹⁴⁴ HE 31/2013 vp., s.11.

¹⁴⁵ <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875249#fi>

vuoden 2016 loppuun saakka, jotta jo perustettujen yhteistoiminta-alueiden jatkuminen saatiin varmistettua niin pitkäksi aikaa kunnes uudet sosiaali- ja terveysalueet aloittavat toimintansa.¹⁴⁶

Kuntarakenneuudistus etenee tällä hetkellä kuntarakennelain säännösten mukaisesti. Lain 4 a §:n 2 momentin mukaan kuntarakenneuudistuksen tavoitteena on kehittää kuntarakennetta, vahvistaa kuntien mahdollisuuksia järjestää yhdenvertaista palvelua, eheyttää yhdyskuntarakennetta sekä vahvistaa kunnallista itsehallintoa. Lain 4 b §:n mukaan kuntien tulee yhdessä muiden kuntien kanssa selvittää kuntajaon muuttamisen edellytykset lain 4 c ja 4 d pykälissä tarkemmin säädettyjen selvityspерusteiden mukaisesti. Selvityspерusteet liittyvät palveluiden edellyttämiin väestöpohjavaatimuksiin, työpaikkaomavaraisuuteen, työssäkäyntiin sekä yhdyskuntarakennetta koskeviin kysymyksiin. Lain 4 b §:n toisessa momentissa säädetään, että vaikka kunnalla ei olisi selvityspерusteiden valossa velvollisuutta tehdä yhdistymisselvitystä, niin sen tulee osallistua selvitykseen, jos Lain 2 §:n mukaista toiminnallista kokonaisuutta ei muuten voida saavuttaa. Kuntarakenneuudistus liittyy kiinteästi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan uudistukseen, kuntien valtionosuus- ja rahoitusjärjestelmään sekä kuntalain kokonaisuudistukseen, eli uudistukset etenevät yhteydessä toisiinsa¹⁴⁷.

4.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskeva uudistus

Sote -uudistuksesta eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevasta uudistuksesta linjattiin Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa siten, että se toteutetaan osana kuntarakenteen uudistamista¹⁴⁸. Kyseessä on erittäin perusteellinen sosiaali- ja terveystaloudellista koskeva uudistus, jonka toteuttamiseen on sitoutunut vahvasti myös Alexander Stubbin hallitus 24.6.2014 julkaisemassaan hallitusohjelmassa. Uudistuksen tavoitteena on palvelujen järjestäminen ja tuottaminen siten, että palvelut toteutuvat kaikkialla yhdenvertaisesti sekä asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on lisäksi palveluiden toteuttaminen entistä kustannustehokkaammin. Jatkossa kaikki sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut

¹⁴⁶ HE 61/2014 vp., s. 3.

¹⁴⁷ http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/0107_kuntauudistus/04_aikataulu/index.jsp

¹⁴⁸ Valtioneuvoston kanslia 2011, s. 56.

niin peruspalveluiden kuin erityispalveluiden osalta toteutuisivat yhden tahon järjestämänä.¹⁴⁹

Hallitus antoi eduskunnalle esityksen (HE 324/2014 vp.) laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi joulukuun alussa 2014. Lailla on tarkoitus uudistaa sääntelyä, joka koskee kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä, suunnittelua, rahoitusta hallintoa ja valvontaa. Hallituksen esityksen mukaan Suomen perustettaisiin viisi sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymää, joiden velvollisuuksiin kuuluisi kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Jokainen kunta kuuluisi yhteen alueeseen. Palvelujen tuottamisesta vastaisivat kuitenkin kuntayhtymät, jotka määriteltäisiin sosiaali- ja terveystalouden perustamispäätöksessä. Kuntien on kuitenkin mahdollista sopia, että palvelut tuottaa kuntayhtymän sijaan vastuukunta vastuukuntamallin mukaisesti.¹⁵⁰

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituskäytäntöjen on hallituksen esityksen mukaan tarkoitus muuttua vaikka kunnat edelleen vastaavatkin rahoituksesta. Kuntien rahoitusosuus kerättäisiin kuitenkin jatkossa sosiaali- ja terveystaloukselle, jotka sitten osoittavat rahat palvelut järjestäville kuntayhtymille. Kuntien rahoitusosuus perustuisi jatkossa kunnan asukaslukuun, ikärakenteeseen ja sairastavuuteen.¹⁵¹ Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittämisestä vain viidelle hyvin erilaiselle alueelle ei ole aiempaa kokemusta, joten todellisista taloudellisista vaikutuksista ei ole vielä tässä kohtaa varmuutta.¹⁵² Siirtyminen uuteen viiden alueen järjestelmään tulisi todennäköisesti vaikuttamaan kuitenkin siten, että noin puolella kunnista rahoitusosuus kasvaisi nykyisestä ja toiselle puolella kunnista se laskisi.¹⁵³

Taloudellisten muutosvaikutusten lisäksi oleellisena muutoksena kunnallisen itsehallinnonkin näkökulmasta olisi uuden järjestelmän vaikutukset kuntien hallintoon. Jatkossa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyisi kokonaan pois yksittäisiltä kunnilta ylikunnalliseksi toiminnaksi. Samoin kävisi myös palvelujen tuottamiselle. Siten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyisi kokonaan pois yksittäisen kunnan itsenäisestä päätöksenteosta. Sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän hallinto tulisi

¹⁴⁹ HE 324/2014 vp., s. 47.

¹⁵⁰ HE 324/2014 vp., s. 1.

¹⁵¹ HE 324/2014 vp., s. 1.

¹⁵² HE 324/2014 vp., s. 55.

¹⁵³ HE 324/2014 vp., s. 65.

organisoidaan pääosin kuntalain säädösten mukaisesti. On kuitenkin hyvä huomioida, että kuntayhtymät ovat suuria ja kunnan edustajien määrä tulisi määräytyä asukasluvun perusteella. Siten pienten kuntien edustajan osuus äänimäärässä tulisi useissa tilanteissa jäämään huomattavan pieneksi. Toisaalta valtion asema tulee taas vahvistumaan, koska Sosiaali- ja terveysministeriön yhdeksi keskeisimmistä tehtävistä tulisi jatkossa sosiaali- ja terveysalueiden ohjaaminen.¹⁵⁴

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisestä esitetään säädettäväksi lain pykälissä 8 ja 9. Hallituksen esityksen mukaan lain 8 § koskee terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä kunnassa. Hallituksen esityksen perusteella terveyden edistäminen nähdään jatkossakin ensisijaisesti kunnalle kuuluvaksi tehtäväksi. Hallituksen esityksessä sisällöllisesti lähes uuden lain pykälää vastaava terveydenhuoltolain 12 § esitetäänkin kumottavaksi uuden lain säätämisen myötä. Terveydenhuoltolaissa olevaan pykälään 12 on lisätty kuitenkin vaatimus siitä, että hyvinvointikertomus tulee laatia jatkossa sähköisessä muodossa.¹⁵⁵ Esityksen mukaan lain 9 § koskee puolestaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä alueellisesti ja palveluiden tuotannossa. Kyseisessä pykälässä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen velvoitteet säädetään kuntien velvollisuuksien lisäksi hyvin samansisältöisinä myös sosiaali- ja terveysalueille sekä palveluiden tuottamisesta vastaaville kuntayhtymille, joiden tulee pykälän 1 momentin mukaan huomioida päätöksenteossaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia koskevat tiedot sekä laatia hyvinvointikertomus samoin kuin kuntien. Lain 9 § 2 momentin mukaan palveluiden tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien tulee tehdä yhteistyötä kuntien kanssa sekä tukea kuntien terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä omalla asiantuntemuksellaan.¹⁵⁶

Lain säätämisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen siirtyisi hallituksen esityksen mukaisesti kokonaan ylikunnallisesti järjestettäväksi, joten uuden lain säätämisen myötä muutoksia tulisi useisiin muihin lakeihin kuten kansanterveyslakiin (66/1972), erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989) sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavusta annettuun lakiin (733/1992) sekä sosiaalihuoltolakiin (710/1982). Myös kuntalain uudistus on parhaillaan valmistelussa. Hallituksen esityksen mukaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa on useita viittauksia voimassa olevaan kuntalakiin, joten myös kuntalain uudistus kytkeytyy tiiviisti

¹⁵⁴ HE 324/2014 vp., s. 668.

¹⁵⁵ HE 324/2014 vp., s. 80—81.

¹⁵⁶ HE 324/2014 vp., s. 81, 149.

tämän lain valmisteluun.¹⁵⁷ Nähtäväksi jää minkälaisin muutoksin hallituksen esityksessä esitetyt rakenteelliset muutokset lopulta toteutuvat eli millaisin muutoksin laki tullaan lopulta hyväksymään.

Täysin edellä käsitellyn hallituksen esityksen (HE 324/2014 vp) mukaisena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskeva rakenneuudistus ei kuitenkaan tule toteutumaan, sillä perustuslakivaliokunta ei lausunnossaan (PeVL 67/2014 vp.) puoltanut hallituksen esityksen mukaista rakenneuudistusta ilman, että siihen tehtäisiin kuntien rahoitusvastuun tarkistamista ja kansanvaltaisuuden vahvistamista koskevia muutoksia. Ongelmallisimpina kohtina perustuslakivaliokunta näki sen, että sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymät olisivat niin suuria, että pienten kuntien ääniosuudet yhtymävaltuustossa jäisivät liian pieniksi. Siten useimpien kuntien ja niiden asukkaiden vaikutusmahdollisuudet jäisivät hyvin heikoiksi. Erityisen merkittäväksi tilanteen tekisi se, että kyse on kuntien asukkaiden näkökulmasta keskeisiä peruspalveluja koskevasta päätöksenteosta. Toisena ongelmakohtana perustuslakivaliokunta näki sen, että hallituksen esityksessä esitetyn rahoitusmallin vaikutukset yhdessä valtiosuusuudistuksen kanssa olisivat liian merkittäviä yksittäisten kuntien talouden näkökulmasta.¹⁵⁸ Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyysi vielä 25.2.2015 perustuslakivaliokunnalta uutta lausuntoa koskien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta koskevaa esitystä. Uusi esitys perustui yksitasoiseen kuntayhtymämalliin. Perustuslakivaliokunta katsoi kuitenkin lausunnossaan (PeLV 75/2014 vp.), ettei nopealla tahdilla esitetty uusi yksitasoinen kuntayhtymämalli poista niitä kuntien kansanvaltaisuutta ja rahoitusvastuuta koskevia ongelmia, jotka perustuslakivaliokunta nosti esille edellisessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan hallituksen esitykseen antamassaan lausunnossa.¹⁵⁹

4.3.3 Kunnallisen itsehallinnon asema suhteessa tuleviin rakenneuudistuksiin

Kunta- ja palvelurakenneuudistusta kuin myös sote -uudistustakin koskien varsin keskeisellä sijalla keskusteluissa on ollut kunnallisen itsehallinnon asema ja sen koskemattomuuden turvaaminen muutosten edessä. Kuntien yhteistoimintaa koskevien

¹⁵⁷ HE 324/2014 vp., s. 75.

¹⁵⁸ PeVL 67/2014 vp., s. 6--7, 10, 14.

¹⁵⁹ PeLV 75/2014 vp., s.1--2, 9.

päätösten tekeminen ja toimeenpaneminen ei ole ollut ongelmattonta. Ristiriitoja on syntynyt esimerkiksi Tohmajärven, Kiteen ja Kesälahden välisten yhteistoimintaa koskevien suunnitelmien toteutuksessa. Korkein hallinto-oikeus on päätöksessään (KHO 2014:144) ottanut kantaa Valtioneuvoston kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun puitelain perusteella tekemään Tohmajärven kunnan yhteistoimintavelvoitetta koskeneen päätöksen oikeellisuuteen kumoten sen. Yhtenä keskeisenä päätösargumentoinnin perustana oli kunnallisen itsehallinnon vahva asema.¹⁶⁰

Näidenkin tulevien rakenteellisten muutosten näkökulmasta kunnallisen itsehallinnon perustaa ja pysyvyyttä on järkevintä tarkastella kuntien valtiosääntöoikeudellisen aseman kautta. Kunnalliselle itsehallinnolle peruspohja annetaan perustuslain (731/1999) 121 §:ssä. Lain 121 pykälän 1 momentissa säädetään siitä kuinka kunnallisen itsehallinnon tulee perustua asukkaidensa itsehallintoon. Saman pykälän 2 ja 3 momentti täydentävät

¹⁶⁰ KHO:n ratkaisu (KHO 2.10.2014 T2909. Finlex) koski tapausta, jossa Tohmajärven kunta yhdessä Kiteen ja Kesälahden kanssa tekivät marraskuussa 2011 yhteistoimintasopimuksen koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä varhaiskasvatusta ja ympäristöterveydenhuoltoa lukuun ottamatta 1.1.2012 alkaen. Samalla oli sovittu myös yhteistoiminnan toteuttamisen vaatimista organisaatiomuutoksista. Marraskuussa 2011 tehtiin samassa yhteydessä myös aiesopimus koskien liikelaitosmallista luopumista ja siirtymistä vastuukuntamalliin. Tohmajärven kunta ilmoitti Valtiovarainministeriölle elokuussa 2011 jatkavansa yhteistoimintaa Kiteen ja Kesälahden kanssa edellä esitettyjen suunnitelmien mukaisesti. Kuitenkin toukokuussa 2012 Tohmajärvi irtisanoi yhteistoimintaa koskeneen sopimuksen ja päätti hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jatkossa yksityiseltä palveluntuottajalta. Tohmajärvi oli siten noudattanut Puitelain mukaista ilmoitusvelvoitetta koskien yhteistoimintasuunnitelmia, koska lain mukaan kunnan piti ilmoittaa sitovasta päätöksestä viimeistään elokuuhun 2011 mennessä.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta koskevan puitelain 5 §:n 3 momentin mukaisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut järjestävässä kunnassa tai yhteistoiminta-alueella väestöpohjan pitää olla vähintään 20 000 asukasta. Puitelain 5a §:n mukaan, jos kunnat eivät täytä edellä esitetyn 5 §:n velvoitetta niin valtiovarainministeriöllä on oikeus päättää kunnan liittämistä jo perustettuun tai uutena perustettavaan yhteistoiminta-alueeseen. Puitelain mukaan valtioneuvoston tuli kuitenkin tehdä edellä esitetty päätös viimeistään kesäkuun 2012 loppuun mennessä. Valtioneuvosto teki kuitenkin vasta joulukuussa 2012 päätöksen, jossa se velvoitti Tohmajärven liittymään takaisin aiemmin tekemäänsä yhteistoiminta-alueeseen Kiteen ja Kesälahden kanssa ajalle 1.1.2013- 31.12.2014.

KHO kumosi valtioneuvoston tekemän päätöksen. Se katsoi, että puitelain 15 §:n 2 momentin perusteella Valtioneuvostolla oli oikeus antaa Tohmajärven kunnan yhteistoimintaan velvoittava päätös, koska Valtioneuvoston oli edellä mainitun lain kohdan mukaan oikeus antaa päätös aina vuoden 2014 loppuun saakka, jos kunta on päättänyt hoitaa lain 5 §:n 3 momentin tarkoittamia tehtäviä toisin kuin se on puitelain määräaikaan mennessä valtioneuvostolle ilmoittanut eikä uusi tapa mainittujen tehtävien hoitamiseen täytä lain 5 §:ssä määritettyjä vaatimuksia. KHO kuitenkin kumosi valtioneuvoston tekemän päätöksen, koska valtioneuvosto velvoitti Tohmajärven liittymään yhteistoiminta-alueeseen, joka ei vastannut enää sitä, mihin liittymisestä Tohmajärvi oli aikanaan päättänyt. Yhteistoiminta-alue oli muuttunut muun muassa siksi, että Kiteen kaupunki ja Kesälahden kunta olivat päätöksen jälkeen yhdistyneet. Yhteistoiminta-alueen muutosten myötä Kiteen kunnalla olisi ollut yksinoikeudellinen määräysvalta. KHO perusteli päätöstään perustuslakivaliokunnan puitelain säätämisen yhteydessä antamalla lausunnolla (PeVL 37/2006 vp.), jonka mukaan perustuslakivaliokunta ei pitänyt perustuslain 121 §:n kanssa yhdenmukaisena puitelakiin ehdotettua säännöstä, jonka mukaan yksittäiselle kunnalle voisi tulla yksipuolinen määräämisvalta ilman, että järjestelyyn osallistuneet ovat siitä yhdessä sopineet. Siten päätöstä Tohmajärven liittämistä nykyiseen yhteistoiminta-alueeseen olisi ollut perustuslain 121 §:n vastainen.

tätä 1 momentin perussäännöstä. Toisena kunnallisen itsehallinnon tarkastelun kannalta keskeisenä säännöksenä voidaan pitää 121 §:n 4 momenttia, jossa säädetään itsehallinnosta kuntia suuremmalla alueella.¹⁶¹ On hyvä huomioida, ettei 121 §:n 1 momentin itsehallintosäännös määrittele sen enempää kuntarakennetta ja siihen liittyviä kysymyksiä kuten kunnan kokoa tai määrää. Näiden kysymysten osalta sovelletaankin lain 122 §:n 2 momenttia, jossa tosin todetaan vain, että näistä asioista tulee säätää lailla.¹⁶²

Kuntarakenneuudistusta sekä siihen tiiviisti kytkeytyvää sote -uudistusta koskeva keskustelu kunnallisen itsehallinnon asemasta ei ihmetytä, koska se ei ole ristiriidaton edes perustuslain 121 §:n säännösten perusteella tarkasteltuna. Perustuslakivaliokunnan pitkään voimassa olleen näkemyksen mukaan perustuslaki ei aseta esteitä kuntien määrän vähentämiselle, sillä sen tulkinnan mukaan perustuslain 122 §:n ei voida katsoa antavan yksittäiselle kunnalle suojaa kuntajaon muutoksia vastaan.¹⁶³ Myös hallituksen esityksessä (HE 1/1998 vp.) todetaan, että lain 122 §:n 2 momentin velvoite siihen, että kuntajaon perusteita on säädettävä lailla, mahdollistaa kuntajaon muuttamisen asianomaista lakia muuttamalla¹⁶⁴. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön perusteella voidaankin todeta, että kuntajaon perusteita koskevia kysymyksiä on tyypillisesti tarkasteltu irrallaan kunnallisen itsehallinnon perusteita koskevista säännöksistä ja perusteista.¹⁶⁵

Perustuslakivaliokunta on kuitenkin kannanotoissaan korostanut kunnan päätösten kansanvaltaisuuden keskeistä asemaa, jota voidaan pitää siten kunnallisen itsehallinnon keskeisenä pääulottuvuutena.¹⁶⁶ Perustana on 121 §:n 1 momentti, jonka mukaan kunnan hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Perustuslakivaliokunta on muun muassa todennut Kainuun hallintokokeilua koskeneessa lausunnossaan (PeLV 65/2002 vp.), että laajojen terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja koulutusta koskevien tehtävien erittäin laaja siirtäminen maakunnan hoidettavaksi vaikutti merkittävästi kokeilun alueen kuntien hallintoon kaventamalla kuntien asukkaiden valitsemien toimielinten päätösvaltaa. Kokeilun mukainen tehtävien siirtäminen voitiin kuitenkin tehdä ilman, että sitä oli pidettävä perustuslain 121 §:n vastaisena sen vuoksi, että Kainuun

¹⁶¹ Lavapuro 2013, s. 180–181.

¹⁶² Lavapuro 2013, s. 180–181.

¹⁶³ Lavapuro 2013, s. 182.

¹⁶⁴ HE 1/1998 vp., s. 177.

¹⁶⁵ Lavapuro 2013, s. 192.

¹⁶⁶ PeVL 65/2002 vp., s. 2 ja Lavapuro 2013, s. 188.

poikkeuksellisen vaikea taloudellinen tilanne olisi vaarantanut kuntalaisten peruspalveluiden toteutumisen. Tehtävien siirron taustalla siis voitiin katsoa olevan perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita.¹⁶⁷ Perustuslakivaliokunta onkin tarkentanut kantaansa vielä myöhemmässä lausunnossaan (PeLV 20/2013 vp.) siten, ettei kuntien pakkoyhdistäminen saa perustua pelkästään kuntien taloudellista tilannetta koskevaan arviointiin vaan muutoksen pitää olla kokonaisuutena perusteltu¹⁶⁸.

Perustusvaliokunnan kuntarakenneuudistusta koskevassa (PeLV 20/2013 vp.) lausunnossa kunnallisen itsehallinnon aseman on nähty saaneen aiempaa vahvemman aseman kuin mitä perustuslakivaliokunta on sille aiemmissa lausunnoissaan antanut. Perustuslakivaliokunta nosti vahvasti esille jo aiemmin ilmaisemansa kannan, jonka mukaan perustuslain 121 §:n 1 momentin taustalla on käsitys siitä, että kunnat ovat paikallistason yksikkö ja niiden toiminta ja hallinto perustuvat paikallistason demokratiaan. Edellä esitettyyn pykälään voidaan katsoa liittyvän kiinteästi myös perustuslain 14 §:n 3 momentin, jonka mukaan julkisen vallan tulee edistää asukkaidensa osallistumista sekä mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Perustuslakivaliokunta katsoi, että perustuslain säännöksiä tulisikin tulkita kokonaisuutena eikä erillisinä. Siten myös perustuslain 121 §:n 4 momentin voidaan katsoa vahvistavan 121 §:n 1 momentin sanomaa. Pykälän 121 momentin 4 mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla alueilla tulee säätää lailla. Perustuslakivaliokunta katsoi säännöksen tarkoittavan sitä, että kuntia suurempien itsehallintoalueiden kuten maakuntien perustaminen on myös mahdollista, minkä voidaan katsoa tarkoittavan sitä, että kuntien on tarkoitettu olevan maakuntia pienempiä yksiköitä.¹⁶⁹

Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan kansanvaltaisuuden vahvan vaatimuksen lisäksi toisena kunnallisen itsehallinnon keskeisimpänä ulottuvuutena voidaan pitää taloudellista puolta. Taloudelliset kysymykset ovat nousseet kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta keskeiselle sijalle sote -uudistuksen valmistelun yhteydessä liittyen tulevaisuudessa muuttuviin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitusosuuksiin. Taloutta kunnallisen itsehallinnon ulottuvuutena on kuitenkin tarkasteltu tämän pääluvun Rahoitusvastuu -otsikon alla eikä sitä käsitellä tässä kohden enempää.

¹⁶⁷ PeVL 65/2002 vp., s 2--4.

¹⁶⁸ PeLV 20/2013 vp., s. 5--6.

¹⁶⁹ Lavapuro 2013, s. 201--202.

Kunnallinen itsehallinto ja sen aseman vahvuus on ollut yksi keskeinen asia, johon perustuslakivaliokunta on joutunut ottamaan kantaa aina lainsäädäntöuudistusten yhteydessä. Kyseessä ei ole edeltävän tarkastelunkaan valossa itsestään selvä asia. Tulevat rakennemuutokset ovat erittäin suuria ja merkittäviä ja todennäköisesti niiden lopulliset vaikutukset kunnallisen itsehallinnon asemaan näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua uusien lakien voimaantulon jälkeen.

5 PERUSOIKEUKSIEN NÄKÖKULMA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

5.1 Perus- ja ihmisoikeudet sekä niiden velvoittavuus

Lainsäädännön ja muun ohjeistuksen lisäksi kunnan on huomioitava toiminnassaan perus- ja ihmisoikeudet. Perustuslain 22 § velvoittaa julkisen vallan turvaamaan perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Perustuslaissa sekä kansainvälisissä sopimuksissa yksilölle turvatut perus- ja ihmisoikeudet asettavat siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle reunaehdoja. Perus- ja ihmisoikeudet tarkoittavat jokaiselle kuuluvia, universaaleja ja luovuttamattomia oikeuksia. Perusoikeuksista säädetään tarkemmin perustuslain luvussa kaksi.¹⁷⁰ Oikeudellisessa kielenkäytössä puhutaan ihmisoikeuksista kun tarkoitetaan kansainvälisoikeudellisten ihmisoikeussopimusten määrittelemiä ihmisoikeuksia ja perusoikeuksista kun tarkoitetaan perustuslailla määriteltäviä perusoikeuksia. Vaikka perusoikeusluku ei ole identtinen ihmisoikeusdokumenttien kanssa niin on oletettava, että ihmisoikeussopimusten keskeinen sisältö on huomioitu siinä.¹⁷¹

Perustuslaissa määritellyt perusoikeudet ilmaisevat yhteiskunnan perusarvoja¹⁷². Perusoikeudet on säädetty yksilön suojaksi valtiovallan taholta tulevalta puuttumiselta. Julkinen valta-käsitteen sisältö vaihtelee kuitenkin eri perusoikeuksia tarkasteltaessa. Yleisesti valtio, kunnat ja kuntayhtymät virkamiehineen ja päätöksentekojärjestelmineen ovat keskeisimmät velvoitetuksi tulevat tahot. Vapausoikeuksia koskevat säännökset ulottavat vaikutuksensa kaikille niille tahoille, joille on annettu toimivalta käyttää näiden oikeuksien kannalta merkityksellistä julkista valtaa. TSS-oikeudet voivat ulottua tämän ydinryhmän

¹⁷⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:34, s. 21.

¹⁷¹ Heuru 2002, s. 25.

¹⁷² Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:34, s. 22.

ulkopuolelle vain, jos tällaisiin oikeuksiin liittyviä tehtäviä on asianmukaisessa järjestyksessä annettu muiden hoidettavaksi.¹⁷³ Perustuslakivaliokunnan mietinnön (PeVM 25/1994 vp.) mukaan perusoikeuksia koskevat säännökset voidaan ulottaa lisäksi koskemaan myös välillisen julkishallinnon yksiköitä, riippuen siitä onko niille asianmukaisessa järjestyksessä annettu tällaisiin oikeuksiin liittyviä tehtäviä.¹⁷⁴

Perusoikeudet on jaoteltu neljään eri ryhmään luonteensa perusteella siten, että perusoikeuksiin sisältyvät osallistumisoikeudet, vapausoikeudet ja oikeusturva, yhdenvertaisuusoikeudet sekä hyvinvointioikeudet, joita ovat taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. Vapausoikeudet ja osallistumisoikeudet on kirjattu muista poiketen perustuslakiin varsinaiseen oikeuden muotoon kun taas esimerkiksi hyvinvointioikeudet on usein ilmaistu jopa pelkkinä julkiseen valtaan kohdistuvina arvopäämäärien edistämisvelvollisuuksina. Oikeuksien erilaisilla ryhmittelyillä tai kirjoitustavoilla ei ole kuitenkaan periaatteessa vaikutusta perusoikeuksien oikeudelliseen luonteeseen tai vaikuttavuuteen. Perusoikeuksien luonteeseen kun kuuluu pääsääntöisesti Suomessa se, ettei näiden oikeuksien täyttämistä voida vaatia tuomioistuimissa. Perusoikeudet vaikuttavatkin vahvimmin lainsäädäntötoimintaan ja niitä käytetään tietyin rajoituksin myös silloin kun tehdään hallintoratkaisuja tai sovelletaan oikeussääntöjä.¹⁷⁵ Perustuslakivaliokunnan kannanoton mukaan perustuslaillisten toimeksiantojen voidaan katsoa poikkeavan yksilön oikeuden muotoon kirjoitetusta oikeudesta kuitenkin siten, että ne kohdistuvat selkeästi vain lainsäätäjään. Siten näitä säännöksiä ei ole sovellettavissa suoraan tuomioistuimissa. Tällaisesta perustuslaillisesta toimeksiannosta esimerkkinä on juuri perustuslain 19 §:n 2 ja 3 momentti, jotka koskettavat perustoimeentulon turvaa sekä julkisen vallan velvoitetta järjestää riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistää väestön terveyttä.¹⁷⁶

Kaarlo Tuori on eritellyt tarkemmin erilaisia vaikutuksia, joita perustuslaissa tai kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa määritellyillä TSS-oikeuksilla voi olla. TSS-oikeudet voivat perustaa yksilölle subjektiivisen oikeuden johonkin etuuteen. Vaikka perusoikeussäännökset pääsääntöisesti ovat vain julkista valtaa objektiivisesti velvoittavia eivätkä siten perusta yksilölle subjektiivista oikeutta niin selkeitä subjektiivisia oikeuksia on

¹⁷³ PeVM 25/1994 vp., s. 1–5.

¹⁷⁴ PeVM 25/1994 vp., s. 1–5 ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:34, s. 22.

¹⁷⁵ Jyränki 2000, s. 275–277.

¹⁷⁶ PeVM 25/1994 vp., s. 6.

kuitenkin kaksi eli oikeus maksuttomaan perusopetukseen ja oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännökset voivat perustaa kompetenssivaikutuksen, joka antaa lainsäätäjälle poikkeavan toimivallan tietynlaisiin lainsäädäntöpäätöksiin. Toimeksiantovaikutus taas antaa julkiselle vallalle velvollisuuden ryhtyä toimenpiteisiin oikeuden toteuttamiseksi. Heikennyskieltovaikutus kieltää julkista valtaa heikentämästä oikeuden toteuttamisessa jo saavutettua tasoa. Syrjäyttävän vaikutuksen vuoksi viranomaisen on jätettävä soveltamatta TSS-oikeuden kanssa ristiriidassa olevaa säännöstä. Tulkintavaikutus ohjaa ottamaan TSS-oikeuden huomioon lainsäädäntöä tulkittaessa. Ohjelmallinen vaikutus puolestaan antaa julkiselle vallalle vain moraalisen tai poliittisen velvoitteen jonkin oikeuden toteuttamiseen. Tuori kuitenkin toteaa, että oikeudet on tarkoitettu ensisijaisesti oikeudellisesti velvoittaviksi eivätkä siten ole pelkästään ohjelmallisia.¹⁷⁷

Ihmisoikeudet perustuvat Suomea sitoviin ja valtionsisäisesti voimaan saatettuihin ihmisoikeussopimuksiin, joista tärkeimpinä voidaan pitää Yhdistyneiden kansakuntien kansalaisyhteiskuntaoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevaa kansainvälistä yleissopimusta (SopS 7--8/1976), Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehtyä yleissopimusta eli Euroopan ihmisoikeussopimusta (SopS 18--19/1990), Yhdistyneiden kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevaa kansainvälistä yleissopimusta (SopS 6/1976) ja Euroopan sosiaalista peruskirjaa (SopS 78/2002).¹⁷⁸ Perustuslaissa säädetyillä perusoikeuksilla on kiinteä yhteys Suomea velvoittaviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Eroavaisuuksia saattaa löytyä tavasta tulkita niitä, mutta perusoikeuksia ei ole kuitenkaan mahdollista rajoittaa pidemmälle kuin mitä Suomen ihmisoikeusvelvoitteet sallivat.¹⁷⁹

Nykymuotoiset perusoikeudet ovat peräisin vuoden 1995 perusoikeusuudistuksesta, jolloin toteutettiin vuonna 1919 luodun perusoikeusjärjestelmän uudistaminen. Perusoikeusuudistuksen valmisteleminen aloitettiin jo 1970-luvulla ja keskeisenä vertailukohteenä uudistuksessa olivat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, jotka toimivat uudistuksen pohjana. Perusoikeuksia lähennettiinkin monelta osin sekä sisällöllisesti että muodollisesti vastaamaan kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Perusoikeusuudistusta valmisteltiin pitkään ja vuonna 1992 asetetun perusoikeuskomitean keskeisimpänä

¹⁷⁷ Tuori 1996, s. 850--854.

¹⁷⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 21.

¹⁷⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 21.

tehtävänä voidaan pitää lopulta hyvinvointioikeuksien sovittamista taloudellisen laman oloihin.¹⁸⁰

Uudistuksessa tehtiin tarkennuksia jo olemassa oleviin perusoikeuksiin kuten henkilökohtaiseen vapauden turvaan sekä otettiin mukaan uusia perusoikeuksia kuten oikeus henkilötietojen suojaan sekä oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Suurimpana muutoksena voidaan kuitenkin pitää sitä, että hyvinvointioikeudet kirjattiin varsin laajasti perustuslakiin. Vuoden 1995 perusoikeusuudistus käsitti vuoden 1919 hallitusmuodon uusitun luvun kaksi ja se tuli voimaan 1.8.1995. Myöhemmin perusoikeusuudistuksen sisältö siirtyi lähes sellaisenaan vuoden 2000 perustuslain lukuun kaksi. Perustuslakia koskeva hallituksen esitys (HE1/1998 vp.) hyväksyttiin eduskunnassa vuoden 1999 valtiopäivillä ja uusi perustuslaki astui voimaan 1.3.2000.¹⁸¹

Perustuslain säännöksissä ei ole erityisesti vanhuksia koskevia perusoikeusnormeja, mutta vanhukset on mainittu lain esitöissä (HE 309/1993 vp.) osana heikkojen erityisryhmään kuuluvana lain 19.1 §:ssä. Lain 6 §:ssä taas ikä on mainittu yhtenä kiellettyinä syrjäntäperusteena. Pykälä 6 koskee yhdenvertaisuutta ja syrjinnän kieltoa. Muina vanhusten näkökulmasta keskeisinä perustuslain pykälinä voidaan pitää 7 §:n oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen., 9 §:n liikkumisvapautta koskevaa säännöstä sekä 10 §:n yksityiselämän suojaa. Vanhusten keskimääräistä suuremman palvelujen käytön vuoksi tärkeänä voidaan pitää myös perustuslain 119.3 §:ää, joka velvoittaa julkisen vallan turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut sekä edistämään väestön terveyttä.¹⁸²

5.2 Perusoikeuksien huomioiminen terveyden edistämisessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tietyillä perusoikeuksilla on merkittävämpi asema. Terveyden edistämiseksi perustan antaa perustuslain 2 luvun 19 §:n 3 momentti, joka velvoittaa julkisen vallan turvaamaan kaikille riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistämään väestön terveyttä, siten miten lailla tarkemmin säädetään. Perustuslakivaliokunnan mietinnön (PeVM 25/1994 vp.) mukaan

¹⁸⁰ Jyränki 2000, s. 277.

¹⁸¹ Jyränki 2000, s. 277--278.

¹⁸² Mäki-Petäjä- Leinonen 2013, s. 19--20.

perusoikeusuudistuksen yhteydessä julkisen vallan velvoite terveyden edistämiseen on katsottu viittaavaan sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan, mutta myös yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen yleisesti yhteiskunnan eri toiminnoissa. Terveyden edistämisen velvoitteen on katsottu olevan erityisen läheisessä yhteydessä perusoikeussäännöksiin, jotka koskevat oikeutta elämään, työvoiman suojaa ja sekä oikeutta terveelliseen ympäristöön.¹⁸³

Perustuslain 6 § sisältää oikeudellisen yhdenvertaisuuden vaatimuksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta yhdenvertaisuuden toteutumista tulee arvioida palveluiden riittävyden, palveluiden alueellisten erojen sekä yhdenvertaisen hinnoittelun näkökulmasta. Perustuslain pykälä 7 turvaa jokaiselle oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Kyseisen pykälän katsotaan velvoittavan sosiaali- ja terveydenhuoltoa pyrkimään esimerkiksi lapsikuolleisuuden vähentämiseen, tartuntatautien vastustamiseen sekä eliniänodotteen pidentämiseen. Lain kohdan voidaan katsoa liittyvän tiiviisti sosiaaliin oikeuksiin ja ympäristöä koskeviin säännöksiin. Toisaalta oikeudesta elämään voidaan johtaa yleinen velvollisuus julkiselle vallalle ihmisarvoisten elämänedellytyksien edistämiseen.¹⁸⁴

Yksityiselämän suojasta säädetään perustuslain 10 §:ssä. Yksityiselämän suoja tarkoittaa jokaisen yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan sekä luottamuksellisen viestin salaisuuden turvaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteilla ja sisällöllisillä ratkaisuilla katsotaan olevan iso merkitys yksityiselämän suojan toteutumiselle.¹⁸⁵

Vaali- ja osallistumisoikeudesta säädetään perustuslain 14 §:ssä ja siten sen voidaan katsota velvoittavan julkista valtaa edistämään yksilön osallistumista myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaan päätöksentekoon. Perustuslain 15 § suojaa jokaisen omaisuutta ja kyseinen oikeus tulee huomioida erityisesti palvelumaksuista päätettäessä. Oleellista on, etteivät liian korkeat maksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.¹⁸⁶

Edellä mainittujen pykälien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestettäessä tulee huomioida perustuslain 17 §, jolla säädetään oikeudesta omaan kieleen ja kulttuuriin.

¹⁸³ HE 309/1993 vp.

¹⁸⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 22.

¹⁸⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 22.

¹⁸⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 22.

Lisäksi tulee huomioida perustuslain 18 §, joka turvaa oikeuden työhön ja elinkeinovapauteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tämän voidaan katsoa velvoittavan huolehtimaan osaavan ja riittävän henkilökunnan saamisen varmistamisesta.¹⁸⁷

Osa oikeuksista on subjektiivisia oikeuksia. Subjektiivisen oikeuden käsitettä kartoitettaessa on esille noussut käsitepari määrärahasidonnainen ja määrärahasidonnaisuudesta vapaa palvelu. Viimeksi mainittu tarkoittaa sisällöllisesti samaa kuin subjektiivinen oikeus. Ei ole olemassa yhdenmukaista käsitystä siitä mitkä kaikki oikeudet ovat subjektiivisia oikeuksia. Kahden perusoikeussäännöksen kohdalla asiasta ollaan kuitenkin yksimielisiä. Ensimmäinen näistä selkeistä perusoikeuksista on 16,1 §:n takaama oikeus maksuttomaan perusopetukseen. Toinen subjektiivisen oikeuden takaava pykälä on 19,1 §, joka turvaa ihmisarvoisen elämän edellytykset subjektiivisena oikeutena jokaiselle, joka ei itse kykene niitä hankkimaan. Kummallakin, mutta ainakin ensimmäiseksi mainitulla perusoikeudella on kiinteä yhteys terveyden edistämiseen.¹⁸⁸

5.3 Terveyden edistäminen perusoikeutena

Perusoikeussäännöstöä voidaan pitää suhteellisen ristiriitaisenakin kokonaisuutena, koska toisen oikeuden tiukka toteuttaminen saattaa vaikeuttaa jonkin toisen oikeuden toteuttamista.¹⁸⁹ Onkin syytä tarkastella kuinka laaja on julkisen vallan oikeus puuttua yksilön oikeuksiin täyttäessään terveyden edistämisen velvoitettaan. Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Näistä oikeuksista poikkeamista on harkittava erityisen huolellisesti ja tahdosta riippumattomista toimista on säädettävä erikseen. Vapausoikeuksiin puuttuminen saattaa tulla kyseeseen esimerkiksi mielenterveys-, tartuntatauti-, päihdehuolto ja kehitysvammalakien alaan kuuluvissa asioissa. Voidaan kuitenkin todeta, että konkreettiset henkilöön kohdistuvat toimenpiteet ovat erityistapauksia.¹⁹⁰

¹⁸⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 22.

¹⁸⁸ Heuru 2002, s. 150.

¹⁸⁹ Jyränki 2000, s. 289.

¹⁹⁰ STM--Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008, s. 16–18.

Osin vielä haasteellisempaa on pohtia mikä on julkisen vallan oikeus puuttua tilanteisiin tai henkilön toimintaan, jos kyseessä on lievempi oman tai toisen ihmisen terveyden vaarantaminen. Tästä voidaan mainita esimerkkinä tupakoiminen. Miten julkisen vallan tulisi siis toimia tilanteessa, jossa vastakkain on yhteisön terveyden edistämisen velvoite ja jokaisen oikeus henkilökohtaiseen vapauteen. Yhtenä esimerkkinä voidaan pitää terveydelle haitallista viestintää tai elinkeinon harjoittamista, joihin ei voida puuttua, koska perustuslaki turvaa sananvapauden ja elinkeinonvapauden.¹⁹¹

Asian haastavuudesta huolimatta voidaan todeta, että julkisella vallalla katsotaan olevan legitiimi oikeus puuttua toisten terveyden vaarantavaan käyttäytymiseen kuten tupakoimiseen pienissä julkisissa tiloissa tai auton ajamiseen päihtyneenä. Julkisen vallan keinoina puuttua voidaan mainita erilaiset nautintoaineita koskevat rajoitukset sekä tiedon jakaminen.¹⁹²

Yhtenä keskeisenä terveyden edistämisen haasteena julkisen vallan näkökulmasta voidaan pitää myös terveyteen liittyvää eriarvoisuutta. Julkista valtaa kritisoidaan usein siitä, ettei eriarvoisuuteen ole puututtu tarpeeksi. Kysymyksenä voidaankin esittää, että kuinka voimakkaasti terveystalouden keinoilla ihmisten terveyteen voidaan vaikuttaa eli mikä on terveyden arvo ja millaiset sivuvaikutukset milloinkin voidaan hyväksyä. Yhteiskunta on moniarvoinen, mikä näkyy Perustuslain tasollakin. Terveyden edistäminen on tärkeä arvo, mutta se ei suinkaan ole ainoa.¹⁹³

Ristiriitatilanteissa tulkinnassa tulee ottaa huomioon perusoikeussäännösten vaikutus toinen toistensa tulkintaan. Joidenkin säännösten kohdalla saatetaan esittää rajoitusperusteena juurikin toisen säännöksen turvaaminen. Tällaisesta esimerkkinä on yksityisyyden suoja koskeva perustuslain 10.3 §.¹⁹⁴ Edellä mainitun lisäksi perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan myös julkisen vallan terveyden edistämistä koskevaan velvollisuuteen on vedottu toisen perusoikeuden rajoitusperusteena. Työterveyshuollosta annetussa laissa (1383/2001) säädetään, ettei työntekijä saa ilman perusteltua syytä kieltäytyä osallistumasta terveystarkastukseen. Lain velvoitteella puututaan perustuslain 7 §:n turvaamaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja

¹⁹¹ STM--Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008, s. 16–18.

¹⁹² STM--Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008, s. 16–18.

¹⁹³ STM--Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008, s. 16–18.

¹⁹⁴ STM--Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008, s. 16–18.

itseäänmääräämisoikeuteen. Rajoitusperuste on kuitenkin hyväksyttävissä, koska sen taustalla on terveyden edistämisen tavoite sekä tavoite huolehtia työvoiman suojelusta perustuslain 18 §:n 1 momentin mukaisesti.¹⁹⁵

Kun tarkastellaan perusoikeuksien toteutumista lainsäädännön tasolla, niin eduskunnan perustuslakivaliokunnan tehtävänä on valvoa, ettei perusoikeuksia loukkaavia lakeja säädetä.¹⁹⁶ Perustuslakivaliokunnan tehtäviin kuuluu perustuslain säätämistä, muuttamista, selittämistä tai kumoamista koskevien asioiden valmisteleminen. Perustuslakivaliokunnan merkitys perustuslain ja samalla myös perusoikeussäännösten tulkitsijana onkin merkittävän suuri.¹⁹⁷

Perusoikeuksien toteutumisen valvontavastuu kuuluu puolestaan oikeuskanslerille ja eduskunnan oikeusasiamiehelle, joilla on mahdollisuus puuttua myös siihen, että perusoikeusjärjestelmän vaatimaa lainsäädäntöä puuttuu.¹⁹⁸ Hallitusmuodon syntyvaiheessa mietittiin myös tuomioistuinten asemaa perustuslainmukaisuuden jälkivalvonnassa, mutta päädyttiin siihen, ettei tuomioistuimille kuulu lakien perustuslainmukaisuuden valvonta. Perustuslakivaliokunta on perusoikeusuudistuksen yhteydessä päättänyt suosittelemaan tuomioistuimille perusoikeusmyönteistä laintulkintaa, koska se jo ehkäisee perustuslain kanssa ristiriidassa olevien ratkaisujen syntymisen.¹⁹⁹

Perusoikeuksiin vetoaminen ei ole edellä esitetyn perusteella aina kovin yksiselitteistä, mutta lakia sovellettaessa pääsääntö perusoikeuksiin vetoamiselle on perusoikeusmyönteinen tulkinta. Perusoikeusmyönteinen tulkinta siis tarkoittaa perusoikeuksien käyttämistä tulkintaperusteina.²⁰⁰

5.4 Kunnan asema ja velvollisuudet perusoikeuksien toteuttajana

Perusoikeussäännöksistä suoraan kuntaa velvoittavina voidaan pitää vapausoikeuksia sekä osallistumisoikeutta koskevaa perustuslain 14 §:n 3 momenttia. TSS-oikeudet taas

¹⁹⁵ Hallberg ym. 2011, s. 748.

¹⁹⁶ Jyränki 2000, s. 290—291.

¹⁹⁷ Hallberg ym. 2011, s. 57.

¹⁹⁸ Jyränki 2000, s. 291.

¹⁹⁹ PeVM 25/1994 vp., s. 1—5.

²⁰⁰ Jyränki 2000, s. 291.

katsotaan velvoittavan kuntaa siten kun näistä tehtävistä on erikseen säädetty lailla. Kyseinen edellytys perustuu perustuslain 121 §:n kunnalliselle itsehallinnolle antamaan suojaan.²⁰¹ Siten myös kysymys siitä kuuluuko TSS-oikeuksien toteuttamisvelvoite kunnalle, liittyy vahvasti keskusteluun valtion ja kuntien välisestä tehtävänjaosta eikä sitä ole määritelty perusoikeussäädöksissä. Perustuslakivaliokunnan näkemys perusoikeusuudistuksen yhteydessä antamassaan mietinnössä (PeVM 25/1994 vp.) oli kuitenkin se, että perusoikeusuudistuksesta kunnille lankeavista uusista tehtävistä tulee säätää lailla. Lisäksi tehtäviä säädettäessä on huolehdittava, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset tehtävien hoitamiseen.²⁰² Tätä vaatimusta vahvistaa myös Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 66/1991), jonka artiklan yhdeksän mukaan paikallisviranomaisten taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin tehtäviin, joita sille on annettu perustuslailla tai muulla lainsäädännöllä.

Perustuslain 19 §:n kolmannen momentin ensimmäinen sosiaali- ja terveystalouden turvaamista sekä terveyden edistämisen velvoitetta koskevan virkkeen voidaan katsoa olevan julkista valtaa koskevan velvoitteen lisäksi myös lainsäätäjää koskeva toimeksianto. Lainsäätäjän on nimittäin säädettävä lailla tarkemmin näiden velvoitteiden toteuttamisesta. Siten toimeksiannon voidaan katsoa kohdistuvan pääasiassa valtioon. Kuntia toimeksianto koskee siis vain siinä määrin, miten tavallisella lainsäädännöllä on kunnille annettu tehtäviä sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä sekä terveyden edistämistä koskien. Toimeksianto ei myöskään velvoita toteuttamaan sosiaali- ja terveystalouksia subjektiivisena oikeutena.²⁰³ Tuorin näkemyksen mukaan velvollisuus riittävien sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen voidaan nähdä kuitenkin myös subjektiivisena oikeutena perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittamissa tilanteissa eli silloin kun henkilö ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Julkisen vallan velvollisuutta terveyden edistämiseen on taas Tuorin mukaan pidettävä ensisijaisesti lainsäätäjälle annettuna toimeksiantonä eikä sen toteuttamisesta ole säädetty sen tarkemmin perusoikeussäännöksissä.²⁰⁴ Kuitenkin myös ennalta ehkäisevällä terveydenhuollolla voidaan Askon mukaan katsoa olevan tietynlainen subjektiivisoikeudellinen asema yksilölle paitsi perustuslain 22 §:n julkiselle vallalle

²⁰¹ Tuori — Lavapuro 2011, s. 818—819.

²⁰² PeVM 25/1994 vp., s. 1—5.

²⁰³ Hallberg 2011, s. 746.

²⁰⁴ Tuori 1996, s. 853—854.

antaman terveyden edistämisen veloitteen vuoksi niin myös siksi, että hyvinvointiyhteiskuntaan kuuluu kehittynyt tarpeiden tyydytystaso²⁰⁵.

Kun tarkastellaan valtion ja kuntien välistä tehtävienjakoa, niin keskeisellä sijalla on perustuslain kunnalle varmistava vahva kunnallinen itsehallinto, jota ei perusoikeusuudistuksellakaan ollut tarkoitus lähteä kaventamaan. TSS-oikeudet ulottavat vaikutuksensa kuntiin pääasiassa siten kuin kunnille on tarkemmin tavallisella lainsäädännöllä tehtäviä annettu. Tavallisella lainsäädännöllä onkin merkittävä rooli kun tarkastellaan TSS-oikeuksien velvoittavuutta kuntien kannalta. Toisaalta perusoikeussäännöksen takaamat subjektiiviset oikeudet velvoittavat kuntaa jo ilman tarkentavaa alemman tasoista lainsäädäntöäkin. Perusoikeussäännösten tulkintavaikutus vaikuttaa kunnan viranomaisten toimintaan kuitenkin aina siten, että kunnan viranomaisten on esimerkiksi etuspäätöksiä tehtäessä valittava TSS-oikeuksien kannalta myönteinen vaihtoehto alemman tason normeja tulkitessaan.²⁰⁶

TSS-oikeudet vaikuttavat tietysti kunnan erityislainsäädännön nojalla toteutettavien pakollisten tehtävien hoitamiseen. TSS-oikeuksien vaikuttamisen voimakkuudesta kunnan vapaalla toimialalla on ollut hieman eriäviä näkökulmia. Voidaan kuitenkin todeta, ettei kunta voi jättää huomioimatta vapaallakaan toimialalla perusoikeuksien ilmaisemia oleellisia periaatteita. Joissakin tilanteissa perusoikeussäännökset ovat saattaneet antaa kunnalle toimivallan ja oikeutuksen tiettyjen tehtävien hoitamiseen vapaalla toimialalla aiemmasta käytännöstä poiketen. Toisaalta perusoikeussäännökset saattavat rajata kunnan toimintaa vapaalla toimialalla, koska vapaallakaan toimialalla kunta ei saa toimia siten, että se tekemillään päätöksillä heikentäisi TSS-oikeuksien toteutumista.²⁰⁷

Terveyden edistämisen tasosta tai tavoitteesta ei ole tarkemmin säädetty perusoikeussäännöksessä. Kunnan palvelut määräytyvät yleisesti lainsäädännön velvoitteiden, kunnassa esiintyvän palvelutarpeen sekä käytettävissä olevien taloudellisten resurssien perusteella²⁰⁸. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ja määrittämisen kannalta oleelliset päätökset tehdään kunnan talousarviossa.

²⁰⁵ Uoti 2003, s. 109.

²⁰⁶ Tuori 1996, s. 857--859.

²⁰⁷ Tuori 1996, s. 859--861.

²⁰⁸ Uoti 2003, s. 22.

Talousarviopäätöksiä tehtäessä TSS-oikeussäännökset toimivatkin priorisointinormeina kun kunta tekee päätöksiä taloudellisten resurssien jakamisesta eri palveluille.²⁰⁹

Julkisessa keskustelussa nähdään usein vastakkaisina niin kunta ja valtio kuin kunta ja kuntalaisetkin. Keskustelu liittyy esimerkiksi perustuslain 19.3 §:n määrittelemien sosiaali- ja terveystalouden riittävyyteen sekä kunnan velvollisuuteen niiden järjestämiseksi. Toisena näkökulmana on puolestaan kunnan velvollisuus sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen sekä valtion velvollisuus niiden rahoittamiseen.²¹⁰ Julkisen vallan terveyden edistämistä koskevaa velvoitetta voidaan pitää kuitenkin suhteellisen yleisluontoisena velvoitteena eikä velvoitteella siten ole yksilön oikeuksien näkökulmasta samanlaista merkitystä kuin esimerkiksi yksilön näkökulmasta kirjoitetulla säännöksellä sosiaali- ja terveystalouden turvaamisesta.²¹¹

5.5 Yhdenvertaisuus kokoavana perusoikeutena

Yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta säädetään perustuslain 6.1 §:ssä. Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen tavoitteena on taata kansalaisille samanlainen kohtelu samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusperiaatteen tavoitteena on varmistaa, että viranomaiset soveltavat lakia siten, etteivät he tee muita kuin lainsäädännön mukaisia eroja. Toisaalta yhdenvertaisuusperiaate velvoittaa myös lainsäätäjää eli laissa ei saa asettaa eri ihmisryhmiä toisia parempaan tai huonompaan asemaan, jos olosuhteet ovat samanlaiset.²¹² Yhdenvertaisuussäännöksen ei katsota kuitenkaan ehkäisevän jonkun ryhmän positiivista erityiskohtelua, jos sille on yhteiskunnallisesti hyväksyttävä syy eikä sen vuoksi jokin toinen ryhmä tule syrjityksi²¹³.

Ikääntyneiden ihmisten asioiden tarkastelun näkökulmasta kolmena keskeisimpänä oikeusperiaatteena voidaan pitää itsemääräämisen ja yksilön suojaamisen periaatetta sekä ikääntyneiden oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun²¹⁴. Viime vuosina huomiota on kiinnitetty ikäihmisten syrjintään erityisesti tilanteissa, joissa vanhuksella on heikentynyt

²⁰⁹ Tuori 1996, s. 859.

²¹⁰ Pajukoski 2006, s. 102.

²¹¹ Hallberg ym. 2011, s. 748.

²¹² Jyränki 2000, s. 313.

²¹³ HE 324/2014 vp., s. 7.

²¹⁴ Mäki-Petäjä- Leinonen 2013, s. 39.

toimintakyky ja näissä tilanteissa viitattu juuri perustuslain 6.1. §:ään. Säännöstä täydentää perustuslain 6.2 §:n syrjäntäkielto, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksytyä perustetta asettaa eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän perusteella. Myös yhdenvertaisuuslaissa (21/2204) säädetään syrjinnän kiellosta. Näihin tukea antaa myös YK:n ikääntyneitä ihmisiä koskevat periaatteet. Ongelmat tulevat esiin helposti esimerkiksi silloin kun ikääntyneellä on muistisairaus. Vanhusten osalta yhdenvertaisuuden toteutumisesta ollaan oltu huolissaan. Tällaisiin tilanteisiin liittyen on puuttunut myös eduskunnan oikeuskansleri ja huolensa tilanteesta on esittänyt myös Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu.²¹⁵

Kun tarkastellaan kuntien terveyden edistämistä koskevia velvollisuuksia ja niiden toteutumista erityisesti kuntalaisten näkökulmasta niin yhdenvertaisuusperiaate nouseekin keskeiselle sijalle tarkastelussa. Terveystarkastelun (1326/2010) 2 §:n 3 momentin mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta sekä 2 momentin mukaisesti kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Myös valtakunnallisen Terveys 2015 -ohjelman kaikille väestöryhmille yhteisiksi tavoitteiksi on nostettu suomalaisten palvelujen saatavuutta ja toimivuutta koskevan tyytyväisyyden lisääntyminen sekä eriarvoisuuden väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja aseman parantuminen.²¹⁶ Toisaalta lailla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarkasteluista (980/2012) halutaan parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan palveluita sekä ohjausta.

Edellä mainittuja säädöksiä tarkasteltaessa on selvää, että yhdenvertaisuus on yksi keskeinen perusoikeus, jota halutaan tukea. Kuten aiemmin on todettu, niin yhdenvertaisuuden parantuminen ei ole toteutunut viime vuosina valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti vaan tilanne on muuttunut jopa huonommaksi.²¹⁷ Voidaan todeta, että iäkkäiden hyvinvointia edistäviä palveluja kuten neuvontapalveluja tai terveystarkastuksia järjestettiin varsin eritasoisesti kunnissa ennen kuin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja palvelujen parantamisesta tuli voimaan. Samoin esimerkiksi vain noin puolet kunnista järjesti kiireellisessä tilanteessa asiakkaalle mahdollisuuden palveluntarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä.²¹⁸

²¹⁵ Mäki-Petäjä- Leinonen 2013, s. 57.

²¹⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, s. 2.

²¹⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:4, s. 15, 32.

²¹⁸ Moisio ym. 2014, s. 8.

Viimeaikaisia kuntien terveyden edistämistä koskevien velvollisuuksien tarkentamista lainsäädäntötasolla voidaan pitää siten myös erittäin ehdottomina myös yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumisen vahvistamisen näkökulmasta, koska tarkemmat velvoitteet ovat selvemmin kuntia velvoittavia ja ne ovat myös helpommin valvottavissa verrattuna yleisemmän tason tavoitemuotoiluihin. Ikääntyneitä koskevan erityislain säätämistä voidaan pitää vahvasti siten myös yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta perusteltuna ja tarpeellisenä.

Yhdenvertaisuusperiaatetta on oleellista tarkastella hieman myös kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta ainakin sen vuoksi, että kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevan lain (197/2007) tavoitteena on eheän ja toimivan kunta- ja palvelurakenteen lisäksi vahvasti myös koko maata koskien laadukkaiden ja asukkaiden saatavilla olevien palvelujen varmistaminen. Toteutuksen suunnittelussa on lain 1 §:n 3 momentin mukaan huomioitava kuitenkin niin perusoikeuksien toteutuminen kuin myös kunnan asukkaiden itsehallinnon toimintaedellytysten turvaaminen. Yhdenvertaisuusperiaatteen voidaan katsoa liittyvän tiiviisti keskusteluun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavasta ja palvelujen saatavuudesta. Yhdenvertaisuuden vahvistamisen voidaan katsoa olevan yksi keskeinen valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain tavoitteista. sote -uudistusta koskevassa keskustelussa keskeisellä sijalla on ollut kunnallisen itsehallinnon asema, jota on tarkasteltu enemmän edellisessä luvussa. Perustuslaki turvaa kunnille vahvan itsehallinnollisen aseman, mutta toisaalta perusoikeuksien näkökulmasta juuri yhdenvertaisuusperiaatetta voidaan pitää erittäin tärkeänä ja vahvana perusoikeutena.

Perustavanlaatuiset oikeudet ja niiden keskinäinen suhde ei ole aina kovinkaan selkeä tai helposti ratkaistavissa. Voidaan kuitenkin todeta, että kunnallisen itsehallinnon asema kietoutuu vahvasti aina keskusteluun, joka koskee kunnan velvollisuuksia ja tehtäviä sekä niiden toteuttamiseen varattuja voimavaroja. Yhdenvertaisuusperiaate näyttäytyy vahvasti kokoavana periaatteena kun tarkastellaan kunnan velvollisuuksien ja tehtävien hoitamista. Siten myös kunnan terveyden edistämistä koskevien velvollisuuksien näkökulmasta yhdenvertaisuusperiaate on erittäin keskeinen. Vaikuttaisi siltä, että jatkossa keskeisellä sijalla tarkastelussa tulisikin olla yhdenvertaisuuden vahvistaminen myös terveyden edistämisen osalta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveyden edistämisen historia on pitkä, vaikka nykymääritelmän mukaiseksi systemaattiseksi toiminnaksi sen voidaan katsoa muotoutuneen 1900-luvun jälkipuoliskolla. Terveyden edistäminen systemaattisena toimintana tarkoittaa tietysti sitä, että se on tunnistettu myös keskeiseksi terveystoiminnaksi, mutta tyypillisesti tosiasiallinen terveyden edistäminen on kuulunut paikallistason toimijoille. Kunnilla on vahvat terveyden edistämisen perinteet ja niin myös voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja siten myös terveyden edistäminen on lailla määrätty kuntien tehtäväksi.

Terveyden edistämisen määritelmä ja sitä koskevat tavoitteet ovat muotoutuneet ja tarkentuneet merkittävästi viimeisen 40 vuoden aikana kansainvälisessä yhteistyössä muun muassa WHO:n kanssa. Kansanterveyslaki (66/1972) vuodelta 1972 voidaan pitää ensimmäisenä keskeisenä säädöksenä terveyden edistämisen näkökulmasta. Kansanterveyslaissa määriteltiin kuntien järjestämisvastuulle kuuluvat perusterveydenhuollon ja erityisesti ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelut. Kansanterveyslain jälkeen terveyden edistäminen on mainittu hyvin laajasti eri hallinnonalojen lainsäädännössä, mutta terveyden edistämistä koskevat velvoitteet ovat olleet varsin yleisluontoisesti muotoiltuja. Erityisesti taloudellisesti huonoina aikoina terveyden edistäminen on jäänyt helposti muiden kunnan velvoitteiden jalkoihin eivätkä kunnat kyenneet esimerkiksi 1990-luvun laman aikana toteuttamaan kaikkia kansanterveyslain velvoitteita²¹⁹.

Lainsäädännön tasolla kansanterveyslain jälkeen terveyden edistämisen näkökulmasta merkittävimmät muutokset ovatkin tapahtuneet viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Tärkeänä käännekohtana voidaan pitää vuoden 1995 perusoikeusuudistusta sekä sitä, että hyvinvointioikeudet lisättiin uuteen vuoden 2000 perustuslakiin (731/1999). Toisena merkittävänä muutoksena voidaan pitää terveydenhuoltolainsäädännön uudistusta. Vuoden 2011 alusta voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sisällytettiin kunnan terveydenhuollon palveluja koskevat velvoitteet ja palvelujen sisällöt. Terveydenhuoltolain myötä kunnan terveyden edistämistä koskevat velvoitteet määriteltiin

²¹⁹ HE 90/2010 vp., s. 12.

entistä tarkemmalla tasolla ja terveyden edistäminen nostettiin aikaisempaan verrattuna merkittävästi uudelle tasolle.

Terveyden edistämisen keskiössä on niin käytännön kuin lainsäädännönkin tasolla ollut perinteisesti lasten- ja nuorten sekä äitien terveyden edistäminen. Ikäihmisiin ja heidän terveytensä edistämiseen on alettu kiinnittää huomiota säädösten tasolla vasta 2000-luvulla. Kuntien ohjeistaminen tapahtui informaatio-ohjauksen vahvana aikakautena ensin ikäihmisiä koskevien laatusuosituksen muodossa. Merkittävänä rajapyykkinä niin ikäihmisten näkökulmasta kuin ylipäättänsä terveyden edistämisen näkökulmasta voidaan pitää ikäihmisiä koskevan erityislain säätämistä. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluja koskeva laki (980/2012) on sisällöllisesti nimenomaan juuri ikäihmisten terveyden edistämistä koskeva. Ikäihmisten terveyteen panostaminen on perustellusti nostettu pinnalle jo sen vuoksi, että tulevina vuosina ikäihmisten osuus tulee merkittävästi kasvamaan.

Tutkielman päätutkimuskysymyksenä olikin selvittää mitkä ovat kunnan velvollisuudet terveyden edistämässä. Toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti haluttiin selvittää myös erityisesti kunnan velvollisuudet ikäihmisten terveyden edistämässä. Tutkielmassa käytiin läpi terveyden edistämistä koskevaa sääntelyä sekä muuta kuntien terveyden edistämistä koskevaa ohjeistusta varsin laajasti eikä tässä ole tarkoituksenmukaista palata sääntelyyn enää kovin yksityiskohtaisesti. Voidaan kuitenkin todeta, että sääntely on paitsi tullut tarkemmaksi niin se painottaa entistä enemmän terveyden edistämistä strategisena tavoitteena, jonka pitäisi näkyä kunnan strategia-asiakirjoissa sekä strategian mukaisten tavoitteiden toteutumista koskevassa raportoinnissa. Lainsäädännössä painotetaan lisäksi eri sektoreiden välisen yhteistyön merkitystä. Ikäihmisiä koskevan erityislain myötä kunnalle tuli lisäksi uusia konkreettisia tehtäviä ja velvoitteita, joista ei ollut ennen säädetty lainsäädännön tasolla. Näistä voidaan mainita ohjaus- ja neuvontatalvelujen sekä vanhusneuvoston toiminnan järjestämisveloitteen nostaminen laintasoisesti säänneltyksi.

Viime vuosien lainsäädäntöuudistusten myötä terveyden edistäminen on nostettu yhdeksi keskeisimmäksi tavoitteeksi paitsi terveydenhuollon ja terveyspolitiikan niin yhteiskunnallisesti kaikkien politiikkojen tasolla. Terveyden edistämisen aseman vahvistaminen on edennyt merkittävästi ja kunnan terveyden edistämistä koskevat velvoitteet ovat selkiytyneet. Tarkemman sääntelyn myötä myös terveyden edistämisen

ymmärtäminen on yhdenmukaistunut. Voidaan siis olettaa, että tutkimushypoteesin mukaisesti esimerkiksi ikäihmisiä koskevan erityislain myötä ikäihmisten terveyden edistämistä koskevat palvelut ovat monipuolistuneet ja yhdenmukaistuneet. Terveyden edistämistä koskevaa sääntelyä on kuitenkin kritisoitu siitä, ettei se takaa kunnan velvoitteiden toteutumisen riittävää valvontaa ja seurantaa, mikä olisi yhdenvertaisuuden toteutumisen sekä toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Tarkemmantasoisesta sääntelystä ja panostuksesta huolimatta yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa ei ole edennyt viime vuosina kaikin osin toiveiden mukaisesti. Yhdenvertaisuuden toteutumisen vahvistamisen tulisikin olla keskeisellä sijalla myös jatkossa kun terveyden edistämistä yhteiskunnallisella tasolla viedään eteenpäin. Terveyden edistämisen asema on vahvistunut erityisesti terveydenhuoltoa koskeneiden lainsäädäntöuudistusten myötä. Näyttääkin kuitenkin siltä, että terveyden edistämisen ja sitä koskevien velvoitteiden tarkentuminen on kohdentunut edelleen vahvasti terveydenhuoltoon, jonka vastuulle terveyden edistämisen koordinointi koko kunnan ja sen eri hallinnonalojen välillä hyvin pitkälle tuntuu edelleen jäävän. Terveyden edistämistä koskevia kunnan velvoitteita tulisi tarkentaa mielestäni myös muita hallinnonaloja koskevissa laeissa, jotta terveyden edistäminen laajamittaisena ja todellisena yhteistyönä voisi toteutua. Terveyden edistäminen on niin laaja-alainen ilmiö, ettei pitkäikäisten tavoitteiden toteuttamisessa riitä pelkkä terveydenhuollon panostus. Tiedolla ohjaamistakaan ei ole mahdollista pitää riittävän voimakkaana keinona ainakaan taloudellisesti tiukkoina aikoina.

Terveyden edistämistä koskevat lainsäädäntöuudistukset ovat siis tuoneet uusia tehtäviä kunnan järjestämisvastuulle. Kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta kunnille lailla säädettyjä tehtäviä tarkastellessa oleellisen kysymyksen muodostaa kunnan ja valtion välinen vastuujaako sekä siihen liittyen erityisesti kunnan resurssien riittävyys. Tutkielman kolmantena tutkimuskysymyksenä olikin selvittää mitä kuntien terveyden edistämistä koskevat velvoitteet tarkoittavat kuntien todellisten resurssien näkökulmasta, mutta myös laajemmin kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta.

Kunnallisen itsehallinnon vahva asema on vahvistettu perustuslain tasolla. Kaikkien kunnallisen itsehallinnon ulottuvuuksien ei katsota nauttivan kuitenkaan yhtä vahvaa asemaa. Kunnan asukkaiden itsehallinto ja siten kansanvaltaisuus on vahva periaate,

mutta taloudellinen ulottuvuus on käytännössä huomattavasti heikompi asemaltaan. Valtion vahva asema näkyy selkeimmin esimerkiksi valtionosuuksien määrää tai perusteita koskevan päätöksenteon kautta. Terveiden edistämistä koskevat kunnan tehtävät eivät kuitenkaan aiheuta sen erityisempää haastetta tai ristiriitaa kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta kuin muutkaan kunnan järjestämisvastuulle kuuluvat tehtävät.

Kunnallisen itsehallinnon aseman reunaehtojen tarkasteleminen on ajankohtaista, koska meneillään on kunta- ja palvelurakennemuutos sekä siihen kiinteästi liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus. Vaade suurempien kuntien muodostamiseen ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun siirtämiseen kuntayhtymille pois yksittäisiltä peruskunnilta koskettavat kunnallisen itsehallinnon aseman ydinkohtia. Kyseessä on historiallisesti merkittävät uudistukset, joiden vaikutukset kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta tulevat näkyviin kokonaisuudessaan vasta pidemmän ajan kuluttua. Tulevat uudistukset koskettavat kunnan asemaa terveyden edistäjänä myös. On kuitenkin todettava, että suunnitelmien ja hallituksen esityksen valossa terveyden edistämisen sisältöihin ei ole tulossa merkittäviä muutoksia ja yhä edelleen kunta nähdään terveyden edistämisen perusyksikkönä. Vastuuta ja tehtäviä tullaan kuitenkin todennäköisesti antamaan peruskunnan lisäksi myös kuntayhtymille eli mahdollisesti vastuu jakautuu.

Tutkielman neljäntenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitä kuntien terveyden edistämistä koskevat velvoitteet merkitsevät perusoikeuksien näkökulmasta. Perusoikeuksien toteutumisen varmistaminen ja valvonta ovat erityisen tärkeitä ikäihmistien näkökulmasta, koska ikäihmiset tarvitsevat keskimääräistä enemmän palveluja eivätkä kykene välttämättä puolustamaan oikeuksiaan muiden tapaan toimintakyvyn laskiessa. Perustuslain 2 luvun 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkisen vallan turvaamaan kaikille riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistämään väestön terveyttä, siten miten lailla tarkemmin säädetään. Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan terveyden edistäminen nähdään kuitenkin yleisenä velvoitteena eikä vain terveydenhuoltoa koskevana asiana. Terveiden edistämisen velvoite kohdistuu kuntaan alemman tasoisen lainsäädännön mukaisesti, mutta yhtä lailla se on velvoite lainsäätäjää kohtaan. Terveiden edistämisen velvoitetta ei voida pitää subjektiivisen oikeuden kaltaisena perusoikeutena yksilön näkökulmasta, mutta eriävien näkemysten mukaan se voitaisiin nähdä kuitenkin hyvinvointiyhteiskuntaan kuuluvana lähes subjektiivisen

oikeuden vertaisena perustavanlaatuisena oikeutena. Yleisesti terveyden edistäminen on pääosin yksilön kannalta positiivinen oikeus, koska terveyden edistämistä koskevat palvelut ovat yksilölle vapaaehtoisuuteen perustuvia ja lähinnä ylimääräistä arvoa tuottavia. On kuitenkin tilanteita, joissa julkinen valta joutuu rajoittamaan joitakin muita yksilön oikeuksia ja vapauksia edistäessään suuremman ihmismäärän terveyttä. Tällöin terveyden edistäminen saattaa näyttäytyä kuntalaiselle negatiivisena asiana. Perusoikeuksien keskinäinen suhde ei olekaan aina kaikissa tilanteissa aivan yksiselitteinen tai ristiriidaton. Työn edetessä yhdenvertaisuusperiaate nousi vahvasti esille, eli oikeus yhdenvertaiseen kohteluun voidaan nähdä keskeisenä oikeutena niin terveyden edistämisen kuin muidenkin perusoikeuksien kannalta. Oleellista perusoikeuksienkin näkökulmasta on kuitenkin se, että ne toteutuvat samalla lailla jokaisen kansalaisen ja kuntalaisen kohdalla.

Myös kunnan julkisen vallan käyttäjänä on edistettävä perusoikeuksien toteuttamista. Keskeisenä ohjenuorana on perusoikeusmyönteinen tulkinta eli päätöksiä tehtäessä on perusoikeuksia käytettävä tulkintaperusteina. Tilannekohtaisesti on pohdittava eri oikeuksien keskinäistä asemaa. Terveyden edistäminen voidaan nähdä kunnan velvollisuuksien näkökulmasta vahvana velvoitteena tai perusoikeutena, vaikka kunnan terveyden edistämistä koskevat tehtävät määräytyvätkin terveyden edistämistä säätelevän lainsäädännön mukaisesti.