

Tampereen yliopisto

Johtamiskorkeakoulu

Harri Mäenalanen

Terveyden edistäminen kuntien ja sen toimielinten lakisääteisenä tehtävänä

Pro gradu -tutkimus
Julkisoikeus
Hallintotieteiden maisteriohjelma
Tampere 2015

Tiivistelmä
Tampereen Yliopisto
Johtamiskorkeakoulu

HARRI MÄENALANEN: Terveyden edistäminen kuntien ja sen toimielinten lakisääteisenä tehtävänä
Pro gradu –tutkielma X+71s
Julkisoikeus
Huhtikuu 2015

Tämän oikeustieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja kuvata kunnan ja sen toimielinten tapaa toteuttaa julkiselle vallalle kuuluvaa terveyden edistämisen tehtävää. Tutkimuksen erityisenä tarkastelun kohteena on Suomen lainsäädännön kunnille asettamat terveyden edistämisen velvoitteet sekä kuntien itsehallinnollisen aseman antama oikeudellinen suoja julkisen vallan velvoitteille.

Terveyden edistäminen on hyvin laaja käsite. Suomessa kuntien terveydenhuolto toimii terveyden edistämisen asiantuntijana. Laadukas terveyden edistäminen vaatii kunnilta poikkitieteellistä sekä jatkuvaa laaja-alaista yhteistyötä. Kuntien terveyden edistämisen velvoite perustuu perustuslain 19 §, jossa määritetään julkisen vallan velvoitteesta edistää väestön hyvinvointia sekä terveyttä. Tämä terveyden edistämisen tehtävä on lähes poikkeuksetta jäänyt kuntien tehtäväkentän piiriin. Valtion tehtäväksi on jäänyt lähinnä tämän tehtävän valvonta- sekä ohjausvastuu.

Kuntalaki määrittää tarkemmin kuntien lakisääteisestä velvoitteesta terveyden edistämisen tehtävässä. Kunnat toimittavat annettujen linjausten mukaan mahdollisimman tehokkaasti tätä tehtävää. Kuntalain lisäksi kuntien terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat myös erilaiset julkisen vallan luomat laatusuositukset sekä ohjeistukset. Ohjeistuksilla ja suosituksilla ei kuitenkaan ole lainsäädännöllistä velvoittavuutta, mutta silti ne ovat erityisessä asemassa kuntien tehtäväkentällä.

Kunnilla on mahdollisuus toimittaa lainsäädännön velvoittamaa terveyden edistämisen tehtävää joko itsenäisesti tai yhdessä muiden kuntien tai kolmannen sektorin kanssa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on myös tutkia kuntien terveyden edistämisen säädöksiä sekä niiden määrittämiä velvoitteita kuntien toiminnalle.

Kuntien palvelurakenteet ovat tulevaisuudessa isojen muutosten edessä. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ollaan siirtämässä yhä suurempien aluekokonaisuuksien vastuulle. Kuntien sosiaali- ja terveystaloudellisten toiminta on siirtymässä kuntayhtymien tai jopa kokonaisten maakuntien vastuulle. Kuntayhtymiin tai maakuntiin perustuva hallinto on kuitenkin nykyisten esitysten muodossa ristiriidassa perustuslain asettamien velvoitteiden kanssa. Nämä uudistuksen perustuslailliset ongelmat ovat tällä hetkellä vielä ratkaisematta. Kuntien tulisi kuitenkin jo nyt alkaa valmistautumaan tulevaisuuden palvelurakenteiden uudistuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan rakenteelliset muutokset tulevat olemaan tulevaisuuden isoja kysymyksiä.

Sisällys

Tiivistelmä.....	II
Lähteet:	V
Kirjallisuus:	V
Muut kirjalliset lähteet:.....	VI
Virallislähteet:	VII
Internet-lähteet:	VIII
Lyhenteet:	X
1.Johdanto.....	1
1.1 Tutkimusaihe.....	1
1.2 Tutkimustehtävä ja rajaukset	5
1.3 Tutkimuksen rakenne.....	6
1.4 Tutkimusmetodi	7
2 Terveyden edistäminen julkisen vallan tehtävänä.....	9
2.1 Perusoikeudellinen lähtökohta terveyden edistämiseksi.....	9
2.2 Työnjako terveyden edistämiseksi valtion ja kuntien välillä.....	11
2.2.1 Kunnan itsehallinnon toteutuminen terveyden edistämistehtävässä.....	11
2.2.2 Kunta-valtio suhde terveyden edistämistehtävän näkökulmasta	13
2.3 Resurssienjako terveyden edistämistehtävässä.....	15
2.3.1 Terveyden edistämisen resurssienjaon oikeudelliset reunaehdot kunta-valtio suhteessa	15
2.3.2 Valtionyhtiöt ja laitokset tukemassa terveyden edistämistehtävää	18
3. Terveyden edistämistehtävä kunnassa.....	21
3.1 Kunnan vastuu terveyden edistämistehtävässä	21
3.1.1 Terveyden edistämisen oikeudellinen kehitys kuntien näkökulmasta	21
3.1.2 Kunnan yleinen vastuu terveyden edistämistehtävässä	24
3.1.3 Kunnalle määritetyt erityiset tehtävät terveyden edistämistehtävässä terveydenhuoltolain näkökulmasta	27
3.2 Terveydenhuolto terveyden edistämisen asiantuntijana.....	31
3.2.1 Terveydenhuollon yleinen järjestäminen kunnan alueella.....	31
3.2.2 Terveydenhuoltolain mukainen terveyden edistäminen osana kunnan toimintaa	33
3.2.3 Neuvolapalvelut osana kunnan terveydenhuollon terveyden edistämistä.....	35
3.3 Yhteistyö kunnan eri toimijoiden välillä terveyden edistämistehtävässä	37
3.3.1 Lainsäädännön velvoite kunnan toimijoiden väliseen yhteistyöhön terveyden edistämiseksi.....	37
3.3.2 Kuntien sisäinen yhteistyö terveyden edistämisen tukipilarina, erityisesti teknisen ja ympäristöpalvelun yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa.....	39

3.3.3 Terveydenhuoltolain mukainen järjestämissuunnitelma osana kuntien ja sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä.....	42
3.4 Muut toimijat terveyden edistämistehtävässä	44
3.4.1 Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö terveyden edistämisessä	44
3.4.2 Paikalliset yleishyödylliset yhteisöt eli järjestöt osana terveyden edistämistä.....	46
3.4.3 Seurojen terveystoiminta väestön terveyden edistäjänä.....	48
4. Kunnan toimielinten vastuu terveyden edistämistehtävässä	51
4.1 Kuntajohtaminen osana terveyden edistämistä.....	51
4.1.1 Kunnan johtaminen osana terveyden edistämistä.....	51
4.1.2 Erilaiset organisaatiomallit osana terveyden edistämisen johtamista	53
4.1.3 Uusi Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämislaki palvelurakenteen muuttajana.....	56
4.2 Kunnan toimielinten vastuu terveyden edistämisestä.....	58
4.2.1 Toimielimet merkittävänä osana kunnan toimintaa.....	58
4.2.2 Hyvinvointikertomus osana valtuustolle toimitettavaa raportointivastuuta.....	62
5. Johtopäätökset.....	65

Lähteet:

Kirjallisuus:

Arajärvi, Pentti: Johdatus sosiaalioikeuteen. Helsinki 2011.

Anttiroiko, Ari-Veikko – Haveri, Arto – Karhu, Veli – Ryytänen, Aimo – Siitonen, Pentti : Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampere 2007.

Erkkilä, Arja – Kauhanen, Jussi – Korhonen, Maarit – Myllykangas, Markku – Pekkanen, Juha: Kansanterveystiede. Helsinki 2013.

Fogelholm, Mikael – Vasankari, Tommi – Vuori, Ilkka: Terveysliikunta. Helsinki 2011.
Glan, Virva – Lee, Anna – Matilainen, Pertti – Mylly, Sanna – Nuutinen, Laura – Suomi, Kimmo – Sjöholm, Kati – Pavelka, Bela – Vehkakoski, Kirsi – Vettenranta, Jouni: Liikuntapaikkapalvelut ja väestön tasa-arvo. Kokkola 2012.

Hallberg, Pekka – Hannus, Arto – Niemi, Anne: Kuntalaki. Helsinki 2009.

Harjula, Heikki – Prättälä, Kari: Kuntalaki: Tausta ja tulkinnat. Helsinki 2012.

Haveri, Arto – Majoinen, Kaija – Stenvall, Jari: Kunnallisen itsehallinnon peruskivet. Helsinki 2011.

Heiliö, T – Saaristo, V – Ståhl, T. Sosiaali- ja terveystieteiden alueilla- Mikä on terveyden edistämisen asema kunnissa. Tutkimuksesta tiivistä 8, lokakuuta 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2013.

Heino, Mika – Rönkkö, Pentti – Savola, Jorma: Aktiivinen kunta luo mahdollisuuksia. Saarijärvi 2010.

Heuru, Kauko – Mennola, Erkki – Ryytänen, Aimo: Kunnallinen itsehallinto. Jyväskylä 2001.

Hirvonen, Ari: Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Helsinki 2011.

Husa, Jaakko – Mutanen, Anu – Pohjolainen, Teuvo: Kirjoitetaan juridiikkaa. Helsinki 2008.
Häkkilä, Katja – Tourula, Marja: Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki 2013.

Kokko, Simo – Lehto, Juhani – Mäkelä, Marjukka – Muuri, Anu – Taipale, Vappu: Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Porvoo 2004.

Koskinen, Sari – Orre, Soili – Perttilä, Kerttu – Rimpelä, Matti: Kuntien hyvinvointikertomus, Hankkeen loppuraportti 7/2014.

Kuntaliitto: Uuden sukupolven kuntaliitto 2020, Strategia vuosille 2013-2014.

Lehtinen, Niina – Saaristo, Vesa – Tukia, Helena – Vuori, Mika: Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011.

Myllymäki, Arvo: Kuntien kujanjuoksu. Vammala 2002.

Möttönen, Sakari – Niemelä, Jorma. Kunta ja kolmas sektori, yhteistyön uudet muodot. Keuruu 2005.

Pajukoski, Marja: Preventaatio, sosiaalioikeus ja kunnat - Ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Helsinki 2006.

Peltosalmi, Juha -Särkelä, Riitta –Vuorinen, Marjo: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Saarijärvi 2005.

Suomen Kuntaliitto: Perustietoa liikuntatoimesta. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2001.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Hyvinvoiva ja terve kunta, Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Yliopistopaino, Helsinki 2010.

Tuori, Kaarlo: Perusoikeuksien toteuttamisvastuun jakautuminen - kuntien asema. Helsinki 1996.

Muut kirjalliset lähteet:

Opetusministeriön julkaisuja 2008:2: Liikuntatoimi tilastojen valossa. Helsinki 2008.

Opetusministeriön julkaisuja 2008:45: Liikuntapaikkarakentamisen suunta. Helsinki 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö esitteitä 2010:3: Suositukset liikunnan esittämiseksi kunnissa. Helsinki 2010.

Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19: Terveyden edistämisen laatusuositus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sote uudistus- järjestämislain valmistelu. Helsinki 2013.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia valmistelewan työryhmän väliraporttia koskevista lausunnoista. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2013.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.

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

Virallislähteet:

Hallituksen esitys, He 309/1993 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Hallituksen esitys, He 92/1994 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle kuntalaiksi

Hallituksen esitys liikuntalaiksi, He 236/1997 vp.

Hallituksen esitys, He 124/2008 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta.

Hallituksen esitys, He 40/2009 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveyden edistämisen määrärahasta.

Hallituksen esitys, He 161/2009 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle aluehallinnon viranomaisten tehtäviä koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

Hallituksen esitys, He 174/2009, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, laiksi opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta ja laeiksi eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta.

Hallituksen esitys, He 90/2010, Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

Hallituksen esitys, He 324/2014, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Perustuslakivaliokunnan mietintö 25/1994. PeVM 25/1994 Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Perustuslakivaliokunnan lausunto 41/2010 vp, PeVL 41/2010 Hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

Perustuslakivaliokunnan lausunto 67/2014 vp, PeVL 67/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Perustuslakivaliokunnan toinen sote-lausunto 75/2014, PeVL 75/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja siihen liittyviksi laeiksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintö, StVM 40/2010 vp.

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnanlausunto, TyVL 13/2010 vp.

Internet-lähteet:

Kunnat.net verkkosivut: Valtionosuudet vuonna 2014 (9.10.2014)

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtiosuudet/valtiosuuslaskelmat/valtiosuudet-2014/kunnan_peruspalvelujen_valtiosuus_2014/Sivut/default.aspx

Kunnat.net verkkosivut: Terveydenhuoltolain mukainen järjestämissuunnitelma (9.10.2014)

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet/lausunnot/yleiskirjeet/2011/Sivut/y21802011-terveydenhuoltolain-jarjestamissuunnitelma.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut: Sote-uudistus, Järjestämlain keskeinen sisältö (8.10.2014)

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=10386860&name=DLFE-31225.pdf

Kunnat.net verkkosivut: Valtionosuudet vuonna 2014 (9.10.2014)

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtiosuudet/valtiosuuslaskelmat/valtiosuudet-2014/Sivut/default.aspx>

Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkosivut: (16.10.2014)

http://www.minedu.fi/OPM/Linjaukset_ja_rahoytus/valtiosuudet/?lang=fi

Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkosivut: Veikkausvoittovarojen käyttö taiteen, liikunnan ja nuorisotyön sekä tieteen edistämiseen (16.10.2014)

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Linjaukset_ja_rahoytus/veikkausvoittovarat/Veikkauksen_tuottojen_kaytto_29_9.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos verkkojulkaisut: Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Peruseraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos verkkosivut: (10.10.2014)

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/ohjelmat>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö terveyden edistämässä – edellytyksiä ja esteitä (30.10.2014)

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/6/fid/618>

Finlex verkkosivut: (15.10.2014)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>

Finlex verkkosivut: (22.10.2014)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Kouvola kaupungin verkkosivut: Hyvinvointipalveluiden avustusmuodot ja jakoperusteet. (30.10.2014)

http://www.kouvola.fi/material/attachments/yhteisotyöpalvelut/yTaWCn8Xd/Sote_avustusperusteet.pdf

Vantaan kaupungin verkkosivut: (30.10.2014)

http://www.vantaa.fi/verkkoasiointi/avustukset_ja_apurahat#Toiminta-avustus%20terveyden-%20%20%20%20%20%20%20%20ja%20hyvinvoinnin%20edist%C3%A4miseen

Tampereen kaupungin verkkosivut: Tampereen kaupungin organisaatio 01.06.2014 (30.10.2014)

http://www.tampere.fi/material/attachments/t/unnamed_11011/organisaatio0614.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö verkkojulkaisut: Sote Uudistus, Järjestämislain keskeinen sisältö (15.01.2015)

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-32604.pdf

Pellon kunta verkkosivut: Toimikunnat ja työryhmät (13.12.2014)

<http://www.pello.fi/asukkaille/kuntalainen/toimielimet/toimikunnat-ja-tyoryhmat/terveyden-edistamisen-tyoryhma.html>

Tampereen kaupunki verkkosivut: Äitiysneuvolat (13.2.2014)

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neuvolat/aitiysneuvolat.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Hyvinvointikertomuksen raportointi (20.01.2015)

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>

Lyhenteet:

AVI	Aluehallintovirasto
EU	Euroopan unioni
HE	Hallituksen esitys
KASTE	Kansanterveys
KS	Katso
KUNL	Kuntalaki
PEVL	Perustuslakivaliokunta
PEVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
RAY	Raha-automaattiyhdistys
SOTE	Sosiaali- ja terveys
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TSS	Taloudelliset, -sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet
WHO	Maailman terveysjärjestö
VP	Valtiopäivä
§	Säädös

1.Johdanto

1.1 Tutkimusaihe

1800-luvulta lähtien Suomessa on toiminut alueellisesti virallinen kansanterveysviranomaisena, joka toimi piirilääkärin virassa. Kansanterveysviranomaisen tehtäviin kuului tehdä selvitystyötä piirinsä asukkaiden terveydestä.¹ Järjestöillä sekä rekisteröityneillä yhdistyksillä on vahvat perinteet suomalaisessa terveyden edistämisen alalla. Ajan kuluessa historiallisesti vahvojen järjestöjen rooli on kuitenkin heikentynyt. Vastuu on siirtynyt yhä vahvemmin julkisen vallan käsiin. 1990-luvun loppua pidetään järjestötoiminnan kulta-aikana, sillä Euroopan Unioniin liittyminen toi mukanaan rahoitusta, joka käynnisti monta terveyden edistämisen hanketta ja pilottia.²

1970-luvulla kansanterveyslaki (66/1972) vahvisti käsitystä terveyden edistämisen tehtävien kuulumisesta kuntien perustehtäviin. Kunnat ja julkinen valta ottivat tällöin enenevässä määrin vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista. Terveyden edistämisen ennaltaehkäisevään työhön alettiin paneutumaan entistä enemmän. Kansallinen terveystiedotus myös nousi esille kansanterveyslain johdosta. Seuraavien vuosikymmenien aikana kansanterveyslakia uudistettiin merkittävästi, mutta 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki (1326/2010) vahvisti vasta lakiin pohjautuvaa kansalaisten perusoikeutta. Kansalaisten perusoikeus takasi palveluiden palvelurakennemuutoksen sekä alueellisten terveyserojen kaventamisen. Terveydenhuoltolain yhtenä tärkeimpänä velvoitteena voidaan pitää kuntien toimielinten kunnanvaltuustolle toimittamaa raportointivastuuta kuntalaisten terveyden edistämisen toimista.³

Terveyden edistämisen lainsäädäntö ei yksinään riitä takamaan kuntalaisille terveyden edistämistä, vaan lainsäädäntö toimii enemminkin kehyksinä terveyden edistämisen toimijoille. Terveyden edistäminen on prosessi, joka vaatii aktiivista otetta kuntalaisilta sekä julkiselta vallalta. Terveyden edistämisen prosessin taustalla on ajatus vastavuoroisuudesta. Lakien suunnittelu ja

¹ Erkkilä ym s.69-71 ja 119-120.

² Erkkilä ym s.119-120.

³ Erkkilä ym s.110-11, Kts. STM lausunto 2012:1 s.18-20

toimeenpaneminen on valtion sekä sen asiantuntijoiden vastuulla, mutta näiden lakien ja asetusten noudattaminen jää usein kuntien sisällä toimivien yhteisöjen sekä yksilön vastuulle.

Terveyden edistämisen kannalta kansainvälisesti merkittävänä historiallisena tapahtumana on vuonna 1986 tehty Ottawan sopimus. Suomi oli valtiona mukana tässä sopimuksessa. Tämä kansainvälinen sopimus vahvisti suomalaista terveyden edistämisen kulttuuria. Sopimuksen tuloksena terveyden edistämistehtävän toteuttaminen tuli yhä lähemmäs väestöä.⁴ Ottawan sopimuksessa määritettiin terveyden edistämisen viisi pääulottuvuutta seuraavasti: 1) terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, 2) hyvinvointia edistävät elinympäristöt, 3) yhteisöjen vahvistaminen ja voimauttaminen, 4) terveyttä edistävien yksilöllisten tietojen ja taitojen vahvistaminen sekä 5) terveyspalvelujärjestelmän suuntaaminen ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Ottawan asiakirjan yhteydessä Maailman terveysjärjestö WHO määritteli terveyden edistämisen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Ottawan sopimuksesta lähtien terveyden edistäminen on kuulunut maailmanlaajuisen terveyspolitiikan yhdeksi peruskiveksi.⁵ Suomi liittyi Euroopan unioniin (EU) vuonna 1995. Tämän jälkeen Suomen on täytynyt alkaa ottamaan terveyden edistämässä huomioon yhä vahvemmin EU:n terveyden edistämiseen tähtäviä normisto sekä ohjeistukset. Suomi on vuosien saatossa ollut terveyden edistämässä enemmän aloitteellinen toimija kuin muiden valtioiden ja yhteisöjen perässä vedettävä.⁶

2000-luvun terveyden edistämishjelmat ovat olleet merkittävässä asemassa kansalaisten hyvinvointia kehitettäessä. Vuosille 2012-2015 suunnattu Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, jonka tarkoituksena on hyvinvointi- ja terveyserojen alueellinen kaventaminen.⁷ Ohjelmassa luodaan, levitetään ja arvioidaan erilaisia mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi. Terveys 2015-kansanterveysohjelma on myös tehty terveyden edistämisen lisäämiseksi sekä yleisen terveydentilan kohentamiseksi. Tämän ohjelman tarkoituksena on lisätä kansalaisten terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia. Kunnat, elinkeinoelämä sekä järjestöt ovat toteuttamassa Terveys 2015-kansanterveysohjelmaa.⁸ Ohjelmien perimmäisenä tarkoituksena on mahdollistaa kuntalaisille yhdenvertaiset lähtökohdat terveelliseen sekä hyvinvoivaan elämiseen

⁴ Erkkilä ym s.113, Fogelholm –Vasankari –Vuori s.187.

⁵ Fogelholm –Vasankari –Vuori s. 187.

⁶ Erkkilä ym s.113-115.

⁷ Ks.STM julkaisuja 2012:1 s.13-20.

⁸ STM julkaisuja 2001:8 s.2-4.

omassa kotikunnassa. Ohjelmat eivät vielä ole saavuttaneet sitä lopputulosta, joita alun perin on haettu. Tämän seurauksena on jouduttu hakemaan uudenlaisia ratkaisuja myös terveyden edistämisen kysymyksiin.

Kunnan toimielimet ovat mukana kuntien ja julkisen vallan terveyden edistämistehtävässä. Lähtökohtaisesti jokaisella kunnan toimielimellä on joko suora tai epäsuora yhteys kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Kuntien kasvanut vastuu ja julkisen vallan paineistaminen on ajanut monet pienet ja keskisuuret kunnat vaikeaan taloudelliseen tilanteeseen. Laadukkaiden palveluiden tuottaminen ei ole ollut itsestäänselvyys ja tämän tilanteen muuttamiseen tarvitaan myös toimielimiltä vahvaa panostusta.

Tulevaisuudessa sote-uudistus on muuttamassa entisestään julkisen palveluntuotannon rakenteita sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä. Kuntien itsehallinnollista asemaa ollaan uudistuksen myötä vähentämässä ja terveyden edistäminen on siirtymässä suurien kuntakokonaisuuksien vastuulle. Vuoden 2014 valtiopäivillä hallitus esitti uudeksi sote-malliksi niin sanottua kaksitasoista kuntayhtymämallia. Esityksen rakenteellisena pohjana oli, että kuntien vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja valtionosuudet olisivat kulkeneet kuntien kautta. Sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta olisi vastannut esityksessä järjestämissä päätöksissä määritellyt kuntayhtymät, joita hallituksen esityksen mukaan oli enintään 19.⁹

Perustusvaliokunnan näkemyksen mukaan hallituksen esityksen suurimmat ongelmat perustuivat uudistuksen hallinnolliseen toteuttamiseen. Hallituksen esityksen mukaisella kuntajaolla noin 180 kunnan ääniosuus olisi jäänyt alle prosentin, joka taas olisi merkinnyt usean kunnan vaikutusmahdollisuuksia varsin heikoksi. Myös rahoitusvastuu nähtiin ongelmallisena, koska yli puolet kuntien budjetista olisi siirtynyt kuntayhtymien päätösvaltaan. Tämä olisi merkinnyt myös kuntien itsehallinnollisen aseman murentumista. Hallituksen ehdottama esitys ei toteuttanut riittävällä tasolla perustuslain asettamia kansanvaltaisuuden periaatteita.¹⁰ Perustuslakivaliokunta päätyi lausunnossaan toteamaan, ettei sote-esitystä ollut mahdollista käsitellä tavallisen lain säätämisyksessä.¹¹

⁹ HE 324/2014 vp s.52-55.

¹⁰ PeVL 67/2014 s.7-12.

¹¹ PeVI 67/2014 s. 14.

Kunnat ovat viimeaikoina pyrkineet yhä enemmän tuottamaan terveyden edistämisen palveluita yhdessä paikallisten seurojen ja järjestöjen kanssa. Vuonna 2015 uudistunut Liikuntalaki (390/2015) on tehty vahvistamaan kunnan alueella tapahtuvaa terveyden edistämistä sekä parantamaan kestävä kehityksen mukaisia toimia. Liikuntatoimi on merkittävässä osassa, kun puhutaan seurojen välisestä yhteistyöstä sekä näiden edellytyksistä tarjota kuntalaisille liikuntapalveluiden muodossa terveyttä edistävää toimintaa. Yhteistyö ja paikallisuus ovat olleet viime aikoina esillä terveyden edistämisen keskusteluissa. Suuret sosiaali- ja terveydenhuollon alueet saattavat muodostua ongelmaksi paikallisuuden näkökulmasta.

Ajankohtainen keskustelu sote-uudistuksesta lisäsi tutkijan mielenkiintoa tutkia kuntien lakisääteisen terveyden edistämisen toteutumista. Tämän tulevaisuuden uudistuksen myötä yhä vahvemmin nousevat esille palvelutuotannon laatu sekä kuntalaisten perusoikeuksien täyttyminen. Uudistuksen lähtökohtaisena tavoitteena on luoda yhdenvertaiset palvelut asuinkunnasta riippumatta sekä kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan uudenlaisiin sote-alueisiin jakautuminen ja kuntapohjaisesta järjestelmästä luopuminen mahdollistaisi väestölle perustuslain edellyttämän terveyden edistämisen tehtävän toteutumisen entistä vahvemmin.¹²

Terveyden edistäminen kuuluu nykyään yhä vahvemmin kuntien tehtäväkenttään sekä on mukana kansalaisten perusoikeuksista puhuttaessa. Väestön perusoikeudet turvataan perustuslaissa (731/1999) 19 §:n, jossa veloitetaan julkista valtaa takamaan väestölle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslaissa määritetään myös kunnan velvollisuudesta terveyden edistämisestä kuntalaisille. Suomi on myös sitoutunut noudattamaan taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen määritteitä. Kansanterveyspolitiikka sekä palvelujen yleinen saatavuus on asetettu yleissopimuksen 12 artiklaan, jonka velvoitteet on annettu julkiselle vallalle ja Suomessa pääosin kuntien tehtäväksi.¹³

¹² STM tiedote 62/2014.

¹³TSS- oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen täytäntöönpano:Suomen kuudes määräaikaishetki 5.7.2011.

1.2 Tutkimustehtävä ja rajaukset

Tämän oikeustieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja kuvata kunnan ja sen toimielinten tapaa toteuttaa julkiselle vallalle kuuluvaa terveyden edistämisen tehtävää. Tutkimuksessa perehdytään terveyden edistämisestä vuosien varrella tehtyihin säädöksiin sekä tarkastellaan lainsäädännön ajantasaisuutta ottamalla huomioon julkisen vallan alueella jatkuvasti tapahtuvat muutokset. Perustuslaki, kuntalaki, terveydenhuoltolaki sekä muut aiheeseen liittyvät lait ovat lainsäädännöllisesti erityisesti esillä tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa tarkastellaan myös lainsäädännön tapaa käsitellä terveyden edistämistä kuntien lakisääteisenä tehtävänä.

Terveyden edistäminen on yksi kunnan sekä sen toimielinten tärkeimmistä tehtävistä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää myös kunnan eri toimielinten tähän tehtäväkenttään kuuluvia velvoitteita. Nämä kaksi näkökulmaa ovat tämän tutkimuksen tutkimuskysymysten perustana.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Millä tavoin perustuslain 19 § terveyden edistämisestä näkyy kuntien ja valtion tehtävänjaossa?
- 2) Miten kunnan terveydenhuolto toteuttaa ja toimii asiantuntijana terveyden edistämisen tehtävässä?
- 3) Miten lainsäädännöllinen terveyden edistämisen velvoite näkyy kuntien toimielinten toiminnassa?

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lainsäädännön riittävyttä antaa kunnille tarvittava perusta toteuttaa terveyden edistämiseksi asetettuja velvoitteita. Tutkimuksessa tuodaan esille myös kunnan toimielimille annetut mahdolliset erityistehtävät. Tavoitteena on myös määritellä perustuslaissa määritettyjen ihmisten perusoikeuksien toteuttaminen. Kysymys yhdenvertaisten palvelujen saatavuudesta nousee myös esiin tutkimuksessa. Tutkimuksessa tullaan määrittämään uuden tulevan sote-uudistuksen vaikutusta perustuslain mukaisten tehtävien toteutumiseen. Uudistuksen myötä kuntalaisten terveyserojen odotetaan kaventuvan sekä kuntien ja uusien sote-alueiden yhdenvertaisuuden kohentuvan. Tutkimuksen metodina on käytetty lainopillista tutkimustapaa. Tutkimus on oikeustieteellinen, mutta sisältää myös yhteiskuntapoliittisia vaikutteita, jotta on mahdollista saada mahdollisimman kattava kuva lainsäädännöllisten tehtävien toimittamisesta myös käytännön tasolla.

Tutkimus pohjautuu kansalaisten perusoikeudet turvaavaan perustuslain 19 §:n, jossa määritetään julkisen vallan velvollisuudesta edistää kuntalaisten terveyttä sekä hyvinvointia. Terveyden edistäminen on ollut valtakunnallisesti viime vuosien merkittäviä teemoja, mikä näkyy myös tässä tutkimuksessa. Tutkimus pohjautuu lainsäädännölliseen materiaaliin terveyden edistämisen näkökulmasta. Tämä rajaus selkeyttää tutkimuksen luettavuutta sekä rakentamista. Tutkimuksessa perehdytään suomalaiseen lainsäädäntöön. Vertailevaa lainsäädäntöä ei esiinny tässä tutkimuksessa. Kansainvälistä lainsäädäntöä käsitellään pääosin ensimmäisessä luvussa sekä toisessa luvussa.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen ensimmäisessä luvussa avataan tutkimuksen tausta, tutkimustehtävä sekä käytetty tutkimusmetodi. Ensimmäisessä luvussa käsitellään myös tutkimuksen rajaukset sekä tutkimuksessa hyödynnetyt tarkastusnäkökulmat. Tutkimuksen ensimmäisen luvun tarkoituksena on antaa selkeä yleiskuva tutkimuksesta. Tutkimuksen toisessa luvussa tarkastellaan julkisen vallan velvoitteita terveyden edistämistehtävässä. Tässä pääluvussa tarkastellaan kunnan terveyden edistämiseen liittyviä perustuslaillisia velvoitteita sekä säädöksiä. Luvussa syvennyttään myös työnjakoon valtion ja kuntien välillä. Toisessa pääluvussa myös määritetään julkisen vallan vastuu tämän merkittävän tehtävän toteuttamiseen lainsäädännön näkökulmasta.

Kolmannessa pääluvussa paneudutaan syvemmin kunnan velvollisuuksiin tuottaa kuntalaisille terveyden edistämistehtävää. Luvussa tullaan määrittämään kuntien ja sen toimielinten lainsäädännölliset velvoitteet terveyden edistäjänä. Kunnan alueella muut toimivat ovat omalta osaltaan myös tukemassa terveyden edistämisen tehtävää. Muiden toimijoiden vastuualueeseen perehdytään tutkimuksen kolmannessa pääluvussa.

Tutkimuksen neljännessä pääluvussa tutkitaan kunnan toimielinten roolia terveyden edistämisen tehtävässä sekä toimielinten vastuuta lainsäädännön näkökulmasta. Luvun tarkoituksena on myös selvittää kunnan mahdollisuuksia siirtää terveyden edistämisen tehtäviä kolmannen sektorin hoidettavaksi.

Viides ja viimeinen luku tutkimuksessasi on johtopäätösluku. Tässä luvussa esitetään väittämille oikeustieteellisiä perusteluja sekä tehdään johtopäätöksiä lainsäädännön asettamista raameista rajojen sekä laatusuositusten suhteen. Johtopäätösluvussa pohditaan tutkimuksen oikeudellisen sääntelyn muutostarpeita sekä havaittuja epäkohtia lainsäädännössä. Johtopäätösluvussa tehdään myös johtopäätöksiä sekä määritelmiä palvelurakenteiden muodostumisesta tulevaisuudessa.

1.4 Tutkimusmetodi

Oikeustieteellisessä tutkimuksessa on tärkeätä valita tutkimukseen sopivimmat tutkimusmenetelmät. Näitä menetelmiä pyritään käyttämään taidokkaasti, joustavasti sekä tutkimuksen aihepiiriä mukailleen. Metodeja voidaan kutsua oikeustieteellisessä tutkimuksessa välttämättömiksi välineiksi, jotta tutkimuksesta saadaan riittävän oikeustieteellinen. Metodien tietoinen käyttäminen parantaa huomattavasti tutkimuksen laatua sekä uskottavuutta.¹⁴ Tutkielmassani tulen käyttämään erilaisia oikeuslähteitä hyödykseni ja omien pohdintojeni kautta löytämään vastauksia tutkimuksen kysymyksiin.

Tämä tutkimus sijoittuu oikeustieteen haaroista pääosin lainopilliselle alueelle. Lainopin tutkimuskohteena on sen hetkinen oikeus. Lainoppi selventää sen hetkisten oikeusnormien sisältöä sekä myös sitä minkälaisia vaikutuksia oikeusnormeilla on käytännön tasolle saakka.¹⁵ Lainopin avulla pyrin tutkimuksessani selventämään, mikä on voimassaolevan oikeuden kanta terveyden edistämisessä ja minkälaisia velvollisuuksia kunnilla ja sen toimielimillä tähän liittyen on.

Tutkimukseni apumetodina tulen käyttämään oikeushistoriallista näkökulmaa. Oikeushistoria tutkii oikeusnormien sekä oikeudellisen ajattelun kehitystä. Tämän avulla pystyn tutkimuksessani käsittelemään, miten lainsäädäntö on vuosien varrella kehittynyt terveyden edistämisen näkökulmasta.¹⁶

Toisena apumetodina tulen käyttämään oikeuspoliittista tutkimustapaa, joka käytännössä on lainsäädännön kehittämistä yhteiskunnan asettamien tavoitteiden muotoilemiseksi. Oikeuspoliittinen

¹⁴ Hirvonen 2011 s.3-9.

¹⁵ Hirvonen 2011 s.21-27.

¹⁶ Husa –Mutanen –Pohjolainen 2008 s.20-21.

tutkimustapa vie minut yhä vahvemmin käytännön tasolle terveyden edistämisen säännösviidakossa.¹⁷

Lainsäädännölliset ohjeistukset terveyden edistämiseksi ovat pääosin ohjeellisia ja hyvinkin yleisellä tasolla olevia, joten lainvalmistelumateriaalit sekä hallituksen esitykset ovat esillä tässä tutkimuksessani. Terveyden edistämistehtävässä ovat myös esillä erinäiset laatusuositukset sekä valtakunnallisten toimijoiden ohjeistukset tehtävän toimittamisesta.

Terveyden edistämistä on tutkittu suhteellisen vähän oikeudellisessa mielessä. Lainopillinen tarkastelu on luonteva vaihtoehto tutkia mielenkiintoista aihetta, sillä lainsäädäntöä terveyden edistämiseksi löytyy perustuslain (731/1999) lähtien. Kuntalaki (410/2015) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010) ovat lainsäädännöllisesti esillä tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa käsitellään lainsäädöksen näkökulman lisäksi muun muassa terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatusuosituksia terveyden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset ovat myös esillä terveyden edistämiseksi. Etenkin alueellisten resurssien valvonta ja rahoitus on tämän julkisen organisaation vastuulla.

¹⁷ Husa –Mutanen –Pohjolainen 2008 s.19.

2 Terveyden edistäminen julkisenvallan tehtävänä

2.1 Perusoikeudellinen lähtökohta terveyden edistämiseksi

Terveys ja hyvinvointi vaikuttaa jokaiseen suomalaiseen jokaisessa kunnassa sekä kaupungissa. Terveyden edistämiseksi on pitkät perinteet suomalaisessa yhteiskunnassa, ja viime vuosikymmeninä se on noussut entistä merkittävämpään rooliin. Suomessa terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää perustuslakia. Perustuslain 19.3 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Julkisen vallan on myös edistettävä kansalaisten terveyttä sekä hyvinvointia, kuten laissa tarkemmin säädetään. Lainsäädäntö ohjeistaa julkista valtaa eli valtiota sekä kuntia terveyden edistämistehtävässä. Perustuslain 19 § tarkoituksena ei ole kuitenkaan ilmentää valtion sekä kuntien roolijakoa tehtävän toimittamisessa.

Hallituksen esityksestä käy selkeästi ilmi kohdentaa kansallisia voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Eduskunta on aikanaan todennut, että sen aikainen lainsäädäntö ei ole ollut riittävällä tasolla terveyden edistämisen kannalta, joten mittavaan perusoikeusuudistukseen on sisällytetty myös säännökset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä kestävästä kehityksestä. Euroopan yhdentymispolitiikalla on ollut myös väistämättä vaikutteita sen hetkisen hallituksen linjauksiin, josta tämäkin hallituksen esitys on peräisin. Oletettavaa on, että Suomen liittymisasiheet Euroopan Unioniin on ollut taustalla perusoikeusuudistuksen muutoksissa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kasvaneessa huomiossa.¹⁸

Terveyden edistäminen on laajemmin ajateltuna erityisen yhteiskunnallinen asia, johon 1995 perusoikeusuudistusten myötä on saatu selkeää perustuslailla säädettyä näkökulmaa. Tätä uudistusta ennen hallitusmuodon perusoikeussäännökset olivat säilyneet lähes koskemattomina koko voimassaolonsa ajan lähtien vuodesta 1919.¹⁹ Karkeasti voidaan todeta, että lainsäädäntö ei vastannut sen hetkisen yhteiskunnallisen vaatimusten tasoa ennen kattavaa perusoikeusuudistusta. Kansainvälisten sopimusten myötä Suomi tarvitsi itselle Euroopan näkökulmasta yhtenäisemmän ja ajantasaisemman perusoikeusluettelon, jota vuonna 1995 tehti uudistus edustaa.

¹⁸ HE 309/1993 vp. s. 2-6.

¹⁹ HE 309/1993 vp. s.1-3.

Terveyden edistämiseen liittyy yhdenvertaisuuden toteuttaminen myös lainsäädännön näkökulmasta. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Tämä on terveyden edistämiseen epäsuorasti liitoksissa, sillä lain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisessa asemassa riippumatta, iästä, sukupuolesta, alkuperästä, uskonnosta, vakaumuksesta, mielipiteestä, terveydentilasta tai vammaisuudesta. Hallituksen esityksen pohjalta lakiin lisättiin tarkennus yhdenvertaisuudesta, jossa erityisesti kiinnitettiin huomiota sukupuolen välisen eriarvoisuuden tasoittamiseen.²⁰ Vuonna 1994 perustuslakivaliokunnan mietinnöstä selviää, että perustuslain näkökulmasta ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, niin ovat he myös yhtäläillä yhdenvertaisessa asemassa perustuslain edessä. Lainsäädäntöä voidaan tulkita, että terveystalouden saatavuuden näkökulmasta ihmiset ovat myös tasavertaisessa asemassa.²¹ Terveyden edistämisen kannalta tarkennuksista määritetään terveydenhuoltolaissa, jossa nimenomaan säädetään yhdenvertaisten palvelujen saatavuudesta.

Terveyden edistämällä on vahva perusoikeudellinen lähtökohta, joka antaa julkiselle vallalle ohjeistuksen edistää väestön terveyttä sekä hyvinvointia. Vasta perusoikeusuudistuksen jälkeen on lainsäädäntö saatu yhteiskunnan vaatimalle tasolle. Yleinen lainsäädäntö antaa selvästi selkeämmän pohjan tehtävän toteuttamiselle. Terveyden edistäminen kuuluu perustuslain 2.luvun perusoikeussäännöksiin. Vuoden 1995 elokuun alusta hallitusmuotoon mukaan otetut perusoikeussäännökset ohjaavat julkisen vallan edistämään väestön terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistäminen on tullut tämän myötä merkittävästi kuntien tehtävien piiriin.²²

Terveyden edistämisen ajankohtaisuus on merkittävää, sillä etenkin yhdenvertaisten palveluiden tuottaminen sekä erinäisten laatusuosituksen säilyttäminen on erityisen haasteellista, vaikka tulevaisuuden sote-uudistuksen myötä yhdenvertaisten palveluiden sekä laadun tulisi olla entistä tasavertaisempi. Tämä on kuitenkin epäsuorasti yhteydessä perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuudesta. Lähtökohta palveluiden saatavuuden uudistamiselle on hyvä, mutta tämän toteuttaminen käytäntöön on asia erikseen. Yhdenvertaisuus sekä muut terveyden edistämiseen liittyvät perusoikeudet ovat yhteydessä palveluiden tuottamiseen ja niiden saavuttavuuteen. On selvää, että tämän hetkinen palvelujen tuotannon taso ei ole riittävän tasavertainen yhteiskunnassa.²³ Tämän takia muutoksiin on

²⁰ HE 309/1993 vp. s.22, Kts. Harjula –Prättälä 2012 s.57-58

²¹ PeVM 25/1994.

²² Harjula –Prättälä 2012 s.54-57.

²³ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 s.15-16.

ryhdytty sekä alettu etsimään uusia ratkaisuja. Uudenlaisesta ratkaisumallista voi olla aineksia parempaan palvelutuotantoon, mutta yhdenvertaisten palveluiden määritelmien toteutuminen on asia erikseen.

2.2 Työnjako terveyden edistämisessä valtion ja kuntien välillä

2.2.1 Kunnan itsehallinnon toteutuminen terveyden edistämistehtävässä

Valtion ja kuntien välinen työnjako on lähtökohtaisesti kuntien itsehallinnon periaatteen kunnioittamista. Kuten Euroopan itsehallinnon peruskirjan 3.artiklassa todetaan, kunnallinen itsehallinto tarkoittaa oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla julkisia asioita omalla vastuullaan paikallisen väestön etujen mukaisesti.²⁴ Terveyden edistämistehtävästä voidaan todeta, että tehtävän toteuttaminen on hyvin selkeästi jäänyt kuntien vastuulle. Valtio on tehtävässä ottanut enemmän ohjaus- sekä valvontavastuun itsellensä.

Kuntien itsehallinto sekä sen itsemääräämisoikeus pohjautuu perustuslain 121 §:n, jossa todetaan kuntien hallinnon perustuvan kunnan asukkaiden itsehallintoon. Laissa myös todetaan, että kuntien hallinnon yleisistä perusteista sekä kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Tämä perustuslakiin kirjattu säädös on tehty turvaamaan kuntien itsehallinnollinen asema Suomessa. Viime vuosikymmeninä alun perin vahvaksi tarkoitettu säädös on kuitenkin vuosien saatossa hieman menettänyt asemaansa, osittain kunnan itsehallinnon ja palvelutuotannon murroksista johtuen.²⁵

Kuntien tehtäväkentän paisuminen alkoi jo 1960- 1980 luvuilla.²⁶ Näinä vuosina tapahtui suuria muutoksia kuntien itsehallinnollisten tehtävien lisääntymiseen. Terveyden edistämistehtävään liittyen kansanterveyslaki (66/1972) sekä terveydenhoitolaki (469/1965) kasvattivat kuntien lakimääräisten tehtävien joukkoa huomattavasti. Tästä lähtien kuntien lakisääteiset tehtävät ovat lisääntyneet kunnille tasaista vauhtia. Voidaan todeta, että kuntien tehtäväkentän laajentuminen sekä

²⁴Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.86-89, Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja artikla 3: Paikallisen itsehallinnon käsite. 1. Paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta etujen mukaisesti.

²⁵ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.24-26

²⁶ Anttiroiko ym 2007 s.37.

samalla itsemääräämisoikeuden kaventuminen ei ole tapahtunut ainoastaan 2000-luvulla, vaan on tämä ollut jo pidempiaikainen muutos.²⁷

Euroopan itsehallinnon peruskirjan artikla 11 antaa kunnille oikeussuojaa valtion toimenpiteitä vastaan, jotka liittyvät itsehallinnon rajoittamiseen lainsäädännön avulla. Oikeussuoja on kuitenkin tähän artiklaan liittyen hyvin heikko.²⁸ Artiklan mukaan kunnilla on oikeus ryhtyä oikeudelliseen menettelyyn turvatakseen toimivaltuuksiensa vapaa käyttäminen sekä niiden paikallisen itsehallinnon periaatteiden noudattaminen, jotka on vahvistettu perustuslaissa tai lainsäädännössä. Artikla antaa hyvin heikon turvan ajatellen tehtävien mahdollista lisääntymistä sekä yhdenvertaisuuden toteutumista kunnissa.²⁹

Kuntalain 10 § määrittää yleisellä tasolla kuntien ja valtion välistä suhdetta. Lain mukaan valtiovarainministeriöllä on yleinen seurantavastuu. Tehtäviin kuuluu yleinen kuntien tehtävien seuraaminen sekä valvoa, että kuntien itsehallinnollinen asema otetaan huomioon uusia lakeja valmisteltaessa. Kuntien toimintaa yleisellä tasolla voi vastaavasti tutkia aluehallintovirasto, jonkin kantelun johdosta. Useimmiten tutkimuksen aiheena on, toimiiko kunta voimassa olevien lakien mukaan.

Kuntien itsehallinnollinen asema on selkeästi sekä kansallisessa lainsäädännössä että Euroopan itsehallinnon peruskirjassa. Tehtäväkentän laajentuminen terveyden edistämistehtävässä kuitenkin taistelee hieman näitä säädöksiä vastaan. Kuten jo edellä mainittiin, on itsehallinnollisen aseman heikentyminen ja tehtävien lisääntyminen kasvanut vuosien saatossa huimaa vauhtia. On huomattu, että osissa kunnista tehtäväkenttä on kasvanut liian suureksi sen toimintakykyyn nähden, joten uusia ratkaisuja on jouduttu etsimään näihin kysymyksiin. Suomi on yhtenäisvaltio, mutta silti se nojaa julkisen palveluntuotannon sekä paikallisen hallinnon kautta kuntiin.³⁰

²⁷ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.30-33.

²⁸ Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 11 artikla: Paikallisen itsehallinnon oikeussuoja
Paikallisviranomaisilla tulee olla oikeus ryhtyä oikeudelliseen menettelyyn turvatakseen
toimivaltuuksiensa vapaan käyttämisen ja niiden paikallisen itsehallinnon periaatteiden noudattamisen,
jotka on vahvistettu perustuslaissa tai kansallisessa lainsäädännössä.

²⁹ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s. 138-140.

³⁰ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s. 123-126.

2.2.2 Kunta-valtio suhde terveyden edistämistehtävän näkökulmasta

Lähtökohtana kuntien ja valtion suhteelle on perusoikeussäännöksiin kuuluvalla terveyden edistämisellä yhteistyö. Viime kädessä toteuttaminen jää usein kuntien vastuulle.³¹ Hyvinvointivaltio ajattelun lähtökohtana on moninaisuus, joka edellyttää mittavaa yhteistyötä myös julkisen vallan saralla.³² Puhuttaessa kuntien ja valtioiden neuvottelusuhteista on lähtökohta ollut hyvin taloudellinen ja sen hallintaan liittyvä. Käytännössä se on merkinnyt valtionosuuksien leikkaamista sekä samanaikaisesti terveys- ja hyvinvointipalveluiden siirtymistä yhä enemmän kuntien vastuulle. Silti terveyden edistäminen on ollut viime vuosien yksi tärkeimmistä teemoista terveys- ja hyvinvointipalveluiden alueella.³³

Kunnat eivät varsinaisesti ole osana valtio-organisaatiota. Kunnat eivät ole myöskään valtion minkäänlaisia alaisia. Perusoikeusuudistus (969/1995) hieman hankaloitti vastuunjaon selkeyttä. Tällöin otettiin käyttöön sana julkinen valta, jolla tarkoitetaan niin valtion kuin kuntienkin viranomaisia.³⁴ Perustuslaki säättää julkisen vallan velvollisuudesta edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Tehtävän toteuttaminen on jäänyt pääasiallisesti kuntien vastuulle. Kuntalaki (410/2015) 1.2 § säättää tarkemmin kunnan velvollisuudesta edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä alueella. Monet asiantuntijat näkevätkin laissa sen tavoitteellisuuden, muttei kuitenkaan erityisiä keinoja. Tämä antaa kunnille vapauksia toimittaa tätä kuntalakiin määritettyä tehtävää³⁵

Kunnilla on lähtökohtaisesti käytännön toteuttamisvastuu terveyden edistämisen tehtävässä. Valtion ja sen toimielinten vastuulle jää yleinen ohjaus- ja valvontavastuu. Kuntien ja valtion päällekkäisyys on joidenkin näkemysten mukaan ristiriidassa hallinto-oikeudellisen toimivallan selkeyden vaatimusta. Näin se valitettavan usein ulospäin näkyy, sillä kunnat ovat terveyden edistämistehtävässä valtion ohjauksessa eikä itsehallinnollinen asema aina näy päätäntävällän periaatteissa. Heurun mukaan valtion ja kuntien olisi saavutettava julkiset tavoitteensa erilaisin omavastuisin tavoin.³⁶

³¹ Tuori 1996 s.848-850.

³² Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.123.

³³ Harjula –Prättälä 2012 s.6. Sosiaali ja terveysministeriö, Terveys 2015 Kansanterveysohjelma esitteitä 2001:8.

³⁴ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.123-125

³⁵ Harjula –Prättälä 2012 s.112-113.

³⁶ Heuru –Mennola –Ryynänen s.126-127 2012.

Terveyden edistämistehtävässä yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä sekä aluehallintovirastoilla. Kansanterveyslain 2 §:n mukaan kansanterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintoviraston (AVI) tehtäväksi jää valvonnan ja ohjaamisen tehtävät alueellisella tasolla. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo kansanterveystyötä muun muassa silloin kun kysymyksessä on usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat.³⁷ Kansanterveystyö voidaan käsittää julkisina terveydenhuoltopalveluina, joten kansanterveystyöllä on merkittävä asema suomalaisessa yhteiskunnassa. Kansanterveyslakia on päivitetty juuri ohjauksen ja valvonnan suhteen terveyden edistämisen tehtävässä.³⁸

AVI:n velvollisuudesta valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä säädetään lailla. Aluehallintovirastoa koskevan lain (896/2009) 2 §:n mukaan aluehallintovirastot edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön ohjaus, toimeenpano sekä valvontatehtäviä. Lain 4 §:n mukaan aluehallintovirastoilla on myös peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arviointi, joten terveyden edistämisen saralla aluehallintoviraston tehtävät eivät pelkästään jää vai yleisen valvonnan tasolle. Yhdenvertaisuus ja sen toteutuminen nousee esiin peruspalveluista puhuttaessa. Valvonnan tiukentuessa puututaan myös todennäköisesti yhdenvertaisuuden toteuttamisen epäkohtiin.

Sote-uudistuksen tavoitteita tarkasteltaessa nousee esiin väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Uudistuksen tarkoituksena olisi turvata jokaiselle riittävät ja yhdenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä parantaa laadullista toimintaa sekä vähentää eriarvoisuutta. Hallituksen esitykseen sisältyi myös vahva kansallinen ohjausvastuu, joka omalta osaltaan olisi tukenut aluehallintoviraston toimintaa. Mahdollisten muutosten johdosta, aluehallintoviraston toiminta-ala olisi kasvanut varmasti uuden aluejaon myötä.³⁹ Palveluiden tuottamisvastuu olisi säilynyt edelleen kunnilla ja kuntayhtymillä. Kuntien itsehallinnollisen aseman vastaisesti kunnille olisi määritetty oma vastuualue, eivätkä nämä itse olisi pystyneet vaikuttamaan toiminta-alueen kokoon. Palveluiden suorittamistapa olisi jäänyt edelleen kuntien oman harkintavallan piiriin.⁴⁰ Perustusvaliokunta hylkäsi

³⁷ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> (08.10.2014)

³⁸ Kts. Kansanterveyslaki (2009/1537).

³⁹ http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=10386860&name=DLFE-31225.pdf (08.10.2014)

⁴⁰ Esitysluonnos hallitukselle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi luonnos s. 5-12.

kahteen otteeseen hallituksen esityksen uusista sote-alueen muodostamisista. On kuitenkin todennäköistä, että uudistus toteutuu seuraavalla hallituskaudella 2015-2019, mikäli uudistuksen perustuslailliset ongelmat saadaan ensiksi ratkottua.⁴¹

2.3 Resurssienjako terveyden edistämistehtävässä

2.3.1 Terveyden edistämisen resurssienjaon oikeudelliset reunaehdot kunta-valtio suhteessa

Suomen perustuslain 121 §:n mukaan kuntien itsehallinnollinen asema on turvattu perustuslaissa. Lakiin olennaisesti sisältyy, että kuntien tehtävistä ja niiden rahoituksesta säädetään lailla. Säädöksen perusteella voidaan tulkita, että vaikutusta ei ole onko kyseessä ehkäisevää tai jokin muu tehtävä.⁴² On todettava, että resurssienjakoon sisältyy lainsäädännöllisten velvoitteiden lisäksi myös runsaasti yhteiskuntapoliittisia velvoitteita. Ilman toimivaa lainsäädäntöä on lähes mahdotonta kohdentaa valtionosuuksia tehtäväkentän oikeisiin kohteisiin.⁴³

Kunnilla on oikeastaan kolme vaihtoehtoista tapaa toimittaa lakisääteisiä tehtäviä asukkaille, mitkä ovat: 1) ilmaisupalvelut, 2) osittain maksulliset palvelut ja 3) kokonaan maksulliset palvelut. Terveyden edistämisestä puhuttaessa yleisellä tasolla kunnat käyttävät kaikkia näitä kolmea vaihtoehtoa palveluiden tuottamiseen. Tämä antaa hieman käsitystä terveyden edistämisen moninaisuudesta. Palveluista suurin osa järjestetään kunnissa kuntalaisten verovaroin.⁴⁴

Valtionosuusjärjestelmä on merkittävässä roolissa, kun puhutaan terveyden edistämisen rahoituksesta. Valtionosuudet ovat tuloverojärjestelmän kanssa tärkeimmät tulot palvelujen tuottamisen tehtäväkentällä. Nykyinen käyttökustannusten valtionosuusjärjestelmä on ollut käytössä jo vuodesta 1997 lähtien. Järjestelmä on saanut alkunsa jo 1960-luvun aikana, mutta vuonna 1992 tehty järjestelmän kokonaisuudistus toi mukanaan entistä enemmän käytännön läheisyyttä sen

⁴¹ PeVL 75/2014

⁴² Ks. Pajukoski 2006 s. 255

⁴³ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s. 333-334

⁴⁴ Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.332

hetkiseen kuntien taloudelliseen tilanteeseen. Lakia peruspalvelujen valtionosuudesta (676/2014) uudistettiin vuoden 2015 alusta. Lain taustalla on tavoite valtionosuuksien määräytymisperusteiden lukumäärän pienentämisestä sekä niiden päällekkäisyyksien poistamisesta. Lakiin sisällytettiin lisäksi määräämisperusteiden yksinkertaistaminen, laskennallisiin kustannuksiin sisältyvän kustannuserän painoarvojen muuttaminen, verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasauksien muuttaminen sekä lisäosien että yleisen osan yhdistäminen.⁴⁵

Kunnan valtionosuusjärjestelmä koostuu kahdesta osasta, jotka ovat valtiovarainministeriön hallinnoimasta kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta sekä opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuusrahoituksesta. Opetus – ja kulttuuritoimen rahoitusta hallinnoi opetus- ja kulttuuriministeriö⁴⁶ Vuonna 2013 kunnan valtionosuuden valtionosuusprosentti oli 29,57 % peruspalveluista. Kunnan peruspalvelujen omarahoitusosuus oli vuonna 2014 3 282,60 €/asukas. Edelliseen vuoteen verrattuna valtionosuus on kaventunut lähes 1,5 % sekä kuntien omarahoitusosuus noussut yli 100 euroa asukasta kohden.⁴⁷ Nämä luvut kertovat kuntien kasvaneesta vastuusta palveluiden tuottamisessa valtionosuuksien leikkaamisista johtuen. Luvut kertovat myös omalta osaltaan peruspalvelujen kasautumisesta yhä vahvemmin kuntien vastuukentälle.

Vähennykset ovat alkaneet jo tuntuvasti vuodesta 2010 lähtien, jolloin erityisen harvaan asutuksen, saaristokunnan sekä saamelaiden kotiseutualueen lisäosia koskeva vähennys astui voimaan. Näille alueille maksetut valtionosuudet vähensivät vastaavalla euromäärällä muille kunnille maksettavia valtionosuuksia. Valtionosuuslain (1704/2009) 34 § mukaan työmarkkinatuki sekä toimeentulotuki otettiin mukaan valtionosuuksien laskemiseen sekä lisäyksien ja vähennyksien muodossa. Työmarkkinatuet sekä toimeentulotuet ovat kasvaneet vuosien 2010-2014 aikana hurjasti, joten tämä on osaltaan syönyt myös kuntien perusterveydenhuollon valtionosuuksia. Suomen taloudellinen tilanne on epäsuorasti yhteydessä myös valtionosuuksien maksujen määrään ja kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin maksetaan valtionosuuksia.

⁴⁵ Hallberg –Hannus –Niemi 2009 s. 397-398, HE 38/2014 vp s.40.

⁴⁶<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtionosuudet/valtionosuuslaskelmat/valtionosuudet-2014/Sivut/default.aspx>(09.10.2014)

⁴⁷http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtionosuudet/valtionosuuslaskelmat/valtionosuudet-2014/kunnan_peruspalvelujen_valtionosuus_2014/Sivut/default.aspx (09.10.2014)

Valtionosuuksista kunnille säädetään laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta sekä opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetussa laissa (1705/2009). Laissa ei tarkemmin määritetä kunnan velvollisuudesta osoittaa saamiaan valtionosuuksia suoraan tietynlaiseen palveluun, vaan tässä asiassa kunta pystyy käyttämään itsehallinnollista asemaansa ja määräämään kohdennukset itse. Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta kuitenkin ohjaa 1 §:n mukaan soveltamaan valtionosuuksien käyttämistä laissa tarkemmin säädettyihin tehtäviin.⁴⁸

Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta on toinen merkittävä valtionosuus terveyden edistämistehtävässä. Opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta säädetään tarkemmin sen 21 §:ssä, jossa todetaan kunnan liikuntatoiminnalle annettavan sen käyttökustannuksiin 29,70 % euromäärästä, joka saadaan, kun kunnan alle 29-vuotiaiden asukasmäärä kerrotaan liikuntatoimintaa varten asukasta kohden määrätyllä yksikköhinnalla. Opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksen liikuntatoimen yksikköhinta vahvistetaan lakiin tulleella muutoksella (1511/2011) vuosittain valtion talousarvion rajoissa. Käytännössä tämä merkitsee valtionosuuksien pienenemistä myös lasten- ja nuorten terveysliikunnan alueella. Liikuntatoimella on muutenkin merkittävä osuus kuntalaisten terveyden edistämistehtävässä. Liikuntalain yhtenä tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia.⁴⁹

Kunnan vastuulle terveyden edistämistehtävässä jää terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan riittävien voimavarojen osoittaminen kuntien terveyden edistämistehtävässä sen toimialueella. Tämä on yksi peruste kunnan valtionosuuksien maksamiselle. Kunnat ovat vastuussa tehtävän toteuttamisesta ja riittävien valtionosuuksien kohdentamisesta. Valtionosuuksien maksaminen on myös kiinni kunnan hyvinvoinnista sekä erityisesti kuinka elinvoimaisesta kunnasta on kyse. Tämä selviää myös hallituksen linjauksista.⁵⁰

Vuonna 2009 säädetty laki terveyden edistämisen rahoituksesta (333/2009) tuli tukemaan julkisen vallan tehtävää terveyden edistämisestä. Lain tarkoituksena on jakaa määrärahoja terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja ohjelmiin. Määrärahasta tehdään vuosittain käyttösuunnitelma, jonka valmistelusta vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on myös hankkeiden toimeenpanoelimen vastuu. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on hankekohtaisen

⁴⁸ Ks. Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009) 1 §.

⁴⁹ Ks. Liikuntalaki (390/2015)

⁵⁰ HE 174/2009 vp s. 10-16.

käyttösuunnitelman vahvistaminen. Terveyden edistämisen määrärahasta voidaan myöntää valtionavustuksia järjestöille, kunnille, erilaisille säätiöille sekä muille kolmannen sektorin toimijoille. Määrärahan jakamiseen sisältyy myös yleistä valvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioivat vuosittain hankkeiden tuloksia sekä asetettuja tavoitteita.⁵¹

2.3.2 Valtionyhtiöt ja laitokset tukemassa terveyden edistämistehtävää

Veikkaus Oy on kokonaisuudessaan valtion omistama yhtiö, jonka toiminnasta tulevista tuotoista osa kohdennetaan julkisen vallan terveyden edistämistehtävään. Toiminnasta tulevista tuotoista määritetään Arpajaislain (1047/2001) 12§:ssä. Terveyden edistämisen näkökulmasta urheilu- ja liikuntakasvatuksen edistäminen on merkittävässä roolissa koko yhteiskunnan toimintaa ajatellen. Opetus- ja kulttuuriministeriö vastaa Veikkaus Oy:n omistajaohjauksesta. Voittovarot jaetaan valtion talousarvion kautta opetus- ja kulttuuriministeriön toimintoihin.⁵² Veikkaus Oy:n roolia terveyden edistämisessä ei voi millään tasolla väheksyä, koska viime vuonna veikkausvarojen tuotosta käytettiin 25 % urheilu- sekä liikuntakasvatustyön edistämiseen. Täytyy myös huomioida, että kaikki tuotot eivät mene suoranaisesti terveyden edistämistehtävään. Kokonaiskuvaa katsoessa ovat epäsuorat vaikutukset mittavia nimenomaan tehtävän kenttätyötä arvioitaessa. Tästä voidaan pitää hyvänä esimerkkinä, että muun muassa liikuntajärjestöille maksettujen valtionavustusten määrää on kasvatettu yhteensä vuosien 2007-2011 aikana 8,5 miljoonalla eurolla. Seurat tekevät kuntakentällä merkityksellistä työtä terveyden edistämistehtävässä, jonka osittain mahdollistaa Veikkaus Oy:n voittovarojen kohdentaminen tälle osa-alueelle. Vuonna 2011 suoraan terveyden edistämistehtävään kohdennettiin 300 000 euroa lisää Veikkaus Oy:n määrärahoja. Voidaan puhua suoraan Veikkaus Oy:n määrärahoista, sillä 99,6 % liikunnan määrärahoista on peräisin Veikkaus Oy:n tuotoista.⁵³

Raha-automaattiyhdistys on merkittävässä osassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Arpajaislain 13 §:n mukaan rahapelitoiminnasta tulevat varat käytetään terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. RAY on julkisoikeudellinen yhdistys, jonka jäseninä voivat olla

⁵¹ Ks. Laki terveyden edistämisen määrärahasta (333/2009).

⁵² http://www.minedu.fi/OPM/Linjaukset_ja_rahoytys/valtionosuudet/?lang=fi (16.10.2014)

⁵³ http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Linjaukset_ja_rahoytys/veikkausvoittovarot/Veikkauksen_tuottojen_kaytto_29_9.pdf (16.10.2014)

sosiaalista sekä terveellistä hyvinvointia edistävät yhtiöt ja säätiöt. Moni suomalainen järjestö nojaa Raha-automaattiyhdistykseltä tuleviin tuottoihin, jotka ovat merkittävässä asemassa suomalaisessa kansanterveystyössä.⁵⁴

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on merkittävä rooli suomalaisessa terveyden edistämisessä. Laitos tekee tutkimus- sekä kehittämistyötä, joka liittyy väestön terveyteen ja hyvinvointiin.⁵⁵ THL pyrkii toteuttamaan ehkäisytoimintaa ja näin tekemään oman osuutensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työhön liittyen. Uusien toimivien mallien ja järjestelmien kehittäminen on myös osana valtakunnallista terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työtä. THL on sosiaali- ja terveysministeriön alainen laitos, jonka toimintaa säätelee lait sekä asetukset.

Lakiesitys vuonna 2008 johti terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen perustamiseen. Perusterveydenhuollossa terveyden edistäminen nousi tällöin keskeiseksi tekijäksi. Hallituksen esityksen mukaan sen aikainen kansanterveyslaitos sekä Stakes eivät ole olleet riittäviä toimielimiä asetettuihin vaatimuksiin nähden. Terveyden- ja hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämislaitokseksi tarvittiin yhtenäinen laitos, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön valvonnan alla.⁵⁶ Valtioneuvoston asetuksessa (380/2009) on säädetty tarkemmin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erityistehtävistä. Asetuksessa otetaan huomioon nuorten edistävän sekä ennakoivan perusterveydenhuollon vaikutukset.⁵⁷

Laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) määrittää laitoksen lakisääteiset velvoitteet sekä toimet. Lain (668/2008) 2§:n mukaan tehtävänä on tutkia ja samalla seurata väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Asiantuntijatuki sekä ohjeistus kuuluvat myös merkittävänä osana laitoksen tehtävien piiriin. Alan tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan harjoittamisen lisäksi, kuntien on edistettävä innovaatioita sekä tehtävä aloitteita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on merkittävä osa kehittämis- ja tutkimustyössä valtakunnallisella sekä alueellisella tasolla.

⁵⁴ Peltosalmi –Särkelä –Vuorinen 2005 s.41.

⁵⁵ <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/ohjelmat> (10.10.2014)

⁵⁶ HE 124/2008 vp s.7-20.

⁵⁷ Ks. Valtioneuvoston asetus 380/2009 s.2.

Veikkaus Oy, RAY ja THL ovat julkisen vallan näkökulmasta katsottuna merkittäviä tekijöitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Seurakunnat, yksityiset yritykset sekä julkisyhteisölliset yhteisöt ovat julkisen vallan merkittävänä tukena terveyden edistämistehtävässä.⁵⁸ Karkean jaon mukaan Suomessa hyvinvointipalvelut tuotetaan ja rahoitetaan kolmella eri sektorilla: julkisella sektorilla, järjestösektorilla sekä yksityisellä sektorilla.⁵⁹

⁵⁸ Kokko ym 2004 s.177 -188.

⁵⁹ Myllymäki 2002 s. 19 -20.

3. Terveyden edistämistehtävä kunnassa

3.1 Kunnan vastuu terveyden edistämistehtävässä

3.1.1 Terveyden edistämisen oikeudellinen kehitys kuntien näkökulmasta

Terveyden edistäminen on kuulunut kuntien tehtäväkentän piiriin 1800-luvun puolesta välistä lukien. Tätä aikakautta voidaan pitää kansanterveysliikkeen rantautumisena Suomeen. Nämä olivat kuntien ensi askeleita niiden tehtäväkentällä, kun virallisesti terveyden edistämisen termi rantautui suomalaiseen yhteiskuntaan.⁶⁰ Terveyden edistäminen koki 1950-lukuun saakka pienoista murrosvaihetta, jolloin terveyden edistäminen vakiintui todellisesti kuntien oman tehtäväkentän piiriin. Jo tällöin valtionohjausjärjestelmä oli toimiva, sillä läänit sekä sen aikaiset lääkintähallitukset olivat ohjaus- sekä valvontavastuussa ja kuntien tehtäväksi jäi itse tehtävän toteuttaminen. Terveyden edistäminen oli silti hyvin pienessä asemassa verrattuna yleisiin terveystalouteihin.⁶¹

Vasta vuonna 1971 säädetty kansanterveyslaki (66/1972) oli ensimmäinen lainsäädännöllinen edistysaskel terveyden edistämisen suhteen. Tosin alkuperäiseen lainsäädäntöön ei kirjattu tarkkoja ohjeistuksia velvoitteista eikä toiminnasta. Kansanterveyslain alkuperäisestä säädöksessä säädettiin kansanterveystyön merkityksestä hyvin yleisellä tasolla. Kansanterveystyön merkitys nähtiin väestön terveydentilan ylläpitämisenä sekä edistämisenä.⁶² Yleinen ohjaus ja valvonta kuuluivat valtakunnalliselle lääninhallitukselle. Kansanterveystyöltä vaadittiin jo tässä vaiheessa suunnitelmallisuutta sekä kunnollista toimintasuunnitelmaa kansanterveystyön tehtäviin.⁶³ Kansainväliset vaikutteet olivat pohjana terveyden edistämisen nopeatahtiselle kehitykselle. Tänä aikana ei nähty tarvetta kirjata lakiin tarkemmin tehtäviä joita kansanterveystyön täytyisi sisältää. Yleisellä tasolla olleet lait olivat heikosti velvoittavia ja vain ohjeellisella tasolla kuntien näkökulmasta.⁶⁴

⁶⁰ Heiliö –Saaristo –Ståhl 2010 s. 12 ja 133.

⁶¹ Heiliö –Saaristo –Ståhl 2010 s.133-134.

⁶² <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066> (15.10.2014)

⁶³ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066> (16.10.2014)

⁶⁴ Heiliö –Saaristo –Ståhl 2010 s.133-134.

Vuoden 1993 lamalla on myös ollut omat vaikutuksensa terveyden edistymisen kehitykseen. Vuonna 1993 päätettiin purkaa kuntien raportointi- ja suunnitteluvelvollisuus kansanterveystyön osalta. Tämän johdosta valtio menetti vahvan roolinsa ohjausjärjestelmässä. Ohjausta ja tukea olisi varmasti tarvittu, sillä kunnat olivat laman johdosta muutenkin taloudellisten ongelmien parissa. Tästä alkaen kunnat ovat joutuneet karsimaan sosiaali- ja terveystalouksensa. Terveyden edistämisen työ on ollut myös yksi kärsijöistä.⁶⁵

Terveyden edistäminen ja sen toteuttaminen oli ollut jo vuosia valtion sekä kuntien tehtäväkentällä laissa säätämätöntä, mutta kuitenkin merkittävänä osana terveystyötä. Vasta kuntalakiin (365/1995) kirjattiin säädös asukkaiden hyvinvoinnin ja kestävä kehityksen edistämisestä. Säännös aiheutti hieman eripuraa, koska monet asiantuntijat totesivat kyseessä olevan puhtaasti ohjelmallinen tai ideologinen säädös. Tämän normin kohdalla on useasti puhuttu niin sanotusta tavoitteellisesta normista, jonka erityispiirteet tämä täyttää. Ennen 1995 kuntalain uudistusta ei ollut vuoden 1976 KunL:ssa vastaavaa säännöstä. Muutos oli hyvin konkreettinen koskien kuntien tehtäväkentän kasvua sekä julkisen vallan tehtävänjakoa.⁶⁶ Kuntalakiin kirjoitetun säännöksen piti selkiyttää kunnan tehtäviä, mutta vuosien saatossa on tehtäväkentästä tullut entistä monimuotoisempi ja jopa sekavampi. Hallituksen esityksestä selviää lain asettamisen lähtökohtainen tarkoitus. Hallitus on linjannut terveyden edistämisen kuntien yhtenä merkittävimmäksi tehtäväksi palveluiden riittävän saatavuuden käytettävissä olevilla voimavaroilla. Tämä tulkinta antaa vahvan pohjan ajattelulle, jonka mukaan laissa on kyse tavoitteellisesta toimimisesta, ei niinkään velvoittavasta. Lain tarkoituksena on ollut jatkaa lainsäätäjän tahtoa hyvinvointiyhteiskunnan perusteista.⁶⁷

Vuoden 1999 uudistuneeseen perustuslakiin kirjattiin julkisen vallan velvollisuudesta tuottaa kaikille riittävät sosiaali- ja terveystaloukset sekä edistää väestön terveyttä. Käsite julkinen valta tuli hämmentämään lisää yhteiskunnallista käsitteistöä. Laissa säädetään nimenomaan julkisen vallan velvoitteesta väestön terveyden edistämiseen, mutta käytännössä kuntalakiin kirjattu säädös terveyden edistämisestä asettaa tehtävän pääosin kuntien vastuulle. Terveyden edistämisen

⁶⁵ Heiliö –Saaristo –Ståhl 2010 s.133-134.

⁶⁶ Harjula –Prättälä 2012 s.112-113.

⁶⁷ HE 192/1994 s.1-3 vp.

kirjaaminen perustuslakiin ei tuonut järin suuria muutoksia tehtävän toteuttamiseen kunnissa, sillä aiemmin kuntalakiin oli jo kirjattu säädös terveyden edistämisestä.⁶⁸

Vasta laki kunta- ja palvelurakenteen uudistuksesta (169/2007) sai julkisen vallan heräämään taloudelliseen tilanteeseen ja väestön ikärakenteisiin. Kuntien toimintaa ohjattiin väliaikaisella puitelailta vuodesta 2007 vuoden 2012 loppuun saakka. Hankkeen ensisijaisena tavoitteena oli turvata asukkaiden yhdenvertaiset hyvinvointipalvelut myös tulevaisuudessa.⁶⁹ Lain pyrkimyksenä oli myös kuntien ja niiden yhteistoimintaorganisaatioiden vahvistaminen sekä yhteistyön lisääminen. Kuntaliitokset sekä vapaaehtoiset yhteistoiminta-alueet olivat keskiössä tässä hankkeessa. Aluksi kunnilla ei ollut lainsäädäntöön kirjattua velvoitetta, kuinka rakenteelliset suunnitelmat oli toteutettava. Lain velvoittavuutta oli heikentämässä ohjausvastuun puuttuminen ongelmakuntia kohtaan, vuonna 2011 puitelakiin sekä sosiaalihuoltolakiin (385/2011) kirjattiin säädös kuntien velvoitteesta yhteistoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.⁷⁰ Puitelain täytyi noudattaa perustuslain 121 §:n tulkintaa, jossa kuntien itsehallinnon tulee perustua kansalaisten itsehallintoon. Puitelain 1.1 §:n mukaan lain tarkoituksena oli tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtävänjakoa, niin että kunnilla olisi riittävät taloudelliset sekä rakenteelliset perustat tehtävien toteuttamiseen.⁷¹

Vuonna 2011 terveyden edistäminen koki lainsäädännöllisesti todellisen murrosvaiheen. Terveydenhuoltolain myötä säädettiin tarkemmin kunnan terveyden edistämisestä. Hallituksen esityksestä käy ilmi muutosten tarpeellisuus yhteiskunnan kehitykseen nähden. Kansanterveyslaki todettiin osittain vanhanaikaiseksi sekä liian yleiseksi laiksi, jotta lainsäädäntöä saataisiin riittävän lähelle käytäntöä.⁷² Voidaan todeta, että vasta terveydenhuoltolain myötä terveyden edistäminen luettiin kunnan perustehtävien piiriin, vaikka se oli käytännössä sitä ollut jo huomattavasti pidempään. Lain tarkoituksena oli myös selkeästi erotella terveyden edistäminen sekä perusterveydenhuolto toisistaan. Lainsäädännön uudistuksen merkittävimpinä uudistuksina voidaan todeta lain tarkoituksen ja määritelmien seikkaperäinen lisääminen. Terveydenhuoltolakiin kirjattiin

⁶⁸ Harjula –Prättälä 2012 s. 63-64.

⁶⁹ Harjula –Prättälä 2012 s. 19.

⁷⁰ Harjula –Prättälä 2012 s. 20.

⁷¹ Hallberg –Hannus –Niemi 2009 s.36.

⁷² Ks. HE 90/2010 vp s.6-30 ja s.91-113.

tarkasti lain tarkoituksen sisältö ja toiminnallisuus, mikä helpottaa julkisen vallan toimintaa huomattavasti.⁷³

Terveydenhuoltolain myötä kunnan tehtäväkenttä selkiytyi huomattavasti. Kunnan toimielinten raportointivastuu terveyden edistämisestä kunnan alueella palautettiin toimielimille. Lain myötä kunnan vastuu terveyden edistämisestä kasvoi yhä suuremmissa määrin. Julkisen vallan tehtävät olivat siirtyneet suuremmissa määrin kuntien vastuulle ja ohjaus- ja valvontavastuu yhä tiukemmin valtion ja sen yhtiöiden vastuualueelle. Täytyy kuitenkin todeta, että terveydenhuoltolain uudistuksen yhteydessä kansanterveyslakiin säädettiin yhä tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuista. Tehtävienjaon eriyttäminen kahteen eri lainsäädäntöön selkiytti toimintaa huomattavasti. Terveydenhuoltolain säätämisen myötä kansanterveyslaki jäi enemmän ohjeistamaan valtion ohjaus- ja valvontavastuun toteuttamista. Terveydenhuoltolaki keskittyi kuntien tehtävien selkeyttämiseen.

3.1.2 Kunnan yleinen vastuu terveyden edistämisetehtävässä

Kunnan yleiselle vastuulle terveyden edistämisetehtävässä luo perustuslain 19 § julkisen vallan velvollisuudesta edistää väestön terveyttä sekä taata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Säännös velvoittaa yleisellä tasolla valtiota ja kuntia toimittamaan tehtävää oman harkinnan ja resurssien mukaan. Kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla, tämän pohjana on perustuslain 121 § kunnallisesta itsehallinnosta. Terveyden edistäminen kuuluu vuonna 1995 tehdyn perusoikeusuudistuksen myötä perusoikeuksien piiriin. Muutos oli merkittävä, sillä ennen tätä ei perustuslakiin kirjattu julkisen vallan velvollisuudesta terveyden edistämiseen. Kun perustuslaissa ei ole erikseen määritelty, mikä subjekti on erikseen vastuussa terveyden edistämisestä, on valtion ja kuntien työnjako tässä kohdin määriteltävä erikseen lailla.⁷⁴

Kuntalain tuoma uudistus 1995 toi mukanaan säädöksen, jossa kuntien yleistä toimialaa terveyden edistämisessä säädettiin ensimmäistä kertaa kuntalaissa. Terveyden edistämisen lähtökohtana kuntien toiminnassa on kuntalaki (410/2015) 1§, joka ohjaa kuntia edistämään asukkaiden

⁷³ Ks. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2§ ja 3§.

⁷⁴ Harjula –Prättälä 2012 s.63.

hyvinvointia sekä alueensa elinvoimaa. Kuntalaki velvoittaa kuntaa myös järjestämään asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti sekä ympäristön kannalta kestäväällä tavalla. Kunta on ensisijainen toimija, kun puhutaan terveyden edistämistehtävästä kuntien alueella. Kuntalain säädöksen alkuperäisenä tarkoituksena on ollut asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen sekä sen edellyttämistä palveluista huolehtiminen. Tämä tehtävä kuuluu myös osittain valtiolle ja julkisyhteisölle.⁷⁵ Lain perusteena on ollut tarve tehdä hyvinvoinnin edistämisestä kuntien perusedellytys. Lain tarkoituksena on ollut antaa kunnille riittävästi liikkumavaraa, jotta kunnat ottaisivat uudelleen ja entistä tehokkaammin vastuuta kuntalaisten terveyden edistämisestä.

Kuntalain 1§ säädös viittaa vahvasti tavoitteeseen, mutta ei niinkään keinoihin. Säädöksessä ei erikseen mainita, miten kunta hoitaa annetut tehtävät. Kunta voi hoitaa annetut tehtävät itse tai hankkia palvelut yksityisen palvelutuotannon puolelta. Kuntalain 7.1 §:n säättää tarkemmin kunnan velvollisuudesta hoitaa sille laissa määritettyjä tehtäviä. Lain 8 §:n mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai vaihtoehtoisesti voi hankkia palveluita muilta palveluiden tuottajilta.⁷⁶ Kuntalain 1.2 § asukkaiden terveyden edistämisestä voidaan tulkita kuntien yleiseen toimialaan kuuluvaksi ja tehtävän tarkennuksista säädetään siten erikseen erityislainsäädännöllä.⁷⁷

Kansanterveyslakiin (928/2005) tuli lisäys kunnan velvollisuudesta seurata väestön terveydentilan muutosta sekä tehdä yhteistyötä muiden kuntien sekä siihen vaikuttavien yhteisöjen kanssa. Kansanterveyslain ohjeistukset voidaan tulkita myös hyvin yleisellä tasolla oleviksi. Laissa todetaan myös tehtävien tarkemmasta määrittelystä terveyden edistämisen erityislainsäädännössä joihin voidaan lukea tupakkalaki, alkoholilaki, sosiaalihuoltolaki, työturvallisuuslaki ja raittiustyölaki.

Kansanterveyslain rinnalle vuonna 2011 tuli voimaan terveydenhuoltolaki vahvistamaan entisestään kuntien tehtäväkentän selkeyttä terveyden edistämistehtävässä. Terveydenhuoltolaki määrittää kunnalle sekä yleisiä että erityisiä tehtäviä tehtävän toimittamisessa. Terveydenhuoltolain 1.lukuun on kirjattu yleistä toimialaa koskevia tehtäviä. Lain 2 § selvittää näiden tehtävien tarkoituksen eli väestön terveyden edistämisen sekä ylläpitämisen.

⁷⁵ HE 192/1994 vp s.7-21.

⁷⁶ Harjula –Prättälä 2012 s.114-115

⁷⁷ Harjula –Prättälä 2012 s. 117-118

Terveydenhuoltolaki on huomattavasti selkeyttänyt tehtävien jakamista. Jako yleiseen ja erityiseen toimialaan on myös perustuslain ja kuntalain näkökulmasta relevantti, eikä tulkinnanvaraisuuksia ole niin paljoa kuten ennen lain säätämistä on voitu olettaa. Perustuslakivaliokunta toteaa terveydenhuoltolain sen 2 §:stä, että terveydenhuoltolain myötä turvataan ihmisten perustuslaissa määritettyjä perusoikeuksia lain 19 §:n lisäksi. Perustuslain 6§ yhdenvertaisuudesta on huomattavasti toteuttamiskelpoisempi lainsäädäntöön tehtyjen muutosten johdosta.⁷⁸ Perusoikeuksiin liitetyt muutokset puoltavat terveydenhuoltolain olemassaoloa sekä sen säädösten todellista tarpeellisuutta.

Lainsäädännön lisäksi terveyden edistämistä on 2000-luvulla tuettu sekä ohjattu erilaisilla ohjeistuksilla, laatusuosituksilla sekä ohjelmilla. Merkittävänä voidaan pitää vuonna 2001 lanseerattua valtioneuvoston periaatepäätöstä Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Ohjelma asetti vuoteen 2015 asti selkeitä valtakunnallisia tavoitteita ja tavoitteiden toteuttamiseksi asetettiin indikaattoreitaan arvioimaan tuloksia. Tavoitteista voidaan tehdä yhteenveto, jonka mukaan yhdenvertaisuuden parantuminen on keskeisessä roolissa tulosten saavuttamiseksi.⁷⁹ Ohjelmassa korostetaan myös kuntien roolia terveyden edistämisen keskeisenä toimijana.

Kansanterveysohjelma on laadittu jo huomattavasti ennen terveydenhuoltolain voimaansaattamista, mutta valtioneuvoston ohjeistuksista ei voi olla huomaamatta jo tehtävien ja vastuun siirtämistä yhä vahvemmin kuntien vastuulle. Kuntien välinen yhteistyö, laadukkaiden palveluiden tuottaminen sekä niiden seuraaminen nousevat yleisellä tasolla esiin ohjelman pääteemoina. Terveys 2015- kansanterveysohjelma on varmasti ollut yksi merkittävä tekijä uuden terveydenhuoltolain säätämisen pohjana. Valtioneuvoston sen hetkiset toimintasuunnat ovat olleet hyvin paljon kuntia velvoittavia sekä sen tehtäviä lisääviä.⁸⁰

Kuntien näkökulmasta merkittävänä laatusuosituksena voidaan myös pitää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2006 antamaa terveyden edistämisen laatusuositusta. Laatusuosituksen merkittävimpänä antina voidaan pitää terveyden edistämisen nostamista kuntien yhdeksi pääpainoalueeksi. Laatusuositus on tarkoitettu kuntien toimihenkilöille sekä työntekijöille työkaluksi tehtävän toteuttamiseen. Kansallisten terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja

⁷⁸ PeVL 41/2010 vp s.2.

⁷⁹ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisuja 2001:4 s. 13 ja 28.

⁸⁰ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisuja 2001:4 s. 28-29.

terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma ovat myös merkittäviä 2000-luvun loppupuolen kansallisia kehittämisohjelmia. Ohjelmien myötä ihmisten tasavertaisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saatavuutta on pyritty parantamaan.⁸¹ Laatusuosituksilla ja kansanterveysohjelmilla ei terveyden edistämisen näkökulmasta ole lainsäädännöllistä painoarvoa. Nämä voidaan kuitenkin todeta niin sanotuksi soft-law – tyyppisiksi, jotka pyrkivät ohjaamaan toimijoiden käyttäytymistä. Lait eivät itsessään ole oikeudellisesti sitovia, mutta usein niillä on jokin oikeudellinen merkitys asiassa. Kuntien toiminta ja linjaukset usein perustuvat hyvin laajasti ohjelmien ja laatusuositusten määrittämiin pääpainoalueisiin.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta terveydenhuoltolain 10§ määrittää palveluiden saavutettavuudesta sekä yhdenvertaisuuden toteutumisesta. Laissa määritetään, että kunnan on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palveluiden järjestämisestä sekä myös saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Palvelut on toteutettava alueella lähellä asukkaita. Tähän toki voidaan tehdä poikkeuksia, jos palveluiden laadun takaaminen vaatii muunlaisia toimenpiteitä.

3.1.3 Kunnalle määritetyt erityiset tehtävät terveyden edistämistehtävässä terveydenhuoltolain näkökulmasta

Perustuslaki sekä kuntalaki antavat yleisin käsityksen siitä, mitkä ovat julkisen vallan sekä kuntien yleinen tehtäväkenttä terveyden edistämisen tehtävässä. Kyseisissä laeissa määritetään yleisellä tasolla velvollisuudesta edistää terveyttä ja hyvinvointia. Terveystoimissa määritetään erityisellä tavalla kuntien lakisääteisistä tehtävistä terveyden edistämistehtävässä. Kansanterveyslaki toimii terveydenhuoltolain rinnalle kuntia velvoittavana lainsäädäntönä terveyden edistämisessä.

Kansanterveyslakiin vuonna 2006 tehtyjen uudistusten johdosta kirjattiin yleisesti velvoittava säännös terveyden edistämisestä kuntien tehtävänä⁸² Terveystoimilain tultua voimaan,

⁸¹<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894> (21.10.2014)

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011.

⁸² HE 90/2010 vp s.100.

selkiytyi huomattavasti kuntien tehtäväkenttä ja toimiala tehtävässä. Ennen tätä ei ollut määritelty riittävän selkeästi perustuslain asettamia velvollisuuksia sekä kuntalaissa yleisesti määritettyjen tehtävien sisältöä. Terveydenhuoltolain toinen luku käsittelee kunnille määritettyjä lakisääteisiä tehtäviä. Lain 12 §:stä voidaan pitää keskeisenä velvoittavuutensa johdosta, sillä lain mukaan kunnan on seurattava asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Samalla kunnan velvollisuuksiin kuuluu myös seurata toteutettuja palveluita, joilla kunta on terveyden edistämisen palveluita toteuttanut.

Vuoden 2011 terveydenhuoltolakiin tuli merkittävä lisäys koskien kuntien tehtäviä, koska kunnille tuli niitä erityisesti velvoittava raportointivastuu. Kunnan tulee raportoida kerran vuodessa valtuustolle sen kuntalaisille tehdyistä toimenpiteistä terveyden edistämistehtävässä. Valtuustolle on myös kerran vuodessa tehtävä laajempi hyvinvointikertomus, josta selviää tarkempi selvitys tehdyistä toimenpiteistä. Selvityksessä on merkittävää, että hyvinvointikertomuksen tiedot tulee kerätä väestöryhmittäin, jotta tulevaisuudessa resursseja pystytään kohdentamaan oikeisiin kohteisiin.

Hallituksen esityksestä käy ilmi, että päättäjät ovat vihdoin heränneet suomalaisen kansanterveyden alasajoon ja tämän myötä lainsäädäntöön on lisätty terveyden edistämisen kohdalle erityisiä tehtäviä. Tehtävien lisääminen oli erittäin merkittävä, sillä ennen tätä ei ollut lakiin säädettyä velvoittavuutta seurata kuntien toimielinten tehtävien toimittamista. Laki ei edelleenkään sääde, miten tehtävä tulee toteuttaa. Jokainen kunta pystyy toimimaan omien valtuuksien ja käytössä olevien resurssien mukaan.⁸³ Väestöryhmittäin tehtävä seuranta terveyden edistämisestä tukee perustuslain 6 §:stä yhdenvertaisuudesta. Voidaan todeta terveyden edistämisen lähentyneen perustuslain tavoitteita yhdenvertaisuuden näkökulmasta terveydenhuoltolain säätämisen jälkeen.

Hallituksen esityksessä on perusteltu valtuuston raportointivastuuta sillä, että mitä paremmin kunnissa yleisesti tiedetään asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilasta sen paremmin toimijat pystyvät puuttumaan epäkohtiin sekä ratkaisemaan ongelmia ammattimaisesti. Valtuuston toimittamat hyvinvointikertomukset toimivat seuraavien vuosien strategian suunnittelussa sekä päätöksenteossa.⁸⁴ Tämän johdosta kuntien lakisääteinen tehtäväkenttä kasvoi entisestään, mutta

⁸³ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326> (22.10.2014)

⁸⁴ HE 90/2010 vp s.100.

raportointi valtuustoille oli hyvä toteuttaa, sillä kunnat olivat toimineet jo vuoden 1993 raportointivastuun poistumisen jälkeen ilman suurempia konkreettisia raportoinnin velvoitteita.

Terveydenhuoltolain 12.2 § kirjattiin tarkemmin kunnan strategisten toimenpiteiden läpinäkyvyydestä sekä suunnitteluun koskevista toimenpiteistä. Lain tarkoituksena on asettaa velvoitteita kuntien strategiseen suunnitteluun sekä erilaisia tavoitteita terveyttä edistävästä toimenpiteistä, palveluista sekä niihin varattavista toimenpiteistä. Ajatuksena on ollut terveyden edistämisen siirtäminen yhä enemmän strategisen suunnittelun alle, sillä vuosikymmeninä käsite on vain ollut lainsäädännössä ilman merkittäviä erityisiä tehtäviä.⁸⁵ Perustuslakivaliokunnan lausunnosta käy ilmi, että terveydenhuoltolakiin kirjatut kunnille annetut erityiset tehtävät eivät tuo kuntien tehtäväkenttään lisää tehtäviä. Kyseessä on enemmänkin nykyisen lainsäädännön mukaan annetuista tehtävien hoitamistavoista. Terveydenhuoltolakiin kirjatut erityiset tehtävät eivät kuitenkaan riitele perustuslaissa 121 § määritettyä kuntien itsehallinnollista asemaa vastaan.⁸⁶

Terveydenhuoltolain 12.3 § sisällytettiin lisää kuntien toimintaa ja erityisesti toimintatapoja velvoittavia tehtäviä. Momenttiin kirjattiin kunnan velvollisuudesta nimetä vastuutahot terveyden edistämisessä. Laissa määritetään kunnan eri toimialojen yhteistyöstä terveyden edistämisessä. Merkittävänä toimenpiteenä voidaan pitää velvollisuutta yhteistyöhön kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten yritysten sekä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyö yleishyödyllisten kanssa on merkittävässä asemassa tulevaisuudessa, sillä seurat ja järjestöt ovat merkittäviä toimijoita kunnassa ja sen alueella. Hallituksen esitys on painottanut kuntien mahdollisuutta hyödyntää terveyden edistämisessä juuri erilaisia yhteistyön malleja. Ainoastaan suoraviivainen lakien noudattaminen ei ole paras ratkaisu lainsäädännön asettamien tehtävien toteuttamisessa, vaan yhteistyön ja erilaisten toimintamallien kautta velvoitteet saadaan yhä tehokkaammin toteutettua.⁸⁷

Terveydenhuoltolain erityisistä säädöksistä voidaan todeta, että ennaltaehkäisevien toimintojen lisääminen on ollut pääpainoalueena myös lainsäädännön näkökulmasta. Terveydenhuoltolakiin on kirjattu säädös ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Kunnan velvollisuus toimittaa terveyden

⁸⁵ HE 90/2010 vp s.101.

⁸⁶ PeVL 41/2010 vp s.5.

⁸⁷ He 90/2010 vp s.101, Fogelholm –Vasankari –Vuori s.187-188.

edistämistehtävää voimassaolevien resurssien mukaan on johtanut siihen, että on jouduttu yhä enemmän keskittymään ennaltaehkäisevään toimintaan. Terveydenhuoltolain 13 § määrittää kuntien velvollisuudesta toimittaa kuntalaisille terveyden edistämistä tukevaa terveysneuvontaa.⁸⁸ Säädöksen 2 momentin mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Säädöksessä on erityisesti otettu huomioon nuorten työ- ja opiskeluikäisten henkilöiden yhdenvertainen mahdollisuus saada kunnan tuottamia terveyden edistämisen palveluita käytettäväkseen. Hallitus on linjannut esityksessään kyseisen väestöryhmän olevat merkittävästi eriarvoisessa asemassa muihin saman ikäisiin henkilöihin nähden.⁸⁹ Terveydenhuollon lainsäädäntö korostaa hillitysti kasvavaa yhteistyötä terveysneuvonnan ja terveydenhuollon alueella. Terveydenhuoltolain 13.3 § velvoittaa kuntia terveysneuvonnan ja terveydenhuollon alueella luomaan toiminnallisia kokonaisuuksia sekä yhteistoimintaa muiden kuntien tuottamien palveluiden kanssa. Kunta saa edelleen itsenäisesti päättää toiminnallisten kokonaisuuksien muodostamisesta. Liittyen lain 12 §:n raportointivastuuseen kuntalaisille, on hyvinvointikertomuksessa selvitettävä myös palvelutuotannon kokonaisuuksia riittävällä tasolla.⁹⁰

Terveydenhuoltolain pohjimmaisena tarkoituksena on ylläpitää väestön terveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa palvelujen saatavuutta sekä parantaa terveyden edistämisen toimijoiden yhteistyötä. Terveydenhuoltolain myötä yhdenvertaisuus sekä julkisen vallan vastuu terveyden edistamisestä on selkiytynyt huomattavasti. Kunnille laissa määritetyt tehtävät ovat lisääntyneet lainsäädännössä, mutta käytännössä tämä on helpottanut kunnan vastuuta tehtävän toteuttamisessa. Tehtäväkenttä on todellisuudessa ollut suuri jo entuudestaan, mutta sen kirjaaminen lainsäädäntöön on voinut muuttaa asenteita tehtävien lisääntymistä kohtaan. Perustuslakivaliokunnan kannanotoista selviää, että säädetyt tehtävät ovat täysin linjassa perustuslakiin asetettujen määritelmien kanssa terveyden edistamisestä julkisen vallan tehtävänä sekä yhdenvertaisuuden toteutumisesta ja väestöryhmien eriarvoisuuden vähenemisestä.⁹¹

⁸⁸ Kts. Terveydenhuoltolaki 13 §.

⁸⁹ He 90/2010 vp s. 102-103.

⁹⁰ Kts. Terveydenhuoltolaki 12 § ja 13 §.

⁹¹ PeVL 41/2010 vp s.2

3.2 Terveydenhuolto terveyden edistämisen asiantuntijana

3.2.1 Terveydenhuollon yleinen järjestäminen kunnan alueella

Terveydenhuollolla on merkittävä rooli kunnassa terveyden edistämisen asiantuntijana, erilaisten tietojen tuottajana sekä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioijana. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää sekä ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta.⁹² Terveydenhuollon tarkoituksena on taata jokaiselle kuntalaiselle yhdenvertaiset mahdollisuudet palvelujen saatavuuteen sekä mahdollistaa kunnan alueella asiakaskeskeiset palvelut. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuoltoon sisällytetään:

- 1) terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- 2) perusterveydenhuolto
- 3) erikoissairaanhoido

Nämä kolme merkittävää toimintaa sisältyvät merkittävästi kunnan järjestämisvastuuseen terveydenhuollon toteuttamisessa.⁹³ Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido muodostavat tärkeän erillisen sekä samalla yhtenäisen kokonaisuuden. Tulevaisuudessa ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen yhdessä tai erikseen toteutettuna tulee olemaan erityisen merkittävässä roolissa.

Usein terveydenhuollon myötä nousee esiin perusterveydenhuollon käsite. Perusterveydenhuoltoa annetaan niin terveyden edistämisenä kuin sairaanhoidona. Perusterveydenhuollolla on erittäin suuri merkitys kunnan toiminnassa, sillä niin paljon terveyttä edistäviä toimintoja sisältyy tämän sisälle. Perusterveydenhuolto on yksi hyvinvointiyhteiskunnan lähtökohdista ja ilman toimivaa julkista palveluverkostoa on vaikea kuvitella riittäviä tuloksia terveyden edistämisen toiminnoista.

⁹² Arajärvi 2011 s.356.

⁹³ Arajärvi 2011 s.356.

Kunnassa perusterveydenhuolloksi usein käsitetään terveydenhuoltolain 3.2 § mukaan:

- 1) väestön terveydentilan seuranta
- 2) terveyden edistäminen ja se osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset
- 3) suun terveydenhuolto
- 4) lääkinnällistä kuntoutus
- 5) työterveyshuolto
- 6) ympäristöterveydenhuolto sekä päivystys
- 7) avosairaanhoito
- 8) kotisairaala- ja sairaalahoito
- 9) mielenterveystyö ja päihdetyö siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa

Kunnan veloitteena on taata terveydenhuollolle riittävät edellytykset toimia sen alueella. Terveydenhuoltolain 4 § määrittää kunnan velvollisuudesta osoittaa riittävästi voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä erilaisiin terveydenhuollon palveluihin. Lain 4.1 § velvoittaa myös kuntia käyttämään riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tehtävien laadukkaan toteuttamisen takaamiseksi.

Terveydenhuoltolain 4.3 § määrittää riittävän terveydenhuollon asiantuntemuksen määrittämistä. Henkilöstön määrän sekä rakenteen on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sen terveydenhuollon sen hetkisen palvelutilanteen tarpeita. On selvää, että nykyisessä taloudellisessa tilanteessa on jopa haastavaa tarjota alueen kokoon suhteutettuna riittäviä terveydenhuollon palveluita kunnan asukkaille. Erityisesti pienet ja syrjäiset kunnat ovat kärsineet taloudellisesta ahdingosta, johon haetaan nyt helpotusta uusien tulevaisuuden palvelurakenteiden uudistusten avulla.

Terveydenhuoltolain 4.4 § määrittää, että kunnan tulee tarjota riittävät toimitilat ja toimintavälineet terveydenhuoltoa varten. Kunnan täytyy itsenäisesti tai yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa järjestää riittävät mahdollisuudet tehtävän toteuttamiseen. Uusien sote-kaavailujen myötä terveydenhuollon tuottamisen vastuu on siirtymässä mahdollisesti perustettavien kuntayhtymien tai maakuntien vastuulle, jolloin kuntien tuotantovastuu jäisi vähemmälle.⁹⁴ Terveydenhuolto on erittäin laaja käsite, jonka merkittävänä osana terveyden edistämistä voidaan pitää. Perusterveydenhuollon yhtenä osana voidaan pitää lähtökohtaisesti

⁹⁴ HE 324/2014 vp.

terveyden edistämistä. Terveystarkastusta voidaan pitää terveyden edistämisen kiistattomana asiantuntijana sekä tehtävän toimittajana.

3.2.2 Terveystarkastuslain mukainen terveyden edistäminen osana kunnan toimintaa

Terveystarkastuslain terveyden edistämistä tarkoitetaan lainsäädännöllisestä näkökulmasta katsottuna yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka päällimmäisenä tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantuminen. Terveystarkastuslain 3.1 § määrittää terveyden edistämisen tehtävän sisällön seuraavasti:

”yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.”

Terveyden edistäminen on säädetty lainsäädännössä todella laaja-alaiseksi kokonaisuudeksi, jossa kuntien terveydenhuollolla on merkittävä vastuu.⁹⁵ Kuntien terveydenhuollon terveyden edistämistä on hyvä käsitellä terveystarkastuslain 2.luvun 13-19 § kautta, jossa määritetään kunnan terveydenhuollon erityisistä vastuista terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveystarkastusneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto ja merenkulkijoiden terveydenhuolto määritellyillä alueilla ovat terveydenhuollolle asetettuja lakisääteisiä toimijoita kunnan alueella. Kunta voi oman harkintansa mukaan näitä lakisääteisiä tehtäviä toteuttaa joko yksin tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa.

Terveydenhuollolla on lainsäädännöllisestä näkökulmasta erittäin merkittävä vastuu terveyden edistäjänä. Edellä mainitut velvoitteet ovat merkittävä osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa, jonka toimintaa pyritään lainsäädännön velvoitteilla ylläpitämään. Hallituksen esityksessä

⁹⁵ Arajärvi 2011 s.357.

terveydenhuoltolain yhdeksi lain toimivuuden perusteeksi on linjattu erityisesti ennaltaehkäisevä toiminta ja sen asiakaslähtöinen toimiminen kunnissa.⁹⁶

Terveyden edistäminen ei rajoitu ainoastaan terveydenhuoltoalan toimintaan, vaan kaikessa kunnan ja kuntayhtymien päätöksenteossa on pidettävä mukana kuntalaisten terveyden edistäminen. Terveydenhuoltoa pidetään ainoana terveyden edistäjän toimijana kunnan alueella, mutta yhtälailla kunnan muut toimijat ovat mukana tekemässä tärkeitä päätöksiä. Lainsäädännön osalta voidaan tulkita terveyden edistämisen konkretisoituvan terveydenhuollon tarjoamiin palveluihin, joista osa on maksullisia ja osa maksuttomia.⁹⁷

Kuntien tarjoamat terveydenhuollon palvelut terveyden edistämisen toteuttamiseen ovat merkittäviä kokonaisuuksia, ymmärretään niitä sitten lainsäädännöllisestä tai yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lainsäädäntö antaa todella vahvan pohjan kuntien terveyden edistämiseksi, mutta ilman kunnan toimivaa palvelurakennetta ja organisaatiota on vaikea nähdä erityislainsäädännölle merkittävää roolia.

Useimmiten oletetaan terveydenhuollon terveyden edistämisen sisältävän vain terveystarkastukset ja terveystarkastukset. Todellisuudessa terveydenhuollon tehtäväkenttä on hyvin laaja sekä resurssien pienentyessä, jopa välillä mahdottoman tuntuinen toteuttaa. Kuntien lakisääteisten tehtävien kasvaminen on ajanut nämä osittain erittäin vaikeaan tilanteeseen ja uudenlaisia ratkaisumalleja on jouduttu harkitsemaan yhdenvertaisten palveluiden saavuttamiseksi.

Seuraavassa luvussa perehdytään tarkemmin kunnan konkreettiseen toimintaan terveydenhuollon alueella. Kuntien tarjoamat neuvolapalvelut ovat hyvä esimerkki kuntien tuottamista lakisääteisistä terveyden- ja hyvinvoinnin ilmaispalveluista, jotka kuuluvat lähes järjestäen kuntien tehtäväkentän piiriin. Neuvolapalvelut ovat itsessään hyvä esimerkki kuntien tuottamasta laadukkaasta palvelusta, jonka lainsäädäntö velvoittaa järjestämään ja joka lähes poikkeuksetta on kunnan perusterveydenhuollon tukipilareita.

⁹⁶ HE 90/2010 vp s.73-74.

⁹⁷ Arajärvi 2011 s. 357-358.

3.2.3 Neuvolapalvelut osana kunnan terveydenhuollon terveyden edistämistä

Neuvolapalvelut ovat hyvin konkreettinen esimerkki siitä, kuinka kuntien julkinen palvelutuotanto tuottaa lainsäädännössä velvoitettua terveyden edistämistä kunnan asukkaille. Neuvolapalvelut ovat siitä hyvä esimerkki, koska perusterveydenhuollon osalta ne koskettavat jokaista kuntalaista jossakin vaiheessa heidän elämänkaartaan. Terveydenhuoltolain 2.luvun 15 §:n on kirjattu kunnan terveydenhuollon velvollisuus tarjota kuntalaisille riittävät neuvolapalvelut. Terveydenhuoltolaki linjaa kuntien velvoitteita palveluista, joita kunnan tulee neuvolapalveluihin sisällyttää. Lain 15 §:mukaan palveluihin sisältyy:

- 1) Sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määräajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
- 2) Lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) Lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;
- 4) Vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
- 5) Lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen;
- 6) Lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

Terveydenhuoltolaki määrittää suhteellisen tarkasti kuntien velvoitteesta edistää väestön terveyttä ja hyvinvointi jo varhaisessa vaiheessa. Ennakointi sekä varhainen keskittyminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen näkyy erityisesti neuvolapalveluita koskevassa lainsäädännössä. Kustannuksia ja hyvinvointia pohtiessa, tarkasti säännelty lainsäädäntö ehkäisee varmasti tulevaisuuden terveydenhuollon kustannuksia ja sitä kautta tuo vakautta terveydenhuollon kasvaviin menoihin.

Neuvolapalvelut voidaan kiistatta kategorisoida kunnan ehkäisevien terveydenhuollon palveluihin. Neuvolatoiminta toimii toimivassa yhteistyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon kanssa. Näiden yhteistoiminnasta on annettu valtioneuvoston asetus (338/2011), jonka 4 §:n mukaan kunnan on hyväksyttävä yhteinen

toimintaohjelma kyseisten palveluiden takaamiseksi.⁹⁸ Yhteistyön merkitys korostuu myös neuvolapalveluiden toiminnassa. Ilman toimivaa verkostoa suun terveydenhuollon sekä kouluterveydenhuollon kanssa on neuvolapalveluiden jatkumo vanhemmalle iälle terveyden edistämisen näkökulmasta erityisen hataralla pohjalla.

Neuvolapalvelut ovat siitä merkittävä julkinen palvelu, että useimmissa kunnissa palvelut tarjotaan ilman asiakasmaksuja. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta neuvolapalvelut toimivat esimerkkinä, jossa kaikilla kuntalaisilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada maksutonta peruspalvelua. Kunnan itsehallinnollisesta asemasta riippuen voi kunta pääosin vaikuttaa itsenäisesti, kuinka palveluntuotantoa omalla alueellaan toimittaa. Terveystoimintalain 15 §:n sekä valtioneuvoston asetuksen 4§:n velvoitteet täytyy kuitenkin toiminnassa täyttää.

Terveystoimintalain 15.3 § määrittää tarkasti kunnan perusterveydenhuollon neuvolapalveluiden yhteistyöstä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, muun sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Terveystoimintalaki ei säädi yhteistyön toimittamisen mallista erikseen. Neuvolapalveluiden luomaa yhteistoimintaa voidaan pitää merkittävänä koko yhteiskuntarakenteen kannalta. Lainsäädäntö on määrittänyt tarkat velvoitteet, joita kuntien täytyy palveluntuotannossa toteuttaa.

Useimmiten neuvolapalvelut luetaan erityisen suppeaksi toiminnaksi, joka käsittää vain tarkastukset. Lainsäädännön velvoittama yhteistoiminta muiden toimijoiden kanssa tuo esiin uudenlaisen näkökulman perusterveydenhuollon alaiseen toimintaan. Neuvolapalvelut ovat yksi tärkeimmistä, ellei jopa tärkein kunnan terveyttä edistävä palvelu, jonka tuloksia voidaan ihastella jokapäiväisessä toiminnassa. Terveystoiminnan edistäminen, perusterveydenhuolto ja sen neuvolapalvelut ovat iso osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Palvelut toteutetaan riittävän lähellä kuntalaista, jolloin lainsäädännön tuomat velvoitteet on mahdollista toteuttaa.

⁹⁸ Arajärvi 2011 s. 368.

3.3 Yhteistyö kunnan eri toimijoiden välillä terveyden edistämistehtävässä

3.3.1 Lainsäädännön velvoite kunnan toimijoiden väliseen yhteistyöhön terveyden edistämisessä

Yhteistyö, saumattomuus ja julkisen palvelurakenteen joustavuus ovat tärkeitä teemoja myös terveyden edistämisen tehtävissä. Terveyden edistämisessä erittäin tärkeässä roolissa kuntalaisten ja palveluntuottajan yhteistyön lisäksi on kunnan toimijoiden ja palveluntuottajien välinen yhteistyö. Lainsäädäntö antaa velvoitteita sekä määräyksiä liittyen tehtävän yhteistoiminnan toteuttamiseen.

Pohjana kuntien sisäiselle, ulkoiselle sekä niiden väliselle yhteistyölle voidaan pitää uuden kuntalain 8 §, jossa määritetään kuntien tehtävistä. Säädöksen mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät yhdessä tai erikseen muiden kuntien kanssa. Kunta voi hankkia palveluita myös kolmannen sektorin alueelta, eli ulkopuolisilta palvelun tuottajilta. Kuntalain säädös antaa kunnille erityisen mahdollisuuden toimittaa tehtävää täysimääräisesti. Kuntalain säädöstä voidaan pitää hyvinkin merkittävänä nykypäivänä, sillä vastuu terveyden edistämisestä on hyvinkin mittava, eikä yhtä ainoata oikeaa ratkaisua varmasti ole. Terveyden ja hyvinvoinnin vastakohta pahoinvointi on noussut viime aikoina yhä useammin esille kuntien toimialalla. Kuntien kasvaneet kulut ja yleinen tulojen riittämättömyys on ajanut monia kuntia kokeilemaan erilaisia variaatioita perusoikeuksiin kuuluvan tehtävän toteuttamisessa.⁹⁹ Ilman yhteistoimintaa sekä kolmannen sektorin vahvempaa ulostuloa on vaikea kuvitella kuntien kykenevän toimittamaan laadukkaasti sille ohjattua tehtävää.

Terveydenhuoltolain uudistuksen myötä lainsäädäntöön kirjattiin velvoite kunnan toimialojen välisen yhteistyön tekemisestä terveyden edistämisessä. Lain 12 § yhtenä tarkoituksena on muiden potentiaalisten toimijoiden aktivoiminen mukaan kunnan terveyden edistämisen toimintaan. On sanomattakin selvää, että yrityksissä, kansallisissa yhdistyksissä sekä kansalaisjärjestöissä on mittavasti käyttämätöntä potentiaalia, joita hyödyntämällä terveyden edistäminenkin saadaan varmasti uudelle entistä paremmalle tasolle.¹⁰⁰ Yhteistoimintaa ei ole tarkoitettu rajattavan ainoastaan kunnan sisälle ja sen ulkoistamiselle, vaan kuntien välinen yhteistyö sekä yhteistoiminta ovat myös tulevaisuudessa varmasti merkittävässä asemassa. Yhteistyöstä puhuttaessa ei voida sivuuttaa kunnan ja yksilön luomaa yhteistyön velvoitetta. Julkisen vallan

⁹⁹ Haveri –Majoinen –Stenvall 2011 s. 399

¹⁰⁰ HE 90/2010 vp s.101

tehtävänä on luoda kuntalaisille riittävät edellytykset terveyden edistämiseen, mutta on muistettava yksilölle jäävä vastuu. Yhteistoiminnan keskiössä ei voi olla vain kunta, vaan myös kuntalainen on otettava riittävässä määrin huomioon.¹⁰¹

Terveydenhuoltolain 12 §:n lisäksi lain 4 luku, jossa käsitellään terveydenhuollon yhteistyötä sekä alueellisia palveluita ja ohjeistaa kuntia yleisellä tasolla yhteistoimintaan. Terveyden edistäminen on osa jokaisen kunnan perusterveydenhuoltoa, mikä on määritelty erikseen terveydenhuoltolain 3 §:ssä. Terveydenhuoltolain 4 luvun säädökset antavat lähinnä yleistä ohjeistusta perusterveydenhuollolle annetuista ohjeistuksista yhteistyöhön.¹⁰² Perusterveydenhuollon yksiköt voivat vapaasti valita tehtävän toimittamisen mallin ja kuinka paljon yhteistyötä näkee tarpeelliseksi tehdä.

Terveydenhuoltolain lisäksi, joukko erityislainsäädäntöä ohjaa kuntia tekemään yhteistyötä koko kunnan hallinto-organisaatiossa. Tupakkalaki, alkoholilaki, raittiustyölaki, mielenterveyslaki sekä maankäyttö- ja rakennuslaki ovat terveyden edistämisen kannalta merkittävää lainsäädäntöä. Näiden myötä perehdytään kuntien poikkitieteelliseen yhteistyöhön terveyden edistämistehtävässä tätä käsittelevässä kappaleessa.

Perustuslakivaliokunnan kaataman uuden sote-laki ehdotuksen mukaan sen päämääränä on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Uudistuksen tavoitteena oli turvata tulevaisuudessa kaikille yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset sekä laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen tarkoituksena on myös vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita. Kuntien vaikuttamisen mahdollisuudet uudistuksessa ovat nousseet yhteistyön näkökulmasta ongelmalliseen tilanteeseen. Pienten ja keskisuurten kuntien uhkana olisi jäädä päätöksenteon ulkopuolelle näiden vähäisen vaikuttamismahdollisuuden johdosta.¹⁰³ Kuntien välinen keskinäinen yhteistyö varmasti uudistuksen myötä lisääntyisi, mutta samalla poistuisi merkittävä osa kuntien itsehallinnollisesta asemasta, joka kuitenkin on yksi suomalaisen kuntarakenteen perustoja.¹⁰⁴ Tulevaisuudessa maakuntavetoinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä olisi yksi potentiaalisista vaihtoehtoista. Suoralla vaalilla valittava maakuntavaltuusto täyttäisi viimeisimmän ehdotuksen perustuslailliset ongelmat osittaisesti. Tosin rahavirran

¹⁰¹ Haveri –Majoinen –Stenvall 2011 s. 398-399.

¹⁰² Kts. 4 luku Terveydenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut.

¹⁰³ http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=10386860&name=DLFE-31225.pdf (29.10.2014)

¹⁰⁴ He 324/2014 vp. s.10-12.

kierrättäminen kuntien kautta voi silti jättää osan kunnista eriarvoiseen asemaan ja vain maksajan roolissa olemiseen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on kuitenkin valtavasti potentiaalia myös yhteistyön näkökulmasta. Maakuntavetoinen sote-malli lähes pakottaisi kunnat alueelliseen yhteistoimintaan ja keskittämään palveluita sinne, missä niitä tarvitaan. Palvelujen saatavuus etäisyyksien puolesta on lähes varmasti eriarvoinen mahdollisessa sote-uudistuksessa. On selvää, että nykyisen mallin varaan rakentaminen ei tilannetta tule parantamaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 2006 terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on toimia auttavana työkaluna terveyden edistämisen tehtävässä. Laatusuositusten yhtenä pääteemanana on terveyttä edistävä yhteistyö sekä osallistuminen. Laatusuositus linjaa osallistumisen edellytyksenä olevan yksilön ja yhteisön omakohtainen kiinnostus aiheeseen ja sen vaikuttamiseen. Laatusuosituksen myötä on terveysviestintä nostanut päätään yhä enenevässä määrin ja etenkin tiedottamisen ja sähköisen viestinnän lisääntyessä on tähän tullut haastavuutta, etenkin ikääntyvien väestöryhmien osalta. On varsin mahdollista, että kuntalainen ei kykene hakemaan riittävästi tietoa mahdollisuuksista oman kunnan alueella terveyden edistämistehtävässä.¹⁰⁵ Kuten tutkimuksessani on mainittu, tätä sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositusta voidaan pitää kunnille heikosti velvoittavana, niin sanotusti soft-law – tyyppisenä esityksenä.

Kuntien yhteistyömahdollisuuksille ja velvollisuuksille on annettu yleiset ohjeistukset sekä määritelmät. Ainakin tämän hetkisen lainsäädännön mukaan kunnissa on tällä hetkellä menossa yhteistyöhön sekä omiin valintoihin perustuva terveyden edistämisen kulttuuri. Uuden sote-uudistuksen myötä yhteistyön ja yhteistoiminnan kulttuuri todennäköisesti lisääntyisi, mutta päätösten tekeminen kuntien alueella siirtyisi isompien alueellisten kokonaisuuksien vastuulle.

3.3.2 Kuntien sisäinen yhteistyö terveyden edistämisen tukipilarina, erityisesti teknisen ja ympäristöpalvelun yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa

Terveyden edistäminen koskee lähtökohtaisesti kaikkia kunnan toimijoita sekä toimialoja. Voidaan todeta, että kuntien sisäisessä yhteistyössä tämä merkitsee terveyden ja hyvinvoinnin

¹⁰⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.25-27.

hyväksymistä kunnan yleiseksi toimintalinjaksi.¹⁰⁶ Kansanterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki säättävät vain yleisellä tasolla kuntien sisäisestä yhteistyöstä. Säädökset ovat lähinnä ohjeellisia ja neuvoa antavia. Toimialojen väliseen yhteistyöhön on tuonut johdonmukaisuutta vuonna 2006 laadittu terveyden edistämisen laatusuositus.

Kuntien sisäisestä yhteistyöstä terveyden edistämisessä kertoo erittäin hyvin joukko erityislainsäädäntöjä, jotka velvoittavat kuntia omalta osaltaan väestön terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa on linjattu, että terveydenhuolto toimii kunnan terveyden edistämisen asiantuntijana. Terveydenhuolto on myös erilaisten terveystieteiden esiintuoja puhuttaessa kuntasuunnittelusta, strategiatyöstä sekä yhteisestä päätöksenteosta. Laatusuosituksella ei varsinaisesti ole lainsäädännöllistä voimaa, mutta lähes kaikki kunnat poikkeuksetta suositusta noudattavat.¹⁰⁷

Terveyden edistämisen laatusuositus on linjannut yhdeksi pääteemakseen terveyttä edistävät peruspalvelut kuntien tehtäväksi. Kuntien sisäistä yhteistyötä toimialojen välillä kuvastaa hyvin se, että terveystieteille, sosiaalipalveluille teknisille – ja ympäristöpalveluille sekä koulutus – ja sivistyspalveluille on kaikille annettu erikseen omat suositukset tehtävän toteuttamisessa. Kuten jo edellä on mainittu, terveystieteet ja sen terveydenhuolto toimivat asiantuntijana tässä haastavassa tehtävässä. Saumaton ja poikkitieteellinen yhteistyö korostuu erityisesti tehtävän onnistumisessa.¹⁰⁸ Pitää huomioida, että kunta saa itse päättää oman organisaatorakenteensa, mutta yleisesti kyseiset tehtävät ja toimet toimialojen sisältä kuitenkin löytyvät.

Terveyden edistämisen laatusuositusta voidaan pitää yhdistävänä tekijänä kunnan toimialojen välillä. Lainsäädäntö on toki jo kansanterveyslaista lähtien linjannut kuntien ja sen toimijoiden merkittäväksi tehtäväksi yhteistyön tehtävän toteuttamisessa. Väestön osallistaminen sekä kasvava informaatio tuovat mukanaan oma haasteensa ja välillä kuntalaisten on vaikea ymmärtää koko terveyden edistämisen tehtäväkentän laajuutta. Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveystieteiden tuottavan yksikön alla.

Terveyden edistämisen poikkitieteellisyydestä erinomainen esimerkki on teknisen- ja ympäristötoimen toimiala. Toimiala osaltaan vastaa kunnan peruspalveluihin kuuluvan terveyden edistämisen toteuttamisesta. Maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999) antaa yleisellä tasolla sekä

¹⁰⁶ Lehtinen ym. 2011 s.11.

¹⁰⁷ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.25-29

¹⁰⁸ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.25-29

osin myös erityisellä tasolla ohjeistusta terveyden edistämistehtävän toteuttamisesta kunnan alueella.

Lain 1 §:n mukaan tavoitteena on järjestää kunnan alueella rakentamisen sekä kaavoituksen käyttö niin, että se mahdollistaa asumisen hyvällä elinympäristöllä. Säädöksessä nostetaan myös esiin vuorovaikutuksen sekä osallistumisen mahdollisuus, mitkä tuovat läpinäkyvyyttä usein kankeaksi todettuun kuntien maankäyttö- ja rakennustoimiin. Terveyden edistämisen laatusuositus on linjannut, että terveystalvelujen asiantuntijat yhdessä teknisen ja ympäristöpalvelujen asiantuntijoiden kanssa laativat terveyttä edistävän ympäristön kriteerit, joiden avulla voidaan arvioida elinympäristöön liittyviä suunnitelmia.¹⁰⁹

Maankäyttö- ja rakennuslain 5 § velvoittaa kuntia alueellisen käytön suunnitteluun. Lain mukaan suunnittelussa on otettava huomioon terveyden edistämisen näkökulmasta turvallinen, terveellinen, sosiaalisesti toimiva ja etenkin eri väestöryhmien tarpeita tyydyttävä elin- ja toimintaympäristö. Liikenneyhteydet, palveluiden helppo saatavuus sekä eri väestöryhmien huomioonottaminen rakentamisessa helpottavat peruspalveluihin kuuluvan terveyden edistämisen toteutumista. Terveydenhuolto kuitenkin tarvitsee riittävän tukiverkoston myös suunnittelun ja rakentamisen toimijoilta. Terveyden edistämisen laatusuositus on määrittänyt, että ympäristövaikutusten lisäksi myös terveysvaikutukset olisi otettava huomioon.¹¹⁰ Maankäyttö- ja rakennusasetuksella (895/1999) on täsmennetty lain 5 § siten, että kunnan toimijan on kaavaa tehtäessä otettava huomioon kaavan tehtävä ja tarkoitus sekä muut aikaisemmin tehdyt selvitykset. Selvityksen on annettava riittävät tiedot, jotta voidaan selvittää onko kaavoituksella välillistä vaikutusta ihmisten elinoloihin sekä elinympäristöön.¹¹¹

Maankäyttö- ja rakennuslaki velvoittaa kuntia myös lainsäädäntöön kirjatulla erityisillä tehtävillä. Lain 7 §:n mukaan kuntien tulee vähintään kerran vuodessa laatia katsaus kunnassa merkityksellisistä vireillä olevista kaavoista sekä asioista. Tämän tarkoituksena on, että kunta tuo esiin kaavoituksen vaikutuksia terveyden edistämisen näkökulmasta ihmisten elinoloihin ja elinympäristöön. Laki liittyy vahvasti kuntien ja sen väestön vuorovaikutuksen ja osallistamisen lisäämiseen. Kuntalaisille annetaan mahdollisuus vaikuttaa kaavoitukseen ja sen tuomiin

¹⁰⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.28

¹¹⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.28

¹¹¹ Kts. Maankäyttö- ja rakennusasetus (895/1999).

muutoksiin elinympäristössään. Säädos liittyy terveyden edistämisen osallistamisen teemaan, jossa pyritään ajattelemaan väestöryhmien tasavertaisuutta yhä enenevissä määrin.

Maankäyttö- ja rakennuslain 9 § tiivistää kunnan velvollisuuden kaavoituksessa. Kunnan alueella kaavoituksen tulee perustua riittäviin tutkimuksiin sekä selvityksiin. Ilman ympäristövaikutusten, yhdyskuntataloudellisten, sosiaalisten ja kulttuurillisten vaikutusten huomioonottamista on haastavaa ajatella, että kaavoitus olisi riittävän perusteltua alueen kehittämisen ja terveyden edistämisen kannalta.

Terveyden edistämisen laatusuositus on linjannut suosituksia, joita kunnan on otettava huomioon omassa teknisen ja ympäristötoimen osa-alueella. Hyvän ympäristön kriteerit, kevyt liikenne, osallistuminen, terveysvaikutusten huomioon ottaminen, asuinalueiden kehittäminen sekä esteettömyys nousevat esiin laatusuosituksen pääpainoalueina. Maankäyttö- ja rakennuslaki, sekä maakäyttö- ja rakennusasetus tuovat suositusten lisäksi lainsäädännöllistä tukea toimialan terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseen.¹¹²

3.3.3 Terveydenhuoltolain mukainen järjestämissuunnitelma osana kuntien ja sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä

Terveyden edistämisen yhteistyö ei jää ainoastaan kuntien sisäisen yhteistyöhön, vaan merkittävässä roolissa ovat myös kuntayhtymät sekä sairaanhoitopiirit. Terveyden edistämisen ja erityisesti terveydenhuollon näkökulmasta lakisääteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman lisääminen terveydenhuoltolakiin olisi tuonut mukanaan merkittävän lisän yhteistyöstä yli kuntarajojen.¹¹³

Terveydenhuoltolakiin kirjattiin tämän uudistuksen myötä säännös terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta. Järjestämissuunnitelman pohjimmaisena tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa erilaisten terveystalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa sekä näiden yhteensovittamisessa.¹¹⁴ Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin

¹¹² Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.28

¹¹³ HE 90/2010 vp s. 126.

¹¹⁴ Yleiskirje, 21/80/2011 (29.10.2014).

kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Järjestämissuunnitelmien tietojen tulee perustua kuntien omiin seurantatietoihin ja sen hetkiseen palveluntarpeeseen. Yhteistyön myötä alueellisen yhteistyön voidaan sanoa nousseen uudelle tasolle. Lain mukaan suunnitelmasta on neuvoteltava kuntayhtymän kanssa sairaanhoitopiirissä.

Järjestämissuunnitelma on merkittävässä asemassa myös terveyden edistämisen toimijoiden vastuualueita pohtiessa. Kuntien vastuulle terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa jää selvittää vastuussa olevat kunnan toimijat terveyden edistämässä ja minkälaisia tavoitteita kunta on asettanut tehtävän toimittamiseen, mikä selviää terveydenhuoltolain 34 § 2:sta momentista. Perustuslakivaliokunta on katsonut terveydenhuoltolain 34 §:n jättävän oikeusvaikutukset järjestämissuunnitelman osalta turhan avoimeksi. Täten voidaan tulkita, ettei säännös ole kaikelta osin kuntia oikeudellisesti velvoittava.¹¹⁵ Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintö on ottanut perustuslakivaliokunnan kommenttiin kantaa liittyen kuntien järjestämissuunnitelmaan. Valiokunnan kannanotosta selviää, että sen mukaan lain pohjimmaisena tarkoituksena on valmistella palvelujen järjestäminen kuntalähtöisesti, mutta kuitenkin luotava kokonaisuus joka ottaa huomioon alueellisen yhteistyön sekä työnjaon. Uusien kustannustehokkaampien menetelmien laatiminen sekä tunnistaminen nousee myös esiin valiokuntien lausunnoista. Uudet yhteistyömenetelmät on laadittu karsimaan kustannuksia, eikä missään tapauksessa niitä lisäämään.¹¹⁶

Lain 34 § 3 momentin mukaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on aina laadittava valtuustokausittain. Suunnitelma hyväksytetään aina kuntayhtymän sairaanhoitopiirissä, joka käytännössä antaa kaikille sairaanhoitopiirissä oleville toimijoille yhdenvertaisen aseman suunnitelmaa laatiessa. Suunnitelma saa hyväksyttävyyden, kun 2/3 vähintään kuntayhtymän kunnista sitä kannattaa ja näiden asukasluku on vähintään puolet kuntayhtymän asukasmäärästä. Lainsäädännössä oleva määritelmä ”puolet kuntayhtymän asukasmäärästä” mahdollistaa lähes aina suurempien kuntien näkökulmasta suunnitelman linjausten suosivan asukasluvultaan suuria kuntia. Suunnitelman lainsäädännöllinen problematiikka tulee esiin myös perustuslakivaliokunnan lausunnossa, jossa vedotaan perustuslain 121 §:n.¹¹⁷ Kuntayhtymällä ja kunnilla sairaanhoitopiirissä on lain 34 § 3 momentin mukaan velvoite arvioida vuosittain tehtävän toteutumista sekä tarvittaessa tehtävä muutoksia tehtävän toimittaessa.

¹¹⁵ PeVL 41/2010 vp s.5.

¹¹⁶ StVM 40/2010 vp s.5.

¹¹⁷ Kts. PeVL 41/2010 vp s.5-6.

Terveydenhuoltolaissa ei säädetä siitä, mikä toimitelmin käsittelee järjestämissuunnitelmaa kunnassa tai kuntayhtymässä. Käytännössä kuntalaki tai erikoislainsäädäntö eivät säädetä kenenkään toimijan tai toimielimen vastuulle jäävän suunnitelman tekoa. Useimmiten kunnat ovat perustaneet oman työryhmän järjestelmäsuunnitelmaa varten.

Valtioneuvoston asetuksella terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta on vahvistettu kuntien välisen yhteistyön merkitystä. Asetus vahvistaa kuntien velvoitetta toimia laaja-alaisessa yhteistyössä alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Asetuksen 2 § mukaan järjestämissuunnitelman laatimisessa on otettava huomioon kuntien hyvinvointikertomusten tietoja sekä alueen muita tietoja väestön terveydestä, palvelun tarpeesta, toteuttamisesta, laadusta ja toimivuudesta.¹¹⁸

3.4 Muut toimijat terveyden edistämistehtävässä

3.4.1 Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö terveyden edistämässä

Terveyden edistäminen ei ole kokonaisuus, jonka toteuttaminen tehdään pelkästään kuntien sisällä. Kuntien välinen yhteistyö sekä tulevaisuudessa sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö ovat merkittävässä asemassa, mutta niin sanottu kolmas sektori: yksityiset yritykset, yleishyödylliset yhteisöt sekä kunnan muut julkisen sektorin yksiköt tekevät arvokasta työtä kunnan terveyden edistämisen tehtävässä. Terveydenhuoltolain 12.3 § velvoittaa kuntia väestön terveyden edistämiseksi yhteistyöhön juuri kunnassa toimivien julkisten tahojen kuten seurakuntien, yksityisten toimijoiden kuten yksityisten lääkäriasemien, yleishyödyllisten yhdistysten kuten paikallisten ja alueellisten urheiluseurojen.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus on linjannut kuntien ja muiden terveyden edistämässä toimivien yhteisöjen yhteistoiminnan yhdeksi pääpainoalueeksi osallistumisen ja vaikuttamisen. Laatusuositus ohjeistaa kuntia lisäämään ja kehittämään kuntalaisten, viranomaisten, yritysten, järjestöjen suoria osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia terveyden

¹¹⁸Ks. Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011).

edistämisen seurannassa, suunnittelussa sekä arvioinnissa. Laaja yhteistyöverkosto ja etenkin paikallisten järjestöjen aktivoiminen mukaan toimintaan kuuluu kuntien suunnitelmiin entistä kattavammin.¹¹⁹

Laatusuosituksesta nousee esiin kuntien yhteisöllisyys. Kunnat tukevat oman alueensa yhteisöjä sekä seuroja erilaisilla avustuksilla sekä tarjoamalla urheiluseuroille tiloja, joissa liikuntaa voidaan harrastaa. Ulkoilupaidat sekä paikalliset urheilukeskukset ovat toki kuntalaisten saatavilla, mutta urheiluseurat ovat usein suurin tekijä paikallisten liikunnallisuuden aktivoimisessa.¹²⁰

Kolmannen sektorin toimijat on otettu yhä vahvemmin mukaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmiin. Järjestöt, seurakunnat sekä muut kolmannen sektorin toimijat ovat tuoneet esiin omaa asiantuntemustaan terveyden edistämisen mutkikkaisiin kysymyksiin. Tulevaisuudessa kolmannen sektorin toimijoiden rooli tulee varmasti kasvamaan yhtenä merkittävä asiantuntijana työryhmien toiminnassa. Kunnille on elintärkeää saada kaikki arvokas tieto irti kolmannen sektorin asiantuntemuksesta sekä toiminnasta. Lainsäädännön velvoittaman yhteistyön parhainta toteuttamista on avoin vuorovaikutus kunnan ja kolmannen sektorin välillä.¹²¹ Kuntien ja kolmannen sektorin vastuunjaossa on silti huomattavasti kehitettävää.

Paikallisten voimavarojen hyödyntäminen on ollut yhteiskuntapoliittisessa mielessä tärkeässä osassa. Terveyden edistämisen kannalta uuden paikallisen hallintatavan myötä on yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin välillä nähty huomattavaa kehitystä. Toimintakentän laajuus ja monipuolisuus, verkostomaisuus, monitasoisuus, monitoimialaisuus sekä katalyyttisyys ovat elementtejä, jotka nousevat esiin uuden paikallisen hallintatavan toimintaperiaatteissa. Kuntien ja kolmannen sektorin toiminnassa voidaan eittämättä nostaa yhdeksi avaintemaksi verkostomaisuuden toimijoiden välillä. Mikäli kunta sekä kolmannen sektorin toimijat molemmat hyötyvät tehdystä toimenpiteestä, voidaan tämän todeta olleen onnistunut.¹²²

Kolmannen sektorin yhteistyötä kuntien kanssa on myös edesauttanut siirtyminen valtiokeskeisestä ajattelusta kohti paikallisuutta korostavaa hyvinvointipolitiikkaa. Järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden lähentyminen kohti kunnallista toimintaa on monipuolistunut valtionohjauksen muutosten myötä. Aiemmin kunta ja kolmas sektori toimivat

¹¹⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.23.

¹²⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Terveyden edistämisen laatusuositus s.23.

¹²¹ <http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/6/fid/618> (30.10.2014)

¹²² Möttönen –Niemelä 2005 s.89-90.

täsmällisesti normien mukaan, mutta viime vuosien aikana paikallisuuden korostaminen on antanut tilaa myös uudelleenlaiselle innovaatioajattelulle. Uudet ajattelumallit ovat mahdollistaneet yhä laaja-alaisemman tarkastelun myös terveyden edistämisen kysymyksissä.¹²³

Uusien yhteistyö- ja toimintamallien löytäminen on tulevaisuudessa merkittävässä roolissa, sillä ilman osallistavaa sekä toimivaa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa on terveyden edistämisen toimijoilla varmasti edessään iso urakka. Kolmannen sektorin mukaantulo hyvinvointityöryhmiin on merkittävä edistysaskel kohti yhtä yhteistyökykyisempää sekä selkeämpää kuntakenttää.

3.4.2 Paikalliset yleishyödylliset yhteisöt eli järjestöt osana terveyden edistämistä

Paikallisten järjestöjen sekä kuntien yhteistyössä syntyvän terveyden edistämisen perustana voidaan pitää terveydenhuoltolain 12.3 §:stä kuntien tehtävästä tehdä yhteistyötä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lainsäädäntö ei määrittele yhteistyön laatua tai toimintaa, vaan jää se kunnan oman harkinnan varaan. Toki tehtävien toteuttamisessa kunnat noudattavat perusteena kuntalain 7 §:stä tehtävien toteuttamisesta. Terveydenhuoltolakiin kirjattu säädös on selvästi aktivoinut kuntia toimimaan yhteistyössä omien paikallisten järjestöjen kanssa.

Järjestöjen rooli kuntakentän toimijoina on vahvistunut entisestään ja tulevaisuudessa näiden roolin odotetaan vahvistuvan entisestään. Järjestöillä ei ole oikeudellista vastuuta toimia kunnan etujen mukaisesti, mutta monet yleishyödylliset yhteisöt saavat erilaisia toiminta-avustuksia toiminnan kehittämiseen sekä kuntalaisten terveyden edistämisen toteuttamiseen. Kunnat voivat itse määrittää vuosittaisen toiminta-avustusten linjaukset, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kuntien keskeisenä jakoperusteena on ollut asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Esimerkkinä voidaan käyttää Vantaan sekä Kokkolan kaupunkia, joissa molemmissa on toiminta-avustusten yhtenä pääpainoalueena ollut väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Keskimäärin yli puolet sosiaali- ja terveystalouden järjestöistä saavat käyttöön kuntien toiminta-avustuksista. Toiminta-avustukset ovat keskimäärin 600 euroa vuodessa, joten usein

¹²³ Möttönen –Niemelä 2005 s. 47-48.

hyötysuhde on usein reilusti kunnan eduksi. Yleishyödylliset yhteisöt tekevät merkittävää työtä kuntalaisten hyväksi.¹²⁴

Noin 50 % järjestöistä toimii kuntien omistamissa tiloissa. Määrä on hyvin merkittävä, sillä ilman kuntien järjestämiä tiloja olisi toiminta lähes mahdotonta. Kunta saa arvokasta hyötyä järjestöjen toiminnasta lakisääteisen terveyden edistämisen toteuttamiseen, joten vastavuoroisuus toimii tässä kohdin mainittavan hyvin. Viime vuosina kuntien tiukka taloudellinen tilanne on ajanut kunnat korottamaan tilojen maksuja, mikä tuottaa järjestöille huomattavan paljon lisää kustannuksia, eikä voimavaroja täten ole mahdollista kohdentaa täysin oikeisiin asioihin.

Järjestöt toteuttavat kunnille merkityksellistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä erittäin pienillä voimavaroilla. Kuntakentällä järjestöihin suhtaudutaan yleisesti ottaen erittäin positiivisesti, mutta näiden asiantuntijuutta ei ole pystytty hyödyntämään vielä riittävästi. Paikallisissa järjestöissä on valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia, mutta on epävarmaa pystytäänkö tätä potentiaalia hyödyntämään laajentuvan kuntakentän yhteydessä tulevaisuudessa.¹²⁵

Kaste 2015- kansanterveysohjelmassa on myös painotettu kansalaisjärjestöjen roolien merkitystä paikallisen terveyden edistämisen toiminnassa. Ohjelma on linjannut vuonna 2001, että kansanterveysalan järjestöt ovat kunnissa terveyden edistämisen mielipidevaikuttajia, joiden yhteistyöverkosta tulisi käyttää huomattavasti paremmin hyödyksi. Ohjelma on myös linjannut kuntien keskeistä roolia terveyden edistämässä ja kuntien yhteistyötä juuri paikallisten järjestöjen kanssa. Monet kunnat ovatkin alkaneet toteuttamaan tämän ohjelman pääasiallista sisältöä, mutta vielä on paikallisen yhteistyön suhteen paljon tehtävää.¹²⁶

Kunnan tulisi toiminnallaan aktivoida järjestökenttää yhä suuremmissa määrin. Monet järjestöt toimivat niin sanotusti päällekkäin kuntakentällä ja tämä tuo tietynlaista painetta. Kentällä on täysin vapaaehtoisuuteen perustuvia järjestöjä ja toimijoita joissa työskentelee monia

¹²⁴http://www.kouvola.fi/material/attachments/yhteisotyöpalvelut/yTaWCn8Xd/Sote_avustusperusteet.pdf

(30.10.2014)

http://www.vantaa.fi/verkkoasiointi/avustukset_ja_apurahat#Toiminta-avustus%20terveyden-%20ja%20hyvinvoinnin%20edist%C3%A4miseen (30.10.2014)

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/6/fid/618> (30.10.2014)

¹²⁵ Möttönen –Niemelä 2005 s.163-165.

¹²⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4 s.27-29.

asiantuntijoita. Tässä kohdin järjestötoiminnan monimuotoisuus on pelkästään positiivinen asia kuntien terveyden edistämisen näkökulmasta. Monimuotoinen järjestötoiminta mahdollistaa uudenlaisen ajattelun palveluiden järjestämisessäkin.¹²⁷

3.4.3 Seurojen terveystoiminta väestön terveyden edistäjänä

Suomalainen liikkumisen kulttuuri sekä paikallinen seuratoiminta perustuu suurelta osin vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan. Suomessa on noin 8000 urheiluseuraa, joihin kuuluu yli 500 000 vapaaehtoista suomalaista. Liikunnan voidaan todeta olevan selvästi suurin kansalaistoiminnan muoto.¹²⁸ Kuntalaisten terveyttä edistävää liikuntaa, sekä sitä tukevia oloja ovat kehittämässä opetusministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö.

Huomattava osa sosiaali- ja terveystoimintojen monipuolisesta toiminnasta tapahtuu kuntien sisällä niiden paikallisyhdistyksissä. Lähes kaikkia sosiaali- ja terveysalan seuroja sekä yhdistyksiä voidaan pitää jollain tavalla terveyttä edistävänä toimintana. On sitten kyse harrastus- ja virkistystoiminnasta tai liikuntaryhmistä, paikalliset seurukset ovat merkittävästi mukana paikallisessa terveyden edistämisessä.¹²⁹

Paikalliset urheiluseurat ovat merkittävässä asemassa kunnan terveyttä edistävien liikuntamuotojen järjestämisessä. Uuden liikuntalain 2 §:n mukaan minkä tarkoituksena on edistää liikuntaa sekä väestön terveyttä sekä hyvinvointia. Liikunnan ja sen järjestöjen osuutta terveyden edistäjänä voidaan pitää erityisen merkittävänä toimijana. Useimmiten vapaaehtoisuuteen perustuva järjestötoiminta on ollut Suomessa vahvalla pohjalla jo monia vuosikymmeniä. Liikuntalaki on säätänyt kunnalle sen yleisestä velvoitteesta luoda seuroille edellytyksiä terveyttä edistävän liikunnan suorittamiseen kunnassa.

Liikuntalain 5 §:n määrittää kunnan yleisesti velvoitteesta mahdollistaa liikuntaa kunnan alueella. Laissa todetaan, että liikuntajärjestöjen olevan pääosin vastuussa kuntalaisten liikunnan järjestämisestä. Lain 5 § velvoittaa kunnilta liikunnan edellytysten luomista ja terveyttä edistävän

¹²⁷ Möttönen –Niemi 2005 s.159-161.

¹²⁸ Opetusministeriön julkaisuja 2008:2 s.35-37.

¹²⁹ Häkkinen –Tourula 2013 s. 8-9.

alueellisen ja paikallisen yhteistyön. Käytännössä tämä tarkoittaa kansalaistoiminnan tukemista, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä liikunnan järjestäminen ottaen huomioon kaikki alueen ryhmät erityisryhmät mukaan lukien. Monet urheiluseurojen ylläpitämät liikuntakerhot sekä toiminnat hengittävät kuntien ylläpitämien tilojen varassa. Arvokas ja pyyteetön työ jäävät usein liian vähälle huomiolle kuntien puolelta, eikä monia massaliikuttajia huomioida lainkaan merkittävän terveyden edistämisen kysymyksessä. Liikuntapaikkoja sekä kunnan käyttövuoroja jakaessa usein perinteet ja hyvät paikalliset suhteet painavat enemmän kuin vallitsevat yleiset hyvää tapaa koskevat säännöt.

Uusi liikuntalaki (390/2015) on tullut voimaan 1.1.2015. Liikuntalaki korvasi aiemmin säädetyt liikuntalain (1054/1998), mutta kunnan päätehtäväksi jäi silti yleisten liikuntamahdollisuuksien luominen kuntalaisille. Lain tarkoituksena on edelleen edistää väestöryhmien mahdollisuuksia liikua, väestön hyvinvointia ja terveyttä, sekä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sen parantamista. Uuden lain tarkoituksena on myös ollut, että valtionosuutta ei kohdistettaisi pelkästään urheiluseuratoimintaan, vaan tulisi tätä käyttää yhä enemmän koko väestön ja terveyttä edistävään liikuntaan.¹³⁰

Uuteen liikuntalakiin opetus- ja kulttuuriministeriön esityksessä on merkitty erikseen kuntien vastualueet. Esityksestä ilmenee, että kuntien tehtäviin kuuluu terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan luominen, eri kohderyhmät huomioon ottaminen tukemalla kansalais- ja seuratoimintaa sekä rakentaa ja ylläpitää liikuntapaikkoja sekä kehittää paikallista yhteistyötä. Nämä seikat ovat merkittäviä terveyden edistämisen näkökulmasta, eikä näiden kirjaaminen lainsäädäntöön missään tapauksessa heikennä seuratoiminnan merkitystä tehtävän toteuttajana. Yhteistyö ja yhteisöllisyys nousevat esiin myös opetus- ja kulttuuriministeriön esityksestä, ilman näitä ovat kunnat ongelmissa suurempia terveydenhuoltokeskittymiä kohti mentäessä.¹³¹

Seuratoiminta on kunnalle merkittävä terveystuottaja. Silti seurojen ja järjestöjen ääntä ei ole saatu riittävästi kuuluviin. Ohjatun liikuntatoiminnan tuottajat voidaankin kunnassa jakaa karkeasti neljään kategoriaan: 1) kunta (liikuntatoimi sekä kansalais- ja työväenopistot), 2) liikunta- ja urheiluseurat, 3) yksityiset palveluntarjoajat, 4) sekä muut (kuten nuorisoseurat, seurakunnat). Liikunta- ja urheiluseurojen osuus liikuntapalveluiden tuottamisesta

¹³⁰ Esitys uudesta liikuntalaista Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:14 s.47-48.

¹³¹ Esitys uudesta liikuntalaista Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:14 s.47-48.

on lähes 60 %.¹³² Terveysliikunta on saanut merkittävän roolin terveyttä edistävän vaikutusten johdosta. Vahva seuratoiminta terveyden edistäjänä mahdollistaa kuntien sekä kolmannen sektorin yhä toimivamman yhteistyön tulevaisuudessa, mikäli kuntakenttä hallittavan kokoinen.

¹³² Suomen kuntaliitto 2001 s.30.

4. Kunnan toimielinten vastuu terveyden edistämistehtävässä

4.1 Kuntajohtaminen osana terveyden edistämistä

4.1.1 Kunnan johtaminen osana terveyden edistämistä

Kunnan johdon ja sen toimielinten on päätöksenteossaan otettava terveydenhuoltolain 11 §:n mukaan huomioon päätöksissä hyvinvointi- ja terveysvaikutukset seuraavasti:

”Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Terveydenhuoltolain 11 § asettaa kuntien toimielimille ja johdolle merkittävän roolin terveyden edistämisen jalkauttamisessa kunnalliseen päätöksentekoon. Säädestä voidaan tulkita niin, että kunnan viranomaiset ovat viimekädessä vastuussa päätösten toimeenpanemisessa sekä niiden noudattamisesta. Kunnanvaltuusto ja sen asettama hallitus ovat päätöksenteon sekä toimeenpanon suhteen merkittävässä roolissa. Valtuuston asettamat toimielimet ovat usein erityisen tärkeässä asemassa terveyden edistämisen tehtävässä, sillä ilman kokonaisvaltaista tehtävien jakamista sekä toimittamista on hyvin vaikeata kuvitella tehtävän kokonaisvaltaista onnistumista.

Arviointi ja seuranta ovat terveyden edistämisen johtamisessa kaksi hyvin merkittävää termiä. Erikokoisissa kunnissa on tärkeää, että kunnan poliittinen johto on hyväksynyt terveyden edistämisen kunnan strategiseksi painoalueeksi ja samalla sitoutunut omalla toiminnallaan tavoitteiden toteuttamiseen. Kuntajohtamisen vastuut on hyvä olla selvillä kuntien tehtävien toimeenpanijoilla ja johtajilla.¹³³

Hyvinvointijohtaminen ei ole ainoastaan jäänyt käsitteen tasolle kuntien toiminnassa, vaan se on otettu monien suurempien sekä pienempien kuntien strategisen suunnittelun osaksi. Kauniaisten kunta on hyvä esimerkki pienen ja hyvin elinvoimaisen kaupungin toiminnasta, jossa terveyden edistämislle on asetettu oma työryhmä.

¹³³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.23.

Kauniaisten kaupungin terveyden edistämisen työryhmä totelee nimitystä Tejo-työryhmä. Työryhmän puheenjohtajana toimii sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, jonka vastuualueeseen kuuluu terveyden edistämisen asioiden valmistelu ja esittely johtoryhmässä. Ryhmän muut jäsenet ovat peräisin muilta toimialoilta, ja samalla toimivat oman sektorinsa toimialueella terveyden edistämisen yhdyshenkilöinä. Työryhmän tehtävät on hyväksytty kaupunginhallituksen käsittelyssä, joten työryhmä on saanut heiltä valtuutuksen toimittaa terveyden edistämisen tehtävää. Tejo-työryhmä koordinoi poikkihallinnollista yhteistyötä sekä sopii sektoreiden välisistä erikseen määritellyistä työnjaoista. Työryhmän vastuulle on myös annettu kunnan lakisääteisen hyvinvointikertomuksen valmistaminen valtuustolle kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomuksesta selviää, että kunnan strateginen johtaminen sekä suunnittelu on onnistunut terveyden edistämiseksi.¹³⁴

Suuret kaupungit ovat ottaneet lakisääteisen terveyden edistämisen tehtävän toteuttamisen useasti hyvin vastuullisesti. Suurista kaupungeista voidaan pitää hyvänä esimerkkinä Espoon kaupunkia, jossa kaupunginjohtaja on nimennyt erikseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtoryhmän (HTE). Ryhmän puheenjohtajana toimii perusturvajohtaja. Perusturvajohtaja on myös osana kaupungin johtoryhmää. Ryhmän muut edustajat ovat erilaisten tulosyksiköiden johtajia sekä päälliköitä. On myös huomioitavaa, että Espoon kokoisen kaupungin terveyden edistämisen johtoryhmän kokoonpanossa on myös mukana järjestöjen edustajia, jotka antavat käytännön näkemyksiä kuntakentällä tapahtuvasta toiminnasta. Työryhmän merkittävänä toimenpiteenä on linjata kaupunkitasolla terveyden edistämistyötä.¹³⁵

Espoon kaupungin työryhmän alaisuudessa toimii hyvinvointikertomusryhmä, joka vastaa kaupungin terveyden edistämistilanteen raportoinnista sekä sen seurannasta. Hyvinvointikertomusryhmä valmistelee valtuustokausittain hyvinvointikertomuksen sekä vuosittaisen hyvinvointibarometrin. Espoon kaupungilla on myös vuosittainen seminaari, jossa esitellään kaupungin sen hetkistä tilannetta terveyden edistämisen saralla.¹³⁶

Kunnat ovat paikallisessa johtamisessa ottaneet vastuuta terveyden edistämiseksi perustamalla erinäisiä vastuullisia työryhmiä tehtävän toteuttamiseksi. Yhteistyö sekä poikkitieteellinen ajattelu ovat korvaamattomia välineitä terveyden edistämisen johtamisessa.

¹³⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.23

¹³⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.23

¹³⁶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.24

4.1.2 Erilaiset organisaatiomallit osana terveyden edistämisen johtamista

Kunnissa on käytössä erilaisia johtamismalleja terveyden edistämisen toimittamisessa. Kunnat pyrkivät omia johtamismalleja kehittämällä parantamaan asukkaiden palvelutarpeiden tyydyttämistä sekä tuomaan palveluihin mukaan entistä tehokkaampaa tuottamista. Organisaatiomallista riippumatta kunnan johtamisessa tarvitaan aina toimialat ylittävää poikkitieteellistä johtamista. Kuntien kehittyvät johtamismallit ovat kehittyneet yhä asiakaskeskeisempään rooliin vuosien varrella. Perinteiset linjaorganisaatiomallit ovat vuosien varrella kehittyneet siihen suuntaan, että asiakas on yhä enemmän toiminnan keskiössä. Näin kuitenkin ei ole aina ollut ja kasvavat hyvinvointierot ovat olleet arkipäivää kuntien toiminnassa.¹³⁷

Kunnat ovat erilaisten organisaatiomallien kautta yrittäneet tuoda yhä vahvemmin esiin laadukkaampaa ja tehokkaampaa palveluiden tuottamista sekä yhdenvertaisuuden toteutumista kunnan toiminta-alueella. Kuntien koko vaikuttaa suurissa määrin kuntien tapaan tuottaa palveluita terveyden edistämisessä. Ei ole olemassa yhdenlaista oikeata organisaatiomallia, jonka on todettu olevan erityinen tehokkuudessaan sekä laadukkuudessaan terveyden edistämisen toimittamisessa. Organisaatorakenteita miettiessä on kuitenkin otettava huomioon terveydenhuoltolain 11 §, jossa veloitetaan kunnan johtoa ottamaan päätöksissään huomioon kuntalaisten hyvinvointi ja terveystaikutukset.¹³⁸

Niin sanottu elämänkaarimalli korostaa voimakkaasti kaikessa toiminnassaan terveyden edistämistä ja erityisesti sen ennaltaehkäisevää toimintaa. Toimintamalli on ollut käytössä ainakin Mikkelin ja Kotkan terveyden edistämisen palveluissa. Toimintamallin lähtökohtana on ollut huomioida tehtävän keskeiset haasteet sekä laatia terveyden edistämisen ohjelma. Ohjelma on määritellyt keskeiset toimet sekä vastuutahot eri toimialoilta. Elämänkaari-mallissa sosiaali- ja terveystoimi on jaettu usein erilaisiin tulosalueisiin, joissa on ollut omat vastuualueensa. Sosiaali- ja terveystoimessa on myös ollut oma terveyden edistämisen yhdyshenkilö, jonka tehtävänä on muun muassa ollut ottaa huomioon ennaltaehkäisevät palvelut kuntien toiminnassa.¹³⁹

Monessa kunnassa on viime vuosina otettu käyttöön prosessijohtamisen malli, jossa niin kutsutun sektorijohtamisen sijaa on keskitytty asiakaslähtöisempään toimintaan. Lähtökohtana mallille on

¹³⁷ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.27

¹³⁸ Haveri –Majonen –Stenvall 2011 s.276

¹³⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.27

prosessin saumaton sekä tehokas läpivienti. Malli liittyy merkittävästi kuntien uuteen tehokkuusajatteluun, jossa lakisääteisiä peruspalveluita tuotetaan poikkihallinnollisesti asiakkaan todellisia tarpeita ajatellen. Prosessijohtamisessa terveyden edistäminen voi olla oma prosessinsa tai vaihtoehtoisesti se voi koostua erilaisista kokonaisuuksista.¹⁴⁰

Prosessijohtamisen mallissa pyritään karsimaan kunnissa osittain ongelmaksi muodostunutta palveluiden päällekkäisyyttä. Mallin avulla uskotaan etenkin keskisuurissa kunnissa olevan mahdollista löytää entistä tehokkaampia käytäntöjä sekä toimintamalleja. Tämän myötä kunta toimijana voi parantaa omaa asemaansa entistä laadukkaampana terveyden edistämisen toteuttajana. Taloudelliset vaikutukset ovat myös mallissa merkittävässä osassa. Lakisääteisten peruspalvelujen tuottaminen entistä tehokkaammin mahdollistaa kuntien talouden pysymisen edes suhteellisen vakaana.¹⁴¹

Tilaja-tuottajamalli on ollut monen suuren kaupungin valinta tuottaa asukkailleen lakisääteisiä peruspalveluita. Tilaja-tuottajamallissa oman tuotannon lisäksi merkittävässä roolissa palveluiden tuottamisessa ovat erilaisia terveyden edistämiseen liittyviä palveluita tuottavat yritykset ja yhteisöt. Tilaja arvioi asukkaiden palveluiden tarpeet ja tämän perusteella valitsee tähän sopivimmat tuottajat sekä tuotantotavat.¹⁴²

Tampereen kaupungissa on toteutettu terveyden edistämisen johtamista siten, että tilaajan toiminta on kohdennettu kuuteen erilaiseen asiakaslähtöiseen toimintaan, josta vastuussa ovat kuusi tilaajalautakuntaa. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on kaupungin suunnitelmassa yksi kuudesta keskeisestä ydinprosessista. Niin sanotun tilaajaryhmän vastuulla on tilaajalautakuntien vastuulle jäävien asioiden esivalmistelu. Tilaajan ja tuottajan välisessä palvelusopimuksessa määritellään tarkasti palvelujen sisältö, laatu, laajuus ja hinta. Tampereen kaupungilla on olemassa terveyden edistämisen ohjausryhmä, jonka johtamisesta vastaa pormestari. Ohjausryhmän tavoitteena on yhdessä terveyden edistämisen tilaajalautakunnan kanssa päästä mahdollisimman laadukkaisiin sekä kustannustehokkaisiin ratkaisuihin.¹⁴³

¹⁴⁰ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.27

¹⁴¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.27

¹⁴² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 s.27

¹⁴³ http://www.tampere.fi/material/attachments/t/unnamed_11011/organisaatio0614.pdf (15.01.2015)

Kunnat käyttävät erilaisia organisaatiomalleja tuottaakseen mahdollisimman laadukkaita ja toimivia palveluita. On selvää, että mahdollinen sote-uudistus tulee mullistamaan myös kuntien omaa palveluntuotantoa juuri terveyden edistämisen näkökulmasta. Pienet ja suuret kunnat halutaan samalle tasolle palvelutuotannon ketjussa. Tämä saattaa myös tuottaa ongelmia laadun ja palvelutuotannon näkökulmasta. On myös selvää, että kunnat eivät voi enää päättää omasta sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta itsenäisesti ja tämä osittain sotii vastaan perustuslain 121 §:stä kuntien itsehallinnollisesta asemasta. Se kuinka osittain perustuslain vastainen suunnitelma toteutuu yhdenvertaisuuden sekä palvelutuotannon näkyvyyden kannalta on vielä selvittämättä. On kuitenkin todettava, että ilman uudenlaisia innovaatioita, on vaikea kuvitella, että suomalainen hyvinvointiyhteiskunta ja kunnat kestävät kasvavaa palveluiden tuottamisen vastuuta.

Uuden kuntayhtymiin perustuvan organisaatiomallin mukaan kunnan rahoittaisivat niin sanottujen sote-alueiden toiminnan. Kunnat maksaisivat sosiaali- ja terveysalueille eli käytännössä kuntayhtymille asukaslukuun sekä väestön palveluntarpeeseen kohdistuvan maksun, jota vastaan kunnan asukkaat saavat kuntayhtymän toteuttamia terveyspalveluita. Käytännön tasolla tätä ei ole testattu ja on hyvinkin selvää, että kuntien itsehallinnolliseen asemaan liittyviä ongelmia on varmasti luvassa. Tällainen vaihtoehto olisi varmasti kustannustehokas vaihtoehto, mutta terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta on monta yksityiskohtaa vielä ratkaisematta. Kuntayhtymää hallitsevat toki väestöltään suurilukuiset kunnat, mutta nähtäväksi jääkin kuinka osittain vain maksajan rooliin jäävien pienten kuntien oikeudellinen asema turvataan tässä uudessa mahdollisessa ratkaisumallissa. Kunnat ovat saaneet omassa lausunnossaan toivoa mihin sote-alueeseen mahdollisesti haluaisivat kuulua, mutta viime kädessä uudet sote-alueet määrätään lailla. Kuntien itsehallinnollinen asema ja rahoituksen kierrättäminen kuntayhtymiin kuntien kautta on noussut uudistuksen todelliseksi ongelmaksi. Perustuslakivaliokunta on kahteen otteeseen hylännyt hallituksen esityksen ja uudistuksen toteuttaminen on siirtynyt ainakin seuraavalle vaalikaudelle. Ennen kuin perustuslailliset ongelmat on sote-uudistuksen suhteen ratkaistu, on turha odottaa organisaatioihin ja palvelurakenteisiin merkittäviä muutoksia. Kunnilla on kuitenkin oivallinen mahdollisuus varautua jo tulevaan muutokseen, koska jollakin aikavälillä muutos tulee tapahtumaan ¹⁴⁴

¹⁴⁴ http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-32604.pdf (15.01.2015)

4.1.3 Uusi Sosiaali- ja terveystalouden järjestämislaki palvelurakenteen muuttajana

Uusi mahdollinen sote-uudistus tulee myös muuttamaan kuntien terveyden edistämisen johtamista merkittävästi. Vastuun siirtyessä kuntayhtymille ei kuntien yksin tarvitse vastata kuntalaisten terveyden edistämisen palvelutuotannosta. Ilmassa on kuitenkin monenlaisia kysymyksiä, ovatko kunnat yhdenvertaisessa asemassa uuden muutoksen myötä ja jääkö kunnille vain rahoittajana toimijan rooli ja tämän myötä vaikuttamisen mahdollisuudet jäävät hyvin pieniksi. Voisi kuitenkin kuvitella terveyden edistämisen ja etenkin ennaltaehkäisyn olevan kustannustehokkain vaihtoehto toimittaa sosiaali- ja terveystalouksia kunnissa.

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö on linjannut yhdeksi uudistuksen päämääräksi väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Tarkoituksena on turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalouksia koko maassa. Eriarvoisuuden vähentäminen ja henkilöstövoimavarojen kohdentaminen yhdenvertaisesti ajaa perustuslain 6 § velvoitetta väestön yhdenvertaisesta kohtelusta. Kuntayhtymissä päätöksenteko tulee painottaa suurkuntapainotteiseksi ja pienemmät kunnat ovat vaarassa jäädä ilman todellista päätösvaltaa.¹⁴⁵ Uudistuksen tarkoituksena on myös vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon perustalouksia, joihin terveyden edistäminenkin yhtenä merkittävänä osana kuuluu. Lähipalvelut ovat esillä yhtenä pääpainopistealueena, mutta kuntayhtymätasolle viety terveystalouksien johtaminen ja organisointi tuo varmasti omat ongelmansa palveluiden laadukkaaseen tuottamiseen lähipalveluina.

Uudistukseen ollaan sisällyttämässä vahvaa kansallista ohjaustoimenpidettä, joka myös muuttaa osittain kuntajohtamisen rakennetta. Ihmisten palvelutarpeen kokonaisvaltainen huomioonottaminen on nostettu sosiaali- ja terveystalouksien uudistuksen tavoitteeksi. Terveydenhuoltolaki 12 § velvoittaa kuntia edistämään väestön terveyttä ja hyvinvointia. Uudistus toisi mukanaan muutoksia kuntien vastuuseen. Uudistuksessa on edelleen avoinna, jäävätkö palvelut lopulta kunnan vai kuntayhtymän vastuulle. Päätökset tehdään mahdollisesti yhä kauempana kunnasta eli kuntayhtymissä, mutta silti kuntalaisten vaikuttamisen mahdollisuudet on pyrittävä takamaan lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Uudistus ei ainoastaan muuttaisi kuntien organisaatioita terveyden edistämisen suhteen, vaan se voi myös kyseenalaistaa kuntien velvoitetta toimia vastuullisena tahona terveyden edistämisen tehtävässä.

¹⁴⁵ http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-32604.pdf (15.01.2015)

Sote-uudistuksen pääteemana on palveluiden järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen. Palveluiden järjestämisvastuu siirtyisi isolle sote-alueelle ja tuottamisvastuu olisi jokaisen erikseen perustetun kuntayhtymän varassa. Kaikilla sote-alueilla olisi yhdenvertaiset tavoitteet ja vaatimukset muun muassa terveyden edistämisen suhteen. Kaikilla kuntayhtymillä olisi uudistuksen voimaantullessa velvollisuus ja kyky vastata ehkäisevästä, korjaavasta, hoitavasta, kuntouttavasta sekä muista sote-palveluista yhtenäisesti. Terveyden edistäminen kuuluu kuntien peruspalveluiden piiriin ja myös tämän tuottamisvastuu siirtyisi kuntayhtymän vastuulle perusterveydenhuollon näkökulmasta. On kuitenkin haastavaa ajatella kunnilta poistuvan näinkin merkittävä viimekätinen vastuu peruspalveluiden tuottajana lainsäädännön näkökulmastakin katsottuna.

Uudistuksessa päätöksenteko siirrettäisiin kunnasta kuntayhtymien päätettäväksi. Kuntayhtymän päätöksenteko tapahtuisi kuntalain 58 §:n mukaan niin, kuntayhtymän tarkoitettujen toimielinten kokoonpano on sovitettava sellaiseksi, että se vastaa jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien kuntavaaleissa saamaa ääniosuutta kuntayhtymän alueella vaalilaissa säädetyn suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Päätösten takana on oltava enemmistö annetuista äänistä. Tämä perustuu kuntalain 56 §:n:

Kuntayhtymän perussopimuksessa on sovittava:

- 1) kuntayhtymän tehtävistä sekä tarvittaessa 8 §:ssä tarkoitetun järjestämisvastuun siirtymisestä;*
- 2) yhtymäkokousedustajien tai yhtymävaltuuston taikka muun ylintä päätösvaltaa käyttävän toimielimen jäsenten lukumäärästä ja äänivallan perusteista;*
- 3) kuntayhtymän muista toimielimistä sekä niiden tehtävistä, päätösvallasta ja koollekutsumisesta*

Asukkaiden vaikuttamismahdollisuus pyrittäisiin pitämään muutoksesta riippumatta ennallaan ja sitä jopa pyritään parantamaan. Kuntalaisilla on lähtökohtaisesti yhtäläinen aloiteoikeus kunnan asioihin, vaikka kuntayhtymä olisi palveluiden tuottamisvastuussa. Kuntalain 23 § antaa kunnan asukkaille oikeuden tehdä kunnalle aloitteita, jotka toimivat sitä koskevissa asioissa. Päätöksenteko tosin siirtyy ainakin käytännössä kauemmas kuntalaisista, vaikka jokaisella kunnalla on määrätty äänioikeus kuntayhtymässä.

Kuntayhtymä-mallin rinnalle on tuotu mahdollinen maakunta-malli, jossa maakunta vastaisi palveluiden tuottamisesta sekä tähän valittaisiin demokraattisesti vaaleilla oma valtuustonsa. Sosiaali- ja terveysala on merkittävä palvelutuotannon osa kuntien palveluissa, joten uudistuksen toteuttaminen on tehtävä huolella, lainsäädäntö huomioon ottaen. Maakuntavaltuusto voisi olla tulevaisuuden päättävä elin sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Uudenlaisen toimintamallin

myötä myös muiden toimialojen yhteistyön kehittäminen saisi varmasti uudenlaisen kipinän. Poikkiteollisesta yhteistyöstä tarvitaan yhä enemmän, jotta uudenlaisia palvelutuotannon malleja voidaan toteuttaa.

4.2 Kunnan toimielinten vastuu terveyden edistämisestä

4.2.1 Toimielimet merkittävänä osana kunnan toimintaa

Kuntien hallinnollinen asema perustuu kunnan asukkaiden itsehallintoon Perustuslain (731/1999) 121 §:n 1 ja 2 momentin mukaan:

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

”Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.”

Kunnan ylin toimielin eli valtuusto saa valtuutukseen kuntalaisilta kuntavaaleissa. Valtuusto saa päätäntävällän muodostaa minkälaisia toimielimiä kunnassa on ja mitä sekä miten toimivalta ja tehtävät jaetaan kunnan viranomaisten kesken. Kunnallista itsehallintoa korostettiin hallituksen esityksessä ennen uuden perustuslain voimaantuloa. Perustuslain 121.2 §:n haluttiin sisällyttää, että kuntajaon perusteista säädettäisiin lailla.¹⁴⁶

Kuntalain 14 §: mukaan kunnassa on valtuusto, joka vastaa kunnan toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää kunnan päätösvaltaa. Kunnan valtuusto hyväksyy tarpeelliseksi näkemänsä johtosäännöt, joissa annetaan ohjeistusta kunnan eri viranomaisten sekä niiden toiminnasta toimivallan jaosta ja erilaisista tehtävistä. Kuntalain 30 § määrittää kunnan toimielimet. Valtuuston lisäksi kunnan pakollisia toimielimiä ovat kunnanhallitus sekä tarkastuslautakunta.

Valtuusto voi lisäksi asettaa:

- 1) kunnanhallituksen alaisena toimivia lautakuntia tai niiden sijasta valiokuntia hoitamaa pysyväisluonteisia tehtäviä
- 2) johtokuntia liikelaitoksen tai tehtävän hoitamista varten

¹⁴⁶ HE 1/1998 Yksityiskohtaiset perustelut 3/3 vp.

3) jaostoja kunnanhallitukseen, lautakuntaan, valiokuntaan ja johtokuntaan

Toimielimillä tarkoitetaan aina monijäsenisistä kunnan viranomaista. Näiden niin kutsuttujen virallisten toimielinten lisäksi kunnilla voi olla vapaamuotoisia apu- ja valmisteluelimiä. Näillä toimielimillä ei ole muodollista asemaa. Nämä elimet toimivat usein kuitenkin merkittävässä roolissa toimielimien apuna.¹⁴⁷ Esimerkkinä tällaisesta työryhmästä voidaan pitää esimerkiksi moniin kuntiin perustettua terveyden edistämisen työryhmää. Työryhmälle ei voida siirtää toimivaltaa tai tehdä kuntalaisia koskevia päätöksiä, mutta työryhmän poikkitieteellinen ajattelu voi tuottaa uudenlaisia innovaatioita tehtävän toteutumisessa.¹⁴⁸

Kuntalaissa ei valtuuston kokoonpanon lisäksi ole ohjeistusta muiden toimielimien kokoonpanon lukumäärästä. Valtuusto voikin vapaasti päättää toimielimistä ja niiden koosta, mutta yleensä on tapana, että toimielimiin valitaan pariton määrä jäseniä, jotta äänet eivät yksittäisistä asioista äänestäessä mene tasan.¹⁴⁹ Kuntalain 16 § määrittää valtuuston valtuutettujen määrän kunnan asukasluvun mukaan. Valtuusto on merkittävässä asemassa kunnan päätöksenteossa sen toimielinten näkökulmasta.¹⁵⁰

Kuntalain toimielimiä valittaessa on kuitenkin noudatettava naisten ja miesten välistä tasa-arvoa. Kuntalain 31.4 § velvoittaa tekemään toimielimet tasapuolisiksi naisten ja miesten välillä. Naisia sekä miehiä tulee olla kunnan toimielimissä valtuustoa lukuun ottamatta vähintään 40 % kumpaakin sukupuolta, jotta velvoite yhdenvertaisuudesta täyttyy.¹⁵¹ Terveyden edistämisen näkökulmasta yhdenvertaisuuden sekä naisten että miesten sisällyttäminen kunnan päättäviin elimiin on hyvinkin suotavaa, sillä ilman poikkitieteellistä sekä erilaisia näkökulmia on vaikea kuvitella, että onnistuneita päätöksiä saataisiin aikaan.

Terveyden edistämisen näkökulmasta kunnan toimielimillä on erityinen vastuu tehtävän toteutumisen onnistumisesta. Kunta voi itse määrittää minkälaisen työryhmän- tai ryhmiä alueelleen rakentaa. Terveyden edistäminen edellyttää myös kuntien toimielimiltä saumatonta yhteistyökykyä, ilman toimielimien välistä kommunikaatiota ja yhteistoimintaa voi olla

¹⁴⁷ Harjula –Prättälä 2012 s.237-238.

¹⁴⁸ Harjula –Prättälä 2012 s.238.

¹⁴⁹http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kunnan_hallinto/kunnan-toimielimet/Sivut/default.aspx (11.11.2014)

¹⁵⁰ Hallberg –Hannus –Niemi 2009 s.121.

¹⁵¹ Harjula –Prättälä 2012 s. 247.

vaikeuksia päästä annettuihin tavoitteisiin. Terveydenhuoltolain 12.3 § velvoittaa kuntia nimeämään terveyden edistämisen vastuutahot sekä ohjeistamaan kunnan toimielimiä yhteistyöhön. Usein kuntien toiminnassa puhutaan kuntien välisestä yhteistyöstä sekä yhteistoiminta-alueista, mutta tulosten saavuttamiseksi tarvitaan myös toimialojen sekä etenkin erikseen määriteltyjen toimielinten välistä saumatonta yhteistyötä.

4.2.2 Valtuuston rooli kunnan terveyden edistäjänä

Jokaisessa kunnassa tulee olla valtuusto, joka on kunnan tärkein viranomainen sekä toimielin. Valtuusto on ainoa suoralla vaalilla valittava organisaatio kunnassa, johon kunnan asukkaat voivat suoraan vaikuttaa. Tämän johdosta valtuuston asema kansanvallan toteuttajana on ensisijaisen merkittävä.¹⁵² Terveyden edistämisen näkökulmasta kuntalaisten oikeuksien ja muutoksien toteuttajana valtuusto on hyvin merkittävässä asemassa. Valtuuston luoma strategia terveyden edistämisen toteuttamiseen antaa osittaiset suuntaviivat koko kunnan tehtävänä toimittamisessa. Valtuuston tehtävistä säädetään kuntalain 14 §:ssä, jossa todetaan, että valtuuston keskeinen tehtävä on vastata kunnan toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää kunnan päätösvaltaa. Kuntalain 14 §:n mukaan valtuusto päättää:

- 1) kuntastrategiasta
- 2) hallintosäännöistä
- 3) talousarviosta ja taloussuunnitelmasta
- 4) omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeesta
- 5) liikelaitokselle asetettavista toiminnan ja talouden tavoitteista
- 6) varallisuuden hoidon ja sijoitustoiminnan perusteista
- 7) sisäisen valvonnan riskienhallinnan perusteista
- 8) palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleisistä perusteista
- 9) takaussitoumuksen tai muun vakuuden antamisesta toisen velasta
- 10) jäsenten valitsemisista toimielimiin
- 11) luottamushenkilöiden taloudellisten etuuksien perusteista
- 12) tilintarkastajien valitsemisesta
- 13) tilinpäätöksen hyväksymisestä ja vastuuvapaudesta
- 14) muista valtuuston päätettäviksi säädetyistä ja määrätyistä asioista

Valtuuston tehtäväkenttä on laaja, tämän perustella voidaan tulkita kuinka merkittävä rooli terveyden edistämisen sekä koko kunnan toiminnan kannalta sillä on. Kuntalain 14.2 §:n kohdat

¹⁵² Heuru –Mennola –Ryynänen 2011 s.216.

1-3 määrittää kunnan ja kuntakonsernin toiminnan ja talouden keskeiset tavoitteet päättäminen antaa suuntaviivat myös monen kunnan pääpainoalueeksi lanseeraaman terveyden edistämisen. Valtuuston tekee terveyden edistämisen lainsäädännön vaativat toimenpiteet ja tätä kautta pyrkii toimittamaan lainsäädännön velvoittamaa tehtävää mahdollisimman tuloksekkaasti. Kuntalain sääntely korostaakin valtuuston asemaa koko kuntakonsernin tavoitteiden asettajana ja samalla selkeyttää valtuuston ja hallituksen välistä kokonaisvaltaista työnjakoa¹⁵³

Valtuusto muodostaa organisaation, joka kuuluu osaltaan hallinnon järjestämisen perusteisiin. Valtuuston päätettäväksi myös kuuluu, mitä toimielimiä kunnalla on ja miten toimivalta ja tehtävät jaetaan kunnan viranomaisten kesken.¹⁵⁴ Terveyden edistämisen näkökulmasta, kunnalla on suhteellisen vapaa rooli toimittaa lakisääteisiä terveyden edistämisen toimintamuotoja, monet kunnat ovatkin perustaneet terveyden edistämisen työryhmiä, jonka kunnan valtuusto on velvoittanut terveyden edistämisestä vastaavaksi elimeksi.

Pellon kunta on tästä hyvä esimerkki, jossa on perustettu niin sanottu hyvinvointiryhmä, jonka tehtäviä ovat muun muassa: asiantuntijatiedon kokoaminen, terveyttä edistävän toiminnan suunnittelu, kunnan terveystilanteen kartoittaminen ja seuranta, tiedon välittäminen poikkihallinnollisesti sekä aloitteiden tekeminen ja niiden vieminen johtoryhmän kuultavaksi. Työryhmä koostuu eri alan asiantuntijoista, jotka tuovat erilaisia näkemyksiä omalta hallinnointialtaan.¹⁵⁵ Työryhmän tärkeimpiä tehtäviä on silti antaa yhteistyön muodossa toimijoille lausuntoja ja sekä tukitoimia terveyden edistämisen toimittamisessa. Valtuusto on kuitenkin viime kätisessä vastuussa strategian luomisesta sekä tehtävän lakisääteisten velvoitteiden toteutumisesta.

Valtuuston tehtäviin kuuluu myös päättäminen kunnan taloudesta sekä rahoituksesta. Kuntalain 14.2 § 3 kohta velvoittaa kuntia tekemään talousarvion sekä taloussuunnitelman. Lain 2 momentin 8 kohta velvoittaa kuntia päättämään kunnan palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleisistä perusteista. Valtuustolla on silti mahdollisuus siirtää toimivaltansa maksujen yksityiskohtaisemmasta hinnoittelusta ja määräämisestä alemmille viranomaisille. Voidaan

¹⁵³ Harjula –Prättälä 2012 s.206.

¹⁵⁴ Harjula –Prättälä 2012 s.208.

¹⁵⁵<http://www.pello.fi/asukkaille/kuntalainen/toimielimet/toimikunnat-ja-tyoryhmat/terveyden-edistamisen-tyoryhma.html> (13.12.2015)

todeta, että valtuuston on myös talousarvion yhteydessä mahdollista päättää, mitkä palvelut kuuluvat maksuttomien palveluiden piiriin.

Äitiysneuvolapalvelut toimivatkin esimerkkinä kunnan lakisääteisten tehtävien ja valtuuston hyväksymistä kaikille yhtenäisistä ilmaisipalveluista. Terveysneuvolain 15 § velvoittaa kuntia järjestämään alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten sekä heidän perheensä neuvolapalvelut. Äitiysneuvolapalvelut ovatkin terveyden edistämisen näkökulmasta merkittävä ilmaisipalvelu monessa kunnassa.¹⁵⁶

Valtuuston tehtäväkenttä ja vastuu on hyvin monimuotoinen ja sen luomat päätökset antavat suunnan myös kunnan sisällä terveyden edistämisen toimenpiteisiin. Kuntalaisilla on valtuuston kautta erityinen mahdollisuus vaikuttaa tuleviin linjauksiin sekä päätöksiin. Kuntalaisten aktivoiminen sekä päätöksenteon tärkeyden ymmärtäminen on saatava paremmalle pohjalle, jotta kuntademokratiaa voidaan toteuttaa entistä vaikuttavammin.

4.2.2 Hyvinvointikertomus osana valtuustolle toimitettavaa raportointivastuuta

Terveysneuvolain (1326/2010) 12.1 §:ssä määritetään tarkemmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnissa. Laissa todetaan seuraavasti:

“Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.”

Laki velvoittaa terveyden edistämisen tahoja vuosittain raportoimaan kunnanvaltuustolle, tehdyistä toimenpiteistä kuntalaisten terveyden edistämiseksi. Laki ei erikseen määritä millä tavoin raportointi on suoritettava, mutta valtuustolla on tässä asiassa lähtökohtainen toimeksianto-

¹⁵⁶ <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neurolat/aitiysneurolat.html> (13.12.2014)

ja valvontavastuu. Päätös hyvinvointikertomuksen valmistelusta tehdään kunnanvaltuustossa - tai hallituksessa. Kunnan nimetty johtoryhmä vastaa taas kertomuksen tekemisestä. Johtoryhmä antaa usein toimeksiannon tehtävästä jo aiemmin perustetulle hyvinvointiryhmälle. Jos kunnassa ei ole erikseen nimettyä hyvinvointityöryhmää, niin perustetaan kuntaan erikseen hyvinvointikertomuksen valmisteleva työryhmä. Työryhmä koostuu asiantuntijoista sekä eri osastoiden edustajista, jotta työryhmä olisi mahdollisimman poikkitieteellinen kokonaisuus. Valtuuston tehtäväksi jää hyväksyä vuosittain toimitettava suppeampi hyvinvointikertomus sekä valtuustokausittain tehtävä kokonaisvaltainen hyvinvointikertomus.¹⁵⁷ Hyvinvointikertomuksen ideana on koota tietoa terveydestä, hyvinvoinnista sekä vallitsevista terveyseroista. Hyvinvointikertomuksen taustalla on yleisen kuntalaisten elinolojen sekä yhdenvertaisuuden parantuminen. Hyvinvointikertomus auttaa kuntia seuramaan yhä tarkemmin väestön tilaa sekä miettimään uudenlaisia sijoituksia resursseissa, sekä tulojen ohjauksessa.

Hyvinvointikertomuksen laatiminen on ollut vasta muutamia vuosia kuntien lakisääteisten tehtävien listalla. Ennen lainsäädännöllistä voimaantuloa, tehtiin hyvinvointikertomuksen toteuttamisesta sekä sen mallintamista pilotti kolmen erikokoisen kunnan välityksellä. Valinta kohdistui suureen kaupunkiin eli Jyväskylään, keskisuureen eli Keravaan sekä pieneen kuntaan eli Orimattilaan. Näiden kuntien avulla yhdessä Stakesin (nykyinen THL) kanssa kunnat käynnistivät pilotin, jonka tarkoituksena oli saada aikaan mahdollisimman tehokas malli hyvinvointikertomuksen toteuttamiseksi.¹⁵⁸ Hyvinvointikertomuksen sisällyttäminen terveydenhuoltolakiin toi mukanaan kunnille konkreettista raportointivastuuta kuntalaisten hyvinvoinnin seuraamisesta.

Kunnanvaltuustolle on jäänyt vastuu vuosittaisen seurantaraportoinnin hyväksymisestä sekä valtuustokaudella tehtävän laajan hyvinvointikertomuksen hyväksymisestä. Valtuustokauden päätyttyä on hyvä seurata, kuinka lakisääteinen terveyden edistämisen tehtävä on toteutunut kunnassa ja kuinka kunnan strategiset toimenpiteet ovat tukeneet tämän tehtävän toteuttamista. Tulevaisuus näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon päätökset viedään yhä kauemmas kunnan alueelta kuntayhtymiin. On mielenkiintoista nähdä, kuinka lakisääteinen raportointivastuu

¹⁵⁷ <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus> (20.01.2015)

¹⁵⁸ Koskinen ym 2004 s.16-18

tullaan tulevaisuudessa toteuttamaan ja kuka on lopullisessa vastuussa hyvinvointikertomuksesta.

5. Johtopäätökset

Tämän oikeustieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja kuvata kunnan ja sen toimielinten tapaa toteuttaa julkiselle vallalle kuuluvaa terveyden edistämisen tehtävää. Tutkimuksen erityisenä tarkastelun kohteena on Suomen lainsäädännön kunnille asettamat terveyden edistämisen velvoitteet sekä kuntien itsehallinnollisen aseman antama oikeudellinen suoja julkisen vallan velvoitteille.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää kuntien lakisääteistä terveyden edistämisen tehtävän suorittamista erityisesti terveydenhuollon näkökulmasta. Lähtökohtana tutkimukselle on ollut terveydenhuollon toimiminen vastuullisena toimijana terveyden edistämässä kunnan alueella sekä selvittää mahdollista yhteistyötä muiden kunnan toimijoiden sekä kolmannen sektorin kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää kunnan toimielinten lainsäädännöllistä vastuuta terveyden edistämisen tehtävässä. Tutkimukselle perustaa on luonut terveyden edistämisen tehtävien jako julkisen vallan osalta sekä katsaus terveyden edistämisen historiaan suomalaisessa yhteiskunnassa.

Terveyden edistäminen on suomalaisessa yhteiskunnassa merkityksellisessä asemassa, niin lainsäädännöllisesti kuin yhteiskunnallisestikin tarkasteltuna. Terveyden edistämisen lähtökohtana voidaankin pitää perustuslain 19 §:n velvoitetta edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Perustuslain velvoitetta edistää väestön terveyttä voidaan pitää yhteiskunnallista näkökulmasta erityisen merkittävänä. Perustuslain asettama velvoite kulkee terveyden edistämistä koskevissa erityisessä lainsäädännössä mukana. Perustuslaissa terveyden edistäminen annetaan lähtökohtaisesti julkisen vallan tehtäväksi. Tehtävien jako voidaan karkeasti esittää niin, että kunnilla on tehtävien toteuttamisen vastuu ja valtiolle jää ohjaus- sekä valvontavastuu.

Kuntien itsehallinnollinen asema on ollut esillä tulevaisuuden sote-uudistuksen johdosta. On toisaalta väärin todeta, että kuntien itsehallinnollisen aseman supistuminen on tapahtunut ainoastaan 2000-luvulla. Lähtökohtaisesti kuntien tehtäväkenttä ja sen itsehallinnollinen asema on supistunut jo 1960-luvulta lähtien. Hallituksen taannoinen esitys uudeksi sote-laiksi olisi pienentänyt itsehallinnollista asemaa merkittävästi. Uuden sote-lain hyväksyminen sellaisenaan oli mahdotonta, sillä niin suuria ristiriitoja olisi tullut kuntien itsehallinnollisen aseman säilyttämiseen. Terveyden edistämisen näkökulmasta tulevat vuodet ovat erittäin mielenkiintoisia, sillä ne osoittavat miten suomalaisen hyvinvointivaltion peruskivi perusterveydenhuolto tullaan jatkossa toteuttamaan. Siirtyminen

uudenlaiseen malliin ei tarkoita automaattisesti, että esityksen perustuslailliset elementit täyttyvät. Perustuslaillisten kysymysten taakse piiloutuu runsaasti yhteiskuntapoliittisia asioita, joiden toteuttaminen tuo mukanaan omat haasteensa.

Kunnat ovat merkittävässä asemassa terveyden edistämisen tehtävien toteuttajana. Lainsäädännöllisestä näkökulmasta kunnilla on merkittävä velvoite hoitaa terveyden edistämisen tehtävää riittävän tasokkaasti sekä laadukkaasti. Kuntien tehtäväkenttä on vuosikymmenien kuluessa lisääntynyt entisestään ja samalla sen itsehallinnollinen asema on jopa heikentynyt. Lainsäädännön velvoittamien tehtävien suorittaminen on muodostunut monessa pienessä ja keskisuuressa kunnassa ongelmalliseksi ja tämän johdosta kunnat ovat joutuneet miettimään uudenlaisia ratkaisumalleja lainsäädännöllisten tehtävien toteuttamiseen. Kuntayhtymät sekä palveluiden ulkoistaminen on noussut monessa kunnassa kuntien todelliseksi tehtävien toteuttamisen muodoksi. Tasavertaisten palveluiden tuottaminen kuntalaisille on ollut yksi merkittävimmistä syistä, että uutta sote-uudistusta on lähdetty viemään eteenpäin. Menot sekä maksukyky eivät ole kohdanneet riittävän hyvin useissa kunnissa ja kaupungeissa, joten lähipalveluiden tuottaminen on ollut lähes mahdotonta. Poistaako uusi mahdollinen sote-uudistus näitä ongelmia on mahdotonta tietää. On hyvin mahdollista, että yhdenvertaiset lähipalvelut ovat suomalaisessa perusterveydenhuollossa historiaa ja tulevaisuudessa osan kunnista on tyydyttävä rahoittamaan suuria kuntakokonaisuuksia ilman suurta vaikutusvaltaa. Kuntavaalien yhteydessä pidettävät maakuntavaalit on yksi mahdollinen vaihtoehto, jolloin perustuslain asettamat velvoitteet täytyisivät ainakin osittain.

Terveyden edistäminen usein käsitetään vain terveydenhuollon velvoitteeksi. Mikäli perustuslain velvoittamaa väestön terveyden edistämistä voidaan toimittaa riittävän laadukkaasti, on tätä käsiteltävä myös kuntien alueella riittävän poikkitieteellisesti. Ainoastaan terveyden edistämisen kohdentaminen terveydenhuollon alueelle ei tuo riittävästi erilaisia näkökulmia lakisääteiseen tehtävään, vaan on terveyden edistämisen käsite käsiteltävä riittävän monimuotoisesti, jotta voi ymmärtää sen kattavan kokonaisuuden. Lainsäädännössä on otettava huomioon ennaltaehkäisevän työn merkitys, sillä kuntien kasvaneet terveydenhuollon kulut ovat merkki ennaltaehkäisyn puutteellisesta toteuttamisesta. Kuntien velvoite ennaltaehkäisevään kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen voisi kannustaa eri hallinnonaloja yhä kattavampaan yhteistyöhön. Kiristyvässä tilanteessa kuntien sisäinen yhteistyö on erityisen tärkeätä, sillä ilman toimivaa kokonaisvaltaista yhteistyötä eivät uudistukset saa riittävän suurta painoarvoa.

Yhteistyön merkitystä terveyden edistämässä ei voida millään sivuuttaa. Kunnan alueella lainsäädäntö velvoittaa kuntien toimialojen sekä kolmannen sektorin väliseen yhteistyöhön, jota kautta väestön toimintaa saataisiin entistä aktiivisemmaksi. Kunnat yrittävät toimialojen yhteistyön kautta merkittävästi parantaa paikallisia elinoloja sekä resursseja terveeseen ja hyvinvoivaan elämiseen. Lainsäädäntö on yhteistyön osalta hyvin ohjeellista sekä yleisluontoista, eikä kuntien itsehallinnollisen aseman vuoksi yhteistyöstä ole säädetty tarkemmin erityislainsäädännöllä. Kunta voi omaan päätäntävaltaan perustuen päättää minkälaisia yhteistyön muotoja se tehtävän toteuttamisessa kunnan alueella toimittaa, mutta silti kunnan päätöksenteossa täytyy ottaa huomioon poikkitieteellinen näkökulma terveyden edistämisestä puhuttaessa.

Terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden välinen yhteistyö on merkittävässä roolissa ratkaistaessa aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Terveydenhuolto toimii usein terveyden edistämisen asiantuntijana, mutta ilman muiden toimijoiden taustatukea on hyvin vaikea kuvitella toimivaa kokonaisuutta kunnan alueella. Terveyden edistämisen lainsäädäntö kohdistuu erityisesti terveydenhuollon toimintaan, joka rasittaa välillä kohtuuttomasti kuntien toimintaa. Riittämättömät resurssit sekä pieni osuus veronmaksajista ovat yksi syy miksi monen kunnan terveydenhuolto on joutunut tekemään radikaalejakin ratkaisuja tehtävän toteuttamiseen. Voidaan todeta, että terveydenhuollolla on merkittävä vastuu suomalaisen yhteiskunnan terveyden edistämisestä. Muiden toimijoiden vastuu pohjautuu vahvasti terveydenhuollon asettamiin tavoitteisiin.

Kunnat velvoitetaan terveydenhuoltolain 12.3 §:ssä toimimaan yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Kuntien sisällä tapahtuva seuratoiminnan pitäisi olla entistä merkittävämmässä roolissa. Monen kunnan alueella erikokoiset seuratoimittavat tärkeää terveyden edistämisen tehtävää pienillä kunnilta saatavilla tukikokonaisuuksilla. Lainsäädännön perusteella on todettava, että kunnat saavat merkittävän hyötynäkökohdan seuroihin liittyen, sillä usein arvostus on työmäärään nähden hyvin vähäistä. Tulevaisuudessa resurssien siirtäminen yhteistoimintaan voisi olla ratkaisu lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen. Seuratoiminta on usein edullista sekä ennaltaehkäisevää toimintaa, joten pienikin panostuksen lisääminen näihin toimintoihin sekä kuntalaisten aktivoiminen mukaan toimintaa helpottaisi huomattavasti kuntien lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Kunnilla on terveydenhuollon näkökulmasta erityistä velvoittavaa lainsäädäntöä, mutta kustannustehokkuuden kannalta lainsäädäntöön olisi hyvä lisätä säädös kuntien keskittymisestä yhä vahvemmin myös ennaltaehkäisevään toimintaan ja sen kehittämiseen.

Kolmannen sektorin muut toimijat toimittavat lähes huomaamatta terveyden edistämisen työtä yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Erilaiset kerhotoiminnat sekä seurakuntien järjestämät esikoulut voidaan jopa tulkita lakisääteisen terveyden edistämisen jatkumoksi, joita ilman terveydenhuolto ei olisi kuntakentällä niin vahva toimija. Seurakunnat ja erilaiset terveydenhuollon asiantuntijat, kuten sydänliitto tekevät arvokasta tutkimustyötä perusterveydenhuollon apuna, jotta lakisääteisten tehtävien toteuttaminen olisi entistä laadukkaampaa sekä tehokkaampaa. Voidaankin tehdä johtopäätös, että kunnat toimittavat terveydenhuoltolain 12.3 §:n velvoittamaa yhteistyötä tyydyttävästi kolmannen sektorin kanssa. Kolmannessa sektorissa on kuitenkin runsaasti käyttämätöntä potentiaalia, jonka löytämällä saataisiin terveydenhuollon tehtävistä yhä kustannustehokkaampia vaikututtavampia.

Kuntien välinen yhteistyö näkyy terveyden edistämisen tehtävässä selkeimmin terveydenhuollon alalla. Useiden kuntien sairaanhoitopiirit toimivat loistavina esimerkkeinä kuntien välisen yhteistyön toteuttamisesta, joka mahdollistaa riittävän laadukkaan toimimisen tehtävän parissa. Kuntayhtymät ovatkin nykyään entistä yleisimpiä vaihtoehtoja terveydenhuollon toteuttamiseen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toimii erityisenä esimerkkinä siitä, kuinka terveydenhuollon erikoissairaanhoido on keskitetty kuntayhtymän avulla riittävän tehokkaaksi. Kuntayhtymien ongelmana voidaan pitää kuntien itsehallinnollisen aseman murentuminen ja monen kunnan siirtyminen päättävästä toimijasta maksajan rooliin. Kuntayhtymiin siirtyminen on kuitenkin monella alueella ollut väistämätöntä, jotta terveydenhuollon terveyden edistämisen tehtäviä on voitu suorittaa riittävällä tasolla. Kuntien itsehallinnollinen asema todetaan perustuslain 121 §:ssä, mutta terveyden edistämisen kohdalla tämä asema voidaan useassa eri asiayhteydessä hyvin kyseenalaistaa. Kuntien itsehallinnollinen asema on muodostunut tietynlaiseksi ongelmaksi myös uusien palvelurakenteita pohdittaessa. Silti liian usein jää kuva, että hyvinvoinnin rakentaminen tulevaisuuteen on jäänyt liiaksi poliittisen valtapelin varjoon.

Kunnan toimielimet ovat merkittävässä asemassa kunnallisessa päätöksenteossa. Valtuustolle on annettu merkittävä rooli terveyden edistämisen tehtävässä. Valtuusto voi pakollisten toimielinten lisäksi ehdottaa perustettavaksi erityisiä työryhmiä alueellisen terveyden edistämisen parantamiseksi. Valtuuston asettamat strategiset tavoitteet asettavat selkeät suuntaviivat kunnallisessa terveyden edistämisessä. Kysymys, kuinka paljon resursseja tullaan terveydenhuoltoon ja sen terveyden edistämiseen käyttämään on hyvinkin merkitsevässä asemassa kuntien päätöksenteossa. Valtuusto on lähinnä kuntalaisia suoralla vaalilla valittava toimielin, joten tästä näkökulmasta on sen rooli erittäin

merkittävä. Kuntalaisten mahdollisuus vaikuttaa paikalliseen terveyden edistämiseen tapahtuu kunnan alueella lähinnä oman edustajan kautta. Valtuuston tehtäväksi jää myös joka vuosi tarkastaa yleensä tätä varten perustetun terveydenhuoltolaissa määritetyn hyvinvointikertomuksen. Kerran valtuustokaudessa kunnan tulee tehdä kattavampi hyvinvointikertomus, jonka vastuullisena toimielimenä toimii kunnan valtuusto. Valtuustolla on tässä merkittävä rooli nimenomaan tarkastajana. Hyvinvointikertomus on valtuustolle loistava tapa myös arvioida oman valtuustokauden tuloksia, ja kuinka strategiset toimenpiteet ovat onnistuneet velvoittavan lainsäädännön näkökulmasta. Uudistusten myötä perusterveydenhuolto ja sen terveyden edistäminen on tulevaisuudessa mahdollisesti suurempien kuntakokonaisuuksien varassa. Kuntademokratian näkökulmasta olisi erityisen tärkeätä, että kuntalaisten suora vaikuttamismahdollisuus säilyisi esimerkiksi vaalien muodossa. Sosiaali- ja terveydenhuolto on lähtökohtaisesti jopa 50 % kunnan tämän hetkisistä menoista, joten lainsäädännön näkökulmasta on suotavaa, että vaikuttamismahdollisuudet säilyisivät.

Terveyden edistämisessä myös toimielinten välinen yhteistyö on merkittävässä roolissa. Monet kunnat perustavat terveyden edistämisen työryhmän, parantaakseen kunnan edellytyksiä toimia tehtäväkentällä. Terveyden edistämisen työryhmän lähtökohtana on usein poikkitieteellisyys, joka myös omalta osaltaan liittyy 12.3 §:n velvoittavuuteen yhteistoiminnasta. Hyvinvointikertomuksen myötä ovat kunnat ottaneet entistä vakavammin terveyden edistämisen, sillä on se ollut kokonaisuudessaan merkittävä lisä kuntien lakisääteisiin tehtäviin. Raportointivastuu ei ole ainoastaan tuonut yhtä lisätehtävää kuntien erityiselle tehtäväkentälle, vaan on se myös osaltaan yhdistänyt kuntien toimielimiä yhä isommaksi kokonaisuudeksi. Toimielimien ja toimijoiden välinen yhteistyö voidaan todeta lisääntyneen hyvinvointikertomuksen raportointivastuun lisäämisen jälkeen lainsäädäntöön. Toimijat ja toimielimet toimivat yhä omissa niin kutsutuissa lokeroissaan ja siltikään ei voida välttyä ajatukselta, että hyvinvointikertomuksen sisältö koostuu terveydenhuollon sekä sen perusterveydenhuollon raporteista.

Perustuslain 6 § määrittää kansalaisten yhdenvertaisuudesta. Terveyden edistämisen näkökulmasta väestö on ajautunut jokseenkin eriarvoiseen asemaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että perustuslaki asettaa säännöksillään vahvat raamit terveyden edistämisen toiminnalle, mutta kunnat ovat olleet jopa eriarvoisessa asemassa tehtävään liittyen.

Yhdenvertaisuus onkin noussut yhdeksi tulevaisuuden teemoista. Uusi terveydenhuollon

järjestämislaki on suunniteltu nimenomaan parantaakseen väestön yhdenvertaista kohtelua. Kuntien itsehallinnollista asemaa ollaan mahdollisesti supistamassa entisestään ja päätöksentekoa ollaan viemässä yhä kauemmas kuntayhtymiin. Asiantuntijoiden mukaan uudessa niin kutsutussa sote-uudistuksessa on isoja perustuslaillisia ongelmia, jonka johdosta sellaisenaan esitys ei sellaisenaan ole lainvoimainen. Kasvaneet terveydenhuollon menot ovat ajaneet kunnat karsimaan myös terveyden edistämisen tehtävistä. Voidaan pohtia, onko merkittävämpää säilyttää kuntien itsehallinnollinen asema vai taata jokaiselle lähes yhdenvertainen asema perusterveydenhuollon palveluiden hankkimiseen. Terveyden edistämisen lainsäädäntö on tehty hyvinkin kuntakeskeiseksi, mutta uudistusten myötä kokisi se mullistavan uudistuksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kuitenkin yli 50 % monen kunnan kokonaisuudesta, joten itsehallinnollisen aseman murentuminen on hyvinkin merkittävä asia.

On selvää, että terveyden edistämiseen liittyvä lainsäädäntö kaipaa jonkin verran muutosta, jotta kunnat kykenevät niille asetettuja vaatimuksia suorittamaan. Monet terveydenhuoltolain asettamat vaatimukset ovat kunnille nykyisellään kohtuuttoman isoja suorittaa. Toki uuden lainsäädännön myötä monet menestyneet ja hyvinvoivat kunnat kärsivät muutoksista, sillä muutosten myötä alueellinen palveluntarjonta saattaa heikentyä merkittävästi ja samalla kustannukset nousta. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta uudet esitykset ovat kuitenkin merkittävässä asemassa, jotta perusterveydenhuolto ja sen terveyden edistäminen toimitetaan riittävälle tasolle.

Terveydenhuoltolaki tuli nimenomaan selventämään terveydenhuollon velvoitteita myös terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveydenhuoltolain 2.lukuun on selvästi koottu terveyden edistämistä koskeva tarkempi lainsäädäntö. Terveydenhuoltolaissa silti esiintyy myös muissakin luvuissa epäsuorasti terveyden edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä, joka toimii pohjana alan toiminnalle. Terveydenhuoltolakiin on myös koottu tarkentavasti mitä erityisiä velvoitteita kunnan terveydenhuollolla terveyden edistämässä on. Neuvolapalveluita ja kouluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö on hyvin tarkoin säädettyä, jossa kunnilla ei kovinkaan vapaita toteuttamisen muotoja ole. Toki kyseiset peruspalvelut ovat merkittävässä roolissa tulevaisuuden terveyden edistämisen toimittamisen kanssa, joten on tärkeää hoitaa ennaltaehkäisevä työ jo ruohojuuritasolta lähtien.

Julkinen palvelutuotanto on pienoisessa murrosvaiheessa, voidaan todeta että terveyden edistämiseen liittyvien tehtävien lisääminen kuntien vastuulle ei ole enää mahdollista. Kuntien itsehallinnollinen

asema on vuosien varrella heikentynyt, mutta silti niiden tehtävät ja kustannukset ovat kasvaneet. Lakisääteisistä tehtävistä selviytyminen on monelle kunnalle jo riittävän työlästä. Terveydenhuolto tulee todennäköisesti tulevaisuudessakin toimimaan terveyden edistämisen asiantuntijana eikä tähän todennäköisesti ole tulossa muutosta. Uudet sosiaali- ja terveystalouden mahdolliset rakenneuudistukset jättävät kuitenkin muutamia kysymyksiä ilmaan. Onko kunta viime kädessä terveyden edistämisen vastuusta, vaikka palveluntuottaja olisikin kuntayhtymä tai maakunta. Toteuttamisvastuun siirtyminen kuntayhtymille ja maakunnille muuttaisi toki myös terveyden edistämisen lainsäädännöllistä asemaa kuntien näkökulmasta.

Päätöksenteon vieminen yhä kauemmas väestöstä ei palvele suomalaisen kuntademokratian lähtökohtia. Terveydenhuolto ja sen perusterveydenhuollon terveyden edistäminen kuuluu tämän hetkisen lainsäädännön mukaan poikkitieteellisesti lähelle kuntalaista. Sen vieminen kauemmaksi kuntayhtymiin on kuitenkin hieman ristiriidassa näiden lainsäädännöllisten tehtävien kanssa. Terveyden edistäminen kuuluu lainsäädännöllisesti merkittäväksi osaksi suomalaista hyvinvointipolitiikkaa, on kuitenkin selvää että tehtäväkenttä on kasvanut liian suureksi lainsäädännön velvoitteisiin nähden.

Sote-uudistuksen toteuttaminen jää seuraavan hallituksen tehtäväksi. Perustusvaliokunta on asettanut lain voimaantulomääräyksen kuntien itsehallinnollisen aseman turvaamat kriteerit, joiden perusteella todennäköisesti seuraavan hallituskauden aikana pyritään tekemään mahdolliset uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin.