

POLICY BRIEF 2024:2

Näkökulmia ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin ja poliittisen päätöksenteon tueksi.

Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2023 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

Askelmerkkejä tulevaisuuden terveydensuojeluun

Johanna Mäkinen, Kaisa Mäntynen, Tarja Hartikainen ja Miira Riipinen, Suomen Kuntaliitto ry

Kimmo Malin ja Tero Laakso, Itä-Suomen yliopisto

Anniina Salmela, Kaisa Jalkanen ja Anne Hyvärinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jarno Parviainen ja Heikki Miettinen, FCG Finnish Consulting Group Oy

Terveydensuojelulain kokonaisuudistus on valmisteilla. Tässä selvityksessä on tunnistettu terveydensuojelun kehittämiskohteiksi lainsäädännön tavoitteiden ja viranomaisten tehtävien kirkastaminen. Valmistelussa on tarpeen huomioida elinympäristön muutostrendit ja säädösympäristön kehitys terveydensuojelulain ulkopuolella. Aikaisemman valvonnan tuloksia on tarkasteltava vaikuttavuuden ja yhdenmukaisuuden edelleen kehittämiseksi.

Tarkastelun perustelut ja tutkimusaineisto

Terveydensuojelu nyt ja tulevaisuudessa -hanke tarkastelee Suomen terveydensuojelun nykytilaa ja lainsäädännön toimivuutta. Hankkeen tavoitteena on tunnistaa käytävissä olevat vaikuttavimmat ja tarkoituksenmukaisimmat valvonnan ja ohjauksen keinot sekä tarkastella terveydensuojelun sääntely-ympäristöä kokonaisuutena, tiedostaen myös sääntelyn ja valvonnan kohteiden näkökulman ja tarpeet.

Tämä väliraportti tarkastelee terveydensuojelun järjestämistä kansallisesti ja kuvaa terveydensuojelun tehtäväkenttää sekä viranomaisten että asiakkaiden näkökulmasta. Tätä tarkastelua on ohjannut kolme kysymystä:

- Miten terveydensuojelu on järjestetty, toteutettu ja rahoitettu Suomessa?
- Miten viranomaiset ja valvonnan asiakkaat näkevät terveydensuojelun kohdistumisen, elinympäristön riskit, terveydensuojelun tarpeet ja lainsäädännön toimivuuden sekä mitä kehittämiskohteita he tunnistavat?
- Miten aikaisemmat lainsäädäntöuudistukset ovat toteutuneet käytännön valvontatyössä?

Selvityksessä hyödynnettiin olemassa olevaa kirjallisuutta ja hankeryhmän aikaisempia tutkimusaineistoja. Lisäksi selvitettiin terveydensuojelussa ja sen yhdyspinnoilla työskentelevien viranomaisten ja keskusvirastojen sekä valvonnan asiakkaiden näkemyksiä nykytilasta ja valvonnan kehitystarpeista kyselyiden ja työpajan avulla. Terveydensuojelun viranomaispalveluiden tarjontaa, maksutuottokertymää sekä resurssin jakautumista tarkasteltiin ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisen valvontatietojärjestelmän (Vati), sekä ympäristöterveydenhuollon valvontayksikkötietojen hallintajärjestelmän (Vyha) vuoden 2022 tietojen perusteella. Terveydensuojelun kustannukset kunnille perustuvat Valtionkonttorin tietoihin.

Terveyden suojelua koskevan oikeudellisen sääntelyn kehitys

Ilmaisia terveydensuojelua käytetään suppeassa ja laajassa merkityksessä. Suppeasti sillä tarkoitetaan terveydensuojelulaissa (763/1994, TSL) säädettyä ihmisen elinympäristössä esiintyvien terveyshaittaa aiheuttavien tekijöiden ja olosuhteiden tunnistamista, ennaltaehkäisyä, vähentämistä ja poistamista. Laajassa merkityksessä sillä tarkoitetaan kaikkia lainsäädäntöön sisältyviä säännöksiä ja lähestymistapoja, joilla pyritään suojaamaan ihmisten (yksilöiden ja väestön) terveyttä. Tässä selvityksessä jälkimmäisestä käytetään ilmaisua terveyden suojaaminen/suojeleminen.

Terveydensuojelulakia on muutettu useita kymmeniä kertoja sen lähes 30 vuoden voimassaolon aikana. Terveydensuojelulaki tuli voimaan 1.1.1995 kumoten terveydenhoitolain (469/1965). Terveydenhoitolain lain soveltamisala oli useassa suhteessa laajempi kuin tällä hetkellä voimassa olevan terveydensuojelulain. Terveydenhoitolain säännösten tavoitteena oli ihmisten terveyden suojaaminen sekä osittain myös ympäristön suojelu. Laissa oli säännöksiä myös muun ohella tartuntatautien vastustamisesta, elintarvikehuoneistoista ja elintarvikkeista, talousvedestä ja vesilaitoksista, jätteistä, puhtaanapidosta, viemäroinnistä, viemärlaitoksista ja käymälöistä, eläintenpidosta ja maidontuotannolle asetettavista vaatimuksista sekä hautaamisesta. Lisäksi säänneltiin asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistoja, kuten kouluja ja majoitus- ja ravitsemusliikkeitä sekä eräitä laitoksia ja tehtaita. Osa huoneistoista, kuten parturit, kaudenhoitolat ja elintarvikehuoneistot, olivat tarkastuspakon alaisia, eli viranomaisen tuli hyväksyä ne ennen käyttöönottoa. Asetuksella erikseen säädettyä tehdas, laitos tai varasto, josta katsottiin voivan aiheutua terveydellistä haittaa ympäristölle, saatiin sijoittaa vain paikkaan, jonka lautakunta oli hyväksynyt. Sama koski soveltuvin osin myös esimerkiksi sairaalaa, lentokenttää sekä moottori- ja ampumarataa. Terveydenhoitolaki sisälsi myös varsin yleistasoisia säännöksiä, jotka jättivät soveltajalleen harkintavaltaa. Ihmisten terveyden suojaaminen ymmärrettiin siten alkuperäisessä terveydenhoitolaissa laajasti. Terveydenhoitolakia oli 1990-luvulle tultaessa muutettu useita kertoja, merkittävin muutos oli erillisen tartuntatautilain (583/1986) säätäminen ja terveydenhoitolain tartuntatauteihin liittyvien säännösten kumoaminen.

Vuoden 1994 terveydensuojelulaki pohjautui terveydenhoitolain sääntelyyn. Alkuperäisessä terveydensuojelulaissa oli säännöksiä elintarvikkeista ja elintarvikehuoneistosta, jätteistä, viemäreistä ja viemäriin liittymisestä, talousvedestä ja vesijohtoon liittymisestä, hautaamisesta sekä asunnon, muun oleskelutilan ja yleisten alueiden terveydellisistä vaatimuksista. Lisäksi laissa oli säädetty luvanvaraisiksi asetuksella tarkennettavat toiminnot, joista saattoi aiheutua terveyshaittaa, eli niiltä edellytettiin sijoituslupaa. Luvassa voitiin antaa toimintaa koskevia määräyksiä. Toiseksi laissa luettiin

ilmoitusvelvolliset toiminnot, joista kunnan terveydensuojeluviranomainen teki ilmoituksen johdosta päätöksen, ja päätöksessä voitiin antaa toimintaa koskevia määräyksiä. Lisäksi terveydensuojelulain sääntely perustui suoraan velvoittaviin, varsin yleisluonteisiin säännöksiin, kuten lain 2 §:n periaatteisiin, sekä 51 §:n kunnan terveydensuojeluviranomaisen toimivaltaan antaa yksittäistapauksellisia kieltoja ja määräyksiä terveyshaitan poistamiseksi tai sen syntymisen ehkäisemiseksi. Tämän lisäksi valvontaviranomaisella on jälkikäteen toimivalta lain 53 §:n nojalla päätöksellään määrätä asianosainen oikaisemaan sen, mitä on oikeudettomasti tehty tai lyöty laimin.

Yhtenä keskeisimmistä terveydensuojelulain soveltamisalaa koskevista muutoksista voidaan pitää ympäristönsuojelulainsäädännön kehitystä. Ympäristön pilaantumisenä pidetään ympäristönsuojelulain (527/2014) mukaan muun ohella päästöistä aiheutuvaa terveyshaittaa, ja asetuksella tarkemmin säädettävään ympäristön pilaantumisen vaaraa aiheuttavaan toimintaan tulee olla ympäristölupa. Ympäristölupamenettelyn piiriin kuuluvat vaikutuksiltaan merkittävimmät toiminnot. Osa toiminnoista on ilmoitusvelvollisia ja osa rekisteröitäviä. Lisäksi eräitä toimintoja säädellään valtioneuvoston asetuksilla.

Terveydensuojelulain järein ohjauskeino eli aikaisempi sijoituslupa on siirretty ympäristönsuojelulakiin ja ihmisten terveyden suojaaminen perustuu tältä osin terveydensuojelulain ulkopuoliseen sääntelyyn.

Voimassa olevan terveydensuojelulain tarkoituksena on ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa ihmisen elinympäristössä terveyshaittaa aiheuttavia tekijöitä. Lähtökohtaisesti lakia sovelletaan lain 2 §:ään perustuen kaikkeen elinympäristöön vaikuttavaan toimintaan. Lain 18.1 §:n nojalla talousvettä toimittavat laitokset, kuten vesihuoltolaissa (119/2001) tarkoitettut vesihuoltolaitokset, tarvitsevat kunnan terveydensuojeluviranomaisen hyväksynnän ennen kuin ne toimittavat talousvettä. Asiallisesti kysymys on luvasta. TSL 13 §:ssä säädetään eräät toiminnot ja toimipaikat ilmoitusvelvollisiksi. Ilmoituksen johdosta ei enää tehdä TSL 15 §:n nojalla päätöstä määräyksineen. Kysymys on toiminnan rekisteröinnistä, koska (ilmoitus)päätöstä ei tehdä. Määräysten antaminen terveyshaitan ennaltaehkäisemiseksi tai poistamiseksi on kuitenkin edelleen mahdollista soveltamisalaltaan laajan ja sisällöltään väljän TSL 51 §:n yleissäännöksen nojalla. Lisäksi terveydensuojelulakiin sisältyy runsaasti säännöksiä yksittäisistä toiminnoista tai asiakokonaisuuksista (TSL 29.2 § uimavesi, 30.4 § käymälä, 31 § mikrobit ja vahinkoeläimet sekä 42.1 § hautaamiseen käytettävä alue), joissa kunnan terveydensuojeluviranomaiselle säädetään erityinen toimivalta puuttua niistä aiheutuviin terveyshaittoihin. Toisaalta useiden ilmoitusvelvollistenkin toimipaikkojen ja toimintojen osalta (kuten ihoa rikkova toiminta, kauneushoitola, kuntosali, päiväkot,

koulu) terveydensuojelulaista puuttuvat ns. muita oleskelutiloja ja käymälöitä koskevia säännöksiä lukuun ottamatta nimenomaiset lakitasoiset säännökset siitä, mitä terveyshaittojen ennaltaehkäisy niiden osalta edellyttää.

Kokonaisuutena TSL:n sääntely on kaksijakoinen siinä suhteessa, että osaa toiminoista säännellään hyvin yksityiskohtaisesti (esim. talousvesi), mutta osa toiminoista on hyvin yleisluonteisesti säänneltyjä. Muita merkittävimpiä muutoksia nykyisen terveydensuojelulain voimassaoloaikana ovat olleet Euroopan Unionin jäsenyyden mukanaan tuomat yksityiskohtaistumis- ja sääntelyn laajentumisvaikutukset erityisesti talous- ja uimavettä sekä lämmintä käyttövetä koskevaan sääntelyyn ja raportointivelvoitteisiin. Lisäksi EU-sääntelyn myötä ympäristönsuojelu-, jäte-, elintarvike- ja eläintautilainsäädäntö ovat kehittyneet ja laajentuneet vahvasti terveydensuojelulain sääntelyn ulkopuolella. Tähän on vaikuttanut osin se, että kansallisesti tarkasteltuna EU-sääntely on ulottunut usean ministeriön toimialalle. Edellä mainitulla sääntelyllä pyritään myös ihmisten terveyden suojaamiseen.

EU-lainsäädäntö on yksityiskohtaistanut sääntelyä ja vahvistanut terveydensuojelulain ulkopuolisen sääntelyn kehitystä ihmisen terveyden suojaamiseksi.

Terveydensuojelun toimintaympäristö

Terveydensuojelulain täytäntöönpanon ylin johto kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle ja valvontaa ohjaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) yhdessä aluehallintovirastojen (AVI) kanssa. Kunnat vastaavat tehtävien hoidosta ja edistävät ja valvovat terveydensuojelua alueellaan osana kunnan ympäristöterveydenhuoltoa. Ympäristöterveydenhuoltoon kuuluu terveydensuojelulain lisäksi tupakkalain- ja elintarvikelain valvonta sekä eläinlääkintähuolto. Ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä kunnissa säädetään ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009).

Terveydensuojelulain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisten terveydelle ja elinympäristölle. Terveyttä ylläpidetään, suojellaan ja edistetään terveydensuojeluviranomaisen toimesta mm. valvomalla talous- ja uimaveden laatua, julkisten palvelurakennusten (koulut, päiväkodit, hoivaa antavat laitokset) ja muiden palveluiden (liikuntapalvelut, kauneushoitolat, saunat) terveydellisiä olosuhteita, hygieniää sekä sisäilman laatua. Terveydensuojeluvalvontaa toteutetaan kunnissa kunnan vahvistaman valvontasuunnitelman mukaan. Suunnitelman mukaiseen

valvontaan kuuluvat tyypillisesti huoneistot ja toiminnot, joista on ilmoitettava viranomaiselle ennen toiminnan aloittamista sekä ennakkohyväksymisen piirissä olevat talousvettä toimittavat laitokset. Terveydensuojeluvalvontaa tehdään myös terveyshaittaepäilyn perusteella mm. asuntoihin.

Maassamme on tällä hetkellä 61 ympäristöterveydenhuollon valvontayksikköä, joista ainoastaan Pohjois-Karjalassa valvonta on järjestetty hyvinvointialueella. Valvontayksikköjen elinkeinorakenne, alueiden pinta-ala sekä asukaspohja vaihtelee Helsingin kaupungin noin 664 000 asukkaasta Inarin ja Utsjoen yhteistoiminta-alueen noin 8 200 asukkaaseen. Yhteistoiminta-alueilla viranomaisena toimii yleensä kuntien yhteinen ympäristöterveyslautakunta tai -jaosto, joka vastaa vain ympäristöterveydenhuollosta toimialueellaan. Itsenäisesti, oman kuntansa alueella toiminnan järjestävissä yksiköissä ympäristöterveydenhuollon viranomaisena toimii usein ympäristö- ja rakennuslautakunta, lupajaosto tai vastaava toimielin. Nämä toimielimet hoitavat ympäristöterveydenhuollon lisäksi usein myös rakennusvalvonnan ja/tai ympäristönsuojelun tehtäviä.

Kuntien ympäristöterveydenhuollon kustannukset ja viranomaispalveluiden kohdentuminen

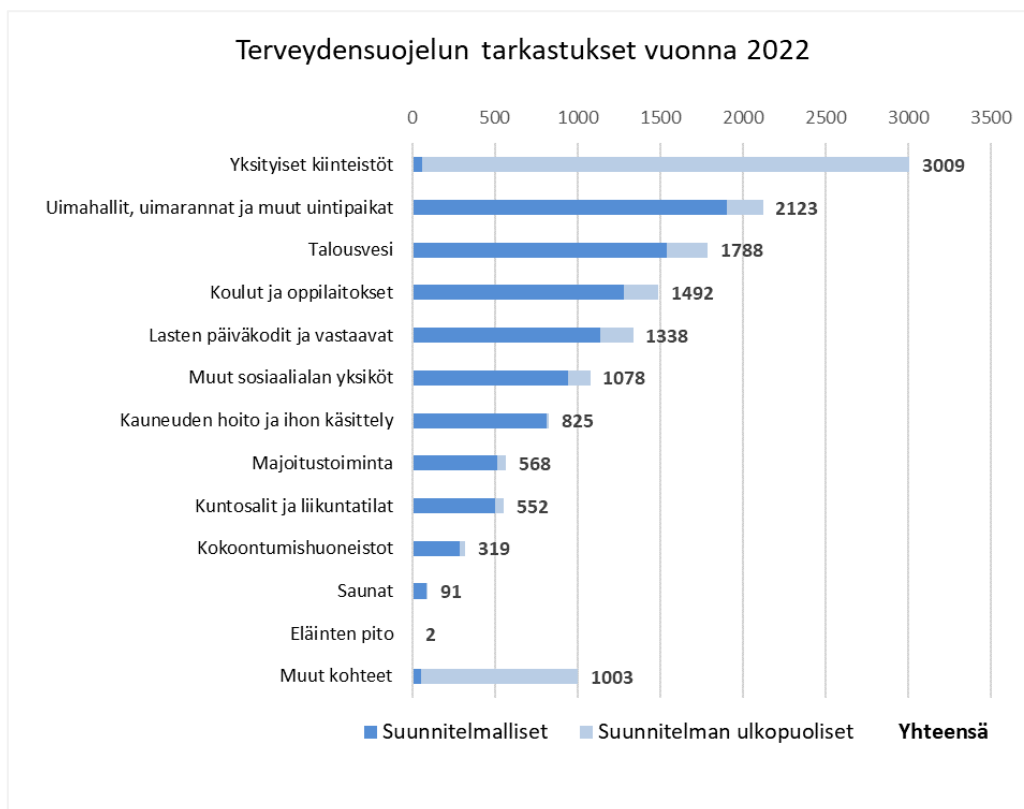
Vuoden 2022 tilastojen mukaan Manner-Suomen kuntien terveydensuojeluun käytettiin 266 henkilötyövuotta (htv) ja sen käyttökulut kunnille olivat noin 18,2 miljoonaa euroa. Esimerkiksi työsuojelun valtakunnallinen resurssi on 450 htv ja alkoholivalvonnan 50 htv.

Terveydensuojeluvalvonnan piirissä oli vuonna 2022 Vati-rekisterissä 60 332 toimipaikkaa, joissa oli valvottavia toimintoja 63 974 kpl. Rekisterissä olevien valvontakohteiden määrä oli edellisen vuoden tasoa. Terveydensuojeluvalvonnan maksutuottokeräytymä oli vuonna 2022 noin 7 milj. euroa. Terveydensuojeluvalvonta kohdistuu suurelta osin kuntaomisteisiin toimintoihin, kuten sivistystoimeen ja varhaiskasvatukseen, liikuntatiloihin sekä uima- ja talousveden valvontaan. Käytännössä kunnat maksoivat yli puolet myös maksutuotoista eli valvonnan perusmaksuista ja tarkastusmaksuista.

Toiminnan pääpaino oli edelleen tarkastuksissa, eikä muita valvonnan keinoja ole laajamittaisesti otettu käyttöön.

Suunnitelmallisten tarkastusten perusteella toiminnot vastasivat pääsääntöisesti lainsäädännön vaatimuksia. Kaikkien tarkastusten yhteismäärä oli 14 188 kpl. ABCD-luokittelulla hyvän eli A tai B-arvosanan sai 97 % tarkastetuista kohteista. Suunnitelmallisen, eli ilmoitus- ja hyväksyntämenettelyn piirissä oleviin ja riskinarvioinnin perusteella tarkastettaviin kohteisiin tehtävän valvonnan lisäksi terveydensuojeluviranomainen tekee valvontaa terveystaitepäilyjen johdosta myös muihin kohteisiin, esimerkiksi asuntoihin. Valvontasuunnitelman ulkopuolisena tehtiin vuonna 2022 yhteensä 5 063 tarkastusta, jotka kohdistuivat 3 068 toimintoon. Näistä 2 946 tarkastusta tehtiin yksityisiin kiinteistöihin. Käytännössä suurin osa näistä oli asumisterveyteen liittyviä tarkastuksia, joista 306 kpl oli tehty asiakirjatarkastuksina. Kehotuksia annettiin 840 kpl julkisiin toimipaikkoihin (huoneisto, uimaranta ja uima-allas) tehdyillä tarkastuksilla. Määräyksiä annettiin 18 kpl, joista 10 kpl yksityisille kiinteistöille. Pakkokeinoja käytettiin Vatin kirjausten mukaan vain kerran vuoden 2022 aikana, ja siinä pakkokeino kohdistui yksityiseen kiinteistöön. Vatin kirjaukset saattavat kuitenkin olla määräysten ja pakkokeinojen osalta puutteellisia, koska päätöksentekoon liittyvät asiakirjat pääsääntöisesti hallinnoidaan kunnan asianhallintajärjestelmässä.

Kuva 1. Vati tarkastusten jakauma toimintotyypeittäin vuonna 2022



Viranhaltijoiden ja valvonnan asiakkaiden näkemyksiä terveydensuojelun kohdistumisesta ja terveydensuojelun kehittämistarpeista

Viranhaltijoiden ja valvonnan asiakkaiden näkemystä valvonnan kohdistumisesta ja vaikuttavuudesta arvioitiin kyselytutkimuksissa ja työpajassa. Viranhaltijoiden näkemykset olivat osin erisuuntaisia, osa oli valmis arvioimaan radikaalistikin valvonnan kohdistumista, ja osa ei nähnyt merkittävää tarvetta muutoksille.

Terveydensuojelun viranhaltijoiden kyselyn perusteella pääpaino toiminnassa on edelleen tarkastuksissa. Muina valvonnan keinoina oli otettu käyttöön lähinnä ohjauskirjeitä ja koulutustilaisuuksia. Lainsäädäntö mahdollistaa paikallisen riskinarvioinnin valvonnan suunnittelussa. Paikallista riskinarviointia on hyödynnetty ja kehitetty johdonmukaisesti vain osassa valvontayksiköistä. Osa yksiköistä noudattaa melko suoraviivaisesti Valviran valvontaohjelman yleisiä tarkastustiheys suosituksia ja osassa yksiköistä tarkastustiheys käytännössä määrittyy jopa yksittäisen viranhaltijan työtilanteen perusteella.

Valvonnan asiakkaat katsoivat valvonnan olevan nykyisellään kattavaa. Kriittisimmin nykymuotoisen valvonnan kohdentumiseen ja riskiperusteisuuden toteutumiseen suhtautuvat majoitus- ja liikunta-alan yrittäjät. Osaltaan tämä selittyy kuluttajaturvallisuuden valvonnan siirtymisellä Tukesille, mikä kavensi terveydensuojeluvälön tehtäväkenttää erityisesti liikunta-alan kohteissa. Valvonnan tulokset toivottiin huomioitavan uudistustyössä: mitä uutta tai toiminnan terveysturvallisuutta parantavaa tietoa terveydensuojelun tarkastusten perusteella on saatu ja mihin yhteiskunnan valvontaresurssi on järkevää suunnata.

Asiakkaat kokivat valvonnan kirjavuuden ja vaatimusten ennakoimattomuuden heikentävän valvonnan vaikuttavuutta: "on kunnasta/valvontayksiköstä ja yksittäisestä tarkastajasta kiinni, mitä valvotaan ja mitä odotetaan." Tämä asettaa toiminnanharjoittajat eriarvoiseen asemaan. Vaikuttavuuden parantamisen katsottiin olevan mahdollista yhdenmukaistamalla vaatimuksia ja parantamalla valvontahenkilöstön tietotaitoa soveltamiskäytännön yhtenäistämiseksi. Toiminnan kehittämiseksi ja esimerkiksi valtakunnallisesti yhdenmukaisten valvontakriteerien laatimiseksi on parannettava yhteistyötä sekä valvontayksiköiden välillä että elinkeinonharjoittajien ja valvojien välillä. Lisäksi viranomaisilta toivottiin enemmän tiedotusta erityisesti tilanteissa, joissa valvonnan sisältöä esitetään muutettavan. Viranomaisten välisten tiedotusvastuiden tulee olla selkeät, mikä korostuu erityisesti häiriötilanteissa.

Lainsäädäntöä kehitettäessä toivotaan arvioitavan kokonaisuutta yli hallinnonalarajojen. Erityisesti vesilaitokset ja liikunta- sekä majoitusala nostivat esiin useamman eri viranomaisen tekemän valvonnan, eri lakien nojalla vaaditut suunnitelmat ja selvitykset ja niiden yhteensovittamisen vaikeuden. Asiakkaan valinnanmahdollisuus ja sen myötä kilpailun vaikutus palvelun laatuun koettiin asioiksi, jotka tulisi huomioida valvontatarvetta arvioitaessa. Kyselyissä ja haastatteluissa sekä työpajassa esitettiin, että suunnitelmallista valvontaa tulisi keskittää sinne, missä ei ole kilpailua eikä kohderyhmä pysty valitsemaan käyttämäänsä palveluntarjoajaa. Toiminnanharjoittajan sertifiointien hyödyntämisen selvittämistä uutena valvonnan keinona toivotaan ainakin kauneudenhoitoalan valvonnassa, osana laajempaa valvonnan uudistamistyötä.

Noin neljännes yhteistyötahoista ja lähes puolet valvonnan asiakkaista kokivat, että toimivaltarajat eivät ole selkeitä tehtäviä hoitaville viranomaisille. Epäselvyydet liittyivät mm. ympäristönsuojelun ja terveysturvallisuuden rajapintoihin, hyvinvointialueiden rooliin, vesihuoltolain rinnakkaisiin valvontavastuisiin sekä tapahtumaturvallisuuden toimivaltarajoihin. Osin päällekkäistä työtä nähtiin tehtävän ympäristönsuojelu- ja terveydensuojeluviranomaisissa sekä jonkin verran rakennusvalvonnan, Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen (ELY), kuluttajaturvallisuus- ja työsuojeluviranomaisen sekä STUK:n kanssa.

Keskeiseksi kehittämiskohteeksi yhteistyötahojen näkökulmasta nousi valvonnan oikea kohdentaminen, riskiperusteisuus ja soveltamiskäytännön yhtenäistämisen tarve. Resursseja pitäisi kohdistaa sinne, missä on haavoittuvimmat asiakasryhmät ja suurimmat terveydelliset riskit sekä valitusten ja terveysturvallisuuden perusteella tehtävään valvontaan. Toisaalta on tarkasteltava myös viranhaltijoiden osaamista ja perehdytystä lain soveltamiseen. Kehittämiskohteeksi nousi myös vesihuollon valvonnan ja ohjauksen yhtenäistäminen ja kokonaisuuden kehittäminen, jonka todettiin olevan haastavaa kolmen eri ministeriön alaisuudessa. Lausuntopakon tyylisiä veloitteita toivottiin käytettävän harkiten. Kehityskohteiksi nousivat myös varautumisen yhteensovittaminen, valmiusharjoitusten käytännönläheisyys sekä viranomaisten ja toimijoiden vastuiden selkeämpi määrittely lainsäädännössä.

Terveydensuojelu muuttuvassa elinympäristössä

Terveydensuojeluvälvontaa tulisi kohdentaa niihin tekijöihin, missä on suurin terveydellinen riski. Elinympäristössä terveysturvallisuuden aiheuttavien riskitekijöiden vertailu on haastavaa, mutta sitä voidaan arvioida mm. ympäristöaltisteiden tautitaakan näkökulmasta. Viimeisimmän tautitaakka-arvion mukaan (Hänninen ym. 2020) merkittävimmät koko väestössä menetettyä terveyttä ja elinvuosia vähentävät tekijät ovat ulkoil-

man hiukkaset, sisäilman radon ja hiukkaset, ympäristömelu, auringon uv-säteily, passiivinen tupakointi ja typpidioksidi. Lisäksi muut ulkoilman saasteet, kotien kosteusvauriot, ulkoilman otsoni, metyylielohopea ja ympäristön lyijy lisäävät tautitaakkaa.

Terveysturvallisuuden valvonnan elinympäristön riskitekijöitä ja katvealueita arvioitiin kyselytutkimuksissa. Kun katsotaan uusia elinympäristön riskejä tai elinympäristön terveellisyyttä vähentäviä tekijöitä, jotka tulisi huomioida terveysturvallisuudessa, nousee sekä viranhaltijoiden että yhteistyötahojen vastauksissa esiin samoja tekijöitä. Näistä useimmin mainittiin ilmastonmuutos, tuulivoima, melu, helle ja pandemiat. Lisäksi kyselyssä nousi esiin, joskin harvemmin, valosaaste, radon, helteeltä suojautuminen piha-alueilla, vesijärjestelmät, siivottomuus, tupakointi, uimavesien heikentyminen, rakentamisen ja kaavoituksen tiivistyminen sekä haittaeläimet.

Valvonnan asiakkaiden edustajat katsoivat kohtaavansa uusia elinympäristön riskitekijöitä harvemmin kuin viranhaltijat ja yhteistyötahot. Näiksi tekijöiksi nähtiin muun muassa pandemiat, legionellan esiintymismahdollisuus talousvedessä ja ilmastonmuutos.

Viranhaltijat tunnistivat laajemmin muuttuvan elinympäristön riskejä verrattuna yhteistyötahoihin ja valvonnan asiakkaisiin.

Terveysturvallisuuden valvonnan katvealueiksi viranhaltijat kokivat useimmiten melun ja värähtelyn/tärinän, hiukkaset ja savut, kampaamot ja ripsiin kohdistuvan toiminnan, kotona tapahtuvan elinkeinonharjoittamisen sekä aikuisten päivähoidon. Lisäksi mainittiin majoitustoiminta, saunat, pienet kylmä/uima-altaat, liikkuvat toimijat, päiväkotien ym. ulkoilma-alueet, nanopinnoitteet ja otsoni. Myös internetmyynti ja -markkinointi, haittaeläimet ja lintujen ruokinta, hajut ja pölyt, äänieristys ja valaistus, ilmastonmuutos ja pandemiat mainittiin yksittäisissä vastauksissa. Huomattavaa on, että vastauksissa on myös ristiriitaisuuksia: siinä, missä toinen näkee esimerkiksi yleiset saunat katvealueena, kokee toinen niiden valvonnan olevan nykyisellä mallilla tarpeetonta.

Yhteistyötahojen osalta esiin nousi päiväkotien pihojen turvallisuus, haittaeläimet ja internetmyynti samoin kuten viranhaltijoidenkin kyselyssä. Näiden lisäksi yhteistyötahot nostivat esiin yksittäisissä vastauksissa tuulivoiman ja uudet energiamuodot, säteilyn käytön kosmeettisissa tarkoituksissa, vesihuollon, ulkomailla valmistetun tuotteen alkuperämaan ilmoittamisen, ilmanvaihdon ja yksityisten asuntojen valvonnan.

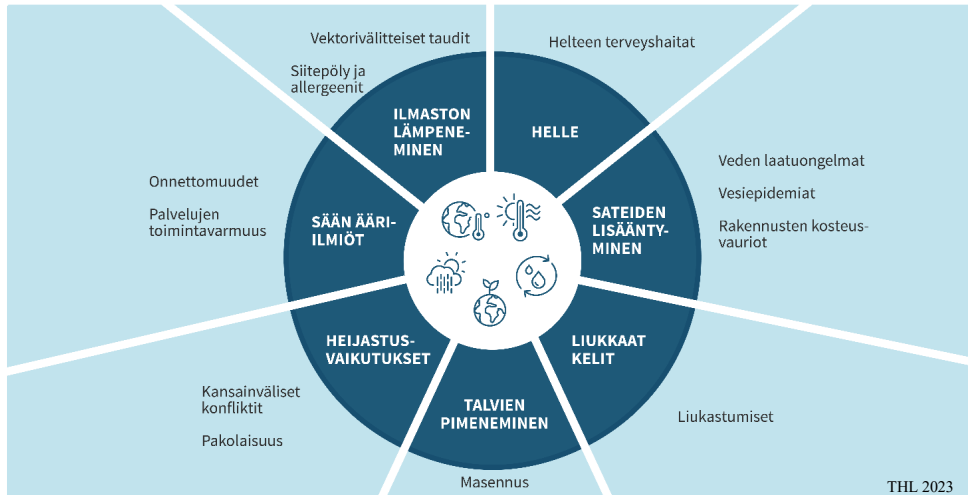
Valvontaa kohdistetaan edelleen sellaisiin tekijöihin, joissa ei ole enää merkittävää riskiä.

Suurin osa viranhaltijoista koki, että valvontaa kohdistetaan edelleen sellaisiin kohteisiin tai riskitekijöihin, joissa ei ole enää merkittävää riskiä. Tällaisiksi kohteiksi nimettiin etenkin liikuntatilat ja kuntosalit, majoitustilat, kauneudenhoito- ja kynsistudiot sekä avannot ja saunat. Yksittäisiä vastauksia liittyi ruumiinsiirtoon, solariumeihin, koulujen/päiväkotien piha-alueisiin tai siivoukseen, hyönteisiin, lintuihin tai rottiin, tatuointiliikkeisiin, tupakointiin tai nuorisotaloihin liittyviin riskeihin. Erityisesti nostettiin esiin, myöskin edellä mainittujen osalta, pienet toimijat ja yleisesti tilat, joissa oleskellaan lyhyitä aikoja ja/tai vapaaehtoisesti. Vastauksissa peräänkuulutettiin valvonnan riskiperusteisuutta mm. arvioimalla erilaisten ilmoitusvelvollisten kohteiden valvontatiheyttä sekä ottamalla huomioon kohteiden menestyminen aikaisemmassa valvonnassa. Yhteistyötahojen edustajista vain alle kymmenesosa katsoi, että valvontaa kohdistetaan edelleen sellaisiin kohteisiin tai riskitekijöihin, joissa ei ole enää merkittävää riskiä.

Tulevaisuuden trendit vaikuttavat elinympäristöön

Elinympäristö on muuttumassa. Yksi suurimmista tekijöistä on luonnon kantokyvyn mureneminen, jonka vaikutukset voivat tulla näkyviin sekä alueellisesti että paikallisesti (Dufva & Rekola 2023). Tämä näkyy luonnon monimuotoisuuden köyhtymisenä ja ilmastonmuutoksen etenemisenä. Siihen liittyvät ilmiöt vaikuttavat puolestaan monin tavoin väestön terveydentilaan ja hyvinvointiin sekä esimerkiksi ruokahuoltoon. Sitran (Dufva & Rekola 2023) megatrendiarvion mukaan, Suomi kuumenee globaalia keskiarvoa enemmän, mutta säilyy elinkelpoisena. Luonnon monimuotoisuus vähenee erityisesti metsissä ja ilmaston kuumeneminen tuo uusia tuohyönteisiä, kun taas helleaallot, kuivuus ja tulvat vaikuttavat ruoantuotantoon ja ihmisten terveyteen (Dufva & Rekola 2023). Leudommat talvet, korkeampi ilmankosteus ja sadannan lisääntyminen voivat lisätä rakennusten kosteus- ja mikrobivaurioiden riskiä ja äärisääolojen yleistymisen aiheuttaa paineita infrastruktuurille.

Kuva 2. Esimerkkejä ilmastonmuutoksen vaikutuksista elinympäristöömme sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin.



Terveydensuojelun viranhaltijoita pyydettiin arvioimaan, miten Sitran trendikatsauksen mukaiset globaalit muutosilmiöt (mm. <https://www.sitra.fi/aiheet/megatrendit>) vaikuttavat elinympäristön terveellisyyteen tulevaisuudessa. Arvio erilaisten maailmanlaajuisien trendien vaikutuksesta elinympäristön terveellisyyteen tulevaisuudessa, oli kyselyn perusteella merkittävintä sään ääri-ilmiöihin, ilmaston kuumenemisen ja pandemioiden yleistymiseen liittyen. Yli puolet viranhaltijoista piti myös eriarvoisuuden lisääntymisen, jätteiden määrän lisääntymisen, kaupungistumisen jatkumisen ja globaalien muuttoliikkeiden lisääntymisen vaikutusta elinympäristön terveyteen merkittävänä. Verrattuna terveydensuojelun viranhaltijoiden näkemyksiin yhteistyötahot kokivat pääosin samojen trendien vaikutukset merkittävimmiksi kuin viranhaltijat. Kuitenkin erityisesti vaikutukset huoltosuhteen heikkenemiseen eli väestön ikärakenteen muutos, jossa lasten ja vanhuseläkeikäisten määrä kasvaa suhteessa työikäiseen väestöön, nähtiin suhteellisesti merkittävämpänä yhteistyötahojen vastauksissa. Huoltosuhteen heikkenemisen nähdään vaikuttavan muun muassa siihen, miten yhteiskunnan palveluiden laatu ja saatavuus varmistetaan.

Johtopäätökset

Terveydensuojelulakiin on tehty lukuisia muutoksia edellisten vuosikymmenten aikana. Näiden muutosten tavoitteena on ollut mm. helpottaa toiminnanharjoittajien omavalvonnan tukemista, terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseksi tehtävää työtä ja eri valvontakeinojen soveltamista. Myös maksullisuuden muutoksilla, kuten valvonnan perusmaksulla, on pyritty ohjaamaan toimintaa haluttuun ohjauksen ja neuvonnan

mahdollistavaan suuntaan. Koska maksuja on voitu periä erityisesti tarkastuksista, ei ohjauksen ja neuvonnan sekä muiden ei-maksullisten valvontakeinojen rooli valvonnan välineenä ole kehittynyt lakimuutosten tavoitteiden mukaisesti. Valvonnan maksullisuuden tavoitteena on ollut ohjata valvontaa siten, että käytettäisiin kulloinkin vaikuttavinta ja tarkoituksenmukaisinta valvonnan muotoa. Valvontatietojärjestelmään kirjattu työajan jakauma ja kyselytutkimus osoittavat, että pääpaino toiminnassa on edelleen tarkastuksissa ja muita valvonnan keinoja oli otettu käyttöön lähinnä ohjauskirjeiden ja koulutustilaisuuksien muodossa.

Valvonnan kustannusvastaavuuden parantaminen on ollut pitkäaikainen tavoite. Maksullisuutta koskevan sääntelyn uudistamisella on haluttu edistää kuntien toimintavuorokautta palvelujen järjestämisessä siten, että yksityiskohtaisesta resurssien ohjaamisesta voitaisiin siirtyä tavoiteltujen tulosten ohjaamiseen. Ehdotettujen muutosten myötä maksutulojen arvioitiin kasvavan noin 2 miljoonasta eurosta noin 5 miljoonaan euroon, josta kunnan sisäistä laskutusta arvioitiin olevan noin 1,5 miljoonaa euroa. Vatin tiedot osoittavat, että lainsäätäjän tavoite maksutuottokertymän osalta on toteutunut, kertymän ollessa noin 7 miljoonaa euroa vuonna 2022. Tästä reilusti yli puolet on kunnan sisäistä laskutusta.

Valvonnan asiakkaiden ja yhteistyötahojen huomioid kohdistuvat täsmällisiin ja tunnistettuihin kehityskohteisiin, joista keskeisimmät ovat valvonnan oikea kohdentaminen, riskiperusteisuus, soveltamiskäytännön yhtenäistämisen tarve, tiedotuksen lisääminen ja viranomaisroolien ja vastuiden selkiyttäminen. Selvityksessä tunnistettiin terveydensuojelun käsitteen laajuuden mukanaan tuomat haasteet ja terveydensuojeluviranomaisen tehtävän ja toimenkuvan selkeyttämis- ja kirkastamistarve. Vesihuoltoon ja varautumiseen liittyen huolta kannettiin kokonaisuuden huomioimisesta ja yhtenäisen tilannekuvan kehittamisestä.

Viranhaltijoiden näkemyksissä nostettiin esiin terveydensuojelulain mukaisen valvonnan kehittäminen nykyistä riskiperusteisemmaksi. Lisäksi lainsäädäntötyössä tulisi arvioida, olisiko ilmoituksenvaraisien toimintojen määrää mahdollista supistaa nykyisestä. Toisaalta jo toteutuneissa lainsäädäntömuutoksissa yhtenä tavoitteena on nimenomaan ollut paikallisen riskinarvioinnin lisääminen. Lakimuutosten täysimääräisempi käytännön toteutuminen edellyttäisi vastausten perusteella hallituksen esityksestä ilmenevien lainsäädännön tavoitteiden kirkastamista aidon riskiperusteisuuden ja valvonnan vaikuttavuuden kehittämiseksi.

Toimenpide-ehdotukset

Terveysturvallisuuden toimintakentällä on pääosin yhtenevä näkemys muuttuvan elinympäristön vaikutuksista. Terveysturvallisuuslain uudistuksessa tulee tarkastella elinympäristön muutostrendien vaikutuksia tulevaisuuden valvontatyöhön. Lisäksi tulee arvioida suunnitelmallisen valvonnan kohdentamistarvetta valvonnan tuloksiin perustuen.

Yhteistyötä valvontayksikköjen kesken sekä elinkeinon edustajien ja valvontayksikköjen välillä tulisi tiivistää yhdenmukaisen valvonnan saavuttamiseksi. Myös valvojien osaamisen lisääminen on keskeinen kehittämiskohde.

Lainsäädännön soveltamisohjeita kehitettäessä paikallisen toimivaltaisen viranomaisen riskinarviointiin ja harkintavaltaan on kiinnitettävä huomiota. Lainsäädännössä tulisi määrittää selkeämmin paikallisen riskinarvioinnin edellytys valvontatarpeen määrittämisessä ja kunnan harkintavalta resurssin kohdentamisessa. Myös valvonnan johdolle olisi hyvä tarjota konkreettista tukea ja malleja paikallisen riskinarvioinnin toteuttamiseen ja päätöksentekijöille selkeää tietoa päätösvallan rajoista.

Viestinnän ja tiedotuksen sekä viranomaistehtävien osalta on selkeyttämistarve. Terveysturvallisuuden tunnettuutta tulisi parantaa sekä roolia ja tehtäviä tulisi selkiyttää. Toisaalta lausuntopakon tyylisiä veloitteita tulisi käyttää harkiten.

Lisälukemista

Hänninen O, Lehtomäki H ja Korhonen A (2020) Ilmansaasteet ja kuolleisuus kärkeä, tautitaakka yli kaksinkertainen: Ympäristöaltisteiden kansanterveysvaikutukset. Ympäristö ja Terveys -lehti, 1/2020. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246282>

Dufva M ja Rekola S (2023) Megatrendit 2023 – Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Saatavilla: https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf

Lisätietoja:

Projektipäällikkö Johanna Mäkinen. Suomen Kuntaliitto ry, yhdyskunta ja ympäristö-yksikkö. johanna.makinen@kuntaliitto.fi, p. +358 50 306 9833 Lisätietoja: <https://www.kuntaliitto.fi/yhdyskunnat-ja-ymparisto/terveydensuojelu-nyt-ja-tulevaisuudessa-hanke>

Yliopistonlehtori Kimmo Malin. Itä-Suomen yliopisto, oikeustieteiden laitos. kimmo.malin@uef.fi, p. +358 40 8392248

Erikoistutkija Anniina Salmela. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), ympäristö-terveysyksikkö. anniina.salmela@thl.fi, p. 029 524 7712

Terveydensuojelu nyt ja tulevaisuudessa -hanke toteutetaan osana valtioneuvoston vuoden 2023 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa.

Hankkeen ohjausryhmän puheenjohtaja:
Neuvotteleva virkamies Vesa Pekkola
Sosiaali- ja terveysministeriö
vesa.pekkola@gov.fi

**KUNTA
LIITTO**



FCG.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet