

Paul Streng

TERVEYDENSUOJELULAIN OMAVAL- VONTA JA SEN VAIKUTTAVUUS

Itä-Savon sairaanhoitopiirin sekä Keski-Pohjan-
maan terveysturvallisuuden valvonta-alueet

Opinnäytetyö
Ympäristötekniikan koulutusohjelma

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Paul Streng	Insinööri (AMK), ympäristöteknologia	Toukokuu 2019
Opinnäytetyön nimi		40 sivua 33 liitesivua
Terveysturvallisuuden omavalvonta ja sen vaikuttavuus Itä-Savon sairaanhoitopiirin ja Keski-Pohjanmaan terveysvalvontan valvonta-alueet		
Toimeksiantaja		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.		
Ohjaaja		
Liisa Routaharju & Tiina Munck		
Tiivistelmä		
<p>Terveysturvallisuuslakiin lisättiin vuonna 2017 kohta omavalvontavelvoitteesta. Opinnäytetyössä tutkittiin lakimuutoksen vaikutusta ilmoitusvelvollisten kohteiden toiminnanharjoittajien tietoisuuteen, ajatuksiin sekä riskienhallinnan toimintatapoihin omavalvontavelvoitteen suhteen. Työ sai alkunsa Itä-Savon sairaanhoitopiirin terveysvalvontayksikön yksikkökohdaisesta projektista. Tavoitteena oli saada vastaus tutkimusongelmaan ja ohjata tieto mahdollisesta tiedonpuutteesta terveysvalvontan ohjeistusta laativille tahoille.</p> <p>Aineistona toimivat Sosiaali- ja terveysministeriön ympäristöterveydenhuollon johtajan ja sen neuvottelevan virkamiehen kanssa käyty tutkimushaastattelu sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirille ja Keski-Pohjanmaan terveysvalvontan valvonta-alueille jaettu kyselytutkimus. Aineistoa käsiteltiin ja tulkittiin kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysillä. Tutkimusongelma on, tietävätkö toiminnanharjoittajat terveysvalvontavelvoitteesta 2 §:n 2 momenttiin lisätystä omavalvontavelvoitteesta sekä miten he huomioivat, hallitsevat ja ehkäisevät toiminnalleen ominaisia mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavia riskejä.</p> <p>Noin kolmasosa kyselyyn vastanneista halusivat tai kokivat tarvitsevansa lisätietoa omavalvonnasta. Omavalvontasuunnitelman todennettavuudelle asettaa haasteita se, että kirjallista dokumentaatiota ei vaadita ja osalla on omavalvontasuunnitelma ajatuksen tasolla. Terveysturvallisuuden edistämisen sekä taloudellisten säästöjen ohella suurin yksittäinen lakimuutokseen johtava tekijä oli Juha Sipilän hallitusohjelma, missä linjattiin toiminnanharjoittajien omavalvontan lisäämisestä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että omavalvontavelvoite on suurilta osin tunnustettu ja toiminnanharjoittajat tunnustavat sekä hallitsevat toiminnalleen ominaisia terveyshaittaa aiheuttavia riskejä. Tästä huolimatta puutteita omavalvontaan liittyvässä tietoudessa kuitenkin on ja lisäohjeistusta tarvitaan. Lakimuutoksen ja Sipilän hallitusohjelman tavoitteet riskiperusteisen valvontatyön ja toiminnanharjoittajien omavalvonnasta ovat täten vielä täytty-mättä.</p>		
Asiasanat		
omavalvonta, terveyden edistäminen, riskienhallinta, terveyshaitta		

Author (authors)	Degree	Time
Paul Streng	Bachelor of Environmental Engineering	May 2019
Thesis title Self-control and its influence in Finnish Health Protection Law The health control areas of the health care district of Eastern-Savonia and Central Ostrobothnia		40 pages 33 pages of appendices
Commissioned by The health care district of Eastern-Savonia		
Supervisor Liisa Routaharju & Tiina Munck		
<p data-bbox="164 869 1461 1126">Abstract Necessity for this paper originated from the amendment regarding self-monitoring obligation. The objective of this thesis was to investigate into the knowledge, thoughts and procedures of risk management involved in self-monitoring among the operators of operations requiring notification. The research problem is, do the operators know about this amendment and how they recognize, monitor and prevent health hazards. The results are used to inform the health protection officials about a potential need for improving any insufficient instructions.</p> <p data-bbox="164 1167 1461 1312">The data was collected via interview and survey. Officials of the Ministry of Social Affairs and Health were interviewed. The survey on the other hand was made for operators in the health care district of Eastern-Savonia and in Central Ostrobothnia. The data was analyzed using qualitative content analysis.</p> <p data-bbox="164 1352 1461 1570">Approximately one third of the responders expressed a desire for additional information about self-monitoring. The challenges with verifying the self-monitoring plan are that there is no quality requirement for written plans and many operators have a plan only in an unwritten form. Prime minister Juha Sipilä's government program pushed to add self-monitoring obligation to Finnish health protection law. Operators have partially recognized this obligation, but more information is needed.</p> <p data-bbox="164 1610 1461 1756">The self-monitoring obligation is mostly recognized by the operators and they manage the health risks. Nevertheless, there is a lack of knowledge concerning self-control and therefore more instructions are needed. Thus, the aims of amendment and the Sipilä government's program are still to be achieved.</p> <p data-bbox="164 1796 1461 1901">This thesis has been a success and will be beneficial to commissioner of this work in terms self-monitoring methods. It has revealed that additional information about self-monitoring is needed, but also provides a baseline to officials that require demand evaluations.</p>		
Keywords self-monitoring, health promotion, risk management, health hazard		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENSUOJELUN OMAVALVONTA	3
2.1	Terveydensuojelu	3
2.2	Omavalvonta.....	4
2.3	Terveydensuojelulain ilmoitusvelvolliset kohteet.....	5
2.4	Riskienhallinta.....	8
2.5	Yleisimmät terveystahaitta aiheuttavat riskit	9
2.5.1	Vesivälitteiset riskit	9
2.5.2	Ilmavälitteiset riskit.....	10
2.5.3	Vallitseva ympäristö	10
2.5.4	Tilahygienia.....	11
2.5.5	Ihmisten toiminta.....	12
2.5.6	Jätehuolto	12
3	MATERIAALIT JA MENETELMÄT.....	13
3.1	Tutkimushaastattelu.....	14
3.2	Kyselytutkimus.....	15
4	TULOKSET.....	16
4.1	Tutkimushaastattelu.....	16
4.2	Kyselytutkimus.....	17
5	TULOSTEN TULKINTA	22
5.1	Tutkimushaastattelu.....	22
5.2	Kyselytutkimus.....	24
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	29
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

Liite 1. Tutkimushaastattelu

Liite 2. Kyselytutkimus

1 JOHDANTO

Opinnäytteessä selvitettiin terveydensuojelulain (2 § 2 mom.) omavalvonnan ja sen lakiin kirjaamisen vaikuttavuutta erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta. Omavalvonnalla tarkoitetaan toiminnanharjoittajien jatkuvaa oman toimintansa seuraamista, hallitsemista sekä kehittämistä terveyshaittaa mahdollisesti aiheuttavien riskien varalta. Tavoitteena oli kartoittaa kyselytutkimuksella, miten hyvin Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri) sekä Keski-Pohjanmaan toimialueen toiminnanharjoittajat tunnistavat ja hallitsevat toimintaansa liittyviä riskejä. Lisäksi selvitettiin toiminnanharjoittajien tietotasoa ylipäättään omavalvonnasta ja sen hyödyistä. Kysely jaettiin yhteensä 612:lle tutkittavien alueiden ilmoitusvelvolliselle kohteelle.

Opinnäytetyön idea syntyi terveydensuojelulain omavalvontaan liittyvästä Sosterin terveysvalvontayksikön projektista. Omavalvonta on ollut terveydensuojelulaissa yleisenä periaatteena ilmoitusvelvollisille (Terveydensuojelulaki 11 §) kohteille, mutta se kirjattiin vuoden 2017 alussa lakiin. Tarkoituksena oli selvittää, miten nämä toiminnanharjoittajat ovat lakimuutoksen kokeneet sekä huomioineet tai tietävätkö he ylipäättään kyseisestä muutoksesta. Selvitys tehtiin, jotta saataisiin tietoa siitä, kuinka omavalvontavelvoite on omaksuttu ja miten sen toimivuutta voitaisiin parantaa. Työ valmistui keväällä 2019 ja näin ollen sen ajoitus on hyvä lakimuutoksen ajankohta huomioiden.

Työssä käsitellään terveydensuojelun omavalvontaa, terveyshaittaa aiheuttavia riskejä ja riskienhallintaa. Tavoitteena oli hankkia käsiteltäviä aihetta tukevia tuloksia tätä varten tehdystä tutkimushaastattelusta sekä kyselytutkimuksesta. Työllä pyrittiin osoittamaan omavalvontavelvoitteen lisäämisen vaikuttavuus, kuinka toiminnanharjoittajat kokevat omavalvonnan sekä omavalvontaa koskevan tiedontarpeen määrää. Lisäksi tämän työn avulla on mahdollista muodostaa yleiskuva terveydensuojelulain omavalvonnasta ja omavalvontavelvoitteen korostamisen vaikuttavuudesta, niin alan viranomaisille kuin toiminnanharjoittajillekin.

Työ pohjautuu terveydensuojelulaissa (763/1994) 2 § 2 mom. lausuttuun kohtaan: ”Elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajan on tunnistettava toi-

mintansa terveystaitea aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (*omavalvonta*). Toimintaa on harjoitettava siten, että terveystaiteiden synnyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.” (Terveystaiteilulaki 763/1994.)

Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelma herätti tarpeen lisätä kohtaa omavalvontavelvoitteesta terveystaiteilulakiin osana suurempaa terveystaiteilulain muutosta. Hallitusohjelmassa todetaan, että ”hallitus käy läpi kaikki kuntien ja valtion kuntiin kohdistamat ohjaavat ja valvovat prosessit. Pääallekkäisyydet karsitaan. Omavalvontaa kehitetään ja valvontaa ulkoistetaan.” (Valtioneuvosto 2015.) Tällä hallitusohjelman kirjauksella hallitus halusi vähentää terveystaiteiluviranomaisen velvoitteita ja lisätä toiminnanharjoittajien omaa vastuuta toimintansa terveystaitevaikutuksista (STM 2016b).

Työn kaksi keskeisintä käsitettä ovat terveystaite ja toiminnanharjoittaja. Terveystaiteella tarkoitetaan ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveystaitehäiriötä tai sellaisten tekijöiden tai olosuhteiden esiintymistä, jotka voivat vähentää yksilön tai väestön elinympäristön terveystaiteellisuutta ja turvallisuutta (Terveystaiteilulaki 1 §.) Toiminnanharjoittajalla puolestaan tarkoitetaan henkilöä, joka harjoittaa tiettyä toimintaa tulon tai muun taloudellisen hyödyn hankkimiseksi tai muuten (Sanastokeskus 2012).

Työn taustalla on ajatus terveystaiteiden edistämisestä ja siihen pyritään vaikuttamaan viimeistään tutkimuksen tulosten tultua. Tulosten tulkinnan jälkeen voitaisiin toiminnanharjoittajille luoda erilaisille toimintatyypeille ominaisten terveystaitea aiheuttavien riskitekijöiden lista sekä mahdollisesti soveltava omavalvontaopas. Tämä takaisi yhdenmukaisuutta niin toimijoille kuin toimintojen valvontaan. Omavalvonnan vakiintuneet käytännöt ovat terveystaiteilussa vasta syntyneissä ja siksi niiden valvonta on toistaiseksi ohjeistamatta.

Työssä tehdyillä selvitystyöillä ja saaduilla tuloksilla on tulevaan ohjeistukseen mahdollista tuottaa lisätietoa mm. sen tarpeeseen liittyen.

Tutkimuksista saatavilla tuloksilla voidaan vaikuttaa omavalvontatietoisuuden parantamiseen, mikä puolestaan on konkreettinen hyöty kansanterveystaiteiden ja täten terveystaiteilutyön näkökulmasta ajateltuna. Ajatuksena on, että toiminnanharjoittaja itse on paras valvomaan ja ennaltaehkäisemään omasta toi-

minnastaan mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavia riskejä. Lisäksi omavalvontaan liittyvän materiaalin luominen sekä jakaminen voisivat parantaa valvontaviranomaisen ja toiminnanharjoittajan välistä yhteistyötä ja täten luottamusta.

2 TERVEYDENSUOJELUN OMAVALVONTA

Terveydensuojelulain mukaisten valvontakohteiden toiminnanharjoittajien velvollisuus on aina ollut vastata siitä, että kuluttajat voivat käyttää palveluita turvallisesti ja terveellisesti (Terveydensuojelulaki 2 §). Terveellinen elinympäristö on ihmisten perusoikeus ja toiminnanharjoittajien omavalvonta on viranomaisvalvonnan tukemana hyvä tapa toteuttaa se (Suomen perustuslaki 731/1999).

2.1 Terveydensuojelu

Lähtökohta terveydensuojelulle on niin kansan kuin yksilöiden terveyden edistäminen. Perusta terveyden edistämiseksi on syntynyt ensimmäisessä kansainvälisessä terveyden edistämisen konferenssissa Ottawassa, Kanadassa, jolloin syntyi maailman terveysjärjestön WHO:n 1986 laatima ns. Ottawan asiakirja. (WHO 1986.) Jakartassa vuonna 1997 pidetyn terveyden edistämisen konferenssissa syntyi puolestaan ns. Jakartan julistus, mikä vauhditti osaltaan ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä. (WHO 1997.)

Terveydensuojelu pohjautuu kansanterveyslakiin, mistä tulevat perusteet ja ideologia terveydensuojelulle. Kansanterveyslainsäädännön pohjalla on ajatus terveyden edistämisestä, kansanterveyttä uhkaavien tekijöiden ennaltaehkäisystä sekä kuluttajien paremmasta hyvinvoinnista. (Kansanterveyslaki 66/1972.) Varsinaista terveydensuojelua ohjaavat terveydensuojelulaki sekä -asetus (Terveydensuojeluasetus 1280/1994), minkä avulla valvontaviranomainen edistää ja ylläpitää kuluttajien terveyttä sekä ennaltaehkäisee terveyshaittaa aiheuttavia riskejä. Muuta terveydensuojelua ohjaavaa lainsäädäntöä ovat mm. hallintolaki (Hallintolaki 434/2003) sekä valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimat asetukset. (STM s.a.a.)

Terveydensuojelua ohjataan valtakunnallisella terveydensuojelun valvontaohjelmalla (Valvira 2017a). Tavoitteet terveyden edistämässä ovat pitkälti samat niin ympäristöterveydenhuollon kuin muidenkin STM:n hallinnonaloilla. Terveydensuojelu perustuu suurelta osin ennaltaehkäisevään valvonta-, ohjeistus- sekä tiedotustyöhön ja on täten hyvin konkreettisesti terveyttä edistävää työtä. (STM s.a.a.)

Omavalvonnan merkitys terveydensuojelussa on suuri, koska päävastuu palvelun tuottamisesta on toiminnanharjoittajalla. Omavalvonta on terveyden edistämistä, jota valvontaviranomaiset tekevät toiminnanharjoittajien kanssa yhteistyössä. (Valvira 2017h.) Terveyden edistäminen puolestaan nähdään huomattavana sijoituksena tulevaisuuteen (Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010).

Usein kansallisessa vertailussa huomioidaan muiden pohjoismaiden toimintatapoja – tässä yhteydessä omavalvontamallia verrattiin Ruotsin vastaavaan. Ruotsissa terveydensuojelun omavalvontaa ohjaa kansallinen lainsäädäntö nimeltään Miljöbalk. Se ei sisällä suoraa dokumentaatiovaatimusta suurimmalta osalta toimijoista, mutta siinä veloitetaan toiminnanharjoittajat jatkuvasti suunnittelemaan ja valvomaan toimintaansa ehkäistäkseen terveystahaitoja. Jonkinlainen valvontasuunnitelma voidaan kuitenkin vaatia, jos viranomainen katsoo sen tarpeelliseksi. Lisäksi toiminnanharjoittajan on toimitettava valvontaviranomaiselle muutosehdotuksia toiminnan parantamiseksi tämän niitä pyytäessä. Suuremman riskiluokituksen omaavilta kohteilta, kuten talousvesilaitoksilta, vaaditaan kirjallinen omavalvontasuunnitelma. (Miljöbalk 808:1998.)

2.2 Omavalvonta

Omavalvonnalla tarkoitetaan toiminnanharjoittajien omasta toiminnasta mahdollisesti terveystahaitta aiheuttavien riskien tunnistamista, seuraamista ja ehkäisyä. Omavalvonnan avulla he voivat reflektoida omaa toimintaansa ympäröiviin olosuhteisiin ja näin taata kuluttajille terveellisen ja turvallisen palvelun mahdollisuuksiensa mukaan. Kohta omavalvonnasta on ollut aikaisemmin terveydensuojelulaissa yleisenä periaatteena, mutta lakiin kirjaamisella toiminnanharjoittajien vastuuta toimintansa terveellisyydestä ja turvallisuudesta haluttiin korostaa. Omavalvontavelvoite koskee terveydensuojelulain ilmoitusvelvollisia kohteita. (STM. 2016b.) Muista ilmoitusvelvollisista kohteista poiketen,

talousvettä toimittavan laitoksen tulee hakea toimintansa hyväksymistä (Terveysuojelulaki 18 §).

Omavalvontavelvoite kirjattiin lakiin 1.1.2017 omavalvonnan selventämistä sekä toiminnanharjoittajan huolellisuusveloitteen korostamista varten. Kirjaamisen syynä yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan oli myös valvonnan painopisteen siirtäminen valvontaviranomaiselta enemmän toiminnanharjoittajan vastuulle. Käytännössä tämä tarkoittaa, että valvontaviranomaiset voivat kohdentaa valvontatarvetta sinne, missä sitä eniten tarvitaan ja täten valvontaan käytetty aika voisi pienentyä. Viranomaisvalvontaan käytetyn ajan säästäminen taas tarkoittaa taloudellisia säästöjä. (HE 124/2016.)

Lakiin kirjaamiseen vaikutti edellä mainitun lisäksi pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Siinä todetaan, että omavalvontaa kehitetään ja valvontaa ulkoistetaan. Ajatuksena hallitusohjelmaan kirjaamisessa oli tavoite kustannusten karsimisesta tehtäviä ja velvoitteita vähentämällä. (Valtioneuvosto 2015.)

Terveysuojelulain omavalvontasuunnitelmasta ei ole kirjallista dokumentaatiovaatimusta, mikä saattaa joidenkin tulkintojen mukaan heikentää sen toimivuutta. Terveysuojelulain omavalvontavelvoite on muutenkin itsessään muotoiltu melko epätarkaksi. Omavalvontasuunnitelmassa tulisi silti kuvata vähintään toimintaa, toiminnassa syntyviä riskitekijöitä sekä riskitekijöiden ennaltaehkäisyä. Toimivalla omavalvonnalla on mahdollista ennaltaehkäistä terveyshaittoja havaitsemalla puutteita omassa toiminnassa. Tätä varten toiminnanharjoittajan olisi hyvä laatia kirjallinen omavalvontasuunnitelma, vaikka sitä ei laissa vaaditakaan. Käytännössä kuitenkin omavalvonnan kirjaaminen on omavalvonnan kehittämisen edellytys. (Valvira 2018i.)

2.3 Terveysuojelulain ilmoitusvelvolliset kohteet

Terveysuojelulain ilmoitusvelvollisia kohteita ovat mm. majoitusliikkeet, liikuntapaikat, uimalat ja kylpylät, lasten ja nuorten kohteet sekä varhaiskasvatus, opetustoiminta, sosiaali- ja terveysalan kohteet, kauneudenhoito ja ihonkäsittelylaitokset, talousvettä toimittavat laitokset ja vedenottamot sekä muu

sellainen toiminta, josta voi aiheutua toiminnan luonne ja käyttäjämäärä huomioiden terveyshaitta. Ilmoitusvelvolliset kohteet ovat terveysvalvonnan säännöllisen valvonnan kohteita. Näistä kohteista toiminnanharjoittajan tulee tehdä viimeistään 30 vuorokautta ennen toiminnan aloittamista kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiseen. Valvontaviranomaisen tarkastuksilla pyritään ennaltaehkäisemään kuluttajille mahdollisesti syntyviä terveyshaittaa aiheuttavia riskejä. (Valvira 2017m.)

Terveydensuojelulain eri toimintatyyppien tarkastusten sisällöissä on yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta paljon yhdenmukaisuutta. Lähes jokaisessa kohteessa tarkastellaan mm. valvontakohteen sijaintia ja sen ympäristöä, sisäilmaston laatua, tilahygieniaa, tilojen riittävyttä ja niiden asianmukaisuutta, henkilökunnan toimintaa, puhtaanapitoa, kunnossapitoa sekä omavalvonnan suorittamisen tapaa. Muutamien toimintatyyppien kohdalla tulee huomioida erityisesti mm. erityiskohderyhmät sekä kasvanut infektioriski. (Valvira 2017m.) Esimerkiksi uimarannoilla puolestaan sijainti ja vallitseva ympäristö ovat erityisen suuria riskin muodostavia tekijöitä (Valvira 2010o).

Alla on esimerkinomaisesti jaoteltu toimintaluokat, jotka ovat jaettu toimintatyyppeihin. Valvontakohteille on myös esitetty muutamia toiminnalle yleisiä mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavia riskilähteitä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ilmoitusvelvollisten kohteiden ryhmittely ja niille ominaisten terveyshaittaa aiheuttavien riskien esittely (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2018).

Toimintaluokka	Toimintatyyppi	Toiminnalle ominaiset terveyshaittaa mahdollisesti aiheuttavat riskitekijät
Talousvettä toimittavat laitokset ja vedenottamot	EU-raportoitavat vedenjakelualueet (>1000 m ³ /d) Muut vedenjakelualueet (>10 m ³ /d) Pienet vedenjakelualueet (<10 m ³ /d) (Valvira 2011n.)	Raakaveden laatu, laitoksen sijainti, henkilökunnan toiminta ja toiminnan valvonta, puhtaanapito sekä veden käsittely (Valvira 2011n).
Majoitustoiminta	Aamiaismajoitus, hotellit, hostellit, lomakeskukset, asuntolat, ammattimaisesti tarjotut loma-asunnot ym. (Valvira 2018l).	Ympäristö, tilojen riittävyys sekä asianmukaisuus, sisäilmastoon liittyvät tekijät, käymälöiden riittävyys, liinavaatehuolto, talousveden laatu

		ja sen saantitapa (Valvira 2010d).
Sosiaalihuollon palvelut	Tehostetut vanhusten palveluasumisen yksiköt, kehitysvammalaitokset, mielenterveys- ja päihdekuntoutuslaitokset, perhekuntoutusyksiköt, muut sosiaalialan yksiköt ym. (Valvira 2018l).	Sijaintipaikan ympäristö, toiminnan ja tilojen vastaavuus käyttötarkoitukseen, tilahygienia, sisäilmasto, liinavaatehuolto sekä jätteiden käsittely (Valvira 2018l).
Lasten ja nuorten kohteet	Päivä- sekä ryhmäperhepäiväkodit, kerhotoiminta, lastenkodit, ensi- ja turvakodit, ammatilliset perhekodit ym. (Valvira 2010e.)	Käymälöiden sekä muiden tilojen riittävyys ja soveltuvuus, melu ja muut sisäilmaston tekijät, materiaalien sekä esim. lelujen sopivuus ja puhdistettavuus sekä liinavaatehuolto (Valvira 2010e).
Opetustoiminta	Esi- ja peruskoulut, toisen asteen oppilaitokset, korkeakoulut sekä kansalaisopistot (Valvira 2010e).	Käymälöiden sekä muiden tilojen riittävyys ja soveltuvuus, melu ja muut sisäilmaston tekijät, materiaalien sopivuus ja puhdistettavuus (Valvira 2010e).
Kauneudenhoito- ja ihonkäsittelylaitokset	Kosmetologiset huoneistot ja muu ihonkäsittely tai hoito, tatuointi ja lävistys sekä solarium (Valvira 2014c).	Tilojen riittävyys, työtapojen sekä toimitilojen hygieenisyys, puhtaanapito, toimenpidevälineet ja niiden turvallisuuteen liittyvät seikat (Valvira 2010j).
Liikunta ja virkistystoiminta	Yleiset sekä pienet yleiset uimarannat, muut uimapaiikat, yleiset altaat, uimahallit ja kylpylät, uimalat, vesipuistot, muut yleiset altaat, yleiset saunat sekä yleiset liikuntatilat (Valvira 2017n).	Sisäilmastoon vaikuttavat tekijät, puhtaanapito, siivousvälineiden säilytystilat sekä huoltoväli, erityisryhmien huomioiminen, uimaveden laatu, uima-allasveden käsittely sekä omavalvonnan dokumentit (Valvira 2017n).
Muu terveysvalvonnan kohde	Muut työtilat (Terveysturvallisuuslaki 13 §)	Tilojen riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus, sisäilmastoon vaikuttavat tekijät sekä puhtaanapito ym. (Valvira 2018l).

2.4 Riskienhallinta

Kaikkeen ihmisten toimintaan ja elämään liittyy epävarmuutta, jota voidaan hallita etukäteissuunnittelulla eli esim. riskienhallinnalla. Riskejä ei voida koskaan poistaa kokonaan kulloinkin vallitsevista olosuhteista. Uusia asioita keksittäessä syntyy uudenlaisia riskejä eikä niiden syntymistä voida kokonaan estää. (Kuusela, H. & Ollikainen, R. 2005.)

Riskienhallinta on terveydensuojelussakin yleisesti ja laajalti sovellettu käytäntö. Toiminnanharjoittajat hallitsevat riskejä tavallisimpiin oletuksiin perustuen, jotka antavat myös arvoa heidän toiminnalleen. Toiminnassa avoimesti toteutettu riskienhallinta voi myös vähentää epäonnistumisia, jotka voivat johtaa ongelmiin. (Willumsen, P. 2019.)

Riskinarvioinnissa tulee ottaa huomioon mm. riskien hyväksyttävyyden, suuruuden sekä kohdennettavuuden. Riskejä määriteltäessä on otettava huomioon riskin haitallisuus sekä todennäköisyys. (Kuusela, H. & Ollikainen, R. 2005.) Riskinarvioinnilla on tarkoitus muodostaa arvio riskeistä jatkuvalla seuraamisella ja sillä tiedolla, mikä on saatavissa (Zio, E. 2018).

Merkittäviä tekijöitä terveydensuojelussa tehtävän riskienhallinnan kannalta ovat mm. altistuvien ihmisten määrä ja erityisryhmät, altistava tekijä, altistuksen kesto ja toistuvuus sekä aikaisemmat valvonnan tulokset eli onko korjauksiin toimenpiteisiin jo ryhdytty. Lisäksi on huomioitava erityiskohteet, joihin ei ole valvonnan käytäntöjä tai ohjeita, toiminnan ilmoituksen mukaisuus, tiedottaminen ja varautuminen häiriötilanteisiin, toiminnanharjoittajan omavalvonta ja asiantuntemus sekä muut mahdollisesti terveystahtava aiheuttavat tekijät. (Valvira 2017h.)

Terveydensuojelun riskienhallintaa toteutetaan esim. valtakunnallisella valvontaohjelmalla, kuntien valvontasuunnitelmilla ja terveydensuojelujärjestyksillä sekä niin neuvovalla ja ohjeistuksella laativalla kuin varsinaisella kenttätason viranomaisyölläkin (Kuntaliitto 2016).

2.5 Yleisimmät terveyshaittaa aiheuttavat riskit

Terveyshaitoille voidaan altistua esim. puutteellisen toimintahygienian seurauksena, asuntojen sekä koulujen ja muiden julkisten tilojen huonosta sisäilmasta tai huonosta talousveden laadusta. Muun muassa näitä terveyshaittaa aiheuttavia riskejä ehkäistään huomioimalla ne lainsäädännössä, suunnittelussa sekä päätöksenteossakin. (Valvira 2017a.)

2.5.1 Vesivälitteiset riskit

Talousveden laadulle terveyshaittaa aiheuttavan riskin voivat muodostaa esim. talousvettä toimittavien laitosten huono puhtaanapito, laiminlyöty laadunseuranta, henkilökunnan vääränlainen toiminta tai raakaveden laadun ja siihen vaikuttavien tekijöiden huono tunnettavuus, käsittely sekä valvonta. Talousveden laatuun voivat vaikuttaa myös kohdekohtaiset vesikalusteet sekä verkoston kunto. (STM 2015e.) Toimivan valvonnan perustaksi tarvitaan puolestaan näytteenottoa ja toiminnan dokumentointia (STM asetus 1325/2015). Tärkeää on myös ympäristön muodostaman riskin arviointi, vedenottamoilla huolehdittu siisteys, suojaus, varautuminen sekä huoltotoimenpiteet ja niiden riittävyys. (Valvira 2010g.)

Kaivoveden laatuun vaikuttaa suurimmalta osin pohjaveden laatu. Muita kaivoveden laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat esim. radioaktiiviset aineet, raskasmetallipitoisuudet, lähiympäristö, pieneläimet ja kaivon sijainti sekä kunto. Laadun heikentymisen voi korjata esim. puhdistamalla kaivon, poistamalla laatuun haitallisesti vaikuttavat tekijät, rakentamalla uuden kaivon puhtaammalle maaperälle tai mahdollisuuksien mukaan liittymällä järjestettyyn vesihuoltoon. (THL 2018a.)

Uimarantavedet Suomessa ovat pääsääntöisesti hyvin valvottuja ja hyvälaatuisia. Hyvälaatuinenkin vesi voi kuitenkin saastua. Luonnontilaisten uimavesien laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat esim. levät, suolistoperäiset mikrobit, maataloudesta johtuvat päästöt, jätevedet, hulevedet tai kemikaalionnettomuudet. (THL 2018b.)

Allasvesien laatuun voivat vaikuttaa esim. mikrobit, käyttäjät, käytettävät kemikaalit, puhtaanapito ja hygienia, vedenkäsittely sekä henkilökunnan toiminta.

Allasvesien laadun varmistamiseksi STM:n asetuksen (315/2002) määrittelemässä laitoksessa työskentelevän on käytävä vaaditut koulutukset ja tunnettava mm. näytteenoton periaatteet sekä allasveden mikrobiologiaa ja kemiaa. (Valvira 2017a.)

2.5.2 Ilmavälitteiset riskit

Ilmavälitteisiä terveyshaittaa aiheuttavia riskejä ovat esim. ilman epäpuhtaudet, fysikaalis-kemialliset tekijät, melu, sisäilman radon, haju, valo, lämpö, sähkömagneettiset kentät, pienhiukkaset sekä mikrobit. Edellä mainittujen tekijöiden esiintymiseen voidaan vaikuttaa tietystä määrin omilla ratkaisuilla, esim. asunnon sijainnin valitsemisen yhteydessä. Lisäksi terveyshaittaa aiheuttavat riskit ovat suurempia pääsääntöisesti kaupungeissa ja taajamissa kuin haja-asutusalueella. (Halonen, A. 2016.)

Sisäilmassa terveyshaittaa aiheuttavia riskitekijöitä ovat esim. hiukkasmaiset epäpuhtaudet, kaasumaiset epäpuhtaudet sekä fysikaaliset tekijät. Epäpuhtauksien lähteet ovat peräisin mm. liikenteestä, teollisuudesta, maaperästä, rakennus- ja sisustusmateriaaleista, lemmikkieläimistä ja ihmisistä itsestään. Sisäilman laatua voi ylläpitää ja parantaa korjaustoimenpiteillä, seuraamalla rakennuksen tilaa ja ikääntymistä sekä toimimalla ripeästi vahingon sattuessa. Terveyshaitoista johtuvaa oireilua voidaan puolestaan vähentää kuulemalla oireilevia, luomalla toimintamalleja ja soveltamisohjeita sekä parantamalla sisäympäristöjen viihtyvyyttä. (THL 2018c.)

Ulkoilman saasteet kulkeutuvat ilmakehään useista eri päästölähteistä ja aineiden muuntumisen myötä niiden pitoisuudet muuttuvat (Savolahti, M. ym. 2018). Ulkoilmassa terveyshaitan voivat muodostaa esim. liikenteen sekä teollisuuden päästöt, ulkoilman pienhiukkaset, säteily, otsoni ja muut kaasumaiset päästöt, passiivinen tupakointi sekä kaukokulkeumat (THL 2018d).

2.5.3 Vallitseva ympäristö

Terveyshaittaa aiheuttavia riskejä ympäristössä voi syntyä esim. toiminnan läheisyydessä olevasta kaivos- tai teollisuustoiminnasta, harrastusalueista, liikenteestä, energiantuotannosta, maataloudesta ja maaperästä sekä vallitsevista sääolosuhteista. (Halonen, A. 2016.)

Varsinaisia terveyshaittaa aiheuttavia riskejä ovat em. tekijöiden seurauksesta esim. melu, kemikaalit tai muut teollisuuden päästöt, liikenteestä aiheutuvat kaasumaiset yhdisteet sekä sääolosuhteista mahdollisesti syntyvät kosteusvauriot. (Halonen, A. 2016.) Ympäristössä syntyviä terveyshaittoja voidaan ehkäistä esim. kaavoituksella sekä valtakunnallisella että paikallisella päätöksenteolla (Ympäristöministeriö 2006).

Tulevaisuudessa korostuvia terveyshaittaa aiheuttavia tekijöitä voivat olla esim. uudet energiantuotantomuodot, kehittyvä teknologia, mikromuovit sekä ilmastonmuutoksesta johtuvat vaikutukset, kuten ääriolosuhteiden esiintyminen sekä UV-säteilyn lisääntyminen. Esimerkiksi sään ääri-ilmiöistä johtuvat tulvat saattavat pilata talousveden laadun huuhtoessaan pilaantuneita maa-alueita, kaatopaikkoja tai kemikaaleja. Myös rankkasateet ja kuivuus voivat muodostaa uhkan talousveden laadulle. (STM 2014c.)

2.5.4 Tilahygienia

Tilojen asianmukaisuus ja soveltuvuus suunniteltuun toimintaan ovat tärkeitä tekijöitä terveyshaittaa aiheuttavien riskien välttämiseksi. Asianmukaisuutta arvioitaessa tarkastellaan mm. rakenteiden, pintamateriaalien ja talotekniikan kuntoa, ylläpitokäytäntöjä, puhdistettavuutta ja yleistä hygieniaa, tiloissa harjoitettavaa toimintaa sekä omavalvontaa. (Valvira 2018i.)

Välttävät hygieniakäytännöt voivat johtaa huonoon hygieniaan, mikä voi lisätä sairastelua ja se voidaan tulkita jopa virheellisesti sisäilmaongelmaksi. Muita terveyshaittaan mahdollisesti johtavia tekijöitä ovat esim. siivouksen laatu ja riittävyys, tilojen siivottavuus, siivousvälineiden säilytys ja huolto sekä tiedon puute. Puhtaanapito on merkittävä osa terveydensuojelua ja sillä taataan hygieeniset olosuhteet, jotta infektioriskiä ei pääsisi syntymään. (Valvira 2019d.) Terveyshaitta voi syntyä esim. orgaanisesta jätteestä peräisin olevista mikrobeista, pölystä, kemiallisista yhdisteistä tai haihtuvista orgaanisista yhdisteistä (Valvira 2011p).

Liinavaatehuolto on merkittävä osa erityisesti majoitustoimintaa sekä sosiaali-
huollon ja varhaiskasvatuksen kohteita. Liinavaatteiden oikeaoppisella säilyt-
tämällä, käyttämällä ja pesemisellä voidaan ehkäistä esim. haittaeläimistä
tai pölystä aiheutuvat terveyshaitat. Lisäriskin liinavaatehuollosta syntyvälle
terveyshaitalle luovat kuluttajien henkilökohtaiset liinavaatteet. (STM 2005d.)

Luteet ym. haittaeläimet voivat aiheutua terveydelle hyvinkin haitallisiksi ja
niistä eroon pääsemiseksi voi joutua tekemään paljonkin töitä. Usein haitta-
eläimien esiintyminen on seurausta huonosta tai välttävästä hygieniasta. Lem-
mikkieläimistä voi aiheutua terveyshaitta niiden allergisoivan vaikutuksen tai
jätöksien vuoksi. (Valvira 2011p.) Haittaeläimistä aiheutuvat terveyshaitat puo-
lestaan tulee huomioida jo jätesuunnittelussa (Halonen, A. 2016).

2.5.5 Ihmisten toiminta

Henkilökunnan toiminnalla on merkittävä vaikutus terveyshaittaa aiheuttavien
riskien ehkäisyssä. Terveyshaitan voi aiheuttaa epäonnistunut tai laiminlyöty
perehdytys, tiedon tai taidon puute tai huolellisuusvelvoitteen noudattamatta
jättäminen. Pääasiallisesti henkilökunnan työskentelyhygienialla varmistetaan
toiminnan terveydelliset olosuhteet. Terveyshaitta voi syntyä esim. siivotto-
muudesta johtuvista sisäilman epäpuhtauksista sekä pintojen kautta synty-
västä mikrobialtistuksesta. (Valvira 2018d.)

Terveydensuojeluviranomaisen on pyrittävä tunnistamaan valvonnan tarpeet
ja vastattava mahdollisuuksiensa mukaan viranomaisvelvollisuuksista. Tästä
huolimatta esim. omavalvonnan tarkastamisesta puuttuva ohjeistus saattaa al-
tistaa epähuomioille, joista voi muodostua terveyshaitta. (Valvira 2018i.) Va-
rautumisella voidaan terveydensuojeluviranomaisen toiminta suunnitella siten,
että terveyshaitan tai suuremman häiriötilan esiintyessä voidaan ko. tekijöihin
vaikuttaa mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti (STM 2017f).

2.5.6 Jätehuolto

Kiinteän jätteen kohdalla terveyshaittaa aiheuttavien riskien muodostumista
voidaan ehkäistä esim. jätteiden keräysastioiden tarkoituksenmukaisella sijoit-
tamisella ja hoitamisella, asianmukaisella keräämisellä sekä kuljettamisella ja

käsittelyllä. Edellä mainituilla toimenpiteillä ehkäistään mm. orgaanisesta jäteteestä syntyvät mikrobi- sekä hajuhaitat ja haittaeläinten esiintyminen. (Valvira 2018b.)

Jätevesien kohdalla terveystahaitan syntyminen voidaan ehkäistä asianmukaisella käsittelyllä ja johtamisella. Tämä edellyttää viemärien ja muiden laitteiden onnistunutta suunnittelua, sijoitusta, rakentamista sekä kunnossapitoa. (Valvira 2018f.) Jätevesissä esiintyvät mikrobiologiset tekijät, kemialliset muutujat ym. voivat aiheuttavaa terveystahaittaa aiheuttavan riskin välillisesti esim. talousveden tai yleisen uimarannan uimaveden kautta (Valvira 2018k).

3 MATERIAALIT JA MENETELMÄT

Taustaa työn perustan luovalle lakimuutokselle haettiin lakimuutoksen perusteluista, hallituksen esityksestä sekä sosiaali- ja terveysministeriön ympäristöterveydenhuollon johtajalta sekä neuvottelevalta virkamieheltä (Liite 1). Kyselytutkimuksella puolestaan selvitettiin Sosterin sekä Keski-Pohjanmaan terveysvalvonnan ilmoitusvelvollisten valvontakohteiden käsityksiä ja menettelytapoja terveydensuojelulain omavalvontavelvoitetta koskien (Liite 2). Tärkeimpiä lähteitä työn teorian kannalta olivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä STM:n laatimat dokumentit ja muut julkaisut (STM s.a.a).

Työn tuloksia analysoitiin kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysin periaattein. Tutkimuksen tuloksissa keskityttiin tulkintaan ja niiden tarkoitukseen. (Sale, J. & Thielke, S. 2018.) Päättelyn logiikka oli induktiivinen eli aineistopohjainen. Induktiivisella sisällönanalyysillä aineistoa analysoitiin kirjallisen aineiston pohjalta, tässä tapauksessa teemoittamalla sekä tyypittämällä. Nämä analyysimenetelmät valittiin, koska ne sopivat parhaiten tulosten tulkintaan. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.)

Analyysia tehdessä jaettiin tutkimushaastattelu sekä kyselytutkimus kolmeen pääteemaan. Teemoihin jakaminen auttoi aineiston samanlaisuuksien, toistuvuuksien sekä reliabiliteetin arvioinnissa. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.)

3.1 Tutkimushaastattelu

STM:n kanssa käydyssä tutkimushaastattelussa haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Haastattelutyyppi oli asiantuntijahaastattelu. Tämä haastattelumuoto valittiin, koska puolistrukturoidun kyselyn rakenne koettiin parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Haastattelussa käytettiin kolmea eri teemaa; omavalvonnan kirjaamisperusteet terveydensuojelulakiin, omavalvontasuunnitelman todennettavuus sekä terveyden edistäminen. (Hyvärinen, M. ym. 2017.)

Ennen haastattelua valmistettiin kysely, jossa oli noin 40 kysymystä, joista teemahaastattelun luonteen omaisesti jouduttiin jättämään haastattelun aikana muutamia pois. Tutkimusta tehtäessä käytettiin erilaisia kysymyksiä kuten johdanto- ja jatkokysymyksiä, suoria sekä tarkentavia kysymyksiä. Kysymyksillä oli määrä saada vastauksia sekä tarkennuksia esim. hallituksen esityksessä esitettyihin perusteluihin sekä siihen, miten on varauduttu lainmuutoksen toimivuuteen kohdistuviin haasteisiin. (Hyvärinen, M. ym. 2017.)

Haastattelu käytiin Skype-viestintäohjelmalla, millä se myös tallennettiin sen nauhoitustoimintoa käyttäen. Haastattelun alussa kuulijat orientoitiin lyhyellä PowerPoint-esityksellä, missä mainittiin työn tavoite, lähtökohdat, työtä ohjaava organisaatio ja verrokkialue, tutkimusongelma sekä se, mihin haastattelulla pyritään. (Hyvärinen, M. ym. 2017.)

Tutkimushaastattelun litterointi tehtiin Word-tiedostolle. Litteroinnissa kiinnitettiin huomiota ainoastaan puheen sisältöön eikä siinä analysoitu eleitä, ilmeitä, äänenpainoa tai niinkään sitä tapaa, jolla haastateltavat vastasivat – kyseessä oli pääsisällön purkava yleislitteraatio. Edellä mainittuun purkutarkkuuteen päädyttiin, koska se koettiin riittäväksi tutkimusongelma sekä analyysitapa huomioiden. (Hyvärinen, M. ym. 2017.)

Litteroitua tutkimushaastattelun aineistoa analysoitiin sisällönanalyysilla, jossa hyväksikäytettiin haastattelun rakenteen kolmea pääteemaa. Aineistosta pyrittiin saamaan tyypittelyllä vastauksia tutkimusongelmaan. Haastatteluun käytetyn yhden tunnin kestoisesta aineistosta saatiin hyvin taustaa, syitä ja perusteita omavalvontavelvoitteen lisäämiselle terveydensuojelulakiin. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.)

3.2 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus toteutettiin osana Itä-Savon sairaanhoitopiirin yksikkökohtaista projektia omavalvontaan liittyen. Kysely tehtiin Webropol-verkkokyselyn avulla ja se sisälsi 33 kysymystä. Kyselytutkimus jaettiin 252:lle Sosterin terveystarkastuksen valvontakohteelle ja 360:lle Keski-Pohjanmaan valvontakohteelle. Kokonaisuudessaan kysely jaettiin 612:lle toiminnanharjoittajalle, joista 40 olivat Keski-Pohjanmaan terveystarkastuksen ruotsinkielisiä kohteita. Kysymykset koskivat mm. omavalvontavelvoitteen tunnistamista, omavalvonnan toteuttamistapoja ja sitä koskevaa tiedontarvetta sekä terveystarkastusta aiheuttavien riskien tunnistamista ja hallintaa. Kyselyn toimivuutta arvioivat osa Helsingin, Mikkelin, Joensuun ja Savonlinnan terveystarkastajista sekä yksi aluehallintoviraston ylitarkastaja, jotka antoivat myös parannusehdotuksia asiasisältöön ennen sen julkaisemista. Tämän uskottiin lisäävän substanssin osalta kyselyn validiteettiä. (Hyvärinen, M. ym. 2017.)

Kohderyhmänä olivat Sosterin terveystarkastuksen terveydensuojelun valvontakohteet. Verrokkiryhmänä puolestaan toimivat Keski-Pohjanmaan terveystarkastuksen terveydensuojelun valvontakohteet. Kysely toteutettiin suomen- sekä ruotsinkielisenä. Ruotsinkielisen kyselyn taso varmistettiin käännettämällä kysely ammattikäännettäjällä. Vastaamisaktiivisuutta pyrittiin nostamaan tuotepalkinnolla. Sosterin sekä Keski-Pohjanmaan suomenkielisille valvontakohteille kysely jaettiin joulukuussa 2018. Keski-Pohjanmaan ruotsinkielisille valvontakohteille kysely jaettiin tammikuussa 2019. (Liite 2.)

Kyselytutkimus jaettiin kolmeen pääteemaan; terveystarkastusta aiheuttavien riskien tunnistaminen, tiedostaminen ja hallinta, toiminnanharjoittajien omavalvonta ja sen kokeminen sekä valvontaviranomaisen osuus terveydensuojelun omavalvonnassa. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.)

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidusti ja täten se sisälsi myös avoimia kysymyksiä strukturoitujen kysymysten ohella. Kysymyksien laadinnassa keskityttiin välttämään epätarkkoja sanamuotoja ja väärinymmärryksen mahdollisuutta. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.)

Kyselytutkimusmateriaalista Webropol tuottaa automaattisesti raportin tuloksista vastaajien lukumäärät ja prosentit ilmoittaen. Näiden pohjalta opinnäyte-työtä varten luotiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla teemojen mukaisia ja tutkimusongelmaan parhaiten vastaavia kuvaajia. Tuloksia analysoitiin sisälönanalyysillä ja päättelyn logiikka oli induktiivinen. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.)

4 TULOKSET

Kummankin tutkimusmenetelmän avulla saadut päätulokset ovat, että noin kolmasosa vastaajista haluaisi lisätietoa sekä ohjeistusta omavalvonnasta. Lisäksi momentin väljä muotoilu dokumentin vaatimisen osalta asettaa haasteita omavalvontasuunnitelmien todennettavuudelle. (Liite 2.) Lakimuutoksen syynä olivat puolestaan Sipilän hallitusohjelman linjaus toiminnanharjoittajien omavalvontavelvoitteen korostamisesta sekä terveyden edistämisen vaikuttavuustavoitteet (Liite 1). Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 142 ja täten vastausaktiivisuus oli 23 % (Liite 2).

4.1 Tutkimushaastattelu

Suurin yksittäinen omavalvontavelvoitteen lakiin kirjaamisen syy oli Sipilän hallitusohjelma, missä omavalvontaa oli tarkoitus kehittää ja valvontaa ulkoistaa. Hallitus ja toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä luovat tahot ajattelivat tämän keventävän valvontaviranomaisen työmäärää ja lakimuutoksen antavan viranomaisille kohdan, johon vedota paremmin asiaa perusteltaessa. Lisäksi pyrittiin tehostamaan ymmärrystä toiminnanharjoittajien velvollisuudesta taata terveysuojelulain 2 §:n 2. momentin tarkoittama terveellinen ja turvallinen elinympäristö kuluttajille. Omavalvonnan toteutuessa hyvin, valvontatarvetta ajateltiin voitavan kohdentaa, kohteiden riskiluokkaa pienentää ja täten vähentää tarkastustiheyttä. (Liite 1.)

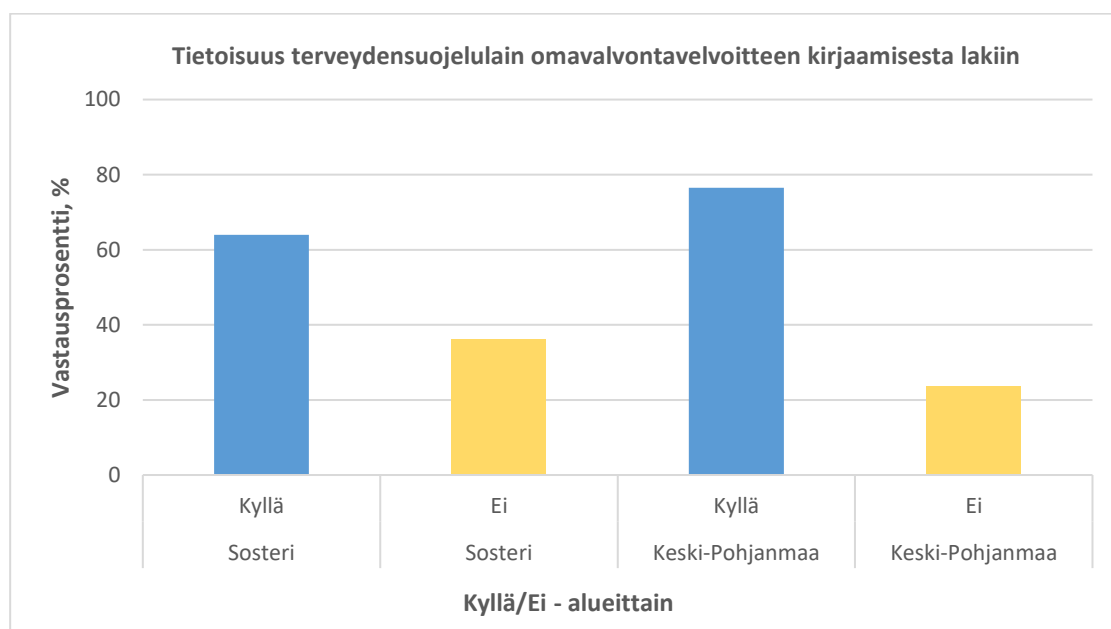
Omavalvontasuunnitelman todennettavuuden osalta em. tahot ajattelivat jonkunlaisen dokumentin olevan välttämätön omavalvonnan tarkistamista ajatellen. Kirjallisen omavalvontavelvoitteen velvoitetta ei kuitenkaan voitu hallitusohjelman linjauksien vuoksi määrätä kunnille tai toiminnanharjoittajille. Omavalvonnan sisällön valtakunnalliselle yhdenmukaisuudelle ei nähty tarvetta,

vaan vastuun koetaan olevan toiminnanharjoittajilla. Myöskään yhdenmukais-
ten omavalvontamallien tarkastustapojen ei katsottu olevan tarpeellisia. (Liite
1.)

Lakimuutoksen lähtökohta oli terveyden edistäminen sekä kuluttajien tervey-
densuojelun parantaminen ja kehittäminen. Terveydensuojelulain tarkoituksen
oletettiin toteutuvan näin paremmin aiempaan tilanteeseen verrattuna. Käytän-
nön tasolla terveyden edistämisen kannalta hieman toiminnallisempi lakimuu-
toksen vaikuttavuustavoite oli, että toiminnanharjoittajat seuraisivat terveys-
haittaa aiheuttavia riskejä paremmin sekä dokumentoisivat ne ja niille tehdyt
valvontatoimenpiteet. (Liite 1.)

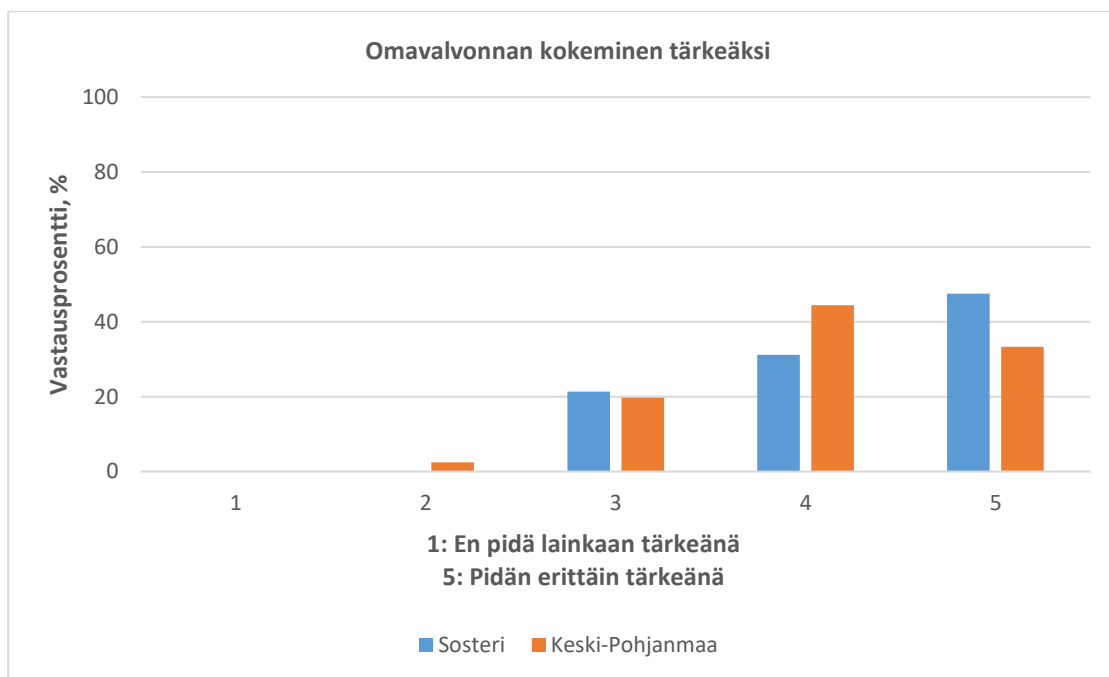
4.2 Kyselytutkimus

Suurin osa toiminnanharjoittajista niin Sosterin kuin Keski-Pohjanmaan val-
vonta-alueella tietävät terveydensuojelulain muutoksesta omavalvontavelvoit-
teen osalta. Keski-Pohjanmaan valvonta-alueen toiminnanharjoittajat tiesivät
suhteessa paremmin velvoitteen kirjaamisesta lakiin. (Kuva 1.)



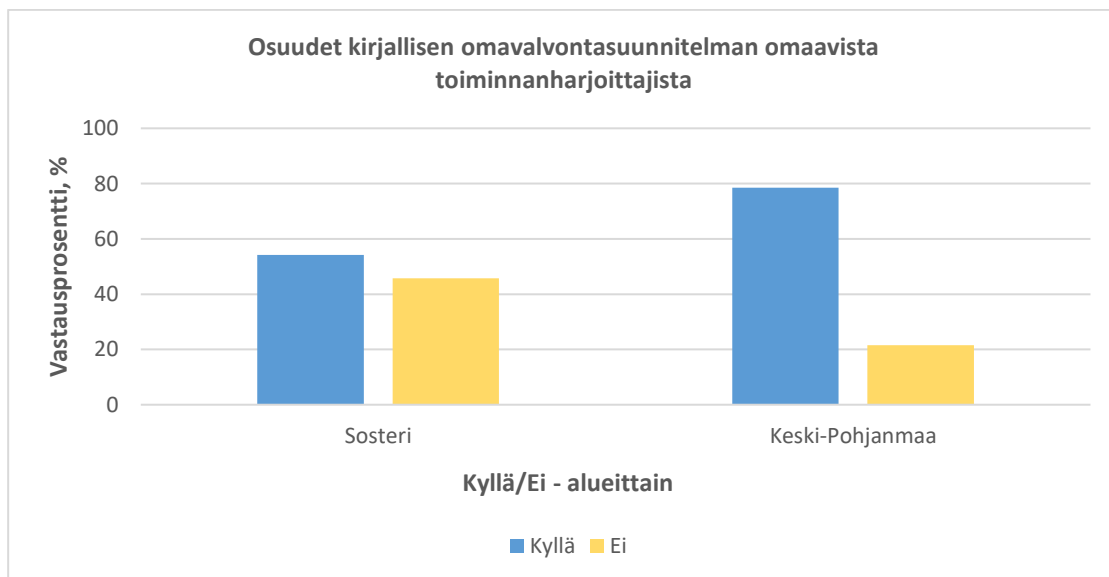
Kuva 1. Kuvaaja siitä, kuinka moni tiesi omavalvontavelvoitteen kirjaamisesta lakiin (Liite 2).

Suurin osa toiminnanharjoittajista kokevat omavalvonnan tärkeäksi. Alueel-
liseksi eroksi kuvaajasta saadaan, että Sosterin valvonta-alueella vastaajat pi-
tivät omavalvontaa suurimmaksi osin erittäin tärkeänä. (Kuva 2.)



Kuva 2. Kuvaaja omavalvonnin tärkeäksi kokemisesta alueellisesti (Liite 2).

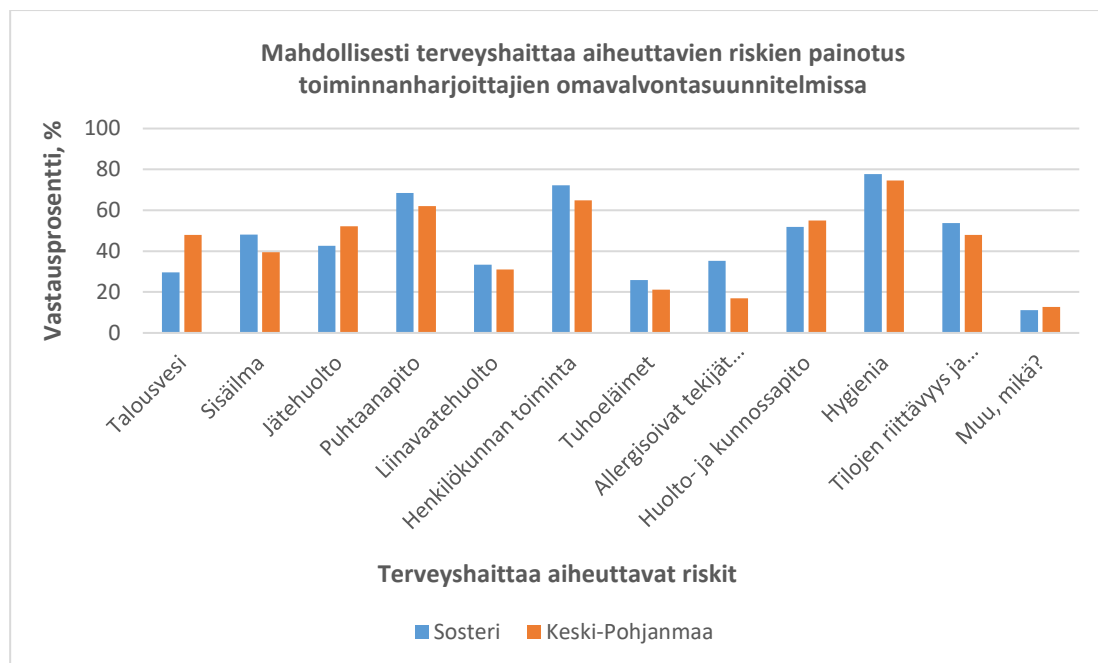
Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista toiminnanharjoittajista on kirjallinen omavalvontasuunnitelma. Keski-Pohjanmaan terveystarkkailun valvonta-alueella kirjallisen omavalvontasuunnitelman omaavien toiminnanharjoittajien suhde muihin on selvempi kuin Sosterin alueella. (Kuva 3.)



Kuva 3. Kuvaaja kirjallisen omavalvontasuunnitelman omaavien toiminnanharjoittajien suhteesta alueellisesti niihin, joilla sitä ei kirjallisena ole (Liite 2).

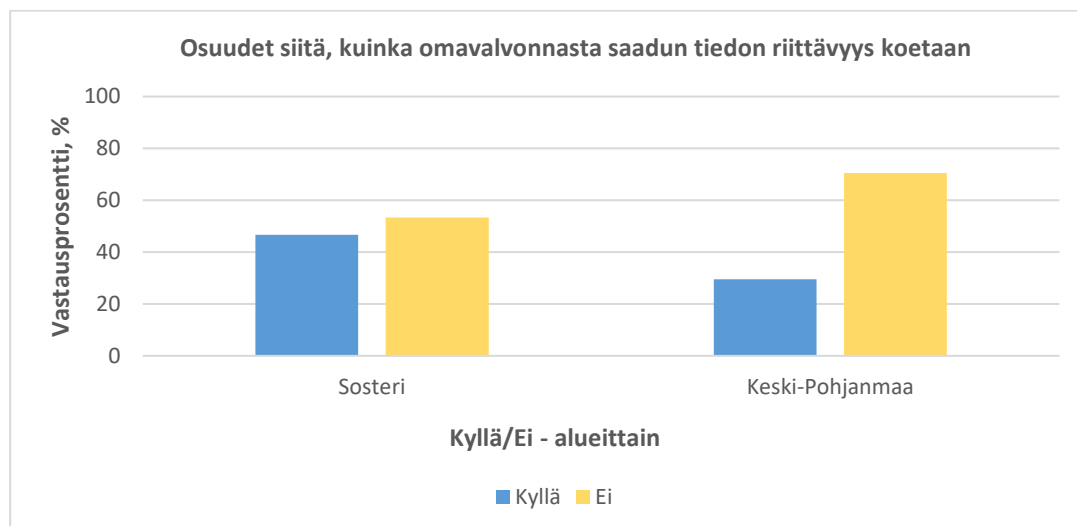
Toiminnanharjoittajat tunsivat terveyshaittaa aiheuttavat riskit melko hyvin ja huomioivat niitä omavalvonnassaan. Suurimpina mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavina riskeinä pidetään hygieniää, henkilökunnan toimintaa ja puhtaanapitoa. Riskeiksi ei puolestaan koeta mm. liinavaatehuoltoa, jätehuoltoa tai

talousvettä. Omavalvontasuunnitelmissa painotettiin erityisesti puhtaanapitoa, henkilökunnan toimintaa sekä hygieniää. Vähiten painotettiin mm. tuhoeläimiä, liinavaatehuoltoa sekä allergisoivia tekijöitä. (Kuva 4.)



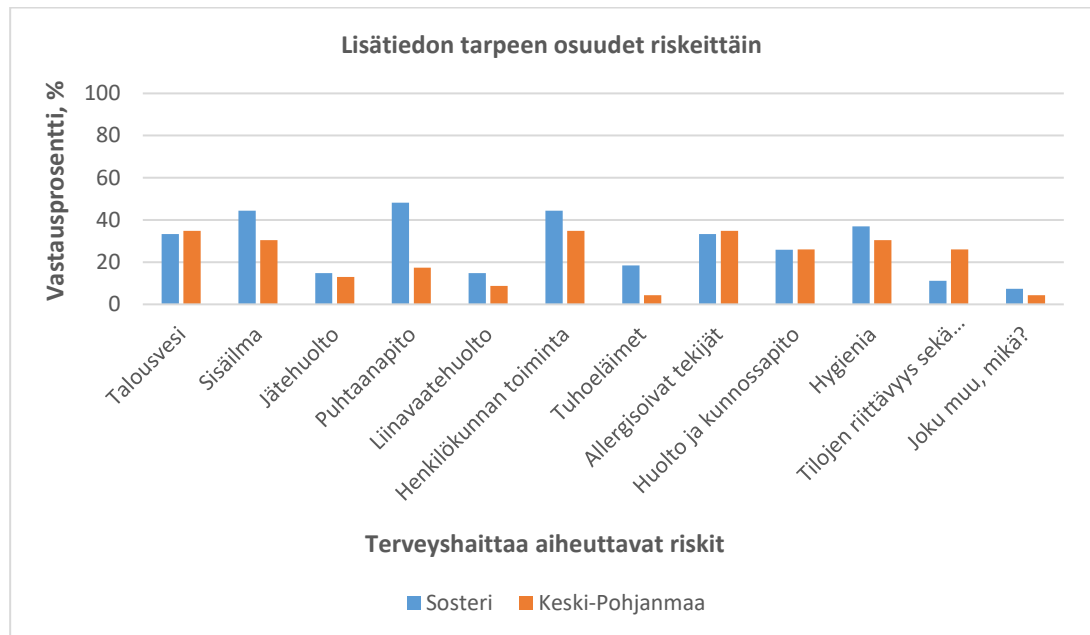
Kuva 4. Kuvaaja mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavien riskien painotuksen suhteen toiminnanharjoittajien omavalvontasuunnitelmissa (Liite 2).

Omavalvonnasta olemassa oleva tieto koettiin pääsääntöisesti riittäväksi eikä noin kaksi kolmasosaa vastanneista kokenut tarvitsevansa sitä lisää. Keski-Pohjanmaan terveysvalvonnan alueella selkeästi suurempi osa ei kokenut tarvitsevansa enempää tietoa suhteessa Sosterin valvonta-alueen toiminnanharjoittajiin. (Kuva 5.)



Kuva 5. Kuvaaja omavalvonnasta saadun tiedon riittävyden suhteesta "kyllä" ja "ei" vastanneiden kesken lisätiedon tarvetta kysyttäessä (Liite 2).

Lisää tietoa omavalvonnasta haluaisi tai kokee tarvitsevansa laskennallisesti noin 37 % kysymykseen vastanneista ($n_{\text{kylä}} = 51$, $n_{\text{ei}} = 87$). ”Kyllä” vastanneet halusivat lisätietoa erityisesti seuraavista mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavista riskeistä. Puhtaanapidosta, henkilökunnan toiminnasta sekä hygieniasta tietoa haluttaisiin eniten. (Kuva 6.)



Kuva 6. Kuvaaja lisätiedon tarpeen osuuksista ”kyllä” vastanneiden osalta terveyshaittaa aiheuttavien riskien mukaan (Liite 2).

Suurin osa vastaajista ei muuttanut toimintaansa 1.1.2017 voimaan tulleen lainmuutoksen myötä. Toiminnanharjoittajat, jotka muuttivat, joko laativat omavalvontasuunnitelman, päivittivät jo olemassa olevaa tai laittoivat sen kaikkien saataville. He, joilla kirjallista omavalvontasuunnitelmaa ei ollut, on omavalvonta pääasiassa ajatuksen tasolla tai ei ole minkäänlaista. Perehdytys puolestaan varmistettiin suurimmilta osin työn ohella ja suullisesti tai kirjallisella omavalvontasuunnitelmalla. (Liite 2.)

Kaksi kolmasosaa vastanneista ($n_{\text{kylä}} = 40$, $n_{\text{ei}} = 95$) toiminnanharjoittajista eivät olleet ulkoistaneet terveydensuojelun omavalvonnan osa-alueitaan. Osa-alueitaan ulkoistaneet olivat ulkoistaneet pääasiallisesti siivoustoimen sekä kiinteistöhuollon, mutta myös ruoka- sekä jätehuolto oli osin ulkoistettu. Hieman yli puolet heistä eivät olleet tietoisia muiden vastuutahojen omavalvontaan liittyvistä asioista, eikä heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa niihin. Noin

puolet näihin kohtiin vastanneista sanovat, että he eivät ole sopineet siitä, kuka vastaa omavalvonnan kokonaisuuden hallinnasta. (Liite 2.)

Toiminnanharjoittajat hallitsevat toiminnalleen ominaisia terveyshaittaa aiheuttavia riskejä pääsääntöisesti seuraamalla sekä ehkäisemällä niitä ja kohdentamalla erityishuomiota todettuun riskiin. Muita hallintatapoja ovat mm. varautumissuunnittelu tai koulutukset. (Liite 2.)

Hieman alle puolet vastaajista ($n_{\text{kyllä}} = 78$, $n_{\text{ei}} = 63$) eivät olleet kokeneet saavansa tarpeeksi tietoa terveydensuojelulain omavalvonnasta terveydensuojeluviranomaiselta. Tietoa halutaan pääasiassa sähköpostitse tai verkkosivuilta. Pieni osa vastaajista toivoo saavansa tiedon koulutuksista tai henkilökohtaisen yhteydenoton välityksellä. Tieto halutaan lähes yksinomaan terveydensuojeluviranomaiselta. Lisäksi suurin osa vastanneista toiminnanharjoittajista olivat sitä mieltä, että omavalvonnan ei tulisi muuttaa viranomaisvalvontaa. Muutoksen puolesta vastanneiden mielestä omavalvontavelvoitteen korostamisen tulisi vähentää suunniteltuja tarkastuksia sekä kohdentaa tarkastukset omavalvonnan tarkastuksiin painottuviksi. (Liite 2.)

Toiminnanharjoittajat kehittäisivät valvontaviranomaisen työtä siten, että valvonta olisi vielä enemmän ohjaavaa, neuvovaa, käytännön läheistä sekä yksilöllistä ja ajankohtaista tietoa muutoksista jaettaisiin. Tietoa kaivataan myös siitä, mitä omaan toimintaan liittyvään omavalvontaan tulisi sisällyttää ja mistä tämän tiedon voi löytää. Lisäksi viranomaisella toivottaisiin olevan esim. kohdekohtaista sekä toiminnan kannalta ajankohtaista materiaalia mukanaan tarkastuksilla. (Liite 2.)

Yksittäisiä tuloksia tarkastelemalla huomattiin, että osa vastaajista eivät tiedäneet mitä omavalvonta tarkoittaa, mutta eivät silti halunneet lisätietoa siitä. Lisäksi huomattiin, että terveyshaittaa aiheuttavia riskejä ei osan vastaajien mukaan ollut arvioitu, mutta myöhemmässä kohdassa oli kuitenkin arvioitu riskejä, joita oli omavalvontasuunnitelmassa otettu huomioon. Lisäksi osa vastaajista vastasi, että heillä ei ole kirjallista omavalvontasuunnitelmaa, mutta he suorittavat perehdytyksen sellaista käyttäen. Vastauksista ilmeni myös, että vi-

ranomaisvalvonnan toivottaisiin muuttuvan enemmän omavalvontasuunnitelmien tarkastuksiin painottuviksi, vaikka vastaajilla ei sellaista vastauksien mukaan ollut. (Liite 2.)

5 TULOSTEN TULKINTA

Tulosten tulkinnassa havaittiin mm. ristiriitoja muutamien vastaajien vastausten kesken, jotka osaltaan asettavat tulosten validiteetin kyseenalaiseksi näiltä osin. Lisäksi tuloksissa huomattiin olevan mahdollisuus terveydensuojelulain omavalvonnan sekä muiden lainsäädäntöjen velvoittamien omavalvontasuunnitelmien sisältöjen sekoittumiselle. Muun muassa näiden ja muiden alla esitettyjen kohtien perusteella voidaan haastaa sekä tulkita nykyisen terveydensuojelulain omavalvontavelvoitteen toteutumista. (Liite 2.)

5.1 Tutkimushaastattelu

Omavalvontavelvoitteen lakiin lisäämisen taustalla olivat mm. resurssien säästötavoitteet, valvontatarpeen kohdentaminen sekä riskiluokituksen pienentäminen. Toiminnan riskiperusteisen valvonnan lisäämisellä pyritään ohjaamaan valvontaa sinne, missä sitä eniten tarvitaan. Tämä luo toiminnanharjoittajille mahdollisuuden vaikuttaa tarkastustiheyteen, mikä puolestaan voisi pienentää tarkastusmaksuja nykyisen valvontamaksukäytännön mukaisesti. Edellä mainittu tarkoittaa taloudellista hyötyä, joka on hypoteesin mukaan toimivin tapa motivoida. (Liite 1.)

Toiminnanharjoittajille ei ole asetettu vaateita tarkan omavalvontasuunnitelman sisällöstä. Kun toiminnanharjoittajille annetaan vastuu omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisältöjen laatu voi vaihdella suuresti. Ei ole takeita, että kaikki kykenevät tunnistamaan omaan toimintaansa liittyvät terveystaiteita aiheuttavat riskit tarpeeksi laajasti. Toiminnanharjoittajien voisi olla helpompia toimia, kun todella tiedettäisiin mitä pitäisi huomioida. Täten myös yhteistyö heidän ja valvontaviranomaisten välillä voisi parantua. (Liite 1.)

Valtakunnallisia omavalvonnan tarkastusmalleja ei koettu tarpeelliseksi. Niiden ei tosin välttämättä tarvitsisi muuttaa yksittäisen valvontaviranomaisen toimintamalleja. Valtakunnalliset tarkastusmallit voisivat kuitenkin taata kaikkien oleellisten toimintaan nähden terveystaiteita mahdollisesti aiheuttavien riskien

huomioimisen ja näin voitaisiin minimoida mm. inhimilliset virheet, kuten unohdukset yms. Jotta saataisiin toiminta ja hyvä omavalvontasuunnitelma korreloimaan keskenään, voitaisiin lopputulosta parantaa tarkastuksella käydyllä keskustelulla ja ikään kuin toiminnanharjoittajien kuulemisella. (Liite 1.)

Terveysturvallisuuslain omavalvontasuunnitelmasta ei vaadita kirjallista, vaan sen muoto on vapaa (HE 124/2016). Tämä saattaa joidenkin tulkintojen mukaan heikentää sen toimivuutta, koska muun kuin kirjallisen omavalvontasuunnitelman todentaminen ja tarkastaminen on haastavaa. Suullinen omavalvontasuunnitelma voi joissain tapauksissa toimia, mutta altistaa esim. hiljaiselle tiedolle työntekijöiden perehdytyksessä, jolloin työntekijällä ei välttämättä ole esim. mahdollisuutta tarkistaa epäselvää asiakohtaa. (Valvira 2018i.)

Omavalvonnan seuraaminen ja siihen liittyvä terveydellisten olosuhteiden seuraaminen ja sen vuoksi tehtyjen toimenpiteiden kirjaaminen ovat omavalvonnan kehittämisen edellytys. Tämän suhteen syntyä ristiriita siitä, että käytännössä omavalvontasuunnitelma tulee olla kirjallinen sen sujuvan tarkastettavuuden, turvallisemman toiminnan sekä toiminnanharjoittajan itsensä vuoksi, mutta siitä ei laissa vaadita kirjallista. (Valvira 2018i.)

Kirjallinen omavalvontasuunnitelma itsessään ei varmasti takaa toimivaa omavalvontaa, mutta se, mitä sen luomiseksi pitää tehdä ja selvittää, voisivat taatakin. Ajatukseen sisältyy myös se, että toimintatyypille ominaisia omavalvontaan sisällytettäviä asiakohtia olisi listattu helposti saataville siten, että ei annettaisi kuitenkaan suoria vastauksia. Toisaalta voi myös käydä niin, että jos omavalvontasuunnitelma luodaan ainoastaan vaateen takia ja se on tehty ilman aitoa motivaatiota, voi sen hyöty toiminnanharjoittajan työkaluna jäädä pieneksi. (Liite 1.)

Omavalvonnan laajemman tarkastelun suhteen mielenkiintoinen asia on myös se, että omavalvonnasta vastaavia tahoja voi olla useita. Osa kyselyynkin vastanneista ovat jakaneet toimintaansa koskevan omavalvonnan osa-alueita. (Liite 1.) Terveysturvallisuuden velvoitteet kuitenkin kohdistetaan pääasiallisesti toiminnanharjoittajaan ja täten saattaa muodostua riski yhtenäisen ja toimivan omavalvontasuunnitelman toteutumiselle (Valvira 2018i).

Oma- ja valvontakohta oli terveydensuojelulain muutoksessa vain pieni osa lakiin tehtävistä muutoksista ja siihen puututtiin pääasiassa, koska Sipilän hallitusohjelmassa tavoitteeksi oli asetettu toiminnanharjoittajien oma- ja valvonnan lisääminen. Pääosin tästä ja siitä, että oma- ja valvontavelvoitteen lisääminen koettiin lähes tekniseksi, johtuu terveydensuojelulain oma- ja valvontavelvoitteen monitulkittavuus ja väljä muotoilu. (Valvira 2018i.)

Oma- ja valvonnan todennettavuus asettaa yhdenmukaisille oma- ja valvontasuunnitelmien tarkastuksille haasteita esim. siksi, että huomioonotettavia asioita ei ole määritelty. Lisäksi oma- ja valvontavelvoitteen kirjaamisen lakiin ajateltiin myös vaikuttavan viranomaisvalvonnan tarkastustiheyksiin. Ongelma on se, että toiminnanharjoittajien yhdenmukainen kohtelu on tässä tapauksessa yksittäisten viranomaisten käsissä, jolloin inhimilliset tekijät huomioiden, ei voida taata mahdollisimman objektiivista yhdenmukaisuutta. Edellä mainitut tekijät ovat valvonnan tavoitteiden kanssa edelleen hieman ristiriidassa. (Liite 1.)

5.2 Kyselytutkimus

Toiminnanharjoittajien tietoisuus oma- ja valvontavelvoitteen kirjaamisesta voi johtua mm. siitä, että suurempien valvontakohteiden toiminnanharjoittajat ovat paremmin tietoisia toimintaansa ohjaavasta lainsäädännöstä vahvemman viranomaisohjauksen vuoksi. Esimerkiksi sosiaalihuollon kohteissa se korostuu erityiskohderyhmien takia entistäkin enemmän. (Liite 2.)

Oma- ja valvonnan kokeminen tärkeäksi on merkittävää riskiperusteista viranomaisvalvontaa korostettaessa. Tulosten mukaan suurin osa vastanneista toiminnanharjoittajista pitivät oma- ja valvontaa tärkeänä. Tulos on tässä suhteessa hyvä ja edesauttaa lakimuutoksella haettuja tarkoituksia. (Liite 2.)

Suurin osa kyselytutkimukseen osallistuneista edustivat sosiaali- ja terveysalan tai opetustoiminnan palveluita. Kirjallisten oma- ja valvontasuunnitelmien omaavien toiminnanharjoittajien runsauden tuloksissa saattaa selittää se, että esim. sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavat toiminnanharjoittajat saattavat sekoittaa toimintaansa ohjaavan sosiaalihuoltolain vaatiman oma- ja valvonnan terveydensuojelulain oma- ja valvontaan. Tulokset antavat tämänkaltaiselle tulkin-

nalle varaa ja onkin aiheutta kyseenalaistaa, onko terveydensuojelulain oma-
valvonta todella huomioitu ja sen sisällön vaatimukset tiedossa. Alueellisten
erojen jakauma kirjallisen omavalvontasuunnitelman omaavien sekä muiden
toiminnanharjoittajien suhteen olivat epätasaiset. (Liite 2.)

Yksittäisiä tuloksia tarkastellessa havaittiin, että toiminnanharjoittaja saattoi
vastata, että heillä ei ole kirjallista omavalvontasuunnitelmaa, mutta esim. pe-
rehdytys varmistetaan kirjallisella omavalvontasuunnitelmalla. Osa vastaajista
ei tiennyt mitä omavalvonta on, mutta eivät myöskään halunneet siitä lisätie-
toa. Ristiriitaisuutta herättivät myös osan vastaukset, joissa ensiksi vastattiin,
että toiminnalle ominaisia terveyshaittoja ei ole tunnistettu ja myöhemmän
kohdan monivalinnassa niitä olikin arvotettu. Nämä tulokset luovat selvän risti-
riidan muutamien toiminnanharjoittajien vastauksille. Näiden vastausten poh-
jalta voidaan kyseenalaistaa sekä haastaa toiminnanharjoittajien todellinen tie-
tous terveydensuojelulain omavalvonnasta. (Liite 2.)

Kirjallinen omavalvontasuunnitelma helpottaisi omavalvonnan toimivuuden ar-
vioinnissa ja täten pystyttäisiin mahdollisesti maksimoimaan riskiperusteisuu-
den lisääminen valvontakohteiden välillä. Kirjallinen omavalvontasuunnitelma
olisi myös oiva tapa osoittaa viranomaiselle palvelun terveellisyys. Tähän kui-
tenkin tarvittaisiin selkeät ohjeet ja toimintamallit esim. siitä, miten valvontavi-
ranomainen toiminnanharjoittajan omavalvonnan tarkastaa. Tarkastustapoihin
luotavien mallien avulla voitaisiin ehkäistä omavalvontasuunnitelmien kopioin-
titapauksia ja mitattaisiin toiminnanharjoittajan oikeaa tietoutta. (Liite 2.)

Suurimmiksi terveyshaittaa mahdollisesti aiheuttaviksi riskeiksi arvotettiin tär-
keitä tekijöitä hygieenisen toiminnan kannalta. Voidaan todeta, että kyselyn
mukaan mm. puhtaanapidon merkitys toiminnan terveydellisten olojen turvaa-
miseksi on ymmärretty. Toisaalta esim. talousvettä ei koettu riskiksi, mikä on
tietyissä määrin ymmärrettävä vastaus Suomessa esitettävään kyselyyn. Toi-
nen syy tähän voisi olla se, että jos talousvesi ei ole toiminnan kannalta niin
oleellinen osa kuin esim. talousvettä toimittavissa tai jakavissa laitoksissa, sitä
ei välttämättä koeta riskiksi. Tosiasiassa kuitenkin talousvedellä voi olla valta-
via vaikutuksia koko väestöön ja sen terveyteen. Täten voidaankin kyseen-
alaistaa, onko talousveden aiheuttavista riskeistä tarpeeksi helposti saatavilla
olevaa ja kohdennettua tietoa. (Liite 2.)

Yksittäisistä tuloksista voidaan tulkita, että esim. kauneudenhoito- ja ihonkäsittelylaitoksissa muutamat toiminnanharjoittajista eivät pitäneet henkilökunnan toimintaa riskinä. Muutama talousvesilaitoksen edustaja ei puolestaan kokenut muita kuin talousveden laatuun liittyviä riskejä toimintaansa uhkaavaksi. Nämä kertovat tiedon puutteesta omavalvonnan suhteen. Lisäksi sen, että kaikkiin kohtiin ei vastattu, voidaan ajatella kertovan joko kysymysten väärinymmärtämisestä tai omavalvontaan liittyvän tiedon puutteesta. (Liite 2.)

Omavalvonnoissaan toiminnanharjoittajat painottivat niitä tekijöitä, joita enemmistö vastanneista piti suurimpina terveyshaittaa aiheuttavina riskeinä. Kaikkia omavalvonnan sisällön osa-alueita on tulosten mukaan sisällytetty vastaajien omavalvontasuunnitelmiin. Muita vastauksia olivat esim. leikkipaikkojen turvallisuus, elintarviketurvallisuus sekä uimaveden laatu. Erityisesti kaksi ensimmäistä em. terveyshaittaa aiheuttaviksi riskeiksi koettavaa tekijää ovat sotkettu kuluttaja- sekä elintarviketurvallisuuden lainsäädäntöjen omavalvontavoitteiden suhteen. Suuri osa vastaajista vastasi myös tunnistaneensa toiminnalleen ominaiset mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavat riskit, vaikkakin tulosten ja niissä esiintyneiden ristiriitojen pohjalta voidaan epäillä, että ovatko riskit tunnistettu tarpeeksi laajalti. (Liite 2.)

Kirjallisen omavalvontasuunnitelman omaavat toiminnanharjoittajat käyttävät sitä perehdytykseen suullisen sekä työn ohella tehtävän ohjauksen lisäksi. Kattava omavalvontasuunnitelma voisi tukea perehdytystä ja tällöin työntekijällä olisi mahdollisuus myös saada tietoa omatoimisestikin varsinaisen perehdytyksen jälkeen. (Liite 2.)

Omavalvonnan vastuualueiden jakaminen asettaa haasteita omavalvonnan kokonaisuuden hallinnan kannalta. Terveyshaittoja voi syntyä, jos omavalvonnan vastuualueiden toimijoilta puuttuu toimiva viestintä tai kokonaisuuden hallinnasta vastaavaa ei ole päätetty. Käytännössä riskit voivat syntyä esim. siitä, että vastuualueet sekoittuvat ja erilaiset toimintatavat saattavat aiheuttaa mm. tiedonpuutteen vuoksi terveyshaitan. (Liite 2.)

Tuloksissa esiintyy merkittävä alueellinen ero siitä, kuinka omavalvonnasta saadun tiedon riittävyys koetaan. Erityisesti Keski-Pohjanmaan alueella saadun tiedon määrä koetaan enemmistön osalta riittäväksi. Alueelliset erot voivat johtua esim. vastanneiden toiminnanharjoittajien toiminnoista tai kunnan terveydensuojeluviranomaisen toimintatavoista, kuten tehokkaammasta tiedottamisesta. Toimintojen eroilla tässä yhteydessä tarkoitetaan mm. toiminnan kokoa sekä toimialaa eli esim. pienen majoitustoiminnan harjoittajan käsitys, tiedonsaanti sekä hankinta voivat olla huomattavasti erilaisia palvelukotitoiminnasta vastaavaan verrattuna. (Liite 2.)

Kyselyn mukaan toiminnanharjoittajat hallitsevat toiminnalleen mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavia riskejä useammalla kuin yhdellä tavalla, mikä lisää omavalvonnan luotettavuutta. Havaittuihin riskeihin kohdennetaan myös useampia hallintakeinoja, mikä tehostaa ennaltaehkäisevää otetta terveydensuojelussa. (Liite 2.)

Lisätietoa omavalvonnasta haluaisi noin kolmannes kyselyyn vastanneista toiminnanharjoittajista. Jos tämä tulos yleistettäisiin kaikkiin Suomen ilmoitusvelvollisten kohteiden toiminnanharjoittajiin, voitaisiin todeta omavalvonnasta saatavasta tiedosta olevan puute. Pelkästään kyselyyn vastanneille lisätietoa halunneille olisi syytä tuottaa tietoa omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja huomionarvoisista tekijöistä. Toimivin tapa jakaa tietoa voisi olla sähköpostitse tai internet-sivuille helposti saataville. (Liite 2.)

Lisätietoa haluttiin erityisesti riskeistä, jotka huomioitiin parhaiten toiminnanharjoittajien omavalvontasuunnitelmissa. Tämä on erityisesti hyvä siitä syystä, että jo valmiiksi korkeasti arvoitetut terveyshaittaa aiheuttavat riskit ovat kokonaisuuksia, joilla voi olla suurin vaikutus toimintaan sen luonteesta riippuen. Lisäksi tietoa haluttaisiin esim. allergisoivista tekijöistä sekä huolto- ja kunnossapidosta, mikä kertoo siitä, että tietoa omavalvonnasta halutaan laajemmaltikin. (Liite 2.)

Suurin osa kyselyyn vastanneista ei kokenut tarvetta asianosaisen viranomaisen työtapojen muuttamiselle omavalvontavelvoitteen korostamisesta huolimatta. Osa kuitenkin koki, että työtä voitaisiin muuttaa esim. kohdentamalla tarkastukset omavalvonnan tarkastuksiin keskittyväksi. Tämä muutosehdotus

voisi olla toimiva ja palvella koko toimintaketjua. Tämä voisi mm. parantaa viranomaisen ja toiminnanharjoittajan välillä käytävää vuorovaikutusta ja tällä tavoin parantaa omavalvonnan sisältöä sekä toimivuutta. Näin myös suunnitelmallisten tarkastusten tiheyttä voitaisiin vähentää ja päästäisiin paremmin tavoitteeseen siirtyä riskiperusteisuuteen painottuvaan valvontaan. Muutosehdotukset edellyttävät myös valvontayksiköiden valvontasuunnitelmissa tiedotuksen ja neuvonnan sekä niihin tarvittavien resurssien huomioimista. (Liite 2.)

Toiminnanharjoittajilta saatiin kyselyn lopussa ehdotuksia siihen, miten valvontaviranomaisen työtä voitaisiin kehittää. He toivoivat, että käytännön työ olisi enemmän ohjaavaa sekä neuvovaa. Lisäksi esitettiin, että kohdekohtaista sekä toiminnan kannalta ajankohtaista materiaalia jaettaisiin niin kohdekohtaisilla käynneillä kuin sähköisestikin. Nämä ovat hyviä ehdotuksia omavalvontaa korostavan valvonnan kehittämisen kannalta ja ne tulisi huomioida päätöksenteossa. Tällä tavalla voitaisiin jakaa suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista neuvontaa, joka puolestaan voisi parantaa omavalvontaan liittyvää tietoutta ja täten sen toimivuutta. Ylipäätään tieto siitä, että tietoa kaivattaisiin ja valvontaa haluttaisiin tehtävän vieläkin ohjaavammalla otteella, on jatkon kannalta merkittävä tieto. Valvontakäytäntöjen osalta viranomaistyötä voitaisiin puolestaan kehittää enemmän omavalvontaan painottuvaksi. Omavalvontaan painottuvat tarkastukset olisivat juuri se suunta, johon lakimuutoksella ja Sipilän hallitusohjelman linjauksella haluttiin. (Liite 2.)

Tulosten edustavuuden kannalta on huono asia, että kyselyyn vastanneet olivat pääasiassa suurempien valvontakohteiden toiminnanharjoittajia. Tämä johtaa epätasaisesti edustettuun vastaajakuntaan eikä täten edusta kaikkia terveydensuojelun ilmoitusvelvollisia kohteita. Edellä mainitun vuoksi tulosten tulkinnassa voimme ainoastaan kyseenalaistaa sen, että omavalvonnan vaikuttavuus ja sen huomiointi on saatujen tuloksien tasolla. (Liite 2.)

Työn tulosten yhteenvetona voidaan todeta, että jatkotutkimustarve kohdistuisi suuremman kohderyhmän tavoittamiseen. Osa kohteista on kuitenkin niin pieniä, että kaikkia, etenkin pienemmistä toiminnoista vastaavia henkilöitä on vaikea tavoittaa. Muutoin tutkimuksista saadut tulokset ovat työn kannalta riittäviä. Lisäksi voitaisiin ajatella eri alojen omavalvontasuunnitelmien yhdistämisen kokeilua mahdollisen synergiaedun vuoksi. (Liite 2.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytteessä tutkittiin terveydensuojelulain omavalvontavelvoitteen lakiin kirjaamiseen vaikutuksia toiminnanharjoittajien toimintaan. Kyselyyn vastanneet toiminnanharjoittajat kokivat omavalvonnan tärkeäksi ja suurin osa vastasi tietävänsä omavalvontavelvoitteen lisäämisestä lakiin. Lisäksi omavalvontasuunnitelman sisällössä huomioitiin eri terveyshaittaa aiheuttavia tekijöitä melko hyvin, mikä vastasi kysymykseen siitä, miten toiminnanharjoittajat kokevat riskit ja miten he niitä hallitsevat. (Liite 2.)

Tutkimustulosten mukaan noin kolmannes kyselytutkimukseen vastanneista koki tarvitsevansa tai haluavansa lisätietoa omavalvontaan liittyvistä asiakokonaisuuksista. Tämä osoittaa, että lisäohjeistusta kaivattaisiin ja toimii samalla hyvänä osoituksena ohjeistusta laativille tahoille sen tarpeesta. Näillä keinoilla valvonnassa voitaisiin päästä lähemmäksi terveydensuojelun valtakunnallisen valvontaohjelman tavoitteita. Lisätiedon tarpeen sekä terveyden edistämisen ja valvontakohteiden turvallisen toiminnan kannalta valvontayksiköiden on syytä huomioida valvontasuunnitelmissaan kohteille annettava tiedotus ja opastus sekä siihen tarvittavat resurssit. (Liite 2.)

Omavalvontavelvoitteen kirjaamisen taustalla oli Sipilän hallitusohjelmaan sisällytetty kohta toiminnanharjoittajien omavalvonnan lisäämisestä, minkä tarkoitus on painottaa valvontaviranomaisen riskiperusteisuuden kuuluvaa toimintaa valvontatyössä. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista onkin kirjallinen omavalvontasuunnitelma, mikä on linjassa tämän hallitusohjelman sekä lakimuutoksella haettujen tavoitteiden suhteen. (Liite 2.)

Omavalvontavelvoitteen korostamisen taustalla hallitusohjelman lisäksi oli terveyden edistäminen. Velvoitteen korostamisen ajateltiin selkeyttävän toiminnanharjoittajan vastuuta huolehtia toimintansa terveellisyydestä sekä turvallisuudesta. Kyselyn tulosten mukaan selvästi enemmistö tunnistaa toiminnassaan mahdollisesti aiheutuvat terveysriskit. Haastattelusta ja kyselystä saattujen tuloksien perusteella voidaan todeta toiminnanharjoittajien jo tunteneen entuudestaan tai ymmärtäneen omavalvontavelvollisuutensa lakimuutoksen johdosta. (Liite 1.)

Yksittäisiä tuloksia tulkittaessa todettiin tulosten luotettavuuteen ja toiminnanharjoittajien omavalvontaan koskeviin tietoihin liittyvän epävarmuutta. Kyseenalaisia seikkoja olivat mm. ne, että omavalvonnasta ei kysymysten mukaan välttämättä tiedetty tai siihen ei ole toiminnassa panostettu, mutta siitä ei siltikään haluttu lisätietoa. Omavalvontaa koskevan tiedon puutteen paljastavat myös vastaukset, joissa on vastattu satunnaisesti kyselyssä esitettyihin kysymyksiin tai vastaukset eivät olleet johdonmukaisia. Lisäksi osa vastaajista halusi valvontatyön muuttuvan omavalvontojen tarkastuksiin painottuviksi, vaikka heillä ei ollut omavalvontasuunnitelmaa tai se oli ajatuksen tasolla. Jollei dokumenttia omavalvontasuunnitelmasta ole, sen tarkastaminen sekä todentaminen ovat vaikeampaa. (Liite 2.)

Tämän hetkisen valtakunnallisen terveydensuojelun valvontaohjelman tavoitteena on yhtenäistää valvontakäytäntöjä sekä saattaa toiminnanharjoittajat yhdenmukaiseen asemaan valvonnan laadun tai tiheyden osalta (Valvira 2017h). Tältä osin muutosten suunta on ollut oikea, muttei tarpeeksi suuri. (Liite 1.)

Opinnäytetyössä nähdään terveydensuojelulain tarkoittamassa omavalvonnassa vielä parannettavaa erityisesti omavalvontasuunnitelman todennettavuuden ja tehdyn viranomaisvalvonnan osalta. Suunnitelmallisen valvonnan vähentäminen ja toiminnanharjoittajien omavalvonnan merkityksen korostuminen voivat lisätä syntyviä terveyshaittoja ja täten omavalvonnan on syytä toimia. Edellä mainittuihin asioihin tarttuminen ennaltaehkäisevällä otteella olisi todennäköisesti halvempi ratkaisu verrattuna mahdollisesti muutoksesta johtuvaan lisääntyneen jälkivalvonnan ja terveyshaittojen poistamisen tarpeesta aiheutuviin kustannuksiin. Lisäksi todetaan omavalvonnan dokumentoinnin olevan välttämätöntä omavalvonnan kehittämiseksi. (Liite 2.)

Omavalvonnan toimivuuden todennettavuudelle asettaa haasteita mm. tulokset, joiden mukaan toiminnanharjoittajilla ei ole minkäänlaista omavalvontasuunnitelmaa, eikä siitä haluta lisätietoa tai se on ajatuksen tasolla. Tällaiset tapaukset ovat omavalvonnan jatkuvan kehittämisen periaatteita sekä valvontatyön muuttamisen tavoitteita vastaan. Tällöin ei voida mahdollisimman optimaalisesti kohdentaa tarkastuksia omavalvontasuunnitelmien tarkastuksiin painottuvaksi. (Liite 2.)

Terveysuojelulain tarkoittaman omavalvonnan arvo tulee todennäköisesti kasvamaan lakimuutoksen myötä merkittävästi vain, jos lakimuutoksen lisäksi luodaan jossain muodossa olevaa ohjeistusta. Jatkuvalle viranomaisten ja toiminnanharjoittajien omavalvontasuunnitelmien parissa tehdyllä työllä voidaan puolestaan taata terveysuojelutyötä ohjaavan lainsäädännön ideologian mukainen kuluttajien terveyden edistämisen toteutuminen. (Liite 1.)

Omavalvontavelvoitteen korostamisen ja lakiin kirjaamisen merkitys ympäristöterveydenhuollolle voi olla merkittävä asia, kun se saadaan toimivalle tasolle niin käytännön kuin teoriankin osalta. Toimiva malli edellyttää kuitenkin hyvää vuorovaikutusta toiminnanharjoittajien ja valvontaviranomaisten välillä. Vuorovaikutusta voitaisiin helpottaa esim. selkeämmällä omavalvonnan ohjeistuksella sekä yhteisellä omavalvonnan valvontaa koskevalla linjauksella. (Liite 2.)

Tutkimus terveysuojelulain omavalvonnasta tässä vaiheessa oli hyvin ajoitettu, koska vakiintuneet toimintatavat vasta parhaillaan muotoutuvat ja ohjeistuksen tarvetta ei kunnolla tiedetä. Tämän työn avulla voidaan viestiä omavalvonnan tiedon tarpeesta, mikä antaa työlle konkreettisen arvon. Lisäksi kohderyhmälle luotu kysely saattoi herättää vastanneissa ajatuksia ja antaa lisätietoa heidän omavalvontasuunnitelmiansa koskien. (Liite 2.)

Työn tekeminen onnistui kokonaisuudessaan hyvin, koska sitä varten saatiin asiaan perehtyneet haastateltavat sekä kattava kohderyhmä kyselytutkimukselle. Lähteet lisäsivät työn arvoa sekä luotettavuutta. Näistä syistä johtuen työtä voidaan käyttää esim. jo useasti mainitun ohjeistuksen laatimisen harkintaan. Työn toimeksiantajan tavoitteet täytyivät omavalvontaan liittyvän valvontayksikkökohtaisen projektin osalta. (Liite 2.)

Jatkotutkimustarpeen osalta voidaan todeta, että laajemman toiminnanharjoittajien edustavuuden vuoksi samankaltaista tutkimusta voisi harkita. Se ei kuitenkaan ole täysin välttämätöntä, jos voidaan valistuneesti arvioida tässä työssä saatuja tuloksia ja nojata kenttätöystä hankittuun kokemukseen. Tästä työstä saatujen tuloksien avulla voidaan kuitenkin arvioida terveysuojelulain omavalvontaa ja siihen liittyviä haasteita. (Liite 2.)

LÄHTEET

Eduskunta. 2016. Hallituksen esitys HE 124/2016 vp.

Hallintolaki. 6.6. 434/2003.

Halonen, A. 2016. Ympäristöterveys ja yhdyskunnat. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3182 [viitattu 26.2.2019].

Hyvärinen, M. ym. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Osuus-kunta vastapaino.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2018. Itä-Savon sairaanhoitopiirin ympäristöterveydenhuollon terveydensuojelun valvontasuunnitelma vuosille 2015-2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/valvontasuunnitelma-2019.pdf> [viitattu 26.3.2019].

Kansanterveyslaki 28.1. 66/1972.

Kuntaliitto. 2016. Terveydensuojelu. 14.12.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/yhdyskunnat-ja-ymparisto/terveydensuojelu> [viitattu 27.2.2019].

Miljöbalk 11.6. 808:1998.

Ratkaisujen Suomi. 2015. Valtioneuvoston kanslia. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf [viitattu 18.2.2019].

Sale, J. & Thielke, S. 2018. Qualitative research is a fundamental scientific process. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435617308430> [viitattu 22.2.2019].

Savolahti, M. ym. 2018. Ilmansaasteiden haittakustannusmalli Suomelle (IHKU). PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160713/26-2018-IHKU.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.2.2019].

Sanastokeskus TSK ry. 2012. Ympäristöterveydenhuollon valvonnan sanasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/YmparistoterveydenhuollonValvonnanSanasto.pdf> [viitattu 4.3.2019].

STM s.a.a. Terveystoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveydensuojelu> [viitattu 25.2.2019].

STM 2016b. Kunnan toimintavapaus lisääntyy terveydensuojelun valvon-
nassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kunnan-toimintavapaus-lisaantyy-terveydensuojelun-valvonnassa [viitattu 25.2.2019].

STM. 2014c. Ympäristöterveyden erityistilanteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70333/URN_ISBN_978-952-00-3546-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.2.2019].

STM. 2005d. Infektoriskin vähentäminen päivähoitossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.2.2019].

STM. 2015e. Talousveden turvallisuussuunnitelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74523/URN_ISBN_978-952-00-3590-7.pdf [viitattu 20.3.2019].

STM. 2017f. Ympäristöterveyden häiriötilanteiden hallinta ja yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla – yhteistyöverkosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160504/Rap_ ja_muistioita_2017_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.2.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus uimahallien ja kylpylöiden allasvesien laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista. 17.4. 315/2002.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista. 17.11. 1325/2015.

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveystoiminta tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1> [viitattu 25.2.2019].

Terveystoimintaasetus 16.12. 1280/1994.

Terveydensuojelulaki 19.8. 763/1994.

THL 2018a. Kaivovesi. WWW-dokumentti. 16.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/vesi/talousvesi/kaivovesi> [viitattu 26.2.2019].

THL 2018b. Uimarantojen vesi. WWW-dokumentti. 16.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/vesi/uimarantavesi> [viitattu 26.2.2019].

THL 2018c. Sisäilma. WWW-dokumentti. 1.2.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/sisailma> [viitattu 26.2.2019].

THL 2018d. Ilmansaasteet. WWW-dokumentti. 16.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ilmansaasteet> [viitattu 26.2.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf [viitattu 23.2.2019].

Valvira. 2017a. Allasvesiasetuksen soveltamisohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/261239/Allasvesiasetuksen_soveltamisohje.pdf/f6bc9091-304e-49d3-a9ac-019bd7573db0 [viitattu 14.8.2018].

Valvira. 2018b. Jätehuolto. WWW-dokumentti. 28.3.2019. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/jatehuolto> [viitattu 27.2.2019].

Valvira. 2014c. Kauneushoitoloiden, tatuointiliikkeiden ja vastaavien tilojen hygieniavaatimukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatuja_rjestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2010d. TO 8: Kokoontumis- ja majoitushuoneistot. Word-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatuja_rjestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2010e. Koulut, päiväkodit ja vanhainkodit. Word-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatujaestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2018f. Talousvesiasetuksen soveltamisohje - Osa II. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/6739502/Talousvesiasetuksen_soveltamisohje_osa_2.pdf/ba3128f8-8697-8132-9834-65a2920a3492 [viitattu 14.8.2018].

Valvira. 2010g. VA 1: Talousvettä toimittavan laitoksen valvontatarpeen arviointi, STM:n asetuksen (461/2000) mukainen kohde. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatujaestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 26.2.2019].

Valvira. 2017h. Valtakunnallinen terveydensuojelun valvontaohjelma vuosille 2015-2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/261236/Terveydensuojelun_valvontaohjelma_paivitys_2018_2019.pdf/62263294-8d4b-aa80-3dde-f37b9e7b8e6e [viitattu 25.2.2019].

Valvira. 2018i. Ohje koulun ja päiväkodin olosuhdevalvontaan, terveyshaitan ennaltaehkäisemiseen sekä selvittämiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/261239/Koulu_ ja_ paivakotiohje.pdf/f334041d-c6f3-fe0a-daa5-78a76ae6a216 [viitattu 26.2.2019].

Valvira. 2010j. TO 7: Parturi-kampaamot, kauneushoitolat, solariumit, tatuointiliikkeet ja vastaavat. Word-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatujaestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2018k. Talousvesiasetuksen soveltamisohje – Osa III. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/6739502/Talousvesiasetuksen_soveltamisohje_osa_3.pdf/b9faedd0-cd83-fd94-09e2-452e7e7ee123 [viitattu 27.2.2019].

Valvira. 2018l. Terveydensuojelulain 13 §:n mukaisen ilmoitusmenettelyn soveltamisohje, Sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen toimintayksiköt. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/261239/Sosiaali_ ja_ varhaiskasvatuksen_toimintoja_koskeva_ilmoitusmenettelyn_soveltamisohje.pdf/8a63b7ce-920d-c4ef-96fe-e673529869ad [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2017m. Terveysturvallisuuslaki 13 §:n mukaisen ilmoitusmenettelyn soveltamisohje, Julkiset majoitushuoneistot. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/261239/Majoitushuoneistoja_koskeva_ilmoitusmenettelyn_soveltamisohje.pdf/8acb250a-8ac1-081b-3353-dda6d406e892 [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2011n. TO1: Talousvettä toimittavat laitokset ja vedenottamot. Word-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatuja_rjestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2010o. TO 2: Uimarannat. Word-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/ymparistoterveys/terveydensuojelu/ymparistoterveydenhuollon_laatuja_rjestelma_-_terveydensuojelun_valvontaohjeisto [viitattu 4.3.2019].

Valvira. 2011p. Valviran ohje asuntojen siivottomuustapauksissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Valvira_ohje_viranomaisille_3_2011.pdf [viitattu 27.2.2019].

Willumsen, P. ym. 2019. Value creation through project risk management. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0263786318304848> [viitattu 21.2.2019].

Ympäristöministeriö. 2006. Ympäristöterveys yhdyskuntasuunnittelussa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38731/SY_13_2006.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 26.2.2019].

Zio, E. 2018. The future of risk assessment. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0951832017306543> [viitattu 21.2.2019].

Paul Streng
T5416KN
Ympäristötekniikan ko.

Litteraatio

18.8.2018

Tutkimushaastattelu 17.8.2018

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ympäristöterveydenhuollon johtajan sekä neuvottelevan virkamiehen kanssa 17.8.2018 käyty tutkimushaastattelu

P: Paul Streng, opinnäytetyön tekijä

J: Jari Keinänen, STM / Ympäristöterveydenhuollon johtaja

V: Vesa Pekkola, STM / Neuvotteleva virkamies

P: Miksi lakimuutos tehtiin?

J: Minä aloitan, sano Vesa, jos tulee jotain mieleen. Taustalla oli se, että oli jo pitkään käyty keskustelua siitä, kun kentällä ollaan liikuttu, että kenttä on sitä mieltä, että elintarvikelainsäädännössä on omavalvontavelvoite mutta terveydensuojelulaissa ei ole. Olen aina sanonut, että on se siellä 2 §:ssä, mutta siellä ei lue, että omavalvonta. Se pitää niin ku ymmärtää että sitä se tarkoittaa, kun toiminnanharjoittajalla on määrätynlaiset velvoitteet et ja huolehtia asioista, niin se on omavalvontaa, ei sitä tarvitse erikseen sanoa. Mutta nyt kun siellä on kentän edustaja paikalla, kun ei tahdo niin kun ei millään mennä perille, että se lukee siellä. Pitää niin kun kaikki kirjoittaa auki, niin sitten päädyttiin siihen, että no kirjoitetaan auki, koska me todettiin, että se omavalvonta, tää oli meidän niin kun se semmoinen lähtökohta sille miksi me sitä lähdettiin muuttamaan. Mutta iso periaatehan tässä on se, että meillä tuota viimeisessä hallitusohjelmassa todettiin, että valvontaa pitää keventää ja tuota, pitää siirtyä enempi omavalvontaan. Eli kyllä se hallitusohjelman kirjaus kuitenkin isona taustalla oli, että me lähdettiin pohtimaan näitä meidän kaikkia lakeja siinä mielessä, että onks meillä omavalvonta siellä mukana. Ja tuota mehän tehtiin sitten valvonnan keventämiseen liittyviä muutamia toimenpiteitä, jotka nyt oli aika kosmeettisia, mutta kuitenkin. Jotain tehtiin niin kun siihen viranomaisvalvontaan, niin sit me lähettiin tarkastelemaan tätä pykälää ja siinä mä totesin taas, että meillä lukee omavalvonta täällä, mut se ei lue niin kun uloskirjoitettuna. Me päätettiin et me sillä tehostetaan sitä ymmärrystä siellä

kentällä ja sitä kautta tulee niin ku tuota varmasti kaikille selväksi, että myös terveydensuojelulain tarkoittamat toimijat. niil on velvollisuus harjoittaa omavalvontaa. Ja taustalla tosiaan niin ku vois sanoa se, että se niin ku se hallitusohjelman kirjaus ja se tavoite siitä, että toiminnanharjoittajat kiinnittäis nykyistä enemmän huomiota siihen oman toimintansa läpikäymiseen ja sitä kautta lähtökohtaisesti sitten valvontaviranomaisen taakkaa keventäis. Varmaan tää oli se lähtökohta, onko Vesalla jotain?

V: No kyllä mun mielestä noin me sitä puhuttiin silloin ja just se, että onhan se ollu se velvoite, mutta nyt se vaan kirjotetaan auki, että se ajatus siitä kirkastuu. Ja on sitten kun se on sanottu suoraan niin kyllähän viranomaiset voi paremmin nojata sit siihen, kun toiminnanharjoittajienkin kanssa käy debattia.

P: Mitä lakimuutokselta odotettiin?

Vesa: Siihenhän liittyi lakimuutoksen se ilmoitusmenettely. Tää oli sivujuonne siinä.

J: No okei, me lähdettiin siitä kun me kirjataan se lakiin, niin ku tossa tuli esille, niin me lähdettiin siitä, että kun se on kirjattu lakiin, niin ne toiminnanharjoittajat, ensinnäkin viranomaiset, ne terveydensuojeluviranomaiset, niil on niin ku selkeämpi, niin ku vesa sano, selkeämpi mahdollisuus tuoda toiminnanharjoittajille esille, että teillä täytyy nyt olla myös omavalvontaa ja ottaa se omavalvonnan, ja mehän ei esimerkiksi määritelty, että siitä pitää olla omavalvontasuunnitelma, vaan todettiin, että pitää olla omavalvontaa, mut omavalvontaa ei voi olla ilman suunnitelmaa, se ei oo silloin omavalvontaa, se on jotain, joka on niin ku jossain. Mutta tuota noin niin silloin nämä viranomaiset pystyy niin kun käymään läpi sitä, että ne tuota, ne toiminnanharjoittajat, jotka ei ole omavalvontaa tehnyt tai tunnista sitä, niin ne lähtisi tekemään. Mutta kyllähän perimmäinen tavoite lakimuutoksella on se, että oikeesti sitä niin kun tehostettaisiin, niin sitä valvontaa koko ketjussa, että se taakka ei olisi pelkästään siellä valvontaviranomaisella, vaan se olis siellä toiminnanharjoittajalla jo se lähtökohtainen, niin kuin se laki sanoo, et sillä on ne omat velvollisuudet myös huolehtia siitä, että se on terveellistä ja turvallista se toiminta, et siihen olis vähän niin ku enemmän elementtejä ja välineitä. Että kyllähän siinä se terveydensuojelu, kuluttajien terveydensuojelu, (on) niin ku sen parantaminen ja kehittäminen on se ensisijainen tavoite, mutta toisaalta sitten tän valvontaviranomaisen yksinomaisen valvontataakan keventäminen ja tuota sen yhteistyön lisääminen.

V: Mutta sellaista muutostahan me ei haettu, että siirrettäis se valvontavastuu vain ja ainoastaan toiminnanharjoittajille. Tavoitteenahan ei ollut se toiminnan hirveän iso muutos, vaan ainoastaan kirkastaa se ajatus ja antaa vähän niin, ku vahvuuksia siihen,

että ei todellakaan sitä, että viranomaiset ei jatkossa tekis enää mitään, vaan kaikki jätettäisiin omavalvonnan piikkiin, sitä me ei haettu tässä ollenkaan.

P: Minkälaista vaikuttavuutta lakiin kirjaamiselta odotetaan?

J: No vaikuttavuudeltaan se on kaksitasoinen. Toinen on se, että niin ku sanottu tää kuluttajien vaikuttavuustavoitus, se oikea vaikuttavuustavoite, että ne terveystaitat, joista voi aiheutua, niin niistä toiminnoista, jotka terveydensuojelulaissa on säädelty, niin ne vähenisivät, se on tietysti se vaikuttavuustavoite. Sitten kun siitä tullaan alas-päin, niin tavoite on se, että ne toiminnanharjoittajat oikeesti, kun niillä on tää selkeytetty velvoite, niin tunnistaisivat niitä riskejä ja kirjaisivat ne ylös ja tekisivät niille sitten valvontatoimenpiteitä siellä toiminnassa, tää on niin kun se jo vähän toiminnallisempi niin ku vaikuttavuustavoite. Sit kolmas on se, että sillä kunnan terveydensuojeluviranomaisella ja niillä viranhaltijoilla olis niin kun selkeämmin mandaatti toimia ja se olisi yksi osa sitä niin kun valvonnassa läpikäytäviä dokumentteja, se omavalvonnan läpikäynti. ja sitä kautta vois olla ja niin me kuviteltiin, että se vaikuttavuus pitkällä jänteellä sitten kun se lähtee eteenpäin, tää on hyvä varmaa selvittääkin sitten siinä tutkimuksessa, että onko se sitten se viranomaisen valvontaan tässä vaiheessa vielä, että kun tää on vielä vähän uusi asia ja kun ne toiminnanharjoittajat ovat lähteneet liikkeelle, niin onks se keventänyt sitä taakkaa ja helpottanut sitä valvontatyötä, kun sitä niin ku toiminnanharjoittajat selkeämmin valvoo itse, jossei tähän asti ole sitä ymmärtänyt.

P: Tarkasteltiin lakimuutoksen valmisteluvaiheessa muiden maiden terveydensuojelun omavalvontamalleja sekä omavalvonnan toteuttamistapoja?

V: Eli tässä lakimuutoksessa iso muutos oli se ilmoitusmenettelymuutos ja tohon talousveteen liittyviä asioita ja tää omavalvontasanan laittaminen, niin kun Jari aluksi sano, niin se että se on laissa ollut jo se omavalvontavelvoite, mutta se ollut vain kirkkaana näkymässä, niin tää muutos on ollut ei nyt ihan tekninen, mutta kuitenkin niin kun asiaa korostava. Ehkä tää ei ollut sellainen niin kun sen lainmuutoksen se suurin muutos vaan tää on ollut tässä samalla. Elikä niin kun, no ei me sitä nyt ei ihan teknisenä muutoksena nähty, mutta tota melkein. Tällaiseen ei lähetty ainakaan tämän osalta nyt.

J: Juurikin näin. Siinä kun näitä muita arvioitiin jonkun verran niitä toimenpiteitä siitä, miten ne on muualla järjestetty ja katottiin, mutta ei tää noussut millään tavalla semmoiseksi asiaksi, että tätä olisi ollut tarvetta lähteä arvioimaan kansainvälisesti.

P: Minkä pohjalta teitte arvion siitä, että omavalvontavelvoitteen lisäämisellä lakiin vastuun siirtämistä toiminnanharjoittajille voidaan lisätä?

J: No se perustu siihen, meillä on tietysti elintarvikelainsäädäntö rinnalla ollut tuossa, ja se että kun siellä on kirjattu, se on tietysti kirjattu siellä paljon vahvemmin kuin mitä se on tälläkään hetkellä terveydensuojelulaissa, mutta sieltä on osoitettu, että kyllä se vie sitä kuitenkin eteenpäin sitä asiaa. Kun kirjaus on selkeämpi, selkeämmin sinne katsottu ja se sitä kautta lisää tai tulee enemmän ymmärrettäväksi, että se on todella omavalvontaa se teksti, niin kyllä me lähettiin siitä, että kun se on elintarvikelain puolella mennyt, niin sama trendi voisi jatkua myös terveydensuojelulain puolella.

V: Niin, eiköhän päävastuu toiminnasta ole toiminnanharjoittajalla ylipäätään. Sen tarkoitusta haluttiin vahvistaa.

P: Katsoitteko, että omavalvontavelvoitteen kirjaamisella lakiin terveydensuojelulain tarkoitus toteutuu parhaiten?

V: ”Kyllä”

J: No kyllä meillä semmoinen ajatus oli, vaikka niin kun todettiin tässä, niin se lähti vähän niin kuin hallitusohjelmasta, mutta että siinä taustalla oli se, että me olemme kentän kanssa käyneet keskusteluja ja siellä on todettu se voisi olla hyvä, että se olisi siellä laissa selkeämmin kirjoitettuna. Kyllä me lähettiin siitä, että jos se oikeesti oli mennyt, niin kuin minäkin olin kuvitellut, että kun se minun mielestä on omavalvontaa, niin se voidaan semmoisenaan arvioida. Selvisi siinä prosessin vaiheessa, että ei terveydensuojelun viranhaltijat ole sitä sillä tavalla pohtineet monestikaan, että se tarkoittaa nimenomaan omavalvontaa vaan semmonen yleiskirjaus siitä, että ne velvoitteet ovat siellä toiminnanharjoittajalla ja nyt kun se kirjattiin ulos, että se on omavalvontaa, niin kyllä me katsottiin, että se paremmin vois siten toteutua. Kyllä me lähettiin siitä, että kun on ikään kuin kaksi, sanotaan. en usko että se tarkoitus paremmin toteutuu, mutta siinä ikään kuin selkeämmin sitä siirretään. Kun laissa on todettu se toiminnanharjoittajan velvollisuus vastata ensisijaisesti toiminnan terveydellisyydestä sekä turvallisuudesta, ja, tämä on niin kuin lain tarkoitus, niin se, että me tarkemmin kirjataan, että se on omavalvontaa ja sitä pitää oikeasti tehdä, niin kyllä me lähettiin siitä, että tämän kirjauksen seurauksena se tämä 2 § tsl mukainen tarkoitus toteutuu ja valvontaviranomaisen taakka vähenee. Sitten se, sitä me ei osata sanoa ja se jää nähtäväksi, että onko terveydensuojelulain yleinen terveyshaittojen ehkäisyyn perustuva periaate, toteutuuko se paremmin. Tuleeko käymään niin että toiminnanharjoittajat vaan

sössivät ja tekevät huonosti omavalvontaa ja valvontaviranomainen luottaa siihen vähän enemmän ja tilanne menee vaan huonompaan suuntaan. En usko, että näin tapahtuu, mutta kaikkihan on mahdollista. Mutta se 2 §:n periaate minun mielestäni toteutuu paremmin nyt kun se on kirjattu lakiin.

V: Ja omavalvontahan tarkoittaa sitä, että valvonta perustuu siihen, että toiminnanharjoittaja jatkuvasti seuraa sitä omaa toimintaansa. Se, että valvonta perustuisi enemmän pelkästään viranomaisten tekemään silloin tällöin tehtävään pistotarkastuksiin, niin ilman muuta se jatkuvaan toimintaan liittyvä valvonta, totta kai sen oletetaan parantavan sitä tilannetta.

P: Mitä lakiehdotuksen perusteluissa esitetyllä kohdalla: ”Kysymys on valvonnan periaatteiden muutoksesta, jossa painopistettä voidaan siirtää yksityiskohdiltaan tarkasti säännellystä viranomaisvalvonnasta riskiperusteiseen viranomaisvalvontaan ja toiminnanharjoittajien omavalvontaan” tarkoitetaan?

J: Sillä tarkoitetaan juuri sitä, eli mikä tässä on tullut esille. Riskiperusteisuus viranomaisvalvonnassa on ollut olemassa jo pitemmän aikaan siellä kun valvontasuunnitelmat eli se on pikkuisen ehkä vähän turhakin lisäys tuossa kohtaan. Se riskiperusteisuus saa tukea siitä, että se valvontaviranomaisen valvonnan riskiperusteisuus saa tukea siitä, että se toiminnanharjoittaja rupeaa tekemään myös omavalvontaa ja sieltä tulee tietoa sille valvontaviranomaiselle ja toisaalta myös riski pienenee. Me nähdään niin, että jos omavalvontaa tehdään laadukkaasti ja taitavasti niin riskit pienenevät ja valvontaviranomaisen tarvitsee vähemmän valvoa sitä kohdetta. Tällä tavalla ikään kuin se painopiste siirtyy siitä yksityiskohtaisesta viranomaisvalvonnasta sinne omavalvonnan puolelle, silloin kun sitä omavalvontaa hyvin tehdään. Niin kuin tässä todettiin, jos omavalvontaa ei tehdä hyvin, niin se vähän niin kuin luo pohjaa siltä ideologialta, koska silloin valvontaviranomainen joutuu edelleen tekemään niitä yksityiskohtaisia tarkastuksia, jotka se voisi välttää, jos toiminnanharjoittaja tekee hyvää omavalvontaa. Eli tää on varmaan se lähtökohta, mitä siinä ajateltiin.

P: Miten yksityiskohdiltaan tarkasti säännellyn viranomaisvalvontatyön siirtymisen riskiperusteiseen viranomaisvalvontaan ja toiminnanharjoittajien omavalvontaan on ajateltu näkyvän valvontayksiköissä?

V: Sitä, että tarkastustoiminta kohdentuu niihin, jotka selkeesti on niitä, jotka tarvii sitä valvontaa elikkä hallintoa sinne missä sitä tarvitaan. Nyt se, että ei tarvitse juosta järestäen kaikissa vuoron perään, vaan voi enemmän kohdentaa sitä toimintaa sinne kohteisiin, missä se omavalvonta ei pelaa taikka on muuten havaittu ongelmia.

P: Muuttuuko tämän lakimuutoksen johdosta valvontasuunnitelman mukaisten tarkastusten sisältö?

J: Osin muuttuu varmaan, se jää nähtäväksi nyt että, tai muuttuu se ilman muuta koska minä uskon, että, tai minä en tiedä, mutta niissä yksiköissä, missä ei oo arvioitu tämän 2 §:n aikaisemmin tarkoittaneen omavalvontaa ja nyt se ollaan sinne selkeästi kirjattu, niin siihen tulee ilman muuta siihen valvontasuunnitelmaan ensinnäkin siinä voidaan arvioida jo sitä valvontasuunnitelmaa tehtäessä se, että jos se on hyvää omavalvontaa niin siinä voidaan sitä riskiluokkaa pienentää ja tarkastustiheyttä vähentää. Sitten siihen tarkastustoimintaan, minä näen, että siinä on mukana aina se omavalvonnan arviointi.

V: Kyllähän nämä muutkin lainmuutokset mitä on tehty nyt niin, pyritään sitä viranomaisen omaa harkintaa siinä lisäämään. Tämä on osa sitä pakettia.

P: Mikä on se tapa, millä arvioidaan viranomaisvalvonnan tarkastustiheyden riittävyyttä nyt kun valvonnan painopiste siirrettiin viranomaisilta toiminnanharjoittajille?

J: En minä tiedä mikä tapa, mutta siis, tähän ei ole Valvira antanut ohjetta mikä tietysti on hankala asia, eikä varmaan välttämättä annakaan, mutta ideologia on se, että sille jokainen yksikkö varmaan, ellei Valvira halua siitä tehdä jotain omaa ohjetta siihen, että millä tavalla se hyvä omavalvonta siihen riskiluokitukseen vaikuttaa ja miten se otetaan huomioon. Jokainen yksikkö arvioi sen, että minkä verran se sitten vaikuttaa siihen kokonaisuuteen ja minkä verran se vaikuttaa valvontatiheyteen, mutta en minä tuohon osaa sanoa. Se on arvio, joka varmaan siellä yksikössä pitää katkoa, että se on suhteessa sillä osaamisella mikä siellä on. Siellä on hyvää osaamista ja minä uskon, että he pystyvät sen arvioimaan millä tavalla se sitten vähentää sitä valvonnan tarvetta.

V: Nimenomaan näin. Jos hyvä omavalvonta pelaa hyvin niin silloin valvontatarve vähenee ja sit taas, jos se ei pelaa ja on ongelmia havaittavissa niin sitten siellä on sitä valvontatarvetta tarpeen lisätä. Minun mielestä tällä tavalla suunnilleen se miten riskiperusteisuutta voidaan soveltaa omavalvontaan.

P: Miksi ei edellytetty kirjallista omavalvontasuunnitelmaa?

V: Osa näistä kohteista on tosi pieniä tai voihan se olla jonkin muunkin tyyppinen.

Käytännössä se on kuitenkin niin, että joku dokumentti pitää olla.

J: Niin kun minä sanoin, niin me nähtiin, että omavalvonta, ensinnäkin siinä on se, että me nähtiin että omavalvontaa ei voi olla ilman että siinä ei ole dokumentoitua, nimittäin sitä miten vaan. Nyt on hallitusohjelma kirjannut, että mitään uusia velvoitteita kunnille ei voi määritellä, eikä toiminnanharjoittajille. Tämä olisi ollut uusi velvoite ja tämä olisi ollut hirveän vaikea poliittisesti saada läpi. Me nähtiin, että se riittää, kun perusteluihin kirjoitetaan, en mä muista kirjattiinko me se, että se edellyttäisi jonkinlaista dokumentointia. Joka tapauksessa, siitä varmaan pitää, jollei sitä ole millään tavalla mihinkään kirjattu, että se edellyttää jotain suunnitelmaa. En nyt tiedä miten valvira, onko se tähän mitenkään reagoinut, mutta joka tapauksessa me todettiin, että sen täytyy riittää.

P: Miten lakimuutoksen ajatellaan varmistavan sen, että kaikki terveydensuojelun valvontakohteet toteuttavat omavalvontaa toimiala huomioiden oikein ja yhdenmukaisesti?

J: Ei mitenkään. Minä luulen, että siihen ei kunnan terveydensuojeluviranomaisena pysty, kun se hoitaa sen siltä omalta tontiltaan, yhteistoiminta-alueelta ja siellä on mahdollisimman yhdenmukaista, mutta pitkässä jänteessä niin ja kun tässä maakuntauudistuksen yhteydessä, niin sitä kautta sitten se yhdenmukaistuu se toteuttaminen ja ohjaaminen. Minä näen omavalvonnan sellaisena, että me ei haluta lähteä, tää on vähän niin kuin laatujärjestelmäasia minusta, että se on sen oman toiminnan ja turvallisuuden kehittäminen ja me ei valtionhallinnossa eikä kunnan viranomaisenaakaan lähdetä niin kuin sitä säätämään, että miten te sen teette. Se pitää olla dokumentoitu tavalla tai toisella ja siitä voidaan keskustella millainen sen pitää sisällöltään olla, mutta kyllä se vastuu on siellä toiminnanharjoittajalla. Toiminnanharjoittajan tulee lähtökohtaisesti ymmärtää vastuunsa ja sitä kautta huolehtia siitä, että se omavalvonta on laadukasta. Omavalvontaa voi tehdä hyvin monella tavalla, sen voi dokumentoida hyvin monella tavalla, enkä minä näe, että sen tarvitsee yhdenmukainen valtakunnallisesti ollakaan. Niitä voi olla hyvin erilaisia, mutta tietysti sen arviointihan on aina yhdenmukainen yhden yhteistoiminta-alueen sisällä ja jatkossa sitten siellä maakunnissa.

V: Jos ajatellaan mikä omavalvonnan tarkoitus on, niin sehän on se terveydensuojelu ja tämän lain perusteluissa on sanottu, että vaikka kirjallista omavalvontaa ei edellytetäisiin, johtuu ihan siitä, että osa kohteista on niin pienimuotoisia, että se ei välttämättä ole tarpeen. Toiminnanharjoittajan tulee tarvittaessa esittää, miten toimintaan vaikuttavat riskit on tunnistettu, miten niiden vakavuus on arvioitu ja mitä riskienhallintakei-

noja toiminnanharjoittaja ja työntekijät ovat ottaneet käyttöön. Se, että kun se johtajatus toiminnanharjoittajilla on kuitenkin se, että näihin kysymyksiin vastataan, niin ei se välttämättä edellytä sitä, että ne on yhteismitallisia kaikki omavalvontasuunnitelmat. Kunhan tavoitteet vaan toteutuvat siitä ja toiminnanharjoittaja sekä työntekijät ovat ottaneet sen käyttöön. Se, että kun se johtajatus toiminnanharjoittajilla on kuitenkin se, että näihin kysymyksiin vastataan, niin ei se välttämättä edellytä sitä, että ne on yhteismitallisia kaikki omavalvontasuunnitelmat. Kunhan tavoitteet vaan toteutuvat siitä.

P: Miten taataan, että viranomaiset tekevät valvontaa yhdenmukaisesti, kun omavalvonnasta ei edellytetä kirjallista?

J: Ei sitä tarvitse taatakaan. Sillä asiantuntemuksella ja osaamisella mikä siellä on, niin se on ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen johdon näkemys siitä, että millainen se meidän alueen arviointitapa on ja siitä käydään varmaan keskustelua erilaisissa tilaisuuksissa ja sitä kautta se tulee sitten yhdenmukaisemmaksi, etenkin maakuntauudistuksen osalta. Sitten jotain uutta yhdenmukaisuutta on sitten laajemmalla alueella... Ei sitä varmaan millään tavalla pysty takaamaan niin kauan kuin meillä ei ole valtiollista järjestelmää. Tietysti, jos tämä tutkimus tai joku muu asia tuo esille, että me joudutaan jonkinlaista yhteisohjeistusta siihen tekemään, niin se voi auttaa mutta minä en nyt näkisi sitä hirveän tarpeellisena. Minusta valtakunnallisen yhdenmukaisuuden tarve on mennyt hieman yli. Valvonnassa on aina eroja, jokainen tarkastaja tekee vähän eri tavalla, vaikka minkälaisia lomakkeita tehdään. Samoiten omavalvontaa tehdään eri tavalla ja sitä jonkun verran varmaan myös arvioidaan eri tavalla. Se pitää muistaa, että ikään kuin se täytyy olla ja siihen sisältöönkin voi viranomainen antaa vinkkejä, mutta periaatteessa se on sen toiminnanharjoittajan vastuulla, minkälainen se omavalvonta on. Jollei he suostu sitä tekemään, niin se vaikuttaa valvonnan määriin ja maksuihin.

V: Se vielä, kun mulle tuli kysymys, että miten kirjallinen omavalvontasuunnitelma sitten takaa sen yhdenmukaisuuden. Jos ajatellaan omavalvonnan tavoitteita, niin se on nimenomaan se, että se toiminta on sellaista, että terveyttä suojellaan ja ennaltaehkäistään ongelmia ja on varauduttu näihin hallintakeinoihin. Se, että jos se on kirjallinen joku täyttää kirjallisen hyvin ja säntillisesti niin toiminta ei välttämättä vastaakaan

sitä. Lähinnä pohdin sitä, että miten se kirjallinen omavalvontasuunnitelma takaa sen yhdenmukaisuuden paremmin.

P: Oliko lakimuutoksen lähtökohta terveyden edistäminen?

V: Kyllä

J: Kyllä se oli osin

P: Mitäs muita niitä oli?

J: Siinä oli hallitusohjelma ja osin oli kentältä tullut tietoa siitä, että sitä ei tulkita sitä lakia omavalvontana, sitä 2 §. Kaikki nämä.

P: Miten omavalvontavelvoitteen kirjaamisen ajateltiin muuttavan tai parantavan toiminnanharjoittajien sekä valvontaviranomaisten toimintaa terveyden edistämisen näkökulmasta?

V: Kun omavalvontavelvoite kuitenkin on niin mä uskon, että toiminnanharjoittajat ja viranomaiset käy keskustelua mitä se omavalvonta on ja mitä se ennaltaehkäisevä työ siinä sitten on. Mä uskon, että sitä kautta päästään tähän ennaltaehkäisevään otteeseen paremmin kiinni, kun ehkä aikaisemmin jollei tätä lakipykälää ole näin haluttu tajuta.

P: Mitä haasteita koette, että omavalvontavelvoitteen kirjaaminen lakiin voi tuoda mukanaan ja miten näihin on varauduttu?

J: Haasteet lähtee siitä, että se ei toimi ja sitten meidän pitää jollakin tavalla arvioida ja tämä teidän tutkimus tässä nyt on, niin on erinomainen ensimmäinen vaihe arvioida lakimuutoksen toimivuutta. Yleensä meillä näissä asioissa ei ole järjestelmällistä arviointia lakimuutosten suhteen. Sieltä jos tulee viestiä kovin paljon, niin sitten meidän täytyy reagoida ja ehkä muuttaa sitten lakia, mutta nää on varmaan ne haasteet ja ne tulee muutaman vuoden sisällä.

V: Yksi toimenpide mitä tämä edellyttää on se, että tämä omavalvonta täytyy kansallisesti ohjeistaa, että mitä se tarkoittaa, mutta se on Valviran laatimaa ohjeistusta sitten.

P: Miten on ajateltu omavalvonnan toimivuuden asianmukainen arviointi toteuttaa ja mitä sillä tarkoitetaan?

J: No se on nimenomaan sitä, että meidän saadaan kentältä koko ajan Valviraan tietoa siitä, että miten siellä nämä asiat toimivat ja tämän prosessin kautta me saadaan tietoa siitä jatkuvasti. Sieltä tulee aluehallintovirastoihin kentältä, että Valviraan tietoa siitä miten se omavalvonta on lähtenyt toimimaan, koska kentällä toimivat viranomaiset parhaiten näkevät miten se on alkanut toimimaan. Kentältä tulleen palautteen pohjalta tehdään sitten arviot ja mahdolliset muutokset ja ohjeistukset.

P: Mitä ajattelette, kuinka suuri osa toiminnanharjoittajista tietää lainmuutoksesta tai ylipäättään omavalvontavelvoitteen kirjaamisesta lakiin?

V: 20 %. Tähän jatkona sanon, että myös valvontaviranomaisten tehtävä on tiedottaa ja viestiä tästä asiasta.

J: 20%. ”Valvontayksiköiden olisi pitänyt laittaa heti toiminnanharjoittajille tietoa tästä muutoksesta...”

P: Koetteko nykyisen lakimuutoksen riittäväksi valvonnan sekä toiminnanharjoittajien toiminnan kannalta?

J: Koemme.

P: Koetteko pelkän lakimuutoksen riittävän vai tarvittaisiinko mielestänne ohjeistusta?

J: Se jää arvioitavaksi. Tällä hetkellä näen, että se on riittävä, mutta jos näyttää siltä, että maalaisjärki ei toteudu, niin sitten pitää kaikki ohjeistaa. Me lähdetään siitä, että toiminnanharjoittajien pitää pystyä tuollainen tekemään ilman mitään ohjeistusta.

P: Oletteko ajatelleet joitain keinoja, joilla toiminnanharjoittaja voitaisiin saada innostumaan omavalvontavelvoitteesta?

J: Ei ole ajateltu.

V: Sitähän me mietittiin, että jos omavalvonta hoidetaan hyvin, niin sitten se riskiperusteinen valvonta ja siihen liittyvät maksut voivat vähentyä.

P: Nyt kun kirjallista vaatimusta omavalvontasuunnitelmalle ei ole, niin syntyykö mielestänne ristiriita sille, että vaaditaan muttei kuitenkaan vaadita?

J: Ei

V: Ei.

P: Onko nyt lausunnolla olevassa lakimuutosesityksessä terveydensuojelulain maksujen osalta otettu huomioon toiminnanharjoittajan hyötynäkökulma taloudellisuutta ajatellen?

V: Otettaisi mielellään, mutta kun vuosimaksu on veroluontoinen maksu, niin sitä on vaikea. Se, että se pitää lakiin säätää yksiselitteisesti se vuosimaksun hinta tai koko, niin riskiperusteisuuden kytkeminen siihen on haastavaa. Laki tulee tässä vastaan.

Paul Streng
T5416KN
Ympäristötekniikan ko.

Kyselytutkimus

17.3.2019

1. Toimialanne?

Vastaajien määrä: 142

	Terveystuotteen omavalvonta K-P		Terveystuotteen omavalvonta Sosteri		Egenkontrolli I hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Taloustedin toimittaminen (vesilaitos)	11	15,28%	4	6,56%	0	0%
Taloustedin jakelu (verkosto)	4	5,55%	0	0%	0	0%
Opetustoiminta	8	11,11%	13	21,31%	1	11,11%
Lasten ja nuorten kohteet sekä varhaiskasvatus	18	25%	12	19,67%	3	33,34%
Sosiaalihuollon toimintayksiköt	12	16,67%	9	14,75%	3	33,33%
Kauneudenhoito, ihon käsittely ja tatuointi	6	8,33%	4	6,56%	1	11,11%
Yleinen uimaranta	0	0%	3	4,92%	0	0%
Uimahalli/kylpylä	2	2,78%	3	4,92%	0	0%
Yleinen sauna	1	1,39%	0	0%	0	0%

	Terveystuotteen omavalvonta K-P		Terveystuotteen omavalvonta Sosteri		Egenkontrolli I hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Yleinen liikuntatila	0	0%	4	6,56%	0	0%
Majoitusliike	10	13,89%	9	14,75%	1	11,11%

2. Valitse toimintaanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 22

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Esikoulu	2	25%	1	7,69%	0	0%
Peruskoulu	5	62,5%	10	76,92%	1	100%
Ammatillinen oppilaitos	0	0%	0	0%	0	0%
Lukio	2	25%	2	15,38%	0	0%
Korkeakoulu	0	0%	0	0%	0	0%

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kansalaisopisto	1	12,5%	0	0%	0	0%
Joku muu, mikä?	0	0%	1	7,69%	0	0%

3. Valitse toimintanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 21

	n	Prosentti
Kerhotoiminta	2	11,11%
Päiväkoti	8	44,44%
Ryhmäperhepäiväkoti	8	44,44%
Lastenkoti	1	5,56%
Koulukoti	0	0%
Ensi- ja turvakoti	0	0%
Ammatillinen perhekoti	0	0%
Muu lastensuojeluyksikkö	0	0%
Joku muu, mikä?	2	11,11%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	Yhdistystoiminta
Joku muu, mikä?	Seurakunnan tilaisuudet

4. Valitse toimintanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 12

	n	Prosentti
Kerhotoiminta	1	8,33%
Päiväkoti	8	66,67%
Ryhmäperhepäiväkoti	3	25%
Lastenkoti	0	0%
Koulukoti	0	0%
Ensi- ja turvakoti	0	0%
Ammatillinen perhekoti	0	0%
Muu lastensuojeluyksikkö	0	0%
Joku muu, mikä?	3	25%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	Nuorisotyö
Joku muu, mikä?	perhepäivähoito

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	peruskoulu

5. Valitse toimintanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 3

	n	Prosentti
Klubbverksamhet	1	33,33%
Daghem	2	66,67%
Grppfamiljedagvård	0	0%
Barnhem	0	0%
Skolhem	0	0%
Mödra- och skyddshem	0	0%
Annan enhet inom barnskyddet	0	0%
Något annat, vad?	1	33,33%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Något annat, vad?	ungdomscentra

6. Valitse toimintanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 24

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Tehostetun vanhusten palveluasumisen yksikkö	8	66,67%	5	55,56%	2	66,67%
Kehitysvammalaitos	1	8,33%	2	22,22%	1	33,33%
Mielenterveys- ja päihdekuntoutuslaitos	0	0%	2	22,22%	0	0%
Perhekuntoutusyksikkö	0	0%	0	0%	0	0%
Joku muu, mikä?	3	25%	2	22,22%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	kehitysvammaisten asumisyksikkö
Joku muu, mikä?	kehitysvammaisten palveluasuminen
Joku muu, mikä?	Perhekoti
Joku muu, mikä?	Päivähoito, perhehoito
Joku muu, mikä?	kehitysvammaisten palvelukoti

7. Valitse toimintanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 20

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Hotelli	3	30%	4	44,44%	0	0%
Hostelli (esim. retkeilymaja, kesä- ja huoneistohotelli, matkustajakoti, täyshoitola)	0	0%	1	11,11%	0	0%
Lomakeskus ja/tai leirintäalue	1	10%	3	33,33%	0	0%
Aamiaismajoitus	0	0%	1	11,11%	0	0%
Muu loma-asuntojen ammattimainen tarjoaminen	2	20%	0	0%	1	100%
Joku muu, mikä?	4	40%	1	11,11%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	kunnan ruokahuolto
Joku muu, mikä?	Kesäkahvila
Joku muu, mikä?	Juhlakeskus
Joku muu, mikä?	grilli/kahvila
Joku muu, mikä?	Omavaraiskesämökkien vuokraus kesällä

8. Valitset toimintanne kuvaava vaihtoehto

Vastaajien määrä: 4

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kuntosali	0	0%	1	25%	0	0%
Urheiluhalli	0	0%	2	50%	0	0%
Joku muu, mikä?	0	0%	2	50%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	sivous tehtävät kunnan kiinteistöissä
Joku muu, mikä?	Ryhmäliikuntasali

9. Tunnetko toimintaasi ohjaavan terveydensuojelulain sisällön?

Vastaajien määrä: 142

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	57	79,17%	47	77,05%	9	100%
Ei	15	20,83%	14	22,95%	0	0%

10. Oletteko tunnistanee toiminnassanne mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttavat riskit?

Vastaajien määrä: 142

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	68	94,44%	58	95,08%	8	88,89%
Ei	4	5,56%	3	4,92%	1	11,11%

11. Tiedätkö mitä omavalvonta tarkoittaa?

Vastaajien määrä: 142

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	67	93,06%	57	93,44%	9	100%
Ei	5	6,94%	4	6,56%	0	0%

12. Oletteko tietoinen terveydensuojelulakiin 1.1.2017 tehdystä muutoksesta, jossa omavalvontavelvoite kirjattiin lakiin?

Vastaajien määrä: 142

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	55	76,39%	39	63,93%	7	77,78%
Ei	17	23,61%	22	36,07%	2	22,22%

13. Muutitteko toimintanne omavalvontaa lakimuutoksen jälkeen?

Vastaajien määrä: 142

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	15	20,83%	10	16,39%	7	77,78%
Ei	57	79,17%	51	83,61%	2	22,22%

14. Miten muutitte toimintaanne?

Vastaajien määrä: 23

Vastaukset (Terveydensuojelulain omavalvonta K-P) Vastaajien määrä:12	Vastaukset
Y	Omavalvonta suunnitelma sekä riskien hallinta
Y	Arvioimme tarkemmin ja ennaltaehkäisevimmin. Riskienhallintatilanteet kartoituu paremmin ja toimenpiteet kohdistuu täsmällisemmin.
Y	Omavalvontasuunnitelma tehty yhdessä ja nähtävillä
Y	omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, jotta se täyttää lainvaatimukset
Y	Parannettiin vedeottamoa sekä kurssitettiin pienvesiottamon mm. omavalvonnasta.
Y	Talousveden tarkkailuohjelma on päivitetty.
Y	Lähinnä keittiön eri mittauksen osalta, esim. työtasojen pintamittaukset
Y	Tarkennuksia omavalvontasuunnitelmaamme
Y	Omavalvontasuunnitelman pohja muutettiin lakumuutosta koskevaksi. Samalla päivitettiin tiedot ajan tasalle.
Y	On tehty muutokset, mitä ylempältä taholta on käsketty.
Y	Terveysriskien kirjallinen seuranta
Y	Teimme omavalvontasuunnitelman ja kirjasimme mahdolliset ongelmakohtat ylös. Päivitämme kansiota joka kesäkauden alussa.

Vastaukset (Terveydensuojelulain omavalvonta Soasteri) Vastaajien määrä:3	Vastaukset
Y	Omavalvontasuunnitelmat päivitettiin tarkemmin.
Y	Omavalvontasuunnitelma tehty ja päivitetty asianmukaisesti.
Y	Omavalvontasuunnitelma on nyt kaikkien nähtävillä ja se tarkistetaan vuotuisella vaivontakäynnillä.
Y	Olettiin käyttöön huotopäiväkirjat

Vastaukset (Terveydensuojelulain omavalvonta Soasteri) Vastaajien määrä:3	Vastaukset
Y	Omavalvontaa tehdään säännöllisesti.
Y	Ohjeita selkeytettiin jonkin verran.
Y	Tehtiin tarkennuksia omavalvontasuunnitelmaan ja tehostettiin tiettyihin riskeihin liittyvää seurantaa
Y	Toimintaa on täydennetty tarvittavilta osin. Olemme kiinnittäneet huomiota erikoisesti riski- ja häiriötilanteisiin sekä varautumiseen toimintaan niiden aikana.

Vastaukset (Egenkontroll i hälsoskyddslagen) Vastaajien määrä:3	Vastaukset
Y	Vi uppdaterade egenkontrollplanen så att den motsvara det som bör finnas där. Den är även lättillgänglig för den som vill ta del av den.
Y	Uppdaterad info om hur vi ska göra vid upptäckt
Y	Egenkontrollen för verksamheten är gjord efter 1.1.2017 så inga ändringar behövs göras.

15. Koetko omavalvonnan tärkeäksi toimintasi kannalta?

Vastaajien määrä: 142

	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
En pidä lainkaan tärkeänä	0	2	16	30	24	Pidän erittäin tärkeänä	72	4,06	4
	0%	2,78%	22,22%	41,67%	33,33%				
Yhteensä	0	2	16	30	24		72	4,06	4

Terveystensuojelulain omavalvonta Sosteri
Vastaajien määrä: 61

	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
En pidä lainkaan tärkeänä	0	0	13	19	29	Pidän erittäin tärkeänä	61	4,26	4
	0%	0%	21,31%	31,15%	47,54%				
Yhteensä	0	0	13	19	29		61	4,26	4

Egenkontroll i hälsoskyddslagen
Vastaajien määrä: 9

	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
En pidä lainkaan tärkeänä	0	0	0	6	3	Pidän erittäin tärkeänä	9	4,33	4
	0%	0%	0%	66,67%	33,33%				
Yhteensä	0	0	0	6	3		9	4,33	4

16. Jos et pidä lainkaan tai pidät hyvin tärkeänä, niin miksi?

Vastaajien määrä: 0

17. Onko yrityksellänne kirjallinen omavalvontasuunnitelma?

Vastaajien määrä: 138

	Terveystensuojelulain omavalvonta K-P		Terveystensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	55	78,57%	32	54,24%	7	77,78%
Ei	15	21,43%	27	45,76%	2	22,22%

18. Millaisessa muodossa omavalvontasuunnitelmanne on?

Vastaajien määrä: 43

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Puhe- tai videotallenne	0	0%	2	7,69%	0	0%
Ajatuksen tasolla	8	53,33%	14	53,85%	1	50%
Laatujärjestelmä	0	0%	1	3,85%	0	0%
Ei ole minkäänlaista	6	40%	5	19,23%	1	50%
Joku muu, mikä?	1	6,67%	4	15,38%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	ruokahullolla ja siivoustoimella on käsittääkseni ohjeistus
Joku muu, mikä?	Turvallisuuskansio
Joku muu, mikä?	Ei tietoa.... olen uusi...
Joku muu, mikä?	ei tietoa
Joku muu, mikä?	vasuun kirjattu asiat, ei erillistä liitettä

19. Miten perehdytys varmistetaan tai se, että kaikki toteuttavat omavalvontaa samalla tavalla?

Vastaajien määrä: 136

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Suullisesti	30	42,86%	19	33,33%	4	44,44%
Työn ohella	27	38,57%	30	52,63%	1	11,11%
Kirjallisella omavalvontasuunnitelmalla	38	54,29%	24	42,11%	6	66,67%
Joku muu, mikä?	8	11,43%	5	8,77%	1	11,11%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	Ei ole muita
Joku muu, mikä?	vesikorttikoulutus
Joku muu, mikä?	perehdytysuunnitelmassa
Joku muu, mikä?	organisaation perehdytysohjelmalla/lomakkeella
Joku muu, mikä?	Koulutustilaisuus vastuhenkilöille
Joku muu, mikä?	en perehdytä, kuin itseäni
Joku muu, mikä?	Toimin yksin, ei ole työntekijöitä
Joku muu, mikä?	ei ole työntekijöitä
Joku muu, mikä?	Ei tietoa.... olen uusi...
Joku muu, mikä?	ei ole toteutettu
Joku muu, mikä?	Toimin yksin
Joku muu, mikä?	Ei ole työntekijöitä, vain minä.
Joku muu, mikä?	ryhmävasu

20. Oletteko ulkoistaneet mitään terveydensuojelulain omavalvonnassa osa-alueista?

Vastaajien määrä: 135

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	24	34,78%	14	24,14%	2	25%
Ei	45	65,22%	44	75,86%	6	75%

21. Mitkä tahot vastaavat osaltaan omavalvonnasta?

Vastaajien määrä: 36

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Siivoustoimi	12	57,14%	6	46,15%	2	100%
Kiinteistöhuolto	12	57,14%	8	61,54%	2	100%
Jätehuolto	11	52,38%	5	38,46%	1	50%

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Muu, mikä?	8	38,1%	7	53,85%	1	50%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu, mikä?	Ateriapalvelu
Muu, mikä?	raruokapalvelu
Muu, mikä?	Vesianalyysit hoidetaan laboratorion toimesta
Muu, mikä?	Lucinan keittiö, Kokko-pesu(likapyykit, mm.sänkyvaatteet ym.)
Muu, mikä?	ruokahuolto
Muu, mikä?	Oma talkootyönä tehtävä valvonta ja hoito
Muu, mikä?	Kvvy-laboratorio
Muu, mikä?	Hälsovårdstjänster, psykologtjänster, kuratorstjänster
Muu, mikä?	Ruokapalvelut
Muu, mikä?	juomavedestä säännöllinen näytteiden otto / sosteri
Muu, mikä?	ruokahuolto
Muu, mikä?	vesilaitoksen hoitaja
Muu, mikä?	Ruokapalvelu
Muu, mikä?	Ruokahuolto
Muu, mikä?	vesihuolto
Annat, vad?	vårdpersonalen

22. Oletteko tietoinen muiden vastuutahojen omavalvontaan liittyvistä asioista?

Vastaajien määrä: 40

	Terveystuohjelulain omavalvonta K-P		Terveystuohjelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	12	50%	8	42,88%	1	50%
Ei	12	50%	8	57,14%	1	50%

23. Onko teillä mahdollisuus vaikuttaa eri tahojen omavalvonnan vastuualueisiin?

Vastaajien määrä: 40

	Terveystuohjelulain omavalvonta K-P		Terveystuohjelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	10	41,67%	8	42,88%	1	50%
Ei	14	58,33%	8	57,14%	1	50%

24. Onko sovittu kuka vastaa omavalvonnan kokonaisuuden hallinnasta, kun omavalvonnan vastuutahoja on useita?

Vastaajien määrä: 38

	Terveystuohjelulain omavalvonta K-P		Terveystuohjelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	11	47,83%	5	38,46%	2	100%
Ei	12	52,17%	8	61,54%	0	0%

25. Mihin seuraavista mahdollisesti terveyshaittaa aiheuttaviin riskeihin on omavalvontasuunnitelmassanne varauduttu?

Vastaajien määrä: 125

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Talousvesi	30	48,39%	18	29,63%	4	44,44%
Sisäilma	23	37,1%	28	48,15%	5	55,56%
Jätehuolto	31	50%	23	42,59%	6	66,67%
Puhtaanapito	37	59,68%	37	68,52%	7	77,78%
Liinavaatehuolto	16	25,81%	18	33,33%	6	66,67%
Henkilökunnan toiminta	40	64,52%	39	72,22%	6	66,67%
Tuhoeläimet	15	24,19%	14	25,93%	0	0%
Allergisoivat tekijät (esim. lemmikit)	10	16,13%	19	35,19%	2	22,22%
Huolto- ja kunnossapito	33	53,23%	28	51,85%	6	66,67%
Hygienia	46	74,19%	42	77,78%	7	77,78%

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Tilojen riittävyys ja asianmukaisuus	30	48,39%	29	53,7%	4	44,44%
Muu, mikä?	9	14,52%	6	11,11%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu, mikä?	ruokahuolto (kuljetus lähikoululta)
Muu, mikä?	lääkehuolto
Muu, mikä?	Työsuojelu ja työterveyshuolto
Muu, mikä?	leikkialue,piha.
Muu, mikä?	elintarvikkeiden vastaanottotarkistukset, ruoan valmistus ja tarjoilu, astianpesu, ruokamyrkytykset...
Muu, mikä?	Oppilaiden hyvinvointi, henkilökunnan jaksaminen
Muu, mikä?	pisto- ja viiltojäte
Muu, mikä?	Palohälytys
Muu, mikä?	lasten leikkipaikkojen turvallisuus
Muu, mikä?	varavoima
Muu, mikä?	Ei tietoa.... olen uusi...
Muu, mikä?	Ulkouimarannalla esim. leväongelmat
Muu, mikä?	uimaveden laatu
Muu, mikä?	elintarviketurvallisuus
Muu, mikä?	tiedotus, koulutus, rokotukset, terveystutkimukset

26. Mitä seuraavista pidätte suurimpina terveyshaittaa aiheuttavina riskeinä?

Vastaajien määrä: 142

Vaihtoehto 1, jos et koe riskiksi

Vaihtoehto 2, jos koet vähäiseksi riskiksi

Vaihtoehto 3, jos et ole varma riskin merkittävyydestä

Vaihtoehto 4, jos koet melko suureksi riskiksi

Vaihtoehto 5, jos koet erittäin suureksi riskiksi

Vaihtoehto 6, jos vaihtoehto ei koske teidän toimintaanne

Terveydensuojelulain omavalvonta K-P
Vastaajien määrä: 72

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Talousvesi	32	16	3	7	4	8	70	2,41	2
	45,71%	22,86%	4,29%	10%	5,71%	11,43%			
Sisäilma	14	22	10	7	9	5	67	2,85	2
	20,9%	32,84%	14,92%	10,45%	13,43%	7,46%			
Jätehuolto	23	19	12	6	1	7	68	2,47	2
	33,82%	27,94%	17,65%	8,82%	1,47%	10,3%			
Puhtaanapito	17	18	7	12	10	4	68	2,88	2
	25%	26,47%	10,29%	17,65%	14,71%	5,88%			
Linnaatehuolto	32	8	6	2	3	14	65	2,66	2
	49,23%	12,31%	9,23%	3,08%	4,61%	21,54%			
Henkilökunnan toiminta	14	21	8	12	7	6	68	2,93	2

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Tuhoeläimet	20,56%	30,88%	11,77%	17,65%	10,29%	8,82%			
	23	14	12	5	6	7	67	2,67	2
Allergisoivat tekijät	34,33%	20,9%	17,91%	7,46%	8,95%	10,45%			
	16	17	10	9	7	8	67	2,97	3
Huolto ja kunnossapito	23,88%	25,37%	14,93%	13,43%	10,45%	11,94%			
	7	17	12	19	7	5	67	3,25	3
Hygienia	10,45%	25,37%	17,91%	28,36%	10,45%	7,46%			
	7	15	7	17	17	4	67	3,51	4
Tilojen riittävyys sekä asianmukaisuus	10,45%	22,39%	10,45%	25,37%	25,37%	5,97%			
	12	20	14	8	9	4	67	2,91	3
Joku muu, mikä?	17,91%	29,85%	20,9%	11,94%	13,43%	5,97%			
	6	0	0	2	2	3	13	3,23	4
Yhteensä	46,15%	0%	0%	15,39%	15,38%	23,08%			
	203	187	101	106	82	75	754	2,87	2

Terveysturvallisuuden omavalvonta Sosteri
Vastaajien määrä: 61

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Talousvesi	19	10	5	7	9	9	59	3,07	3
	32,2%	16,95%	8,48%	11,87%	15,25%	15,25%			
Sisäilma	10	10	4	19	11	4	58	3,4	4
	17,24%	17,24%	6,9%	32,76%	18,96%	6,9%			
Jätehuolto	19	14	10	8	5	2	58	2,52	2
	32,76%	24,14%	17,24%	13,79%	8,62%	3,45%			
Puhtaanapito	7	12	7	18	10	4	58	3,41	4
	12,07%	20,69%	12,07%	31,03%	17,24%	6,9%			
Linavaatehuolto	20	5	10	7	5	10	57	3,04	3
	35,09%	8,77%	17,55%	12,28%	8,77%	17,54%			
Henkilökunnan toiminta	7	14	7	7	17	4	56	3,45	3,5
	12,5%	25%	12,5%	12,5%	30,36%	7,14%			
Tuhoeläimet	15	17	9	8	3	5	57	2,68	2
	26,32%	29,82%	15,79%	14,04%	5,26%	8,77%			
Allergisoivat tekijät	10	17	3	12	15	1	58	3,14	3
	17,24%	29,31%	5,17%	20,69%	25,86%	1,73%			
Huolto ja kunnossapito	7	16	8	15	10	3	59	3,24	3
	11,86%	27,12%	13,56%	25,42%	16,95%	5,09%			
Hygieniat	7	10	11	8	18	4	58	3,55	4
	12,07%	17,24%	18,97%	13,79%	31,03%	6,9%			
Tilojen riittävyys sekä asianmukaisuus	12	17	9	13	6	2	59	2,83	3
	20,34%	28,81%	15,26%	22,03%	10,17%	3,39%			
Joku muu, mikä?	5	0	0	1	0	2	8	2,63	1
	62,5%	0%	0%	12,5%	0%	25%			
Yhteensä	138	142	83	123	109	50	645	3,11	3

Egenkontroll i hälsoskyddslagen
Vastaajien määrä: 9

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Talousvesi	1	1	3	1	1	2	9	3,67	3
	11,11%	11,11%	33,34%	11,11%	11,11%	22,22%			
Sisäilma	1	3	1	2	1	1	9	3,22	3
	11,11%	33,34%	11,11%	22,22%	11,11%	11,11%			
Jätehuolto	1	3	2	2	1	0	9	2,89	3
	11,11%	33,34%	22,22%	22,22%	11,11%	0%			
Puhtaanapito	0	2	2	2	3	0	9	3,67	4
	0%	22,22%	22,22%	22,22%	33,34%	0%			
Linavaatehuolto	1	3	1	1	2	1	9	3,33	3
	11,11%	33,34%	11,11%	11,11%	22,22%	11,11%			
Henkilökunnan toiminta	0	2	2	3	1	1	9	3,67	4
	0%	22,22%	22,22%	33,34%	11,11%	11,11%			
Tuhoeläimet	2	2	2	0	2	1	9	3,11	3
	22,23%	22,22%	22,22%	0%	22,22%	11,11%			
Allergisoivat tekijät	0	3	3	1	2	0	9	3,22	3
	0%	33,34%	33,33%	11,11%	22,22%	0%			
Huolto ja kunnossapito	0	2	1	4	0	2	9	3,89	4
	0%	22,22%	11,11%	44,45%	0%	22,22%			
Hygienia	0	1	1	3	2	1	8	4,13	4
	0%	12,5%	12,5%	37,5%	25%	12,5%			
Tilojen riittävyys sekä asianmukaisuus	1	0	3	3	1	0	8	3,38	3,5
	12,5%	0%	37,5%	37,5%	12,5%	0%			
Joku muu, mikä?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yhteensä	7	22	21	22	16	9	97	3,46	3

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	ateriapalvelut
Joku muu, mikä?	Oppilaiden hyvinvointi
Joku muu, mikä?	pisto- ja viiltojäte
Joku muu, mikä?	Yleensä (näin vastasin) vai omalla työpaikalla???
Joku muu, mikä?	Ergonomia

27. Miten toiminnassanne ominaisia terveyshaittaa aiheuttavia riskejä hallitaan?

Vastaajien määrä: 142

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Seuraamalla (esim. mittaamalla, näyttönotolla)	50	81,04%	42	68,85%	8	88,89%
Ehkäisemällä (esim. puhtaanapito)	64	88,89%	56	91,8%	8	88,89%
Varautumalla (esim. varalaitteet sekä kontaktit)	30	54,17%	30	49,18%	2	22,22%
Kohdentamalla erityishuomiota todettuun riskiin (esim. tehostettu puhtaanapito)	43	59,72%	36	59,02%	6	66,67%
Joku muu, mikä?	4	5,56%	0	0%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	Varautumissuunnittelulla
Joku muu, mikä?	Oma ionisoiva oksidointikone
Joku muu, mikä?	koulutus , ohjaus , perehdytys

28. Seuraavassa on esitetty omavalvontaan liittyviä asiakokonaisuuksia. Mitä pidät tärkeänä oman toimintasi kannalta?

Vastaajien määrä: 141

Vaihtoehto 1, jos et pidä lainkaan tärkeänä

Vaihtoehto 2, jos pidät hieman tärkeänä

Vaihtoehto 3, jos et ole varma asiakokonaisuuden tärkeydestä

Vaihtoehto 4, jos koet melko tärkeänä

Vaihtoehto 5, jos pidät hyvin tärkeänä

Vaihtoehto 6, jos vaihtoehto ei koske teidän toimintaanne

Terveysturvajärjestelmän omaarvio K-P
Vastaaajien määrä: 71

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Talousveden laatu	6	3	2	7	43	8	69	4,48	5
	8,7%	4,35%	2,9%	10,14%	62,32%	11,59%			
Hygienia	2	1	3	9	40	6	70	4,71	5
	2,86%	1,43%	4,28%	12,86%	70%	8,57%			
Linavaatehuolto	6	8	9	9	17	19	68	4,18	5
	8,82%	11,76%	13,24%	13,24%	25%	27,94%			
Puhtaanapito	1	2	5	12	46	5	71	4,62	5
	1,41%	2,82%	7,04%	16,9%	64,70%	7,04%			
Sisäilma(sto)	2	3	7	15	34	8	69	4,45	5
	2,9%	4,35%	10,14%	21,74%	49,28%	11,59%			
Henkilökunnan toiminta	1	4	5	7	43	10	70	4,67	5

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
	1,43%	5,71%	7,14%	10%	61,43%	14,29%			
Huolto- ja kunnossapito	1	2	8	17	35	7	70	4,49	5
	1,43%	2,86%	11,43%	24,28%	50%	10%			
Jätehuolto	3	4	9	15	30	8	69	4,29	5
	4,35%	5,8%	13,04%	21,74%	43,48%	11,59%			
Allergioiden huomiointi	4	4	6	19	27	9	69	4,28	5
	5,8%	5,8%	8,69%	27,54%	39,13%	13,04%			
Häiriötilannevarautuminen	2	4	8	13	38	4	69	4,35	5
	2,9%	5,8%	11,59%	18,84%	55,07%	5,8%			
Tilojen riittävyys ja asianmukaisuus toiminnan luonteeseen nähden	2	5	7	16	32	8	70	4,36	5
	2,86%	7,14%	10%	22,86%	45,71%	11,43%			
Muu, mikä?	2	0	0	0	0	4	6	4,33	6
	33,33%	0%	0%	0%	0%	66,67%			
Yhteensä	32	40	69	139	394	96	770	4,44	5

Terveysturvajelut omavalvonta Sosteri
Vastaaajien määrä: 61

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Talousveden laatu	3	4	1	13	29	9	59	4,49	5
	5,09%	6,78%	1,7%	22,03%	49,15%	15,25%			
Hygienia	1	1	0	15	37	4	58	4,69	5
	1,73%	1,72%	0%	25,86%	63,79%	6,9%			
Linavaatehuolto	6	3	4	14	16	14	57	4,28	5
	10,53%	5,26%	7,02%	24,56%	28,07%	24,56%			
Puhtaanapito	1	0	0	13	37	8	59	4,85	5
	1,7%	0%	0%	22,03%	62,71%	13,56%			
Sisäilma(sto)	1	2	1	15	29	9	57	4,68	5
	1,75%	3,51%	1,75%	26,32%	50,88%	15,79%			
Henkilökunnan toiminta	1	0	1	10	41	5	58	4,81	5
	1,73%	0%	1,72%	17,24%	70,69%	8,62%			
Huolto- ja kunnossapito	1	1	1	21	30	6	60	4,6	5
	1,66%	1,67%	1,67%	35%	50%	10%			
Jätehuolto	0	9	3	22	18	6	58	4,16	4
	0%	15,52%	5,17%	37,93%	31,03%	10,35%			
Allergioiden huomioiminen	1	6	2	17	26	6	58	4,36	5
	1,72%	10,35%	3,45%	29,31%	44,83%	10,34%			
Häiriötilannevarautuminen	2	2	2	20	26	6	58	4,45	5
	3,45%	3,45%	3,45%	34,48%	44,83%	10,34%			
Tilojen riittävyys ja asianmukaisuus toiminnan luonteeseen nähden	2	3	3	18	30	4	60	4,38	5
	3,33%	5%	5%	30%	50%	6,67%			
Muu, mikä?	2	0	0	0	0	1	3	2,67	1
	66,67%	0%	0%	0%	0%	33,33%			
Yhteensä	21	31	18	178	319	78	645	4,51	5

Egenkontroll i hälsoskyddslagen
Vastaajien määrä: 9

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Talousveden laatu	0	0	2	2	3	2	9	4,56	5
	0%	0%	22,22%	22,22%	33,34%	22,22%			
Hygienia	0	0	1	2	5	1	9	4,67	5
	0%	0%	11,11%	22,22%	55,56%	11,11%			
Linavaatehuolto	0	1	3	3	2	0	9	3,67	4
	0%	11,11%	33,34%	33,33%	22,22%	0%			
Puhtaanapito	0	0	2	3	4	0	9	4,22	4
	0%	0%	22,22%	33,33%	44,45%	0%			
Sisäilma(sto)	0	0	1	2	4	2	9	4,78	5
	0%	0%	11,11%	22,22%	44,45%	22,22%			
Henkilökunnan toiminta	0	0	1	2	5	1	9	4,67	5
	0%	0%	11,11%	22,22%	55,56%	11,11%			
Huolto- ja kunnossapito	0	0	1	4	3	1	9	4,44	4
	0%	0%	11,11%	44,45%	33,33%	11,11%			
Jätehuolto	0	1	1	5	2	0	9	3,89	4
	0%	11,11%	11,11%	55,56%	22,22%	0%			
Allergioiden huomiominen	0	0	1	5	3	0	9	4,22	4
	0%	0%	11,11%	55,56%	33,33%	0%			
Häiriötilannevarautuminen	0	0	3	4	1	1	9	4	4
	0%	0%	33,33%	44,45%	11,11%	11,11%			
Tilojen riittävyys ja asianmukaisuus toiminnan luonteeseen nähden	0	0	2	3	4	0	9	4,22	4
	0%	0%	22,22%	33,33%	44,45%	0%			
Muu, mikä?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yhteensä	0	2	18	35	38	8	99	4,3	4

29. Oletteko saaneet valvontaviranomaiselta riittävästi tietoa terveydensuojelulain muutoksesta?

Vastaajien määrä: 141

	Terveydensuojelulain omavalvonta K-P		Terveydensuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	45	63,38%	28	45,9%	5	55,56%
Ei	26	36,62%	33	54,1%	4	44,44%

30. Haluaisitteko tai koetteko tarvitsevanne lisätietoa omavalvonnasta?

Vastaajien määrä: 138

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	22	30,99%	28	46,67%	1	14,29%
Ei	49	69,01%	32	53,33%	6	85,71%

31. Mistä omavalvonnan osa-alueesta haluaisitte lisätietoa?

Vastaajien määrä: 50

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Talousvesi	8	36,36%	9	33,33%	0	0%
Sisäilma	7	31,82%	12	44,44%	0	0%
Jätehuolto	3	13,64%	4	14,81%	0	0%
Puhtaanapito	4	18,18%	13	48,15%	0	0%
Linavaatehuolto	2	9,09%	4	14,81%	0	0%
Henkilökunnan toiminta	8	36,36%	12	44,44%	0	0%
Tuhoeläimet	1	4,55%	5	18,52%	0	0%
Allergisoivat tekijät	7	31,82%	9	33,33%	1	100%
Huolto ja kunnossapito	5	22,73%	7	25,93%	1	100%
Hygienia	7	31,82%	10	37,04%	0	0%

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Tilojen riittävyys sekä asianmukaisuus	5	22,73%	3	11,11%	1	100%
Joku muu, mikä?	1	4,55%	2	7,41%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	hiukan kaikista
Joku muu, mikä?	Ulkouimarantoihin liittyvät asiat
Joku muu, mikä?	Siirtää, mikä vaikuttaa oleellisesti oman työn suorittamiseen!

32. Miten haluaisitte lisätietoa saada?

Vastaajien määrä: 113

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Henkilökohtainen yhteydenotto	8	14,55%	14	28%	2	25%
Sähköpostitse	31	56,36%	30	60%	8	100%
Verkkosivuilta	29	52,73%	23	46%	2	25%
Muulla tavoin, miten?	2	3,64%	2	4%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muulla tavoin, miten?	Paikallinen koulutus varhaiskasvatushenkilöstölle?
Muulla tavoin, miten?	koulutus

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muulla tavoin, miten?	alan toimijoille järjestetty koulutus/neuvontatilaisuus
Muulla tavoin, miten?	Koulutus

33. Mistä haluaisitte tietoa saada?

Vastaajien määrä: 115

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Terveystuojeluviranomaiselta	44	81,48%	46	86,79%	7	87,5%
Alan järjestöiltä tai yhdistyksiltä	10	18,52%	8	15,09%	5	62,5%
Koulutuksista	19	35,19%	16	30,19%	3	37,5%
Joku muu, mikä?	1	1,85%	0	0%	0	0%

34. Tulisiko mielestäsi omavalvonnan muuttaa viranomaisvalvontaa?

Vastaajien määrä: 136

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kyllä	21	30,43%	12	20,69%	0	0%
Ei	48	69,57%	46	79,31%	9	100%

35. Jos kyllä, niin miten?

Vastaajien määrä: 49

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Vähentää suunniteltuja tarkastuksia	14	50%	7	33,33%	0	0%
Lisätä suunniteltuja tarkastuksia	4	14,29%	3	14,29%	0	0%

	Terveystuojelulain omavalvonta K-P		Terveystuojelulain omavalvonta Sosteri		Egenkontroll i hälsoskyddslagen	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Kohdentaa tarkastukset omavalvonnan tarkastuksiin painottuvaksi	12	42,86%	11	52,38%	0	0%
Joku muu, mikä?	2	7,14%	2	9,52%	0	0%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	Nykyinen yhteistyö on ollut toimivaa
Joku muu, mikä?	Tarkastuksen yhteydessä ilmoitetaan kerralla kaikki puuttuvat asiat jotka kirjattava omavalvontaan. ei niin että joka vuosi tulee yksi asia.
Joku muu, mikä?	Ei tietoa.... olen uusi...
Joku muu, mikä?	ohjaava neuvonta kehitystyön tueksi

36. Vapaa sana, esim. ehdotuksille, miten valvontaviranomaisen työtä tulisi kehittää omavalvontaanne ajatellen?

Vastaajien määrä: 18

Vastaukset (Terveysturvallisuuslain omavalvonta K-P) Vastaajien määrä:13	Vastaukset
▼	Ns. Maalaisjärjen käyttö olisi suotavaa .
▼	Valvova viranomaisena on vaihtunut viime vuosien aikana usein ja uudella henkilöllä on heikot perustiedot kohteesta tai aiemmista saman viranomaisen tekemistä päätöksistä. Viranomaisen tulisi perehtyä paremmin asiakkaisiinsa, ja tulla tutustumaan laitokseen (esittelemme mielellämme). Viranomaiset odottavat, että laitokset seuraavat aktiivisesti lainsäädäntömuutoksia. Näin tietenkin tehdään, mutta viranomaisena voisi myös olla yhteyksissä lakimuutoksiin liittyen muulloinkin kuin säännöllisten tarkastusten yhteydessä.
▼	Tarkistamme kohteen riskit. Toimintatavat ja tarpeet ilmoitetaan tekniselle tai keskushallintoon tai Sivistystoimen johdolle toimenpiteitä varten.
▼	Asiallista opastusta
▼	säännölliset käynnit Soiten myötä kaikissa kehitysvamma-alan yksiköissä esim. hoitokodit
▼	Pienten, alle 6 talouden toimijoiden omavalvontaa tulisi yksinkertaistaa.
▼	Saamme omavalvonnastamme auditoinnin kautta sertifikaatin, niin ei tarvitse lisätä tarkastuksia.
▼	Muutoksista aina informoiden esimistä ja suoraan talokohtaisesti sähköpostilla.
▼	Tulisi olla selkeät ohjeet siitä mistä voi hakea tietoa omasta alasta. Myös voisi tulosteita olla mukana tarkastajalla joka käy kyseisellä tarkastuspaikalla. Tietoa on kyllä olemassa, mutta kohdennetun tiedon saanti ei välttämättä helppoa.
▼	Valvontaviranomaisten työtä tulisi kehittää niin, että he ohjausta ja vinkkejä toimipaikoissa toimimiseen.
▼	Lisää tietoa ruohonjuuritasolle. vaikea toimia, jos tietoa ei ole riittävästi.
▼	pitäis riittää, että itse tietää tehneensä kaikki oikein ja pitää paikat puhtaana, siihen ei viranomaisia tarvita.
▼	Esim. omavalvontaa koskevat ajankohtaiset tiedotteet auttaisivat pysymään ajantasalla omavalvontaa koskevilla asioissa.

Vastaukset (Terveysturvallisuuslain omavalvonta Sosteri) Vastaajien määrä:5	Vastaukset
▼	Opastusta ja neuvontaa on nykyisellään saatavana terveysviranomaisilta aivan riittävästi, jos sitä vain kykenee ottamaan vastaan ja soveltamaan saamaansa tietoa.
▼	Ehken resurssin pohdintaa, useammin voi käydä meitä tervehtimässä.
▼	Hyvä kysely oli tämä.

Vastaukset (Terveysturvallisuuslain omavalvonta Sosteri) Vastaajien määrä:5	Vastaukset
▼	Valvonta ohjaavaa, neuvovaa, opastavaa. Käytännön läheistä, yksilöllistä, ei kapulakieltä.
▼	Hyvien käytäntöjen kokoaminen ja välittäminen toisille toimijoille Kiitos hyvästä yhteistyöstä Hyvää ystävänpäivää

Vastaukset (Egenkontroll i hälsoskyddslagen) Vastaajien määrä:0	Vastaukset
---	------------