

Sirpa Lepistö-Mäkivaara

YAMK- Kestävä yhdyskunta

YMPÄRISTÖTERVEYDEN-  
HUOLLON JA KUNNAN MUIDEN  
TOIMIJOIDEN YHTEISTYÖ  
YHTEISTOIMTA-ALUEELLA

Opinnäytetyö

YAMK- Kestävä yhdyskunta

Maaliskuu 2013



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  31.3.2013
<b>Tekijä</b>  Sirpa Lepistö-Mäkiavaara	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Ympäristöteknologia YAMK Kestävä yhdyskunta	
<b>Nimeke</b>  Ympäristöterveydenhuollon ja kunnan muiden toimijoiden välinen yhteistyö yhteistoiminta-alueilla		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden muodostamisesta säädettiin lailla ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta. (410/2009). Lain mukaan kunnan oli tehtävä päätös yhteistoiminta-alueeseen kuulumisesta vuoden 2009 loppuun mennessä ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen on aloitettava toimintansa viimeistään .1 päivänä tammikuuta 2013. Kunnan on kuuluttava ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, jollei sillä ole osoittaa riittävästi resursseja (vähintään 10 henkilötyövuotta) ympäristöterveydenhuollon tehtäviin.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitetään ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja peruskunnissa toimivien hallintokuntien välistä yhteistyötä ja yhteistyön mahdollisia muutoksia yhteistoiminta-alueiden alettua. Tutkimusolehtama on, että kunnan muilla hallintokunnilla on yhteistyötä ympäristöterveydenhuollon, ja tässä tapauksessa terveystarkastajien kanssa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin Webropol 2.0 sovellutusta ja kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin kuudelle (6) erityyppiselle yhteistoiminta-alueelle: Espoon seudun ympäristöterveys, Joensuun seudun ympäristöterveydenhuolto, Keurusselän ympäristön ja terveydensuojelutoimisto, Liedon kunnan ympäristö-terveydenhuollon yhteistoiminta-alue, Peruspalveluyhtymä Kallio/ympäristöterveydenhuolto ja Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue. Se lähetettiin 1373 vastaanottajalle yhteistoiminta-alueen muille kuntatoimijoille, joiden tiedot poimittiin kyselykuntien kotisivuilta internetistä. Vastauksia saatiin 126 kpl eli 9,2 % vastasi.</p> <p>Ympäristöterveydenhuollon siirtyminen yhteistoiminta-alueisiin koettiin myönteisenä, mutta sillä ei ole ollut olennaista vaikutusta yhteistyömuotoihin tai -tapoihin. Pääsääntöisesti yhteistyö ei ole organisoitua, vaan sitä tapahtuu tarvittaessa. Myönteisenä asiana koettiin terveystarkastajien erikoistuminen: ammattiosaamisen lisääntyminen ja sitä myötä yhteydenpidon selkiytyminen.</p> <p>Jatkossa tarvitaan enemmän ammattitilpeyttä, esilletuloa ja pyrkimystä vaikuttaa jo asioiden suunnitteluvaiheessa. Terveysvalvonnalta odotetaan laadukkaita lausuntoja. Imagon parantamiseksi ammattinimikettä olisi aika muuttaa, vaikka ympäristöterveysasiantuntijaksi, tarkastajainsinööriksi tai valvontainsinööriksi.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Ympäristöterveydenhuolto, kunta, yhteistoiminta-alue, yhteistyö		
<b>Sivumäärä</b> 47	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  Liitteitä 2 kpl		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Pia Haapea Matti Karuvaara	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö Johtaja Jari Keinänen	

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Date of the master's thesis</b>  4 <sup>th</sup> of February 2013
<b>Author</b>  Sirpa Lepistö-Mäkivaara	<b>Degree programme and option</b>  MSc program in Environmental Technology	
<b>Name of the master's thesis</b>  Collaboration between the environmental health sector and other municipal operators in cooperation areas		
<b>Abstract</b>  <p>Environmental health co-operation areas were provided for by law in 2009. Under this law, municipalities had to make a decision by end of 2009 and the environmental health cooperation area had to start at the latest at the beginning of 2013. Each municipality has to be part of an environmental health co-operation area, unless it can allocate at least 10 man-years for the environmental health sector.</p> <p>In this dissertation an examination was made of collaboration between the environmental health sector and other municipal sectors operators in the cooperation areas and possible changes collaboration after the environmental health co-operation areas started. The hypothesis of the research problem is that other municipal operators work in cooperation, and in this case with health inspectors.</p> <p>The research method used was the Webropol 2.0 application and the questions were open questions. A survey was sent to six (6) different cooperation areas: Espoo region environmental Health, Joensuu region environmental health, Keurusselkä environment protection and environmental health bureau, Lieto municipal environmental health cooperation area , Kallio Health care consortium/environmental health -and Pori region environment health co-operation area. It was sent to 1373 recipients in other municipal sectors in the cooperation areas, whose details were picked up from the websites of the polled municipalities. Answers were received from 126 units, in other words 9,2 % of the recipients responded.</p> <p>Environmental health to cooperation areas was seen as positive, but it hadn't had any effect on cooperation forms or habits. Mainly cooperation was not organized, but happened when needed. The specialization of health inspectors was considered positive: increasing professionalism and as a result clearer communication.</p> <p>In the future what is required is more professional pride, a profile and making a difference at the planning stage. High-quality statements are expected in health inspection. To improve the image, it could be time to change the title of the profession, for example to environmental health consultant.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Environmental health sector, municipality, co-operations area, collaboration		
<b>Pages</b> 47	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>  2 appendix		
<b>Tutor</b> Pia Haapea Matti Karuvaara	<b>Employer of the master's thesis</b> Ministry of Social Affairs and Health Director Jari Keinänen	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	KOHTI YHTEISTOIMINTA-ALUEITA.....	2
2.1	Terveysvalvonnan tehtäviä .....	2
2.2	Lähtötilanne .....	5
2.3	Lakimuutokset .....	6
2.4	Yhteistoiminta-alueiden muodostamisen tavoitteet.....	6
3	KUNTAORGANISAATIOT .....	7
3.1	Hallintokunnat ja lyhyesti niiden tehtävistä .....	7
3.2	Rajapinnat ympäristöterveydenhuollon kanssa .....	8
4	KYSELYTUTKIMUS .....	9
4.1	Menetelmän valinnan teoria - lyhyesti .....	9
4.2	Kysymykset ja niiden asettelun tavoitteet .....	10
5	KYSELYN TOTEUTTAMINEN .....	11
5.1	Kyselyn yhteistoiminta-alueiden esittely.....	14
5.2	Espoon seudun ympäristöterveys .....	15
5.3	Joensuun seudun ympäristöterveydenhuolto .....	15
5.4	Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimisto .....	17
5.5	Lieto, ympäristöterveyspalvelut .....	19
5.6	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio.....	21
5.7	Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue .....	22
6	VASTAUSTEN TULOKSET JA NIIDEN ANALYSOINTIA.....	23
6.1	Yhteistyön muodot ja muutokset .....	23
6.2	Yhteistyön muodot.....	28
6.3	Terveystarkastajien erikoistuminen ja muutokset yhteistyössä.....	31
6.4	Yhteistoiminta-alueen synnystä tiedottaminen ja terveystarkastajien toimiminen peruskunnissa.....	35
6.5	Virhetarkastelu.....	37
6.5.1	Vastaukset kunnista, jotka ovat yhteistoiminta-alueen ulkopuolella.....	37
7	TULOSTEN TULKINTA .....	39
8	POHDINTA .....	41

9	LÄHTEET.....	44
---	--------------	----

LIITE 1 Kyselytutkimuksessa sähköpostitse lähetetyt kysymykset

LIITE 2 Kyselytutkimuksen saateteksti

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä on kyselyyllä ja haastatteluilla selvitetty ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja peruskunnissa toimivien hallintokuntien välistä yhteistyötä ja yhteistyön mahdollisia muutoksia yhteistoiminta-alueiden muodostuttua. Työn toimeksiantaja on sosiaali- ja terveysministeriö. Työn tavoitteena on selvittää, onko ympäristöterveydenhuollolla ja kunnan muilla toimijoilla säännöllisiä ja hyväksi havaittuja yhteistyökäytäntöjä, jotta ne olisivat yleisesti sovellettavissa ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja kunnan muiden hallintokuntien välillä.

Tutkimusolettama on, että kunnan muilla hallintokunnilla on yhteistyötä ympäristöterveydenhuollon, ja tässä tapauksessa terveystarkastajien kanssa. Yhteistyö ei välttämättä ole päivittäistä, edes vuosittaista. Yhteistyö saattaa tulla ajankohtaiseksi erityistilanteissa, joka on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2010 ”Ympäristöterveyden erityistilanteet” seuraavasti: ”Erityistilanteella tarkoitetaan normaaliolojen, häiriötilan tai poikkeusolojen aikaista yllättävää tai äkillistä uhkaa tai tapahtumaa, joka voi vaarantaa yhteiskunnan turvallisuuden tai väestön elinmahdollisuudet ja jonka hallinta voi edellyttää normaalista poikkeavaa johtamismallia ja viestintää. Sama erityistilanne voi sisältyä useampaan uhkamalliin.”

Ympäristöterveydenhuollon toimintaa säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellyissä ympäristöterveydenhuollon laeissa: terveydensuojelulaissa (763/1994), elintarvikelaissa (23/2006), kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011), kemikaalilaissa (744/1989), tupakkalaissa (693/1976) sekä eläinlääkintähuoltolaissa (765/2009) (Fieandt ym.11). Tämän selvityksen ulkopuolelle on jätetty eläinlääkintähuoltolaki.

Kyselyt ja haastattelut ovat keskittyneet kuuteen (6) erityyppiseen yhteistoiminta-alueeseen. Alueet sijoittuvat eri puolelle Suomea ja mukana on myös kaksikielinen toiminta-alue. Tarkastelussa keskitytään terveysvalvontaan. Eläinlääkintähuolto, eläinsuojeluun liittyvät tehtävät sekä ympäristöterveydenhuoltoa palvelevien laboratorioroiden toiminta on rajattu tehtävän ulkopuolelle. Yhteistoiminta-alueiden tiedot on haettu niiden internetsivuilta ja jäsenkuntien internetsivuilta, joilta on seurattu linkkejä muiden palveluita tuottavien yksiköiden, esimerkiksi terveystoimen ja pelastuslaitosten kotisivuille. Vastaajiksi valittiin virkamiehet ja toimihenkilöt, joiden nimikkeessä

oli joko johtaja tai päällikkö –nimike, samoin toimialansa yksiköiden päälliköt nimikkeestä huolimatta.

Tutkimuksen tuloksena yhteistyökäytäntöinä ovat poikkihallinnollinen tiedottaminen, yleisötilaisuuksia järjestävien tahojen ja viranomaisten väliset kokoukset, terveystarkastusta johtavan viranomaisen osallistuminen kunnan johtoryhmän kokouksiin, epidemiatyöryhmien toiminta, virastojen väliset säännölliset kokoukset ja lausuntojen valmistelu yhdessä muiden vianhaltijoiden kanssa. Toisaalta vastauksista on havaittavissa terveystarkastuksen heikko arvostus. Terveystarkastuksella on pitkät perinteet, samoin ammattinimikkeellä ”terveystarkastaja”. Terveystarkastuksen tulee arvostaa omaa työtään, mutta ammattinimikkeen modernisointi tuskin olisi pahasta. Miltä kuulostaisi tarkastajainsinööri tai valvontainsinööri?

## **2 KOHTI YHTEISTOIMINTA-ALUEITA**

### **2.1 Terveystarkastuksen tehtäviä**

Päävastuu ympäristöterveydenhuollon valvonnasta on kunnilla (Fieandt ym. 2012, 3.) Kunnat huolehtivat ympäristöterveyteen liittyvän lainsäädännön toimeenpanosta omalla alueellaan. Kansanterveyslaissa (66/1972) on määritelty ympäristöterveydenhuollon lait, joita ovat terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (23/2006), kuluttajaturvallisuuslaki (920/2011), kemikaalilaki (744/1989), tupakkalaki (693/1976) sekä eläinlääkintähuoltolaki (765/2009) (Forsbacka ym. 2010, 11.) Tavoitteena on siis ihmisten ja eläinten suojeleminen elinympäristössä vaikuttavilta tekijöiltä ja tätä yksilön ja elinympäristön terveydensuojelua kutsutaan ympäristöterveydenhuolloksi (Keinänen & Forss). Tehtäväkenttä laajentui entisestään, kun lääkelain (395/1987) muutos (22/2006) mahdollisti nikotiinikorvausvalmisteiden myynnin tupakkaa myyvissä kaupoissa, huoltoasemilla ja kioskeissa apteekkien lisäksi. Myynti on luvanvaraista ja kunnissa tuli päättää nikotiinivalmisteiden myynnin lupa- ja valvontaviranomaisen (Koivisto & Taskula, 2006.) Tähän kyselyyn valituissa kunnissa nikotiinivalmisteiden myynnin lupa- ja valvontaviranomaisena toimii ympäristölautakunta tai muu kunnan ympäristöterveydenhuollosta vastaava toimielin (Hermanson, 2007, 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) listaa kunnan vastuulla oleviksi ympäristöterveydenhuollon tehtäviksi

- \* elintarvikevalvonta,
- \* terveydensuojelu,
- \* tupakkavalvonta,
- \* kemikaalivalvonta,
- \* kuluttajaturvallisuus,
- \* eläinlääkintähuolto,
- \* yleinen ympäristöterveyshaittojen arviointi ja
- \* ympäristöterveyden erityistilanteisiin varautuminen

**Terveydensuojelulain** tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa terveyshaittaa (Terveydensuojelulaki 763/1994). Lain tavoitteena on suojella ihmisen terveyttä, ja terveydensuojelua on elinympäristön saattaminen väestön ja yksilön terveyden kannalta mahdollisimman hyväksi. Elinympäristöllä tarkoitetaan ihmisen välitöntä ympäristöä, esimerkiksi ympäristöä hänen asuntonsa läheisyydessä sekä kulku- ja liikkumaympäristöä, samoin asunnon sisätiloja. Terveydensuojelu tulee ottaa huomioon suunniteltaessa yhteiskunnan toimintoja. Tavoitteena on käyttää kulloinkin tiedossa ja käytettävissä olevat mahdollisuudet terveyshaittojen ehkäisemiseen. Terveyshaitalla tarkoitetaan elinympäristössä olevasta tekijästä tai olosuhteesta aiheutuvaa ihmisessä todettua terveyden häiriötä, kuten sairauden oiretta, solun tai elimen patologista muutosta, tautia ja viimeisenä asteena kuolemaa, samoin kuin pitkäaikaista tai lyhytaikaista altistumista terveydelle vaaralliselle kemialliselle aineelle siinä määrin, että sairauden tai muun terveyshaitan syntyminen on mahdollista. Terveyshaittaa aiheuttavien kemiallisten, fyysikaalisten ja biologisten tekijöiden esiintyminen ehkäistään tai ainakin pidetään mahdollisimman vähäisenä. (Hallituksen esitys, 1994.)

**Elintarvikelain** tarkoitus on elintarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen ja kuluttajien suojaaminen elintarvikkeiden aiheuttamilta terveyshaitoilta ja taloudellisilta tappioilta, sekä varmistaa ruuan terveydellinen ja taloudellinen turvallisuus. Vaikka elintarvikkeesta ei aiheutuisikaan varsinaista terveysvaaraa, se voi olla ihmisravinnoksi sopimaton, jos se esimerkiksi aistinvaraisesti arvioituna pilaantumisen, likaantumisen tai vieraan hajun tai maun takia ei vastaa sellaisia ominaisuuksia, joita elintarvikkeelta



perustellusti voidaan odottaa. Terveydelliseen laatuun kuuluu lisäksi elintarvikkeiden ravitsemuksellinen laatu. Elintarvikelaki varmistaa, ettei kuluttajia johdeta harhaan eivätkä elintarvikemääräysten vastaiset elintarvikkeet aiheuta taloudellisia tappioita kuluttajalle. (Hallituksen esitys, 2005.)

**Kuluttajaturvallisuuslain** tarkoitus on varmistaa kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelujen turvallisuus sekä kuluttajiin kohdistuvien terveys- ja omaisuusvaarojen ennalta ehkäiseminen. Laki on ennaltaehkäisevä, joka ilmenee niin, että mikäli kulutustavara tai kuluttajapalvelu on vaarallinen, valvontaviranomainen voi ryhtyä toimenpiteisiin, vaikka esimerkiksi onnettomuutta ei kyseisen kulutustavaran tai palvelun osalta olisi vielä tapahtunutkaan. Vaaran ilmetessä se täytyy riittävän tehokkaasti poistaa. Termillä ”vaaran ilmetessä” tarkoitetaan esimerkiksi onnettomuutta, vaaratilannetta, toiminnanharjoittajan itsensä, kuluttajan tai muun tahon havaitsemaa tavaraan tai palveluun liittyvää vaaratekijää tai viranomaisvalvonnassa selville saatua vaaratekijää. Laki turvaa korkealaatuisen kuluttajaturvallisuusvalvonnan, sekä osaltaan parantaa toiminnanharjoittajien toimintaedellytyksiä. Selkeä ja johdonmukainen sääntely parantaa oikeusvarmuutta niin tavaran luovuttajien kuin palvelun tarjoajien kannalta. (Hallituksen esitys, 2010.)

**Kemikaalilain** tarkoituksena on ehkäistä ja torjua kemikaalien aiheuttamia terveys- ja ympäristöhaittoja sekä palo- ja räjähdysvaaroja. Laki koskee kemikaaleja sekä niiden valmistusta, maahantuontia, markkinoille luovuttamista, jakelua, pakkaamista, myyntiä ja muuta luovuttamista, varastointia, hallussapitoa ja säilyttämistä, käyttöä, maastavientiä, testaamista, mainostamista sekä muuta näihin rinnastettavaa kemikaalien käsittelyä. Kunnan kemikaaliviranomainen valvoo kemikaalilain ja sen nojalla annettujen säännösten noudattamista, silloin kun on kyse kemikaalien markkinoille saattamisesta ja vähittäismyynnistä. Tarkastukset kohdentuvat kuluttajille myytäviä kemikaaleja markkinoille saattavien toiminnanharjoittajien sekä vähittäismyyntiä harjoittavien toiminnanharjoittajien tiloihin. (Kemikaalilaki, 744/1989.)

**Tupakkalaissa** säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään niiden käytön lopettamista sekä suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta ja tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Tupakkatuotteiden myynti

tai muu luovuttaminen on luvanvaraista. Luvan käsittelee ja myöntää sijaintikunnan valvontaviranomainen. (Tupakkalaki, 693/1976.)

**Lääkelain** tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä sekä varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa. Nikotiinivalmisteita saa myydä myös tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa, kioskeissa ja huoltoasemilla sekä ravitsemisliikkeissä myyntipaikan sijaintikunnan myöntämän vähittäismyyntiluvan perusteella. Kunnan on myönnettävä kirjallisesta hakemuksesta lupa nikotiinivalmisteiden myyntiin, jos hakijalla on edellytykset säilyttää ja myydä nikotiinivalmisteita lääkelain mukaisesti. (Lääkelaki, 395/1987).

## 2.2 Lähtötilanne

Lokakuun lopussa vuonna 2003 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen elintarvikevalvonnan kehittämisestä. Periaatepäätös koski kuntien yhteistoimintaa niin elintarvikevalvonnan järjestämisessä kuin kunnan vastuulla olevaa muutakin ympäristöterveydenhuoltoa. Vuonna 2006 periaatepäätöstä tarkastettiin ja muutos hyväksyttiin 1.7.2007. Tarkastamisen tavoitteena oli sovittaa ympäristöterveydenhuollon kehittäminen yhteen PARAS-puitelain (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta, 2007), jota ei sovelleta ympäristöterveydenhuoltoon, toteuttamisaikataulun kanssa (Keinänen & Forss, 2008). Kunnan, jolla ei ole osoittavasti riittävästi resursseja (vähintään 10 henkilövuotta) ympäristöterveydenhuollon tehtäviin, on kuuluttava ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen. Muodostuvien ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden on aloitettava toimintansa viimeistään 1.1.2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009). Kun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-aluelaki vuoden 2013 alussa toteutuu, niin Suomessa arvioidaan olevan 50–85 kunnallista ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita, joissa kussakin työskentelee yhden johdon alaisuudessa vähintään 10 henkilöä (Forsbacka ym. 2010). Kun yhteistoiminta-alueita muodostetaan, tulee huomioida yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa tai muun kunnallisen viranomaisen kanssa, esimerkiksi ympäristönsuojelu kanssa (Hartikainen, 2007).

Suomessa oli vuoden 2011 alussa 336 kuntaa, joista Manner-Suomessa on 320 ja Ahvenanmaalla 16 (Kunnat ja kunnallishallinto, 2012). Tilastokeskuksen mukaan kuntien

lukumäärä on vaihdellut, enimmillään kuntia on ollut 603 kpl (vuosina 1942-1944). Vuonna 1958 kuntia 549, jonka jälkeen kuntien lukumäärä on vähentynyt yhä kiihtyvää vauhtia. (Halonen, 2011.) Vuoden 2013 alussa kuntien lukumäärä on 320 (Seppälä, 2012).

Vuonna 2003 Suomessa oli 277 ympäristöterveydenhuollon valvontayksikköä (Keinänen & Forss, 2008). Vuoden 2013 alussa Ympäristö ja Terveys –lehden listauksen mukaan yksiköitä on 73 (Ympäristö ja Terveys, 2013).

### **2.3 Lakimuutokset**

Terveysvalvonnalla on pitkät perinteet. Kuten Keinänen ja Forss artikkelissaan (2008) ”Kunnallinen ympäristöterveydenhuolto” toteavat, on nykymuotoinen ympäristöterveydenhuolto muotoutunut jo 1800-luvun viimeisen neljänneksen aikana ja se kuuluu kuntien vanhimpien lakisääteisten tehtävien joukkoon.

Suurimpia muutoksia lainsäädännössä on ollut kansanterveislain säätäminen vuonna 1972. Lain 1 §:ssä määriteltiin kansanterveystyö, jolla tarkoitettiin yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Pykälän 2 momentissa todettiin, että yksilön elinympäristöön kohdistuvasta terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä toiminnasta on säädetty erikseen. (Kansanterveyslaki 66/1972).

Yhteistoiminta-alueiden muodostumisesta säädettiin vuonna 2009 lailla ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta. Tämä laki tuli voimaan 15. päivänä kesäkuuta 2009. Lain mukaan kunnan oli tehtävä päätös yhteistoiminta-alueeseen kuulumisesta vuoden 2009 loppuun mennessä ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen on aloitettava toimintansa viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2013. (Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta 410/2009).

### **2.4 Yhteistoiminta-alueiden muodostamisen tavoitteet**

Yhteistoiminta-alueiden muodostamisen tavoitteena on ollut tehostaa ympäristöterveydenhuollon valvonnan järjestämistä. Uudistuksella on pyritty viranhaltijoiden eri-

koistumiseen ja valvontaa koskevan johtamisen selkeyttämiseen. Valvonnan toimeenpanoa järjeistetään siten, että nykyisilläkin valvontaresursseilla voidaan varmistaa tehokas ympäristöterveydenhuollon toimeenpano. Uudistuksella voidaan hillitä valvonnan kustannusten kasvua. (Korpinen & Keinänen, 2009). Kun valvonta rationalisoidaan, niin nykyisilläkin valvontaresursseilla olisi mahdollista varmistaa tehokas ympäristöterveydenhuolto. Joka tapauksessa, valvonnan kustannusten kasvua voidaan hillitä. (Hallituksen esitys, 2009).

Jotta tarkoituksenmukainen työnjako ja erikoistuminen ovat mahdollisia, niin valvontayksikön vähimmäiskoko ympäristöterveydenhuollon toimialalla olisi viimeistään vuoden 2013 alusta toimintansa aloittavilla yhteistoiminta-alueilla 10—15 henkilötyövuotta ottaen kuitenkin huomioon paikalliset erityistekijät. Huomioitavaa kuitenkin on, että koko henkilöstön ei välttämättä tarvitse olla sijoitettuna valvontayksikön keskuspaikalle. (Keinänen & Forss, 2008).

### **3 KUNTAORGANISAATIOT**

Kunnat ovat Suomessa vahvoja yhteiskunnallisia vaikuttajia ja niiden tehtäväkenttä on eurooppalaisittain poikkeuksellisen laaja. Kunnat vastaavat n. 2/3 osasta julkisista palveluista ja valtio 1/3:sta. Kunnat järjestävät kansalaisten peruspalvelut, joista tärkeimmät liittyvät sosiaali- ja terveydenhuoltoon, opetus- ja sivistystoimeen sekä ympäristöön ja tekniseen infrastruktuuriin. (Hagerlund, 2013). Kunnan lakisääteisten tehtävien viimeisin lukumäärä on ainakin 535. Tehtäviä on 10 ministeriön toimialalta, yhteensä 138 laista ja asetuksesta (Hiironniemi, 2013).

#### **3.1 Hallintokunnat ja lyhyesti niiden tehtävistä**

Kunnat järjestävät kansalaisten peruspalvelut. Ne vastaavat ennalta ehkäisevästä ja perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta sekä hammashuollosta. Kunnat edistävät elinympäristön terveellisyttä. Kuntien tehtävänä on huolehtia lasten päivähoitosta, vanhustenhuollosta, vammaispalveluista sekä monista muista sosiaalihuollon tehtävistä. Ne ylläpitävät peruskouluja, lukioita, ammattioppilaitoksia ja ammattikorkeakouluja sekä tarjoavat aikuiskoulutus-, taideopetus-, kirjasto-, kulttuuri-, nuoriso-, liikunta- ja vapaa-ajanpalveluja. Kunnat ylläpitävät alueensa infrastruktuuria ohjaa-

malla alueensa maankäyttöä ja rakentamista. Kunnat huolehtivat vesi-, energia- ja jätehuollosta, kaduista sekä ympäristönsuojelusta. Niiden tehtävänä on myös edistää elinkeinoja ja työllisyyttä sekä tietoyhteiskuntakehitystä. (Hagerlund, 2010).

Valtuusto päättää, mitä toimielimiä kunnassa on samoin miten toimivalta ja tehtävät jaetaan kunnan viranomaisten kesken. Jokaisessa kunnassa on kuntalain mukaan oltava hallintosääntö, jossa annetaan tarpeelliset määräykset kunnan hallinto- ja päätöksentekomenettelystä. Kunnan johtosäännössä määrätään toimielinten ja viranhaltijoiden toimivallasta. (Suomen Kuntaliitto).

Lautakunnat eivät ole pakollisia, mutta käytännössä jokaisessa kunnassa on asetettu luottamushenkilöistä koostuvia lautakuntia hoitamaan koulutusasioita, sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ympäristö- ja yhdyskunta-asioita (Julin, 2011.) Pakollisia lautakuntia ovat ainoastaan tarkastus- ja vaalilautakunnat, joten lautakuntarakenne vaihtelee kunnittain. Keskimäärin jokaisessa kunnassa on viisi lautakuntaa. Sipoossa ja Pukkilassa pakollisten lautakuntien lisäksi ei ole muita lautakuntia. Enimmillään lautakuntia oli Helsingissä, yhteensä 14. (Kurikka, 2013).

### **3.2 Rajapinnat ympäristöterveydenhuollon kanssa**

Tämän luvun ajatukset perustuvat omiin kokemuksiini toimiessani terveystarkastajana vuosina 1986-2011.

Terveysvalvonnan toimintakenttä on laaja. Elintarvikelaki (23/2006), terveydensuojelulaki (763/1994) ja kuluttajaturvallisuuslaki (920/2011) säätelevät toimintaa sekä lisäksi tupakkalaissa (693/1976), lääkelaisissa (395/1987) ja kemikaalilaisissa (744/1989) on terveysvalvonnalle tehtäviä. Moninaisesta tehtäväkentästä johtuen, rajapintoja löytyy useiden eri hallintokuntien kanssa. Oikeastaan voidaan pohtia, onko kunnallishallinnossa yhtäkään hallintokuntaa, jolla ei olisi yhtymäkohtaa terveysvalvontaan, ainakin jossain tilanteessa?

Elintarvikevalvonta tekee yhteistyötä päiväkotien, koulujen ja vanhusten ruokahuollon kanssa. Terveysuojelulaista tulee säädöksiä talousveden, uima-allasvesien ja uimarantavesien valvontaan. Mikäli kunnassa puhkeaa elintarvike- talousvesi- tai uimavesivälitteinen epidemia, tehdään yhteistyötä poikkihallinnollisesti usean hallintokun-

nan kanssa, joista ensimmäisenä mukaan astuu terveydenhuolto. Kunnallisilla leikki-alueilla sovelletaan kuluttajaturvallisuuslakia, joka säätelee myös uimarantoja ja uimahalleja.

Tupakkalain säädökset koskevat tupakointia oppilaitosten läheisyydessä, samoin yleisötilaisuuksissa. Terveysvalvonta soveltaa lääkelakia myöntäessään lupia nikotiinikorvausvalmisteiden myyntiin ja valvoessaan myyntilupia. Lääkelaki tulee sovellettavaksi lähinnä yritystoiminnassa, eikä yhtymäkohtaa kunnallishallintoon juurikaan ole tai ainakin se on hyvin poikkeuksellista. Myös kemikaalilain säätelemät terveysvalvontaa koskevat toimet kohdistuvat vähittäismyyntiin, eikä sitä sovelleta kuntien hallintokuntien välisessä yhteistyössä.

## **4 KYSELYTUTKIMUS**

### **4.1 Menetelmän valinnan teoria - lyhyesti**

Roution (2007) mukaan kysymys voi olla joko suljettu etukäteen määrättyine vastausvaihtoehtoineen, tai avoin jolloin vastaaja saa itse päättää miten vastaa. Vastausten tilastollisen käsittelyn tekee helpommaksi kiinteät vastausvaihtoehdot. Niiden vaarana on se, että tutkijalta jää huomaamatta jokin mahdollinen vastausvaihtoehto. Avoin kysymys on taas monesti vaikea muotoilla niin, että vastaaja ymmärtää kertoa kaikki ne asiat, joita tutkija tarvitsee. Jokainen kyselylomake on testattava etukäteen. (Rautio, 2007.) Muodostettaessa kysymyslausekkeita on niiden oltava selkeitä, jotta toinen henkilö voi ne ymmärtää (Anttila, 2007).

Kun kysytään: kuka? mitä? miten? missä? milloin? ja niin edelleen, ei kysytä määriä, vaan toimijoita, tapahtumapaikkoja, keinoja ja menetelmiä, historiallisia taustoja yms., joista pääsee perille tekemällä havaintoja, observoimalla, haastatteleamalla, testaamalla, tutkimalla erilaisia asiakirjoja, tekemällä muistiinpanoja yms. Vastauksen saaminen tämänkaltaisiin kysymyksiin ei ole kovin helppoa. Siksi kannattaa olla tarkkana, mitä haluaa tietää, miten hankkii aineistoa vastausta varten ja miten sitä tietoa sitten hyödyntää. (Anttila, 2007).

Tuloksia tulkittaessa on syytä pitää mielessä, että väittämät jo sellaisenaankin saattavat hieman johdatella vastauksia. Useimmat ihmiset näet vastaavat mieluummin myönteisesti kuin kielteisesti, joka vielä korostuu, jos vastaaja luulee tutkijan itsensä olevan väittämän kannalla. Tällaisen käsityksen vastaaja voi saada jo siitä, että tutkija on liittännyt arvioitavaan väittämään jonkin sitä perustelevan sivulauseen. (Routio, 2007).

Kysely toteutettiin Webropol 2.0 sovellutuksella, avoimina kysymyksinä. Tämä tapa oli vastauksia analysoidessa työläs ja vaikea. Toisaalta kyselyssä ei halutru antaa valmiita vaihtoehtoja tai arviointiasteikkoja, jolloin vastaajalla olisi ollut mahdollisuus valita vastaukseksi "en tiedä" tai numeerisella asteikolla keskimäinen vaihtoehto. Avoimet kysymykset antoivat vivahteikkaita ja yllättäviäkin vastauksia. Ensimmäisen kysymyksen ensimmäinen vastaaja käytti sellaista adjektiivia, jota en olisi itse valinnut edes vaihtoehdoksi. Eli käyttämällä avoimia kysymyksiä minimoin omien näkemysteni vaikutuksen tutkimukseen.

#### **4.2 Kysymykset ja niiden asettelun tavoitteet**

Yhteistyötä terveystarkastajien ja kunnan muiden hallintokuntien välillä selvitettiin kyselytutkimuksella, jossa kysymykset olivat avoimia, sanallisesti vastattavia.

Neljässä ensimmäisessä kysymyksessä keskityttiin yhteistyön muotoihin ja muutoksiin. Kysymyksillä haluttiin selvittää, onko tieto ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen muodostumisesta tavoittanut vastaajan, millaista yhteistyötä vastaajalla on terveystarkastajien kanssa, onko se muuttunut yhteistoiminta-alueen syntymisen myötä ja tuonut mukaan mahdollisesti uusia käytäntöjä, esimerkiksi päivystyspuhelin tai tarkastajien erikoistuminen. Kysymyksillä 5 ja 6 haettiin vastustuksia yhteistyön muotoutumiseen. Onko olemassa vakiintunutta yhteistyötä ja miten se on organisoitu?

Koska yhteistoiminta-alueisiin siirtymisen tavoitteena on ollut terveystarkastajien erikoistuminen, niin tähän keskityttiin kysymyksissä 7 ja 8. Niissä tiedusteltiin erikoistumisen etuja ja haittoja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta, onko erikoistuminen näkynyt arkipäivän työskentelyssä ja millaisia kokemuksia vastaajalla on terveystarkastajien erikoistumisesta. Kysymyksessä 9 pohdittiin, onko yhteistoiminta-alueisiin

siirtyminen muuttanut yhteistyön muotoja, miten muutokset koetaan ja onko muutoksilla ollut vaikutusta yhteistyöhön.

Kysymyksessä 10 palattiin vielä yhteistoiminta-alueen syntymiseen ja kysyttiin organisaatiomuutoksesta tiedottamisesta ja siitä, miten tieto muutoksesta oli tavoittanut vastaajan. Lopuksi pyydettiin pohtimaan olettaa, että terveystarkastajat toimisivat edelleen peruskunnissa ja millaisia vaikutuksia sillä olisi yhteistyöhönne. Viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan ikää ja koulutusta.

## **5 KYSELYN TOTEUTTAMINEN**

Kuntakysely tehtiin kuudelle (6) erityyppiselle yhteistoiminta-alueelle. Alueiden valinnassa konsultoin Ympäristö ja Terveys –lehden päätoimittaja Tapio Välikylää. Hänen kanssa käydyissä puhelinkeskusteluissa pohdittiin yhteistoiminta-alueiden kokoa niin asukasluku kuin kuntien lukumäärä huomioiden, yhteistoiminta-alueiden syntyhistoriaa ja maantieteellistä sijoittumista. Kyselyn toteuttamisalueiksi valikoituvat Espoon seudun ympäristöterveys, Joensuun seudun ympäristöterveydenhuolto, Keurusselän ympäristön ja terveydensuojelutoimisto, Liedon kunnan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue, Peruspalveluyhtymä Kallio/ympäristöterveydenhuolto ja Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue. Nämä on lyhyesti esitelty taulukossa 1. Taulukossa on yhteistoiminta-alueen nimi, toiminnan alkamisaika, asukasluku, jäsenkuntien lukumäärä sekä jäsenkunnat ja lyhyt maininta valintaperusteesta. Yhteistoiminta-alueiden kokoonpano on elokuulta 2012.



**TAULUKKO 1. Kuntakyselyyn valitut yhteistoiminta-alueet, niiden asukasluku, jäsenkuntien lukumäärä ja nimet sekä valintaperuste**

	YTA-alue / toiminta alkanut	asukasluku	jäsenkuntien lukumäärä	jäsenkunnat	valintaperuste
1	Espoon seudun ympäristöterveys, 1.1.2008	285 000	3	Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi	iso asukas pohja
2	Joensuun seudun ympäristöterveydenhuolto, 1.1.2011	142 000	14	Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Liperi, Kesälahti, Kitee, Kontiolahti, Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi	iso maantieteellinen alue
3	Keurusselän ympäristön ja terveysuojelutoimisto, 1.1.2009	61 000	6	Jämsä, Keuruu, Kuhmoinen, Mänttä-Vilppula, Ruovesi, Virrat	sisältää myös ympäristönsuojelun
4	Liedon kunnan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue, 1.1.2009	120 000	13	Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski TL, Lieto, Loimaa, Marttila, Oripää, Paimio, Parainen, Pöytyä, Sauvo, Tarvasjoki	useita jäsenkuntia, osa saaristoaluetta sekä kaksikielisiä kuntia
5	Peruspalveluyhtymä Kallio, ympäristöterveydenhuolto, 1.1.2008	33 000	4	Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska	Yterva-pilotti
6	Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue, 1.1.2011	130 000	7	Eurajoki, Harjavalta, Kokemäki, Luuvia, Nakkila, Pori, Ulvila	vastuukuntamalli (oma työpaikka)

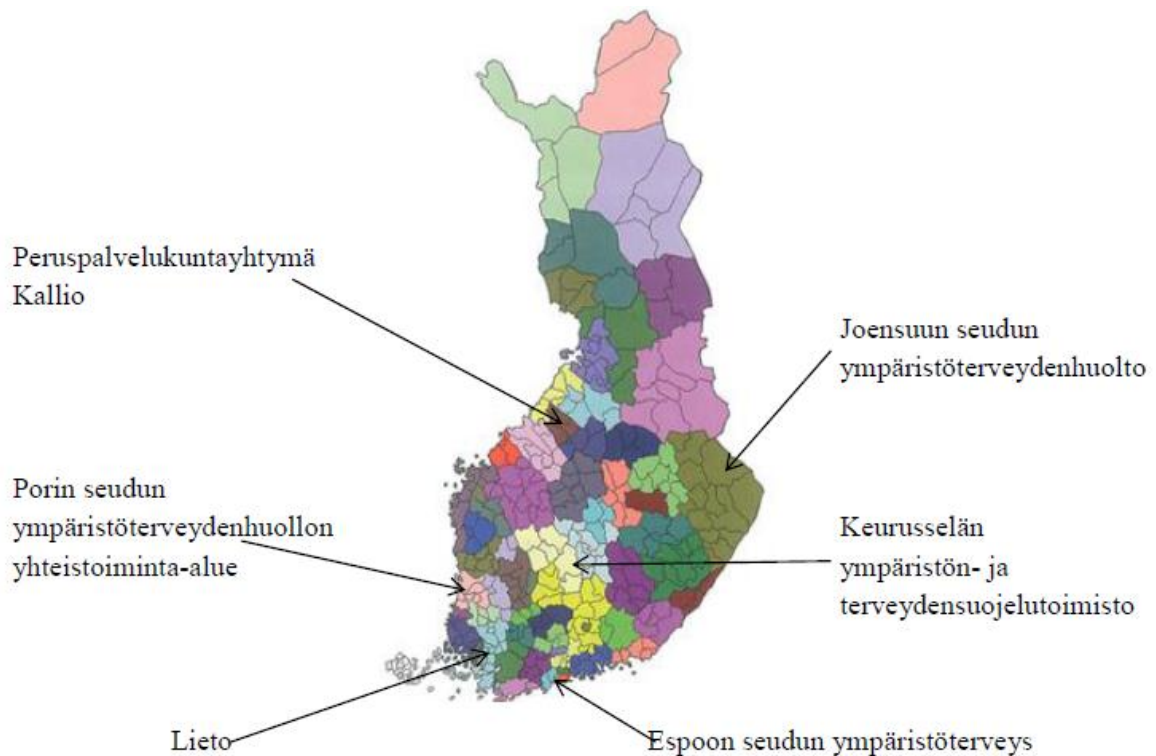
Vuoden 2013 alussa Joensuun ja Porin alueella tapahtui muutoksia. Kesälahden kunta liittyi Kiteen kaupunkiin ja Kokemäki erosi Porin yhteistoiminta-alueesta.

Kyselyn perustiedot hankittiin kuntien sekä muiden yhteisiä palveluita tuottavien yksiköiden, esimerkiksi pelastuslaitoksen, kotisivuilta. Tämä oli haasteellista, sillä lähes

kaikilla sivuilla oli täysin toisistaan poikkeava ulkoasu, logiikka ja tiedon sijoittelu. Aina ei useaa kuntaa koskevalta kotisivulta löytynyt edes tietoa kunnista, joita kyseisen kotisivun tieto koskee. Vastaajiksi valittiin toimialansa johtajia ja päälliköitä eli henkilöitä, joilla on mahdollisuus vaikuttaa hallintokuntansa toimintatapoihin. Vastaanottajat etsittiin yhteistoiminta-alueiden jäsenkuntien kotisivuilta ja heidän yhteistyökumppaneidensa kotisivuilta elokuussa 2012. Vastaajiksi valittiin virkamiehet ja toimihenkilöt joiden nimikkeessä oli joko johtaja tai päällikkö –nimike, samoin toimialansa yksiköiden päälliköt nimikkeestä huolimatta. Kyselyn vastaajat toimivat peruskunnissa, alueellisissa yksiköissä tai kuntien välisissä yhteistyöalueissa. Joidenkin kuntien välillä on kahden tai useamman kunnan välisiä yhteistyökuvioita, jotka ovat täysin paikallisiin tarpeisiin syntyneitä, ja jopa täysin ainutkertaisia. Vastaajat toimivat seuraavissa yksiköissä: terveys, sosiaali, tekninen, nuoriso, liikunta, maaseutu, lomitus, elinkeino, hallinto, pelastus, koulu, rakennus ja ympäristönsuojelu. Nimikkeissä on runsaasti vaihtelua, ja oli havaittavissa, että esimerkiksi kunnan asukasluvun määrällä oli vaikutusta nimikkeisiin.

Kysely lähetettiin sähköpostitse 1373 vastaanottajalle 10.9.2012. Vastausaikaa oli 20.9.2012 saakka. Yksi vastus oli lähetetty seuraavana aamuna, ja se huomioitiin tuloksissa. Kuntakyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja ne ovat liitteessä 1. Lähetekirje on liitteenä 2.

Kyselyyn valittujen yhteistoiminta-alueiden sijoittuminen on havainnollistettu kuvassa 1. Karttapohja on julkaistu Jari Keinäsen Ympäristö- ja Terveys –lehteen kirjoittamassa artikkelissa ”Kuntaudistus ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueet”, joka julkaistiin numerossa 1/2012.



**KUVA 1. Tutkimusalueiden sijoittuminen (Keinänen, 2012)**

### 5.1 Kyselyn yhteistoiminta-alueiden esittely

Kyselyyn valikoituneiden yhteistoiminta-alueisiin kuuluvien kuntien muita ylikunnallisia yhteistyökuvioita selvitetään tässä luvussa. Jokaisesta yhteistoiminta-alueesta on internetsivustojen tietoihin perustuen laadittu taulukot, jossa värein esitetään, mitä yhteistyötä kunnilla keskenään on ja mitä muita kuntia yhteistyöhön liittyy. Taulukossa jokaista yhteistoiminta-alueeseen kuuluvaa kuntaa vastaa yksi ruutu. Toiminta (esimerkiksi terveyspalvelut, jätehuolto) on merkitty jokaisessa taulukossa samalla värillä. Väri esiintyy toiminnon nimen taustavärinä ja jos ruutu on värjätty, niin rivillä mainittu palvelu toteutetaan yhdessä toisten kuntien kanssa. Mikäli yhteistoiminta-alueella on useampia kuin yksi kyseistä toimintaa toteuttava yksikkö, on se yksilöity. Värjäämätön ruutu tarkoittaa, että kyseinen kunta tuottaa mainitun palvelunsa itse. Samoin niitä kuntien tehtäviä, jotka jokainen yhteistoiminta-alueen kunta toteuttaa itsenäisesti, ei ole listattu taulukoihin.

## 5.2 Espoon seudun ympäristöterveys

Espoon seudun ympäristöterveydenhuollon yksikkö sijaitsee pääkaupunkiseudulla. Yksikköön kuuluu Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi. Yhteistoiminta-alue on aloittanut toimintansa 1.1.2008. Yhteistoiminta-alueen ympäristöterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, hallinnosta ja päätöksenteosta vastaa muiden osapuolten puolesta Espoon kaupunki (Kirkkonummen kunta, 2007). Näillä kolmella sopijakunnalla on muutakin yhteistyötä, jota on kuvattu taulukossa 2.

**TAULUKKO 2. Espoon seudun ympäristöterveys, Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, kuntien yhteistyö muilla hallinnonaloilla**

Hallinnon-ala	Toiminnallinen yksikkö	E s p o o	K a u n i e n	K i r k k o n u m m i	HUOM! Muut yhteistyöhön liittyvät kunnat
Pelastus-toimi	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos				Hangossa, Inkoossa, Karjalohjalla, Karkkilassa, Lohjalla, Nummi-Pusulassa, Raaseporissa, Siuntiossa ja Vihdissä.
Vesilaitos ja jätehuolto	Helsingin seudun ympäristöpalvelut				
Elinkeino	Espoon Seudun Uusyrityskeskus ry				
Maaseutu-palvelut	Siuntion kunta				

## 5.3 Joensuun seudun ympäristöterveydenhuolto

Joensuun seudun ympäristöterveydenhuolto sijaitsee Pohjois-Karjalassa. Vuoden 2011 alusta Pohjois-Karjalassa aloitti toimintansa 11 kunnan yhteinen ympäristöterveyden-



#### **5.4 Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimisto**

Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimisto sijaitsee Keski-Suomessa. Se tuottaa terveysturvallisuuden ja eläinlääkinnän lakisäätöiset palvelut Jämsän, Keuruun, Mänttä-Vilppulan ja Virtain kaupungeille sekä Kuhmoisten ja Ruoveden kunnille. Ympäristönsuojelun lakisäätöiset palvelut toimisto tuottaa Keuruun ja Mänttä-Vilppulan kaupungeille. Toimipisteet sijaitsevat asianomaisissa kunnissa (Keuruu, 2011.) Hallinnollisesti Keuruun kaupunki toimii isäntäkuntana (Virrat, 2008). Tämän yhteistoiminta-alueen kuntien muuta yhteistyötä on kuvattu taulukossa 3. Kuten siitä on luettavissa, on yhteistoiminta-alueella kunnallisten palveluiden tuottamisessa kaksi ryhmää: Jämsä, Keuruu, Kuhmoinen ja Mänttä-Vilppula, Ruovesi, Virrat.

**TAULUKKO 4. Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimiston, Jämsä, Keuruu, Kuhmoinen, Mänttä-Vilppula, Ruovesi, Virrat, kuntien yhteistyö muilla hallinnonaloilla**

Hallinnonala	Toiminnallinen yksikkö	J ä m s ä	K e u r u u	K u h m o i n e n	M ä n t t ä - V i l p p u l a	R u o v e s i	V i r r a t	HUOM! Muut yhteistyöhön liittyvät kunnat
Terveyskeskus	Keski-Suomen seututerveyskeskus							Joutsa, Konnevesi, Laukaa, Luhanka, Multia, Petäjävesi, Toivakka
	Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue							Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen terveydenhuollon yksikkö
Ympäristönsuojelu								yhteinen
Pelastustoimi	Keski-Suomen aluepelastuslaitos							Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipuda, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Äänekoski
	Tampereen aluepelastuslaitos/ Pohjoinen pelastusalue							Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Parkanao, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti,
Sosiaali- ja terveystoimi	Jämsä							Jämsän kaupunki järjestää / yhteistoiminta-alue
Jätehuolto	Pierkanmaan jätehuolto Oy							Juupajoki, Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Parkanao, Pirkkala, Pälkäne, Sastamala, Tampere, Vesilahti, Virrat,
Elinkeino	Kehittämisyksikkö Keunik Oy							Multia
	Jämsek Oy							
Maaseutu- palvelut	Mänttä-Vilppula							
Lomitus	Sysmän paikallisyksikkö							Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Joutsa, Kärkölä, Luhanka, Padasjoki, Pertunmaa, Toivakka
	Sastamalan lomitus- palveluyksikkö							Hämeenkyrö, Ikaalinen, Nokia, Sastamala, Ylöjärvi

## 5.5 Lieto, ympäristöterveyspalvelut

Liedon kunta toimii isäntäkuntana ympäristöterveydenhuollon alueelliselle yksikölle, jonka vastuulla on Auran, Kaarinan, Kemiönsaaren, Koski TL:n, Liedon, Loimaan, Paraisten, Marttilan, Oripään, Paimion, Pöytyän, Sauvon ja Tarvasjoen terveystarkkailu ja eläinlääkintähuolto (Lieto, 2013a). Terveystarkkailulla on neljä toimipistettä, jotka sijaitsevat Kemiönsaarella, Liedossa (päätoimipiste) Loimaalla ja Paraisilla. (Lieto 2013b).



**TAULUKKO 5. Lieto järjestää Auran, Kaarinan, Kemiönsaaren, Koski TL:n, Liedon, Loimaan, Marttilan, Oripään, Paimion, Paraisten, Pöytyän, Sauvon ja Tarvasjoen kuntien ympäristöterveyspalvelut. Näiden kuntien yhteistyö muilla hallinnonaloilla.**

Hallinnonala	Toimin- nallinen yksikkö	A u r a	K a a r i n a	K e m i ö n s a a r n	K o s k i L o	L i e t o	L o i m a	M a r t t i l a	O r i p ä ä	P a i m i o	P a r a i n e n	P ö y t y ä	S a u v o	T a r v a s j o e n	HUOM! Muut yhteistyöhön liittyvät kunnat
Terveys- keskus	Härkätien ky														
	Kaarinan terveys- palvelut					*									*) Liedon Littoinen
	Loimaan terveys- ja hoiva- palvelut														
	Sauvon terveys- keskus														
Ympäris- tönsuojelu														Koski T1 vastaa palvelun tuottamisesta	
Rakennus- tarkastaja															
Varsinais- Suomen aluepelas- tuslaitos	Loimaan palo- asema														
	Paraisten palo- asema														
	Salon pa- loasema														Salo, Somero
	Turun toimialue														Nousiainen, Masku, Naantali, Raiso
	Uuden- kaupungin palo- asema														Laitila, Pyhäranta, Mynämäki, Vehmaa, Taivassalo, Kustavi
Jätehuolto	Hämeen Jätehuolto Oy														Humppila, Jokioinen, Kiikoinen, Punkalaidun,
	Rouskis Oy														Salo
	Turun Seudun Jäte- huolto Oy														Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Raiso, Rusko, Turku
Maaseutu- toimi	Lieto														Rusko, Turku
	Loimaa														
	Paimio														
Lomitus	Loimaa														
	Salon paikallis- yksikkö														Hanko, Inkoo, Kirkkonummi, Lohja, Karjalohja, Siuntio

## 5.6 Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion jäsenkunnat kuuluivat Oulun läänissä vuosina 1998 - 1999 toteutettuun Ympäristöterveysvalvonnan kehittämisprojekti Ytervaan. Projektia voidaan pitää eräänlaisena lähtölaukauksena ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden muodostumiselle. (Keinänen, 2010.) Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tehtävistä ja hallinnon sekä toiminnan järjestämisestä ovat jäsenkunnat sopineet kuntayhtymän perussopimuksessa (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, 2013). Taulukosta 6 on nähtävissä, että näillä kunnilla on monilla kunnan toimi-aloilla yhteistyötä, niin kahden kuin kolmen välisesti.

**TAULUKKO 6. Peruspalveluyhtymä Kallion, Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska, kuntien yhteistyö muilla hallinnonaloilla**

Hallinnonala	Toiminnallinen yksikkö	A l a v i e s k a	N i v a l a	S i e v i	Y l i v i e s k a	
						HUOM! Muut yhteistyöhön liittyvät kunnat
Terveyskeskus	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio					Vastaa myös ympäristöterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta
Ympäristönsuojelu						
Jokilaaksojen pelastuslaitos Ylivieska toimii sopimus kuntana	Nivala-Haapajärven toimialue					Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisijärvi
	Siikalatvan toimialue					Haapavesi, Kestilä, Piippola, Pulkkila, Pyhäntä, Rantisila
	Raahen toimialue					Raahe, Siikajoki, Vihanti
	Ylivieskan toimialue					Himanka, Kalajoki, Merijärvi, Oulainen, Pyhäjoki
Jätehuolto	Vestia Oy					Haapajärvi, Haapavesi, Kalajoki, Kannus, Kärsämäki, Merijärvi, Oulainen, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Siikalatva, Toholampi
Talous- ja henkilöstöhallinto	Talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus Heta					Liikelaitoskuntayhtymä Vieska, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio
Liikelaitos	Vieskan liikelaitoskuntayhtymä					Kiinteistö- ja tukipalvelut
Maaseutupalvelut						Oulainen
Lomitus	Kalajoen paikallisyksikkö					Kalajoki, Merijärvi, Pyhäjoki
	Nivalan paikallisyksikkö					

## 5.7 Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue

Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue sijaitsee Satakunnassa. Yhteistoimintasopimuksen sopijapuolet ovat Porin kaupunki, Harjavallan, Kokemäen ja Ulvilan kaupungit, Eurajoen, Luvian ja Nakkilan kunnat. Pori toimii yhteistoiminta-alueen vastuukuntana. (Pori, 2010.) Taulukosta 7 on nähtävissä, että näillä yhteistoiminta-alueen kunnilla on runsaasti yhteistyötä useilla kunnan toimialoilla.

**TAULUKKO 7. Porin seudun yhteistoiminta-alueen, Eurajoki, Harjavalta, Kokemäki, Luvia, Nakkila, Pori ja Ulvila, yhteistyö muilla hallinnonaloilla**

Hallinnonala	Toiminnallinen yksikkö	E u r a j o k i	H a r j a v a l l a	K o k e m ä k i	L u v i a	N a k k i l a	P o r i	U l v i l a	U H U O M! Muut yhteistyöhön liittyvät kunnat
Terveyskeskus	Porin perusturva-keskus								Merikarvia, Pomarkku
	Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä								
Ympäristönsuojelu									Eurajoki ja Luvia ostavat palvelut Porilta, samoin Pomarkku
Satakunnan pelastuslaitos									Eura, Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kiikoinen, Köyliö, Lavia, Merikarvia, Pomarkku, Rauma, Siikainen, Sääkylä, Vampula
Sosiaalitoimi	Porin perusturva-keskus								Merikarvia, Pomarkku
Jätehuolto	Porin jätehuolto								Merikarvia, Pomarkku, Siikainen
	Eurajoen Ympäristöhuolto								
Talouspalvelut	Taloustuki Kuntapalvelut Oy								Kokkola, Pomarkku, Uusikaupunki, Vahmaa
Elinkeinopalvelut									
Maaseutupalvelut	Porin maaseututoimi								Lavia, Karvia, Merikarvia, Siikainen
	Euran yhteistoiminta-alue								Eura, Rauma, Säkyliä
Lomitus	Honkajoen paikallisyksikkö								Honkajoki, Siikainen, Kankaanpää, Karvia, Kihniö, Kiikoinen, Lavia, Merikarvia, Pomarkku, Parkano
	Huittisten palveluyksikkö								Huittinen, Punkalaidun, Eura, Köyliö, Rauma, Säkyliä

## 6 VASTAUSTEN TULOKSET JA NIIDEN ANALYSOINTIA

Kaikkiaan vastauksia tuli 126 eli vastausprosentti oli 9,2 %. Vastauksista 6 on käsitelty erikseen, sillä niihin on vastattu kunnista, jotka eivät vielä kyselyhetkellä olleet liittyneet yhteistoiminta-alueisiin. Vastausten analyysissä on käytetty  $n = 120$ . Vastaa- jista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Heistä 67:llä oli ylempi korkeakoulututkinto. Lainaukset ovat kirjoitettu *kursiivilla* ja ne ovatt suoraan vastaajien vastuksista.

### 6.1 Yhteistyön muodot ja muutokset

Suurin osa vastaajista eli 59, joka vastaa 49,6 %, piti yhteistoiminta-alueiden synty- mistä myönteisenä asiana. Muutos kuvattiin ilmaisuilla järkevää, asiantuntemus li- sääntyy ja kustannukset voivat jossain tapauksissa pienentyä, toiminta on tehostunut merkittävästi ja toiminnan laatu on parantunut. Kommentteina todettiin seuraavaa:

*Myönteinen kanta. Nähdäkseni suuremman yksikön alle sijoittamisessa voidaan ottaa suuremmat kokonaisuudet huomioon, ja saadaan kokoi- naisnäkemys alueen terveystalvonnasta.*

*Ei olla enää liian tuttuja, virkailijoiden kanssa. ja toiminta on ryhdik- käämpää ja ohjatumpaa.*

*Kyseessä on niin pieni toimiala, että riittävä asiantuntemus ja toiminta- varmuus ei ole varmistettavissa, jos ei siirrytä suurempiin yksiköihin.*

Osan suhtautuminen oli neutraalia tai vastauksissa pohdittiin yhteistoiminta-alueiden muodostumisen hyviä ja huonoja puolia. Tätä mieltä oli 31 vastaajaa eli 26 % vastaa- jista. Vastauksissa todettiin muun muassa:

*Minulle asialla ei ole merkitystä. Yhteistyö sujuu hyvin suuremman yksi- kön perustamisen jälkeen.*

*Olennaista on, että asiasta vastaavan tai asiaa hoitavan henkilön tavoit- taa helposti.*

*Tukee osaamista asiantuntijuutta laaja-alaisesti – liian suuret yksiköt taas vieraannuttavat palveluntarvitsijat.*

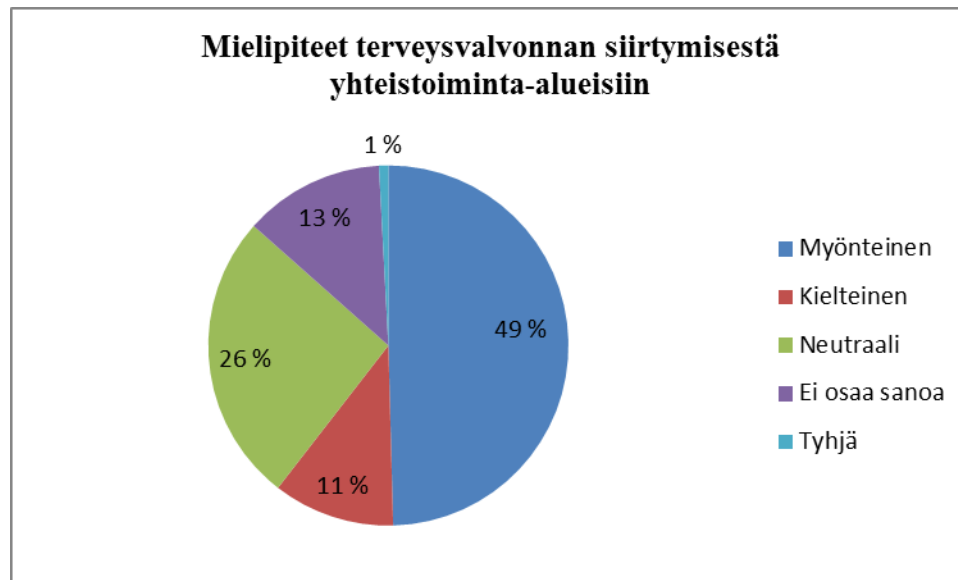
Osan mielestä siirtymisellä suurempiin yksiköihin on ollut negatiivinen vaikutus. Vastaaajista 13 eli 11 % oli tätä mieltä. Kommentteina todettiin:

*Etäisemmäksi tuli kaikin puolin*

*Yhteydenpito heikentyi huomattavasti!*

*Hallinnon muutoksen ongelma on isäntäkuntamallin kustannusten läpinäkyvyyden puuttuminen. Sopimuskuntien on hankala seurata kustannuskehitystä. Suurempaan yksikköön siirtyminen on myös tuonut kustannuksiin nousua verrattuna siihen, että palvelut on tuotettu omassa kunnassa.*

Vastaaajista 15 eli 12,6 % vastasi: en osaa sanoa ja yksi vastasi tyhjää (0,8 %). Vastauksen jaottelu on esitetty kuvassa 2.



**Kuva 2: Mielipiteiden jakautuminen terveysturvallisuuden siirtymisestä yhteistoiminta-alueisiin (n=120)**

Tiedusteltaessa, millaista yhteistyötä terveysturvallisuuden kanssa on, vastaaajista 100 eli 83 % totesi, että terveysturvallisuuden kanssa on säännöllistä yhteistyötä. Yhteistyö liittyi epidemiatyöryhmän toimintaan, näytteenottoon (talous-, uimaranta- ja uimaallasvedet), lausuntoihin, yhteisiin sisäilma- tai sisämeluasioihin. Yhteistyötä kuvattiin:

*Monenlaista. Yhteisiä tarkastuksia, ruokamyrkytys- ja hygientyöryhmä. Yhteiset linjaukset hygieniaan yms. liittyen. Ympäristöterveydenhuollon johtaja on osa terveysturvallisuuden johtoryhmää. Yhteiset valmiussuunnitelmat esim. vesiepidemioihin yms.*

*Teemme yhteistyötä sisäilma-asioissa. Meillä toimii sisäilmatyöryhmä, jossa on edustaja myös terveystarkastuksesta. Terveystarkastajat ovat mukana myös kohteissa käynneillä.*

*Pyydetään lausuntoja ja asiantuntijan neuvoja joissakin asioissa.*

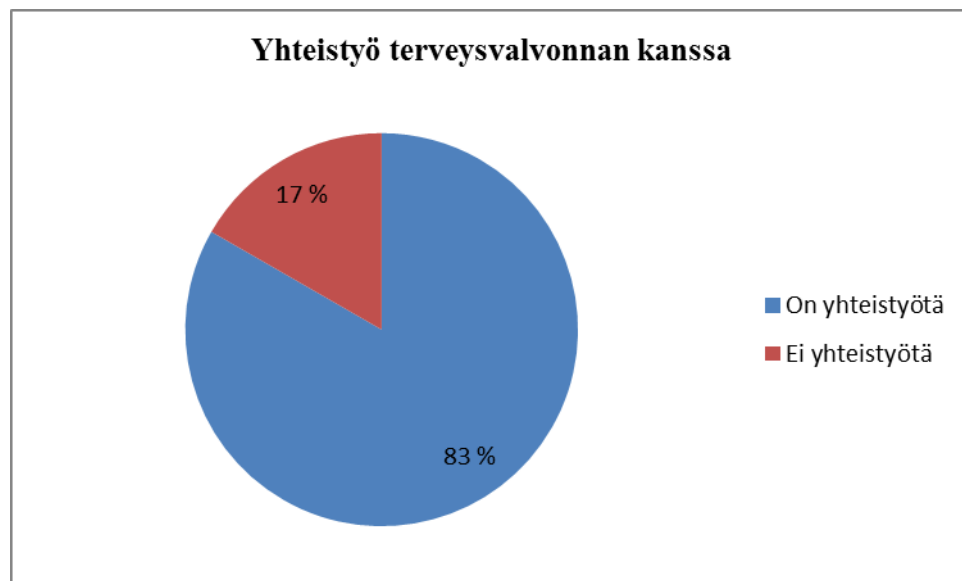
Vastaajista 20 eli 17 % vastasi, että heillä ei ole minkäänlaista yhteistyötä terveystarkastuksen kanssa. Tämä ilmaistiin muun muassa seuraavin kommentein:

*Ei ole lainkaan.*

*Meidän yksiköllä ei ole ollut työhön liittyvää yhteistyötä terveystarkastuksen kanssa.*

*Varsin vähäistä.*

Terveystarkastuksen ja muiden hallintokuntien välisen yhteistyön olemassaolo on esitetty kuvassa 3.



**Kuva 3: Vastaajien mielipiteiden jakautuminen heidän hallintokuntansa ja terveystarkastuksen välisestä yhteistyöstä (n=120)**

Seuraavaksi tiedusteltiin, onko yhteistoiminta-alueisiin siirtyminen **muuttanut** yhteistyötä terveystarkastajien kanssa. Muutosta oli sekä parempaan että huonompaan, joissakin vastuksissa pohdittiin näitä molempia. Suurin osa vastaajista, 42,5 %, oli suoraan sitä mieltä, että mitään muutosta entiseen ei ole havaittavissa. Mielipiteiden jakautuminen on havainnollistettu kuvassa 4.

Yhteistyö on muuttunut parempaan:

*Parempi tavoitettavuus, uusia ihmisiä ja sitä kautta uutta tietämystä.*

*Tavoitettavuus sama (paikallistoimipiste), hierarkiaa enemmän, käytännöt ehkä entistä selkeämpiä ja ohjeistetumpia.*

Yhteistyö on heikentynyt:

*Terveystarkastajia ei näe, heihin on vaikeampi saada yhteys sekä toiminta on muuttunut etäisemmäksi, tavoitettavuus huonontunut.*

*Ovat kaukana ja entinen "päivittäinen" tapaaminen on historiaa.*

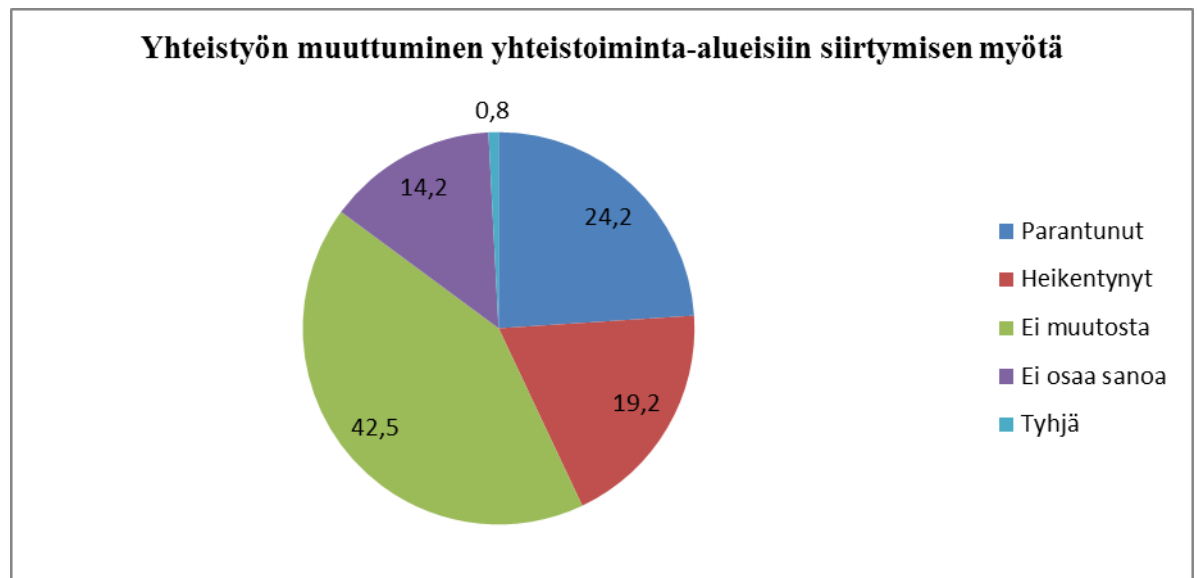
*Heikompi tavoitettavuus ja toimipaikallamme nyt minä joudun aika paljon vastailemaan terveystarkastajalle kuuluviin asioihin.*

Yhteistyössä ei ole havaittavissa muutosta:

*Käytännössä ei mitenkään. Henkilöt ovat vain vaihtuneet.*

*Ei ole ollut muutoksia yhteistyössä. Toimii hyvin.*

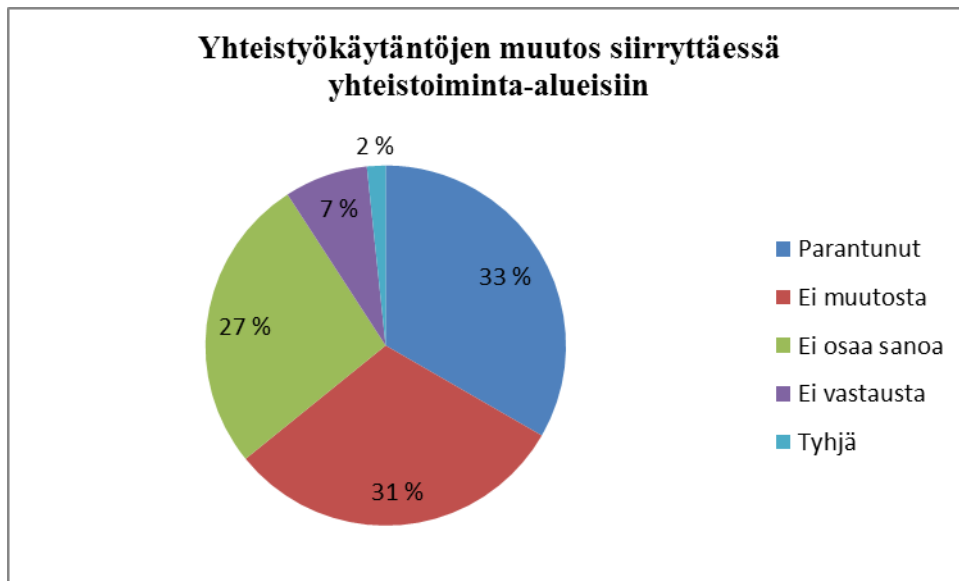
*En ole huomannut eroa.*



**Kuva 4: Vastaaajien mielipiteiden jakautuminen heidän hallintokuntansa ja terveysvalvonnan välisen yhteistyön muuttumisesta yhteistoiminta-alueeseen siirtymisen myötä (n=120)**

Seuraavaksi haluttiin tietää onko terveysvalvonnan siirtyminen yhteistoiminta-alueisiin tuonut mukanaan **uusia käytäntöjä** yhteistyöhön. Vastaaajat kokivat, että

yhteistyö oli parantunut, muuttunut heikommaksi tai pysynyt ennallaan mielipiteiden jakautuessa samaan suuruusluokkaan näiden mielipiteiden välillä. Yhteistyökäytäntöjen muutosta on kuvattu kuvassa 5.



**Kuva 5: Yhteistyökäytäntöjen muutosten suunta terveystalouden siirryttyä yhteistoiminta-alueisiin (n=120)**

Yhteistyön uusikäytäntöjä kuvattiin:

*Tarkastajien erikoisosaaminen on parantunut ja parantuu.*

*Yhteinen foorumi on tuonut tietämystä puolin ja toisin.*

*Muutos on vielä osittain kesken. Päivystyspuhelin on ollut hyvä ratkaisu. Jatkossa erikoistuminen voi myös tuoda "syvempää" asiantuntemusta toimintaan esimerkiksi talousvesi- ja asumisterveysasioissa.*

Yhteistyökäytäntöihin ei ole tullut muutoksia:

*Uudet käytännöt eivät ole vielä tulleet vastaan.*

*Ei mitään uutta ole tapahtunut.*

*En ole huomannut uusia käytäntöjä, hyvin on hoitunut ennenkin.*



## 6.2 Yhteistyön muodot

Kysymyksessä 5 tiedusteltiin, onko hallintokunnalla ja terveysturvonnalla olemassa vakiintuneita tai säännöllisiä yhteistyömenettelyjä. Vastaajista 47 % totesi, että säännöllistä yhteistyötä on ja 37 % että säännöllistä yhteistyötä ei ole. Vaikka säännöllisiä kokouksia, tapaamisia tai muita vastaavia ei ollut, niin yhteyttä terveysturvaan otettiin tarpeen vaatiessa. Vastausten jakautuminen on havainnollistettu kuvassa 6.



**Kuva 6: Yhteistyökäytännöt terveysturvon kanssa (n=120)**

Yhteistyön puuttumista kuvattiin:

*Meillä ei ole säännöllistä yhteydenpitoa.*

*Ei ole vakiintuneita käytäntömalleja.*

*Ei ole vakiintuneita yhteistyömuotoja.*

Todettiin, että yhteistyötä on jollakin tapaa, osalla vastaajista säännöllisestikin:

*Täysin vakiintuneita toimintoja ovat tapahtumien järjestelyt. Se on pitkälti ympärivuotista.*

*Vuosittainen keskusten yhteistyöpalaveri. Terveysvalvonnan edustaja osallistuu säännöllisesti esim. kaatopaikkapalavereihin, teollisuuskiertopalavereihin ym. tarpeen mukaan. Yhteistyö on mutkatonta, meillä on mm. yhteinen melumittari.*

*Yhteisiä viranomaisneuvotteluja, yhteisiä lausuntoja kaavoituksesta, yhteistä tiedottamista kuntalaisille ja yrityksille.*

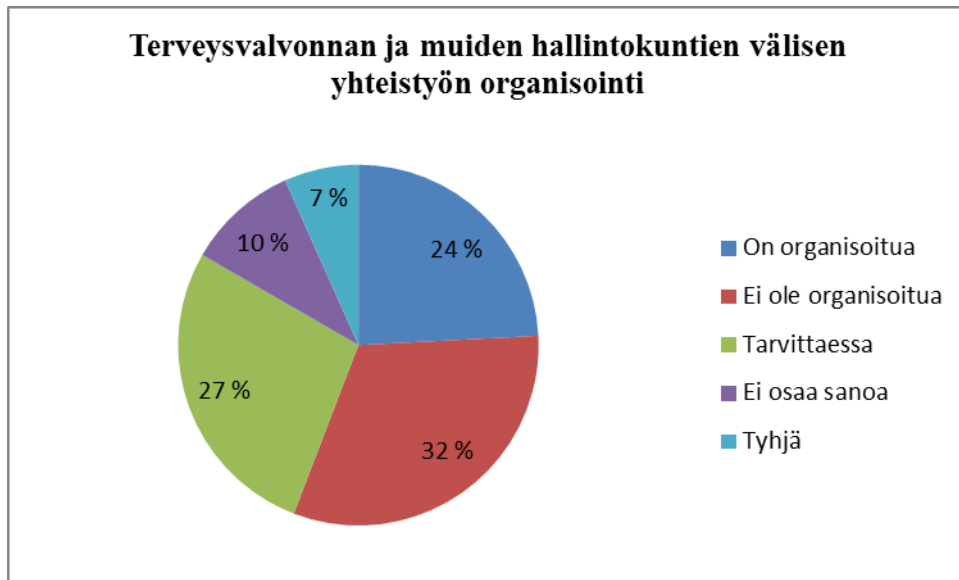
Tarvittaessa mainittiin seuraavasti:

*Ei säännöllisiä, tarpeen mukaan.*

*Ei ole tällaisia menettelyitä, toimitaan tapauskohtaisesti.*

*Ei mitään säännöllisiä yhteistyömenettelyjä, sillä yhteistyömme on satunnaista.*

Koska tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, millaisia erilaisia yhteistyökäytäntöjä terveysvalvonnalla ja muilla hallintokunnilla on, kysyttiin yhteistyön organisoinnista. Kolmasosa vastaajista totesi, että yhteistyötä ei ole mitenkään organisoitu. Noin neljännes totesi, että yhteistyö on organisoitua, samoin runsas neljännes kertoi, että yhteistyötä on tarvittaessa, ilman sen kummempaa organisointia. Organisoinnintaso on esitetty kuvassa 7.



**Kuva 7: Yhteistyön organisointi kunnan muiden hallintokuntien ja terveystalvonnan välillä yhteistoiminta-alueilla (n=120)**

Organisoidusta yhteistyöstä kerrottiin seuraavia esimerkkejä:

*Laista johtuvan viranomaisvalvonnan kautta.*

*Johto kokoontuu säännöllisesti. Yhteistyö toimii monella tasolla: henkilöstöhallinto, esimiehet, työsuojeluvalluudet.*

*Tarkastajat ottavat yhteyttä teemoittain eri vuosina eri asioista.*

Kun yhteistyötä ei ollut organisoitu, todettiin:

*Ei ole organisoitu, yhteistyö hoituu ilmankin.*

*Ei sitä ole kunnolla organisoitu mitenkään. Yhteistyö on satunnaisten kontaktien varassa.*

*? Mikä yhteistyö?*

Tarvittaessa yhteistyötä kuvattiin:

*Olemme tarvittaessa yhteydessä, otamme siis suoraan yhteyttä.*

*Suora yhteys henkilötasolla.*

*Yhteistyö on tapauskohtaista ja säännöllisyys yhteistyön järjestämisessä on tapaamisten osalta puuttunut, mutta sähköiset yhteydet toimivat.*

Tämän kysymyksen vastaukset kiteytyvät vastauksessa, jossa todetaan, että ”Yhteistyö on alkuvaiheessa ja organisoinnissa vielä kehitettävää”.

### 6.3 Terveystarkastajien erikoistuminen ja muutokset yhteistyössä

Yhteistoiminta-alueisiin siirtymisen tavoitteena on ollut terveystarkastajien erikoistuminen. Tiedusteltaessa, onko terveystarkastajien erikoistumisesta ollut vastaajalle etua tai haittaa, niin vastaajista lähes puolet koki erikoistumisen myönteiseksi asiaksi. Vastaavasti 13 % vastaajista oli negatiivisia kokemuksia ja kolmanneksella ei (vielä) ollut erikoistumisesta kokemuksia.

Myönteisissä vastauksissa todettiin:

*Erikoistuminen lisää tietämystä. Työnjako voisi olla laajemmin tiedossa.*

*Terveystarkastajien osaaminen parempaa ja palvelu on parantunut. Ei ole havaittu haittoja.*

*Asiantuntemus on lisääntynyt, myös yhteiset asiakkaat ovat kiitelleet palvelun toimivuutta*

Negatiiviseksi terveystarkastajien erikoistumisen kokeneiden vastauksissa huomautettiin:

*Palvelu ovat samanlaistuneet ja käytännöt ovat tiukentuneet. Tarkastajien pitää pystyä tilannekohtaisesti käyttämään harkintaa ja neuvottelemaan enemmän ongelman korjaamisesta ja opastamaan eikä aina vaatimaan kalliita rahallisia satsauksia.*

*Etuna on se, että voi asioida saman henkilön kanssa, ei tule informaatiokatkoksia ja palvelu on asiantuntevaa. Haittana puolestaan on se, että jos haluaa tietoa jostain toisesta asiasta, sitä ei saa samalta jonka kanssa juuri asioi vaan täytyy etsiä toinen terveystarkastaja sitä varten. Palvelut ovat kallistuneet merkittävästi.*

*Maaseutukunnassa, jossa työskentelee vain yksi terveystarkastaja, palvelee huomattavasti erikoistumista paremmin laaja-alainen perusosaaminen yhdistettynä hyvään alue- ja asiakastuntemukseen.*

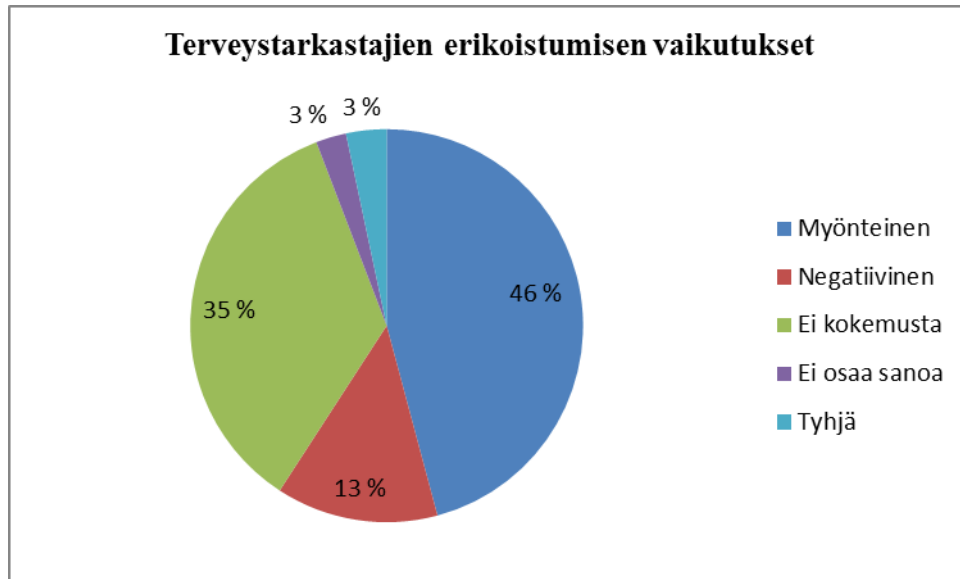
He, joilla ei ollut erikoistumisesta kokemusta, kertoivat:

*Ei ole tapahtunut mitään muutosta. Asiointi on samanlaista kuin ennenkin.*

*Ei vielä juuri käytännön kokemusta terveystarkastajien erikoistumisesta, ei juuri näy ulospäin heidän työssään*

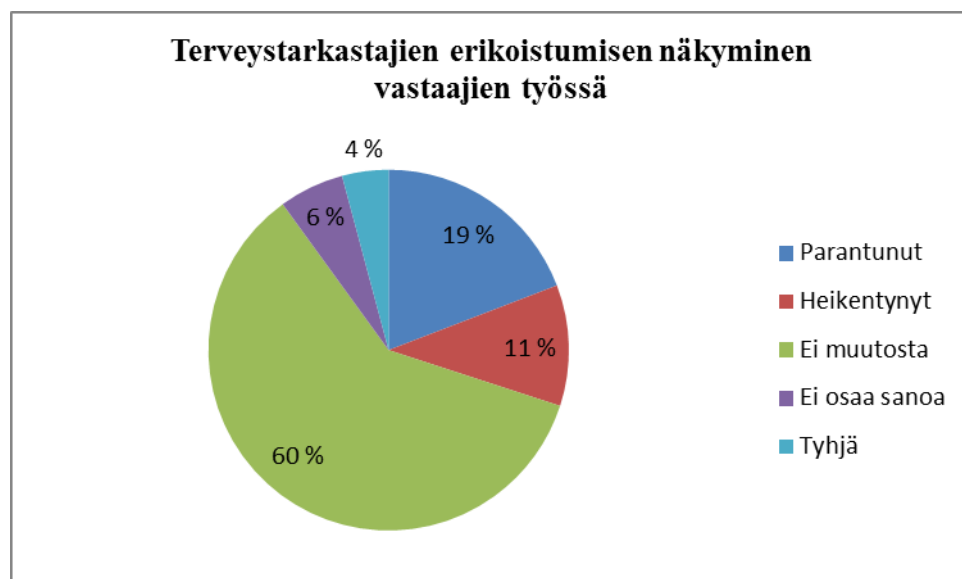
*Sama henkilöstö toimii edelleen.*

Mielipiteet ja kokemukset terveystarkastajien erikoistumisen vaikutuksista on esitetty kuvassa 8.



**Kuva 8: Terveystarkastajien erikoistumisen vaikutukset yhteistyöhön kunnan muiden hallintokuntien kanssa (n=120)**

Myös sitä tiedusteltiin, onko terveystarkastajien erikoistuminen näkynyt arkipäivän työskentelyssä. Kuten kuvasta 9 näkyy, erikoistuminen ei ole 60 % mielestä vaikuttanut mitenkään, viidennes koki erikoistumisesta olevan hyötyä ja jopa 11 % vastaajista koki, että erikoistumisesta on ollut enemmän haittaa kuin hyötyä.



**Kuva 9: Terveystarkastajien erikoistumisen vaikutus vastaajien omassa työssä (n=120)**

Ei vaikutusta, kuvattiin:

*Ei huomaa.*

*Ei mitenkään.*

*En ole ollut tietoinen erikoistumisesta.*

Eduiksi mainittiin:

*Koska tietyt henkilöt hoitavat esim. ympäristönsuojelulainsäädännön mukaisia lausuntoasioita, niiden pyytäminen on nykyisin selkeää.*

*Eriyksymyksiin on löytynyt vastauksia nopeammin.*

*Helpompi luottaa siihen että saa asiantuntevaa apua, palvelua ja vastauksia joskus todella hankaliin ongelmiin, kysymyksiin...*

Yhteistyön heikkenemisestä todettiin:

*Tarkastajat ovat pikkumaisen tarkkoja, määrääviä ja maalaisjärjen käyttö puuttuu.*

*Alkuvaiheessa näyttää samaan tehtävään tarvittavan kaksi henkilöä tehtävässä, jonka ennen voi hoitaa yksi ihminen.*

*Eri asioissa eri tarkastajat.*

Seuraavaksi tiedusteltiin, onko yhteistoiminta-alueisiin siirtyminen muuttanut yhteistyön muotoja, miten muutokset koetaan ja miten muutoksilla on ollut vaikutusta yhteistyöhön. Kuten kuvasta 10 on luettavissa, niin vastaajista kaksi viidesosaa ei ollut havainnut muutosta terveystarkastajien kanssa tehdyssä yhteistyössä, vaikka he olivat siirtyneet yhteistoiminta-alueisiin. Viidesosa totesi, että yhteistyö on parantunut ja vastaavasti 14 % totesi, että asiat ovat huonontuneet.



**Kuva 10: Yhteistyön muuttuminen terveystarkastajien kanssa, kun on siirrytty yhteistoiminta-alueisiin (n=120)**

Havaitsematta jäänyttä muutosta kuvattiin:

*Merkittävää muutosta ei ole tapahtunut. Huononnusta ei ole ollut.*

*Yhteistyössämme ei näy mitenkään yhteistoiminta-alue.*

*En ole vielä havainnut muutosta.*

Parantunutta yhteistyötä kuvattiin:

*Yhteistyö on toiminut aina mutta nyt tavoitettavuus on hieman parantunut.*

*Yhteistoiminta-alue on osa organisaatiota, muutos on lähentänyt. Muutokset myönteisiä, antaa mahdollisuuden kehittämistyölle paremmin kuin aiemmat yhden henkilön toimipisteet.*

*Minun mielestäni yhteistoiminta-alueen tulo ei ole ainakaan huonontanut yhteistyötä, pikemminkin parantanut, koska säännölliset palaverit pitivät ajan tasalla yhteisistä asioista.*

Heikennykseksi mainittiin:

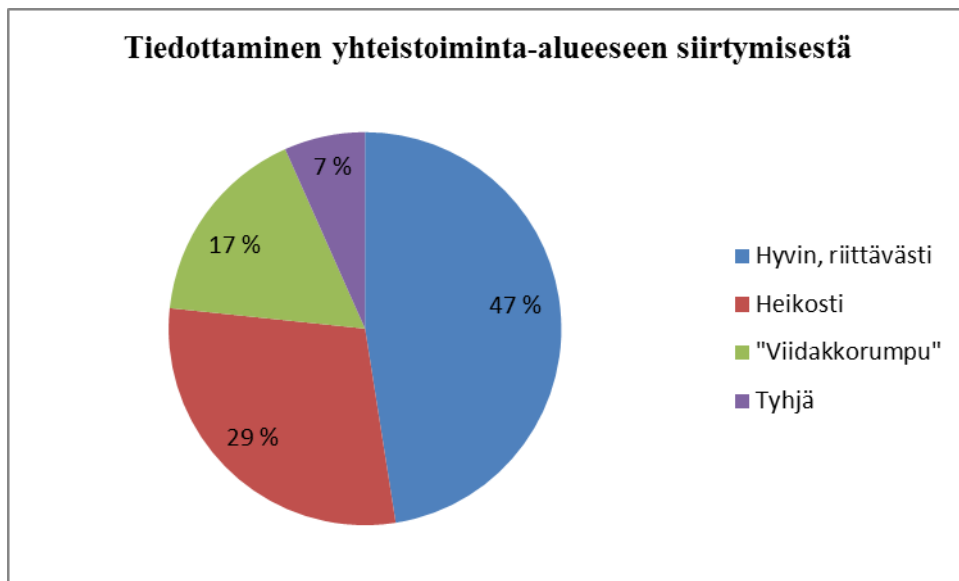
*Yhteyden pito on entisestään harventunut.*

*Kunnassa oli ennen tarkastaja paikan päällä yhtenä päivänä viikossa, enää ei ole ketään, kaikki ovat puhelimen päässä. Tiettyjä asioita oli helpompi hoitaa, kun tarkastaja oli paikan päällä, esim. kysyä jostain kuvista/papereista mielipidettä tms.*

*Poikkihallinnollisten asiakasprosessien rakentaminen on hankalampaa*

#### 6.4 Yhteistoiminta-alueen synnystä tiedottaminen ja terveystarkastajien toimiminen peruskunnissa

Kysymyksessä 10 palattiin vielä yhteistoiminta-alueen syntymiseen ja kysyttiin organisaatiomuutoksesta tiedottamisesta ja siitä, miten tieto muutoksesta oli tavoittanut vastaajan. Vastaajista lähes puolet oli sitä mieltä, että tiedottamista oli ollut riittävästi ja tieto oli tavoittanut heidät. Kolmannes koki tiedottamisen olleen heikkoa ja 17 % vastaajista oli saanut tiedot epävirallisia reittejä, esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluisa, ”viidakkorummutuksena”. Tiedottamisen onnistumista on kuvattu kuvassa 11.



**Kuva 11: Tiedottaminen ympäristöterveydenhuollon siirtymisestä yhteistoiminta-alueisiin (n=120)**

Tiedotuksen onnistumisesta mainittiin:

*Tiedotusta on saatu riittävästi monella eri tavoin.*

*Pienessä kunnassa tieto kulkee hyvin ilman mitään isompaa tiedotusta.*

*Hyvissä ajoin. Suunnittelutyöryhmä piti sisäisiä ja ulkoisia tiedotustilaisuuksia. Lisäksi käytettiin ammattitiedottajan apua.*



Heikoksi koetusta tiedotuksesta todettiin:

*Tiedotus ei mennyt mielestäni ihan nappiin. Aika kauan saatiin odotella mitkä asiat kellekin kuuluvat. Meille ei ole vielä tulle esimerkiksi erillistä tiedotetta, jossa olisi yhteystiedot.*

*En ole huomannut tiedotusta erityisemmin...*

*En ole kuullutkaan, onko jotain siis muuttunut.*

”Viidakkorumpua” kuvattiin:

*Jutusteluissa.*

*Tiedotettiin vähänlaisesti, kahvipöytäkeskusteluissa pysyi parhaiten ajan tasalla.*

Lopuksi pyydettiin pohtimaan olettaa, että terveystarkastajat toimisivat edelleen peruskunnissa ja millaisia vaikutuksia sellaisella tilanteella olisi yhteistyöhön. Terveystarkastajan toimimista peruskunnassa pitää yhteistyön kannalta parempana 29 % vastaajista ja 37 % katsoi, että sillä ei olisi vaikutusta. Vastaajista 13 % ajatteli, että siinä tapauksessa yhteistyö olisi heikompaa. Mielenkiintoisinta olivat vastaukset, joissa nähtiin sekä etuja että haittoja. Vastausten jakautuminen on esitetty kuvassa 12.



**Kuva 12: Mikäli terveystarkastajat toimisivat peruskunnassa, niin sen vaikutukset yhteistyöhön (n=120)**

Paremmin sujuvaa yhteistyötä kuvattiin:

*Yhteistyö ja kanssakäyminen olisi ehkä runsaampaa.*

*Asiat voisivat selvitä nopeammin ja tiedonkulku olisi yhtenäistä, jos olisimme samassa organisaatiossa.*

*Tuskinpa ehdittäisiin sen useammin tavata kuin nyt, oikeastaan yhteistyö nyt säännöllisempää yhteisten palaverien vuoksi kuin "vanhoina aikoina", jolloin ei ennalta sovittuja säännöllisiä tapaamisia, kun terveystarkastaja omassa kunnassa.*

Heikommin yhteistyön arveltiin sujuvan:

*Hankaloittaisi.*

*Vähemmän yhteistyömahdollisuuksia.*

*Asiantuntemusta olisi ehkä vähemmän.*

Ei vaikutusta:

*En usko että sillä olisi vaikutusta.*

*Kuten aikaisemmin, yhteistyö sujui hyvin silloinkin. Heillä vain oli isompi vastuualue.*

*Kunnassa on edelleen toimipiste, joten terveystarkastajat ovat toistaiseksi edelleen "samalla käytävällä" helposti lähestyttävissä*

Sekä-että:

*Yhteistyö onnistuisi kyllä niinkin, mutta silloin häviäisi terveystarkastajien mahdollisuus erikoistua.*

*Välimatka pienempi. Toisaalta yksikkö liian pieni, resurssiongelma.*

## **6.5 Virhetarkastelu**

Kuntien ja kunnallisten organisaatioiden internetsivustot ovat haastavaa luettavaa. Selkeät listaukset työntekijöistä esimerkiksi hallintokunnittain olivat harvinaisia. Organisaatioiden osalta ei sivuilta selvinnyt kunnat, joiden alueelle tuotetaan palveluita. Tästä syystä lähtötiedot eivät ole absoluuttinen totuus, vaan se käsitys kyseisen kunnan toiminnasta, joka niiden nettisivuilta on saatavissa.

### **6.5.1 Vastaukset kunnista, jotka ovat yhteistoiminta-alueen ulkopuolella**

Lähetin kyselyn virheellisesti kolmeen kuntaa, jotka eivät kuuluneetkaan Joensuun seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen. Erehdyin, koska Joen-

suun ympäristöterveydenhuollon aloitussivulla on seuraava lause: ”Sivusto palvelee seuraavia kuntia: Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Liperi, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Valtimo.” (Joensuun kaupunki, 2011.) Tosiasiassa jatkamalla sivujen selailua, löytyikin toinen luettelo, jossa Joensuun seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat kunnat oli lueteltu. Kunnat, joita siis sivusto palveli, mutta jotka eivät kuuluneet yhteistoiminta-alueeseen, olivat: Lieksa, Nurmes ja Valtimo. Näistä kunnista tuli kuitenkin kuusi vastausta, jotka on jätetty huomioimatta vastaustarkastelussa.

Nämä kuusi vastausta ovat kuitenkin mielenkiintoisia. Siirtyminen suurempiin alueisiin (kysymys 1), antoi täysin samankaltaisia vastuksia, kuin niiden vastaajien, jotka toimivat jo yhteistoiminta-alueella. Yhteistyön odotetaan parantuvat (3 kpl), en osaa sanoa (1 kpl) ja epäilevä suhtautuminen ja pelko kustannusten kasvamisesta ja palveluiden etäännyttämisestä (2 kpl). Yhteistyötä terveystarkastajien kanssa näillä kaikilla vastaajilla oli ollut.

Tiedusteltaessa yhteistoiminta-alueeseen siirtymisen vaikutusta (kysymys 3) yhteistyöhön 5 totesi, että vaikutusta ei ole ollut ja 1 vastaaja totesi, että hänen edustamansa kunta siirtyy yhteistoiminta-alueeseen 1.1.2013. Uusia käytäntöjä koskevaan kysymykseen (kysymys 4) oli vastattu: ei mitään / ei tietoa.

Vakiintuneista käytännöistä (kysymys 5) viidessä vastauksessa todettiin, että niitä ei ole. Yhdellä vastaajista oli säännöllistä yhteistyötä, liittyen uimavesinäytteisiin ja yhden vastaajan ja terveystarkastajien välistä yhteistyötä tehtiin tarvittaessa, puolin tai toisin. Yhteistyön organisoitiin (kysymys 6) kaikki kuusi vastaajaa totesivat, että organisoimista ei ole ja yhteydenpitoon käytetään puhelinta ja sähköpostia, tarvittaessa.

Terveystarkastajien erikoistuminen (kysymys 7) vastaajista viisi totesi, että ei ole kokemusta ja yksi vastaaja odottaa asiantuntemuksen lisääntymistä ja valvontakäytäntöjen ja menettelyjen yhtenäistymistä. Erikoistumista arkipäivän työssä (kysymys 8) ei kukaan vastaaja ollut ollut havainnut, mikä onkin varsin loogista, kun ei vielä kuuluttu yhteistoiminta-alueeseen. Yhteistyömuotojen muuttumista yhteistoiminta-alueiden synnyn myötä (kysymys 9) tiedusteltaessa kaikki vastaajat totesivat, että ”ei mitenkään” tai ”ei muutoksia”.

Yhteistoiminta-alueen syntymiseen tiedottamisesta (kysymys 10) vastaajista yksi oli saanut tiedon sisäisestä tiedotteesta, yksi johtoryhmän kokouksessa ja neljä totesivat, että tiedotusta ei ole ollut. Tiedusteltaessa tilannetta, että terveystarkastajat toimisivat peruskunnissa, vastaajista viisi totesi, että sillä ei olisi vaikutusta yhteistyöhön. Yksi odotti tilanteen paranevan yhteistoiminta-alue toiminnan myötä.

Olivatko kaikki nämä viisi vastaajaa tietoisia, että heidän kuntansa ei vielä kuulu yhteistoiminta-alueeseen, jäi osin epäselväksi. Osan kysymyksistä saattoi vastata, vaikka yhteistoimintaa ei ollutkaan. Toisaalta vain yksi vastaaja totesi, että hänen työskentelykuntansa liittyy yhteistoiminta-alueeseen 1.1.2013.

## **7 TULOSTEN TULKINTA**

Kyselyn teko-aikaan yhteistoiminta-alueista neljä, Espoo, Kallio, Keurusselkä ja Lieto, olivat olleet toiminnassa vähintään 3 vuotta ja alueista kaksi, Joensuu ja Pori, olivat toimineet noin 1,5 vuotta. Uudet toimintatavat ja erikoistuminen olivat vielä muotoutumatta. Varsinkin erikoistumiselta odotettiin paljon. Valvonnan odotetaan tasapuolistuvan, ammattiosaamisen lisääntyvän ja syventyvän erikoistumisen myötä.

Yksi yhteistoiminta-alueiden muodostamisen tavoite on ollut kustannusten hallinta. Muutamissa vastauksissa tähän kiinnitettiin huomiota. Pelkona oli, että ympäristöterveydenhuollon kuluista muodostuu pohjaton kaivo ja kustannuksia on mahdotonta seurata, saati niihin vaikuttaa. Vastauksista saattoi päätellä, että kaksikielisyydellä ei ollut niihin vaikutusta. Vastaajista 16 oli sellaisia, että heillä on tehtäviä, kun kunnassa valmistetaan kaavoitusta. Tällaisiksi katsoin kunnanjohtajat, teknisen sektorin johtavat viranhaltijat ja henkilöt, joiden ammattinimikkeessä oli liite kaavoittaja. Heidän vastauksissaan ei millään tavoin ole huomioitu terveysvalvontaa lausuntoja antavana tahona.

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää ympäristöterveydenhuollon ja kunnan muiden toimijoiden välisiä vakiintuneita ja hyväksi havaittuja käytäntöjä. Tällaisia ovat:

- \* poikkihallinnollinen tiedottaminen
- \* yleisötilaisuuksia järjestävien tahojen ja viranomaisten väliset kokoukset

- \* terveysturvontaa johtavan viranomaisen osallistuminen kunnan johtoryhmän kokouksiin
- \* epidemiatyöryhmien toiminta
- \* virastojen väliset säännölliset kokoukset
- \* lausuntojen valmistelu yhdessä muiden vianhaltijoiden kanssa

Toisaalta, kyselyn vastauksista välittyi tyytymättömyyttä terveysturvontaan antamiin lausuntoihin. Koettiin, että lausunnoissa on kirjoitettu lausuntopyyntö uudelleen ja/tai referoitu lausunnon kohteena olleen asian asiakirjat. Lausuntojen antaminen on tärkeää ennakkovaikuttamista, joka pitäisi hyödyntää tehokkaasti. Opiskeluissa tai järjestettävissä täydennyskoulutuksissa lausuntojen rakenteen, sisällön ja muotoseikkojen opettamisessa on selkeää tarvetta. Mielestäni lausunnon kohdentaminen esimerkiksi rakennuspiirustusten päiväykseen sitoo asiakirjat toisiinsa.

Vastauksia tutkiessani valitettavasti välittyi, että terveysturvonta ei yhä edelleenkään ole tunnettu toimiala kunnallishallinnossa. Mistä tämä johtuu, jäi epäselväksi. Profiilin nosto, usko itseen ja ylpeys työstä, jota terveysturvonta tekee, ovat alku arvostukselle ja sen lisäämiselle.

Muutoksesta tiedottamista ei voi ylimitoittaa. Tulihan tähänkin tutkimukseen viisi vastausta kunnista, jotka eivät kyselyn toteuttamisen aikana kuuluneet yhteistoiminta-alueeseen. Lehdistö tiedotteiden lisäksi tiedottamisessa pitää hyödyntää kuntien sisäisiä tietoverkkoja ja sähköpostilistoja. Vaikka oletinkin, että vastauksissa tulee esille, että tieto yhteistoiminta-alueesta ei ole tavoittanut kaikkia, niin silti kommentit ”onko jotain muuttunut” tai ”onko jokin muuttunut” olivat karua luettavaa.

Kunnissa tulee tarkoin selvittää KAIKKI mahdolliset yhteistyötahot. Itse näen, että terveysturvonta liittyy kaikkiin kuntien muihin hallinnonaloihin, mutta kyselyn vastauksissa moni ilmoitti, että yhteistyötä ei ole ja toki elinkeinotoiminta, maataloustoimi tai lomatoimi ovat harvinaisempia yhteistyökumppaneita. Elinkeinotoiminnassa tulee olla selvillä elintarvike-, terveydensuojelu- ja kuluttajaturvallisuuslakien vaatimuksista, kun perustetaan uutta yritystä. Maatalous- ja lomatoimessa yhteisiä asioita muodostuu eläinsuojelussa ja poikkeusoloissa, joissa joudutaan pohtimaan elintarvikkeiden tuotantoa ja käyttöä, esimerkiksi säteilyvaaratilanteet.

## 8 POHDINTA

Yhteistyön syntyminen edellyttää myös terveystarkastajien innostuneisuutta ja laajakatseisuutta, sekä halua kehittää yhteistyötä uusien tahojen kanssa. Uusista tahoista voi löytyä uusia väyliä vaikuttaa ennakoivasti, kuten esimerkiksi yhteistyö yrityshautomoiden kanssa. Näin on helppoa tavoittaa aloittelevat yrittäjät ja saada heidät ottamaan yhteyttä terveystarkastukseen jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. Valvontakohteiden henkilöstön toiveiden kuuntelemisesta on mahdollista saada uusia ideoita valvontaan ja kehittää uudenlaisia toimintatapoja. Valvonnan, neuvonnan ja ohjaamisen lähestyminen innovatiivisesta näkökulmasta tuo uudenlaista sisältöä terveystarkastajien tehtäviin, ja samalla syntyy aivan uudenlaista yhteistyötä kunnan muiden hallintokuntien kanssa. Osallistuminen erilaisiin tapahtumiin ja itsensä esiintuominen edesauttaa tunnettavuutta. Mikään ei estä terveystarkastusta osallistumasta vaikkapa messuille ja sopimaan paikasta vastuukunnan messuosastolla.

Terveystarkastajien perinteinen työskentelytapa on tarkastusten tekeminen. Sen rinnalle tulisi kehittää uusia toimintatapoja. Yhteiset kokoukset, joissa yhteistoiminta-alueella toimivan ketjun aluepäällikkö ja yksiköiden päälliköt ovat kaikki yhtä aikaa paikalla, on kustannustehokas tapa tavata terveystarkastuksen asiakkaita. Kokouksissa voidaan sopia yhteisistä menettelytavoista ja vaikka omavalvontanäyteprojektista. Kaikki läsnäolijat saavat yhdellä kertaa samansisältöisen tiedon, ja ketjun sisällä tehdyistä omavalvontanäyteprojekteista saadaan vertailukelpoista tietoa. Myös ketjun sisäisten käytäntöjen yhtenäistäminen tuo etua; hyvät käytännöt tulevat jokaiselle osallistujalle tiedoksi ja hyödynnettäväksi.

Luentotilaisuuksissa on mahdollista jakaa tietoa kustannustehokkaasti (jälleen), verkottua, neuvoa ja opastaa. Yhteistoiminta-alueen laitoskeittiöhenkilökunnan kutsuminen yhteiseenluentotilaisuuteen tai vieraileminen heidän kokouksissaan luennoitsijana on hedelmällistä. Toimintatapoja saadaan synkronoitua, esimerkiksi kun paikalla on sekä keskuskeittiön että jakelukeittiön väkeä, niin sopiminen ja varmistaminen ruokanäytteiden otosta voidaan varmistaa. Helposti käy, että jakelukeittiössä oletetaan keskuskeittiön ottavan näytteet ja vastaavasti keskuskeittiössä oletetaan, että jakelukeittiö huolehtii näytteenotosta. Kun molempien keittiöiden edustajat ovat paikalla, niin asia saadaan selvitettyä yksiselitteisesti.

Teemaillat ovat uudentyyppinen tapa tavoittaa kuntalaisia. Niitä voi järjestää lähes minkä tahansa asiakokonaisuuden ympärille, esimerkiksi ”asumisterveysilta”, ”asu oikein –ilta” tai ”ajankohtaista elintarvikevalvonnasta –ilta”. Jotta tilaisuudesta tulee vetovoimainen, niin tarvitaan luennoitsijoita useammalta alalta. Asuntoasioihin löytyy hyviä luennoitsijoita LVI-tarkastajista, energianeuvojista ja/tai terveystarkastuksen tutkimuksia tekevästä laboratorioista, ja mikään ei estä kysymästä paikalle keskusvirastojen virkamiehiä. Teemaillan järjestäminen vaatii innostuneita yhteistyökumppaneita esimerkiksi rakennusvalvonnasta, mutta tällöin saadaan luotua verkostoa ja avattua päätä yhteistyölle. Teemaillan onnistuminen vaatii tiedottamista, mutta kirjastoihin ja kauppojen ilmoitustauluille sopii hyvin vietäväksi A4 kokoinen tiedote, joita on helppo tehdä nykyisillä tietokoneohjelmilla. Tiedotteiden jakamiseen voi hyvin sitouttaa niin luennoitsijat kuin koko terveystarkastuksen väen. Samalla kun käy ostoksilla, voi tiedotelehtisen jättää kaupan ilmoitustaululle. Paikallisradio ja -tv ovat myös hyviä tiedonvälityskanavia, ja paikallisradiossa päivän mittaan toimittajien lukema puffi on myös ilmainen (ainakin Porissa). Mainokset ovat asia erikseen, mutta ilmoitus muutamaa päivää ennen tapahtumaa paikallisessa lehdessä on järkevää.

Kuntien nettisivujen taso on vaihteleva. Merkittävä puute oli myös tietojen ajantasaisuus. Internetsivujen päivittämisen vastuut tulee viedä virastotasolle ja nimetä henkilö ja varahenkilö tietojen päivittämiseen. Päivittäminen on vastuutettava jollekin henkilölle. Kuntien internetsivuilta välittyi kuntien moninainen tapa hoitaa samoja asioita. Monesta toiminnasta saisi oivan aiheen opinnäytetyölle, aiheena NN-toiminta Suomen kunnissa / yhteistoiminta-alueilla. NN aiheita voisivat olla esimerkiksi asunontarkastukset, yhteistyö vesilaitosten kanssa ja terveystarkastuksen päivystyskäytännöt. Tämän opinnäytetyön teemaa voisi jatkaa ja selvittää, miten ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden muodostuminen ja terveystarkastajien erikoistuminen on näkynyt AVIn, Valviran tai Tukesin näkökulmasta katsottuna.

Onko kunnallishallinnossa totuttu, että terveystarkastajat ovat hiljaisia ja tunnollisia puurtajia, joiden osaamista ei tiedetä tai osata arvostaa? Terveystarkastajat ovat koulutettuja alansa rautaisia ammattilaisia, joiden osaaminen erikoistumisen myötä yhä kasvaa. Yhteistyötä kunnan muiden hallintokuntien kanssa pohdittaessa myös terveystarkastus voi olla aloitteellinen ja pyrkiä vaikuttamaan asioihin jo niiden suunnitteluvaiheessa. Ammattinimekkeenä terveystarkastaja -nimellä on pitkä perinne. Alkaako se jo olla taakka ja alkaako aika olla kypsä ammattinimikkeen uudistamiselle? Terveyst-

tarkastajat ovat kovan luokan asiantuntijoita, joten sitä voisi korostaa. Uusi ammattinimike voisi olla ympäristöterveysasiantuntija, tarkastajainsinööri tai valvontainsinööri.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja tulokset yllättivät. Maamme ympäristöterveydenhuollolla on pitkät perinteet, aina 1800-luvun loppupuolelta alkaen. Kuitenkin ammattikunta ja sen tehtävät tunnetaan muissa kunnan hallintokunnissa luvattoman heikosti. Missä vika? Tutustumiskäynnillä joulukuussa 2012 Puolan Gdanskin ympäristöterveydenhuoltoon mieleeni jäi erityisesti heidän toimintaa esitellessään kuultu lause: ”Me olemme ylpeitä työstämme!” Ympäristöterveydenhuollon ja terveysturvallisuuden profiilinnosto ja usko itseemme sekä tekemämme työn tärkeyteen välittyy yhteistyötahoille! Kukas sen kissanhännän nostaa, jos ei kissa itse?



## 9 LÄHTEET

Anttila, Pirkko 2007. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. WWW-dokumentti. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.1.2013

Fieandt, Eeva (työryhmä) 2010. Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2011–2014, päivitys vuodelle 2013. WWW-dokumentti. [http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/ymparistoterveydenhuollon\\_yhteinen\\_valvontaohjelma\\_paivitys\\_14062012.pdf](http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/ymparistoterveydenhuollon_yhteinen_valvontaohjelma_paivitys_14062012.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2012

Forsbacka, Anna (työryhmä) 2010. Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2011–2014. WWW-dokumentti. [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/y/m/ymparistoterveydenhuollon\\_yhteinen\\_valvontaohjelma\\_2011-2014.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/y/m/ymparistoterveydenhuollon_yhteinen_valvontaohjelma_2011-2014.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 5.8.2012

Hagerlund, Tony 2013. Kuntien ja kuntayhtymien toiminta. Kunnat.net. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/toiminta/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2013.

Hagerlund, Tony 2010. Diaesitykset ja perustiedot kunnista. Kunnat.net. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/toiminta/perustiedot/Sivut/default.aspx>. Sisältö tarkastettu 14.10.2012. Luettu 22.6.2012.

Hallituksen esitys 42/1994. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydensuojelulaiksi ja laiksi ympäristölupamenettelylain 2 §:n muuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1994/19940042#e-23> . Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2013.

Halonen, Jaana 2011. Kaupunkien ja kuntien lukumäärä 2012. Kunnat.net. WWW-dokumentti. : [http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntien\\_lukumaara/Documents/Kuntien\\_ja\\_kaupunkien\\_lkm\\_2012.xls](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntien_lukumaara/Documents/Kuntien_ja_kaupunkien_lkm_2012.xls). Sisältö tarkastettu 11.8.2011. Luettu 16.7.2012.

Hallituksen esitys 53/2005. Hallituksen esitys Eduskunnalle elintarvikelaiksi sekä laiksi terveydensuojelulain muuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2005/20050053.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2013.

Hallituksen esitys 51/2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta sekä elintarvikelain 32 §:n muuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090051>. Ei päivitystietoa. Luettu 7.8.2012.

Hallituksen esitys 99/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle kuluttajaturvallisuuslaiksi ja laiksi rikoslain 44 luvun 1 §:n muuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100099.pdf> . Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2013.

Hartikainen, Tarja 2007. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen muodostaminen, Yleiskirje 15/80/2007. WWW-dokumentti.  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2007/Sivut/Yleiskirje-15-80-2007-Ymparistoterveydenhuollon-yhteistoiminta-alueen-muodostaminen.aspx>. Sisältö tarkastettu 1.6.2007. Luettu 7.8.2012.

Hermanson, Terhi (työryhmä) 2007. Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio. WWW-dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3503.pdf&title=Nikotiinivalmisteiden\\_seurantatyoryhman\\_muistio\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3503.pdf&title=Nikotiinivalmisteiden_seurantatyoryhman_muistio_fi.pdf). Päivitetty 7.3.2007. Luettu 15.11.2012

Hiironniemi, Silja 2013. Kuntien tehtävien kartoitus, raportti 2012. WWW-dokumentti.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20130117Kuntie/Kuntien\\_tehtaevien\\_kartoitus\\_finaali\\_NETTI.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20130117Kuntie/Kuntien_tehtaevien_kartoitus_finaali_NETTI.pdf). Päivitetty 17.1.2013. Luettu 26.1.2013.

Joensuun kaupunki, 2011. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen perustaminen. WWW-dokumentti. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-joensuunseutu/ymparistoterveydenhuolto/paatokset.htx>. Päivitetty 25.2.2011. Luettu 11.9.2012.

Julin, Pirjo, 2011 Hallinto ja päätöksenteko. WWW-dokumentti.  
<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/toiminta/hallinto-ja-paatoksenteko/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 29.6.2011. Luettu 12.1.2013

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066> . Ei päivitystietoa. Luettu 5.8.2012.

Keinänen, Jari 2010. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta etenee kunnissa vauhdilla. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1514606>. Päivitetty 17.6.2010. Luettu 18.2.2013.

Keinänen, Jari 2012. Kuntaudistus ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueet. Ympäristö ja Terveys –lehti 1/2012, 4-7.

Keinänen, Jari & Forss, Pentti. 2008. Kunnat.net. WWW-dokumentti.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/ymparistoterveydenhuolto/Documents/kunnallinen-ymparistoterveydenhuolto.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.8.2012.

Kemikaalilaki 744/1989. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19890744>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2013.

Keuruu, 2011. Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimisto. WWW-dokumentti.  
[http://www.keuruu.fi/muut\\_palvelut/keurusselaen\\_ympaeristoен\\_ja\\_terveydensuojelutoimisto.html](http://www.keuruu.fi/muut_palvelut/keurusselaen_ympaeristoен_ja_terveydensuojelutoimisto.html) Ei päivitystieto. Luettu 16.2.2013.

Kirkkonummen kunta 2007. Espoon ja Kauniaisten kaupunkien sekä Kirkkonummen kunnan ympäristöterveydenhuollon yhteistoimintasopimus. WWW-dokumentti.  
[http://w3.kirkkonummi.fi/kunnari/intrakun\\_k.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/a85791beffa847e7c225736e0034a85b/\\$FILE/Liite%201,%20ESPOON%20JA%20KAUNIAISTEN%20KAUPUNKIEN%20SEK%20C3%84%20KIRKKONUMMEN%20Osopimus.pdf](http://w3.kirkkonummi.fi/kunnari/intrakun_k.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/a85791beffa847e7c225736e0034a85b/$FILE/Liite%201,%20ESPOON%20JA%20KAUNIAISTEN%20KAUPUNKIEN%20SEK%20C3%84%20KIRKKONUMMEN%20Osopimus.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2013.

Koivisto, Jenny & Taskula, Tuula 2006. Nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettujen valmisteiden myynnin luvanvaraisuus ja valvonta sekä eräät muut lääkelain muutokset (22/2006). Yleiskirje 6/80/2006. WWW-dokumentti.  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2006/Sivut/Nikotiinikorvaushoitoon-tarkoitettujen-valmisteiden-myyntin-luvanvaraisuus-ja-valvonta-seka-eraat.aspx>. Sisältö tarkastettu 2.2.2006. Luettu 5.8.2012.

Korpinen, Helena & Keinänen, Jari. 2009. Kuntien kuuluttava ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen. Tiedote 215/2009. WWW-dokumentti.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1415813>. Päivitetty 11.06.2009. Luettu 7.8.2012.

Kunnat ja kunnallishallinto. 2012. WWW-dokumentti.  
[http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/valtio\\_ja\\_kunnat/kunnat\\_ja\\_kunnallishallinto/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/valtio_ja_kunnat/kunnat_ja_kunnallishallinto/index.html). Päivitetty 6.2.2012. Luettu 16.7.2012.

Kurikka, Päivi. Lautakunnan toiminta ja tehtävät. WWW-dokumentti.  
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/demokratia/Lautakuntatoiminta/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.1.2013.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20kunta-%20ja%20palvelurakennemuutoksesta>. Päivitetty 9.2.2007. Luettu 17.2.2013.

Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta 410/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090410>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.1.2012.

Lieto, 2013a. Liedon kunta hoitaa 13 kunnan terveystarkastuksen ja eläinlääkintähuollon. WWW-dokumentti.  
[http://www.lieto.fi/netcomm/default.asp?path=2957&article=5709&index=\\_&page=1](http://www.lieto.fi/netcomm/default.asp?path=2957&article=5709&index=_&page=1). Päivitetty 2.8.2012. Luettu 17.2.2013.

Lieto, 2013b. Terveystarkastajien yhteystiedot. WWW-dokumentti.  
[http://www.lieto.fi/netcomm/default.asp?path=8,2841,2957,2964&article=5713&index=\\_&page=1](http://www.lieto.fi/netcomm/default.asp?path=8,2841,2957,2964&article=5713&index=_&page=1). Päivitetty 11.2.2013. Luettu 17.2.2013.

Lääkelaki 395/1987. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Lääkelaki#e-10> Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2013.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, 2013. Päätöksenteko. WWW-dokumentti.  
[http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=18675&menupath=11949,18675#18675](http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18675&menupath=11949,18675#18675) Päivitetty 3.1.2013. Luettu 18.2.2013.

Pori, 2010. Yhteistoimintasopimus ympäristöterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta Porin ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueella. WWW-dokumentti.  
<http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/ymparistovirasto/hallinto/5yIhE2GeH/yhteistoimintasopimus2010.pdf> . Päivitetty 9.11.2010. Luettu 18.2.2013.

Routio, Pentti. 2007. Kyselevät tutkimustavat. WWW-dokumentti.  
<http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>. Päivitetty 3.8.2007. Luettu 13.1.2013

Seppälä, Jari. 2012. Vuonna 2013 kuntia on 310. WWW-dokumentti  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2012/Sivut/Vuonna-2013-kuntia-on-320.aspx>. Päivitetty 27.12.2012. Luettu 25.1.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö.2012. Ympäristöterveydenhuollon järjestäminen. WWW-dokumentti <http://www.stm.fi/hyvinvointi/ymparistoterveys/vastuut>. Päivitetty 10.8.2012. Luettu 25.1.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Ympäristöterveyden erityistilanteet, Opas ympäristöterveydenhuollon työntekijöille ja yhteistyötahoille. WWW-dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12714.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12714.pdf). Luettu 26.1.2013.

Suomen Kuntaliitto. Kunnan toimielimet Lautakunnat. WWW-dokumentti.  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kunnan\\_hallinto/kunnan-toimielimet/lautakunnat/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kunnan_hallinto/kunnan-toimielimet/lautakunnat/Sivut/default.aspx). Ei päivitystietoa. Luettu 12.1.2013

Terveydensuojelulaki 763/194. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.2.2013.

Tupakkalaki 693/1976. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693#L4P10a>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2013.

Virrat, 2008. Terveyslautakunta kokous 23.04.2008 / Pykälä 34, Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue. WWW-dokumentti.  
<http://kaupunki.virrat.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-706-4.HTM>. Päivitetty 23.4.2008. Luettu 16.2.2013.

Ympäristö- ja Terveys lehti, 2013. YTH:n yksiköt. WWW-dokumentti.  
<http://www.ymparistojaterveys.fi/www/jarjestot-ja-yhdistykset/ythn-yhteistoiminta-alueet/>. Päivitetty 9.1.2013. Luettu 25.1.2013.

Kyselytutkimuksessa sähköpostitse lähetetyt kysymykset:

1. Millaista yhteistyötä teillä on terveystarkastajien (terveystarkastajien) kanssa?
2. Millaista yhteistyötä teillä on terveystarkastajien (terveystarkastajien) kanssa?
3. Miten yhteistoiminta-alueeseen siirtyminen on muuttanut yhteistyötänne terveystarkastajien kanssa? (parempi/heikompi tavoitettavuus, muuttuneet käytännöt)?
4. Millaisia uusia käytäntöjä (esimerkiksi päivystyspuhelin, tarkastajien erikoistuminen) yhteistoiminta-alueeseen siirtyminen on tuonut?
5. Millaisia vakiintuneita/säännöllisiä yhteistyömenettelyjä hallintokunnallanne ja ympäristöterveydenhuollolla on?
6. Miten hallintokuntanne ja ympäristöterveydenhuollon välinen yhteistyö on organisoitu?
7. Yhteistoiminta-alueiden tavoitteena on terveystarkastajien erikoistuminen. Mitä etuja / haittoja näette erikoistumisessa? Onko teillä kokemusta terveystarkastajien erikoistumisesta? (asiantuntemus on lisääntynyt, palvelu parantunut/nopeampaa/tasapuolisempaa oikean henkilön tavoittaminen hankalaa, kulut lisääntyneet)
8. Miten terveystarkastajien erikoistuminen on näkynyt työssänne?
9. Miten yhteistyönne on muuttunut yhteistoiminta-alueeseen siirtymisen myötä? Mitä mieltä olette uutoksista? Miten muutokset ovat vaikuttaneet teidän ja terveystarkastajien yhteistyöhön?
10. Kuinka paljon ympäristöterveydenhuollon organisaatiomuutoksesta tiedotettiin? Miten saitte tiedon, että kuntanne terveystarkastajien toiminta on siirtynyt uuteen organisaatioon?
11. Jos terveystarkastajat toimisivat edelleen peruskunnissa, niin millaisia vaikutuksia sillä olisi yhteistyöhönne?
12. Voitteko antaa yhteystietonne (puhelinnumeron ja sähköpostiosoitteen) mahdollisten lisätietojen kysymiseen?
13. Vastausten käsittelyyn liittyen vielä kaksi seikkaa: koulutuksenne ja minkä ikäinen olette?

Arvoisa vastaanottaja

Lähestyn Teitä, johtavassa tai itsenäisessä asemassa, toimiva henkilö kyselytutkimuksella, joka koskee ympäristöterveydenhuollon yhteistyötä kunnan muiden hallintokuntien kanssa. Teen tutkimuksen sosiaali- ja terveysministeriölle, johtaja Jari Keinäsen toimeksiannosta. Kyselyn tavoitteena on lainsäädännön kehittäminen ja ympäristöterveydenhuollon toiminnan tehostaminen.

Ympäristöterveydenhuolto vastaa kunnissa yleisestä elinympäristön terveystarkastuksesta ja eläinlääkintähuollosta. Kysymykset keskittyvät yhteistyöhön terveystarkastuksen kanssa, jota käytännössä tekevät terveystarkastajat. Kyselyyn on valittu kuuden (6) yhteistoiminta-alueen jäsenkunnat. Valitut yhteistoiminta-alueet ovat: Espoon seudun ympäristöterveys, Joensuun ympäristöterveydenhuolto, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimisto, Liedon ympäristöterveydenhuollon alueellinen yksikkö ja Porin seudun ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue. Mikäli työskentelette yksikössä, joka toimii usean kunnan alueella toivon Teidän vastaavan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvan kunnan tai kuntien näkökulmasta.

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakouluinsinöörin tutkintoa ja kysely on olennainen osa opinnäytetyötä, joka opintoihin kuuluu.

Toivon myönteistä suhtautumista kyselyyn tähän kyselyyn. Vastaaminen vie noin 15 min ja vastauksenne käsitellään yhteistoiminta-aletasolla ja vastaaja jää nimettömäksi. Vastausaikaa on 20.9.2012 saakka.

Annan mielelläni lisätietoja ja vastaan kyselyä koskeviin kysymyksiin. Minut tavoittaa puhelimitse numerosta 040 5724 987 tai sähköpostilla osoitteesta sirpa.h.lepisto@pp.nic.fi

terveisin,

Sirpa Lepistö-Mäkivaara