

Saana Oksa

KUNNALLISEN YMPÄRISTÖTER-
VEYDENHUOLLON TOIMINTAYM-
PÄRISTÖN HAASTEET JA TULE-
VAISUUS

JIK ky:n terveystalvonnann strategia
vuosille 2010 - 2016

Opinnäytetyö
Ympäristöteknologia ylempi AMK
Kestävä yhdyskunta


Toukokuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 12.5.2011
Tekijä(t) Saana Oksa		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Ympäristötekniologia, ylempi AMK Kestävä kehitys
Nimeke Kunnallisen ympäristöterveydenhuollon toimintaympäristön haasteet ja tulevaisuus. JIK ky:n terveysvalvonnan strategia vuosille 2010 - 2016.		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveysvalvonnalle strategia vuosille 2010 - 2016. Strategia laadittiin toimeksiantajan ohjeiden mukaan tasapainotetun tuloskortin mallin mukaisesti. Terveysvalvonnan on syytä varautua tulevaisuuteen ja suunnitella toimintaansa eteenpäin, esimerkiksi strategian avulla. Työhön kuuluu esikuva-analyysi viiden eri valvontayksikön strategioihin. Työn kirjallisuuskatsauksessa pohjustettiin ympäristöterveydenhuollon tulevaisuutta ja tavoitteita kansainvälisten ja kansallisten ympäristöongelmien kuvauksella sekä erilaisten kehitysohjelmien ja strategioiden esittelyllä. Ympäristöongelmien ja tavoiteohjelmien kuvaus rajattiin Suomen ympäristöterveysohjelmassa esitettyjen Suomen suurimpien ympäristöterveysongelmien pohjalta. Työssä tehtiin myös tulevaisuuskatsaus terveysvalvonnan toimintaympäristön tulevaisuuden haasteista, jotka terveysvalvonnan näkökulmasta liittyvät olennaisesti väestön ikääntymiseen, elinkeinon muutoksiin, asumiseen sekä ilmastonmuutokseen. Suomessa merkittävimmät ympäristöterveyden ongelma-alueet ovat elintarvike- ja vesivälitteiset epidemiat, radon, kosteusvauriot ja home sekä tupakointi. Maailman laajuisesti näistä suurimmat haasteet koskevat vettä. Suomen ongelmista poiketen sisäilman radon ei ole yhtä suuri ongelma muualla maailmassa. Näihin ongelmiin liittyen monet eri organisaatiot ja järjestöt, kuten WHO ja EU, ovat laatineet erilaisia kehitysohjelmia ja strategioita, joiden avulla elinympäristön tilaa pyritään parantamaan. Suomessakin elinympäristön terveellisyyskehittämisen tueksi on laadittu strategia-asiakirjoja sekä kehitysohjelmia, kuten Suomen kansallinen ympäristöterveysohjelma ja valtakunnalliset valvontaohjelmat. Opinnäytetyössä laadittu JIK terveysvalvonnan strategia palvelee toimeksiantajan tarpeita. Toimialakohdainen strategia oli välttämätöntä laatia. JIK terveysvalvonnan strategia laadittiin toimeksiantajan organisaation yleisten ohjeiden perusteella tasapainotettu tulosmittaristo-mallia hyödyntäen. Laadittu strategia luo lähitulevaisuuden suuntalinjaukset toiminnan järjestämiselle JIK -alueella. Työn esikuva-analyysi ja laadittu strategia voivat olla hyödyksi niille, jotka vastaavat toimialakohtaisen strategian kehittämisestä. Kirjallisuuskatsauksella oli merkittävä vaikutus kirjoittajan omaan oppimiseen. Työ voi palvella myös erilaisista ympäristöterveydenhuollon kehitysohjelmista ja strategioista kiinnostuneita henkilöitä.		
Asiasanat (avainsanat) strategia, ympäristöterveys, tulevaisuus, ympäristöterveydenhuolto, kehitysohjelmat		
Sivumäärä 80 s.	Kieli suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn2011A8767
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 6 kpl		
Ohjaavan opettajan nimi Haapea Pia, ympäristötekniologia koulutusohjelman yliopettaja Matti Karuvaara		Opinnäytetyön toimeksiantaja JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä / ympäristöterveydenhuolto

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the master's thesis 12.5.2011
Author(s) Saana Oksa	Degree programme and option Environmental technology, sustainable community	
Name of the master's thesis Challenges of operational environment and the future of environmental health in municipalities. Strategy for environmental health of JIK ky by the year 2016.		
Abstract The main goal of this thesis was to create a strategy for the environmental health unit of JIK- joint committee of municipalities. JIK strategy covers the years 2010 - 2016. With the strategy, the JIK environmental health unit tries to anticipate the near future changes coming. Thesis presents also few different municipal environmental health strategies by benchmarking five strategy acts. The base of composing the JIK strategy gives the segment which deals with changes in operational environment of municipal environment health work. Changes in age structure, line of business, climate change and habitation are examined. These four fields of surroundings are presented, because there are available projections and the implication to the work surrounding of environmental health in the future is remarkable. The literature overview gives a short evocation about environmental health in the world and in Finland. The analysis is limited by the major environmental health problems in Finland defined in the National Environmental Health Programme of Finland. According to this programme, the major problems in Finland are food and water safety, indoor radon, moisture and mould damages and smoking. The great definitions of policy concerning to these environmental health problems are viewed by different development programmes and acts also in at international as well as national level. In the end, it is reflected how the coming changes in operational environment have an effect on the functions of municipal environmental health supervision. The composed strategy for JIK environmental health unit was necessary to the applicant. The strategy was written by the instruction of the commissioner. The lay out of the strategy follows BSC -structure. The created strategy gives the orientation to organize functions in JIK-area in the near future. It is important that fulfillment of the strategy is assessed regularly, so the strategy can be improved in the future as necessary.		
Subject headings, (keywords) strategy, environmental health, future, development programme		
Pages 80 p.	Language finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn2011A8767
Remarks, notes on appendices app. 6		
Tutor Haapea Pia, Principal Lecturer, Lic. Tech.	Master's thesis assigned by JIK joint committee of municipalities / Environmental health	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄT JA HALLINNOINTI.....	2
3	YMPÄRISTÖTERVEYDEN KANSAINVÄLINEN ULOTTUVUUS.....	4
3.1	Vesi ja elintarvikkeet	4
3.2	Sisäilman radon	5
3.3	Sisäilma.....	6
3.4	Tupakointi.....	6
4	YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON KANSAINVÄLISIÄ TOIMIA JA STRATEGIOITA	7
4.1	WHO – Vuosituhattavoitteet	7
4.2	WHO elintarviketurvallisuusstrategia, Global strategy for Food safety	8
4.3	Euroopan ympäristöpolitiikka.....	9
4.4	Euroopan ympäristöterveysstrategia 2004 - 2010.....	12
4.5	Euroopan ympäristöterveysohjelma (EHAP).....	14
4.6	Lasten ympäristöterveysohjelma (CEHAPE)	15
4.7	Euroopan elintarviketurvallisuuspolitiikka.....	16
4.8	EU:n strategia tupakoinnin vähentämiseksi.....	17
5	YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON ONGELMA-ALUEET SUOMESSA.	18
5.1	Elintarvike- ja vesivälitteiset epidemiat.....	18
5.2	Sisäilman radon	19
5.3	Kosteusvauriot ja home	21
5.4	Tupakointi.....	22
6	KANSALLISIA STRATEGIOITA, KEHITYS- JA TOIMINTAOHJELMIA	23
6.1	Terveys 2015 - kansanterveysohjelma.....	24
6.2	Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2020	25
6.3	Kansallinen ympäristöterveysohjelma 1999	28
6.4	Valtakunnalliset valvontasuunnitelmat.....	29
6.4.1	Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014.....	30
6.4.2	Valtakunnallinen elintarvikevalvontaohjelma 2011 - 2014.....	30

6.4.3	Valtakunnallinen terveydensuojelun valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014	32
6.4.4	Valtakunnallinen tupakkalain valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014	32
6.4.5	Valtakunnallinen kemikaalilain valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014	33
6.4.6	Valtakunnallinen kuluttajaturvallisuusvalvonnan valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014	33
6.5	Kosteus- ja hometalkoot toimenpideohjelma 2010 – 2014	34
6.6	Savuton Suomi 2040.....	35
7	TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET.....	36
7.1	Ikärakenne.....	37
7.2	Elinkeino ja työllisyys.....	38
7.3	Ympäristö ja ilmastonmuutos	40
7.4	Asuminen.....	41
8	JIK-PERUSPALVELULIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄN TERVEYSVALVONTA.....	42
9	STRATEGIATYÖ	44
9.1	Tasapainotettu tulosmittaristo BSC	44
9.2	Esikuva-analyysi	46
9.2.1	Kouvolan siirtymäkauden strategia (2008 - 2010).....	47
9.2.2	Vaasan kaupungin visio ja strategiat; Vaasassa hyvä elämä 2020... ..	49
9.2.3	Kuopion ympäristötoimen strategia 2012	50
9.2.4	Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen strategia 2008 - 2012....	51
9.2.5	Mikkelin kaupungin ympäristöstrategia vuosille 2005 - 2014.....	52
9.3	Viiden eri kunnan strategioiden vertailu.....	54
9.4	JIK ky:n strategiatyö	55
10	YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUSNÄKYMÄ	57
11	TYÖN TAVOITTEET JA VIITEKEHYS	61
12	KEHITYSTYÖN TOTEUTUS	62
13	JIK KY:N TERVEYSVALVONNAN STRATEGIA VUOSILLE 2010 - 2016..	63
13.1	SWOT-analyysi.....	64
13.2	Strategia	67

14	YHTEENVETO	69
15	POHDINTA	70
	LÄHTEET	74

LIITTEET

LIITE 1	Elinympäristön häiritsevien tekijöiden vaikutusten arvio kansanterveyteen Suomessa
LIITE 2	Terveysturvallisuuden valvonnan painopistealueet 2011 - 2014
LIITE 3	Tupakkavalvonnan painopistealueet vuosille 2010 - 2014
LIITE 4	Kuluttajaturvallisuuden valvontaprojektit vuodelle 2011
LIITE 5	Mikkelin kaupungin ympäristöstrategian päämäärät ja kriittiset menestystekijät
LIITE 6	JIK terveysturvallisuuden strategia vuosille 2010 - 2016

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on laadittu osana Mikkelin ammattikorkeakoulun ympäristötekniikan ylempiä AMK-opintoja. Opintojen suuntautumisvaihtoehto on kestävä yhdyskunta. Opinnäytetyön tavoitteena on rakentaa JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveysvalvonnalle strategia vuosiksi 2010 - 2016. Strategian avulla JIK-terveysvalvonta pyrkii varautumaan lähitulevaisuuden muutoksiin ja organisaation haasteisiin. Strategia noudattaa tasapainotetun tulostittariston mallia. Lisäksi tehdään esikuva-analyysi viiden eri ympäristöterveydenhuollon valvontayksikön strategiasta, esitellen niiden visio, strategiset päämäärät, kriittiset menetystekijät ja mittarit. Pohjaa strategian laatimiseen antaa toimintaympäristön muutoksia terveysvalvonnan näkökulmasta tarkasteleva osio. Muutoksia Suomessa käsitellään ikärakenteen, elinkeinon, ilmastonmuutoksen ja asumisen osalta. Nämä on valittu tarkastelun kohteeksi siksi, että niiden muutoksista on olemassa ennustetietoa ja niiden merkitys ympäristöterveydenhuollon tehtäväkentän toimintaympäristöön on merkittävä.

Työn kirjallisuuskatsaus antaa lukijalle lyhyen kuvauksen ympäristöterveydenhuollosta maailmalla ja Suomessa. Tarkastelun rajausta on valittu Suomen kansallisessa ympäristöterveysohjelmassa esitettyjen Suomen ongelma-alueita noudatellen: elintarvike- ja vesiturvallisuus, sisäilman radon, kosteus ja homevauriot sekä tupakointi. Tulevaisuuteen suunnattuja suuria kehityslinjoja ja tavoitteita tarkastellaan niin kansainvälisellä kuin kansallisella tasolla erilaisten kehitysohjelmien muodossa. Ohjelmien esittely noudattaa samaa rajausta kuin käsiteltävät ympäristöterveydenhuollon osa-alueet. Lopuksi pohditaan Suomen toimintaympäristön muutosten mahdollisia vaikutuksia kunnallisen terveysvalvonnan tehtäväkenttään.

Ympäristöterveydenhuolto on ihmisen elinympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta ennaltaehkäisevä toimiala. Ympäristöterveydenhuolto laajasti ymmärrettyinä kattaa lähes kaikki ihmisen elinympäristön tekijät, joilla voi olla vaikutusta terveyteen. Tehtäväkenttää säädellään useiden eri säädösten turvin. Alan tehtäväkuvaan ja toimiin vaikuttavat oleellisesti sekä kansainvälisesti että kansallisesti asetetut tavoitteet ja linjaukset. Lisäksi on huomioitava, että elinympäristössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat olennaisesti myös tehtäviin ja niiden hoitoon. Maailmanlaajuisesti huomio on kiinnittynyt erityisesti kehitysmaissa puhtaan veden saantiin sekä sanitaation kehittä-

miseen. Teollistuneissa maissa ollaan huolissaan ilmanlaadusta, päästöistä ja niiden vaikutuksista ihmiseen. Suomessa elämme edelleen ympäristöterveydenhuollon murrosvaihetta, lainsäädäntöä uudistetaan lähes taukoamatta ja valvontayksiköiden kokoa on kasvatettava. Ympäristöterveydenhuollossa tuleekin mieltä jatkuvasti tulevaisuutta sekä sitä minkälaisia tehtäviä terveysvalvontaan kuuluu ja miten ne tulevat muuttumaan.

Tällä hetkellä ympäristöterveydenhuollon tehtävistä vastaavat pääosin kunnat ja kuntayhtymät. Eri organisaatioissa on hyvä laatia tulevaisuutta ja toimintaideaa varten strategia. Strategian pohjalta voidaan määrittää yksikön toimet ja tavoitteet. Strategia on monivuotinen ja se tulee huomioida kaikessa organisaation toiminnassa. JIK ky:n terveysvalvonnan lähitulevaisuus on huomioitu tässä työssä esitettyssä terveysvalvonnan strategiassa, joka kattaa vuodet 2010 - 2016. Strategian tavoitteet huomioidaan yksikön jokapäiväisessä toiminnassa.

2 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄT JA HALLINNOINTI

Perimän ja elämäntapojen lisäksi ihmisen terveyteen vaikuttavat monet ulkopuoliset tekijät. Ympäristöterveydenhuollon tehtävillä pyritään varmistamaan elinympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi terveydensuojelu-, tupakka-, kemikaali-, elintarvike- ja tuoteturvallisuusvalvonta sekä eläinlääkintähuolto ja eläinsuojelu. Ympäristöterveydenhuolto käsittää elinympäristön laadun turvaamisen ennalta ehkäiseviä toimia, joilla torjutaan mikrobiologisten, fysikaalisten ja kemiallisten tekijöiden aiheuttamaa uhkaa terveydelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

”Ympäristöterveys” käsitteenä voidaan ymmärtää joko laaja-alaisesti tai hieman suppeamman määrittelyn kautta. WHO (World Health Organization) (1990, 18) määrittelee ympäristöterveyteen kuuluvaksi ne ihmisen terveyden ja sairauden näkökulmat, joihin ympäristötekijät vaikuttavat. Ympäristöterveydellä tarkoitetaan myös teoriaa ja käytännön toimenpiteitä, joiden avulla arvioidaan ja hallitaan ympäristössä olevia terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Ympäristöterveys käsittää mm. kemikaalien, säteilyn ja biologisten tekijöiden suorat ja epäsuorat vaikutukset niin ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen kuin henkiseenkin olotilaan. WHO:n (1948, 100) määritelmän mu-

kaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei ainoastaan sairauden puuttuminen.

Tänä päivänä tunnettu ympäristöterveydenhuolto alkoi muotoutua Suomessa 1800 - luvun lopussa Ruotsista ja Englannista saatujen esimerkkien mukaan. Vuonna 1879 annettiin ensimmäinen terveydenhoitoasetus. Ympäristöterveydenhuolto kuuluu kuntien vanhimpien lakisääteisten tehtävien joukkoon. Tänä päivänäkin tunnetut lautakuntajärjestelmät, tarkastustoiminta, mahdollisuus antaa kieltoja ja määräyksiä sekä tiettyjen toimintojen luvanvaraisuus saivat alkunsa noin 130 vuotta sitten. Tuolloin toiminnan painopisteet olivat mm. jätehuolto, jätevedet, talousvesi ja elintarvikkeet - kuten tänäkin päivänä. (Keinänen & Forss 2009, 1, 3.)

Ympäristöterveydenhuollon eri osa-alueita ohjaa monipuolinen lainsäädäntö, joita ovat mm. elintarvikelaki (23/2006), kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta annettu laki (75/2004), terveydensuojelulaki (763/1994), kemikaalilaki (744/1989) ja toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annettu laki (693/1976) nk. tupakkalaki. Kaikissa näissä laeissa merkittävää toimeenpanovaltaa käyttää kunnan viranomainen. (Keinänen & Forss 2009, 2 - 3.)

Valtionhallinto valvoo, yhteensovittaa ja koordinoi ympäristöterveydenhuoltoa useissa eri ministeriöissä. Toimialaa ohjaavat myös useat keskusvirastot. Alueellisesti ympäristöterveydenhuoltoa ohjaavat ja valvovat aluehallintovirastot. Ympäristöterveyteen liittyvän lainsäädännön toimeenpanosta omalla alueellaan huolehtivat kunnat. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita koskevan lain (410/2009) mukaan kunnalla on oltava vähintään 10 henkilötyövuotta ympäristöterveydenhuollon tehtäviin, tai sen on kuuluttava ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden on aloitettava toimintansa viimeistään 1.1.2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

Kuntien tulee turvata asukkaille terveellinen elinympäristö. Kunnan tulee huolehtia siitä, että ympäristöterveydenhuollon lainsäädännön velvoitteita noudatetaan. Kuntien tehtäviin kuuluvat mm. neuvonta ja ohjaus, ilmoitusten ja hakemusten käsittely, valvontakohteiden säännölliset tarkastukset, terveystaitaa aiheuttavien toimintojen määräysten tai kieltojen antaminen, erityistilanteisiin varautuminen sekä toiminnasta ra-

portointi. Lain toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa lautakunta tai muu monijäseninen toimielin, joka voi delegoida toimivallan alaiselleen viranhaltijalle. (Keinänen & Forss 2009, 4 - 5.)

Ympäristöterveydenhuollon lainsäädännössä tarkoitettujen kunnallisten valvontaviranomaisten suorittaman valvonnan yhdenmukaistamista ohjataan valtakunnallisten valvontaohjelmien avulla. Myös kunnat laativat oman valvontasuunnitelmansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

3 YMPÄRISTÖTERVEYDEN KANSAINVÄLINEN ULOTTUVUUS

Ympäristöterveydenhuolto on suojellut väestöä taudeilta ja haitoilta jo vuosisatojen ajan. Ala ja siihen liittyvät tehtävät ovat kehittyneet yhteiskunnan muuttuessa. Kuitenkin maailmanlaajuisiin ongelmiin lukeutuvat yhä esimerkiksi sanitaatio puute. Yli 40 %:lla maailman väestöstä ei ole käytössään keskitettyä viemärointiä tai muuta jäteveden käsittelyjärjestelmää. Tämä aiheuttaa edelleen vakavan maailmanlaajuisen ongelman tautien leviämisen suhteen. (Finley 2009.) Maailmassa kuolee 13 milj. ihmistä vuosittain ympäristöhaittojen vuoksi. On arvioitu, että ympäristövaikutuksista johtuvia riskejä terveydelle, voitaisiin vuosittain pelastaa noin 4 miljoonan ihmisen henki, erityisesti kehitysmaissa. (WHO 2010a.) Seuraavassa esitellään millainen tilanne maailmanlaajuisesti on niiden osa-aluiden suhteen, jotka Suomessa on listattu suurimmiksi ympäristöterveysongelmiksi.

3.1 Vesi ja elintarvikkeet

Vesi on ihmiselle elintärkeä ja vaikuttaa niin hyvinvointiin kuin kehitykseenkin. Noin 884 milj. ihmisellä ei ole käytettävissään asianmukaista juomavesilähdettä. Puutteita puhtaan veden osalta esiintyy erityisesti kehitysmaissa, erityisesti Afrikassa. Juomaveden saatavuudessa esiintyy eroja erityisesti kaupunkien ja maaseudun välillä. Kehitysmaiden kaupunkialueiden väestöstä noin 94 %:lla on käytettävissään puhdasta juomavettä, kun taas maaseudulla luku on vain 76 %. Kaupunkialueiden väestönkasvu tuo lisähaasteita puhtaan veden saannille. (WHO/Unicef 2010, 2, 7, 18 - 19.)

Elintarviketurvallisuus on kasvava ympäristöterveysongelma. Elintarviketurvallisuuden vaikuttaa muuttuva ruokakulttuuri; elintarvikkeita voidaan tuottaa jopa toisella puolella maapalloa ja se syödään toisaalla, ihmiset edellyttävät laajaa elintarvikevalikoimaa ja usein ruokailu tapahtuu muualla kuin kotona. Elintarvikevälitteisten epidemioiden syntyyn vaikuttaa suurten ihmisjoukkojen ruokailu samassa paikassa, kuten kouluissa, päiväkodeissa tai sairaaloissa. Tulevaisuudessa eliniän pidentyminen sekä sairaiden ihmisten määrän lisääntyminen merkitsee yhä suurempaa joukkoa ihmisiä, jotka ovat erittäin herkkiä saastuneen ruuan vaikutuksille. (WHO 2002, 5.)

Ihminen sairastuu ruuassa olevien patogeenien, kuten bakteerien, virusten tai loisten takia. Ruoka voi aiheuttaa sekä akuutteja että pysyviä sairauksia, kuten ripulia tai syöpää. Jotkin elintarvikevälitteiset taudit ovat zoonooseja, jotka ovat eläimistä ihmisiin ruuan välityksellä tarttuvia tauteja. Zoonooseihin raportoidaan sairastuvan EU:ssa yli 380 000 ihmistä vuosittain. Elintarvikkeiden välityksellä EU:ssa sairastuu eniten ihmisiä Campylobakteerin, Salmonellan, Listerian ja virusten vuoksi. Virusepidemioiden syynä 90 % :ssa tapauksia on kalikivirus. WHO:n arvion mukaan elintarvike- ja vesivälitteisiin epidemioihin kuolee vuosittain 2,2 milj. ihmistä, näistä suurin osa (1,9 milj.) on lapsia. (WHO 2011.) Lapset, raskaana olevat, vanhukset ja vastustuskyvyttään jo heikentyneet henkilöt ovat eniten vaarassa elintarvikeuhille. Elintarvikevälitteiset sairaudet eivät ainoastaan vaikuta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaan niillä on merkitystä myös yhteisöjen, liiketalouden ja terveydenhoitojärjestelmien kannalta. (EFSA 2011; WHO 2002, 5 - 6.)

3.2 Sisäilman radon

WHO:n ehdotuksen mukaan terveystahittojen vähentämiseksi tulisi sisäilman radonpitoisuuden olla 100 Bq/m^3 . Mikäli tätä tasoa ei voida saavuttaa, ei raja-arvoa tulisi asettaa yli 300 Bq/m^3 , mikä vastaa altistumistasoa 10 mSv/vuosi . On arvioitu, että sisäilman radonin pitoisuus on maailmanlaajuisesti keskimäärin 39 Bq/m^3 . Suomessa aritmeettinen radonpitoisuuden keskiarvo on 120 Bq/m^3 , vastaavasti arvot ovat Tsekissä ja Meksikossa 140 Bq/m^3 , Luxemburgissa 110 Bq/m^3 ja Ruotsissa 108 Bq/m^3 . Matallimat keskiarvot ovat Islannissa (10 Bq/m^3), Australiassa (11 Bq/m^3), Japanissa (16 Bq/m^3) ja Isossa-Britanniassa (20 Bq/m^3). (WHO 2009c, xi, 14 - 15.)

Sisäilman radon aiheuttaa merkittävän osan keuhkosityövistä Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Aasiassa. Arvion mukaan radon vaikuttaa noin 3 - 14 %:iin keuhkosityöpätapauksia. Tutkimusten mukaan sisäilman radoniin liittyviä keuhkosityöpäkuolemia esiintyy maailmanlaajuisesti useita kymmeniä tuhansia. Euroopassa kaikista syöpäkuolemista 1,8 % on radonperäisiä keuhkosityöpäkuolemia (30 000 kuolemantapausta vuonna 2006). Radon on toinen keuhkosityöpää aiheuttava ympäristötekijä tupakoinnin jälkeen. Suurin osa radon syövästä esiintyy tupakoitsijoilla, niiden voimakkaan yhteisaltistuksen vuoksi. (WHO 2009c, x, 76 - 77.)

3.3 Sisäilma

Terveellinen sisäilma luetaan ihmisen perusoikeuksien piiriin. Ihmiset viettävät päivittäin aikaa sisätiloissa: kotona, toimistolla, koulussa sekä sairaaloissa. Oleskelutilojen sisäilman laatu vaikuttaa olennaisesti ihmisen terveyteen. Sisäilman epäpuhtaudet, kuten kosteushaitat ja home, kemikaalit ja biologiset tekijät ovat myötävaikuttaneet useisiin kuolemantapauksiin. Altistuminen mikrobiologisille epäpuhtauksille voivat aiheuttaa hengitystieinfektioita, allergioita tai astmaa. Vuosittain arviolta 1,5 miljoonaa kuolemantapausta on yhteydessä sisätiloissa tapahtuvaan kiinteiden polttoaineiden polttamiseen. Eniten savukaasuista kärsivät naiset ja lapset kehitysmaissa, jotka viettävät suurimman osan ajastaan sisätiloissa ja huolehtivat ruoan valmistuksesta. Sisäilmaongelmia esiintyy kuitenkin kaikkialla maailmassa. (WHO 2009a, XI, XII, 1.)

Euroopassa, Kanadassa ja USA:ssa vuonna 2004 tehtyjen selvitysten mukaan vähintään 20 %:ssa rakennuksista esiintyy jonkin asteisia kosteusvaurioita. Kehitysmaiden osalta tietoja sisäilman laadusta ei juurikaan ole saatavissa, mutta kosteusongelmien uskotaan olevan maailmanlaajuinen ongelma. Arvioidaan, että teollisuusmaissa kosteusvaurioista kärsii noin 10 - 50 % rakennuksista, kehitysmaissa ehkä jopa yli 50 %. Ilmaston muutoksen tuomat ongelmat lisännevät tulevaisuudessa kosteusongelmista kärsivien rakennusten määrää, erityisesti tulvaherkillä alueilla. Myös energian hinnan nousu voi vaikuttaa epäedullisesti kosteusongelmiin, mm. riittämättömän lämmityksen vuoksi. (WHO 2009a, 7, 9.)

3.4 Tupakointi

Tupakan savu sisältää ainakin 4 000 eri kemiallista yhdistettä. Näistä 250:n tiedetään olevan haitallisia ja yli 50 tiedetään aiheuttavan syöpää. Eniten ihmiset tupakoivat köyhissä maissa. Maapallon ihmisistä noin miljardi tupakoi, näistä noin 200 miljoonaa on naisia. Tupakoinnin takia kuolee noin 5 miljoonaa ihmistä vuodessa ja määrän uskotaan kasvavan edelleen. Tupakointiin uskotaan kuolevan vuosittain yli 8 miljoonaa ihmistä vuoteen 2030 mennessä, ellei tupakointia saada vähenemään. (WHO 2010b.)

Passiivinen tupakointi on jopa 3 - 4 kertaa haitallisempaa kuin tupakointi. Arvioidaan, että maailmanlaajuisesti noin 1/3 aikuisista altistuu säännöllisesti passiiviselle tupakoinnille ja kotioiloissa jopa 40 % kaikista lapsista. Passiivisen tupakoinnin vuoksi kuolee arvioilta 600 000 ihmistä vuodessa. Passiivinen tupakointi aiheuttaa useita eri sairauksia ja kuolemantapauksia. (WHO 2009b, 7 - 8, 18, 20, 22.)

4 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON KANSAINVÄLISIÄ TOIMIA JA STRATEGIOITA

Elinympäristön turvallisuus ja terveellisyys on osa kaikkia toimintoja kaikkialla maailmassa. Kansainväliset tahot, kuten WHO (World Health Organization) ja EU (Euroopan Unioni) ovat ottaneet omassa toiminnassaan huomioon myös ympäristöterveyteen liittyviä seikkoja. Näiden kansallisten tahojen laatimissa kehitysohjelmissa ja tavoitteissa on kuvattu myös erinäisiä tavoitekokonaisuuksia, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti ympäristöterveydenhuollon tehtäväkenttään.

Seuraavassa esitellään muutamien maailmalla tunnettujen tahojen asettamia tavoiteohjelmia, jotka liittyvät jollain muotoa myös ympäristöterveydenhuollon toimiin. Esitellyssä käsitellään tavoitteellisen ohjelman sisältö ja soveltamisalue. Projektit esitellään terveysvalvonnan näkökulmasta olennaisimmat seikat huomioiden

4.1 WHO – Vuosituhattavoitteet

Maailman terveysjärjestö WHO on lanseerannut vuonna 2000 kahdeksan tavoitteen ohjelman, joilla pyritään parantamaan ihmisten elinoloja ja hyvinvointia vuoteen 2015 mennessä. Tämän Millennium Development Goals (MDGs) -ohjelman avulla pyritään

taistelemaan köyhyyttä, nälänhätää, sairauksia, lukutaidottomuutta, ympäristön rappeutumista sekä naisiin kohdistuvaa syrjintää vastaan. Vuosituhattavoitteet ohjelmassa määritetyt kahdeksan tavoitetta ovat:

1. Vähentää äärimmäistä köyhyyttä ja nälänhätää
2. Saavuttaa yleispätevä peruskoulutustaso
3. Tukea sukupuolten välistä tasa-arvoisuutta
4. Vähentää lapsikuolleisuutta
5. Kohentaa äitien terveydentilaa
6. Taistella HIV / AIDS:ia, malariaa ja muita sairauksia vastaan
7. Varmistaa ympäristön kestävyys ja
8. Luoda kehittämiselle maailmanlaajuinen kumppanuus.

Kaikilla asetetuilla tavoitteilla on vaikutusta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (WHO 2010c.)

Kun ohjelmaa tarkastellaan erityisesti ympäristöterveyden näkökulmasta, voidaan osoittaa perinteisen ympäristöterveyden olevan osa tämän ohjelman tavoitteiden toteutumista. On selvää, että esimerkiksi puhtaan juomaveden saanti on merkittävässä asemassa tavoitteiden saavuttamisessa. Myös toimivan sanitaatiojärjestelmän luominen on olennainen osa tavoitteiden saavuttamista. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa eittämättä myös yleinen hygieniataso.

4.2 WHO elintarviketurvallisuusstrategia, Global strategy for Food safety

Elintarviketurvallisuus ajattelu keskittyy yhä useammin "pellolta pöytään" ajatukseen, jonka avulla elintarviketurvikeuhkia pyritään vähentämään. Riskinarvioinnilla voidaan ennaltaehkäistä ruuan saastumista sen sijaan, että seuraamukset kohdennetaan jo tapahtuneeseen virheeseen. Riskiarvioinnilla on merkittävä vaikutus elintarviketurvikeuhkien ehkäisyssä. (WHO 2002, 6 - 7.)

WHO:n elintarviketurvallisuusstrategian päätavoitteena on vähentää elintarviketurvikevälikkeiden sairauksien määrää. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää strategian mukaan elintarviketurvikevälikkeiden sairauksien tutkimista, riskinarvioinnin kehittämistä, uusien elintarviketurvikevälikkeiden turvallisuuden arviointia sekä kuluttajien terveyden suojelun sisällyttämistä Codex Alimentariukseen (kokoelma kansainvälisiä elintarvikealan

standardeja). Tieto riskinarvioinnista tulee olla avointa ja eri osa puolten hyödynnettävissä, myös kansainvälistä yhteistyötä elintarviketurvallisuuden nujertamiseksi perään kuulutetaan. Globaalin elintarviketurvallisuusstrategian lisäksi tarvitaan alueellisia, paikalliset olosuhteet huomioivia strategioita. (WHO 2002, 1 - 3.)

4.3 Euroopan ympäristöpolitiikka

EU:n ympäristöpolitiikka on saanut alkunsa vuonna 1972. Yhteisö on hyväksynyt noin 250 säädöstä, joiden avulla vähennetään saastumista erityisesti jätehuollossa, vesissä ja ilmassa. Lainsäädännön puitteissa on laadittu erilaisia toimintaohjelmia. Kuudes ympäristöä koskeva toimintaohjelma (Ympäristö 2010: tulevaisuutemme valinta” (päätos N:o 1600/2002/EY)) antaa strategiset puitteet yhteisön ympäristöpolitiikalle vuoteen 2012 saakka. Ohjelmassa keskitytään neljään ensisijaiseen toiminta-alaan: ilmastonmuutokseen, biologiseen monimuotoisuuteen, ympäristöön ja terveyteen sekä kestävään luonnonvarojen käyttöön ja jätehuoltoon. (Goossens 2008.)

Euroopan merkittävimmät kehityssuunnat ja virstanpylväät ympäristöterveyden huomioivan politiikan kehityksessä on esitetty kuvassa 1. EU:n ympäristöpolitiikan kehitykseen ovat vaikuttaneet erityisesti viisi ohjelmaa:

- Euroopan kuudes ympäristöterveysohjelma, the sixth Environmental Action Plan (6 EAP) 2002 - 2012
- SCALE-aloite (ympäristöterveysstrategia)
- Euroopan ympäristöterveysohjelma 2004 - 2010, the 2004 - 10 EU Environment and Health Action Plan (EHAP)
- WHO:N Budapestin julistus, the 2004 WHO Budapest Declaration (+ CEHAPE)
- WHO:n Parman julistus, the 2010 WHO Parma Declaration and commitment to act. (HEAL 2010, 7.)

2002	Sixth EU Environment Action Programme 2002 - 2012	
2003	Commission Communication: Strategy on Environment and Health, SCALE	
2004	WHO Budapest Ministerial Declaration and CEHAPE	EU Environment and Health Action Plan 2004-2010
2005	EP Resolution on EHAP	
2006	Commission staff working paper: Environment and Health Information Review and Implementation Plan in the context of the European Action Plan on Environment and Health 2004 - 2010	
2007	Commission Communication "Mid Term Review of the European Environment and Health Action Plan 2004 – 2010"	
2008	EP Resolution on the EHAP Midterm Review	
2010	WHO Parma Ministerial Declaration and Commitment to Act	

KUVA 1. Ympäristöterveyden kehityksen virstanpylväät EU politiikassa (HEAL 2010, 10).

Euroopan kuudes ympäristöohjelma on asettanut raamit ympäristöpolitiikalle vuoteen 2012 saakka. Kuudennen ympäristöohjelman painopistealueet ovat (ECE 2010):

- Ilmaston muutoksen hillitseminen
- Luonnon monimuotoisuuden vähenemisen estäminen ja luonnon suojeleminen
- Ympäristön terveydelle aiheuttamien haittojen vähentäminen
- Luonnonvarojen kestävä käyttö ja jätteiden käsittelyn kehittäminen.

Ohjelman edellyttämänä on laadittu ja hyväksytty seitsemän aihekohtaista strategiaa, joiden aiheina ovat (Goossens 2008):

- Ilman pilaantuminen
- Jätteiden syntymisen ehkäiseminen ja kierrätys

- Meriympäristön suojelu ja säilyttäminen
- Maaperän suojelu
- Torjunta-aineiden kestävä käyttö
- Luonnonvarojen kestävä käyttö
- Kaupunkiympäristö.

Strategiat asettavat selkeitä ympäristötavoitteita noin vuodeksi 2020 tarjoten poliittisen kehyksen.

Ympäristön suojelemiseksi on luotu useita välineitä, kuten EEA, Life+ sekä SCALE. EEA on Euroopan ympäristökeskus, jonka tavoitteena on kehittää ja suojella Euroopan yhteisön ympäristöä ja edistää kestävästä kehityksestä. Life+ (KOM(2004) 621) on ympäristöalan rahoitusväline, jolla voidaan rahoittaa ympäristötyötä. Euroopan ympäristöterveysstrategia (SCALE) kattaa ympäristöterveystoimintasuunnitelman vuosille 2004 - 2010 (KOM(2004) 416). (Goossens 2008.)

Euroopan yhteisön politiikassa on ympäristöterveys huomioitu laajasti. Poliittikka ulottuu niin kemikaaleihin kuin terveyteenkin (Euroopan ympäristöterveysstrategia 2003, 26 - 30), mm.:

- Kemikaali- ja ympäristöpolitiikka
 - Teollisuuskemikaalit ja REACH-asetus (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) (1907/2006/EY)
 - Dioksiinit ja PCB-yhdisteet (yhteisön strategia KOM(2001) 593)
 - Hormonaaliset haitta-aineet (yhteisön strategia KOM(1999) 706)
 - Ilman pilaantuminen (ilmanlaatu normit ja EY direktiivit)
 - Vesien suojelu ja vesihuolto (turvallisuusnormit ja vesipuitteidirektiivi)
 - Melu (melupäästötasot ja ympäristömelun arviointi kriteerit)
 - Suuronnettomuudet (Seveso-direktiivit)
 - Ionisoiva säteily (yhteisön lainsäädäntö)
- Terveyspolitiikka
 - Erilaiset toimintaohjelmat ja yhteisön terveysstrategia (KOM(2000) 285)
 - Tupakka (yhteisön tupakkalainsäädäntö)
 - Elintarvikkeiden turvallisuus (yhteisön lainsäädäntö)
 - Torjunta-aineet (erilaiset direktiivit)

- Terveysvaikutusten arviointi (KOM(2002) 276)
- Sähkömagneettiset kentät (raja-arvojen turvamarginaalit)
- Ionisoiva säteily (yhteisön säteilysojelulainsäädäntö)
- Kehitysyhteistyö ja terveys.

Euroopan ympäristöpolitiikka on monisyinen kokonaisuus. Useisiin eri toimintoihin liittyy olennaisena osana ympäristöterveydenhuolto laajasti ymmärrettynä. Vaikka Euroopan tasolla on laadittu seuraavassa esiteltävä ympäristöterveysstrategia, on ympäristöterveyteen liittyviä tavoitteita löydettävissä myös useista muista kokonaisuuksista.

4.4 Euroopan ympäristöterveysstrategia 2004 - 2010

Euroopan ympäristöterveysstrategian (2003, 3) mukaan ympäristöterveyteen liittyy yhä paljon tehtävää erityisesti pitkäkestoisen altistumisen aiheuttamien terveyshaittojen saralla; erilaisten epäpuhtauksien vuorovaikutukseen ihmiskehossa, vuosikymmeniä jatkunut altistuminen ilman, veden, elintarvikkeiden, rakennusten tai kulutushyödykkeiden epäpuhtauksille. Strategiassa kohdistetaan toimenpiteet haavoittuvampien ryhmien suojeluun eli lapsiin.

Euroopan ympäristöterveysstrategian (2003, 4) mukaan ihmisten terveyttä suojelevien toimenpiteiden määrittely edellyttää terveysvaikutusten laaja-alaista tarkastelua. On huomioitava muun muassa epäpuhtauksien siirtyminen (ilmasta maaperään tai ilmasta veteen jne.) ja ihmisten altistuminen epäpuhtauksien yhdistelmille ja niiden yhteisvaikutukset. Ympäristöterveysstrategian perimmäisenä tavoitteena onkin kehittää syy-seuraus -kaavio, josta ilmenee terveyttä rasittavien tekijöiden lähteet ja vaikutustiet yhteisön politiikan kehittämisen tueksi.

Euroopassa ympäristöterveyteen liittyvät ongelmat vaihtelevat, esim. vesivälitteiset sairaudet ovat yleisempiä liittymässä olevissa maissa kuin jäsenvaltioissa, joissa osas-
sa esim. astma on yleisempää. Maailmanlaajuisesti esim. YK:n asettamat vuosituhan-
nen kehitystavoitteet koskevat ihmisen terveyttä, sanitaatiota ja ympäristön pilaantu-
mista. Suurin osa ympäristötekijöistä johtuvista sairauksista kuormittaa kehitysmaita.
(Euroopan ympäristöterveysstrategia 2003, 8, 10.)

Euroopan ympäristöterveysstrategiassa (2003, 11) on arvioitu, että yhteisön ympäristöä koskevan säännösten täysimääräinen toimeenpano parantaa merkittävästi terveystilannetta liittymässä olevissa maissa. Esimerkiksi EU:n ilmanlaatudirektiivin täysimääräinen täytäntöönpano voi vähentää ilman kautta epäpuhtauksille altistumisesta aiheutuvia ennenaikaisia kuolemia 15 000 tapauksella ja kroonisia keuhkoputkentulehduksia 43 000 - 180 000 tapauksella.

Viime vuosikymmenten aikana myös astma ja allergiat ovat lisääntyneet Euroopassa. Oireita esiintyy Länsi-Euroopassa jopa 10 kertaa enemmän kuin idässä. Euroopan maissa arvioidaan yhdelle lapselle 5000:sta puhkeavan syöpä ennen 15:sta ikävuotta. Useissa maissa kives- ja rintasyöpätapaukset ovat lisääntyneet ja sperman laatu heikentynyt. (Euroopan ympäristöterveysstrategia 2003, 22 - 23.)

Yksittäisten ympäristötekijöiden ja terveysvaikutusten välisiä yhteyksiä on voitu osoittaa, mutta edelleen monimutkaisen altistumisen terveysvaikutuksista ei ole selkeää kokonaiskuva. Ympäristöterveysstrategian tavoitteina ovatkin:

- Ympäristötekijöistä aiheutuvien sairauksien vähentäminen EU:ssa
- Ympäristötekijöistä aiheutuvien terveysuhkien selvittäminen ja uusien ehkäiseminen
- Tähän alaan liittyen EU:n päätöksentekokyvyn vahvistaminen.

Strategian tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhteistä ympäristöterveyden seuranta-järjestelmää tietojen järjestelmällistä ja kattavaa keräämistä varten. Strategia on nimetty SCALE-aloitteeksi (Science, Children, Awareness, Legal instruments, Evaluation). (Euroopan ympäristöterveysstrategia 2003, 5, 11, 21).

Euroopan ympäristöterveysstrategian ensimmäisellä jaksolla (vuodet 2004 - 2010) tavoitellaan tietämystä ympäristötekijöiden ja neurologisten kehityshäiriöiden, lapsuusajan syövän, hormonaalisten vaikutusten, lapsuusajan hengityselimistön sairauksien, astman ja allergioiden välisistä yhteyksistä. Erityisesti keskitytään niihin ympäristön epäpuhtauksiin, joiden epäillä olevan yhteydessä em. terveysvaikutuksiin. Euroopan ympäristöterveysstrategian (2003, 14 - 19) ensimmäisen jakson pääajatuksena toimia ohjaavat:

- Euroopan yhteinen ympäristöterveyden seuranta- ja reagoitijärjestelmä

arvioimaan kokonaisvaltaisten ympäristövaikutusten merkityksestä ihmisen terveyteen

- Lapset – EU:n biomonitorointijärjestelmän perustaminen
- Dioksiineja, raskasmetalleja ja hormonaalisia haitta-aineita koskevat kokeiluhankkeet
- Yhdenmukaistettujen ympäristöterveysindikaattoreiden kehittäminen
- Tutkimus antamaan parempaa tietoa ympäristöterveyteen liittyvistä kysymyksistä
 - Tutkimustulosten soveltaminen
 - Lasten terveyttä ja ympäristöä koskevat vuotuiset tutkimuskokoukset ja -raportit
 - Yhteisaltistuminen
 - Terveiden taloudellisen arvon määrittäminen
- Altistumisen vähentäminen
 - Sisä- ja ulkoilman laatu
 - Raskasmetallit
 - Sähkömagneettiset kentät
 - Terveellinen kaupunkiympäristö.

Euroopan ympäristöterveysstrategian ensimmäinen osa keskittyy laajasti erilaisten syy-yhteyksien ja vaikutusten arviointiin ja selvittämiseen. Joka tapauksessa ohjelma on laadittu realismi tunnustaen. Nähtäväksi jää, kuinka kunnianhimoiset tavoitteet aikanaan toteutuvat ja saadaanko niillä aikaan riittävää vaikutusta oikeissa paikoissa.

4.5 Euroopan ympäristöterveysohjelma (EHAP)

The EU Environment and Health Action Plan (EHAP) käsittelee Euroopan kehitysraameja ottaen huomioon nykytilanteen ja mahdollisuudet (HEAL 2010, 5). Kuluneen vuosikymmenen aikana ympäristön ja terveyden vuorovaikutukset ovat ohjanneet voimakkaasti EU:n politiikkaa. Niin SCALE-aloite kuin WHO:n ympäristöterveysohjelmat ovat johtaneet tarpeeseen kehittää suojelevampaa ympäristöpolitiikkaa ympäristöstä peräisin olevien sairauksien määrän vähentämiseksi. WHO:n arvion mukaan 24 % sairauksista ja 23 % kaikista kuolemantapauksista ovat yhteydessä ympäristötekijöihin. (HEAL 2010, 6.)

Nykyinen ympäristöterveysohjelman kausi (2010) on päättynyt. Lissabonin agendan jatkoksi komissio on esitellyt uuden Europe 2020 -strategiansa maaliskuussa 2010. Strategia käsittää viisi päämäärää sekä joukon muita aloitteita. Päämäärätavoitteet liittyvät mm. työllisyystavoitteisiin, päästövähennyksiin, koulutustavoitteisiin sekä köyhyyden riskin vähentämiseen. Aloitteet eivät viittaa suoraan ympäristöterveyteen, mutta niiden yhteisvaikutukset ympäristöterveyteen ovat kiistattomat. (HEAL 2010, 23, 26.)

4.6 Lasten ympäristöterveysohjelma (CEHAPE)

Budapestissa julistettiin vuonna 2004 lapset huomioon ottava ympäristöterveysohjelma: Children's Environment and Health Action Plan (CEHAPE). Julistuksessa mainitaan, että lapset ovat oikeutettuja terveelliseen elinympäristöön. Lasten elinolojen kehittyminen tosin vaihtelee alueittain Euroopan maissa. Lasten terveyttä uhkaavat mm. huono elinympäristön tila, köyhyys, terveydenhuoltojärjestelmien sekasorto sekä sodat ja väkivalta. Lapset ovat erityisen herkkiä useille ympäristötekijöille, kuten ilmansaasteille, kemikaaleille, saastuneelle vedelle, ruualle ja maaperälle, säteilylle, ympäristömelulle sekä -katastrofeille. (Children's Environment and ... 2004, 1.)

CEHAPE:n mukaan lasten terveyden suojelemiseksi tulisi painottaa erityisesti:

- Ennaltaehkäiseviä toimia fyysisen ympäristön (ilma, vesi, maaperä, melu) kehittämiseksi
 - Oikeudenmukaisuutta, suojellen ensisijaisesti lapsia, jotka altistuvat suurimmille riskeille (jätetty heitteille, hylätty, kehitysvammainen, hyväksikäytetty, sodan uhri) tarjoamalla ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluita
 - Köyhyyden vähentämistä linjausten ja politiikan turvin
 - Terveyden edistämistä ehkäisemällä altistumista ympäristövaaroille.
- (Children's Environment and ... 2004, 3.)

Alueelliseksi päämääräksi ohjelmassa (Children's Environment and ... 2004, 3 - 5) on mainittu mm.:

- Kuolleisuuden ja muiden terveysvaikutusten ehkäisy ja vähentäminen parantamalla turvallisen ja edullisen veden saantia ja riittävän sanitaation

mahdollisuutta

- Onnettomuuksien, loukkaantumisten ja kuolemantapausten vähentäminen edistämällä turvallista ja tukea antavaa asumista
- Ulko- ja sisäilman laadusta aiheutuvien hengitystiesairauksien vähentäminen ja ehkäisy varmistamalla lasten elinympäristön puhdas ilmanlaatu
- Kemikaaleille, fysikaalisille ja biologisille tekijöille altistumisen ja vaarallisten työympäristöjen vähentäminen raskauden, lapsuuden ja murrosiän aikana.

CEHAFE:ssa esitetyt tavoitteet ovat hyvinkin konkreettisia. Ohjelma ottaa huomioon erityisesti lapset, joissa on yhteiskunnan tulevaisuus. Yhä enemmän tulee katset suunnata tulevaan ja ottaa huomioon myös nykyisten toimien ja ympäristökysymysten vaikutukset myöhempään sukupolviin. Turvataksemme tulevaisuuden aikuisten elin-olot, on tässä vaiheessa aiheellista aloittaa toimenpiteet lapsien suojelemiseksi.

4.7 Euroopan elintarviketurvallisuuspolitiikka

EU:n ”Valkoinen kirja” käsittelee unionin elintarviketurvallisuutta. Valkoisessa kirjassa mainitaan yli 80 toimenpidettä elintarviketurvallisuuden parantamiseksi. (EU 2000, 3, 5.) Euroopan unionin elintarviketähti pohjautuu näihin 2000 - luvun alussa määritettyihin periaatteisiin. Periaatteet ”pellolta pöytään” -ajatteluun kattavat avoimuuden, riskinarvioinnin ja ehkäisyn sekä kuluttajan suojelemisen ja ruuan vapaan liikkumisen. Lainsäädäntö pohjautuu riksianalyysiin, koko elintarvikeketjussa. (Europa 2011.)

Asteittain vuosina 2002 - 2005 otettiin käyttöön yleinen elintarvikelainsäädäntö, joka vahvisti elintarviketurvallisuuden periaatteet. Samassa yhteydessä lanseerattiin jäljitettävyyttä koko elintarvikeketjussa ja perustettiin Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen EFSA. Elintarviketurvallisuutta ohjaa yleisen säännösten lisäksi erityissäännöt, jotka koskevat väri-, makeutus- ja hyytelöimisaineita, ravintolisiä, vauvan ruokien ja laihdutukseen tarkoitettujen ruokavalmisteiden koostumusta sekä lisäaineiden käyttöä ja pakkausmerkintöjä (Euroopan komissio 2005, 5 - 6.)

EU lainsäädäntö elintarvikkeiden mikrobiologisen turvallisuuden varmistamiseksi kattaa useita säädöksiä (Europa food safety 2011; Evira 2009, 67), kuten:

- Yleinen elintarvikeasetus 178/2002/EY
- Zoonoosidirektiivi 2003/99/EY
- Salmonella-asetus 2160/2003/EY
- Mikrobikriteeriasetus 2073/2005/EY
- Yleinen elintarvikehygieniasetus 852/2004/EY
- Eläinperäisten elintarvikkeiden hygieniasetus 853/2004/EY.

EU elintarvikestrategia on kolmiosainen kokonaisuus.

1. lainsäädäntö (elintarvikkeiden ja rehujen turvallisuus)
2. tieteellinen neuvonta päätösten tueksi
3. toimeenpano ja valvonta.

Elintarvikkeiden ja rehujen riskien torjuntaan on kehitetty nopea hälytysjärjestelmä (RASFF), jolla ehkäistään laaja-alaisesti esim. ruokamyrkytyksiä. Hälytys koskee aina koko EU:ta. Päätösten perusteena on aina tieteellinen tutkimus, joista EFSA antaa neuvoja lainsäädäntöä laadittaessa. (Euroopan unionin portaali 2011.)

Kehitysmaiden elintarviketuonnin suurin markkina-alue on EU. EU:n alueelle tuodaan elintarvikkeita ja rehuja yli 200:sta maasta. Samat elintarviketurvallisuusperiaatteet koskevat myös tuontielintarvikkeita. (Euroopan komissio 2005, 18.)

4.8 EU:n strategia tupakoinnin vähentämiseksi

WHO:n Euroopan tupakoinnin vähentämiseen liittyvä strategia on osa tupakoinnin vähentämispolitiikkaa, johon lukeutuvat myös Varsovan julistus savuttomasta Euroopasta sekä Euroopan tupakoinnin hallinta strategia. WHO:n strategia antaa suuntaviivoja ja tukea jäsenvaltioiden tupakoinnin vähentämistoimenpiteiden käytölle. Tupakoinnin lopettamiseen voidaan vaikuttaa useilla eri tavoilla, kuten verotuksella, mainontakielloilla, passiiviselle tupakoinnille altistumisen vähentämisellä sekä tiedottamisella ja neuvonnalla. (WHO 2004, i, 1, 7 - 8.)

Euroopassa asuu noin 15 % maailman väestöstä. Kuitenkin tällä väestöalueella tupakoinnin aiheuttamien sairauksien määrä on noin 30 % kaikista tapauksista. On arvioitu, että mikäli aikuisten tupakointi saataisiin puolitettua vuoteen 2020 mennessä, voitaisiin ehkäistä tupakkakuolemista jopa 30 %. Jos tupakointia ei saada vähenemään

nykyisestä, on arvioitu, että tupakkakuolemien määrä nousee dramaattisesti seuraavien 50 vuoden aikana 520 miljoonaa tupakkakuolemaa vuoteen 2050 mennessä). (WHO 2004, 4 - 5.)

5 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON ONGELMA-ALUEET SUOMESSA

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan yleisimpiä ympäristön väestölle aiheuttamia sairauksia ovat vesi- ja ruokamyrkytys-epidemioiden sekä sisä- ja ulkoilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet. Sisäilman terveyshaitoista ministeriö mainitsee merkittäviksi radonin aiheuttaman keuhkosyövän, passiivitupakan terveyshaitat sekä asuntojen kosteusvaurioiden seurauksena esiintyvät homeiden aiheuttamat allergiset sairaudet.

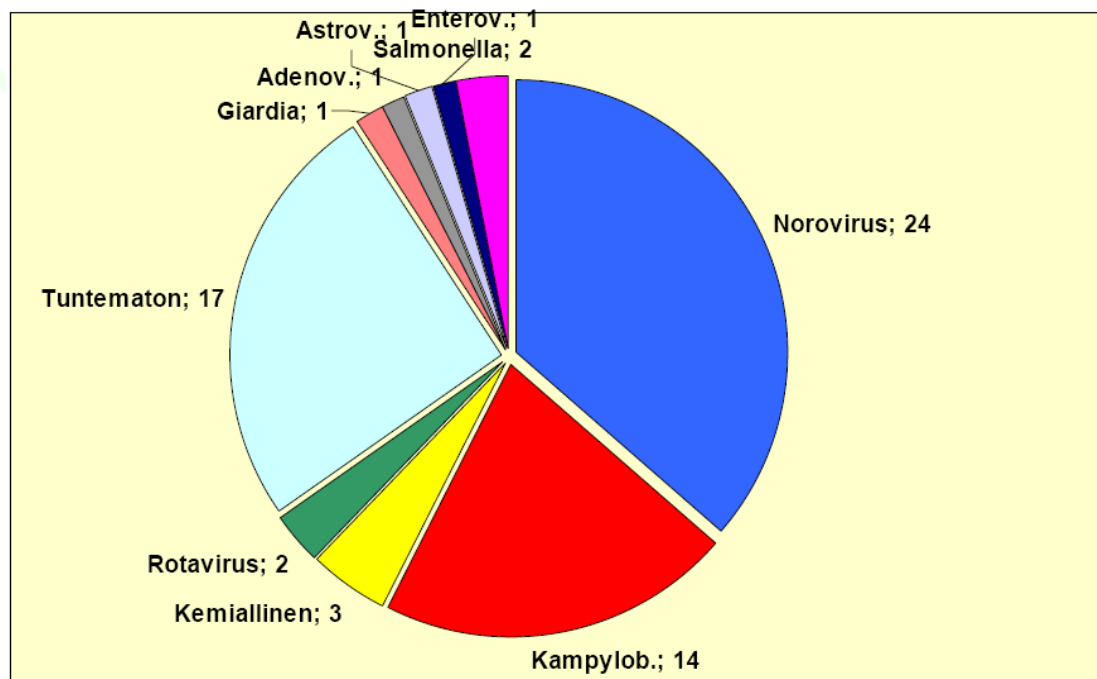
5.1 Elintarvike- ja vesivälitteiset epidemiat

Ruokamyrkytyksellä tarkoitetaan tartuntaa tai myrkytystä, joka on saatu (tai epäillänsä saadun) ruoan tai talousveden nauttimisen yhteydessä. Ruokamyrkytyksen aiheuttaja voi olla esim. mikrobi, sen tuottama toksiini, loinen, myrkyllinen kasvi, sieni taikka kemiallinen aine. Ruokamyrkytys-epidemiaksi katsotaan tapaukset, joissa vähintään kaksi henkilöä on saanut oireiltaan samanlaatuisen ruokamyrkytyksen nautittuaan samaa alkuperää olevaa elintarviketta tai talousvettä. (MMM 2010.)

Elintarvikevälitteisistä epidemioista on kerätty järjestelmällisesti tietoa vuodesta 1975. Vesivälitteisiä epidemioita alettiin seurata vuonna 1980. Epidemioiden raportointimäärät vaihtelevat suuresti vuosittain. Tilastointi ei ole kaiken kattava ja se käsittääkin arviolta vain 1 - 10 % todellisesta sairastuneiden määrästä. Koko seurantajakson aikana vuoden 2006 loppuun mennessä oli Suomessa raportoitu yhteensä 1792 epidemiaa. Tiedossa olevista epidemioista 95 % on ollut elintarvike- ja 5 % talousvesivälitteisiä. Sairastuneita näissä on ollut yhteensä 69 500 henkilöä, joista 57 % sairastui elintarvikkeiden ja 43 % talousveden välityksellä. Vuodesta 1975 jatkuneen seurantakauden aikana merkittävin sairastumisia aiheuttava elintarvikeryhmä on ollut lihatuotteet. (Evira 2007, 12, 37; MMM 2010.)

Vuonna 2006 raportoitiin yhteensä 46 ruokamyrkytys-epidemiaa, joista 91 % oli elintarvike- ja 9 % talousvesivälitteisiä. Epidemioissa sairastui lähes 2 000 henkilöä. Raportoiduista elintarvikevälitteisistä epidemioista useimmassa tapauksessa aiheuttaja oli tuntematon (17 tapausta), norovirus (12 tapausta) tai *Bacillus cereus* (3 tapausta). Raportoiduista talousvesivälitteisistä epidemioista vuonna 2006 kaksi tapausta aiheutui tuntemattomasta syystä. Norovirus ja lipeä aiheuttivat tuolloin kumpikin yhden tapausten. (Evirä 2007, 15 - 16.)

Suomessa esiintyy vuosittain 4 - 10 vesiepidemiaa. Vuosien 1998 - 2007 välisenä aikana vesivälitteisten epidemioiden vuoksi sairastui yhteensä 24 440 henkilöä. Suurin yksittäinen aiheuttaja vesiepidemioissa on ollut norovirus. (Miettinen 2008.) Vesiepidemioiden aiheuttajat ja epidemioiden lukumäärät vuosina 1998- 2007 on esitetty kuvassa 2.



KUVA 2. Epidemioiden aiheuttajat Suomessa vuosina 1998 - 2007 (Miettinen 2008).

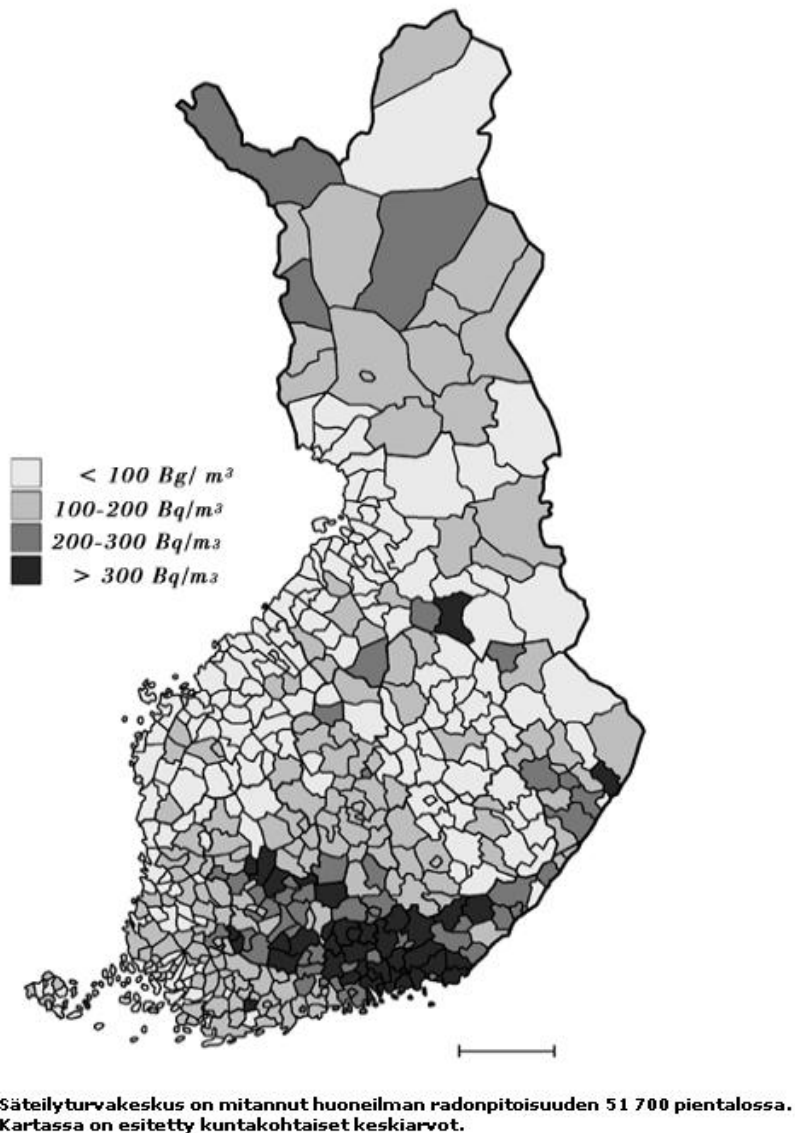
5.2 Sisäilman radon

Radonia muodostuu kiviaineksessa ja maaperässä. Se on uraanin hajoamisen välituote, radioaktiivinen jalokaasu. Sisäilmaan radonia kulkeutuu rakennusmateriaaleista,

maaperästä ja porakaivoveden käytön yhteydessä. Radonin hajoamistuotteet kulkeutuvat hengitysilman kautta keuhkoihin lisäten keuhkosityöpariskiä. Sisäilman radonin arvioidaan aiheuttavan Suomessa noin 100 - 600 keuhkosityöpää vuosittain. Tupakoitsijoille radonin aiheuttama riski on suurempi kuin tupakoimattomille. (STUK 2008.)

Suomessa on arviolta 70 000 asuntoa, joiden radonpitoisuus (400 Bq/m^3) ylittyy. Korkeimmat mitatut pitoisuudet ovat olleen yli $30\,000 \text{ Bq/m}^3$. Kallioperän laadun vuoksi porakaivovesien radonpitoisuudet ovat Suomessa maailman korkeimpia. Noin 200 000 suomalaista käyttää porakaivovettä. Porakaivovesien radonpitoisuus on keskimäärin 540 Bq/l . Korkein mitattu pitoisuus vedestä on noin $77\,000 \text{ Bq/l}$. (STUK 2008.)

Huoneilman radon pitoisuuden enimmäismäärä Suomessa on 400 Bq/m^3 . Uudet talot on rakennettava siten, ettei 200 Bq/m^3 ylity. Radonpitoisuudet ovat Suomessa Euroopan ja ehkä koko maailman suurimpia. Suomen graniittisen kallio- ja maaperän uraanipitoisuus on keskimääräistä korkeampi. Radonia esiintyy korkeita pitoisuuksia kohomamuotoisilla ja jyrkkärinteisillä soraharjuilla. Pahimpia alueita ovat Tampereen Pispalanharju sekä Lahden seudun Salpausselän alueet (kuva 3). (STUK 2008.)



KUVA 3. Sisäilman radonin kuntakohtaiset keskiarvot (STUK 2008).

5.3 Kosteusvauriot ja home

On arvioitu, että 600 000 - 800 000 suomalaista altistuu päivittäin kosteus- ja homevaurioille. Altistumista tapahtuu niin kodeissa, työpaikoilla kuin muissa julkisissa rakennuksissakin. Arviolta 250 000 pientaloa, 8 000 asuinkerrostaloa, 1 300 koulua ja noin 15 % hoitoalan rakennusten pinta-alasta ovat välittömässä korjaustarpeessa. (Ympäristöministeriö 2010.) Kosteusvaurioiden laajuutta on useiden eri tahojen toimesta tutkittu 1990 -luvulla, niiden mukaan jopa 30 - 80 % pientaloista ja 20 - 60 % asuinkerrostaloista kärsii kosteusvaurioista. Kosteusvaurioiden aiheuttajissa on eroja riippuen rakennuksen iästä. Huono sisäilma aiheuttaa Suomessa arviolta noin 3 mrd. euron kustannukset vuosittain. (Kostiainen & Kinnunen 2003.) Tehtyjen selvitysten

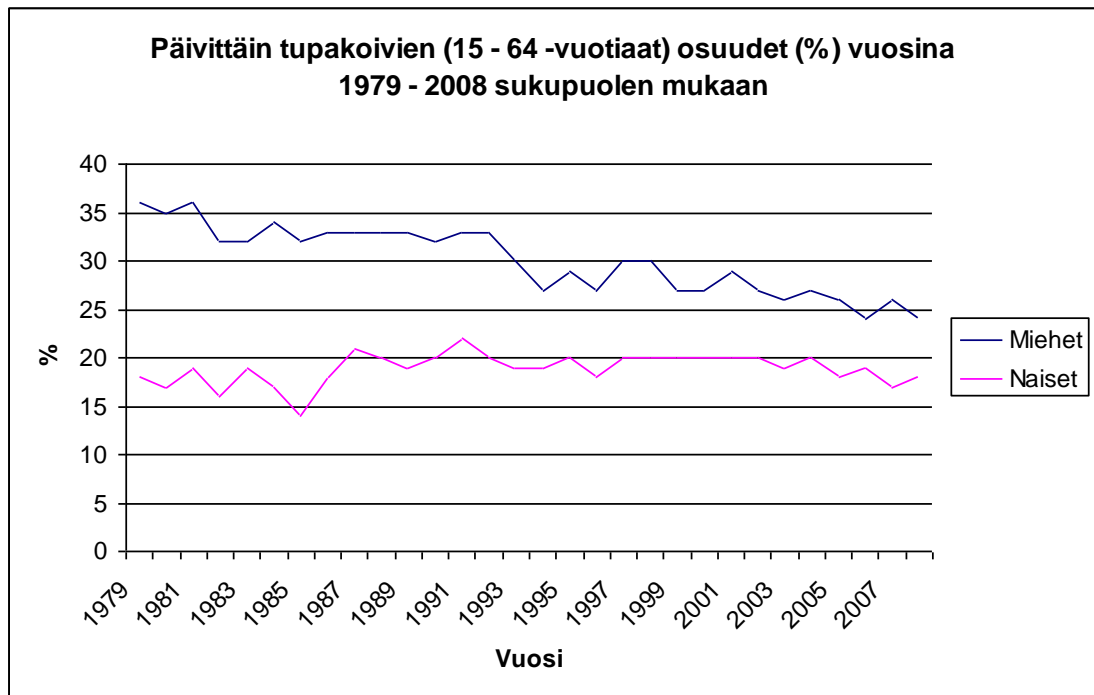
mukaan jopa 60 %:ssa koulurakennuksia on kosteusvaurioita (Meklin ym. 2007, 4 - 5, 7).

Kosteusvaurion yleisimmin aiheuttamia oireita ovat mm. ihon ja limakalvojen oireilu. Altistuneilla voi esiintyä myös väsymystä, päänsärkyä ja pahoinvointia. (Aste ry 2008.) Terveyshaitat aiheutuvat altistumisesta mikrobeille, niiden aineenvaihduntatuotteille ja toksineille (Heli 2010). Kosteus- ja homevaurioita esiintyy kaikessa rakennuskannassa – kouluissa, sairaaloissa, omakotitaloissa ja toimistorakennuksissa. Kosteusvaurioiden syitä ovat mm. rakennusosien vanheneminen, suunnitteluvirheet, rakennustyövirheet sekä puutteellinen huolto ja käyttövirheet. (Ympäristöministeriö 2010.)

5.4 Tupakointi

Suomessa tupakointi oli yleisintä maailmassa 1920 -luvulla. Tupakoinnin terveysvaaroihin alettiin kiinnittää huomiota 50-luvulla. Tupakkalain valmistelu aloitettiin 1970 -luvulla. Suomalaisten tupakointia on seurattu järjestelmällisesti vuodesta 1978 alkaen. (Tilastokeskus 2009b, 8, 10.)

Viimeisten 50 vuoden aikana on tupakoinnin yleisyys Suomessa muuttunut. Miesten tupakointi on vähentynyt, kun taas naisten tupakointi on jopa kolminkertaistunut. Kokonaisuudessaan tupakointi ei kuitenkaan ole 2000-luvulla merkittävästi vähentynyt. Vuonna 2006 Suomessa tupakoi 15 - 64 vuotiaista miehistä 24 % ja naisista 21 % päivittäin. Tilastokeskuksen (2009 b) tietojen mukaan vuonna 2008 vastaavasti miehistä tupakoi edelleen 24 % ja naisista 18 % (kuva 4). Aikuisista noin 6 % tupakoi satunnaisesti. Nuorista (14-, 16- ja 18 -vuotiaista) päivittäin tupakoi vuonna 2007 19 % (pojat) ja 20 % (tytöt). (Tupakkaverkko 2008.) Viimeisten kuuden vuoden aikana nuorten tupakointi on vähentynyt (Patja 2010).



KUVA 4. Päivittäin tupakoivien osuudet vuosien 1979 - 2008 aikana sukupuolen mukaan (Tilastokeskus 2009b, 36).

Päivittäin tupakoivista naisista 86 % on huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta terveyteensä, vastaavasti miehistä huolta kantaa 77 %. Suurin osa tupakoitsijoista tahtoo lopettaa tupakan polton. (Patja 2010.)

Tupakan on arvioitu aiheuttavan Suomessa 5000 - 6000 ennen aikaista kuolemantapausta vuosittain. Tupakointiin kuolee joka toinen pitkäaikainen käyttäjä. Jos tupakointi aloitetaan kasvuvuorissa lapsena ja nuoruudessa, lyhenee tupakoitsijan elinikä parilla kymmenellä vuodella. Tupakointi aiheuttaa elinikäisen riippuvuuden nikotiinista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.)

6 KANSALLISIA STRATEGIOITA, KEHITYS- JA TOIMINTAOHJELMIA

Ympäristöterveydenhuolto on osa kansanterveystyötä ja se pyrkii ennaltaehkäisemään terveyshaittoja. Suomessa on linjattu tavoitteita väestön terveyden ylläpitoa ja kehittämistä varten. Ympäristöterveydenhuollon tehtäväkenttää kansallisesti ohjaavat erityisesti Suomen kansallinen ympäristöterveysohjelma ja sen pohjalta laaditut kunta-kohtaiset ympäristöterveysohjelmat. Lisäksi toimintaa ohjaavat voimakkaasti keskus-

virastojen (Evira, Valvira, Tukes) laatimat valtakunnalliset valvontaohjelmat, joiden pohjalta valvontayksiköt laativat omat vuotuiset tai monivuotiset valvontasuunnitelmansa.

6.1 Terveys 2015 - kansanterveysohjelma

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma kuvaa Suomen terveystaloutta, joka pohjautuu Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveystä kaikille (Health for all) -ohjelmaan. Terveys 2015 -strategia on jatkoa Suomen kansalliselle Terveystä kaikille 2000 -ohjelmalle. Suomen terveystalouden tavoitteet ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. (STM 2001, 3, 15.)

Ohjelman tavoitteet koskevat terveyden edistämistä ja siinä on määritelty kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta (STM 2001, 15, 18):

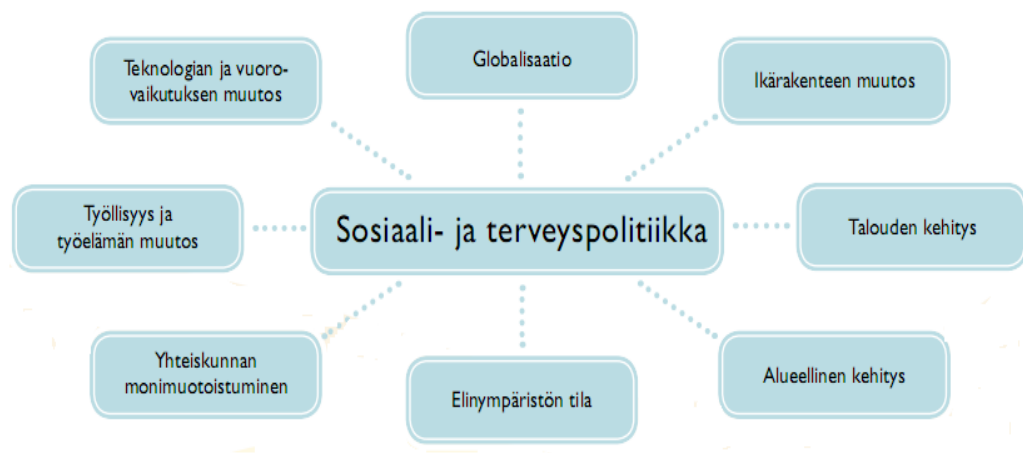
1. Lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan parantaminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentäminen.
2. Nuorten tupakoinnin vähentäminen, nuorten alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamien terveysongelmien asiantunteva hoitaminen. Aineiden käyttö ei ole yleisempää kuin 1990 -luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmien ja väkivaltaisen kuolleisuuden vähentäminen kolmanneksella 1990 -luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään, työstä luopuminen n. 3 vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75 -vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen jatkuu edelleen.
6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin 2 vuotta pidempään kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveystaloutten toimivuuteen ja saatavuuteen, koettu terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta terveyteen säilyvät nykyisellä tasolla.
8. Pyritään vähentämään eriarvoisuutta ja parantamaan heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia ja suhteellista asemaa. Tavoitteena pienentäminen.

tää viidenneksellä sukupuolten, eri koulutus- ja ammattiryhmien välisiä kuolleisuuseroja.

Ohjelman tavoitteet ovat monisyisiä ja laajoja kokonaisuuksia. Ohjelman tavoitteisiin pääsemistä edesauttavat myös ympäristöterveydenhuollon tehtäviin liittyvät asiat. Kehitystavoitteiden toteutuminen edellyttää huomioimaan myös kansalaisten elinympäristön tilaa, joka osaltaan vaikuttaa ihmisten terveyteen. Tämä saavutetaan esimerkiksi terveysuojelulain mukaisella oikeudella terveelliseen elinympäristöön - kuten puhtaaseen sisäilmaan ja juomaveteen. On selvää, että nuorten tupakoinnin vähentämiseen voidaan osaltaan vaikuttaa terveysturvallisuuden suorittaman tupakkavalvonnan avulla.

6.2 Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2020

Kansainvälisissä hyvinvointivertailuissa Suomi on usein kärkisijoilla. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010b, 3, 5) strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta. Yhteiskunnassa varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä ja ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti. Sosiaalinen kestävyys edellyttää kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen pienenemistä ja heikoimmassa asemassa olevien tilanteen paranemista. Sosiaali- ja terveystalouden luomiseen vaikuttavat useat kansalliset ja kansainväliset haasteet sekä mahdollisuudet (kuva 5). Haasteina nähdään mm. talouden globalisoituminen, teollisen tuotannon siirtyminen Aasiaan, luonnon kantokyvyn heikkeneminen sekä suomalaisen väestön ikääntyminen.



KUVA 5. Sosiaali- ja terveystalouden luomiseen vaikuttavat haasteet ja mahdollisuudet (STM 2010a, 5).

Strategisiksi (STM 2010a, 4) valinnoiksi on määritetty:

- Hyvinvoinnille vahva perusta
- Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin sekä
- Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta.

Ympäristöterveydenhuolto nousee esiin jälkimmäisenä mainitussa strategisessa valinnassa.

Niin elinympäristön tila kuin ilmastonmuutos ja ekosysteemin tilakin vaikuttavat ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja hyvinvoinnin mahdollisuuksiin. Ilmastonmuutos, ympäristöongelmat ja luonnonvarojen niukkeneminen saattavat aiheuttaa esimerkiksi pandemioita ja epidemioita, joiden torjunta vaatii viranomaisten yhteistyötä ja varautumista. Strategiassa on määritelty kaksi pääasiaa, joilla elinympäristön tukea pyritään vahvistamaan: vahvistetaan ympäristön elinkelpoisuutta ja varmistetaan yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa. (STM 2010a, 14.)

Käytännössä näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää STM:n (2010a, 14 - 15) mukaan seuraavanlaisia toimenpiteitä:

- Yhteistyötä eri ministeriöiden ja hallinnonalojen kesken myös kuntatasolla.
- Terveysturvallisuus sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhdyskuntasuunnitteluun liittyvässä päätöksenteossa kuntatasolla.
- Ympäristöterveydenhuollon toimeenpanossa kuntien yhteistoimintaa tiivistetään.
- Kansainvälistä yhteistyötä kansalaisten suojelemiseksi ilma-, vesi-, maaperä- ja ruokavälitteisiltä terveysriskeiltä.
- Tutkimukseen pohjautuva terveysriskien ja -vaikutusten arviointi käyttöön kaikessa suunnittelussa ja hankkeissa.
- Yhdyskuntarakenteen kehittäminen kestävän asunto- ja yhdyskuntasuunnittelun suuntaan.
- Tutkimuksella, sääntelyllä ja ohjeistuksella varmistetaan uusien teknologioiden – kuten geeni-, bio- ja nanoteknologian – turvallinen soveltaminen ympäristöterveydenhuollossa ja terveydenhoidossa.
- Maailmanlaajuisiin epidemioihin varaudutaan terveyden ja yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen suojelemiseksi.
- Kansanterveyden ja kuluttajaturvallisuuden varmistamiseksi eläinlääkkeiden

käyttö oltava hallittua.

- Tietohuollon moitteeton toiminta poikkeusoloissa.

Keinäsen (2011, 4) mukaan ympäristöterveydenhuollon järjestäminen ja lainsäädäntö ovat olleet muutoksessa ainakin viimeisen 10 vuoden ajan. Kehittämistä ja resurssien käytön tehostamista on yhä jatkettava. Alueiden käytön suunnitteluun tulisi vaikuttaa tehokkaammin. Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa ympäristöterveyden linjaus on vahvasti sen suuntainen, että ympäristöterveyshaittojen arviointi ja hallinta on otettava nykyistä voimakkaammin huomioon alueiden käytön suunnittelussa.

Terveysriskien ja vaikutusten arviointi tulee käytännössä jalkauttaa kaikkeen alueiden käytön suunnitteluun ja rakennushankkeisiin sekä niihin liittyviin lupa- ja hyväksymismenettelyihin. Terveydensuojelunäkökohdat tulee ottaa entistä paremmin huomioon ilmastonmuutokseen sopeutumisessa, vesihuollon järjestämisessä, maankäytön suunnittelussa, terveydelle vaarallisten toimintojen sijoittamisessa, uudis- ja korjausrakentamisessa sekä vesi-, jäte- ja energiahuollossa. (Keinänen 2011, 5.)

Keinäsen (2011, 7) mukaan ympäristöstä aiheutuvien terveyshaittojen parempi huomioon ottaminen vaatii rakenteiden, lainsäädännön, ohjeistuksen ja ajattelutavan muutosta myös muiden kuin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Strategian toimeenpano näiltä osin vaatii ministeriön alustavan arvion mukaan toimenpiteitä:

- Laaja-alaisen ja -pohjaisen kansallisen terveydensuojeluohjelman laatiminen (sis. kansallisen tason ympäristöterveysriskien arviointi, kansallinen ympäristöterveysriskien priorisointi, kansalliset tavoitteet riskien pienentämiseksi ja toteuttamisvaihtoehtoja toimeenpanoa varten).
- Kaavamenettelyn, ympäristövaikutusten arviointimenettelyn (YVA-menettely) ja ympäristölupamenettelyn toimivuuden arviointi liittyen ihmisen toiminnasta aiheutuvien terveyshaittojen arviointiin ja ehkäisyyn.
- Kansallisen terveydensuojeluohjelman perusteella ohjeet kunnan ja valtion terveydensuojeluviranomaisille YVA:n sisällöstä
- Terveydensuojeluresurssien turvaaminen suunnittelussa, valvonnassa ja tutkimuksessa
- Ympäristöterveydenhuollon tehtäviin valmistavien perusopintojen ja täydennyskoulutuksen kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategia asettaa päätavoitteen elinympäristön kehittämiseksi. Ministeriössä onkin jo pohdittu, millä käytännön toimilla päätavoite voitaisiin saavuttaa. Ympäristöterveyden huomioiminen kaikessa alueiden käytön suunnittelussa on todellakin asia, jota on kokonaisvaltaisesti kehitettävä. Tämä vaikuttaa positiivisesti ympäristöterveyden ennaltaehkäisevään asemaan.

6.3 Kansallinen ympäristöterveysohjelma 1999

Kansallinen ympäristöterveysohjelma perustuu Maailman terveysjärjestön ympäristö- ja terveyskokouksessa 1994 hyväksytyihin päätöksiin ja ohjelmiin sekä Suomen ympäristön ja väestön terveydentilaan. Ohjelmassa ympäristöterveyden määritelmä noudattelee laajasti ymmärrettynä WHO:n ympäristöterveyden määritelmää, jonka mukaan terveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat fyysikaalisten, biologisten ja kemiallisten tekijöiden lisäksi fyysinen ympäristö, ympäristön psykologiset sosiaaliset ja esteettiset tekijät. Ohjelmassa ympäristöterveyden käsite ei kosketa elintapoja tai ravintotottumuksia. (Komiteamietintö 1997, 9, 13.)

Kansallisen ohjelman punainen lanka on terveyden edistäminen ja terveellisen elinympäristön säilyttäminen tuleville sukupolville. Perustekijöihin lasketaan kuuluvaksi hyvälaatuinen juomavesi, puhdas ilma sekä terveellinen ja puhdas ravinto. Lisäksi ympäristöperäiset syyt eivät saa uhata ihmisen terveyttä. (Komiteamietintö 1997, 33, 35.) Ohjelmanmukaiset perustekijät kokonaisuudessaan ovat:

- Vesivarat
- Sisäilma ja tupakansavu, yhdyskuntailma
- Elintarvikkeet
- Jätteet ja maaperän saastuminen
- Säteily, erityisesti radon
- Ympäristömelu
- Kemikaalit
- Ympäristöonnettomuudet
- Tapaturmat
- Ilmastonmuutos
- Toimintaympäristö:
 - Luonnonvarat ja elintarvikkeiden alkutuotanto

- ympäristöterveyden edistäminen yhdyskunnissa
- Tuotanto, tuotteet, kauppa ja kulutus
- Energia
- Työympäristö ja terveys.

Ohjelmassa on esitetty arvio elinympäristön häiritsevien tekijöiden vaikutuksesta kansanterveyteen. Arvio on esitetty liitteessä 1 esitetyssä taulukossa. Osalle häiritseviksi, kuten elintarvikkeiden mikrobeille, UV-säteilylle ja ilmastonmuutokselle, altistuu koko väestö. Yhdyskuntailman epäpuhtauksilla ja tapaturmilla arvioidaan olevan suurimmat vaikutukset kuolleisuuteen. Arvion yhteydessä on esitetty toimenpiteitä häiritsevien ehkäisemiseksi. Ne käsittävät mm. rakennusteknisiä suunnittelu- ja toteutustoimenpiteitä sekä altistumisen vähentämiseen liittyviä toimenpiteitä.

Kansallisessa ympäristöterveysohjelmassa on esitetty hyviä tavoitteita elinympäristön kehittämiseksi ja terveyden edistämiseksi. Ohjelma ei kuitenkaan tällaisenaan ole vuosien saatossa saanut merkittävää sijaa käytännön tehtävien suunnittelussa – ainakaan kuntatasolla.

6.4 Valtakunnalliset valvontasuunnitelmat

Ympäristöterveydenhuollon alakohtainen lainsäädäntö edellyttää keskusviranomaisia laatimaan omilla aloillaan valtakunnalliset valvontaohjelmat, joilla ohjataan kuntien valvontasuunnitelmien laatimista. Lisäksi keskusviranomaiset laativat ympäristöterveydenhuollon yhteisen valtakunnallisen valvontaohjelman, joka kuvaa valvonnan yleiset ja yhteiset periaatteet. Valtakunnallisten valvontaohjelmien laatimiseen osallistuvat Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes).

Valtakunnallisissa valvontaohjelmissa esitetään ympäristöterveydenhuollon tavoitteet ja toiminnot, joilla elinympäristön terveellisyys ja turvallisuus käytännössä varmistetaan. Seuraavassa esitellään lyhyesti valtakunnallisten valvontaohjelmien (vuosille 2011 - 2014) ympäristöterveydenhuollon toiminnalle asettamat tavoitteet.

6.4.1 Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014

Ympäristöterveydenhuollon valvontaohjelmista säädetään alakohtaisessa erityislainsäädännössä sekä Valtioneuvoston asetuksessa kunnan ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmasta (665/2006) sekä Valtioneuvoston asetuksessa ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisista valvontaohjelmista (664/2006). Ohjelmien avulla sovitetaan yhteen ympäristöterveydenhuollon eri lakien mukaisen valvonnan toimeenpanoa. Valvontaohjelmissa on huomioitu hallitusohjelman, ministeriöiden ja keskusviranomaisen asettamat ympäristöterveydenhuoltoa koskevat linjaukset, strategiset tavoitteet sekä valvonnan tärkeysjärjestykset. (Forsbacka ym. 2010, 14.)

Ympäristöterveydenhuollon lainsäädännön avulla edistetään ja valvotaan elinympäristön ja yksilön terveyttä sekä eläinten terveyttä ja hyvinvointia. Korkealaatuinen ympäristöterveydenhuollon valvonta edellyttää valvonnan suunnitelmallisuutta, riittäviä voimavaroja oikein kohdennettuina, tehokasta sekä eri toimijoiden tasapuolista ja oikeudenmukaista kohtelua. Valvontamenettelyjen tulee olla dokumentoituja sekä hyvän hallinnon vaatimusten mukaista. (Forsbacka ym. 2010, 13.)

Valtakunnallisen valvontaohjelman yhteiset tavoitteet vuosille 2010 - 2014 koskevat seuraavia asiakokonaisuuksia (Forsbacka ym. 2010, 16 - 17):

- Tietojärjestelmien keskittäminen raportoinnin yksinkertaistamiseksi ja nopeuttamiseksi
- Kuntien ympäristöterveydenhuollon laadun kehittäminen valvonnan vaikuttavuuden parantamiseksi
- Yhteistoiminta-alueiden toiminnan käynnistäminen
- Ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisen ja paikallisen näkyvyyden lisääminen valvontaprojektin muodossa.

6.4.2 Valtakunnallinen elintarvikevalvontaohjelma 2011 - 2014

Forsbackan ym. (2010, 35) mukaan koko elintarvikeketjun valvontaa koskevat strategiset tavoitteet, toimenpiteet ja painopisteet on esitetty Eviran toimialan valvontastrategia 2009 - 2013 -asiakirjassa (jäljempänä EVO). Asiakirja perustuu MMM:n ja Evi-

ran strategioihin, joissa tavoitteena on hyvin toimiva, yhtenäinen ja tehokas riskiperusteisesti kohdennettu valvontaketju. Valvonnan tavoitteet koko valvontaketjua koskien ovat:

- Esimerkillinen valvonta
- Valvonta vaikuttavaa, tehokasta, yhtenäistä ja riskiperusteista
- Korkeatasoinen valvonnan osaaminen
- Asiakaskeskeinen ja laadukas valvonta
Tehokasta ja ennakoivaa viestintää
- Valvontaa tukevat tehokkaasti laboratoriotoiminta sekä tiedonhallinta
- Luotettava ja arvostettu valvonta.

Elintarvikeketjun monivuotinen kansallinen valvontasuunnitelma 2009 - 2013

Euroopan yhteisöjen asetuksen mukaan (882/2004) jäsenvaltion on laadittava monivuotinen kansallinen valvontasuunnitelma (jäljempänä VASU). VASU on laadittu siten, että sen avulla varmistetaan säädösten tehokas toimeenpano aina paikallishallintoa myöten. VASUa voidaan hyödyntää valvontahenkilöstön käsikirjana koko valvontaketjussa. (Evira 2009, 5)

VASUssa strategiset tavoitteet on jaettu kahteen pääryhmään: vaikuttavuutta koskeviin ja valvontajärjestelmää koskeviin strategisiin tavoitteisiin. VASUun kirjatut strategiset tavoitteet ovat (Evira 2009, 12 - 16):

- Elintarviketurvallisuuden hyvän tason säilyttäminen
- Suojella ihmisten terveyttä zoonooseilta ja elintarvikkeiden lääkejäämiltä sekä tukea eettistä elintarviketuotantoa ja muuta eläintenpitoa, säilyttää hyvä eläintautitilanne
- Siementen rehujen, lannoitteiden ja maanparannusaineiden turvallisuuden säilyttäminen (Evira 2009, 6 - 9.)
- Valvonnan toiminnalliset tavoitteet (määrittely EVOssa)
- Strategiset toimenpiteet ja painopistealueet
 - vahvistetaan valvonnan suunnittelua, suunnitelmallisuutta, ennakointia ja varautumista erityistilanteisiin
 - varmistetaan riskiperusteisuuden toteutuminen
 - ohjauksen tehostaminen ja yhtenäistäminen

- valvonnan työjaon ja toiminnan organisoinnin, prosessien ja dokumentoinnin kehittäminen
- valvontaketjun toimivuuden varmistaminen
- ajantasaisen lainsäädännön täytäntöönpanosta ja ohjeistuksesta huolehtiminen, elinkeinon harjoittajien omavalvonnan edistäminen ja yhtenäistäminen
- valvonnan osaamisen ja pätevyyden varmistaminen
- koko valvontaketjun kattavan auditointijärjestelmän luominen
- valvonnan seurantajärjestelmän ja raportoinnin tehostaminen ja kehittäminen
- asiakaspalvelun kehittäminen
- viestintäsuunnittelun tehostaminen, aktiivinen tiedottaminen valvonnasta
- tiedonkeruun ja -hallinnan tehostaminen
- valvontaohjelmien ja -suunnitelmien toteuttamisesta huolehtiminen
- alueellisten laboratoriopalveluiden edistäminen.

6.4.3 Valtakunnallinen terveydensuojelun valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014

Terveydensuojelun painopisteet vuosille 2011 - 2014 tukee resurssien kohdentamista suunnitelmallisesti ja riskiperusteisesti. Erityiseksi teemaksi koko ohjelmakaudelle on valittu lasten ja nuorten käyttämien sekä vanhusten palveluja tarjoavien kohteiden terveydellisten olojen valvonta. Painopisteisiin lukeutuvat myös suuret uimarannat, talousvettä toimittavien laitosten valvontatutkimusohjelmat ja erityistilanteisiin varautuminen. (Forsbacka ym. 2010, 133.) Painopistealueiden jakautuminen vuosille 2011 - 2014 on esitetty liitteessä 2.

6.4.4 Valtakunnallinen tupakkalain valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014

Tupakkavalvonnan tarkoituksena on vähentää ihmisten altistumista ympäristön tupakansavulle. Tupakointi kieltojen ja -rajoitusten valvonnassa painopisteenä ohjelmakaudella 2012 - 2014 ovat koulut ja oppilaitokset sekä lasten ja nuorten suosimat sisätilat, kuten kerhotilat ja vastaavat. Myyntipaikkavalvonnan painopisteenä ohjelmakaudella ovat myyntilupa-asiat sekä koulujen ja oppilaitosten läheisyydessä sijaitsevat

myyntipaikat. Myös lainsäädännön muutos on huomioitu tupakkatuotteiden esilläpito-kiellon valvonnassa. (Forsbacka ym. 2010, 157.) Painopistealueet ohjelmakauden vuosittain on esitetty liitteessä 3.

6.4.5 Valtakunnallinen kemikaalilain valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014

Kemikaalivalvonnan ohjelmakaudella siirtyy EY-direktiivi perusteinen kemikaalilainsäädäntö EU-asetuksiin perustuvaan lainsäädäntöön. EU-asetukset velvoittavat jäsenmaita suoraan, näin ollen kansallinen lainsäädäntö saa väistyä. Ohjelmakauden painopistealueet ilmoitetaan vuosittain keskusviranomaisen sivuilla (Tukes). (Forsbacka ym. 2010, 75).

Kemikaalivalvonnan ohjelman tavoitteena on lisätä valvonnan suunnitelmallisuutta ja tehokkuutta sekä parantaa ja yhdenmukaistaa valtion ohjausta. Ohjelmakaudella valvottavia asioita ovat kemikaalien vähittäismyynti sekä CLP-asetuksen (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus N:o 1272/2008 aineiden ja seosten luokituksesta, merkinnöistä ja pakkaamisesta) mukaiset merkinnät. (Forsbacka ym. 2010, 78 - 79.)

6.4.6 Valtakunnallinen kuluttajaturvallisuusvalvonnan valvontaohjelma vuosille 2011 - 2014

Forsbackan ym. (2010, 104) mukaan kuluttajaturvallisuusvalvontaan on asetettu vuosille 2011 - 2014 kolme teema-alueita:

- Kuluttajaturvallisuuslain aiheuttamien mahdollisten muutosten omaksuminen ja toteuttaminen
- Painopistealueiden päivityksestä aiheutuvien mahdollisten muutosten omaksuminen ja toteuttaminen
- Resurssien varmistaminen.

Tämän lisäksi kuluttajaturvallisuusvalvonnassa julkaistaan vuosittain alueelliset valvontaprojektit (painopistealueet). Projekteiksi vuodelle 2011 on määrätty valtakunnallisesti koripallokorien ja jalkapallomaalien turvallisuus yleisillä pallopelialueilla. Lisäksi on alueellisia valvontaprojekteja, jotka on esitetty liitteessä 4.

6.5 Kosteus- ja hometalkoot toimenpideohjelma 2010 – 2014

Yksi suurimmista ympäristöterveysongelmista Suomessa on sisäilman huono laatu, johon yksi tärkein syy on kosteus- ja homevauriot. Ylimääräisestä kosteudesta on havaittavissa merkkejä joka toisessa rakennuksessa. Home uhkaa käyttäjien terveyttä noin 15 - 20 %:ssa rakennuksia. (Pirinen 2010, 3.) Kosteusvaurioiden syitä voidaan löytää rakennusten suunnittelusta, rakentamisesta, kunnossapidosta ja käytöstä. Vaurioita voitaisiin välttää hyvällä uudis- ja korjausrakentamisella. (Pirinen 2010, 6.)

Pientaloja on Suomessa noin miljoona. Näistä kosteusvaurioista kärsii arviolta 30 - 80 %. Välittömän korjaustarpeen kohteita on noin 25 % (n. 250 000 rakennusta). Rivi- ja ketjutalojen osalta määrä on samaa luokkaa (n. 18 000 taloa). Asunkerrostaloista 20 - 60 % on kosteusvaurioituneita, välitöntä korjaustarvetta noin 6000 - 12 000 talossa. (Pirinen 2010, 11.)

Kosteusvaurioiden aiheuttamille epäpuhtauksille altistuu arviolta 600 000 - 800 000 suomalaista päivittäin. Homeongelmien aiheuttamien ammattitautien kustannukset ovat vuosittain n 17 milj. €. Kosteusvaurioihin liittyvien infektioiden ja astman kustannukset vuositasolla ovat arviolta 62 milj. €. (Pirinen 2010, 12.)

Valtioneuvosto päätti 24.2.2009 käynnistää Kosteus- ja hometalkoot -toimenpideohjelman. Ohjelman tavoitteena on kosteus- ja homeongelmista aiheutuviin terveyshaittojen ja kansantaloudellisten menetysten vähentäminen sekä uudis- ja korjausrakentamisen uusien kosteusvaurioiden syntymisen torjuminen. Valtioneuvosto teki asiaan liittyvän periaatepäätöksen 12.5.2010, jossa linjataan keskeiset toimenpiteet kosteus- ja homeongelmien vähentämiseksi. Periaatepäätöksen päätavoitteiksi asetettiin (Pirinen 2010, 6 - 7):

- Rakennuskannan palvelukyvyyn ja laatutason säilyttäminen ja parantaminen
- Rakennuskannan energiankulutuksen ja päästöjen vähentäminen
- Korjausrakentamisen ohjausjärjestelmän kehittäminen
- Korjausrakentamiseen liittyvän tiedon, osaamisen ja kilpailukyvyyn vahvistaminen.

Viisivuotinen toimenpideohjelma (vuosille 2010 - 2014) sisältää seitsemän toiminta-alueita, joihin liittyen on suunnitteilla lukuisia hankkeita sekä hankekokonaisuuksia.

Toiminta-alueet ovat (Kosteus- ja hometalkoot 2010):

- Uudis- ja korjausrakentaminen
- Kosteus- ja homevauriokorjaaminen
- Koulutus, pätevytyminen ja tutkimus
- Asuntokauppa ja neuvonta
- Valtion kiinteistöt ja työpaikat
- Valtion tukijärjestelmät
- Viestintä.

6.6 Savuton Suomi 2040

Vuonna 2006 entinen pääministeri Paavo Lipponen esitti Tupakka ja Terveys -päivillä vision savuttomasta Suomesta. Visioon tarttui useita terveysalan vaikuttajatahoja.

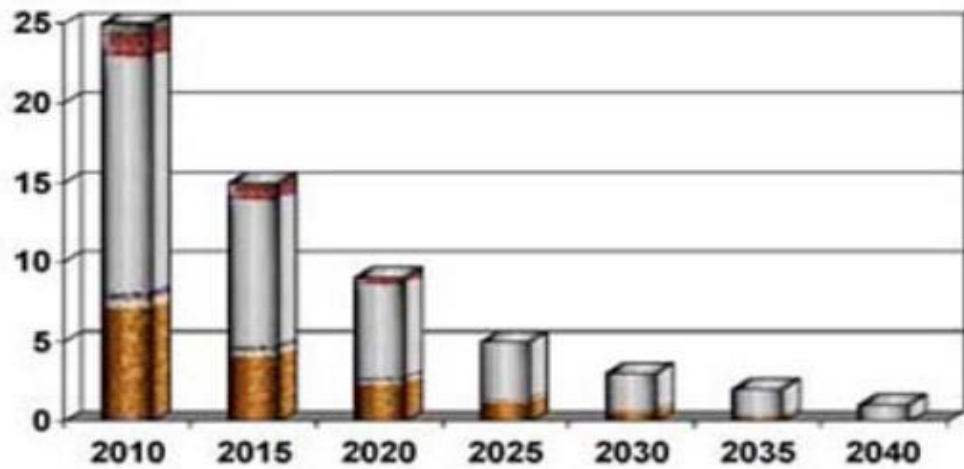
Tupakoinnin vähentämistä painottavat organisaatiot, kuten Työterveyslaitos,

Hengitysliitto Heli, Suomen keuhkolääkäriyhdistys ry, Syöpäyhdistys, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Terveiden edistämisen keskus, Suomen ASH (Action on Smoking and Health) ry ja Pfizer Oy, ovat Savuton Suomi 2040 -hankeen taustalla.

Hankeen ideana on saada tupakointi vähentymään 10 % vuosittain, jolloin on mahdollista, että Suomi saadaan savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä (kuva 6).

(Savuton Suomi 2011.)

Savuton Suomi vuoteen 2040
- Tupakoinnin vähentyminen 10 % / Vuosi



KUVA 6. Savuton Suomi 2040 -hankeen tavoitteet (Savuton Suomi 2011).

Savuton Suomi 2040 -strategian mukaan kaikkien suomalaisen on tiedostettava tupakoinnin ja tupakkatuotteiden aiheuttamat vakavat terveydelliset haitat ja riippuvuus. Yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä tulee kannustaa terveyttä edistäviin valintoihin. Yhteiskunnan eri toimijoiden, päättäjistä yhteisöihin, tulee tavoitella erityisesti nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä ja aikuisten tupakoinnin lopettamisen tukemista. Strategiassa edellytetään kaikille mahdollisuutta savuttomaan elinympäristöön. (Savuton Suomi 2011.)

7 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET

Seuraavassa tarkastellaan yhteiskunnan muutoksia ikärakenteen, elinkeinon ja työllisyyden, ilmastonmuutoksen ja asumisen näkökulmasta. Ikärakennetta ja elinkeinoa tarkastellaan, sillä niiden muutoksilla on suoraan vaikutusta kunnallisen terveysvalvonnan tehtäväkenttään; millä palveluilla tulevaisuudessa on kysyntää, sijoittuuko ikääntyvä väestö suuriin kaupunkeihin lähelle palveluita, lisääntyvätkö elintarvikevalvontakohteet tai vähenevätkö terveydensuojelun valvontakohteet maaseudun autioituessa, muuttuuko valvonnan luonne? Ilmastonmuutoksella niin ikään voi olla merkittäviä vaikutuksia tehtäväkenttään: vaikeutuuko talousveden hankinta, kuinka asutusta koettelee sään ääri-ilmiöt, kärsiikö elintarvikkeiden alkutuotanto tai muuttuvatko kulu-

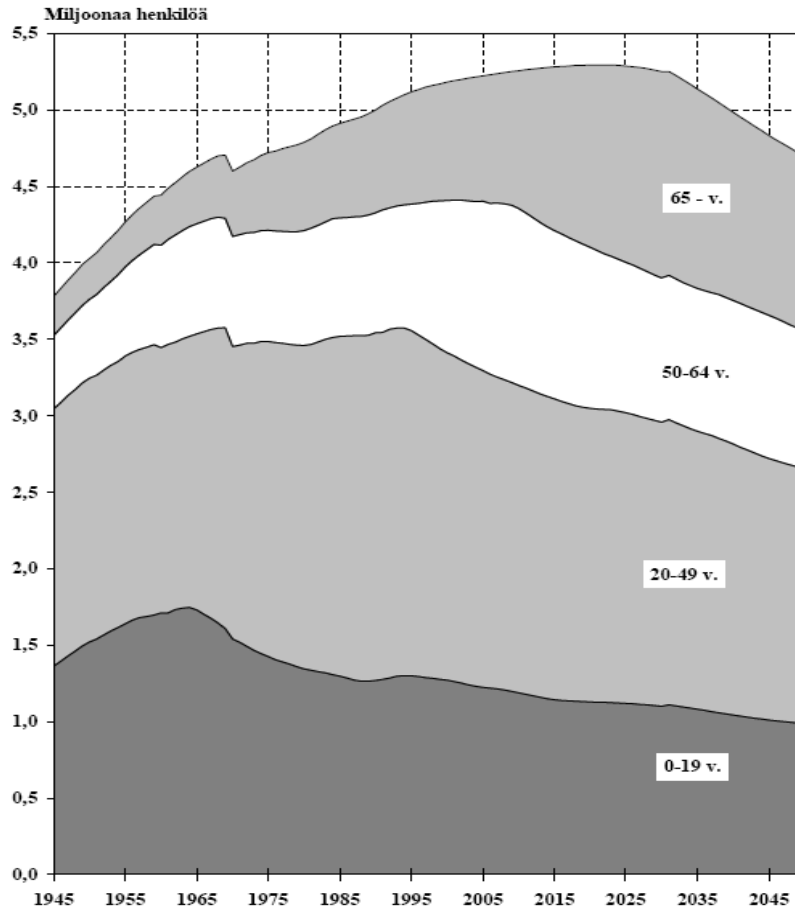
tustottumukset? Sisäilmakysymykset ovat olennainen osa terveysturvallisuuden tehtäviä, korostuuko tulevaisuudessa jokin asumismuoto ja keskittykö asuminen kasvukeskuksiin?

7.1 Ikärakenne

Verkostoituminen ja globalisoitunut maailmantalous heikentävät muutosten ennustettavuutta. Kuitenkin monikulttuurisuuden odotetaan lisääntyvän ja ihmisten liikkuvuus yli rajojen tulee kasvamaan. Euroopan integraatio laajenee ja maailmanlaajuisesti ympäristön tilan heikentyä. Huomattavaa vahinkoa ihmisille ja ympäristölle aiheutuu erityisesti ilmastonmuutoksesta ja ympäristöonnettomuusriskien kasvamisesta. Suomessa väestö ikääntyy nopeammin kuin muissa maissa, vaikuttaen yhteiskunnan jokaiseen sektoriin. Eliniän piteneminen asettaa haasteita taloudelliselle ja sosiaaliselle kestävyydelle, myös rahoitusmahdollisuudet heikkenevät tuotannon kasvun hidastuessa. (STM 2010b, 5.)

Tilastokeskuksen (2009) ennusteen mukaan eläkeikäisten (65 vuotta täyttäneiden) ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä yltäen 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Tilastokeskuksen ennuste perustuu syntyvyyden, kuolevuuden ja muuttoliikkeen menneestä kehityksestä tehtyihin havaintoihin. Ennusteita laadittaessa ei oteta huomioon taloudellisten, sosiaalisten eikä muiden yhteiskunta- tai aluepoliittisten päätösten mahdollista vaikutusta väestönkehitykseen. Väkiluvun arvellaan ylittävän 6:den miljoonan asukkaan rajan vuonna 2042, mikäli väestökehitys jatkuu nykyisen kaltaisena.

Vuoteen 2040 yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin ja edelleen vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin. Sen sijaan työikäisten (15 - 64 -vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee nykyisestä (66 %) 58 prosenttiin vuoteen 2040 ja edelleen 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten määrä alkaa vähentyä jo vuonna 2010, jolloin suuret ikäluokat siirtyvät eläkeikään. (Tilastokeskus 2009a.) Kuvassa 7 on esitetty Suomen väestön ikäjakauma vuosina 1945 - 2050. Suomen väestön ikärakenteen muutos tulee vaikuttamaan elinympäristöihin, yhdyskuntarakenteeseen, asumisratkaisuihin, kuluttamiseen, koulutukseen ja työelämään (Ympäristöministeriö 2010b, 17).



KUVA 7. Suomen väestön ikäryhmien muutos vuosina 1945 - 2050 (Työministeriö 2003, 116).

7.2 Elinkeino ja työllisyys

Työ- ja elinkeinoministeriön (2010, 35 - 37) mukaan globalisaatio tulee vaikuttamaan koko maailman kehitykseen merkittävästi. Globalisaatio kasvattaa tavaroiden, työvoiman ja pääoman liikkuvuutta siten, etteivät siitä johtuvat hyödyt jakaudu tasaisesti maiden kesken. Suomen tilanteeseen negatiivisesti vaikuttavat erityisesti syrjäinen sijainti sekä pienet kotimaiset markkinat. Menestyäkseen maailmassa tulee Suomen erikoistua yhä enemmän teknologisessa osaamisessa. Palvelualat tulevat olemaan suurin ja kasvava osa työllisyyttä. Parhaiten globalisaation haasteisiin vastaavat yliopistokaupungit ja seudut, joilla on ammattikorkeakouluja ja tutkimuslaitoksia. Työelämän muutokset vaikuttavat tulevaisuuden ammatteihin ja osaamisvaatimuksiin (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010, 100).

Elinkeinoelämän rakenteiden muutos vaikuttaa kaupungistumisen kehitykseen. Väestö kertyy kasvukeskuksiin. Väestöään menettävien seutujen elinkyky heikkenee. Asuntojen rakentamistarve on pitkään suuri kaupungistumisen, asuntokuntien koon pienemisen ja maahanmuuton vuoksi. (Ympäristöministeriö 2010b, 17 - 18.) Työvoiman saatavuuteen sekä kilpailukykyyn vaikuttavat väestön ikääntyminen ja työvoiman väheneminen. Työvoiman määrän väheneminen vaikeuttaa elinkeinonkehittämistä ja heikentää huoltosuhdetta. (TEM 2010, 48.)

Työvoimapoistuma vuoteen 2025 arvioidaan olevan yli 40 % eli noin miljoona ihmistä. Työikäisten määrän väheneminen vaikuttaa mm. työvoimatarjontaan, verotulojen vähenemiseen, kuntatalouden heikkenemiseen sekä kulutukseen. Ikääntyvä väestö puolestaan luo kysyntää uusille palveluille lisäten palvelusektorin kysyntää, erityisesti hoiva-alalla. Myös ikääntyvien vapaa-ajan määrä lisääntyy luoden kysyntää hyvinvointia edistäville kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan palveluille. Varoja käytetään enemmän myös matkustamiseen, jolloin työllisyys hotelli-, ravitsemis- ja majoitustoiminnassa lisääntyy. (TEM 2010, 51, 57 - 58, 73).

Vanhusväestön osuus kasvaa kaikkialla maassa. Maahanmuuton osuus ei riitä pitämään työikäisen väestön määrää nykytasolla. Maatalouden rakennemuutos vähentää maatilojen määrää, suurentaa keskimääräistä tilakokoa ja lisää monialaisten maatilojen lukumäärää. Yrityskoon kasvu varmistaa kotimaisten elintarvikkeiden ja elintarviketeollisuuden jatkuvuuden. (TEM 2010, 50, 53, 66.)

Työministeriön (2003, 6, 8, 12) mukaan työllisyyden edistäminen Suomessa riippuu kansainvälisistä tekijöistä, kuten taloudellisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ulottuvuuksista. Maailman työvoima kasvaa väistämättä syntyvyyden ja eliniän pidentymisen vuoksi. Talouden globalisaatio aiheuttaa työllisyyden kannalta valtioiden ja alueiden kasvavaa kilpailua työpaikoista.

Muutoksia tapahtuu niin ikään toimialoittain. Pitkällä aikavälillä (vuoteen 2020) esimerkiksi alkutuotannon työllisyys vähenee tilakoon suurentuessa sekä jalostuksen ja liikenteen työllisyys laskee tuottavuuden kasvaessa. Metalliteollisuuden aseman oletetaan vahvistuvan ja metsäteollisuuden työllisyyden supistuvan tuottavuuden kasvun vuoksi. Sähkö- ja elektroniikkateollisuuden työllisyys kasvaa, samoin rakennustoimin-

ta. Kuljetusten työllisyys alenee. Suurten yksiköiden lisääntyminen ja itsepalvelu vähentävät työllisyyttä vähittäiskaupassa. Väestön ikääntyminen lisää terveys- ja sosiaalipalveluiden työllisyyttä. Opetuksessa työllisyys vähenee nuorten ikäluokkien pienentyessä. Tulotason noustessa ja yksityisen kulutuksen kasvaessa hotelli-, ravitsemus- ja majoitustoiminnan työllisyys kasvaa. (Työministeriö 2003, 91 - 92.)

7.3 Ympäristö ja ilmastonmuutos

Mikäli ihmiskunnan toiminta ja kehitys jatkuu nykyisenlaisena, kaventuvat hyvän elämän edellytykset yhä laajemmalla joukolla maapallon väestöstä. Ekosysteemimuutoksia on vaikea arvioida niiden hitauden ja epälineaarisuuden vuoksi. Ekosysteemin tila voi muuttua merkittävästi vaikeammaksi vuosisatamme ensimmäisellä puoliskolla. Tämä voi jopa estää YK:n vuosituhattavoitteisen saavuttamista. Suomessa ja lähialueilla tullaan näkemään biodiversiteettimuutoksia – Itämeren vaelluskalakannoissa, talousmetsissä, suoekosysteemeissä ja hiilinieluissa - ilmastonmuutoksen ja ihmisen aiheuttamana. Edessä on ilmastonmuutoksen hillintää sekä sopeutumista ilmastonmuutokseen niin kansainvälisellä kuin kansallisella tasolla. (Ympäristöministeriö 2010b, 12 - 14.)

Vuoteen 2050 mennessä arvioidaan kaikkien maailman kaupallisten kalakantojen romahtavan. Seuraavien 50 vuoden aikana odotetaan ruuan kysynnän kasvavan 70 - 85 % ja vastaavasti veden 30 - 85 %. Puhtaan veden niukkuus korostuu edelleen. Nykyään 700 milj. ihmistä kärsii makean veden riittämättömyydestä, vuonna 2025 vesivaajeesta arvioidaan kärsivän jopa nelinkertaisen määrän. Maapallon kehitykseen verrattuna Suomella on monia ekologisia etuja: runsaat vesivarat, harvaan asuttua maapinta-alaa sekä runsaat metsävarat. (Ympäristöministeriö 2010b, 14, 16.)

Maailmanlaajuinen ilmaston lämpeneminen aiheuttaa muutoksia sademäärissä, maanviljelyolosuhteissa ja sään ääri-ilmiöissä. Uhkiin liittyvät mm. kasvillisuusvyöhykkeiden siirtyminen ja tuhot, voimistuvat myrskyt ja meren pinnan nousu, kuivuudet, tulvat ja helleaallot (Ympäristöministeriö 2010b, 19). Ilmastonmuutoksen myötä on varauduttava myös ilmastopakolaisuuteen aavikoitumisen, lämpötilan nousun ja eroosion supistaessa elinkelpoisia alueita. Ilmaston muutos vaikuttaa niin pohjaveden määrään ja laatuun kuin pinnan alenemiseenkin. (TEM 2010, 43 - 44.)

Työministeriön (2003, 107) mukaan ympäristön haitallisiin muutoksiin ja niiden uhaan reagoiminen vaikuttaa niin ikään työvoiman kysyntään. Kulutustapojen muuttaminen saattaa ajan mittaan merkitä sitä, että palveluiden kysyntä kasvaa suhteessa tavarakulutukseen. Toimialarakenteen muutoksella voi olla positiivinen, työvoiman kysyntää lisäävä vaikutus. "Puhtaan teknologian" ja ympäristönsuojelulaitteiden kysynnän kasvu saattaa ylläpitää tehdasteollisuuden työllisyyttä.

7.4 Asuminen

Lahti & Halonen (2006, 6, 24) arvioi Suomen asuntokannan asuineliöiden kasvavan vuoteen 2030 mennessä 31 % verrattuna vuoteen 2000. Kasvu painottuu keskuskäynteihin ja niiden työssäkäyntialueille. Asuin ympäristö vuoteen 2030 muuttuu olennaisesti pääosin asukasluvun muutoksen ja varallisuuskasvun aiheuttaman asumisväljyyden kasvusta. Asuntokannan arvioidaan kasvavan nopeammin rivi- ja ketjutaloissa sekä kerrostaloissa kuin omakoti- ja paritaloissa.

Heinosen ym. (2005, 7 - 8) mukaan asumisen tulevaisuuteen vaikuttavat useat eri megatrendit, kuten globalisoituminen, väestön ikääntyminen, kaupungistuminen, sosiaalisen eriarvoisuuden lisääntyminen, ympäristöongelmien kärjistyminen ja kasvun rajallisuus. Väestön ikääntymisellä, liikkuvilla elämän tavoilla ja yhteiskunnan palveluiden verkottumisella nähdään olevan eniten vaikutusta asumisen tulevaisuuteen.

Junton (2008, 12) mukaan asumisen uhkakuvia tulevaisuudessa luovat luonnonolosuhteiden tilan heikentyminen ja asumiseen sekä liikkumiseen käytettävän energian hinta ja saatavuustaso. Myös veden puute ja tulvauhka aiheuttavat ongelmia. Taulukossa 1 on esitetty toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten vaikutusta asumiseen ja sen eri muotoihin.

TAULUKKO 1. Asumisen tulevaisuus (Juntto 2008, 17).

Asuminen	Toimintaympäristö					
	Taloukasvu, talouden avoimuus	Ekologia, energian käyttö, hinta	Yhteiskunnalliset erot	Yksilöllisyys/ yhteisöllisyys	Liikkuvuus	Kaupungistuminen
Asutokunnan koko/asuntojen määrä	Lisää asuntojen määrää	Pienasutokunnat lisäävät energian käyttöä	Jos erot suuret, nuorten ja pienituloisten asunonsaanti voi vaikeutua	Lisää pieniä talouksia, lisää asuntoja	Kahdessa paikassa asuminen lisää asuntojen määrää	Lisää pieniä talouksia enemmän asuntoja
Asuntojen pinta-ala	Hyvä taloukasvu suuremmat asunnot	Energianhinnan nousu hillitsee asutuspinta-alan kasvua	Eri tuloryhmien asunnoille omat markkinat, säätyasunto palaa. Pientalojen ja kerrostalojen pinta-ala erottuu	Pienemmät asunnot ja yhteistilat vs. itsenäiset asunnot	Kehyskuntien suuret asunnot	Pienemmät asunnot
Alueellinen sijainti – kaupungit – reuna-alueet – maaseutu	Kaupungit ja reunakunnat kasvavat, maaseutu tyhjenee	Painetta tiiviimpään asumiseen	Erot suuret, alueet segregoituvat	Kaupungeissa verkostot vähenevät uudet yhteisöllisyyden muodot	Omakotitalot kauempana. Reuna-alue-mallissa päivittäinen liikkuvuus suurin	Kaupungistuminen kasvattaa yksikkökokoja, lisää vyöhykeistymistä
Hallintamuoto – omistus – vuokra	Suosii omistusta	Suuret omistus-asunnot lisäävät energiankäyttöä	Vuokra-asumisen segregaatio voi syrjäyttää	Privatismi ja kodinomistus jakaa yhteisöjä, yhteisöllisyydestä etuolkeus	Liikkuvuus lisää vuokra-asuntojen tarvetta	Vuokra-asunnoille kysyntää
Asumismenot, velkaantuminen	Lisää velkaantumista, korkeat asumismenot ja myös tulot	Nostaa asumisen menoja ja painetta energian säästöön	Sukupolvien erot kasvavat velkaantumisesa, asunovarallisuus jakaantuu epätasaisemmin	Voi suunnata kysyntää palveluihin asumiskulutuksesta	Valkka kauem-paa voi löytää halvemman asunnon, matkakulut lisäävät asumismenoja	Nostaa asumismenoja
Pientalot	Kasvattaa kysyntää, tarjonta ongelma	Vähentää ja tiivistää pientaloasumista	Kasvattaa asuin-alueiden välisiä sosiaalisia eroja	Lisää naapurikontakteja, alueiden erot kasvavat	Päivittäinen liikkuvuus, pitenevät työmatkat, pendelöinti	Vähentää pientalojen osuutta tiivistää pientaloasumista
Liikkuvuus on sekä pysty- että vaakamuuttuja	Lisää liikkuvuutta kakkosasunnot yms.	Lisää energian käyttöä	Korostaa yksilöllisyyttä, vähentää yhteisöjen tuttuutta	Helikentää naapurustoja		Lisää liikkuvuutta, pidemmät työmatkat

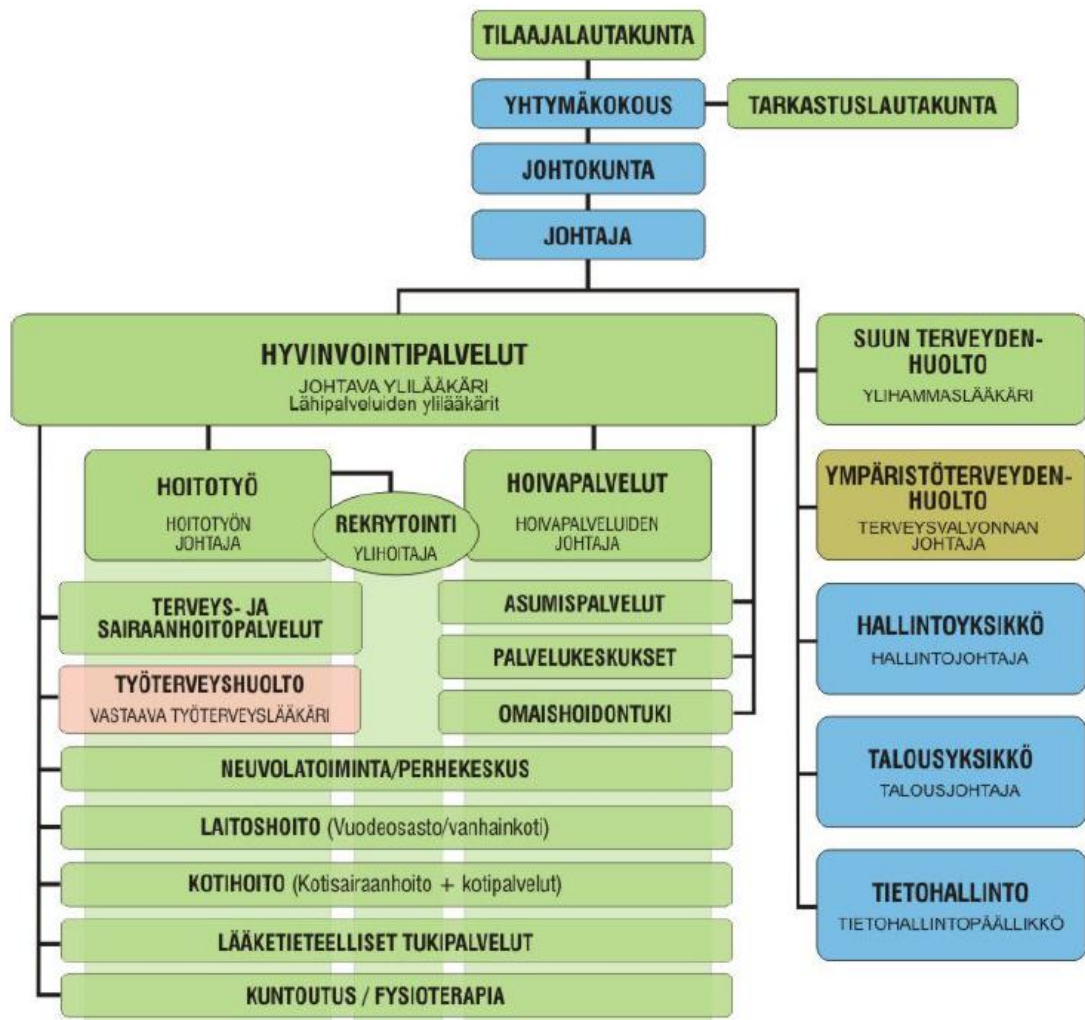
Asutokanta monimuotoistuu tulevaisuudessa asukkaiden ja heidän elämänmallinsa myötä. Muussa käytössä olleiden rakennusten uusiokäyttö lisääntyy, rakennuksia muutetaan asuinkäyttöön – esim. hotelleja muutetaan pieniksi asunnoiksi, joiden äärellä palvelut sijaitsevat. Liikkuvuuden lisääntyessä myös siirrettävät asunnot (mobile homes) voivat yleistyä. Pienasutokuntien lukumäärä lisääntyy - yhden tai kahden henkilön asutokuntia vuonna 2030 arvioidaan olevan 82 %. (Juntto 2008, 102 - 103.)

8 JIK-PERUSPALVELULIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄN TERVEYSVALVONTA

JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (JIK ky) on Jalasjärven ja Ilmajoen kuntien sekä Kurikan kaupungin yhdessä muodostama perusterveydenhuollon liikelaitoskun-

tayhtymä. Kuntayhtymä tarjoaa kuntalaisille perusterveyden- ja vanhustenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut. Yhteistoiminta-alue on perustettu 1.1.2009. Alueella asuu yhteensä noin 35 000 asukasta. (Jikky 2011.)

Tilaajalautakunta vastaa jäsenkunnille kuuluvien terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden sekä vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä, jotka tilataan JIK ky:ltä. Kuntayhtymän toiminnot on jaettu kuuteen yksikköön: hyvinvointipalveluihin, suun terveydenhuoltoon, ympäristöterveydenhuoltoon, hallintoyksikköön, talousyksikköön ja tietohallintoon. Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymäkokous, jonka alaisuudessa toimii johtokunta. (Jikky 2011.) JIK -organisaation kaavio on esitetty kuvassa 8.



KUVA 8. JIK -organisaatio (Jikky 2010).

JIK ky:n ympäristöterveydenhuolto on koostettu jäsenkuntien henkilöstöstä. Kuntayhtymässä toimii terveysvalvonnan johtaja, kuusi virkaeläinlääkärinä ja neljä terveystarkastajaa. Ympäristöterveydenhuolto on jaettu kahteen yksikköön: eläinlääkintähuol-

toon ja terveystarkastusta. Molempien yksiköiden esimiehenä toimii terveystarkastuksen johtaja. Ympäristöterveydenhuollon monijäsenisenä toimielimenä kuntayhtymässä toimii johtokunta. (Jikky 2011.)

JIK ky:n terveystarkastus tuottaa jäsenkunnille elintarvike-, tuoteturvallisuus-, terveydensuojelu-, kemikaali- ja tupakkavalvontaan liittyviä palveluita. Käytännön työstä vastaavat neljä terveystarkastajaa. Terveystarkastuksen toimipiste sijaitsee Ilmajoella.

9 STRATEGIATYÖ

Strategian ja strategisen johtamisen merkitystä on korostettu yritysjohtamisessa jo 1970-luvulta lähtien. Strategia on pitkän aikavälin suunnitelma, yritysmaailmassa usein kolmesta viiteen vuoteen. Strategia voidaan yksinkertaisimmillaan määrittää tarkoittamaan yrityksen ”punaista lankaa”. Strategia painottuu tulevaisuuteen ja yrityksen menestymiseen. Strategialla vastataan kysymykseen ”minne olemme menossa?”. Strategia on tie nykytilasta tulevaisuuteen ja sen pääelementtejä ovat organisaation nykytilan ja ympäristön määrittely, yrityksen tulevaisuuden päämäärät ja yrityksen toimet niiden saavuttamiseksi. (Opetushallitus 2010a.)

9.1 Tasapainotettu tulostavoitteisto BSC

Strategian laatimisessa tulee harkita, ketkä osallistuvat sen laatimiseen, miten organisaation eri ryhmien tavoitteet otetaan huomioon ja kuinka vastuut jaetaan organisaation sisällä. Parhaimmillaan osallistuminen ei koske pelkästään johtoryhmää, vaan kaikilla on yhteinen vastuu siitä, että kokonaisstrategia juurrutetaan yksiköiden strategiaan. (Opetushallitus 2010a.)

Missio kuvaa organisaation elämäntehtävää ja se koostuu kolmesta osatekijästä: visioista, arvoista ja toiminta-ajatuksista. Visio ilmaisee yrityksen tulevaisuuden tahtotilan ja määrittää, millainen yritys haluaa tulevaisuudessa olla. Visio on yrityksen tavoitteiden ja päämäärien toteutumisen tulos. Yritys toimii periaatteidensa mukaan, joita kutsutaan arvoiksi. Strategiassa ei hyväksytä arvojen vastaista toimintaa. Toiminta-ajatus kertoo yrityksen perustarkoituksen, sen miksi yritys on olemassa. Hyvän toiminta-

ajatuksen tulee olla riittävän laaja, jotta toimintaa ei rajoiteta ja toisaalta riittävän selkeästi ilmaistu, että se ohjaa toimintaa. (Opetushallitus 2010a.)

SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) -analyysi eli nelikenttäanalyysi tarkastelee yrityksen olemassaoloa sisäisten sekä ulkoisten tekijöiden valossa. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. Näihin yrityksellä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa. Vahvuudet auttavat yritystä menestymään ja toteuttamaan tavoitteensa ja päämääränsä. Heikkoudet sen sijaan estävät yrityksen menestymistä. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Nämä ovat yrityksen vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. Mahdollisuuksia hyödyntäen yritys menestyy entistä paremmin. Uhat puolestaan vaarantavat toteutuessaan yrityksen menestyksen ja jopa koko olemassaolon. (Opetushallitus 2010a.)

Tasapainotetun mittariston (BSC – Balanced Scorecard) esittelivät ensimmäisinä professorit Kaplan ja Norton (kuva 9). BSC-mittaristossa toiminnan ohjaus pyritään yhdistämään pitkäaikaiseen visioon ja strategiaan. Ajattelumallin mukaan organisaatiota tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta, joita ovat taloudellinen näkökulma, asiakasnäkökulma, prosessinäkökulma ja oppimisen ja kasvun näkökulma. (Opetushallitus 2010b.)



KUVA 9. Strategialähtöisen organisaation periaatteet (Opetushallitus 2010c).

BSC-mittaristo muodostaa mittausvälineen, jonka avulla organisaatioita voidaan johtaa. Strategialähtöisissä organisaatioissa pystytään rikkomaan eri toimintojen väliset raja-aidat; mittariston ja strategiakartan avulla organisaatiot voivat luoda yhteisen, ymmärrettävän viitekehyksen kaikille yksiköille ja työntekijöille. BSC-mittaristoa käytetään koordinoimaan organisaation eri osien toimintaa ja varmistamaan, että kokonaisuus on enemmän kuin osien summa. Jokaisen työntekijän on voitava ymmärtää strategia ja toimittava työssään siten, että se tukee strategian toteutumista. (Opetushallitus 2010c.)

Aluksi on syytä luoda yhteinen näkemys organisaation tulevaisuuden suunnasta. BSC-prosessissa aloitetaan toiminta-ajatuksen ja vision määrittelemisestä ja päivittämisestä. Toiminta-ajatuksessa tai missiossa kuvataan organisaation perustehtävä ja tarkoitus. Missio kuvaa, miksi organisaatio on olemassa ja mitä se on tekemässä. Toiminta-ajatuksessa tulisi näkyä organisaation arvot, jotka ovat työyhteisössä omaksuttuja hyvinä ja tärkeinä pidettyjä toimintaperiaatteita. Arvot viestivät organisaation tarkoituksesta ja niiden tehtävänä on auttaa yksilöiden ja ryhmien yhteistyötä. Visiossa esitellään organisaatio toivottu tulevaisuuden tila. Hyvä visio luo selkeät suuntaviivat ja helpottaa strategiaan liittyvien mittarien valintaa. (Opetushallitus 2010c.)

Strategia sisältää näkemyksen toimintaympäristön ja toimialan tulevaisuuden haasteista. Siinä on kuvattu millä tavoitteilla ja keinoilla visio, toiminta-ajatus ja arvot toteutuvat pitkällä tähtäimellä. Strategia voidaan nähdä myös menettelytapana, jonka avulla hyväksytyyn vision ja asetettujen tavoitteiden suunnassa resurssit pyritään kohdentamaan oikeisiin kohteisiin, torjumaan uhkia ja hyödyntämään avautuvia mahdollisuuksia. BSC-prosessissa päämäärät ja tavoitteet asetetaan johtoryhmätasolla ja vyörytetään sitten toiminnoille tai prosesseille, tiimeille ja tarvittaessa henkilökohtaiselle tasolle asti. (Opetushallitus 2010c.)

9.2 Esikuva-analyysi

Sen lisäksi, että ympäristöterveydenhuollon tulee laatia lain mukaisesti toimintaansa kuvaava valvontasuunnitelma (yksi/monivuotinen), on organisaatioissa usein laadittu myös omia strategia-asiakirjoja. Strategia laaditaan organisaation ohjeiden, tavoittei-

den, vision ja toimintaidean mukaan. Seuraavassa esitellään lyhyesti viiden eri kunnallisen ympäristöterveydenhuollon toimista vastaavan yhteistoiminta-alueen strategiaa. Nämä strategiat edustavat eritasoisia strategiakokonaisuuksia - koko organisaatiota koskettavista asiakirjoista yksikkökohtaisempiin asiakirjoihin. Strategia-asiakirjoista on poimittu tähän esittelyyn vain olennaisimmat: visio, strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät sekä mittarit. Näkökulmana tässä esittelyssä on erityisesti yleinen terveysturvonta. Lopuksi on pyritty pohtimaan strategia-asiakirjan käytettävyyttä terveysturvonnasta näkökulmasta substanssitehtävien kannalta. Tässä yhteydessä ei pohdita niitä tavoitteita, jotka liittyvät väistämättä myös ympäristöterveydenhuollon hallintaan, kuten henkilöstöpolitiikkaan ja johtamiskysymyksiin.

9.2.1 Kouvolan siirtymäkauden strategia (2008 - 2010)

Kouvolassa on otettu käyttöön kaupungin sisäisen tilaaja-tuottaja -mallin mukainen sopimusohjausjärjestelmä. Kouvolan malli on tilaaja-tuottaja -mallin sovellus, jossa organisaatio jaetaan tilaaja- ja tuottajaorganisaatioon. Kouvolan mallissa viisi keskeistä elementtiä linkittyvät voimakkaasti: kaupungin strategia ja niistä johdetut toimialakohtaiset strategiat ja konsernitason ohjelmat, tilaajaorganisaatio ja tilaamisen rooli, tuottajaorganisaatio ja tuottamisen rooli ja palvelusopimus sekä tuotteistaminen ja kustannuslaskenta. (Kouvola 2010.)

Kouvolassa on laadittu vuonna 2008 siirtymäkauden strategia (vuoden 2009 loppuun saakka), jonka tehtävänä on suunnata uuden organisaation rakennetta ja toimintaa siirtymäkauden aikana. Kaupunkistrategia on laadittu BSC:n mukaan, joka soveltuu jatkuvaan strategian tarkentamiseen, arviointiin, päivittämiseen ja viestintään. Siirtymäkauden kaupunkistrategiaan ja sen seurantamittareihin on sisällytetty eritasoisia ja eri aikavälin tavoitteita. (FCG 2009.)

Kouvolan kaupungin visio vuodelle 2016 on: ”Elinvoimainen osaajien ja monimuotoisen luonnon kaupunki, joka luo edellytykset turvalliseen ja terveelliseen elämään sekä luovaan yrittämiseen” (FCG 2009). Tämän varaan rakennetun siirtymäkauden strategiset päämäärät sekä terveysturvonnasta kannalta olennaiset kriittiset menestystekijät on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Kouvolan siirtymäajan strategian strategiset päämäärät sekä kriittiset menestystekijät (FCG 2009).

Näkökulma	Strateginen päämäärä	Kriittinen menestystekijä
Talous	- Tasapainoinen kuntatalous - Vahvistuva tulopohja - Parantuva tuottavuus	
Rakenteet ja palveluprosessit	- Vahvistuva kunnallinen demokratia - Vaikuttava omistaja- ja konserniohjaus - Toimiva tilaajan sopimusohjausjärjestelmä - Toimiva tuottajan sopimusohjausjärjestelmä	
Henkilöstö ja johtaminen	- Innovatiivinen ja yhtenäinen organisaatiokulttuuri - Toimiva johtaminen ja esimiestoiminta - Vetovoimainen työnantaja ja uudistumiskykyinen henkilöstö	
Asiakas, kuntalainen ja vaikuttavuus	- Toimivat, innovatiiviset ja kehittyvät palvelut - Terveet ja hyvinvoivat ihmiset - Osallistava yhteisö	- Ennaltaehkäisevä toiminta kaikissa palveluissa
Elinvoimaisuus	- Kilpailukykyinen ja vetovoimainen kaupunki - Turvalliset ja laadukkaat asumisympäristöt - Monipuolinen elinkeinorakenne ja työllisyystason nostaminen	- Terveelliset asuinympäristöt

Mittareiksi ennaltaehkäisevälle toiminnalle on asiakirjassa määritetty kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin arviointimittareiden kehittäminen ja käyttöönotto sekä terveellisille asuinympäristöille terveys- ja ympäristöindikaattorien seuranta ja päivitys.

Kouvolan kaupunkistrategia on laadittu koskemaan koko organisaatiota ja sen toimintoja. Strategia on voimassa vain pari vuotta siirtymäajan verran, minkä jälkeen kyseistä asiakirjaa on päivitettävä ja muokattava organisaation toiminnan mukaan. Tästä strategiasta ilmenee hyvin, että koko toimintaa koskevaan strategiaan ei juurikaan sisällytetä nimenomaan terveysvalvontaa koskettavia tavoitteita. Toki kaikki yhteiset tavoitteet tulee huomioida jokaisen sektorin toiminnassa, mutta niiden soveltaminen yksiköiden toimintaan tulee harkita tapauskohtaisesti. Tästä laajasta asiakirjasta voidaan poimia asiakkaisiin, kuntalaisiin ja elinvoimaisuuteen liittyvät terveysvalvontaa suoraan koskettavat tavoitteet. Muita tavoitteenasetteluja tulee erikseen pohtia terveysvalvonnan tehtäviä suunniteltaessa ja toteutettaessa.

9.2.2 Vaasan kaupungin visio ja strategiat; Vaasassa hyvä elämä 2020

Vaasan visio vuoteen 2020 on ”Vaasassa hyvä elämä 2020”. Strategia-asiakirjaan on koottu strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät. Sen sijaan strategiaan ei ole määritetty mittareita tavoitteiden onnistumisen selvittämiseksi. (Vaasa 2009.) Vaasan kaupungin strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Vaasan kaupungin strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät (Vaasa 2009).

Strateginen päämäärä	Kriittinen menestystekijä
Elinvoimainen Vaasa on merellinen, kansainvälinen, kaksikielinen ja monikulttuurinen osaamisen keskus	<ul style="list-style-type: none"> - Asukasluku vuonna 2020 on 120 000, edellyttää työssäkäyntialueeseen perustuvaa kuntaa - Työpaikkoja vuonna 2020 on 55 000 - Kaupungin ainutlaatuisen merellisen ympäristön hyödyntäminen noudattaen kestäväää kehitystä - Profiloituminen suvaitsevana kaksikielisen kulttuurin ja koulutuksen keskuksena
Kaupungissa ihmisillä turvallinen elämä, laadukkaat palvelut puhtaassa, virikkeellisessä ja sosiaalista pääomaa kehittävässä ympäristössä	<ul style="list-style-type: none"> - Taloudelliset, tehokkaat ja alueellisesti oikein mitoitettut peruspalvelut - Luovuutta / innovatiivisuutta tukevat elämänlaatupalvelut - Asiakaslähtöiset ja vuorovaikutteiset palvelut - Monipuoliset ja esteettömät asumismahdollisuudet - Turvallisuuden, viihtyvyyden ja ympäristön laadun vaaliminen
Kaupungissa yrityksille hyvät toimintaedellytykset. Kaupunki osanialaista, teollisuudessa ja kehitystoiminnassa energiaosaamiseen painottuvaa kansainvälistä verkostoa	<ul style="list-style-type: none"> - Aktiivinen elinkeinopolitiikka - Monipuolinen toimitila- ja yritystonttitarjonta - Osaavan työvoiman elinikäinen kouluttaminen - Hyvät liikenneyhteydet ja saavutettavuus - Osaamisalojen kehittäminen yliopistojen, muiden koulutusyksiköiden ja elinkeinoelämän kanssa
Kaupunkikonsernia johdetaan tehokkaasti ja taloudellisesti	<ul style="list-style-type: none"> - Konserniyhteisöjen toiminta ja tavoitteet tukevat kaupungin strategisia päämääriä ja prosessien toimivuutta - Kaupungin omistajapolitiikka selkeästi määriteltä - Kannustava, oikeudenmukainen ja kilpailukykyinen työnantaja - Pitkäjännitteisesti hoidettu tasapainoinen talous - Verot, maksut ja taksat kilpailukykyisiä - Palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti

Vaasan kaupungin strategia on hyvin yksinkertaisella pohjalla muotoiltu. Strategian toteutumisen arviointi voi olla hankalaa, sillä mittareita onnistumisen selvittämiseksi ei ole määritetty. Myöskään vastuutahoja päämäärien saavuttamiseksi ei ole määritet-

ty. Terveysvalvonnan näkökulmasta, tästä koko kaupungin strategiasta voidaan poimia yksi suoraan terveystalvonnan tehtäviin liittyvä menestystekijä: Turvallisuuden, viihtyvyyden ja ympäristön laadun vaaliminen. Nämä päämäärät koskevat suoraan terveystalvonnan substanssia, ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä. Asiakirjassa on otettu huomioon myös elinympäristön terveellisyys.

9.2.3 Kuopion ympäristötoimen strategia 2012

Kuopiossa on laadittu ympäristötoimelle erillinen strategia. Kuopion ympäristötoimen visio vuoteen 2012 on: ”Kaikki toimintamuodot Kuopiossa ovat kestävän kehityksen mukaisia. Kuopion seutu tunnetaan terveellisestä elinympäristöstään, monipuolisesta luonnostaan, rikkaasta kulttuuriympäristöstään sekä alueena, jonka asukkaat voivat hyvin. Ympäristökeskus on avoin, yhteistyökykyinen, innostunut ja arvostettu alansa osaaja”. Kuopion ympäristökeskuksen strategiset päämäärät ovat:

- Monimuotoinen ja elinkykyinen luonto
- Terveellinen, turvallinen ja viihtyisä elinympäristö
- Kuntalaisten, yrittäjien ja päättäjien tietoisuus ja vastuullisuus valintojen ja päätösten vaikutuksista
- Hyvä ja laadukas asiakaspalvelu. (Kuopio 2009.)

Ympäristökeskuksen kriittiset menestystekijät on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Kuopion ympäristökeskuksen kriittiset menestystekijät (Kuopio 2009).

Näkökulma	Kriittinen menestystekijä
Yhteiskunnallinen ja asiakasvaikutavuus	- Hyvä elinympäristö sekä monipuolinen luonnon- ja kulttuuriympäristö - Asiakastyytyväisyys - Hallinto, kuntalaiset ja yritykset toimivat vastuullisesti - Toimiva tarkastus-, valvonta- ja neuvontatyö
Prosessit ja rakenteet	- Palvelujen tuottamistapojen kehittäminen
Resurssit	- Voimavarojen oikea kohdentaminen - Toiminnan tehokkuus ja taloudellisuus
Osaaminen ja uudistuminen	- Osaava, innostunut ja motivoitunut henkilöstö - Hyvä johtaminen ja esimiestyö

Kuopion ympäristökeskuksen strategia on laadittu juuri ympäristökeskuksen toiminnalle, joka kattaa myös terveystalvonnan tehtävät. Strategiassa on otettu huomioon

alan ominaispiirteet ja luotu täsmällisiä tavoitteita mm. tarkastustoiminnalle ja elinympäristön tilalle. Strategian kehittäminen lienee saanut alkunsa ”alhaalta ylöspäin” - ympäristökeskuksen päätehtävien kartoituksen jälkeen on valittu strategian ydinaiheet omista lähtökohdista. Toimialakohtaisen strategian toteuttaminen voi käytännössä olla sujuvampaa ja helpommin määriteltävissä ydintehtävien osalta kuin ”ylhäältä alaspäin” tulevien strategiatavoitteiden soveltaminen.

9.2.4 Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen strategia 2008 - 2012

Helsingin ympäristökeskukselle on niin ikään laadittu erillinen strategiasuunnitelma. Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen (2008) visio vuoteen 2012 on: ”Elinympäristön tila on parantunut. Olemme keskeinen asiantuntija parhaiden ympäristöratkaisujen löytämisessä ja elintarviketurvallisuuden edistämisessä. Joutuisa ja laadukas palvelumme on tunnettua. Ympäristökeskus on vetovoimainen työpaikka.”. Lisäksi on määritetty kuusi strategista päämäärää, jotka ovat:

- Helsinki on ympäristönsuojelussa ja elintarviketurvallisuuden edistämisessä edelläkävijä pohjoismaissa
- Aukkaat ja muut toimijat tuntevat ympäristövastuunsa
- Ympäristönäkökohdat otetaan huomioon kaupungin johtamisessa ja toiminnassa
- Asiakaspalvelussa ympäristökeskus toimii esimerkillisesti
- Ympäristökeskus toimii yhtenäisesti
- Ympäristökeskus on vetovoimainen työnantaja. Ympäristökeskuksen määrittelemät kriittiset menestystekijät näkökulmineen on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen kriittiset menestystekijät (Helsingin kaupungin ympäristökeskus 2008).

Näkökulma	Kriittinen menestystekijä
Asiakas ja vaikuttavuus	- Vuorovaikutus ja viestintä - Valvonnan oikea kohdentaminen - Kaupungin hallintokuntien tukeminen ympäristöjohtamisessa - Ympäristötiedon käytettävyys
Prosessit ja rakenteet	- Asiakaslähtöinen organisaatio - Prosessien laatu
Talous ja resurssit	- Resurssien priorisointi - Sähköisen asioinnin järjestäminen - Yhteistyöverkoston vahvistaminen
Henkilöstön osaaminen, uudistuminen ja työkyky	- Hyvä johtaminen - Kannustava palkitsemisjärjestelmä - Osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen

Arvioinnin helpottamiseksi strategiassa on määritelty mm. seuraavia mittareita:

- Asiakas ja vaikuttavuus: Valvontasuunnitelman toteutuminen
- Prosessit ja rakenteet: Hakemusten käsittelynopeus.

Lisäksi strategiaan on määritelty useita eri strategisia projekteja, kuten ”Elintarviketarkastusjärjestelmän ja näytteenoton kehittäminen riskinarviointimenetelmäksi” sekä ”Asunnontarkastusprosessin kehittäminen”. (Helsingin kaupungin ympäristökeskus 2008.)

Ympäristökeskuksen strategia on laadittu huomioiden nimenomaan myös terveystarkastuksen tehtävät. Strategia sisältää laajoja kokonaisuuksia, mutta käytännön tavoitteita on avattu esim. kuvaamalla asiakirjassa erikseen terveystarkastuksen toimialaan kuuluvia projekteja. Asiakirjasta näkee myös terveystarkastuksen tavoitteet ja ne ovat huomioitu käytännönläheisesti.

9.2.5 Mikkelin kaupungin ympäristöstrategia vuosille 2005 - 2014

Vuonna 2005 Mikkelin kaupunki uusi kaupunkistrategiaansa käyttäen julkishallinnon käyttöön muokattua Tasapainoisen onnistumisen (BSC) - menetelmää. Lisäksi kaupunginhallitus päätti laatia erillisen ympäristöstrategian. Ympäristöstrategiaa valmistettiin viidessä työryhmässä: kestävä tuotanto- ja kulutustavat, elinympäristön laatu, turvallisuus ja ympäristöriskit, vesi, luonnon monimuotoisuus ja viherympäristö sekä

ympäristökasvatus ja -tiedotus. Ympäristöstrategia laadittiin noudattaen niin ikään BSC -menetelmää. Strategiassa päätettiin käsitellä nimenomaan sellaisia ympäristöta-voitteita, joiden toteuttaminen tai merkittävä edistäminen on mahdollista pääasiassa kaupungin eri hallintokuntien omin toimenpitein. (Mikkelin kaupunki 2005, 1, 2, 5.)

Mikkelin ympäristöstrategiaan kirjatut päämäärät ovat samoja kuin koko kaupungin kriittiset menestystekijät. Kaupunkistrategian 35 kriittisestä menestystekijästä valittiin kahdeksan ympäristöstrategian strategiseksi päämääräksi. Strategiseksi päämääräksi näkökulmiin asiakas ja kuntalainen sekä vetovoimainen kaupunki ja maakunta lisättiin ”ympäristövastuullisuuden lisääminen”. Visioksi vuodelle 2014 määritettiin ”Mikkeli säilyttää asemansa ympäristövastuullisuuden edelläkävijänä. Mikkelillä on hyvä ympäristöimago”. Päämäärien asettelun jälkeen määriteltiin ne kriittiset menestystekijät, joissa on onnistuttava, jotta asetettu visio ja strategiset päämäärät saavutetaan. Lisäksi määritettiin kullekin kriittiselle menestystekijälle onnistumisen arviointia kuvastavat mittarit (Mikkelin kaupunki 2005, 5, 6.) Mikkelin kaupungin ympäristöstrategian päämäärät ja kriittiset menestystekijät on esitetty liitteessä 5 esitetyssä taulukossa.

Mikkelin kaupungin ympäristöstrategiasta (Mikkelin kaupunki 2005, 7, 10, 12 - 13, 24) poimittuna erityisesti terveystalouden näkökulmasta katsottuna kriittisiä menestystekijöitä ovat:

- Talous: Ympäristön pilaantumisen ja terveyshaittojen ennaltaehkäisy -toimenpiteiden priorisointi
- Asiakas ja kuntalainen: Talousveden hyvä laatu, Korkeatasoinen elintarviketurvallisuus sekä Kestävä ja terveellinen rakentaminen ja rakenteiden kunnossapito
- Vetovoimainen kaupunki ja maakunta: Vesistöjen hyvä vedenlaatu ja käytettävyys.
- Edellä mainittujen tekijöiden mittareiksi strategiassa on määritelty:
- Talous: Aluesuunnittelun kestävän kehityksen mittarit (TISSUE), Toimenpiteiden toteutuminen, Päästövähennys kg, tn/euro
- Asiakas ja kuntalainen: Vesitutkimustulokset (verkostovesi, neuvolavedet ja maitotilojen vedet), Vedenkulutus / asukas, Kunnalliseen vesihuoltoon tai vesiosuuskuntaan liittyneiden asukkaiden määrä, Vesiepidemioiden määrä; Elin-
tarvikkeiden tutkimustulokset, Kalojen elohopeapitoisuuksien seuraaminen,

Ruokamyrkytysten ja epidemioiden määrä, Omavalvonnan kattavuus ja toimivuus, Mikkelin talousalueella tuotettujen maataloustuotteiden ja elintarvikkeiden käyttö; Rakennusajan mittauspöytäkirjat ja tarkastuspöytäkirjat, Asuntojen, koulujen ja päiväkotien ym. tarkastuksissa todetut terveyshaitat, Sisäilmatyöryhmän pöytäkirjat sekä Radonkartoitukset ja korjaukset

- Vetovoimainen kaupunki ja maakunta: Valittujen virkistyskäytön kannalta tärkeiden vesistöjen levähavaintojen ja hygieenisen tilan (uimarannat), ravinnetilan ja virkistyskäyttölaadun järjestelmällinen seuranta.

Mikkelin kaupungin ympäristöstrategia käsittää laajan ympäristöpalvelukokonaisuuden strategian. Tähän kaupungin ympäristöstrategiaan on koottu eri työryhmien esittämät päämäärät ja menestystekijät. Strategia käsittää sekä ympäristönsuojelun, rakennusvalvonnan sekä terveydensuojelun toimialaan kuuluvia asiakokonaisuuksia. Strategiasta voidaan poimia terveysvalvonnan näkökulmasta edellä esitetyt seikat, joiden osalta strategiaan on määritetty tavoitteet. Tässä strategiassa pääpaino ei ole terveysvalvonnan strategisissa tavoitteissa vaan ne ovat ”upotettu” Ympäristövastuullisen edelläkävijän vision alle. Kuitenkin asiakirjasta on melko helposti löydettävissä terveysvalvontaan liittyvät strategiset tavoitteet ja niiden huomioiminen terveysvalvonnan toiminnassa ja sen suunnittelussa on selkeästi toteutettavissa.

9.3 Viiden eri kunnan strategioiden vertailu

Ympäristöterveydenhuolto on osa kunnallista toimintaa. Niinpä kunnallisissa strategioissa on huomioitu myös ympäristöterveydenhuolto tai laadittuja kunnallisia strategia-asiakirjoja tulee noudattaa myös ympäristöterveydenhuollon toiminnassa. Usein ympäristöterveydenhuollon monivuotinen strategia sisältyy johonkin kunnan laajalaisempaan strategia-asiakirjaan. Harvemmin organisaatiossa on laadittu pelkkää ympäristöterveydenhuollon toimialaa koskeva strategia. Usein se sisältyy esimerkiksi ympäristökeskuksen tai muun hallinnonalan tehtäväkokonaisuuden alle.

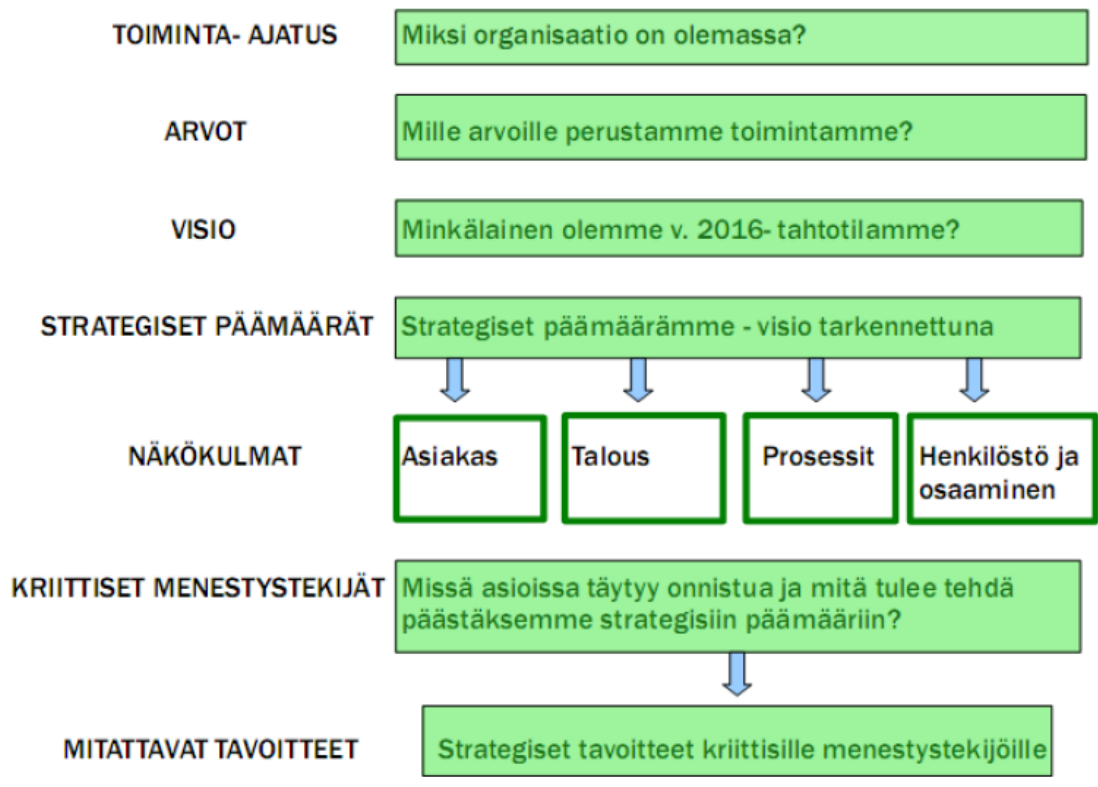
Vertailtaessa eri valvontayksiköiden strategioita, on huomattavissa niiden käytettävyyden eroavaisuudet. Useissa yksiköissä on käytössään tasapainotettu tulokortisto – ainakin muokattuna mallina. Strategian käytettävyyteen erityisesti terveysvalvonnan näkökulmasta vaikuttaa strategia-asiakirjan taso.

Se, onko kyseessä koko organisaatiota /yhteistoiminta-aluetta, kuntaa tai kuntayhtymää koskettava strategia vai toimialaa koskeva asiakirja, vaikuttaa olennaisesti strategian toteuttamiseen terveysvalvontayksiköissä. Vertailussa voi nähdä, että mitä yksityiskohtaisempi strategia on, sen paremmin sitä voidaan toteuttaa käytännössä. Liian yleisellä tasolla kuvattu strategia jättää aina tulkinnan varaa, eikä sen toteuttaminen aina ole kunnan jokaisella toimialalla edes mahdollista.

Myös kunnallisella tasolla on toiminnan laatuun ja kehittämiseen jatkossakin kiinnitettävä yhä enemmän huomiota. Toimialakohtainen strategia on syvälle toimintaan perehtymisen tulos. Voi tietysti olla, että ”yleispätevä” strategia on helpompi ja nopeampi tehdä. Tässä vaakakupissa pitäisi enemmän painoarvoa olla käytännön työkalun laatimisen kuin liian suoraviivaisen ja yleispätevän strategian kehittämisessä.

9.4 JIK ky:n strategiatyö

JIK ky:ssä strategia toteutetaan BSC eli tasapainotetun tulosmittariston avulla. Mittaristo vastaa kysymykseen mihin olemme menossa ja sen tavoitteena on jatkuva strategian tarkastelu ja uudistuminen. Mittaristoon asetetaan konkreettisesti mitattavia tavoitteita, jotka tarkastetaan vuosittain. Kuntayhtymässä strategiatyötä tehdään osatyöryhmissä (toimialoittain). Työryhmät laativat mahdollisimman konkreettisia, arkea tukevia strategioita toimialoilleen yleisiin talouden ja toiminnan tavoitteisiin pohjautuen. Kuvassa 10 on esitetty JIK ky:n strategian rakenne. (Palomäki 2009.)



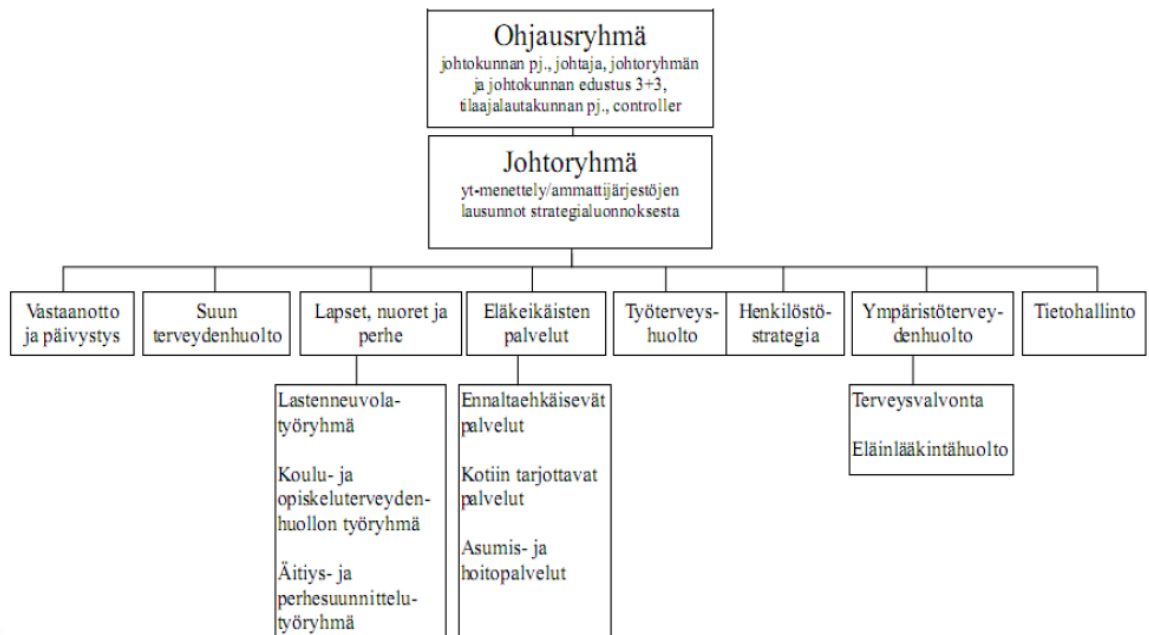
KUVA 10. JIK ky:n strategian rakenne (Palomäki 2009).

Kuntayhtymän arvot ovat: tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus, avoimuus, laatu, oikea-aikaisuus, tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys, asiakkaan kunnioittaminen ja arvostaminen. Yhteinen kuntayhtymän visio on ”Yhteistyöllä ja ammattitaidolla – tuloksena kuntalaisten hyvinvointi ja laadukkaat palvelut”. Lähtökohtana strategiatyössä on palveluja tarvitseva kuntalainen. Kuntayhtymän strategiset päämäärät ovat (Palomäki 2009):

- JIK ky on alueen asukkaiden tarpeista lähtevä, hyvinvointia edistävä palveluverkosto
- Henkilöstö on ammatillisesti pätevä ja hyödyntää moniammatillisia tiimejä
- Henkilöstön toiminnassa keskeisiä ovat kuntouttava ja ennaltaehkäisevä työote
- Palveluprosessit toimivat kokonaistaloudellisesti
- Hyvinvointipalveluiden vastuualueella palvelutuotannon lähtökohtana on asiakkaan itsenäistä selviytymistä tukeva kotihoito.

JIK ky:n toimialakohtaiset strategiat laaditaan työryhmissä, jotka käsitellään edelleen johto- ja ohjausryhmässä vuoden 2010 aikana. Kuvassa 11 on esitetty strategiatyökaavio. Strategia laaditaan vuosille 2009 - 2016. Toimialakohtaiset strategiat tulee olla valmiina 31.12.2009 mennessä. Strategia laaditaan toimi-alueittain tuloskortin muo-

toon, johon kirjataan kriittiset menestystekijät, tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot. Näkökulmana tulee olla kaikkien ikäluokkien akuutti- ja kuntoutushoito, kansansairaudet, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Suunnittelussa tulee huomioida myös väestön palvelun tarpeet, kuntien eroavaisuudet, kansalliset normit ja ohjeet sekä potilasturvallisuus ja -laatu. Jokainen työryhmä voi kehittää omat toimialaansa kehittävät mittarit. JIK ky:ssä mitataan yleisesti mm. palveluiden peittävyttä, henkilöstö resursointia ja suoritemääriä ja kustannuksia / asukas. (Palomäki 2009.)



KUVA 11. Strategiatyökaavio (Palomäki 2009).

10 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUSNÄKYMIÄ

Ympäristöterveydenhuolto on ollut muutoksessa lähes koko 2000 -luvun ajan. Niin alakohtaista lainsäädäntöä kuin toiminnan kehittämistäkin on ajettu läpi lakimuutoksilla. Niin elintarvike- kuin kemikaalilainsäädäntöäkin on uudistettu ja toimintaa on kehitetty toiminnan suunnitelmallisuuden ja maksullisuuden myötä. Myös organisatorakenteeseen on puututtu, viimeisimmäksi nk. yhteistoimintalain avulla.

Tuomiston (2005) mukaan ympäristöterveydenhuollon tulevaisuuden haasteet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: akuutit paikalliset ongelmat (pohjaveden saastuminen), lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä ongelmia aiheuttavat tekijät (sisäilmanlaatu, elintarvikkeiden epäpuhtaudet) ja suuret, usein globaalit ympäristöongelmat (ilmastonmuutos).

Tuomiston (2005) mukaan akuuttien tehtävien hoito edellyttää tulevaisuudessa viranomaisten ajantasaista koulutusta sekä tutkimuslaitosten asiantuntemuksen ylläpitoa. Rakennusten homeongelmien hoitamiseksi Tuomisto peräänkuuluttaa yhteistyötä eri hallinnonalojen ja viranomaisten kesken sekä lisää tutkimustyötä alalle. Myös homeo-ongelmista tiedottamista ja asiaan liittyvien eri ammattiryhmien koulutusta tulee kehittää. Suureksi ongelmaksi Tuomisto näkee myös terveysturvallisuuden voimavarojen ja henkilökunnan vähentämisen. Globaalien ongelmien hoitamisen Tuomisto esittää kansainvälisen tason määrätietoisien ja pitkäjänteisten rakenteellisten toimien kehittämisen kautta.

Hartikainen (2010, 11) pohtii artikkelissaan ympäristöterveydenhuollon tulevaisuudennäkymiä. Toimintaan vaikuttavat mm. kuntien yhä suurempi koko sekä väestön keskittyminen suuriin kaupunkeihin ja etelään. Erityyppiset alueet luovat haasteen valvontamenetelmille - toteutuuko yhdenmukaisuus ja valvonnan samankaltaisuus? Myös toiminnan tehostamista tarvitaan edelleen. Tämä voitaisiin saavuttaa esim. tiettyjen valvontasektoreiden keskittämällä. Hyvänä esimerkkinä voitaisiin kemikaalivalvonta siirtää kokonaisuudessaan kunnilta kansallisen kemikaaliviraston hoidettavaksi ja valvottavaksi.

Tulevaisuudenkin muutoksiin vastaava yhteistoiminta-alueiden perustaminen vaikuttaa Valtosen (2011) mukaan valvonnan riittävyteen, resurssien käytön järjeistämiseen, valvonnan laatuun ja toimintatapojen muuttumiseen sekä toimijoiden tasapuoliseen palvelun saantiin. Yhteistoiminta-alueet voivat myötävaikuttaa viranhaltijoiden mahdollisuuksiin erikoistua kapeampaan valvontasektoriin sekä luoda uusiakin toimintatapoja esim. tiimityöskentelyn muodossa. Valvontaa saatetaan tulevaisuudessa ulkoistaa yhä enemmän: näytteenotto siirretään ulkopuolisille ja asumisterveyskysymysten selvittämisessä hyödynnetään ulkopuolisia asiantuntijoita.

Valtonen (2011) näkee, että viranomaisyhteistyön merkitys tulevaisuudessa korostuu entistä enemmän. Ympäristöterveydenhuolto on tärkeämmässä roolissa kaikilla sektoreilla, kuten yhdyskuntasuunnittelussa, elintarvikeketjussa pellolta pöytään, erityistilanteissa, sisäilma-asioissa ja talousvesivalvonnassa. Hartikainen (2010, 12) esittää, että kohteiden monipuolisen kirjjon vuoksi on tärkeää, että valvojat sijaitsevat lähellä

valvontakohteita tulevaisuudessakin. Tulevaisuuden valvonnassa enemmän jalansijaa saanee tietotekniikka, jonka myötä valvontatietojen keruu automatisoituu. Myös virtuaalitarkastusten mahdollisuus kasvaa, esim. elintarvikekohteiden omavalvontakirjauksen tarkastusten muodossa.

Toimintaympäristön muutosten vaikutus kunnalliseen terveystalouteen

On sanomattakin selvää, että tulevaisuuden haasteet tulevat näkymään myös ympäristöterveydenhuollon kuntatason tehtävissä. Millaista valvontaa ja missä muodossa sitä tulevaisuudessa suoritetaan – yleistyväkö sähköinen valvonta, etäännykö valvontahenkilöstö asiakkaista? Millaisia valvontakohteet ovat - keskittyväkö tuotanto vain harvaan suureen laitokseen tai yleistyvätkö palvelualueiden valvontakohteet? Keskitytäänkö yhä enemmän vain akuuttivalvontaan ennakoivalvonnan sijaan? Ylikorostuuko jokin valvontasektori yli muiden? Kuinka asumisen muotojen muutos vaikuttaa valvontaan – lisääntyvätkö sisäilmaongelmat? Aiheuttavatko ilmastonmuutoksesta johtuvat ääri-ilmiöt ja sään muutos entistä enemmän ongelmia esim. talousveden laadun, sisäilman tai mahdollisen ilmastopakolaisuuden myötä? Kuinka käy valvontaresurssien – vähennetäänkö henkilöstöä edelleen tai heikkenevätkö alan opiskelupaikkamahdollisuudet? Kuinka käytännön valvonnan organisointi hoidetaan tulevaisuudessa?

Toimintaympäristön muutosennusteiden mukaan palvelualueiden työllisyys ja sitä mukaa palvelutarjonta tulee kehittymään ja lisääntymään tulevaisuudessa. Tällaisten toimintojen, kuten hotellien ja ravintoloiden, ohjelmapalveluiden ja kylpylöiden, valvontatarvetta tulee olemaan myös jatkossa. Väestön ikääntyminen kasvattaa hoivapalveluiden kysyntää. Vanhainkotien ja hoitokotien valvonnan osuus saattaa hyvinkin lisääntyä. Toisaalta syntyvyyden vähetessä esimerkiksi päivähoito- ja kouluverkoston osuus valvonnassa saattaa vähentyä. Jo nyt on kyläkouluja lopetettu suurella osalla maata ja tämä trendi jatkunee myös tulevaisuudessa. Tätä kehityssuuntaa tukevat myös odotukset väestön keskittymisestä kaupunkialueille.

Ennusteiden mukaan elintarviketeollisuudessa korostuvat suuret tuotantolaitokset, tämä taas vähentää laitosten valvontakohteiden lukumäärää ja mahdollisesti keskittää tämän tyyppistä elintarvikevalvontaa vain tiettyihin osiin maata. Arvioissa esiintyy vähittäiskaupan itsepalveluosuuden mahdollinen lisääntyminen, joka voi tuoda uusia

haasteita elintarviketurvallisuuden valvontaan maassamme. Ihmisten ja tavaroiden vapaa liikkuvuus lisäänee valvontakohteiden monikulttuurisuutta edelleen. Sen sijaan alkutuotannon valvontatarve saattaa supistua ilmastonmuutoksen aiheuttamien muutosten seurauksena. Alkutuotannon yksiköiden koko todennäköisesti jatkaa kasvuaan.

Väestön ikärakenteen muutoksen ja asumisen keskittymisen seurauksena asuntokannan oletetaan muuttuvat, pienien asuinkuntien lukumäärä lisääntyy ja omakotitaloasuminen vähenee. Myös uudenlaisia asuntoja ilmestyy, rakennusten uusiokäytön ja kotien liikuteltavuuden seurauksena. Tämä voi muuttaa olennaisesti asunnontarkastusten luonnetta ja kysyntää. Todennäköisesti tarkastuskohteiden osalta tulee korostumaan kerros- ja rivitaloasuminen sekä uudet asumismuodot. Haasteita mukanaan saattavat tuoda myös sään ääri-ilmiöiden lisääntyminen, esimerkiksi tulva-herkillä alueilla. Myös sisäilmakysymyksissä saattaa korostua uudenlaiset ongelmat ilmaston lämmenemisen ja sääolosuhteiden muuttuessa – esimerkiksi jäähdytystarpeen kasvaessa ja rakennusten uudenlaisten rakennustapojen muuttuessa. Sisäilmaongelmien selvittämiseen kaivattaneen jatkossakin entistä nopeampia keinoja ja tutkimusmenetelmiä.

Talousvesivalvonnan tulevaisuuden haasteet lienevät eniten yhteydessä ilmastonmuutokseen. Pohjaveden laadun muutokset ja hyvän talousvetemme markkinointi voivat asettaa uusia haasteita valvontaan. Toisaalta maailmanlaajuinen pula puhtaasta vedestä saattaa asettaa puhtaat vetemme alttiiksi jopa terrorismille. Erityistilanteisiin varautumisen merkitys ja varautumisen laaja-alaisuus tulee korostumaan edelleen, myös talousvesikysymyksissä.

Vuonna 2011 valmistuneen esiselvityksen mukaan (Hirn 2011, 19) ympäristöterveydenhuollon tehtävien järjestämisestä tulisi arvioida uudelleen viimeistään vuonna 2015. Tuolloin tulisi suorittaa mahdolliset keskittämis- sekä tehostamistoimenpiteet, jolloin tehtävien hoito siirrettäisiin esimerkiksi valtion tai noin 20 - 30 paikallisen itsehallinnon hoidettavaksi. Mikäli maan taloustilanne heilahtelee myös jatkossa ja kuntien talousahdinko kasvaa, voidaan joutua tilanteeseen, jolloin ympäristöterveydenhuollon tehtävien hoitovastuu siirretään esimerkiksi valtiolle. Tällaisen merkittävän muutoksen myötä, saattaisi koko valvontakulttuuri muuttua totaalisesti. Myös ympäristöterveydenhuollon kokonaisuus sellaisena, jona me sen nyt tunnemme, ei välttämättä tulevaisuudessa ole samanlainen. Tällaisiin suuren linjan valvonnan järjestämissuutuksiin

liittyen saattaa myös alan koulutusjärjestelmä joutua uusien haasteiden eteen - erityisesti jos ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen lukumäärää vähennetään ja koulutuspaikkakuntia keskitetään.

Paljon on epävarmaa, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Kunnallisen ympäristöterveydenhuollon jatkaminen olemassa olevan mallin mukaisena ei ole ”kiveen hakattu” yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vuoksi. Ottaen kuitenkin huomioon tämän hetken tietämyksen elinympäristön vaikutuksista ihmisen terveyteen, voidaan perustellusti olettaa, että ympäristöterveydenhuolto toimii myös tulevaisuudessa, ehkä jopa merkittävämmässä asemassa kuin tällä hetkellä. Se painottuuko jokin sektori muita enemmän, muodostuuko Suomeen valvonnan uusia painopistealueita toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten vuoksi tai kuka käytännön valvontatoimia suorittaa ja miten, jää nähtäväksi.

11 TYÖN TAVOITTEET JA VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön aikana laadittiin JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveysvalvonnalle strategia vuosille 2010 - 2016. Strategia laadittiin kuntayhtymän yhteisten ohjeiden pohjalta, BSC-mallia hyödyntäen. Strategiassa ei käsitelty eläinlääkintähuoltoa. Strategiaosuuden yhteydessä tutustuttiin olemassa oleviin kuntien tai kuntayhtymien strategioihin, koskien erityisesti terveysvalvonnan osa-alueita. Tarkasteltavia strategioita oli viisi. Muut kunnalliset strategiat rajattiin tämän työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus käsittelee lyhyesti Suomen kansallisessa ympäristöterveysohjelmassa Suomen merkittävimiksi ympäristöterveysongelmiksi määritettyjen tekijöiden näkökulmasta ympäristöterveysongelmia sekä maailmanlaajuisesti että kansallisesti. Suomen neljä suurinta ongelmaa ovat: elintarvike- ja vesivälitteiset epidemiat, sisäilman radon, kosteus ja homevauriot sekä tupakointi. Samassa yhteydessä käsiteltiin kansainvälisiä sekä kansallisia kehitysohjelmien ja strategioiden linjauksia, joilla on merkitystä näiden ongelmatekijöiden kannalta.

Tämän lisäksi työssä pyrittiin selvittämään kansallisella tasolla, mitkä ovat terveysvalvonnan toimintaympäristön tulevaisuuden haasteet tilastojen ja ennusteiden pohjalta.

Toimintaympäristön haasteita tarkasteltiin kunnallisen terveysturvallisuuden näkökulmasta, mitkä muutokset vaikuttavat olennaisimmin tehtäväkenttään. Erityisesti tarkasteltiin Suomen elinkeinon ja työllisyyden, ikärakenteen, ympäristön ja ilmastonmuutoksen sekä asumisen muutoksia. Tulevaisuuskauppa ulotettiin vuosikymmenen tai kahden päähän (vuoteen 2020 tai 2030). Katsaukset tehtiin kunnallisen terveysturvallisuuden näkökulmasta (pl. eläinlääkintähuolto).

Lopuksi pohditaan, millaisia muutoksia tulevaisuus mahdollisesti tuo tullessaan. Erityisesti pohditaan muutosten vaikutusta kunnallisen ympäristöterveydenhuollon terveysturvallisuuden tehtäviin. Kirjallisuuskauppa antaa pohjan laadittavalle strategialle.

12 KEHITYSTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessin aluksi määriteltiin työn tavoitteet ja viitekehys. Tavoitteiden ja kehyksen perusteella aloitettiin kirjallisuuskauppaan tarvittavan materiaalin hankinta. Eri lähteitä verrattiin ja niiden luotettavuutta ja asianmukaisuutta arvioitiin kriittisesti. Työssä pyrittiin hyödyntämään vain tunnettujen organisaatioiden julkaisemaa materiaalia. Kirjallisuusmateriaalihankinnan ohella aloitettiin JIK-terveysturvallisuuden strategian työstäminen. Työn aluksi pääpaino oli toimeksiantajan aikataulun vuoksi JIK-terveysturvallisuuden strategian työstämisessä ja kehittämisessä. Strategian valmistuttua keskityttiin kirjallisuuskauppaan kirjoittamiseen.

Strategiatyön alussa kerättiin tietoa strategiatyöstä ja tässä yhteydessä käytetystä BSC-mallista ja sen käytöstä. Tietoa haettiin eri valvontayksiköiden kotisivuilta ja olemalla suoraan henkilökohtaisessa yhteydessä osaan yksiköitä strategian esikuva-analyysin yhteydessä. Tutustuttavat kohteet valittiin pääosin siten, että joukossa esiteltäisiin eritasoisia strategia-asiakirjoja (kunnan yleiset ja toimialakohtaiset). Tässä työssä esiteltävät valvontayksiköt valikoituivat pääosin sillä perusteella, mistä tietoa oli kätevimmin saatavilla. Esikuva-analyysiin poimittiin hyvinkin vaihtelevista strategia-asiakirjakokonaisuuksista avainasiat: visio, strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät sekä mittarit.

Kehitystyönä olevaa JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveystarkastuksen strategiaa varten etsittiin tietoa niin ikään internetistä. Lisäksi hyödynnettiin kuntayhtymän sisäisessä koulutuksessa käytettyä koulutusmateriaalia. Varsinainen strategia laadittiin liikelaitoksen yleisten ohjeiden mukaan. Viitekehyksenä käytettiin BSC-mallia, joka soveltuu jatkuvaan strategian tarkentamiseen, arviointiin, päivittämiseen ja viestintään. Strategia laadittiin kuntayhtymän ohjeistuksen mukaiselle valmiille pohjalle. Strategia laadittiin kuntayhtymän ohjeiden mukaisesti kattamaan liikelaitoksen terveystarkastuksen toimialan strategian vuosille 2010 - 2016. Strategia laadittiin yhteistyössä terveystarkastuksen yksikön terveystarkastajien ja esimiehen kanssa. Strategiatyöhön liittyen järjestettiin kolme palaveria, joissa käsiteltiin, muokattiin ja täydennettiin opinnäytetyöntekijän esittelemiä strategialuonnoksia. Viimeisessä palaverissa sovittiin, että yksikön esimies vie laaditun strategian käsiteltäväksi organisaation muihin toimielimiin pyydettyssä aikataulussa. Strategia luovutettiin esimiehelle annetun aikataulun puitteissa joulukuussa 2009.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen eri osa-alueita kirjoitettiin rinnan. Lisää lähteitä etsittiin sitä mukaan, kun kirjoittamisessa yksityiskohtaista tarvetta ilmeni. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin sähköisiä sekä painettuja kirjallisuuslähteitä. Pääosin lähdeaineistona hyödynnettiin internetistä löytyviä julkaisuja sekä yhteisöjen ja järjestöjen kotisivuja. Katsauksessa hyödynnettiin paljon EU-sivustoilta, WHO:n, Tilasto- ja ympäristökeskuksen sekä keskusjärjestöjen (Evira, Valvira, Tukes, STUK) sivuilta löytyvää ajankohtaista tietoa ja julkaisuja. Aihekohtaista tietoa haettiin suoraan järjestöjen ja yhteisöjen sivustoilta sekä google.com:in hakukoneen kautta. Hakusanoina käytettiin mm. seuraavia: Environmental health program, WHO, European environmental strategy, ympäristöterveysongelmat, BSC, ympäristöterveydenhuollon strategia, ikärakenteen muutos, ympäristöterveydenhuollon tulevaisuus, asumisen tulevaisuus ja health and environment. Painettuja julkaisuja käytettiin pääasiassa JIK-terveystarkastuksen toimistolla käytettävissä olevien teosten puitteissa.

13 JIK KY:N TERVEYSVALVONNAN STRATEGIA VUOSILLE 2010 - 2016

Tässä työssä on laadittu strategia JIK ky:n yleiselle terveystarkastukselle (elintarvike-, tupakka-, kemikaali-, tuoteturvallisuus- ja terveydensuojeluvalvontaa hoitava yksik-

kö). Strategia käsittää tavoitteet ja toimet vuosien 2010 - 2016 ajaksi. Strategia on laadittu JIK ky:n yleisten strategiaa ohjaavien arvojen ja päämäärien suhteen. Toimialakohtaisen strategian laadintaan ovat osallistuneet terveystalvontayksikön koko henkilökunta sekä esimies (5 henkilöä).

Varsinaisen strategiatyön pohjaksi pyrittiin tasapainotetun tulokortiston hengen mukaisesti vastaamaan kysymyksiin missä olemme ja mihin olemme menossa? Nykytilakartoitus (missä olemme?) tehtiin laatimalla yksikön toimintaa koskeva nk. SWOT-analyysi. Kysymykseen ”mihin olemme menossa?”, pyrittiin vastaamaan määrittämällä yksikölle ihannetila, todennäköinen tila ja ei toivottu -tila vuoteen 2016. Lisäksi määritettiin yksikön strategiset päämäärät.

13.1 SWOT-analyysi

Yksikön nykytilan kartoituksessa (missä olemme?) voitiin todeta, että koko toimiala on yhteiskunnallisesti murrosvaiheessa. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden muodostaminen on kiivaimmillaan. Toimialaa pyritään seudullistamaan ja valvonta-alueita laajentamaan lainsäädännön turvin (Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta 410/2009). Lisäksi arvioitiin, että paikallisesti terveystalvonta on organisaatiossa aloitusvaiheessa ja muutoksessa. Uusi liikelaitoskuntayhtymä on perustettu vasta vuoden 2009 alussa.

Nelikenttäänalyysissä haettiin vastauksia mitkä ovat yksikön heikkoudet ja vahvuudet suhteessa ympäristön mahdollisuuksiin ja uhkiin. Terveystalvonnan SWOT-analyysi on esitetty taulukossa 6.

Nelikenttäänalyysissä vahvuuksiksi nähtiin suuremman yksikön tuomat edut, kuten uudet näkökulmat, sijaistaminen ja paikallistuntemus. Myös yksikön kehittämisessä nähtiin etuja, esimerkiksi yhteisen valvontaohjelman muodossa sekä joustavien delegointien kannalta. Sen sijaan yksikön heikkouksiksi määriteltiin muun muassa aloittavasta organisaatiosta johtuvat yhteisten toimitapojen puutteet, erilaiset yhteistyökäytännöt sekä epätäydellinen tiimiytyminen. Myös toiminnan vakiintumattomuudesta johtuen heikkouksiksi arvioitiin mm. eläinlääkintähuollon vaatimat resurssit sekä kaksi eri työpistettä ja vajaavaisuudet tiedottamisessa.

Nelikenttäänalyysissä yksikön mahdollisuuksiksi luokiteltiin laatujärjestelmän kehittäminen, yhteistyötahojen ja sidosryhmien yhteistyönkehittäminen sekä erikoistuminen. Myös suuremman yksikön näkökulmasta mahdollisuutena pidettiin talousarvion kehittymistä, ostopalvelumahdollisuuksia sekä tiimityön parantamista. Uhkina pidettiin kuitenkin henkilöstön riittämättömyyttä ja uupumista sekä yhteistoiminta-alueen koon riittämättömyyttä. Myös erityistilanteisiin varautuminen koettiin puutteellisenä.

TAULUKKO 6. JIK ky:n terveystalouden SWOT-analyysi.

<p><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteinen asianhallintajärjestelmä hankittu - Vahva paikallistuntemus - Ammattitaitoinen henkilökunta - Yhteinen valvontasuunnitelma laadittu - Uusia näkökulmia asioiden hoitamiseksi - Virat täytetty - Yhtenäinen valvonta-alue, kolme samankaltaista kuntaa - Asioiden hoito joustavaa (delegoinnit) - Sijaistaminen 	<p><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eri toimipisteitä - Erilaiset työskentelytavat (laatu) - Rikkinainen vuosi - Yhteisen tietojärjestelmän puutteellinen käyttö (osittain) - Tiedottamisen vajaavaisuudet - Erilaiset yhteistyökäytännöt kunnan muiden tahojen kanssa - Epätäydellinen tiimiytyminen - Kohteiden asiakirjat puutteelliset - Eläinlääkintähuollon ongelmat vaativat resursseja terveystaloudesta
<p><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erikoistuminen - Yhdenmukaisuuden ja tasa-arvoisen kohtelun kehittäminen (laatujärjestelmä) - Tiedottamisen kehittäminen (ulkoinen ja sisäinen) - Tavoitteellinen valvontasuunnitelma - Yhteistyön kehittämismahdollisuudet jäsen kuntien, keskusvirastojen, lääninhallituksen ja muiden yhteistyötahojen kanssa (laatu, tasa-arvoisuus, yhdenmukaisuus) - Tiimityön parantaminen - Talousarvio oikeassa suhteessa tarvittaviin resursseihin (valvontatulot yksikön käyttöön) - Ostopalvelut, projektit ja sijaiset 	<p><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstön riittämättömyys - Henkilöstön jaksamattomuus - Tarkoituksenmukainen toimipiste ei järjesty - Ammattitaitoisen työvoiman saanti vaikeaa - Yhteistoiminta-alueen koon riittämättömyys - Erityistilanteisiin varautumisen puute

Nykytilan määrittämisen jälkeen pyrittiin yksikön osalta vastaamaan kysymykseen: Mihin olemme menossa? Organisaation yhteisten tavoitteiden, arvojen ja ohjeiden pohjalta määritettiin yksikölle ihannetila, todennäköinen tila ja ei toivottu -tila, jossa olemme vuonna 2016. Kolmen eri tilan arvioinnit pyrittiin määrittämään suhteessa

SWOT-analyysissä määritettyihin tekijöihin. Tilan määrykset nivoutuivat erityisesti henkilöstön tilanteeseen ja osaamiseen, asiakaspalveluun ja toimintatapoihin, taloudellisiin ja valvonnallisiin resursseihin sekä tiedottamiseen. Tilannearvio: ihannetila, todennäköinen tila ja ei toivottu -tila ovat esitetty taulukossa 7.

Realistisesti ajateltuna, pidettiin todennäköisenä, että yksikössä on vuonna 2016 vakituisten virkojen lukumäärä ennallaan ja työvoimapulaa paikataan lisätyövoiman avulla. Työnjakoa arvioidaan tehdyn edesauttaen henkilöstön jaksamista ja kouluttautumista resurssien puitteissa. Sähköisen asioinnin arvioidaan lisääntyneen ja yhtenäisiin työskentelytapoihin sovitun pelisäännöt. Todennäköisesti taloudellisia resursseja ei kaikin osin ole riittävästi ja valvonnan taso on valtakunnan keskitasoa. Tiedottamista hoidetaan internetin välityksellä ja tiedotuksia jaetaan tarvittaessa. Tiedottamista kehitetään edelleen.

TAULUKKO 7. JIK ky:n terveysvalvonnan ihannetila, todennäköinen tila ja ei toivottu tila vuonna 2016.

IHANNETILA	TODENNÄKÖINEN TILA	EI TOIVOTTU -TILA
<ul style="list-style-type: none"> - Lisää resursseja valtakunnallisten suositusten mukaan - Henkilökunta voi hyvin ja työtaakka tasaisesti jakautunut - Asiakkaat aktiivisesti yhteydessä yksikköön - Yhtenäinen laatujärjestelmä ja sen mukaiset toimintatavat vallitsevat - Talousarviossa riittävästi rahaa, jossa huomioitu ennaltaehkäisevä työ - Henkilöstö koulutautunut tehtäviinsä ja erikoistuminen järkevästi hoidettua - Valvonnan taso täyttää valtakunnalliset suositukset ja laatujärjestelmän ohjeet laadullisesti ja määrällisesti - Tiedottaminen avointa, oikea-aikaista, riittävää ja totuudenmukaista - Tiedonkulku nopeaa, tarkoituksenmukaista ja tehokasta 	<ul style="list-style-type: none"> - Vakituiset virat ennallaan, resurssivajetta paikataan lisätyövoimalla - Työnjakoa parannettu, henkilökunta jaksaa työssä - Asiakkaat tottuneet yhteen toimipisteeseen, sähköinen asiointi lisääntyy - Yhtenäiset toimintaperiaatteet sovitut ja käytössä - Taloudellisia resursseja ei kaikilta osin ole riittävästi - Henkilöstö koulutautuu annettujen resurssien puitteissa, erikoistuminen toteutunut osittain - Valvonnan taso valtakunnallista keskitasoa - Ajan tasalla olevaa tietoa kotisivuilla, tarpeelliseksi katsotuista asioista tiedotetaan - Tiedonkulkua kehitetään edelleen 	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstön resurssivaje kasvaa - Henkilöstö uupuu - Etäännyttään asiakkaista ja muista sidosryhmistä - Yhtenäisiä käytäntöjä ei saada luotua, sovitut asioita ei noudateta - Liian vähän taloudellisia resursseja - Henkilöstön osaaminen ei kehity - Valvonnan taso laskee ja heikkenee - Ei tiedoteta riittävästi - Tiedonkulku heikkoa ja puutteellista

Tulevaisuuden tilan määrittelyn jälkeen määriteltiin yksikön strategiassa keinot, resurssit, mittarit ja arviointi, joilla tulevaisuudentilaan voitaisiin päästä. Strategian avulla yksikkö pyrkii tulevaisuudessa ihannetilaansa kohden.

13.2 Strategia

Nykytilankartoituksen, nelikenttäanalyysin sekä tulevaisuudentilojen määrittämisen jälkeen yksikössä laadittiin ihannetilaan tähtäävä strategia. Laadittu strategia käsittää vuodet 2010 - 2016. Lisäksi määriteltiin yksikkökohtaiset strategiset päämäärät strategiassa määritettyjen menestystekijöiden suhteen.

Strategia laadittiin koko JIK -organisaation yleisten strategiaohjeiden mukaisesti tulokortti muotoon. Tulokorttiin määritettiin tavoitteet, mittarit ja vastuut neljän eri menestystekijän suhteen. JIK ky:n menestystekijät ovat: Asiakasvaikuttavuus, prosessit, talous ja henkilöstö. JIK ky:n terveystalouden strategia tulokorttimuodossaan on esitetty liitteessä 6.

Asiakasvaikuttavuuden kriittisiksi menestystekijöiksi määritettiin asiakaslähtöinen toiminta, tiedottaminen ja palveluiden riittävyys. Näiden osa-alueiden tavoitteiksi yksikössä nähtiin asiakasrekisterin ajan tasalla pitäminen, osaava henkilökunta, kotisivujen kehittäminen sekä realistinen valvontasuunnitelma. Prosessien menestystekijöiksi valittiin tehokas ja tarkoituksenmukainen palvelu sekä asianhallintajärjestelmien käyttö. Tavoitteiksi asetettiin palveluille aikarajat, yhteistarkastusten suorittaminen sekä asianhallintajärjestelmien kokonaisvaltainen käyttö.

Talouden kriittisiä menestystekijöitä strategiassa on kaksi: kustannustehokkuus ja talouden kehittäminen. Tavoitteiksi näihin yksikössä päätettiin mm. talousarvion raa-meissa pysyminen sekä valvonnasta saatavien tulojen kohdentaminen kokonaisuudessaan yksikön käyttöön. Henkilöstömenestystekijöitä strategian mukaan ovat osaamisen turvaaminen ja henkilöstömitoitus. Näiden osalta tavoitteet koskevat henkilöstön kouluttamista, osaamisen kartoitusta sekä henkilöstöressurssien lisäämistä lyhytaikaisten lisäressurssien avulla.

Terveystalouden strategisiksi päämääriksi menestystekijöiden suhteen kirjattiin seuraavaa:

- Asiakasvaikuttavuus: tehokas ja asiantunteva asiakaspalvelujärjestelmä
- Prosessit: toimiva laatujärjestelmä ja yhdenmukaiset käytännöt
- Talous: tasapainoinen talous ja valvontatulojen täysimääräinen kohdentuminen yksikön käyttöön
- Henkilöstö: yhtenäinen organisaatiokulttuuri, toimiva johtaminen ja uudistumiskykyinen henkilöstö.

Terveysvalvonnan strategia luovutettiin terveysvalvonnanjohtajalle joulukuussa 2009. Strategia hyväksyttiin JIK yhteistoimintaryhmässä 25.1.2010 ja strategiatyöryhmässä 12.5.2010 sekä viimein JIK johtokunnassa 19.11.2010 / § 310.

14 YHTEENVETO

Ympäristöterveys eri puolilla maailmaa voi tarkoittaa hieman eri asioita – vähintään eri tekijöiden painoarvo vaihtelee. Toisaalla taistellaan puhtaan veden saannin eteen tai tupakoinnin nujertamiseksi kun toisaalla toimitaan terveellisen ulko- ja sisäilman eteen. Elinympäristömme kehittämiseksi ja parantamiseksi on olemassa useiden eri tahojen laatimia kehitysohjelmia ja strategioita, jotka ohjaavat käytännön toimiamme. Ohjelmien sisältö lienee paremmin tuttu valtiotason päätöksenteossa kuin yksittäisten kansalaisten keskuudessa. Suomessa ympäristöterveydenhuollon lainsäädännön toimeenpanoa valvoo ja ennaltaehkäisevää terveysvalvontaa suorittaa kuntien ja kuntayhtymien viranhaltijat. Suomen kunnallistasolla eivät edes kansalliset strategiat tai kehitysohjelmat ole jalkautuneet siten, että niiden tavoitteita toteutettaisiin täysipainoisesti tai tietoisesti – kansainvälisistä ohjelmista puhumattakaan.

Kun verrataan Suomen suurimmiksi ympäristöterveysongelmiksi luokiteltuja kokonaisuuksia maailmalaajuiseen tilanteeseen, on huolissa eroja ja yhteneväisyyksiä. Maailmanlaajuisesti ajatellen vesi on ongelmista suurimpia. Myös elintarvikkeiden turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota muuallakin ja asian hoitamiseksi laadittu erilaisia politiikan suuntauksia ja strategioita, joihin osaltaan myös Suomi on sitoutunut. Sen sijaan sisäilman radonilla ei ole mainittavaa merkitystä maailmanlaajuisesti. Sisäilmaongelmia esiintyy myös muissa maissa, jopa 50 %:ssa rakennuksia. Kehitysmaissa merkittävä sisäilmaongelma ovat savukaasujen pienhiukkaset. Kosteus ja homevaurioita esiintyy kaikkialla. Tupakointi on yksi merkittävimmistä terveyshaitoista ja sen vähentämiseen on kiinnitetty laajasti huomiota. Erityisesti lasten terveys on otettu huomioon Eurooppalaisessa CEHAFE-ohjelmassa.

Suomen kansallisen ympäristöterveysohjelman mukaan Suomen suurimmiksi ympäristöterveysongelmiksi on luonnehdittu vesi- ja elintarvikevälikkeisiä epidemioita, sisäilman radonia, kosteus- ja homevaurioita sekä tupakointia. Näillä ympäristöterveyteen

liittyvillä tekijöillä on suuri merkitys kansanterveyteemme. Ympäristöterveyshaittojen vähentämisen tukena kunnalliselle toimeenpanolle ovat kansalliset toimintaohjelmat, kuten Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2020, Suomen kansallinen ympäristöterveysohjelma ja valtakunnalliset valvontaohjelmat.

Kunnallisen ympäristöterveydenhuollon, kuten yhteiskunnan muidenkin toimintojen tulevaisuuteen ja palvelun kysyntään ja muotoon vaikuttavat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Suomessa odotetaan väestön ikääntyvän massiivisesti, mikä johtaa kaupungistumiseen ja palveluiden keskittämiseen. Työvoiman väheneminen keskittää elinkeinoa ja tuotantoa vaikuttaen yhä suurempien yksiköiden muodostumiseen. Ilmastonmuutos taas vaikuttaa muun muassa makean veden riittävyteen ja laatuun sekä sään ääri-ilmiöiden lisääntymiseen ja mahdollisesti ympäristön elinkelpoisuuteenkin. Suomessa asumisessa tullaan näkemään uusia muotoja, kuten liikkuvia koteja. Asuinkuntien koko pienenee ja asuminen keskittyy kehityskeskukseen.

Ympäristöterveydenhuollon tehtäviin vaikuttavat tulevaisuusnäkymät ovat moninaiset. Tulevaisuuden haasteet paikalliselle valvonnalle ovat muuttumassa. Voidaan pohtia valvonnan tulevaisuutta tehtävien kautta tai vaikka niiden järjestämisen näkökulmasta – korostuuko jokin valvontasektori muita enemmän tai kuinka valvonta tulevaisuudessa hoidetaan? Paljon on epävarmaa, mutta tulevaisuuteen on varauduttava ja haasteisiin pyrittävä vastaamaan.

Strategian avulla organisaatio voi varautua tulevaisuuteen. Strategiassa määritellyt menestystekijät ja tavoitteet linjaavat jokapäiväistä työtä. Mitä käytännönläheisempi strategia, sen paremmin se on jalkautettavissa käytännön toimintaan. JIK ky:n terveysvalvonnan strategia vuosille 2010 - 2016 on tasapainotetun tuloskortiston muotoinen. Strategiassa on määritelty toiminnan tavoitteet neljän menestystekijän suhteen: Asiakasvaikuttavuus, prosessit, talous ja henkilöstö. Strategisiin tavoitteisiin lukeutuvat mm. hyvä ja riittävä asiakaspalvelu, työn tehokkuus, yksikön talouden kehittäminen sekä osaava ja riittävä henkilöstö.

15 POHDINTA

Ympäristöterveydenhuolto on erottamaton osa ihmisten arkea ja elämää kaikkialla maailmassa. Suomessakin ympäristöterveydenhuollolla ja erityisesti kunnallisella valvonnalla on pitkät juuret maamme historiassa. Jokainen on varmasti jossain vaiheessa elämäänsä pohtinut kysymystä, kuinka elinympäristö vaikuttaa minuun tai terveyteeni. Vaikka elinympäristön vaikutukset ihmisen terveyteen ovat olleet läsnä aina, on niiden selvittäminen vasta aluillaan – ainakin jossain määrin. Paljon on vielä työtä tehtävänä ja jatkuvasti yhteiskunnan kehittyessä saadaan lisätietoa eri vaikutuksista ja ympäristön merkityksestä ihmisen hyvinvointiin.

Koska ympäristöterveydenhuollon käytännön valvonta- ja ohjaustoimintaa harjoitetaan pääosin kuntatasolla, toimialaa koskevat kehitysohjelmat ja strategiat erityisesti Eurooppaa koskien olisi hyvä tuoda enemmän kunnallistasolle esiin. Myös kenttätöntehtäjien on hyvä olla tietoisia suurista linjoista - ainakin jossain määrin. Sitäkin tärkeämpää on jalkauttaa kunnallistasolle Suomen omat strategiat ja kehitysohjelmat, jotka terveysvalvonnan alaa koskevat. Tälläkin hetkellä kunnissa on todennäköisesti melko hyvin tiedossa esim. sosiaali- ja terveysministeriön strategia ja kansallinen ympäristöterveysohjelma. Kuitenkin voidaan pohtia, kuinka kunnissa osataan ottaa nämä asiakirjat käyttöön ja jalkauttaa ne käytännön toimintaan. Tässä suhteessa erityisen tärkeässä asemassa ovat valtakunnalliset valvontaohjelmat, joiden perusteella kunnissa laaditaan valvontayksikkökohtaiset valvontasuunnitelmat. Ottaen huomioon kunnallista ympäristöterveydenhuoltoa vaivaava resurssipula, on syytä kehittää saatavilla olevan tiedon saantia juuri siihen suuntaan, että luovittavana olisi vain yksi tai kaksi ”pääasiakirjaa”.

Kansainvälisellä ja erityisesti Euroopan tasolla tapahtuvien kehitysmuutosten ja linjausten huomioiminen vaatii myös Suomen vastaavien asiakirjojen jatkuvaa päivytystä ja kehittämistä. Strategiat ovat usein monivuotisia ja niiden toteutumista on ehdottoman tärkeä seurata säännöllisesti. Kuitenkin erilaisilla ohjelmilla ja strategioilla on erilaiset toimintakaudet ja näiden seuraaminen ja tiedon siirtäminen kenttätasollekin on haastavaa. Edellä mainitun kaltaisen ”pääasiakirjan” sijaan voisi ympäristöterveydenhuollon parissa toimivien valvonta-, kehitys- ja ohjaustahojen käyttöön kehittää esim. yhteisen sähköisen toimintaympäristön, jossa kaikki oleellinen alaan liittyvä kehitys- ja asiakirjaviidakko olisi valtakunnallisesti saatavilla ja hyödynnettävissä. Vai onko niin, että ”tieto lisää tuskaa”? Toisaalta voidaan esittää myös, että Suomessa kunnallistasolla

pitäydytään vain ja ainoastaan siinä tietovyyhdin joukossa, joka tälläkin hetkellä muodostaa suurimmassa osassa yksiköitä toiminnan perustan: ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelma.

Tulevaisuutta on vaikea ennustaa. Suomessakin seuraavat vuosikymmenet ovat edelleen pimennossa. Erityisesti ilmastonmuutoksen uhkakuvia on vaikea ennustaa. Paremmin tiedossa on Suomea vaivaava väestön ikääntyminen. Myös ympäristöterveydenhuollon on varauduttava tulevaan, sillä onhan tulevaisuudella aina vaikutuksensa kaikkeen ja kaikkiin. Useissa valvontayksiköissä on lakisääteisten valvontasuunnitelmien lisäksi laadittu organisaation visiota ja yleisiä tavoitteita tarkentava toimialakohdainen ympäristöterveydenhuollon strategia. Epäselvää on, kuinka käytettyjä laaditut strategia-asiakirjat ovat. Voi hyvin olla, että strategian laadintaan ei ole ollut käytettävissä riittävästi aikaa, henkilöstö ei ole perehdytetty riittävästi sen käyttöön tai sen toteutumisen arviointia ei suoriteta säännöllisesti.

Työn aihe liittyi oman työyhteisön strategian kehittämiseen sekä erilaisten ympäristöterveydelle asetettujen tavoitteiden selvittämiseen. Opinnäytetyöstä oli erityistä hyötyä kirjoittajan oman oppimisen kannalta, lisäksi työstä oli hyötyä toimeksiantajalle, joka sai käyttöönsä JIK terveystalouden strategian vuosille 2010 - 2016 annettuun määräaikaan mennessä. JIK terveystalouden strategia on laadittu toimialakohtaiseksi asiakirjaksi. Strategiaprosessissa oli jatkuvasti läsnä ajatus siitä, mikä todellisuudessa on mahdollista, mihin resurssit ja talous antavat mahdollisuuden. Strategiaa ja sen toteutumista on organisaation ohjeiden mukaan tarkoitus arvioida vähintään vuosittain. Vielä tähän mennessä ei arviointia ole suoritettu, joten näiltä osin ei yksikkö ole tavoitteita toteuttanut. Strategien myötä on kuitenkin kiinnitetty enemmän huomiota henkilöstön koulutusmahdollisuuksiin. Oma tietämykseni ja näkemykseni ympäristöterveydenhuollosta ja sen merkityksestä maailmanlaajuisesti kasvoi merkittävästi opinnäytetyöprosessin aikana. Erityisesti mielenkiintoista oli tutustua kansainvälisiin kehitysohjelmiin ja strategioihin. Tämän työn ansiosta, tulen myös jatkossa seuraamaan kansainvälisten kehitysohjelmien päivitystyötä. Kansallisen tason ohjelmat ja strategiat ovat työprosessin myötä paremmin hallussa - kansallisten ohjelmien tuntemus ja tietämys ovat vain eduksi työelämässä. Opinnäytetyössä laadittu JIK terveystalouden strategia on ensimmäinen laatuaan tässä organisaatiossa. Onkin tärkeää,

että laaditun strategian toteutumista arvioidaan säännöllisesti, jotta sitä voidaan parhaalla mahdollisella tavalla kehittää jatkossa.

LÄHTEET

Aste ry 2008. Terveydelliset oireet. WWW-dokumentti

<http://asumisterveysliitto.fi/pages/sivut2/haju-oireet-home-laho/terveydelliset-oireet.php>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2010.

Children's Environment and Health Action Plan 2004. Children's Environment and Health Action Plan for Europe. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health Budapest, Hungary 2004. Pdf- publishment http://cehape.env-health.org/rubrique.php3?id_rubrique=84. Ei päivitystietoa. Luettu 9.2.2011.

ECE 2010. The sixth environment action programme of the European Community 2002-2012. <http://ec.europa.eu/environment/newprg/intro.htm>. Päivitetty 4.11.2010. Luettu 2.2.2011.

EFSA 2011. Food-borne diseases. European Food Safety Authority. WWW-document <http://www.efsa.europa.eu/en/biohaztopics/topic/foodbornediseases.htm>. Päivitetty 1.4.2011. Luettu 4.4.2011.

EU 2000. White paper on food safety. Commission of the European communities. COM (1999) 719 final. Pdf-document http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/library/pub/pub06_en.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.4.2011.

Euroopan komissio 2005. Maatilalta ruokapöytään. Turvallisia elintarvikkeita Euroopan kuluttajille. Muuttuva Eurooppa -esite. Pdf-tiedosto <http://ec.europa.eu/publications/booklets/move/46/fi.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.4.2011.

Euroopan unionin portaali 2011. Elintarviketurvallisuus. WWW-dokumentti http://europa.eu/pol/food/index_fi.htm. Päivitetty 14.2.2011. Luettu 6.4.2011.

Euroopan ympäristöterveysstrategia 2003. Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille sekä Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle. Euroopan ympäristöterveysstrategia. Brussels, 11.6.2003. KOM (2003) 338 lopullinen.

Europa 2011. Food safety: general provisions. Europa, summaries of EU legislation. WWW-document http://europa.eu/legislation_summaries/food_safety/general_provisions/index_en.htm. Ei päivitystietoja. Luettu 4.4.2011.

Europa food safety 2011. Salmonella and food-borne diseases. WWW-document http://ec.europa.eu/food/food/biosafety/salmonella/index_en.htm. Ei päivitystietoja. Luettu 4.4.2011.

Evira 2007. Ruokamyrkytykset Suomessa vuonna 2006. Eviran julkaisu 21/2007. Pdf-julkaisu http://www.palvelu.fi/evi/files/55_519_511.pdf. Päivitetty 15.11.2007. Luettu 5.8.2010.

Evira 2009. Elintarvikeketjun monivuotinen kansallinen valvontasuunnitelma 2009 – 2013. Valvonta-asetus (EY) N:o 882/2004. Pdf-julkaisu
http://www.evira.fi/portal/fi/evira/esittely/toiminta/valvonta/suunnitelmat_ja_ohjelmat/elintarvikeketjun_kansallinen_monivuotinen_valvontasuunnitelma/. Ei päivitystietoa. Luettu 2.2.2011.

FCG 2008. Uuden Kouvolan strategia ja organisaation valmistelu. Kouvolan siirtymävaiheen strategialuonnos. Pdf-dokumentti
http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmjzdCTo/5DfT5UdTC/Jtmk11_liite_asia10_051108.pdf. Päivitetty 22.12.2008. Luettu 23.7.2010.

Finley, Jason 2009. An Internationally Registered Environmental Health Specialist Qualification (IREHS) 2009-2010. Pdf-julkaisu
<http://www.heartlandcenters.slu.edu:16080/ephli/finalprojects2010/14FinleyJason.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.5.2010.

Forsbacka, Anna, Haapala-Mrena, Johanna, Hänninen, Marianne, Koskinen, Erikki, Kupiainen, Niina, Kärnä, Kaarina, Mattila, Hanne, Mäntynen, Kaisa, Nikkanen, Laura, Niskakoski, Johanna, Nurminen, Antti, Poutiainen-Lindfors, Ulla & Rautalahti, Katriina 2010. Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2011 – 2014. Evira, Tukes, Valvira Helsinki 2010. Pdf-julkaisu
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/ymparistoterveydenhuolto.

Goossens, Yanne 2008. Ympäristöpolitiikka: yleiset periaatteet. WWW-dokumentti
http://circa.europa.eu/irc/opo/ce/fact_sheets/info/data/policies/environment/article_7292_fi.htm. Ei päivitystietoa. Luettu 2.2.2011.

Hartikainen, Tarja 2010. Kuntien ympäristöterveydenhuollon tulevaisuusnäköyksiä. Ympäristö- ja terveys-lehti 1 - 2:2010, 10 - 13.

HEAL 2010. The EU Environment and Health Action Plan (EHAP). Assessment and Outlook for future action. Pdf-pubblishment
<http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@nehap/documents/ie2form/19063534.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.2.2011.

Heinonen, Sirkka, Lahti, Pekka, Rönkä, Kimmo, Pirinen, Antti & Suominen, Jarmo 2005. Asumisen kehitysnäköyksiä 2010-2030. Uudet tuote- ja palvelukonseptit. Hyvä asuminen 2010 -projektin osatehtävän 2 ”Asiakastarpeet ja tuotevaatimukset” loppuraportti. VTT rakennus- ja yhdyskuntatekniikka. Pdf-julkaisu
<http://www.kiinteistoliitto.fi/attachements/2004-11-12T10-29-2067.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.2.2011.

Heli 2010. Sisäilma. Puhdas sisäilma on kaikille terveyden, viihtyvyyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. WWW-dokumentti <http://www.heli.fi/home/>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2010.

Helsingin kaupungin ympäristökeskus 2008. Strategia 2008 - 2012. Helsinki: Helsingin kaupungin ympäristökeskus, 2008. 11 s.

Hirn, Jorma 2011. Päämääränä koottu ja tehokas ympäristöterveydenhuolto. Pdf-julkaisu

<http://www.mmm.fi/attachments/mmm/julkaisut/muutjulkaisut/5xiaiyqCJ/JormaHirnT oimeksiantomaaliskuu2011.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.4.2011.

Jikky 2010. Hallinto. Pdf –dokumentti.
http://www.jikky.fi/hallinto/organisaatio/jik_kaavio.pdf. Luettu 11.3.2010.

Jikky 2011. JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. WWW-dokumentti
<http://www.jikky.fi/>. Päivitetty 8.2.2011. Luettu 6.5.2011.

Juntto, Anneli 2008. Asumisen muutos ja tulevaisuus. Rakennetarkastelu. Erilaistuva asuminen, osaprojekti I. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 33/2008. Pdf-julkaisu <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=92305&lan=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.2.2011.

Keinänen, Jari 2011. ympäristöterveydenhuollon tulevaisuus osana STM:n strategiaa. Ympäristö- ja terveys -lehti 1/2011. Suomen ympäristö- ja terveystalouden kustannus oy. s. 4-7.

Keinänen, Jari & Forss, Pertti 2009. Kunnallinen ympäristöterveydenhuolto. Pdf-julkaisu <http://www.ymparistojaterveys.fi/wp-content/uploads/2009/03/ythesitee.pdf>. Päivitetty 16.3.2009. Luettu 26.7.2010.

Komiteamietintö 1997. Suomen kansallinen ympäristöterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ympäristöministeriö. Oy Edita Ab, Helsinki 1997.

Kouvola 2009. Kaupunkistrategia. WWW-dokumentti
<http://www.kouvola.fi/palvelut/talousjaverotus/strategia.html>. Päivitetty 28.1.2009. Luettu 23.7.2010.

Kouvola 2010. Sopimusohjausjärjestelmä. WWW-dokumentti
<http://www.kouvola.fi/palvelut/talousjaverotus/sopimusohjaus.html>. Päivitetty 23.4.2010. Luettu 23.7.2010.

Kostiainen, Marja & Kinnunen, Helena 2003. Selvitys homevauriokorjausten rahoituksesta ja homevaurioiden vastuukysymyksistä. STM työryhmämuistioita 2003:9. WWW-dokumentti http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/homeraportti/osa2_6.htm. Päivitetty 5.3.2003. Luettu 15.9.2010.

Kuopio 2009. Ympäristötoimen strategia 2012. Pdf-dokumentti
[http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/170909135928195/\\$File/Tarkistettu%2001%2009%202009.pdf?OpenElement](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/170909135928195/$File/Tarkistettu%2001%2009%202009.pdf?OpenElement). Päivitetty 11.9.2009. Luettu 24.7.2010.

Lahti, Pekka & Halonen, Minna 2006. Asuin ympäristön muutos ja sen ekotehokkuus Suomessa 2000 – 2030- Arviointimallin kehitys ja soveltaminen kahdessa yhdyskuntarakenneskenaariossa: Nykykehitys ja kaupunkimaisen pientalon vaihtoehto. Tutkimusraportti VTT-R-03399-06. VTT Yhdyskunnat ja infrastruktuuri. Espoo 2006. Pdf-julkaisu
http://www.vtt.fi/liitetiedostot/cluster6_rakentaminen_yhdyskuntatekniikka/kulmakunta_a_vtt_loppuraportti_190406.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 18.2.2011.

Meklin, Teija, Putus, Tuula, Hyvärinen, Anne, Haverinen-Shaughnessy, Ulla, Lignell, Ulla, Nevalainen, Aino 2007. Koulurakennusten kosteus- ja homevauriot. Opas ongelmien selvittämiseen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja C 9/2007. Pdf-julkaisu http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2007/2007c09.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2010.

Miettinen, Ilkka 2008. Puhdas vesi – terveyden perusta. Pdf-julkaisu http://www.filha.fi/@Bin/1624391/Miettinen_Puhdas+vesi.pdf. Päivitetty 21.11.2008. Luettu 5.8.2010.

Mikkelin kaupunki 2005. Mikkelin – ympäristövastuullisuuden edelläkävijä. Mikkelin kaupungin ympäristöstrategia vuosille 2005 – 2014. Pdf-dokumentti http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/02_palvelut/03_ymparisto/13_ymparistonsuojelu/mikkelin_ymparistostrategia_kv170105.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 23.7.2010.

MMM (Maa- ja metsätalousministeriö) 2010. Ruokamyrkytykset. WWW-dokumentti <http://www.mmm.fi/fi/index/etusivu/elintarvikkeet/elintarvikehygienia/ruokamyrkytykset.html>. Päivitetty 24.6.2010. Luettu 5.8.2010.

Opetushallitus 2010a. Strategiset valinnat. WWW-dokumentti. <http://www2.edu.fi/yrittajyyssvayla/?page=44>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.3.2010.

Opetushallitus 2010b. Yleistä BSC-mallista. WWW-dokumentti. http://www.oph.fi/koulutuksen_jarjestaminen/laadunhallinta/leonardo_quality_in_vet_schools/balanced_scoreboard/yleista. Päivitetty 26.1.2010. Luettu 11.3.2010.

Opetushallitus 2010c. BSC-prosessi. WWW-dokumentti. http://www.oph.fi/koulutuksen_jarjestaminen/laadunhallinta/leonardo_quality_in_vet_schools/balanced_scoreboard/prosessi. Päivitetty 26.1.2010. Luettu 11.3.2010.

Palomäki, Tarja 2009. Strategiatyö yleisesti. JIK ky:n strategiatyökoulutus 18.8.2009. Luentomoniste.

Patja, Kristiina 2010. 512 Tupakoinnin yleisyys Suomessa. WWW-dokumentti <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/511-tupakoinnin-yleisyys-suomessa>. Päivitetty 16.3.2010. Luettu 5.8.2010.

Saarela, Marjaana, Kähkönen, Erkki, Vähänmäki, Kari, Reijula, Kari 2005. Koulujen sisäilma ja työpaikkaselvitys. Opas työterveyshuollolle ja työsuojelulle. Pdf-julkaisu http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/d0a4c9004aabafac91069368ac25a863/koulujen_sisailma.pdf?MOD=AJPERES. Ei päivitystietoa. Luettu 5.8.2010.

Savuton Suomi 2011. Savuton Suomi 2040. WWW-dokumentti <http://www.savutonsuomi.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.2.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmistelevalle työryhmän loppu- ja väliraportoinnit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:15.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Ympäristöterveys. WWW-dokumentti
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/ymparistoterveys>. Päivitetty 24.5.2010. Luettu 6.6.2010.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4. Pdf-julkaisu <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.9.2010.

STM 2010a. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Pdf-julkaisu
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 17.2.2011.

STM 2010b. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Pdf-julkaisu
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 17.2.2011.

STUK (Säteilyturvakeskus) 2008. Sisäilman radon. WWW-dokumentti
http://www.stuk.fi/julkaisut/sisailman_radon.html. Päivitetty 21.10.2008. Luettu 1.8.2010.

TEM 2010. Suomen aluekehittämissstrategia 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö. Pdf-julkaisu http://www.tem.fi/files/26330/ALUEKEHITTAMISSTRATEGIA_2020.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 18.2.2011.

Tilastokeskus 2007. Väestöennuste 2007 - 2040. WWW-dokumentti
http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html. Päivitetty 31.5.2007. Luettu 11.5.2010.

Tilastokeskus 2009a. Väestöennuste 2009 - 2060. WWW-dokumentti
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html. Päivitetty 30.9.2009. Luettu 11.5.2010.

Tilastokeskus 2009b. Tupakkatilasto 2008. Pdf-julkaisu
http://www.stat.fi/til/tup/2008/tup_2008_2009-12-04_fi.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.8.2010.

Tilastokeskus 2010. Työvoimatutkimus. WWW-dokumentti
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/til/tyti.html>. Päivitetty 28.5.2010. Luettu 9.7.2010.

Tuomisto, Jouko 2005. Fyysinen ympäristö. Suomalaisten terveys. WWW-dokumentti
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00012. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2010.

Tupakkaverkko 2008. Tupakointi Suomessa. WWW-dokumentti
http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=0. Päivitetty 25.6.2008. Luettu 4.8.2010.

Työministeriö 2003. Osaamisen ja täystyöllisyyden Suomi. Työvoima 2020. Loppuraportti. Pdf-julkaisu
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt245.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2010.

Vaasa 2009. Vaasan kaupungin visio ja strategiat; Vaasassa hyvä elämä 2020. Pdf-dokumentti
http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Etusivu/Tietoa_Vaasasta/Vaasan_kaupungin_julkaisut. Päivitetty 10.12.2009. Luettu 24.7.2010.

Valtonen, Maritta 2011. Ympäristöterveydenhuollon ja saastumisen merkitys tulevaisuudessa. Luentomoniste. Ympäristöterveydenhuolto 2011 seminaari. 15.-16.2.2011 Messukeskus Helsinki.

WHO 1948. Official Records of the World Health Organization No. 2. Proceedings and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. United Nations World Health Organization Interim Commission. Pdf-publication http://libdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 2.3.2011.

WHO 1990. Environment and Health. The European Charter and Commentary. WHO Regional Publications European Serien No. 35. Pdf-julkaisu
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/116012/WA3095.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 2.3.2011.

WHO 2002. WHO global strategy for food safety: safer food for better health. WHO food safety department, Switzerland. Pdf- Publication
http://www.who.int/foodsafety/publications/general/en/strategy_en.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.4.2011.

WHO 2004. WHO European strategy for smoking cessation policy. Revision 2004. European Tobacco control policy series No. 1. Pdf-publication
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/68111/E80056.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 14.4.2011.

WHO 2009a. WHO Guidelines for indoor air quality: Dampness and mould. Pdf-publication http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43325/E92645.pdf. Päivitetty 23.7.2009. Luettu 26.7.2010.

WHO 2009b. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Pdf-publication
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf. Päivitetty 29.1.2010. Luettu 1.8.2010.

WHO 2009c. WHO handbook on indoor radon. A public health perspective. Pdf-publication http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547673_eng.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 14.4.2011.

WHO 2010a. Public health and Environment. WWW-document
<http://www.who.int/phe/en/>. Päivitetty 14.4.2010. Luettu 24.7.2010.

WHO 2010b. 10 facts on gender and tobacco. WWW-document
http://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/en/index.html. Ei päivitystietoa.
Luettu 1.8.2010.

WHO 2010c. Millennium Development Goals (MDGs). WWW-document
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/. Ei päivitystietoa. Lu-
ettu 18.9.2010.

WHO 2011. Food safety. WWW-document <http://www.who.int/foodsafety/en/>. Ei
päivitystietoa. Luettu 4.4.2011.

WHO / Unicef 2010. Progress on Sanitation and Drinking-water: 2010 Update.
WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Pdf-
document
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956_eng_full_text.pdf. Päivi-
tetty 20.4.2010. Luettu 25.7.2010.

Ympäristöministeriö 2010a. Kosteus- ja hometalkoot. WWW-dokumentti
<http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=364669&lan=fi&clan=fi>. Päivitetty
20.8.2010. Luettu 15.9.2010.

Ympäristöministeriö 2010b. Yhdessä kestävään tulevaisuuteen.
Ympäristövastuullinen, osallisuutta tukeva yhteiskunta, monimuotoinen luonto ja
hyvinvointia edistävä ympäristö. Ympäristöministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Pdf-
julkaisu <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=120865&lan=fi>. Ei
päivitystietoa. Luettu 17.2.2011.

LIITE 1(1).

Elinympäristön haittatekijöiden vaikutusten arvio kansanterveyteen Suomessa.

Elinympäristön haittatekijöiden vaikutusten arvio kansanterveyteen Suomessa (Komi-teamietintö 1997, 32).

Ympäristö-tekijä	Altistuneiden määrä (hlö)	Kuolleisuus / v.	Sairastuvuus / v.	Toimenpiteet haittan ehkäisemiseksi
Sisäilman mikrobit	1,5 milj.	*	10 000 - 100 000 infektiot, hengitystie- tai yleisoireet	kosteusvaurioiden ehkäisy ja rakennusten korjaus
Sisäilman allergeenit	koko väestö	*	* allergia ja astma	materiaalien valinta ja asuntojen siivous
Sisäilman radon				
> 200 Bq/m ³	610 000	20 - 700	20 - 700	kaavoitus, rakennusten suunnittelu ja korjaus
> 400 Bq/m ³	180 000	keuhkosityöpä	keuhkosityöpä	
> 800 Bq/m ³	50 000			
pakkotupakointi (asunnon sisäilman tupakansavu)	1,5 milj.	n. 60 keuhkosityöpä, n. 700 sydän- ja verisuonitaudit	20 000 - 30 000 hengitystieoireet, sydän- ja verisuonitaudit	tupakoinnin vähentäminen sisätiloissa
yhdyskuntailman epäpuhtaudet	1,9 milj.	200 - 400 krooniset sydän- ja keuhkosairaudet, syövät	30 000 astmaoireiden pahentumista, 30 000 - 40 000 lasten hengitystieinfektiota	liikenteen, energiantuotannon ja teollisuuden päästöjen vähentäminen
Elintarvikkeiden mikrobit	koko väestö	*	500 000 ripuli	omavalvonta, tehokas elintarvikevalvonta

LIITE 1(2).**Elinympäristön haittatekijöiden vaikutusten arvio kansanterveyteen Suomessa.**

Talousveden mikrobit (ulosteperäinen saastuminen)	300 000	*	30 000 ripuli	riskialttiiden kohteiden korjaus ja huolto
Tapaturmat	koko väestö	2 500	790 000	ympäristön turvallisuustason parantaminen
Ympäristömelu (tieliikenne > 55dBA)	1 milj.	-	500 000 melu häiritsee ja haittaa unta	erityisesti liikenteen melupäästöjen rajoittaminen altistumisen vähentämiseksi
Ilmastonmuutos	koko väestö	*	elämisen ehdot ja infektio-tautien kirjo muuttuu	kasvihuonekaasujen päästöjen vähentäminen
UV-säteily	koko väestö	100 ihosyöpä	ihosyöpä lisääntyy 30 %, kaihi lisääntyy	otsonikerrosta tuhoavien kemikaalien poistaminen käytöstä, aurin-gonoton välttäminen

* Tapausten määrää on mahdotonta arvioida nykytiedon perusteella luotettavasti

LIITE 2(1).**Terveydensuojelun valvonnan painopistealueet 2011 - 2014.**

Terveydensuojelun valvonnan painopistealueet vuosina 2011 - 2014 (Forsbacka ym. 2010, 134).

	Uimavesi	Talousvesi	Ilmoituksen varainen toiminta
2011	Uimavesiprofiilit asetuksen 177/2008 mukaisille rannoille maaliskuun 2011 alkuun mennessä	Erityistilannesuunnitelmien laatiminen ja valvontatutkimusohjelmien päivittäminen, asetuksen 461/2000 mukaiset laitokset	Lasten ja nuorten käyttämät kohteet (koulut, päiväkodit, kerhotilat, leirikeskukset yms.) Vanhainkodit ja vastaavat yksiköt
2012	Uimavesiluokitus ja yleisölle tiedottaminen 2012 uimakauden alusta alkaen	Erityistilannesuunnitelmien laatiminen ja valvontatutkimusohjelmien päivittäminen, asetuksen 461/2000 mukaiset laitokset	Lasten ja nuorten käyttämät kohteet (koulut, päiväkodit, kerhotilat, leirikeskukset yms.) Vanhainkodit ja vastaavat yksiköt
2013		Erityistilannesuunnitelmien laatiminen /päivitys, asetuksen 401/2001 mukaiset vesilaitokset	Lasten ja nuorten käyttämät kohteet (koulut, päiväkodit, kerhotilat, leirikeskukset yms.) Majoitus- ja kokoontumishuoneistot
2014		Erityistilannesuunnitelmien laatiminen /päivitys, asetuksen 401/2001 mukaiset vesilaitokset	Lasten ja nuorten käyttämät kohteet (koulut, päiväkodit, kerhotilat, leirikeskukset yms.) Majoitus- ja kokoontumishuoneistot

LIITE 3(1).**Tupakkavalvonnan painopistealueet vuosille 2010 - 2014.**

Tupakkavalvonnan painopistealueet vuosille 2011 - 2014 (Forsbacka ym. 2010, 158).

Vuosi	Tupakointikiellot ja -rajoitukset	Tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myynti ja mainonta (ml. tupakkajäljitelmät)
2011	tupakointitilat	- tupakkatuotteiden myyntilupa - koulujen ja oppilaitosten läheisyydessä sijaitsevat tupakkatuotteiden myyntipaikat
2012	- koulut ja oppilaitokset - lasten ja nuorten suosimat sisätilat	- tupakkatuotteiden myyntilupa ja esilläpito vähittäismyymälöissä - koulujen ja oppilaitosten läheisyydessä sijaitsevien tupakkatuotteiden myyntipaikat
2013	- koulut ja oppilaitokset - lasten ja nuorten suosimat sisätilat	- tupakkatuotteiden esilläpito vähittäismyymälöissä
2014	- koulut ja oppilaitokset - lasten ja nuorten suosimat sisätilat	- tupakkatuotteiden esilläpito vähittäismyymälöissä

LIITE 4(1).**Kuluttajaturvallisuuden valvontaprojektit vuodelle 2011.**

Alueelliset kuluttajaturvallisuuden valvontaprojektit vuodelle 2011 (Forsbacka ym. 2010, 122).

Etelä-Suomen aluehallintovirasto (AVI)	rullalautailupaikkojen turvallisuus
Itä-Suomen AVI	turvapuhelinpalveluiden luotettavuus
Lapin AVI	- koiravaljakkosafareiden turvallisuus - ratsastuspalveluiden turvallisuus
Lounais-Suomen AVI	uimahallien ja kylpylöiden turvallisuus
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	- leikkikenttien turvallisuus - kuntosalien turvallisuus
Pohjois-Suomen AVI	- talviuintipaikkojen turvallisuus - kesäleirien turvallisuus

LIITE 5(1).**Mikkelin kaupungin ympäristöstrategian päämäärät ja kriittiset menestystekijät.**

Mikkelin kaupungin ympäristöstrategian päämäärät ja kriittiset menestystekijät (Mikkelin kaupunki 2005, 5 - 9, 11, 13 - 15, 17, 23, 25 - 27).

Näkökulma	Strateginen pää- määrä	Kriittinen menestystekijä
Talous	- Kustannustehokkuus	- Kestävää kehitystä edistävä kaavoitus - Ympäristön pilaantumisen ja terveyshaittojen ennaltaehkäisy -toimenpiteiden priorisointi - Ympäristöinvestointien tuloksellisuus
Henkilöstö ja uudistuminen	- Ajan tasalla oleva osaaminen ja osaamisen hallinta - Myönteinen näkyminen	- Henkilöstön koulutus (ulkoinen ja sisäinen) ja itseopiskelu - Keskittyminen osaamisen vahvistamiseen ympäristöstrategian toteutuksen kannalta olennaisilla aloilla - Kansallisesti ja kansainvälisesti hyvä ympäristöimago
Palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat	- Seudullisten palvelujen ja yhteistyön lisääntyminen - Tiimityöskentely, poikkihallinnolliset toimintatavat sekä ja omavastuisuus	- Yhteistyön käynnistyminen ja sujuvuus - Toimivat yhteistyöryhmät ja hyvät henkilösuhteet - Ympäristöstrategian kannalta keskeisten kriittisten menestystekijöiden kirjaaminen toimielinten ja tulosalueiden toimintastrategioihin
Asiakas ja kuntalainen	- Kuntalaisten terveys ja aktiivisuus - Turvallinen asuinympäristö - Ympäristövastuullisuuden lisääminen	- Talusveden hyvä laatu - Korkeatasoinen elintarviketurvallisuus - Kestävä ja terveellinen rakentaminen ja rakenteiden kunnossapito - Ympäristöriskien poistaminen / ennaltaehkäisy - Säännöllinen ja monipuolinen tiedotus - Lasten ja nuorten ympäristökasvatus

LIITE 5(2).**Mikkelin kaupungin ympäristöstrategian päämäärät ja kriittiset menestystekijät.**

Vetovoimainen kaupunki ja maakunta	<ul style="list-style-type: none"> - Houkutteleva ja monipuolinen asuin- ja elinympäristö - Ympäristövastuullisuuden lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallisesti ja kansainvälisesti hyvä ympäristöimago - Monimuotoinen luonto, kulttuuri- ja viherympäristö - Vesistöjen hyvä vedenlaatu ja käytettävyys - Kevyen liikenteen edellytysten parantaminen - Hallittu rantarakentaminen ja maankäyttö - Uusiutuvien energialähteiden käytön lisääminen ja kasvihuonekaasupäästöjen vähentäminen - Yritysten ympäristövastuullisuuden ja eko-kilpailukyvyn edistäminen
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LIITE 6(1).

JIK terveysturvallisuuden strategia vuosille 2010 – 2016.

ASIAKASVAIKUTTAUVUUS

MENESTYSTEKIJÄ	TOIMENPIDE	TAVOITETASO/MITTARI	VASTUUTAHO
Asiakaslähtöinen toiminta	<p>1. Asiakkaiden tarpeet ohjaavat työnkuvaa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden palvelun tarpeen arviointia ohjaa lainsäädäntö - Ohjaus ja neuvonta tarve tunnistetaan ja siihen reagoidaan <p>2. Asiakastyytyväisyyttä arvioidaan säännöllisin väliajoin</p>	<p>1.1 Lakisääteisten palveluiden piirissä olevien kohteiden rekisteröinti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekisterin pysyvyys / muutokset arvioidaan valvontasuunnitelman toteutumisen yhteydessä (kohteiden lkm / htv) <p>1.2. Henkilökunta on ajan tasalla voimassa olevasta alakohtaisesta lainsäädännöstä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakaspalautteet väärin sovelletun lainsäädännön osalta <p>1.3. Asiakkaalle tarjotaan ohjausta ja neuvontaa tarpeen mukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ohjaus heti puhelinyhteydessä - Tarvittaessa käynti paikan päällä - Seurantaa mahdollisesti vaativat ohjaukset kirjataan yhteydenottoihin asianhallintajärjestelmään <p>2.1. Tehdään eri kohderyhmille valikoiden vähintään kolmen vuoden välein.</p>	<p>1.1 Viranhaltijat</p> <p>1.2. Koulutusresurssien osalta johtokunta / Oman koulutautumisensa tarpeen arvioinnin osalta viranhaltijat itse</p> <p>1.3. Viranhaltijat</p> <p>2.1. Terveysturvallisuuden johtaja</p>
Toiminnasta tiedottaminen asiakkaille ja kuntalaisille	<p>1. Yleinen tiedottaminen</p>	<p>1.1. Säännöllinen yhteistyö paikallislehtien kanssa</p> <p>1.2. Terveysturvallisuuden kotisivujen ajan tasalla pitäminen ja kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Julkaistujen uutisten lukumäärä / vuosi 	<p>1.1. Terveysturvallisuuden johtaja</p> <p>1.2. Terveysturvallisuuden johtaja yhteistyössä viranhaltijoiden ja tiedottajan kanssa.</p>

LIITE 6(2).

JIK terveysturvallisuuden strategia vuosille 2010 – 2016.

	<p>2. Kohdennettu tiedottaminen</p> <p>3. Kriisitiedottaminen</p>	<p>2.1. Asiakkaille tarjotaan ajan tasalla olevaa toimialakohtaista tiedotusmateriaalia toimistotiloissa. Tarvittaessa kohdennetaan massapostituksilla tietyille kohderyhmälle.</p> <p>- Materiaalin ajantasaisuus tarkistetaan vuosittain.</p> <p>3.1. Erityistilanteiden varautumissuunnitelmat pidetään ajan tasalla ja tiedotusvastaava nimetään. Tiedottamisesta laaditaan erillisohje.</p> <p>- Epidemiatyöryhmän vuosittaiset kokoukset kirjataan</p>	<p>2.1. Viranhaltijat</p> <p>3.1. Epidemiatyöryhmään nimetty viranhaltija ja terveysturvallisuuden johtaja.</p>
Palveluiden riittävyys	<p>1. Valtakunnalliset valvontasuunnitelmat ohjaavat toimintaa</p> <p>2. Asiakkaiden saamaa palvelua arvioidaan säännöllisesti</p>	<p>1.1. Kohteiden säännöllisen valvonnan tarkastustiheysuositukset määritelty alakohtaisissa valtakunnallisissa valvontaohjelmissa. Tehtävien priorisointia tehdään riskiin perustuvan arvioinnin pohjalta.</p> <p>- Tarkastustavoite kirjataan toimintakauden valvontasuunnitelmaan</p> <p>2.1. Tarkastusten peittävyys.</p> <p>- Valvontasuunnitelman toteutumisen arviointi vuosittain</p> <p>2.2. Tehokas ohjaus ja neuvonta.</p> <p>- Ohjausta ja neuvontaa saaneet kirjataan yhteydenottoihin</p>	<p>1.1 Resurssien osalta johtokunta. Tehtävien organisoinnista vastaa terveysturvallisuuden johtaja.</p> <p>2.1. Johtokunta</p> <p>2.2. Viranhaltijat</p>

JIK terveystalvonnan strategia vuosille 2010 – 2016.

PROSESSIT

MENESTYSTEKIJÄ	TOIMENPIDE	TAVOITETASO/MITTARI	VASTUUTAHO
<p>Palvelut järjestetään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla</p>	<p>1. Asiakas saa kiireellisiin tapauksiin apua viipymättä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla</p> <ul style="list-style-type: none"> - puhelimitse - tarkastuskäyntinä - sähköpostilla <p>2. Kiireettömät asiat hoidetaan kohtuullisessa ajassa</p> <p>3. Työtehtäviä jaetaan viranhaltijoille erikoistumisen mahdollistamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - työntekijöiden erityisosaaminen huomioidaan tehtävien jaossa <p>4. Samaan kohteeseen suoritetaan eri lakien nojalla yhteistarkastuksia</p>	<p>1.1. Kiireelliset asiat hoidetaan arkivuorokauden kuluessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - epidemiaselvitystyöryhmän toiminta dokumentoidaan <p>2.1. Muut asiat hoidetaan niiden vireilletulojärjestyksessä kuukauden tai kahden sisällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asianhallintajärjestelmän asiaseuranta <p>3.1. Mahdollisuus erikoistumiseen viranhaltijan osaaminen huomioiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viranhaltijoiden tehtäväkenttä on suppeampi kuin ennen <p>4.1. Yhdessä valvontakohteessa ei tehdä useita suunnitelmallisia valvontakäyntejä eri lakien nojalla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suoritetaan yhteistarkastuksia 	<p>1.1 Epidemiaselvitystyöryhmän jäsen / organisoinnista vastaa terveystalvonnan johtaja</p> <p>2.1. Asiaa hoitava viranhaltija</p> <p>3.1. Terveystalvonnan johtaja organisoii</p> <p>4.1. Viranhaltijat</p>

LIITE 6(4).**JIK terveystalouden strategia vuosille 2010 – 2016.**

Asianhallintajärjestelmien yhtenäinen käyttö	1. Yhteistyöalueella yksi yhteinen asianhallintajärjestelmä	1.1. Järjestelmän kokonaisvaltainen käyttö vuoden 2010 alusta lukien - valvontatietojen täyttäminen (raportit) - kohderekisterin kattavuus / ajantasaisuus - viranhaltijapäätösten juokseva numerointi - laskutuksen toteutuminen	1.1. Järjestelmän toimivuudesta vastaa tietohallinto ja pääkäyttäjä, organisoinnista vastaa terveystalouden johtaja, järjestelmäkirjauksista vastaavat viranhaltijat
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TALOUS

MENESTYSTEKIJÄ	TOIMENPIDE	TAVOITETASO/MITTARI	VASTUUTAHO
Kustannustehokkuus ja talousarvio	1. Talousarvio realistinen 2. Resurssien suuntaaminen asiakkaille tarpeiden pohjalta	1.1. Kustannuksista vastaava käyttää määrärahoja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaan. - talousarvion toteutuminen 2.1. Kohteiden riskiarviointia toteutetaan ja resurssien suuntausta arvioidaan vuosittain (vaikuttavuus / kattavuus).	1.1. Terveystalouden johtaja 2.1. Viranhaltijat ja terveystalouden johtaja
Talouden ja toiminnan kehittäminen	1. Valvonnasta saatujen tulojen kohdentaminen yksikön käyttöön - kuntaliiton suosituksen mukaan	1.1. Kaikki tulot kohdennetaan yksikön käyttöön - talousarvio	1.1. Johtokunta

LIITE 6(5).**JIK terveysturvallisuuden strategia vuosille 2010 – 2016.****HENKILÖSTÖ**

MENESTYSTEKIJÄ	TOIMENPIDE	TAVOITETASO/MITTARI	VASTUUTAHO
Henkilöstön osaamisen turvaaminen	1. Henkilöstön koulutusmäärä on riittävä - Lakisääteinen täydennyskoulutus - Ajankohtaisten asioiden ja muutosten tuoma koulutustarve 2. Henkilöstön osaaminen kartoitetaan	1.1. Henkilöstön koulutussuunnitelma laaditaan valvontasuunnitelman yhteydessä 1.2. Jokainen viranhaltija osallistuu vuosittain koulutustilaisuuksiin vähintään 6 pv / vuosi / hlö - Arvioidaan toteumaa 1.3. Koulutusmäärärahoja varataan talousarvioon riittävästi - Talousarvio 2.1. Osaamiskartoitus tehdään 5 vuoden välein - kehityskeskustelut	1.1. Terveysturvallisuuden johtaja 1.2. Terveysturvallisuuden johtaja ja viranhaltijat 1.3. Johtokunta 2.1. Terveysturvallisuuden johtaja
Henkilöstömitoitus	1. Henkilöstöresurssit ovat riittävät 2. Resurssien mitoitus eri valvontasektoreille on tasapainossa	1.1. Viranhaltijoiden resursseja saatetaan lähemmäksi valtakunnallisia suosituksia vastaavaksi 1.2. Kesälomien ja pitkien poissaolojen ajaksi järjestetään sijainen 1.3. Vuosittain järjestetään projektityöntekijä / harjoittelija 1 – 2 projektiin 1.4. Lisäresursseja hankitaan ostopalveluna (näytteenotto) ja hyödyntämällä JIK ky:n toimistopalveluita (laskutus) - valvontasuunnitelman toteutumisen arviointi - ostopalvelunäytteiden lkm / viranhaltijoiden ottamat näytteet - laskutus taloushallinnon kautta 2.1. Käytettävät resurssit suhteessa valvontatarpeeseen oikeassa mittakaavassa - Valvonnan kattavuuden arviointi vuosittain	1.1. Johtokunta 1.2. Terveysturvallisuuden johtaja / johtokunta resurssien osalta 1.3. Terveysturvallisuuden johtaja 1.4. Terveysturvallisuuden johtaja 2.1. Johtokunta

