

Terveysuojelulain- säädännön arviointimuistio

Arviointimuistio hallituksen esityksen
valmistelua varten

Sosiaali- ja terveysministeriö

17.11.2025

Tiivistelmä

Arviointimuistio on laadittu terveydensuojelulain (763/1994) ja sen nojalla annettujen asetusten uudistamista varten. Terveydensuojelulainsäädännön uudistuksen tavoitteena on ajanmukaistaa sääntely vastaamaan muuttunutta toimintaympäristöä, parantaa lainsäädännön selkeyttä ja johdonmukaisuutta sekä vahvistaa terveydensuojelun vaikuttavuutta ja kriisinkestävyttä. Tässä arviointimuistiossa esitetään terveydensuojelulainsäädännön kokonaisuudistuksen edellyttämät keskeiset kehittämistarpeet ja muutosehdotukset.

Arviointimuistion laadinnassa on hyödynnetty Terveydensuojelu nyt ja tulevaisuudessa - VN TEAS -hankkeen tuloksia sekä kokonaisuudistusta valmistelevan ohjausryhmän ja sen alatyöryhmien asiantuntemusta.

Laki on rakenteeltaan vanhentunut ja siinä on päällekkäisyyksiä lain sisällä ja suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Lakia on muutettu tähän mennessä 40 kertaa. Lainsäädännön terminologia on myöskin vanhentunutta ja sitä ehdotetaan päivitettäväksi ja tarkennettavaksi siten, että se vastaa nykyisin käytössä olevia termejä ja valvontatyön käytäntöjä. Esimerkiksi nykyisin käytössä olevan termin "terveyshaitta" sijaan esitetään käytettäväksi termiä "terveysriski", joka kuvaa paremmin terveydensuojelussa valvottavia ilmiöitä ja riskiarviointiin perustuvaa lähestymistapaa.

Uudistuksella vahvistettaisiin riskiperusteista lähestymistapaa. Uudistuksessa esitetään myös vahvistettavaksi toiminnanharjoittajien ja muiden toimijoiden selvilläolo- ja huolehtimisvelvollisuutta omaan toimintaansa liittyvien terveysriskien osalta. Valvontaa suunnattaisiin jatkossa nykyistä enemmän suuririskiseen toimintaan. Ilmoitusvelvollisuutta ehdotetaan kevennettäväksi vähäriskisten toimintojen osalta, joilta ei nykyisinkään ole peritty valvonnan perusmaksua. Suuririskisten toimintojen valvontaa tehostettaisiin muun muassa kehittämällä toiminnanharjoittajien omavalvontaa ja toimintoja koskevien hygieenisten vaatimusten normipohjaa vahvistamalla.

Lisäksi uudistuksella selkeytettäisiin ja tehostettaisiin hallinnollisia menettelyjä. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi hallinnollisesta kehotuksesta, jota valvontaviranomainen voisi käyttää keinovalikoimassaan terveyshaitan poistamiseksi ennen varsinaisten pakkokeinojen käyttöönottoa. Seuraamusjärjestelmää kehitettäisiin lisäämällä lakiin hallinnollinen seuraamusmaksu täydentämään nykyisiä hallinnollisia keinoja. Seuraamusmaksu soveltuisi erityisesti vähäisiin rikkomuksiin, kuten tilanteisiin, joissa ilmoitusvelvollista toimintaa harjoitetaan ilman asianmukaista ilmoitusta. Samalla arvioidaan sääntelyn suhdetta rikoslakiin ja perusoikeuksiin, kuten oikeusturvaan ja elinkeinovapauteen.

Lakiin ehdotetaan lisättäväksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) nykyiset terveydensuojelutehtävät lakisääteiksi sekä nykyiset Valviran ja aluehallintovirastojen tehtävät aluehallintouudistuksella perustettavan Lupa- ja valvontaviraston (LVV) tehtäviksi. Lisäksi LVV:lle ehdotetaan annettavaksi valtuudet antaa eräistä uudistuksessa tarkemmin määriteltävistä teknisluonteisista ja tarkkarajaisista asioista perustuslain 80 §:n 2 momentissa tarkoitettuja määräyksiä terveydensuojelulainsäädännön valvonnan tueksi.

Ulkopuolisten asiantuntijoiden ja valvontatehtäviä hoitavien viranhaltijoiden pätevyysvaatimuksia selkeytetään ja ajantasaistetaan.

Uudistuksessa ehdotetaan säädettäväksi kunnalle velvollisuus järjestää terveydensuojelun varallaolo virka-ajan ulkopuolella tapahtuvia häiriötilanteita varten. Terveydensuojelulain ja muiden keskeisten lakien, kuten ympäristönsuojelulain ja tartuntatautilain, välisten rajapintojen selkeyttäminen sekä viranomaisten välisen yhteistyön ja tiedonvaihdon tehostaminen ovat uudistuksen keskeisinä tavoitteina.

EU:n juomavesidirektiiviin perustuvat isoja talousvettä toimittavia laitoksia koskevat säännökset edellyttävät joitain teknisluonteisia täsmennyksiä pääosin asetustasoiseen sääntelyyn ottaen huomioon, että isoja laitoksia koskevat terveydensuojelulain säännökset ovat

varsin uusia. Pieniä talousvesiyksiköitä koskeva lainsäädäntö on vanhentunutta ja edellyttää perusteellisempaa uudistustarpeen arviointia. Nämä muutokset pantaisiin täytäntöön pääosin asetustasoisin säädöksin.

Terveydensuojelulakiin ehdotetaan lisättäväksi säännökset ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisen Vati-tietojärjestelmän käytöstä terveydensuojeluvalvonnassa. Arviointimuistiossa esitetään, että Vati-tietojärjestelmää kehitetään siten, että se toimisi myös kuntien valvontatietojen arkistona. Tällä vähennettäisiin pitkällä aikajänteellä kuntien viranomaisten hallinnollista taakkaa valvonta-asiakirjojen käsittelyyn liittyen.

Arviointimuistiossa tarkastellaan myös terveydensuojelulainsäädännön yhteensopivuutta EU-lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten kanssa. Uudistuksen tarkoituksena on varmistaa sääntelyn toimivuus myös kriisi- ja häiriötilanteissa sekä vahvistaa väestön terveydensuojelua ja terveellisen elinympäristön turvaamista muuttuvassa toimintaympäristössä.

Referat

Bedömningspromemorian har utarbetats för en revidering av hälsoskyddslagen (763/1994) och de förordningar som utfärdats med stöd av den. Syftet med reformen av hälsoskyddslagstiftningen är att modernisera regleringen så att den motsvarar den förändrade omvärlden, förbättra lagstiftningens tydlighet och konsekvens samt stärka hälsoskyddets genomslag och kriställighet. I denna bedömningspromemoria presenteras de centrala utvecklingsbehov och ändringsförslag som totalreformen av hälsoskyddslagstiftningen förutsätter.

Vid utarbetandet av bedömningspromemorian har man utnyttjat resultaten av projektet Hälsoskydd nu och i framtiden samt sakkunskapen hos den styrgrupp som bereder totalreformen och dess underarbetsgrupper.

Lagen är till sin struktur föråldrad och innehåller överlappningar inom lagen och i förhållande till annan lagstiftning. Lagen har hittills ändrats 40 gånger. Terminologin i lagstiftningen är också föråldrad och det föreslås att den uppdateras och preciseras så att den motsvarar de gällande termerna och praxis i tillsynsarbetet. Till exempel föreslås det att man i stället för den nuvarande termen "sanitär olägenhet" använder termen "hälsorisk", som bättre beskriver de fenomen som övervakas inom hälsoskyddet och ett tillvägagångssätt som baserar sig på riskbedömning.

Genom reformen stärks det riskbaserade tillvägagångssättet. I reformen föreslås det också att verksamhetsutövarnas och andra aktörers skyldighet att vara medvetna om och sörja för hälsorisker i samband med den egna verksamheten ska stärkas. Tillsynen ska i fortsättningen i större utsträckning än för närvarande riktas till högriskverksamhet. Det föreslås att anmälningsskyldigheten ska lindras i fråga om verksamheter med låg risk för vilka grundavgift för tillsyn inte heller för närvarande har tagits ut. Tillsynen över högriskverksamheter effektiviseras bl.a. genom att man utvecklar normbasen för de hygieniska krav som gäller verksamhetsutövarnas egenkontroll och verksamhet.

Genom reformen förtydligas och effektiviseras dessutom de administrativa förfarandena. I propositionen föreslås bestämmelser om en administrativ uppmaning som tillsynsmyndigheten kan använda i sitt urval av metoder för att avhjälpa en sanitär olägenhet innan egentliga tvångsmedel tas i bruk. Påföljdssystemet ska utvecklas genom att det till lagen fogas en administrativ påföljdsavgift som kompletterar de nuvarande administrativa metoderna. Påföljdsavgiften lämpar sig särskilt för mindre förseelser, såsom situationer där den rapporteringsskyldiga verksamheten bedrivs utan tillbörlig anmälan. Samtidigt bedöms regleringens förhållande till strafflagen och de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom rättsskyddet och näringsfriheten.

Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd (THL) nuvarande hälsoskyddsuppgifter fogas till lagen som lagstadgade uppgifter och att Valviras och regionförvaltningsverkens nuvarande uppgifter fogas till den tillstånds- och tillsynsmyndighet (FVV) som inrättas genom regionförvaltningsreformen. Dessutom föreslås det att tillstånds- och tillsynsverket (FVV) bemyndigas att till stöd för tillsynen över hälsoskyddslagstiftningen meddela föreskrifter enligt 80 § 2 mom. i grundlagen om vissa tekniska och noggrant avgränsade frågor som närmare definieras i reformen.

Kompetenskraven för utomstående experter och tjänsteinnehavare som sköter tillsynsuppgifter förtydligas och uppdateras.

I reformen föreslås att kommunerna ska vara skyldiga att ordna hälsoskyddsberedskap för händelser som inträffar utanför tjänstetid. Centrala mål med reformen är att förtydliga gränssnitten mellan hälsoskyddslagen och andra centrala lagar, såsom miljöskyddslagen och lagen om smittsamma sjukdomar, samt att effektivisera samarbetet och informationsutbytet mellan myndigheterna.

Bestämmelserna om stora anläggningar som levererar hushållsvatten som bygger på EU:s dricksvattendirektiv förutsätter vissa tekniska förtydliganden, i huvudsak i bestämmelserna

på förordningsnivå, med beaktande av att bestämmelserna om stora anläggningar i hälsoskyddslagen är rätt nya. Lagstiftningen om små hushållsvattenenheter är föråldrad och förutsätter en grundligare bedömning av reformbehovet. Dessa ändringar ska i huvudsak genomföras genom författningar på förordningsnivå.

Det föreslås att det till hälsoskyddslagen fogas bestämmelser om användningen av det riksomfattande informationssystemet Vati inom miljö- och hälsoskyddet vid hälsoskyddstillsynen. I bedömningspromemorian föreslås det att informationssystemet Vati utvecklas så att det också fungerar som arkiv för kommunernas tillsynsuppgifter. På lång sikt skulle detta minska den administrativa bördan för de kommunala myndigheterna i samband med behandlingen av tillsynsdokument.

I bedömningspromemorian granskas också hälsoskyddslagstiftningens förenlighet med EU-lagstiftningen och internationella avtal. Syftet med reformen är att säkerställa att regleringen fungerar även i kris- och störningssituationer samt att stärka befolkningens hälsoskydd och trygga en hälsosam livsmiljö i en föränderlig omvärld.

Sisältö

1	Taustaa kokonaisuudistuksesta	8
1.1	Terveysturvallisuutta koskevan oikeudellisen sääntelyn kehitys	9
1.2	Tarpeet kokonaisuudistukselle	11
1.3	Uudistuksen suhde EU-lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin.....	12
1.3.1	EU-lainsäädäntö	12
1.3.2	Kansainväliset sopimukset	13
1.4	Uudistuksen suhde hallitusohjelman tavoitteisiin	14
2	Nykytilan kuvaus	16
2.1	Terveysturvallisuuden järjestäminen Suomessa.....	16
2.2	Kansainvälinen vertailu	17
2.3	Toimintaympäristön muutokset	26
3	Arvio lainsäädännön toimivuudesta ja ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi	29
3.1	Yleistä	29
3.1.1	Lain nimike	29
3.1.2	Lain rakenne suhteessa nykyiseen lainlaatumistapaan.....	30
3.1.3	Lain suhde perustuslakiin	31
3.2	Luku 1 - Yleiset säännökset	35
3.3	Luku 2 - Viranomaiset ja niiden tehtävät	65
3.4	Luku 4 – Ilmoituksenvarainen toiminta	86
3.5	Luku 5 – Talousvesi ja lämmin käyttövesi.....	101
3.6	Luku 6 – Jätteet ja jätevedet	106
3.7	Luku 7 – Asunnon ja muun oleskelutilan sekä yleisten alueiden terveydelliset vaatimukset	115
3.8	Luku 9 – Hautausmaat ja hautaaminen.....	136
3.9	Luku 10 – Tiedonhankinta, tarkastus ja valvonta	146
3.10	Luku 11 – Tutkimuslaboratoriot ja maksut.....	155
3.11	Luku 12 – Kiellot ja määräykset	172
3.12	Luku 13 – Pakkokeinot ja seuraamukset.....	176
3.13	Luku 14 - Muutoksenhaku ja päätöksen täytäntöönpano.....	181
3.14	Luku 15 - Erinäisiä säännöksiä	183

3.15	Tietojärjestelmät	188
3.16	Terveysuojelulain hallintomenettelyjen arviointi ja kehittämistarpeet	192
4	Vaikutusten arviointi	195
4.1	Taloudelliset vaikutukset	195
4.1.1	Kotitalouksien asema	195
4.1.2	Yritykset.....	195
4.1.2.1	Ilmoitusvelvollisuuden keventäminen	195
4.1.2.2	Valvonnan perusmaksu.....	196
4.1.2.3	Ihoa rikkovat toiminnot	196
4.1.2.4	Ulkopuoliset asiantuntijat	196
4.1.3	Julkinen talous.....	197
4.1.3.1	Valtion hallinto.....	197
4.1.3.2	Kunnat.....	197
4.2	Ympäristövaikutukset	199
4.2.1	Ihmisten terveys, elinolot ja viihtyvyys.....	199
4.3	Muut ihmisiin kohdistuvat yhteiskunnalliset vaikutukset.....	200
4.3.1	Yhdenvertaisuus ja sukupuolten tasa-arvo.....	200
4.3.1.1	Lapset, nuoret, raskaana olevat, ikääntyneet ja heikkokuntoiset	200
4.3.2	Viranomaiset.....	201
4.3.2.1	Toiminta ja palveluiden tuottaminen.....	201
4.3.3	Kansallinen turvallisuus.....	201
4.3.4	Tietoyhteiskunta ja tietosuojat	202
4.3.5	Rajat ylittävät vaikutukset.....	203
5	Lähteet	204
Liite 1. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015)		206

1 Taustaa kokonaisuudistuksesta

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti 25.1.2024 terveydensuojelulainsäädännön kokonaisuudistuksen, jonka tarkoituksena on uudistaa terveydensuojelulaki (763/1994) ja sen nojalla annetut asetukset.

Terveydensuojelulain uudistamistarve on noussut esiin nykyisen lain hajanaisuuden ja muuttuneen toimintaympäristön myötä. Nykyisin voimassa oleva laki tuli voimaan alun perin 1.1.1995, ja sen säännösten periaatteet pohjautuvat 1960-luvun terveydenhoitolakiin. Vaikka lakia on vuosien saatossa päivitetty, muutokset ovat johtaneet sen sisällön ja rakenteen pirstaleisuuteen, eivätkä nykyiset säännökset vastaa enää täysin nykypäivän muuttuneita tarpeita. Uudistuksen tavoitteena on varmistaa, että terveydensuojelulainsäädäntö on linjassa sekä kansallisen että EU-lainsäädännön kanssa ja että sillä kyetään vastaamaan tehokkaasti sekä nykyisiin että tulevaisuuden terveysuhkiin ja ympäristöhaasteisiin.

Erityistä huomiota on kiinnitetty valvonnan toimivaltuuksien rajapintoihin eri viranomaisten kesken sekä viranomaisten välisen yhteistyön kehittämiseen. Terveydensuojelulaki sivuaa monin paikoin muuta lainsäädäntöä, mikä aiheuttaa epäselvyyttä toimivaltakysymyksissä. Nykyinen lainsäädäntö ei myöskään huomioi riittävästi monilla aloilla kehitettyjä jo käyttöönkin otettuja valvonta- ja tietojärjestelmiä ml. tiedonvaihdon tarpeet sekä valvonnan kehittymistä riskiperusteisuuden suuntaan, jossa valvonta on sitä tarkempaa ja tiheämpää, mitä enemmän toiminnasta voi aiheutua riskiä ihmisten terveydelle. Näiden asioiden kehittäminen on keskeistä, jotta voidaan turvata terveellinen elinympäristö kaikissa olosuhteissa, myös kriisi- ja häiriötilanteissa.

Tämä arviointimuistio on laadittu syksyn 2024 ja kevään 2025 välisenä aikana terveydensuojelulain uudistusta valmisteleavan ohjausryhmän ja sen asettamien alatyöryhmien (7 kpl) havaintojen ja ehdotusten pohjalta. Alatyöryhmät käsitelivät yleistä terveydensuojelua, hallintomenettelyjä, sanktioita ja maksusäännöksiä, valmius- ja varautumissäännöksiä, vesiasioita, sisäilma-asioita, tietojärjestelmiä sekä koulutus- ja pätevyysvaatimuksia.¹ Tämän lisäksi valmistelua on tehty myös

¹ Ohjaustyöryhmän ja sen asettamien alatyöryhmien asettamispäätökset ovat saatavilla hankeikkunassa asianumerolla STM103:00/2023.

yksittäisiä asioita varten kootuissa asiantuntijaryhmissä. Valmistelussa on otettu huomioon terveydensuojelun valvontaan liittyvät käytännön kokemukset, sidosryhmien näkemykset sekä oikeudellinen arviointi lainsäädännön toimivuudesta ja sen liittymisestä muuhun lainsäädäntöön.

Lisäksi Suomen Kuntaliitto ry, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto sekä Finnish Consulting Group toteuttivat valtioneuvoston yhteisen selvitys- ja tutkimustoimintahankkeen (VN TEAS) ”Terveysuojelu nyt ja tulevaisuudessa”, jonka loppuraportti julkaistiin 30.10.2024. Hankkeessa selvitettiin terveydensuojelulainsäädännön nykytilaa ja toimivuutta. Selvityksen havainnot ja ehdotukset ovat olleet merkittävässä roolissa tämän arviointimuistion tausta-aineistona, ja niitä on hyödynnetty arviointimuistion laatimisessa.

Uudistustyössä on otettava huomioon tulevaisuuden globaalit ja paikalliset elinympäristömuutokset. ”Terveysuojelu nyt ja tulevaisuudessa” -hankkeen mukaan on myös tärkeää omaksua parhaita käytäntöjä kansainvälisistä valvontamalleista sekä ottaa käyttöön nykyistä täsmällisempää lainsäädäntöä, joka selkeyttää toiminnanharjoittajien velvoitteita ja tehostaa julkisen vallan käyttöä. Näin voidaan vahvistaa valvonnan yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta samalla, kun vastataan muuttuvan toimintaympäristön tarpeisiin.

1.1 Terveysuojelua koskevan oikeudellisen sääntelyn kehitys²

Ympäristöterveydenhuolto on yksi kuntien vanhimmista lakisääteisistä tehtävistä. Se varmistaa ihmisten ja eläinten terveyden suojelemisen elinympäristössä vaikuttavilta haitallisilta tekijöiltä, kuten saastuneelta talousvedeltä, pilaantuneilta elintarvikkeilta tai huonolta sisäilmalta. Ympäristöterveydenhuollolla on pitkät perinteet, ja sen sääntely perustuu useisiin lakeihin, jotka ovat terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (297/2021), eläinlääkintähuoltolaki (285/2023) ja tupakkalaki (549/2016).

Ympäristöterveydenhuolto kehittyi nopeasti 1800-luvun loppupuolella, kun teollistuminen ja kaupungistuminen toivat mukanaan uusia terveysriskejä. Lääketieteen ja luonnontieteiden edistys sekä lisääntynyt kansainvälinen tiedonkulku loivat edellytykset haitallisten ympäristötekijöiden tunnistamiselle ja ehkäisemiselle. Suomessa seurattiin erityisesti Ruotsin ja Englannin esimerkkejä. Vuonna 1879 annettu terveydenhoitoasetus (Keisariillisen Majesteetin Armollinen Asetus terveydenhoidosta Suomenmaassa), joka vastaa mm. nykyistä terveydensuojelulakia ja loi muutoinkin perustan nykyiselle ympäristöterveydenhuollon lainsäädännölle ja ympäristöterveydenhuollon

² VNTEAS-selvitys - Terveysuojelu nyt ja tulevaisuudessa
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-109-4>

paikalliselle valvonnalle. Asetuksessa edellytettiin, että kunnat perustavat terveyslautakuntia ja laativat paikallisiin tarpeisiin soveltuvia terveydenhoitojärjestyksiä.

Nykyisen terveydensuojelulain taustalla on vuonna 1995 voimaan tullut sääntelyuudistus, joka kumosi vanhan terveydenhoitolain (469/1965). Uusi laki määritteli tarkemmin, kuinka terveyshaittoja ehkäistään ja poistetaan. Vanha laki kattoi laajasti eri terveysasioita, kuten tartuntataudit, viemäröinnin ja elintarvikkeiden käsittelyn. Osa sen tehtävistä siirrettiin uuden lain ulkopuolelle. Esimerkiksi tartuntatautien hallinnasta säädetään nykyään tartuntatautilain (583/1986) nojalla, ja ympäristönsuojeluun liittyviä kysymyksistä säädetään puolestaan ympäristönsuojelulaissa (527/2014).

Vuonna 1995 voimaan tullut terveydensuojelulaki on vuosien varrella muuttunut ja mukautunut useaan otteeseen. Alkuperäisessä laissa oli säännöksiä muun muassa elintarvikkeiden valvonnasta, jätteistä, talousvedestä, viemäreistä ja yleisten alueiden terveydellisistä vaatimuksista. Lisäksi luvanvaraiset toiminnot ja ilmoitusvelvollisuus olivat keskeinen osa lakia. Kunnan terveydensuojeluviranomaisella oli laajat toimivaltuudet antaa määräyksiä ja tehdä päätöksiä terveyshaitan ehkäisemiseksi.

Lainsäädännössä on siirrytty vähitellen hyväksymismenettelystä kohti ilmoitusmenettelyä, mikä on siirtänyt painopistettä viranomaisvalvonnasta toiminnanharjoittajan omavalvontaan. Nykyisin laki kattaa sekä yksityiskohtaista että yleisluonteista sääntelyä. Esimerkiksi talousvettä toimittavat laitokset tarvitsevat kunnan terveydensuojeluviranomaisen hyväksynnän ennen toiminnan aloittamista. Tietty toiminnot, kuten päiväkodit, koulut ja kauneushoitolat, ovat ilmoitusvelvollisia, mutta niiden osalta ei tehdä erillisiä päätöksiä, vaan niitä koskevat ilmoitukset ainoastaan rekisteröidään valvontaa varten. Terveydensuojelulaissa on myös laajoja yleissäännöksiä, kuten lain 51 § ('Terveydensuojelua koskevat määräykset'), joka antaa viranomaisille mahdollisuuden puuttua terveyshaittoihin yksittäistapauksissa.

Yksi merkittävimmistä terveydensuojelulain kehitykseen vaikuttaneista tekijöistä on ympäristönsuojelulainsäädännön kehitys. Ympäristönsuojelulaki kattaa nykyisin monia toimintoja, jotka aiemmin kuuluivat terveydensuojelulain alaisuuteen, kuten ympäristön pilaantumista aiheuttavien toimintojen sijoitusluvut. Lisäksi EU-jäsenyys on tuonut mukanaan lisääntyntä ja tarkentunutta sääntelyä erityisesti talousveden ja uimaveden laadun ja raportointivelvollisuuksien osalta.

Vaikka lainsäädäntö on muuttunut, perusperiaatteet ovat säilyneet. Terveydensuojelulain tavoitteena on edelleen turvata terveellinen elinympäristö ja ehkäistä terveyshaittoja. Lailla pyritään varmistamaan, että esimerkiksi talousvesi, uimavesi ja sisäilma ovat turvallisia ja että kunnat pystyvät paikallistasolla reagoimaan nopeasti terveyshaittoihin tai niiden uhkaan. Valvonta on kehittynyt 2000-luvulla suunnitelmalliseksi siten, että valvonta perustuu valtakunnalliseen valvontaohjelmaan ja paikallisiin valvontasuunnitelmiin. Suunnitelmallisella valvonnalla ja ennalta varautumista koskevalla sääntelyllä tähdätään siihen, että ihmisen terveydelle ympäristöstä aiheutuviin uhkiin voidaan puuttua aikaisempaa sujuvammin.

Ympäristöterveydenhuollon keskeinen haaste tulevaisuudessa on eri lakeja valvovien viranomais-
ten välisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen valvonnan kehittäminen. Ympäristöterveydenhuollon
sääntely on osittain hajautunutta, ja sen hallinta edellyttää tehokasta tiedonvaihtoa eri viranomais-
ten välillä. Kuitenkin nykyiset työkalut, kuten paikalliset tarkastukset ja ilmoitusmenettelyt, ovat
edelleen toimivia ja pitkälti yli 100 vuotta sitten luotujen periaatteiden mukaisia.

1.2 Tarpeet kokonaisuudistukselle

Nykyinen terveydensuojelulaki (763/1994) tuli voimaan 1.1.1995. Monet lain periaatteista ovat pe-
räisin terveydensuojelulailla kumotusta terveydenhoitolaista 1960-luvulta ja terveydensuojelulakia
on muutettu vuosien saatossa useita kertoja. Muutosten seurauksena lain rakenne ja sisältö ovat
muuttuneet hajanaiseksi eivätkä laki ja siihen perustuva valvonta enää kaikilta osin vastaa nykyisiä
tarpeita. Myös lain toimintaympäristö on muuttunut. Lain voimaan tulon jälkeen esimerkiksi Suo-
men perustuslaki ja hallintolaki ovat uudistuneet ja terveydensuojelulailla on pantu täytäntöön
myös EU-lainsäädäntöä. Ympäristöterveydenhuollon kokonaisuudessa, joka käsittää terveyden-
suojelun, tupakka- ja elintarvikevalvonnan sekä eläinlääkintähuollon, terveydensuojelulaki on sel-
västi muuta lainsäädäntöä vanhempi. Ympäristöterveydenhuollon valvonnan näkökulmasta on
etua, jos valvontaan liittyvissä laeissa säädetään mahdollisuuksien mukaan yhteisten tai yhteen-
sopivien periaatteiden noudattamisesta. Valvonnan riskiperusteisuus sekä tietojärjestelmien ja ra-
portoinnin kehittyminen vaativat myös terveydensuojelulain uudistamista kokonaisuutena.

Terveydensuojelulain mukainen valvonta sivuaa usean eri viranomaisen toimialaa. Toimivaltara-
jojen, viranomaisten välisen yhteistyön ja tiedonvaihto-oikeuksien tarkentaminen on tärkeää. Tällä
hetkellä terveydensuojelulain suhde muuhun lainsäädäntöön on paikoin sekava eikä kaikilta osin
ajantasainen. Terveydensuojelulain uudistuksen yhteydessä tulisikin arvioida terveydensuojelun
periaatteiden ja toimivallan suhdetta muiden viranomaisten toimivaltaan. Terveydensuojelulain-
säädäntö ja siihen perustuva valvonta liittyvät keskeisesti myös häiriötilanteisiin (vesiepidemiat,
kemikaalionnettomuudet, säteilyvaaratilanteet jne.), joissa terveydensuojelun tehtävänä on eh-
käistä elinympäristöstä aiheutuvia terveyshaittoja. Erityisesti näissä tilanteissa viranomaisten vä-
listen toimivaltarajausten selkeys on tärkeää.

1.3 Uudistuksen suhde EU-lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin

1.3.1 EU-lainsäädäntö

Vesi on Euroopan unionissa tärkeä sääntelykohde, ja siihen kohdistuvan sääntelyn oikeusperusta on Euroopan unionista tehdyn sopimuksen (SEUT) 191–193 artiklassa. Veden laatua ja vesimuodostumien tilaa koskevan sääntelyn päädirektiivi yhteisön vesipolitiikan puitteista annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2000/60/EY) eli ns. vesipuitediirektiivi, jota täydentävät soveltamisalaltaan suppeammat juomavesidirektiivi, uimavesidirektiivi, pohjavesidirektiivi, ympäristölaatuunormeista annettu direktiivi, yhdyskuntajätevesien käsittelystä annettu direktiivi, nitraatidirektiivi ja tulvadirektiivi. Terveystensuojelulain uudistamisessa on huomioitava juoma- ja uimavesidirektiivien sääntely. Lisäksi Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2022/2557 kriittisten toimijoiden häiriönsietokyvystä (ns. CER-direktiivi), joka on Suomessa pantu toimeen lailla yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta (HE 205/2024 vp), koskee juomaveden toimittajia kriittisenä infrastruktuurina. Direktiivi edellyttää muun muassa riskinarviointia, häiriönsietokyvyn varmistamista sekä häiriönsietokykyä koskevan suunnitelman laatimista. Tämä sääntely täydentää veden laatua koskevia direktiivejä siten, että se vahvistaa juomavesihuollon jatkuvuuden ja toimintavarmuuden turvaamista häiriötilanteissa.

Ihmisten käyttöön tarkoitetun veden laadusta (uudelleenlaadittu) annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2020/2184 eli ns. juomavesidirektiivi, koskee kaikkien ihmisten käyttöön tarkoitetun veden laatua unionissa. Direktiiviä sovelletaan ihmisten käyttöön tarkoitettuun veteen, jota käytetään vedenjakelualueella vähintään 10 m³ vuorokaudessa tai vähintään 50 henkilön tarpeisiin. Juomavesidirektiivin tarkoituksena on suojella ihmisten terveyttä ihmisten käyttöön tarkoitetun veden saastumisesta (engl. contamination) aiheutuvilta haitallisilta vaikutuksilta (1 artikla). Ihmisten käyttöön tarkoitettu vesi määritellään direktiivissä laajasti (2 artikla 1 kohta, a alakohta). Direktiivin yleisenä veloitteena on, että jäsenvaltiot toteuttavat tarpeelliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että ihmisten käyttöön tarkoitettu vesi on terveellistä ja puhdasta. Vaatimuksena on, että vesi ei sisällä pieneliöitä tai loisia tai mitään ainetta sellaisina määrinä tai pitoisuuksina, joista voi olla vaaraa ihmisten terveydelle (4 artikla 1 kohta). Direktiivissä säädetään muun ohella veden laatuvaatimuksista (5 artikla) ja niiden määrittelykohdasta (6 artikla), veden toimituksen riskiperusteisesta lähestymistavasta (7 artikla), vedenmuodostumisalueiden riskienarvioinnista ja riskienhallinnasta (8 artikla), veden toimittajan toimitusjärjestelmän riskienarvioinnista ja riskienhallinnasta (9 artikla), kiinteistöjen vesijärjestelmien riskienarvioinnista (10 artikla) sekä veden kanssa kosketuksiin joutuvien materiaalien (11 artikla) sekä käsittelykemikaalien ja suodatinaineiden vähimmäisvaatimuksista (12 artikla).

Uudelleen laadittu juomavesidirektiivi on täytäntöönpantu kansallisesti 12.1.2023 voimaan tulleilla muutoksilla terveydensuojelulakiin, vesihuoltolakiin, ympäristönsuojelulakiin sekä eräiden tuotteiden markkinavalvonnasta annettuun lakiin (HE 196/2022 vp). Lisäksi terveydensuojelulain ja vesihuoltolain nojalla annettuja asetuksia tarkennettiin täytäntöönpanotyön yhteydessä. Direktiivi antaa varsin vähän joustoa säännösten kansalliseen toimeenpanoon, ja vuonna 2023 voimaan tulleiden säännösten soveltamisesta on vasta vähän kokemuksia. Tämän vuoksi terveydensuojelulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä direktiivin soveltamisalaan kuuluvissa talousvettä koskevilla säännöksillä ei ole juurikaan muutostarpeita.

Uimaveden laadun hallinnasta ja direktiivin 76/160/ETY kumoamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2006/7/EY eli ns. uimavesidirektiivin tarkoituksena on ihmisten terveyden suojeleminen sekä ympäristön laadun säilyttäminen, suojeleminen ja parantaminen täydentämällä vesipuitteiden direktiiviä. Direktiivissä säädetään uimaveden laadun seurannasta ja luokituksista, uimaveden laadun hallinnasta ja uimaveden laatua koskevasta tiedottamisesta yleisölle (1 artikla). Uimavedet luokitellaan 4 luokkaan (5 artikla). Uimakauden aikana jäsenvaltioiden on otettava vedestä näytteitä ja arvioitava kerran kuukaudessa vähintään tiettyjen bakteerien pitoisuusarvoja kullakin uima-alueella (4 artikla). Myös ns. "uimavesiprofiiliin" (6 artikla) avulla annetaan yleisölle tietoa uimaveden laadusta. Komission tarkoituksena on antaa ehdotus uudelleenlaaditusta uimavesidirektiivistä vuoden 2025 aikana.

Lisäksi terveydensuojelulain uudistuksessa on huomioitava uusia osaamisvaatimuksia edellyttäviä ammatteja (henkilösertifioitujen ulkopuoliset asiantuntijat) koskevat ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset. Myöskin ulkomaalaisten laboratorioiden aseman arvioinnissa on huomioitava EU-oikeuden periaate vapaasta liikkuvuudesta palveluita koskien.

1.3.2 Kansainväliset sopimukset

Terveydensuojelulain 6 §:n 4 momentissa säädetään nykyisin Euroopan unionin asetusten noudattamisen valvonnasta ja Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (SopS 50 ja 51/2007) mukaisista tehtävistä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on nimennyt ne Suomen satamat (14 kpl), joissa kunnan terveydensuojeluviranomaisen tulisi tarkastaa alukset ja myöntää saniteettitoimenpiteistä vapauttamista koskevia todistuksia laivoille. Kunnat perivät ulkomaan liikenteessä oleville laivoille saniteettitoimenpiteistä vapauttamista antamistaan todistuksista maksun Maailman terveysjärjestön terveyssäännösten 41 artiklan nojalla.

Uudistuksessa hautaamista koskevaan lukuun lisättäisiin viittaus Euroopan neuvostossa tehtyyn sopimukseen ruumiiden kuljettamisesta. Se on saatettu Suomessa voimaan ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta annetulla asetuksella (13/1989). Sopimuksessa määrätään lisäksi arkulle asetuista vaatimuksista sekä asetetaan eräitä ruumiin kuljetusta koskevia vaatimuksia.

1.4 Uudistuksen suhde hallitusohjelman tavoitteisiin

Terveysturvallisuuslain uudistuksen muutokset ovat osa hallituksen laajempaa tavoitetta kansallisen turvallisuuden ja yhteiskunnan kriisinkestävyyden vahvistamiseksi. Terveysturvallisuuslain uudistuksen kokonaisuudistusta ei ole suoraan mainittu hallitusohjelmassa, mutta aihetta sivutaan hallitusohjelman luvussa 10, jonka teemana on turvallinen ja kriisinkestävä oikeusvaltio. Hallitusohjelman kohdassa 10.1 käsitellään kansallista turvallisuutta ja yhteiskunnan kriisinkestävyyttä. Ohjelmassa todetaan, että kaikilla hallinnonaloilla toteutetaan häiriö- ja kriisitilanteiden sääntelyn kokonaistarkastelu. Sektorilainsäädännön päivitystyö toteutetaan samanaikaisesti valmiuslainsäädännön uudistamisen kanssa eli syksyyn 2025 mennessä.³ Terveysturvallisuuslaki sisältää useita häiriötilanteisiin ja varautumiseen liittyviä säännöksiä, kriittisen infrastruktuurin osalta esimerkiksi talousveteen liittyen. Pelkästään häiriötilanteisiin liittyvien säännösten muuttaminen ei ole tarkoituksenmukaista ottaen huomioon nykyisen terveysturvallisuuslain hajanaisuus ja vanhentuneisuus, mistä johtuen uudistus on tarkoituksenmukaisinta toteuttaa terveysturvallisuuslain uudistuksena.

Hallitusohjelman luvussa 3.1 (Kunnat ja kaupungit elinvoiman vetureina) todetaan, että valtion ohjausta kuntiin arvioidaan ja uudistetaan hallituskauden aikana vaikuttavuuteen ja kumppanuuteen perustuvaksi. Tavoitteena on vahvistaa kaikkien kuntien toimintaedellytyksiä ja vähentää yksityiskohtaista sääntelyä purkamalla tarpeettomia normeja kuntien tehtäväkentässä. Tämä linjaus tukee terveysturvallisuuslain uudistuksen kokonaisuudistusta, jonka tavoitteena on selkeyttää ja ajanmukaistaa säännöksiä, karsia tarpeetonta sääntelyä keventämällä vähäriskisten toimintojen valvontaa sekä mahdollistaa paikallisiin olosuhteisiin joustavasti soveltuva sääntely erityisesti toimintojen terveysriskiin perustuvan valvontaa koskien. Kuntien rooli terveysturvallisuuden valvonnassa ja toteuttamisessa on merkittävä, ja siksi uudistuksessa otetaan huomioon myös hallitusohjelman tavoite vahvistaa kuntien omaa harkintavaltaa ja selkeyttää niiden vastuita.

Lisäksi hallitusohjelman luvussa 2.4 mainitaan velvoite selvittää vaihtoehtohoitoihin ja ei-lääketeellisiin perustein annettaviin esteettisiin hoitoihin liittyvää lainsäädäntötarvetta yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Ihon rikkovien kauneudenhoitopalveluiden hygieniavaatimuksista tulisi säätää uudistuksen yhteydessä. Toimikenttä on hajainen ja monimuotoinen, ja ulottuu sosiaali- ja terveysministeriön toimialan lisäksi työ- ja elinkeinoministeriön toimialalle. Kauneudenhoito- ja hyvinvointipalvelut, riippuen toimintamuodosta, ovat joko kulutuspalveluita tai terveydenhuoltopalveluita. Kyseessä on nopeasti muuttuva toimiala, jossa on lyhyen ajan sisään tullut jatkuvasti uusia palveluita kuluttajien saataville. Tässä hankkeessa keskitytään palvelujen tarjoamisen hygieniä- ja turvallisuuskulmaan. Toimialan monimuotoisuudesta johtuen olisi tarkoituksenmukaista, että asiakokonaisuus käsiteltäisiin mahdollisesti myöhemmin erillisenä lainsäädäntöhankkeena.

³ Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma Vahva ja välittävä Suomi 20.6.2023, s. 177.

Hallitusohjelman luvussa 6.4 Kasvua datataloudesta ja digitalisaatiosta todetaan kohdassa "Digitaalinen ja tehokas julkinen hallinto", että digitalisaatio ja teknologian hyödyntäminen ovat yksi tärkeimmistä keinoista parantaa julkisten palveluiden laatua, tehokkuutta ja saatavuutta. Ympäristöterveydenhuollossa käytettävä tietojärjestelmä edellyttää kehittämistyötä, millä osaltaan tuetaan mainitun hallitusohjelmakirjauksen toteuttamista.

2 Nykytilan kuvaus

2.1 Terveystensuojelun järjestäminen Suomessa

Terveystensuojelulain täytäntöönpanon yleisen suunnittelun ja valvonnan ylin johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Säästösten toimeenpanoa ja valvontaa ohjaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) yhdessä aluehallintovirastojen (AVI) kanssa. Vuoden 2026 alusta lukien Valviran ja AVIn tehtävät siirtyvät valtakunnalliselle Lupa- ja valvontavirastolle Lupa- ja valvontavirastosta annetulla lailla (530/2025). Kunnat vastaavat tehtävien hoidosta sekä edistävät ja valvovat terveystensuojelua alueellaan osana kunnan ympäristöterveydenhuoltoa. Ympäristöterveydenhuoltoon kuuluvat terveystensuojelulain mukaisten tehtävien lisäksi tupakkalain- ja elintarvikelain valvonta sekä eläinlääkintähuolto. Ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä kunnissa säädetään ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009).

Terveystensuojelulain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisten terveydelle. Terveyttä ylläpidetään, suojellaan ja edistetään terveystensuojeluviranomaisen toimesta mm. valvomalla talous- ja uimaveden laatua, julkisten palvelurakennusten (koulut, päiväkodit, hoivaa antavat laitokset) ja muiden palveluiden (liikuntapalvelut, kauneushoitolat, saunat) terveydellisiä olosuhteita, hygieniaa sekä sisäilman laatua. Terveystensuojeluvalvontaa toteutetaan kunnissa kunnan vahvistaman valvontasuunnitelman mukaan. Suunnitelman mukaiseen ja riskiperusteiseen valvontaan kuuluvat tyypillisesti huoneistot ja toiminnot, joista on ilmoitettava viranomaiselle ennen toiminnan aloittamista sekä ennakko hyväksymistä edellyttävät talousvettä toimittavat laitokset. Terveystensuojeluvalvontaa tehdään myös terveyshaittaepäilyn perusteella mm. asuntoihin. Lisäksi kunnan on tiedotettava terveystensuojelusta ja järjestettävä terveystensuojelua koskevaa ohjausta ja neuvontaa.

Maassamme on tällä hetkellä 61 ympäristöterveydenhuollon valvontayksikköä, joista ainoastaan Pohjois-Karjalassa valvonta on järjestetty hyvinvointialueella. Valvontayksikköjen elinkeinorakenne, alueiden pinta-ala sekä asukas pohja vaihtelee Helsingin kaupungin noin 664 000 asukkaasta Inarin ja Utsjoen yhteistoiminta-alueen noin 8 200 asukkaaseen. Yhteistoiminta-alueilla viranomaisena toimii yleensä kuntien yhteinen ympäristöterveyslautakunta tai -jaosto, joka vastaa ympäristöterveydenhuollosta toimialueellaan. Itsenäisesti, oman kuntansa alueella toiminnan jär-

jestävissä yksiköissä ympäristöterveydenhuollon viranomaisena toimii usein ympäristö- ja rakennuslautakunta, lupajaosto tai vastaava toimielin. Nämä toimielimet hoitavat ympäristöterveydenhuollon lisäksi usein myös rakennusvalvonnan ja/tai ympäristönsuojelun tehtäviä.⁴

2.2 Kansainvälinen vertailu

Terveystensuojelu nyt ja tulevaisuudessa -selvityshankkeessa tehtiin laaja kansainvälinen vertailu terveydensuojelun järjestämisestä verrokkimaissa, joita olivat Ruotsi, Tanska, Norja, Viro, Saksa, Alankomaat, Skotlanti, Kanada ja Uusi-Seelanti. Selvitys osoitti, että terveydensuojelun sääntelyssä ja toimintatavoissa on merkittäviä eroja maiden välillä, vaikka yhteisiä perusperiaatteita, kuten terveyshaittojen ehkäisyä ja valvonnan tehokkuutta, noudatetaan laajasti. Kansainvälisesti merkittävimmät havainnot lainsäädäntöuudistusta varten liittyivät riskiperusteiseen valvontaan, sääntelyn selkeyteen sekä valvonnan integrointiin muihin sektoreihin. Alla esitellään verrokkimaiden keskeiset käytännöt ja niiden sovellettavuus Suomessa.

Ruotsi

Ruotsissa terveydensuojelu on osa laajempaa ympäristölainsäädäntöä, erityisesti ympäristökaarta (Miljöbalken, 1998:808). Ympäristökaaren tavoitteena on edistää kestävä kehitystä, joka turvaa nykyisten ja tulevien sukupolvien terveyden ja hyvän ympäristön. Terveystensuojeluun liittyvät säännökset on sisällytetty ympäristökaaren viidenteen lukuun (hälsoskydd). Laki velvoittaa sekä yksityiset toiminnanharjoittajat että viranomaiset ehkäisemään ja poistamaan terveyshaittoja ympäristöstä.

Valvonnan järjestäminen kuuluu kunnille, jotka vastaavat paikallisesta terveydensuojelusta. Kunnat toimivat itsenäisinä valvontaviranomaisina, mutta niiden toimintaa ohjaavat kansalliset viranomaiset, erityisesti kansanterveysviranomainen (Folkhälsomyndigheten) ja ympäristöviranomainen (Naturvårdsverket). Kansallinen ohjaus näkyy muun muassa yhtenäisissä ohjeissa, koulutuksissa ja valvonnan suuntaviivoissa. Kunnilla on laajat toimivaltuudet määrätä korjaavia toimenpiteitä sekä antaa kieltoja tai rajoituksia, jos toiminnasta aiheutuu merkittävä riski väestön terveydelle tai ympäristölle.

⁴ POLICY BRIEF 2024:2 Näkökulmia ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin ja poliittisen päätöksenteon tueksi: Askelmerkkejä tulevaisuuden terveydensuojeluun. Saatavilla osoitteessa <https://tietokayttoon.fi/documents/113169639/113170760/2-2024-Askelmerkkej%C3%A4+tulevaisuuden+terveydensuojeluun.pdf/a1f67f0d-b81b-8022-c91d-fdceff11e77b/2-2024-Askelmerkkej%C3%A4+tulevaisuuden+terveydensuojeluun.pdf?version=1.0&t=1707730722264>

Käytännössä valvonta Ruotsissa on riskiperusteista ja suunnitelmallista. Kunnat laativat vuosittain valvontaohjelmat, joissa määritellään tarkastusten painopisteet ja resurssien kohdentaminen. Toiminnanharjoittajilta edellytetään usein omavalvontasuunnitelmia, joiden avulla he tunnistavat ja hallitsevat toimintaansa liittyviä terveysriskejä. Omavalvonta korostaa toiminnanharjoittajan omaa vastuuta ja vähentää viranomaisten tarvetta jatkuvaan paikallaoloon.

Ruotsin mallissa on myös erikseen säädetty koulujen, päiväkotien ja muiden lasten ja nuorten tilojen terveydellisistä vaatimuksista. Ruotsin järjestelmä on osoittanut toimivuutensa erityisesti lasten ja haavoittuvien ryhmien terveysriskien ehkäisemisessä. Valvonta kattaa sekä sisäilman laadun että tilojen turvallisuuden. Kunnat tekevät säännöllisiä tarkastuksia, ja havaitut puutteet on korjattava viipymättä. Tämä järjestelmä muistuttaa Suomen nykyistä mallia.

Tanska

Tanskassa terveydensuojelu on osa ympäristönsuojelulain (Miljøbeskyttelsesloven) mukaista kokonaisuutta. Lain tavoitteena on turvata väestön terveys, ympäristö ja luonnonvarojen kestävä käyttö. Terveydensuojelun näkökulmasta painopiste on erityisesti ympäristöaltisteiden hallinnassa, kuten melussa, ilmanlaadussa ja jätehuollossa, mutta myös kulutuspalveluihin liittyvät riskit kuuluvat järjestelmän piiriin.

Valvontaa toteuttavat ensisijaisesti kunnat. Kunnat vastaavat esimerkiksi koulujen, päiväkotien ja muiden julkisten tilojen terveellisyydestä sekä yksittäisten terveyshaittojen selvittämisestä. Kansallisella tasolla ohjaus kuuluu Miljøstyrelsenille (ympäristövirasto) ja Sundhedsstyrelsenille (terveysvirasto). Nämä toimivat asiantuntijatukena ja laativat ohjeita, joiden avulla varmistetaan valvonnan yhdenmukaisuus.

Tanskan järjestelmässä korostuu toiminnanharjoittajien velvollisuus huolehtia terveysriskeistä. Tietyillä toimialoilla, kuten kauneushoidossa, tatuointi- ja lävistystoiminnassa sekä solariumpalveluissa, valvonta on keskitetty kansalliselle viranomaiselle, Sikkerhedsstyrelsenille. Tämä poikkeaa Suomen ja Ruotsin mallista, joissa vastaava valvonta on kunnallista. Keskitetty valvonta on Tanskassa katsottu tarpeelliseksi, jotta voidaan varmistaa yhtenäiset vaatimukset ja riittävä osaaaminen toimialoilla, joihin liittyy erityisiä terveysriskejä.

Opetusympäristöjen osalta Tanskassa on käytössä oma lainsäädäntönsä (Undervisningsmiljøloven), jota toimeenpanee Tanskan opetusympäristön keskus (Dansk Center for Undervisningsmiljø). Keskus vastaa kokonaisvaltaisesti opetusympäristöjen terveellisyydestä ja turvallisuudesta, ja sen tehtäviin kuuluu ohjauksen ja neuvonnan lisäksi valvonta. Tämä järjestelmä eroaa Suomesta, jossa vastaavat tehtävät ovat kuntien terveydensuojeluviranomaisilla. Tanskan malli tarjoaa esimerkin siitä, miten lasten ja nuorten oppimisympäristöjen terveellisyys voidaan nostaa

vahvemmin erilliseksi valvontakohteeksi ja tarkastella pedagogisia, psyykkisiä ja fyysisiä olosuhteita kokonaisvaltaisesti yhtenä oppimisympäristön laadun ja terveellisuuden arvioinnin kokonaisuutena.

Riskiperusteisuus on Tanskassa vahvasti sisäänrakennettu käytäntöön. Kunnat kohdentavat tarkastuksia erityisesti korkean riskin toimintoihin, ja vähäriskiset toiminnot jäävät kevyemmän seurannan varaan. Tämä näkyy myös ilmoitus- ja lupamenettelyissä: monilla vähäriskisillä toimialoilla riittää yksinkertainen ilmoitus, kun taas suuririskiset toiminnot vaativat yksityiskohtaisen riskinarvioinnin ja viranomaisen hyväksynnän.

Norja

Norjassa terveydensuojelu kuuluu kansanterveyslain (Folkehelseloven, 2012) alaisuuteen. Laki korostaa väestön terveyden edistämistä ja terveyshaittojen ehkäisyä osana kunnan laajempaa hyvinvointipolitiikkaa. Terveydensuojelu on siten vahvasti integroitu osaksi kansanterveystyötä eikä oma erillinen lainsäädäntökokonaisuutensa kuten Suomessa.

Norjassa kunnilla on vastuu terveydensuojelun käytännön toteuttamisesta. Ne tekevät paikallisia riskinarviointeja ja vastaavat esimerkiksi koulujen, päiväkotien ja muiden oleskelutilojen terveellisyydestä. Kansallinen ohjaus kuuluu Terveysviranomaiselle (Helsedirektoratet), joka antaa valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita sekä seuraa terveydensuojelun toteutumista. Lisäksi Kansanterveysinstituutti (Folkehelseinstituttet FHI) tarjoaa tutkimukseen ja seurantaan perustuvaa asiantuntijatukea. Norjan lainsäädännössä korostuu hyväksymismenettely korkean riskin toiminnoissa. Esimerkiksi tatuointi- ja lävistystoiminta edellyttää viranomaisen hyväksyntää ennen toiminnan aloittamista. Sen sijaan esim. kampaamot ja ihonhoitopalvelut kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin. Näin viranomainen voi kohdentaa resurssit toimintoihin, joissa riskit terveydelle ovat merkittäviä. Tämä malli eroaa Suomesta, jossa suuri osa toiminnoista on ilmoitusvelvollisia ilman hyväksymismenettelyä.

Päiväkotien ja koulujen valvonnassa painotetaan sekä terveellisyyttä että turvallisuutta. Kunnat tarkastavat säännöllisesti tilojen sisäilman, hygienian, melun ja valaistuksen. Lainsäädäntö velvoittaa ottamaan huomioon myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, mikä laajentaa terveydensuojelun näkökulmaa pelkästä fyysisestä ympäristöstä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Saksa

Saksassa terveydensuojelu on järjestetty liittovaltion ja osavaltioiden välisen vastuunjaon mukaisesti. Keskeinen lainsäädäntökehys on liittovaltion tartuntatautilaki (Infektionsschutzgesetz, IfSG), mutta ympäristöön liittyvä terveydensuojelu sisältyy laajempaan ympäristö- ja kulutuspalvelulainsäädäntöön. Terveydensuojelun painopisteet vaihtelevat osavaltioittain, sillä valvontavastuu on hajautettu alueellisille viranomaisille (Gesundheitsämter).

Käytännön valvontaa toteuttavat paikalliset terveystoimistot, jotka vastaavat esimerkiksi koulujen, päiväkotien ja muiden oleskelutilojen terveellisyydestä, talousveden laadun seurannasta sekä sisäilmaan liittyvien haittojen selvittämisestä. Paikallisilla terveystoimistoilla on laajat valtuudet määrätä korjaavia toimenpiteitä ja velvoittaa toiminnanharjoittajia poistamaan havaitut riskit. Toimintaa ohjaavat sekä osavaltioiden säädökset että liittovaltion ohjeet.

Saksan järjestelmän erityispiirre on tutkimus- ja asiantuntijaresurssien vahva rooli. Robert Koch -instituutti (RKI) sekä ympäristövirasto Umweltbundesamt (UBA) tuottavat tieteellistä tietoa, ohjeistuksia ja suosituksia, joita alueelliset viranomaiset soveltavat käytäntöön. Tämä vahvistaa valvonnan tietoperustaa ja mahdollistaa kansainvälisesti vertailtavan seurantajärjestelmän.

Valvonnan riskiperusteisuus on Saksassa vahvasti esillä etenkin talousveden laadun seurannassa. Talousvesiasetuksessa (Trinkwasserverordnung) säädetään yksityiskohtaisesti vesilaitosten valvonnasta ja näytteenotosta. Järjestelmä on varsin keskitetty ja normatiivinen, mikä eroaa Suomen mallista, jossa kuntien harkintavalta on laajempi.

Saksassa korostuu myös koulujen ja päiväkotien terveydellisten olosuhteiden valvonta. Terveystoimistot seuraavat sisäilman laatua, melutasoa ja valaistusta, ja niillä on velvollisuus raportoida havaitut ongelmat kunnille sekä varmistaa korjaavien toimenpiteiden toteutuminen. Tämä muistuttaa Suomen käytäntöjä, mutta Saksassa raportointijärjestelmät ja seurantavastuut ovat yhtenäisempiä.

Kokonaisuutena Saksan järjestelmä korostaa vahvaa normiohjausta, tietoperustaista valvontaa ja paikallisten viranomaisten vastuuta. Tämä antaa Suomelle vertailupohjaa erityisesti siinä, miten tutkimus- ja asiantuntijatahojen roolia voitaisiin vahvistaa terveydensuojelun uudistuksessa.

Islanti

Islannissa terveydensuojelu on järjestetty kansanterveyslain (Lög um hollustuhætti og mengunarnir) pohjalta. Laki kattaa sekä ympäristönsuojelun että terveydensuojelun, ja se luo yhtenäisen kehyksen, jonka kautta voidaan ehkäistä ja hallita terveyshaittoja. Islannin järjestelmässä keskeinen erityispiirre on pienen väestöpohjan vuoksi luotu vahva kansallinen koordinaatio, jota täydentävät paikalliset terveystarkastukset.

Islannissa terveydensuojelun käytännön valvonta on jaettu kuntien ja valtion kesken. Paikallistason kunnat vastaavat esimerkiksi koulujen, päiväkotien, uimahallien ja muiden oleskelutilojen terveellisyyden valvonnasta. Kansallisesti ohjausta antaa Ympäristövirasto (Umhverfisstofnun) yhdessä Ylilääkärin viraston (Embætti landlæknis) kanssa. Kaksitasoinen järjestelmä edistää valvonnan yhtenäisyyttä ja varmistaa asiantuntijatuon saatavuuden kunnille. Islannissa erityinen painopiste on talousvedessä ja uimavesissä, jotka ovat väestön terveyden kannalta kriittisiä. Talous-

veden valvontaa toteutetaan sekä kunnallisella että kansallisella tasolla, ja veden laatua seurataan säännöllisesti standardoitujen menetelmien avulla. Uimavesien valvonta on Islannissa erityisen tärkeää, sillä uimahallit ja kuumat lähteet ovat keskeinen osa kulttuuria ja arkea.

Oppilaitosten ja päiväkotien valvonnassa painotetaan sisäilmaa, hygieenisiä olosuhteita ja ilmanvaihtoa. Kunnilla on velvollisuus tehdä tarkastuksia säännöllisin väliajoin, ja kansallinen ohjaus takaa yhdenmukaiset arviointiperusteet koko maassa. Islannissa tämä järjestelmä on osoittautunut toimivaksi, vaikka resurssit ovat rajalliset.

Islannin järjestelmässä on myös vahva yhteistyön kulttuuri. Pienessä maassa viranomaisten välinen tiedonkulku on joustavaa, ja eri viranomaiset voivat yhdistää voimansa nopeasti kriisi- ja häiriötilanteissa. Tämä on nähty erityisesti vesiepidemioiden torjunnassa, joissa kansallinen ja paikallinen taso ovat toimineet saumattomasti yhdessä.

Kokonaisuudessaan Islannin järjestelmä tarjoaa esimerkin siitä, miten pienessä maassa voidaan luoda toimiva ja vaikuttava terveydensuojelujärjestelmä.

Viro

Virossa terveydensuojelu kuuluu laajemman kansanterveyden ja ympäristöterveyden kokonaisuuteen. Keskeinen säädös on Terveysviraston laki (Terviseameti seadus) ja sitä täydentävät säädökset, jotka koskevat terveydenhuoltoa, ympäristöterveyttä, kemikaaliturvallisuutta ja elintarviketurvallisuutta. Käytännön toteutuksesta vastaa Terveysvirasto (Terviseamet), joka on valtakunnallinen viranomainen ja jonka alaisuudessa toimii alueellisia toimipisteitä. Tämä eroaa Suomen mallista, jossa päävastuu on kunnilla.

Terveysviraston tehtäviin kuuluvat muun muassa:

1. talous- ja uimavesien laadun valvonta;
2. sisäilmaan liittyvien riskien arviointi ja ohjeistus;
3. koulujen ja päiväkotien terveydellisten olosuhteiden tarkastukset;
4. jätevesien ja jätteiden terveysriskien hallinta; sekä
5. varautuminen ja kriisitilanteiden hallinta, erityisesti epidemiatilanteissa.

Koulujen ja päiväkotien terveydellisissä vaatimuksissa Virolla on käytössään yksityiskohtaiset valtakunnalliset normit esimerkiksi ilmanvaihdolle, valaistukselle ja hygieniaolosuhteille. Paikallisten viranomaisten rooli on rajallisempi kuin Suomessa – he voivat tehdä tarkastuksia ja raportoida ongelmista, mutta päävastuu ja päätösvalta on Terveysvirastolla. Tämä keskitetty malli on mahdollistanut yhdenmukaisen valvonnan koko maassa, mutta toisaalta se on etäännyttänyt valvontaa paikallisesta arjesta.

Talousveden osalta Viro noudattaa EU:n juomavesidirektiiviä, ja sen toimeenpano on keskitetty Terveysvirastolle. Virasto valvoo sekä suuria että pieniä vesilaitoksia ja raportoi säännöllisesti EU:lle veden laadusta. Valvontaa täydentää riskiperusteinen tarkastustoiminta, jossa painopiste on suurissa laitoksissa ja haavoittuvien ryhmien käyttämissä vesilähteissä.

Kokonaisuudessaan Suomelle Viron järjestelmä tarjoaa vertailukohtia erityisesti kansallisen ohjauksen ja keskittämisen näkökulmasta. Keskitetty malli voi varmistaa valvonnan yhdenmukaisuuden ja tukea kuntia, mutta samalla on vaarana, että paikalliset tarpeet ja ongelmat eivät saa riittävästi huomiota.

Alankomaat

Alankomaissa terveydensuojelu on osa kansanterveyslain (Wet publieke gezondheid, Wpg) mukaista kokonaisuutta. Laki asettaa kunnille velvollisuuden huolehtia väestön terveydestä ja ehkäistä ympäristöstä johtuvia terveyshaittoja. Käytännön toteutuksesta vastaavat kuntien ylläpitämät GGD-yksiköt (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten), jotka hoitavat sekä terveydensuojelua että tartuntatautien ehkäisyä. Tämä yhdistetty malli mahdollistaa resurssien tehokkaan käytön ja kokonaisvaltaisen valvonnan.

Valvonnan painopisteet ovat erityisesti talousvedessä, uimavesissä, sisäilmassa ja koulujen sekä päiväkotien terveellisyydessä. Alankomaissa uimavesien valvonta on hyvin tiukkaa, ja maa on panostanut EU-uimavesidirektiivin toimeenpanoon. Alankomaissa kuntien ylläpitämät GGD-yksiköt (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten) tekevät säännöllisiä tarkastuksia koulujen ja varhaiskasvatuksen tiloihin, joissa arvioidaan terveydellisten vaatimusten toteutumista. Lisäksi GGD vastaa lasten terveyden seurannasta, jossa yhdistetään fyysiset, psyykkiset ja ympäristöön liittyvät näkökohdat osana lasten terveydenhuoltoa.

Talousvedestä säädetään juomavesilaissa, (Drinking Water Act 2009) ja sen valvonta on riskiperusteista. Suuret vesilaitokset raportoivat kansalliselle ympäristö- ja liikennevalvontaviranomaiselle (Inspectie Leefomgeving en Transport, ILT), kun taas paikalliset GGD-yksiköt huolehtivat kuluttajiin kohdistuvien riskien seurannasta. Tämä malli yhdistää keskitetyn normiohjauksen ja paikallisen toteutuksen.

Alankomaissa on myös vahva kansallinen koordinaatio: Kansallinen kansanterveys- ja ympäristöinstituutti (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; RIVM) toimii kansallisena tutkimus- ja asiantuntijaelimenä, joka tukee GGD-yksiköitä ja tuottaa tietoa esimerkiksi ilmanlaadusta, melusta ja sisäilman riskeistä. RIVM:n rooli muistuttaa Suomessa THL:n asemaa, mutta sen yhteys valvontaan on vielä tiiviimpi.

Kokonaisuutena Alankomaiden malli osoittaa, että terveydensuojelu voi olla vahvasti osa kunnallista kansanterveystyötä, kun kansallinen ohjaus ja tutkimustuki on järjestetty systemaattisesti. Suomelle tämä tarjoaa vertailukohtia erityisesti viranomaisten roolien selkeyttämiseen ja terveydensuojelun integrointiin osaksi laajempaa kansanterveyden kokonaisuutta.

Skotlanti

Skotlannissa terveydensuojelu perustuu kansanterveyslakiin (Public Health Act 2008), joka muodostaa laajan kehyksen väestön terveyden suojelemiseksi ja terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Laki yhdistää ympäristöterveyden, tartuntatautien hallinnan ja kansanterveyden edistämisen yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä erottaa Skotlannin osittain Englannin mallista, jossa sääntely on hajautetumpaa ja enemmän oikeuskäytäntöön perustuvaa.

Käytännön toteutuksesta vastaavat paikalliset viranomaiset (Local Authorities), joiden ympäristöterveyspalvelut (Environmental Health Services) hoitavat valvontaa. Ne tarkastavat esimerkiksi koulujen, päiväkotien ja muiden oleskelutilojen terveellisyyden, seuraavat sisäilman laatua, hygieniää ja melua sekä puuttuvat yksittäisiin terveyshaittilanteisiin. Paikallisilla viranomaisilla on laajat valtuudet antaa määräyksiä ja velvoittaa korjaaviin toimenpiteisiin.

Kansallista ohjausta antaa kansanterveysvirasto (Public Health Scotland). Se kokoaa tietoa, laatii ohjeita ja strategioita sekä tukee paikallisia viranomaisia valvonnan toteutuksessa. Kansanterveysviraston vahvuus on sen kyky yhdistää terveydensuojelun valvonta laajempiin kansanterveystavoitteisiin, kuten terveyserojen kaventamiseen ja väestön hyvinvoinnin edistämiseen.

Skotlannissa painotetaan myös valmiutta ja kriisinhallintaa. Lainsäädäntö antaa viranomaisille laajat valtuudet toimia nopeasti tilanteissa, joissa väestön terveys on uhattuna. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi rakennusten sulkemista, toimintojen keskeyttämistä tai veden saastumiseen liittyviä kiireellisiä toimenpiteitä.

Koulujen ja päiväkotien valvonnassa on huomioitu sekä fyysiset että psyykkiset olosuhteet. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että tarkastuksissa arvioidaan myös tilojen turvallisuutta ja viihtyisyyttä, ei vain sisäilman laatua tai hygieniää. Lainsäädäntö velvoittaa ottamaan huomioon lasten ja nuorten hyvinvoinnin kokonaisuutena.

Laajat valtuudet kriisitilanteissa, jotka parantavat viranomaisten kykyä suojella väestön terveyttä nopeasti ja tehokkaasti.

Kokonaisuutena Skotlannin järjestelmä yhdistää paikallisen valvonnan ja kansallisen strategisen ohjauksen tiiviisti. Skotlannin malli tarjoaa Suomelle vertailukohtaa erityisesti siinä, miten terveydensuojelu ja tartuntatautien hallinta voidaan integroida osaksi laajempia kansanterveyden ja hyvinvoinnin tavoitteita.

Kanada

Kanadassa terveydensuojelu on osa laajempaa kansanterveysjärjestelmää, joka on rakenteeltaan hajautettu liittovaltion ja provinssien välillä. Liittovaltion tasolla keskeinen toimija on Health Canada, joka laatii kansallisia standardeja, ohjeita ja suosituksia terveydensuojeluun liittyvissä kysymyksissä. Paikallisen toimeenpanon vastuu on kuitenkin provinssilla ja alueilla, jotka järjestävät valvonnan joko alueellisten terveysviranomaisten (Public Health Units) tai kunnallisten viranomaisten kautta.

Keskeinen terveydensuojelun sääntelykohde on talousvesi. Health Canada antaa juomavesistandardit (Guidelines for Canadian Drinking Water Quality), mutta niiden toimeenpano ja valvonta kuuluvat provinssille. Tämä on johtanut jonkin verran vaihtelevaan käytäntöön eri puolilla maata. Erityisesti alkuperäiskansojen yhteisöissä vesihuollon puutteet ovat nousseet vakavaksi terveydensuojelukysymykseksi, mikä on johtanut viime vuosina useisiin kansallisiin ohjelmiin tilanteen korjaamiseksi.

Toinen keskeinen valvonnan painopiste on rakennusten ja sisäympäristöjen terveellisyys. Provinssien ja kuntien ympäristöterveysyksiköt valvovat kouluja, päiväkoteja ja muita oleskelutiloja. Valvontaan kuuluu sisäilman laatu, hygieeniset olosuhteet, ilmanvaihto, valaistus ja melu. Joissakin provinssissa on omat sääntönsä esimerkiksi sisäilman home- ja kosteustarkastuksista, kun taas toisissa käytännöt perustuvat kansallisiin suosituksiin ja paikalliseen harkintaan.

Kanadassa on myös erityinen painotus terveydensuojelun ja tartuntatautivalvonnan yhteyteen. Public Health Units toteuttavat usein sekä terveydensuojeluun että tartuntatauteihin liittyvää valvontaa. Tämä integroitu lähestymistapa mahdollistaa resurssien tehokkaan käytön ja nopean reagoinnin esimerkiksi epidemiatilanteissa, joissa ympäristötekijät ja tartuntataudit liittyvät toisiinsa (esim. vesivälitteiset epidemiat).

Valvonnan toteutuksessa korostuu riskiperusteisuus. Toiminnanharjoittajilta edellytetään usein omavalvontaa, ja tarkastusten määrä ja tiheys riippuvat toiminnan riskiluokasta. Tämä näkyy esimerkiksi ravintoloiden, kauneushoitopalvelujen ja uimahallien valvonnassa.

Kokonaisuutena Kanadan järjestelmä osoittaa, että terveydensuojelu voidaan toteuttaa monitasoisesti liittovaltiomallissa, kun kansallinen ohjaus on riittävän vahvaa ja paikalliset viranomaiset ovat asianmukaisesti resursoituja. Suomelle tämä vertailu osoittaa, miten kansallista ohjausta voidaan vahvistaa ja samalla varmistaa valvonnan yhdenmukaisuus.

Uusi-Seelanti

Uudessa-Seelannissa terveydensuojelu on järjestetty kansanterveyslain (Public Health Act 1956). Lainsäädäntö on vanha, mutta sitä on täydennetty ja modernisoitu useilla erityislakeilla, jotka koskevat esimerkiksi juomavettä, ympäristöterveyttä, tartuntatauteja ja rakennusten terveellisyttä. Vuonna 2016 voimaan tullut kansanterveyslain osittaisuudistus pyrki vahvistamaan riskiperusteisuutta ja selkeyttämään paikallisten ja kansallisten viranomaisten välistä työnjakoa.

Terveydensuojelun käytännön toteutus on jaettu paikallisten viranomaisten (Territorial Authorities) ja kansallisen terveysministeriön ohjauksen (Ministry of Health, nykyisin Manatū Hauora) kesken. Paikalliset viranomaiset vastaavat muun muassa rakennusten ja sisäilman terveellisyydestä, talousveden laadun valvonnasta, jätehuollosta sekä julkisten tilojen tarkastuksista. Kansallinen ministeriö ohjaa toimintaa antamalla ohjeita, laatimalla säädöksiä ja seuraamalla valvonnan vaikutavuutta.

Erityispiirre Uuden-Seelannin järjestelmässä on vahva varautumisen näkökulma. Maa on altis luonnonkatastrofeille, kuten maanjäristyksille ja tulville, ja tämä näkyy terveydensuojelulainsäädännössä. Paikallisilla viranomaisilla on velvollisuus varautua veden saastumiseen, väestönsuojeluun ja muihin kriisitilanteisiin, joissa terveydensuojelu on keskeisessä roolissa.

Talousvesi on keskeinen valvontakohde. Vuoden 2016 Havelock Northin vesiepidemia, jossa tuhannet ihmiset sairastuivat saastuneesta pohjavedestä, johti perusteelliseen sääntelyuudistukseen. Nykyisin talousvesilaitokset kuuluvat tiukkojen sääntöjen ja sertifiointin piiriin, ja niiden valvontaa toteutetaan sekä paikallisesti että kansallisesti. Tämä on verrattavissa Suomen talousvesisääntelyn kehittämistarpeisiin, erityisesti pienten vesiyksiköiden osalta.

Oppilaitosten ja päiväkotien terveellisuuden valvonta kuuluu Uudessa-Seelannissa paikallisille viranomaisille. Lainsäädäntö velvoittaa tarkastamaan tilojen sisäilman, valaistuksen, ilmanvaihdon ja hygienian. Käytännössä valvonnan toteutuksessa on eroja eri alueilla, ja resursointi vaihtelee kunnittain. Kansalliset ohjeet kuitenkin pyrkivät varmistamaan yhdenmukaisuuden.

Kokonaisuutena Uusi-Seelanti osoittaa, että terveydensuojelu voidaan rakentaa vahvasti paikallisen hallinnon varaan, kunhan sitä tukee selkeä kansallinen ohjaus ja kriisinkestävä sääntelykehys. Suomelle tämä tarjoaa vertailukohtia erityisesti varautumisen ja veden laadun valvonnan kehittämiseen.

Johtopäätökset ja sovellettavuus

Kansainvälinen vertailu korostaa useita terveydensuojelun kehittämisen kannalta olennaisia tekijöitä. Ensinnäkin riskiperusteinen valvonta, joka kohdistaa resurssit tehokkaasti suurimpiin riskeihin.

hin, on laajasti käytössä eri maissa. Toiseksi valvonnan integrointi muihin sektoreihin, kuten ympäristönsuojeluun tai kansanterveystyöhön, lisää toiminnan vaikuttavuutta ja resilienssiä. Kolmanneksi selkeä lainsäädäntö, joka määrittää vastuut ja tehtävät tarkasti, on keskeinen tekijä valvonnan onnistumisessa.

Erityisesti Ruotsin, Tanskan ja Norjan mallit tarjoavat relevantteja näkökulmia Suomen terveydensuojelulainsäädännön kehittämiseen. Ruotsin ympäristökaaren integrointi terveydensuojeluun ja Tanskan selkeä tehtäväjako voisivat toimia sovellettavina ratkaisuinä myös suomalaisessa toimintaympäristössä. Norjan ennaltaehkäisevä painotus puolestaan tukisi Suomen terveydensuojelun kehittämistä vastaamaan paremmin tulevaisuuden haasteisiin.

2.3 Toimintaympäristön muutokset

Vuodesta 1995 alkaen terveydensuojelun toimintaympäristö Suomessa on muuttunut merkittävästi, heijastaen yhteiskunnallisia, teknologisia ja kansainvälisiä kehityskulkuja. Alun perin terveydensuojelulaki säädettiin aikana, jolloin globalisaatio oli vasta alkutekijöissään, digitaalinen valvankumous oli orastamassa ja elinympäristöön liittyvät haasteet olivat selkeästi rajatumpia kuin nykyään. Myös sääntely oli kansallista ja yksinkertaisempaa kuin nykyisin.

1990-luvulla terveydensuojelun keskiössä oli kansallisten terveysuhkien hallinta, kuten hygieniaan ja asumisen terveellisyyteen liittyvät kysymykset. Tuolloin painotettiin erityisesti vesihuollon, elintarviketurvallisuuden ja sisäilmaolosuhteiden valvontaa. Viranomaisvalvonta oli pääosin paikallista ja manuaalista, mikä rajoitti valvonnan laajuutta ja tehokkuutta.

2000-luvulle tultaessa globalisaatio ja Euroopan unionin vaikutus alkoivat muokata lainsäädäntöä ja toimintakäytäntöjä. Kansainväliset standardit ja EU-direktiivit lisäsivät sääntelyä ja korostivat entistä enemmän ennaltaehkäisevää lähestymistapaa sekä yhteensopivuutta muiden jäsenvaltioiden sääntelyn kanssa. Elintarvikkeiden ja tuotteiden vapaakauppa asetti uusia vaatimuksia valvonnalle, kun tuotteiden alkuperä ja jakeluketjut monimutkaistuivat.

Tietämys elinympäristön vaikutuksista ihmisten terveyteen on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina, mikä on johtanut tarpeeseen tarkastella terveydensuojelua ja siihen liittyvää lainsäädäntöä entistä kokonaisvaltaisemmin. Tämä kehitys edellyttää, että lainsäädännössä ja sen soveltamisessa otetaan aiempaa kattavammin huomioon ympäristötekijöiden vaikutukset kansanterveyteen sekä yksilöiden hyvinvointiin. Sääntelyn kehittämisessä on kiinnitettävä erityistä huomiota tieteellisen tutkimustiedon hyödyntämiseen, sääntelyn johdonmukaisuuteen ja ennakoitavuuteen sekä hallinnollisten velvoitteiden oikeasuhtaisuuteen suhteessa terveydensuojelun tavoitteisiin.

Myös teknologinen kehitys on ollut keskeinen muutosvoima viimeisten vuosikymmenten aikana. Digitaalisten työkalujen, tekoälyn ja automaation kehittyminen mahdollistaa valvonnan laajentamisen ja tarkentamisen esimerkiksi etäyhteyden avulla tehtävillä tarkastuksilla tai etäseurannalla. Datan kerääminen, analysointi ja raportointi on lisääntynyt, mikä on osaltaan lisännyt hallinnollista taakkaa, mutta samalla mahdollistanut tehokkaamman päätöksenteon ja vaikuttavamman valvonnan.

Kaupungistuminen tuo erityyppisiä haasteita muuttovoitto- ja muuttotappioalueille. Muuttovoittoalueilla on pulaa asunnoista ja palveluista kasvavan asukasmäärän vuoksi, kun taas muuttotappioalueilla asukasmäärän väheneminen johtaa palvelujen heikentymiseen sekä asuntojen ylitarjontaan ja niiden arvon romahtamiseen. Tämä puolestaan heikentää mahdollisuuksia investointeihin, kuten julkisten rakennusten ja asuntojen korjaamiseen ja ylläpitoon. Väestön ikärakenteen muuttuminen lisää entisestään elinympäristössä esiintyvien terveysriskien vaikutusta väestöön. Erityisesti ikääntyvä väestö muodostaa riskiryhmän, sillä vanhukset ovat usein herkempiä ympäristötekijöiden, kuten sisäilmaongelmien, melun ja lämpötilavaihtelujen vaikutuksille.

Kiertotalous ja energiansäästö tuovat elinympäristöön sekä uusia mahdollisuuksia että haasteita erityisesti asumisterveyden näkökulmasta. Materiaalien kierrättäminen ja uudelleenkäyttö vähentävät luonnonvarojen kulutusta ja ympäristöön kohdistuvaa kuormitusta, mutta toisaalta nämä voivat lisätä riskejä, mikäli kierrätysmateriaaleissa on terveydelle haitallisia aineita tai jos käsittely- ja varastointiprosessit eivät ole hallittuja. Esimerkiksi rakennusmateriaalien uudelleenkäyttö, jätteiden käsittely tai kierrätyspolttoaineiden hyödyntäminen voivat altistaa väestöä kemiallisille epäpuhtauksille, pölyille, mikrobeille ja melulle.

Energian säästöön tähtäävät toimenpiteet, kuten rakennusten tiivistäminen, ilmanvaihdon vähentäminen tai uusien energiatehokkaiden ratkaisujen käyttöönotto, voivat parhaimmillaan pienentää päästöjä ja parantaa sisäilman laatua. Kuitenkin väärin toteutettuna ne voivat lisätä terveyshaittojen riskiä esimerkiksi sisäilman epäpuhtauksien, radonin, kosteusvaurioiden tai lämpötilavaihtelujen kautta.

Viime vuosikymmeninä ympäristö- ja ilmastokysymysten merkitys terveydensuojelussa on kasvanut huomattavasti. Ilmastomuutos on otettava huomioon myös terveydensuojeluvalvonnassa. Ilmastomuutoksen vaikutuksiin, kuten helteiden ja muiden sään ääri-ilmiöiden lisääntymiseen sekä uusien taudinaiheuttajien leviämiseen on varauduttava.

Pandemia-aika korosti terveydensuojelun poikkihallinnollista yhteistyötä sekä myös kansainvälisen yhteistyön merkitystä terveysuhkien ehkäisyssä. Myös viranomaistoiminnan resilienssiin kiinnitettiin huomiota. Koronaviruspandemian myötä lainsäädäntöä ja valvontakäytäntöjä päivitettiin vastaamaan nopeasti muuttuvia terveysuhkia. Kansalaisten terveystietoisuuden ja vaatimusten kasvu on samoin lisännyt paineita viranomaisille reagoida avoimesti ja tehokkaasti. Häiriötilanteiden uhka on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Se korostaa myös terveydensuojelun roolia osana kansallista kokonaisturvallisuutta.

Vuosien saatossa terveydensuojelua toteuttavien viranhaltijoiden osaamisvaatimukset ovat laajentuneet ja syventyneet merkittävästi eri valvonnan sektoreilla. Tämä kehitys on seurausta sekä kansallisen että EU-lainsäädännön tarkentumisesta, lisääntyvästä tieteellisestä tiedosta ympäristö- ja terveysriskien yhteyksistä sekä valvonnalle asetettujen vaatimusten monimuotoistumisesta. Viranhaltijoilta edellytetään aiempaa laajempaa asiantuntemusta muun muassa mikrobiologisista riskeistä, sisäympäristöolosuhteista, kemikaaliriskeistä sekä ympäristöperäisistä terveysuhista.

Tässä luvussa esitetyt toimintaympäristön muutokset on otettava huomioon sekä lainsäädännön kehittämisessä että viranomaisten resursoinnissa, jotta terveydensuojelun valvonta säilyy vaikuttavana ja oikeudellisesti kestävä.

3 Arvio lainsäädännön toimivuudesta ja ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

Tässä luvussa arvioidaan voimassa olevan lainsäädännön toimivuutta tämän päivän valvontatarpeisiin nähden. Arviointi on jaoteltu voimassa olevan terveydensuojelulain luvuittain. Näin ollen terveydensuojelulain sijoituspaikkalupia koskevaa lukua 3 ei käsitellä erikseen, koska kyseinen luku on kumottu lailla terveydensuojelulain muuttamisesta (89/2000), eikä myöskään yleistä elintarvikehygieniää koskevaa lukua 8, koska se on kumottu lailla terveydensuojelulain muuttamisesta (24/2006).

Lukuun on koottu myös muita muutostarpeita, joita terveydensuojeluviranomaiset ja muut lainsäädäntöä käytännön työssään soveltavat ja käyttävät tahot ovat nostaneet esiin.

3.1 Yleistä

3.1.1 Lain nimike

Terveydensuojelulain nimike on vakiintunut käyttöön ja heijastaa sen keskeistä tehtävää, mutta vuosien varrella lain soveltamisala on muuttunut merkittävästi. Esimerkiksi elintarvikevalvontaan ja sijoituspaikkalupiin liittyvät säännökset on irrotettu laista ja siirretty erillisiin säädöksiin. Tämä on kaventanut lain sisällöllistä kokonaisuutta, mutta ei välttämättä vähentänyt sen keskeistä merkitystä terveydelle haitallisten ympäristötekijöiden hallinnassa.

Vaikka lain nimike edelleen viittaa kattavasti terveyden suojelemiseen, lain nykyinen sisältö painottuu enemmän erityisiin elinympäristön terveellisyyttä koskeviin osa-alueisiin, kuten asumisolosuhteisiin, sisäilman laatuun, meluhaittoihin ja veden laatuun. Tässä kontekstissa nimikkeen "terveydensuojelulaki" voidaan tulkita kuvaavan enemmänkin ympäristöperäisten terveystekijöiden hallintaa kuin laajaa yleistä terveydensuojelua.

Uuden terveydensuojelulain valmistelussa tulisi harkita sitä, olisiko lain nimikettä syytä muuttaa vastaamaan paremmin sen tulevaa sisältöä ja tarkoitusta. Lain nimikkeen tarkoitus on yksilöidä säädös ja ilmaista, mitä se koskee.⁵ Nimikkeen tulee olla mahdollisimman selkeä, yksilöivä ja

⁵ Lainkirjoittajan opas, Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 37/2013, s. 329.

lyhyt, mutta sen on myös vastattava säädöksen sisältöä, eikä se saa olla harhaanjohtava. Nimikkeen vastaavuus säädöksen sisällön kanssa ei kuitenkaan tarkoita sitä, että nimikkeen tulisi kuvata säädöksen sisältö täydellisesti.

Uuden lain nimike voisi kuvata tarkemmin lain erityistä roolia elinympäristöön liittyvien terveysriskien hallinnassa ja terveellisten olosuhteiden edistämisessä. Näin ollen uuden lain nimike voisi olla esimerkiksi ”laki terveellisestä elinympäristöstä” tai vastaava. Samalla nimike voisi selkiyttää lain tarkoitusta suhteessa muihin terveyden edistämiseen liittyviin säädöksiin. Tästä huolimatta terveydensuojelu-käsite on vakiintunut lainsäädännössä ja hallinnossa (ml. valvonnassa), joten nimikkeen muuttamisesta ei saataisi sellaista lisäarvoa, että nimikettä olisi hyödyllistä muuttaa. Nimikkeen muuttamisesta saattaisi aiheutua myös hallinnollista taakkaa.

Ehdotus lainsäädännön kehittämiseksi

- Säilytetään terveydensuojelulaki lain nimikkeenä.

3.1.2 Lain rakenne suhteessa nykyiseen lainlaatumistapaan

Terveydensuojelulaki on verrattain vanha laki, minkä vuoksi se noudattaa pääosin jossakin määrin vanhentunutta lainkirjoittamistapaa. Terveydensuojelulain kokonaisuudistuksessa onkin syytä kiinnittää substanssisisällön lisäksi huomiota nykyiseen lainkirjoitustapaan ja pyrittävä luomaan mahdollisimman selkeä ja tarkoitustaan toteuttava laki.

Voimassa olevan terveydensuojelulain aloitussäännös on tarkoitussäännös, jossa määritellään lain tarkoituksiksi ylläpitää ja edistää väestön ja yksilön terveyttä sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Samalla säännöksessä määritellään lain tavoitteen kautta termi ”terveydensuojelu”. Nykyinen lainkirjoittamistapa suosittelee, että lakia ei aloitettaisi lain tai laissa säännellyn toiminnan tarkoituksella tai tavoitteella, koska tavoitesäännökset eivät ole velvoittavia ja sen vuoksi ovat omiaan hämärtämään lain merkitystä. Laki voidaan sen sijaan aloittaa esimerkiksi säännöksellä lain keskeisestä sisällöstä tai säännöksellä, joka ilmaisee, mitä laki koskee tai säännöksellä, joka kertoo mihin lakia sovelletaan. Laki voidaan aloittaa myös eri vaihtoehtojen yhdistelmällä. Tavoite- ja tarkoitussäännöksiin tulisi suhtautua pidättyvästi, eikä säännöstä ainakaan tulisi kirjoittaa velvoittavaan muotoon tai sellaiseen muotoon, että sen velvoittavuudesta saatettaisiin erehtyä.⁶ Lain aloittaminen tavoite- tai tarkoitussäännöksellä saattaa kuitenkin joissakin tapauksissa olla perusteltua.

Terveydensuojelulain systematisointi on haastavaa. Laki ei perustu puhtaasti henkilölliseen soveltamisalaan eikä tiettyyn elinympäristön tekijään tai olosuhteeseen, eikä myöskään toiminta- tai

⁶ Lainkirjoittajan opas, Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 37/2013, s. 374.

toimipaikkakohtaisuuteen. Laissa lisäksi säädetään useista eri viranomaisista ja niiden toimivalloista. Näin ollen terveydensuojelulain aloittaminen soveltamisalasäännöksellä olisi haastavaa. Terveydensuojelulaissa ei myöskään sen laajuuden vuoksi ole sellaista selkeää keskeistä sisältöä, joka ilmaisemalla laki olisi luontevaa aloittaa. Lain tarkoitussäännös on koettu käytännön työssä tarpeelliseksi erityisesti tulkintatilanteissa ja onkin mahdollista, että tarkoitussäännös olisi myös jatkossa paras tapa aloittaa terveydensuojelulaki.

Voimassa olevan terveydensuojelulain säätämiseen johtaneet esityöt eivät sisällä nykyisten hallituksen esitysten laatimisohjeiden⁷ mukaista arviota lakiehdotuksen suhteesta perustuslakiin eivätkä myöskään arviota säätämisyjärjestyksestä. Nykyinen Suomen perustuslaki tuli voimaan vasta voimassa olevan terveydensuojelulain voimaantumisen jälkeen. Hallituksen esitysten laatimisohjeiden mukaan lakiehdotukset tulee laatia perustuslain mukaisiksi ja niiden tulee täyttää Euroopan ihmisoikeussopimuksen ja muiden Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden sekä EU:n perusoikeusvelvoitteiden vaatimukset. Esityksen suhdetta perustuslakiin tulee arvioida, mikäli esitys sisältää yhden tai useamman sellaisen säännöksen, jonka perustuslainmukaisuutta tai ihmisoikeusvelvoitteidenmukaisuutta on tarpeen arvioida. Arvioinnissa on usein syytä avata perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntöä ja ylimpien tuomioistuinten oikeuskäytäntöä sekä ihmisoikeusvelvoitekytkentäisissä asioissa myös ihmisoikeussopimusten noudattamista valvovien toimielinten ja tarvittaessa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä EU:n tuomioistuinten oikeuskäytäntöä. Esityksen suhdetta perustuslakiin arvioivan jakson lopuksi on esitettävä arvio lakiehdotuksen säätämisyjärjestyksestä sekä tarvittaessa lausuma, jonka mukaan on suotavaa, että esitys saatetaan perustuslakivaliokunnan käsiteltäväksi.

3.1.3 Lain suhde perustuslakiin

Oikeus terveelliseen ympäristöön

Perustuslain 20 §:n 2 momentin mukaan julkisen vallan on pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön. Säännös koskee ensi sijassa lainsäätäjää ja muita norminantajia. Säännöksen esitöiden mukaan vaatimus ympäristön terveellisyydestä tulee ymmärtää laajasti.⁸ Se käsittää muun muassa vaatimuksen ympäristön sellaisesta elinkelpoisuudesta, ettei sen tila aiheuta välitöntä tai välillistä sairastumisriskiä ihmisille sekä vaatimuksen ainakin tietynasteisesta ympäristön viihtyvyydestä. Kyse on kulloinkin elävien ihmisten oikeudesta nauttia terveellisestä ympäristöstä.⁹ Terveydensuojelulain tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen

⁷ Hallituksen esitysten laatimisohjeet (HELO), saatavilla osoitteessa <https://helo.finlex.fi/>

⁸ Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (HE 309/1993 vp), s. 66.

⁹ Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (PeVM 25/1994 – HE 309/1993).

ja edistäminen sekä elinympäristön terveyshaittaa aiheuttavien tekijöiden vähentäminen, ehkäiseminen ja poistaminen. Tämän tarkoituksen perusteella terveydensuojelulaki on keskeinen väline ympäristön terveellisyyttä koskevan perusoikeuden toteutumisen turvaamisessa.

Oikeusturva

Perustuslain 21 §:ssä säädetään oikeusturvasta. Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiinsa ja velvollisuuksiinsa koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Lain 21 §:n 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuuluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Oikeusturvan kannalta olennaista terveydensuojelulaissa on säätää erityisesti siitä, milloin viranomaisen on annettava asiassa kirjallinen päätös sekä asianmukaisista muutoksenhakukeinoista.

Elinkeinovapaus

Perustuslain 18 §:ssä säädetään elinkeinovapaudesta. Lain 18 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Voimassa oleva terveydensuojelulaki sisältää useita säännöksiä toiminnan ilmoitusvelvollisuudesta. Pelkästään toiminnan ilmoitusvelvollisuudesta säättämistä ei ole perustuslakivaliokunnassa pidetty elinkeinovapauden näkökulmasta ongelmallisena, mikäli viranomaisen ei edellytetä tekemään ilmoituksen johdosta päätöstä tai jos ilmoituksen tekemättä jättäminen ei ole merkinnyt toiminnan harjoittamisen kieltoa.¹⁰ Sen sijaan vaatimus viranomaisen myöntämästä luvasta elinkeinon, ammatin tai työn harjoittamiseen on rajoitus elinkeinovapauteen, ja toiminnan luvanvaraisuudesta säädettyä on huomioitava perusoikeuksien rajoittamista koskevat edellytykset muun muassa sääntelyn täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta. Myös elinkeinotoiminnan aloittamisen edellytykseksi säädettyt rekisteröimisvelvollisuudet on rinnastettu luvanvaraisuuteen ja siten kyse on perusoikeuksien kannalta merkityksellisestä rajoituksesta.¹¹ Perustuslakivaliokunta on lisäksi todennut, että pätevyysvaatimukset liittyvät elinkeinovapauteen, josta seuraa, ettei sääntelyä voida toteuttaa ministeriön asetuksella vaan lakitasoisesti.¹²

Yksityiselämän suoja

¹⁰ Ks. esim. PeVL 10/2012 vp, s. 4–5, PeVL 54/2002 vp, s. 3, PeVL 16/2009 vp, s. 3.

¹¹ Ks. esim. PeVL 10/2009 vp, s. 2.

¹² PeVL 8/2005 vp, s. 3.

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Säännöksen mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suoja on huomioitava säädettäessä tiedonsaantioikeuksista. Perustuslakivaliokunta on voimassa olevan terveydensuojelulain 44 §:n tiedonsaantioikeutta melko vastaavan säännöksen arvioinnin yhteydessä katsonut, että hyvin väljässä ja ulottuvuudeltaan laajassa sääntely-yhteydessä on erityisen tärkeää, että tiedonsaantioikeutta ei erikseen sanonnallisesti venytetä ja että tiedonsaantioikeus rajataan koskemaan ainoastaan välttämättömiä tietoja.¹³

Yksityiselämän suoja on huomioitava niin ikään säädettäessä tarkastusoikeudesta. Voimassa olevassa terveydensuojelulain 45 ja 46 §:ssä säädetään siitä, milloin terveydensuojeluviranomaisella on oikeus tehdä tarkastuksia ja teettää tutkimuksia muun muassa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa. Perustuslain 10 §:n 3 momentin nojalla lailla voidaan säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Perustuslakivaliokunta on lausunnoissaan muun muassa todennut, että kotirauhan piirissä tapahtuva tarkastus on sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä, joka perustuslain 124 §:n mukaan kuuluu vain viranomaiselle. Mikäli valvontatehtävän toteuttamiseen katsotaan tarvittavan antaa oikeus myös muulle kuin viranomaiselle, on tämän asema säädettävä nimenomaan avustavaksi henkilöksi.¹⁴

Asetuksen- ja norminantovaltuudet

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan lailla on säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa laissa säädetyin valtuuden nojalla. Asetuksenantovaltaa voidaan osoittaa ministeriölle lähinnä teknisluonteisissa sekä yhteiskunnalliselta ja poliittiselta merkitykseltään vähäisissä asioissa.¹⁵ Perustuslakivaliokunta on korostanut toistuvasti, että perustuslain 80 §:n 1 momentin säännökset rajaavat sekä valtuussäännösten tulkintaa että valtuuksien nojalla annettavien säännösten sisältöä, eikä asetuksella voida antaa yleisiä oikeussääntöjä lain alaan kuuluvista asioista.¹⁶

Valtuuttavan lain tulee täyttää perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä asetetut täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimukset. Valtuutussäännöksessä tulee eritellä riittävällä tarkkuudella asetuksella säänneltävät asiat sekä ilmaista asetuksenantaja, joka pääsäännön mukaan on valtioneuvosto. Säänneltävästä asiasta on oltava riittävät perussäännökset laissa ja valtuus on syytä sijoittaa pääsääntöisesti lain asianomaisen perussäännöksen yhteyteen.¹⁷

¹³ PeVL 37/2005 vp, s. 6.

¹⁴ PeVL 61/2010 vp, s. 4 ja siinä viitattut lausunnot.

¹⁵ Ks. esim. HE 1/1998 vp, s. 132/II; PeVL 27/2004 vp, s. 3.

¹⁶ Ks. esim. PeVL 56/2002 vp, s. 3/I.

¹⁷ PeVL 74/2022 vp, s. 2—3 lausuntoviittauksineen.

Perustuslain 80 §:n 2 momentissa säädetään, että myös muu viranomaisen voidaan lailla valtuuttaa antamaan oikeussääntöjä määrätyistä asioista, jos siihen on sääntelyn kohteeseen liittyviä erityisiä syitä eikä sääntelyn asiallinen merkitys edellytä lailla tai asetuksella säätämistä. Tällöin valtuutuksen tulee olla soveltamisalaltaan täsmällisesti rajattu. Perustuslain säännös on huomioitava säädettäessä muun muassa kunnan terveydensuojeluviranomaisen oikeudesta antaa määräyksiä. Perustuslain säännös koskee ensi sijassa valtion viranomaisia, mutta sen periaatteita on noudatettava myös osoitettaessa säädösvaltaa kunnille.¹⁸ Toisaalta kunnallisesta itsehallinnosta johtuu, että kunnille voidaan osoittaa määräystenantovaltaa jossakin määrin laajemmin kuin norminasettamisvaltaa valtion viranomaisille.¹⁹ Perustuslakivaliokunta on lausunnoissaan katsonut, että kunnallisilla määräyksillä voi olla vain lakia täydentävä rooli.²⁰

Seuraamukset

Voimassa olevan terveydensuojelulain 54 §:ssä säädetään terveyden vaarantamisrikoksesta, josta voidaan tuomita sakkorangaistus. Perustuslain 8 §:n sisältämän rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen ydinsisällön mukaan rikoksen tunnusmerkistö on ilmaistava riittävällä täsmällisyydellä siten, että säännöksen sanamuodon perusteella on ennakoitavissa, onko jokin toiminta tai laiminlyönti rangaistavaa.²¹ Perustuslain rikosoikeudellinen laillisuusperiaate ulottuu myös sellaisiin tekoihin, jotka on säädetty rangaistaviksi muualla kuin rikoslaissa.

Rikoslain kokonaisuudistuksen yhteydessä useita ihmisten terveyden suojeluun liittyviä rikoslain ulkopuolisia, erityisesti vankeusuhkaisia rangaistussäännöksiä siirrettiin rikoslakiin ja erityislakien rangaistussäännökset muutettiin pääosin viittaussäännöksiksi rikoslakiin. Erityislakeihin kuitenkin jätettiin sakonuhkaisia rangaistussäännöksiä vähäisempiä tekoja varten, mikäli erityislaissa oli tarve säilyttää rangaistusuhka muihin kuin rikoslain nojalla rangaistaviin tekoihin liittyen.²² Uudistuksessa päädyttiin sisällyttämään terveydensuojelulakiin säännös sakonuhkaisesta terveyden vaarantamisrikkomuksesta, ja muut rangaistavat teot siirrettiin rikoslakiin ja momentit muutettiin viittaussäännöksiksi. Terveydensuojelulain uudistuksessa on syytä arvioida, säilytetäänkö laissa sakonuhkainen rangaistussäännös, ja mikä sen suhde rikoslain säännöksiin on.

Terveydensuojelulakiin on ehdotettu säädettäväksi seuraamusmaksu esimerkiksi elintarvikelain 67 §:ää vastaavalla tavalla.²³ Elintarvikelain 67 §:n mukaan valvontaviranomainen voi määrätä

¹⁸ Ks. esim. PeVL 3/2000 vp, s. 3/l.

¹⁹ PeVL 64/2002 vp, s. 2/l.

²⁰ Ks. PeVL 11/1999 vp, s. 4; PeVL 45/2004 vp, s. 4/l; PeVL 12/2005 vp, s. 2/l.

²¹ PeVL 10/2016 vp, s. 9 lausuntoviittauksineen.

²² Hallituksen esitys Eduskunnalle terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia rikoksia koskevien rikoslain säännösten uudistamiseksi ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi (HE 17/2001 vp), s. 8.

²³ Ks. esim. VN TEAS, s. 113.

300–5 000 euron suuruisen elintarvikevalvonnan seuraamusmaksun laissa säädetyissä tilanteissa. Kyse on hallinnollisesta sanktiosta eli rangaistusluonteisesta hallinnollisesta seuraamuksesta.

Hallinnollisista sanktioista säädettäessä on huomioitava perusoikeusnäkökulmat. Perustuslakivaliokunnan kannanottojen mukaan rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen täsmällisyysvaatimus ei sellaisenaan kohdistu hallinnollisten sanktioiden sääntelyyn, mutta tarkkuuden yleistä vaatimusta ei voida kuitenkaan sivuuttaa.²⁴ Hallinnollisista sanktioista on säädettävä lailla ja säännöksestä tulee yksiselitteisesti käydä ilmi, mistä toiminnasta seuraamus voidaan määrätä. Säännöksestä tulee ilmetä myös maksun enimmäismäärä ja maksun määrään vaikuttavat seikat. Hallinnollisia sanktioita koskevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa on niin ikään huomioitava erityisesti perustuslain 21 §:ssä säädetyt oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet, kuten syytömyysolettama, kaksoisrangaistavuuden kielto ja itsekriminointisuoja.

3.2 Luku 1 - Yleiset säännökset

Voimassa olevan terveydensuojelulain ensimmäisessä luvussa säädetään lain tarkoituksesta, yleisistä periaatteista sekä lain suhteesta eräisiin muihin säädöksiin. Voimassa olevassa laissa ei ole säädetty lain soveltamisalasta, soveltamisalan rajauksesta eikä määritelmistä. Nämä tulee jatkossa lisätä lain yleisiin säännöksiin.

1 § Lain tarkoitus

1 § Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa (terveydensuojelu).

Tässä laissa tarkoitetaan terveyshaitalla ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyyttä.

²⁴ Ks. esim. PeVL 9/2012 vp, PeVL 74/2002 vp, PeVL 57/2010 vp.

Terveystensuojelulain 1 §:ssä säädetään lain tarkoituksesta, joka muodostaa perustan lain säännöksille ja tavoitteille. Pykälän ensimmäisessä momentissa määritellään lain tarkoitus, jota kutsutaan terveystensuojeluksi. Tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön ja yksilön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Toisessa momentissa annetaan lain mukainen terveyshaitan määritelmä, joka viittaa ihmisessä todettaviin sairauksiin, muihin terveyshäiriöihin tai sellaisiin elinympäristössä esiintyviin tekijöihin, jotka voivat heikentää elinympäristön terveellisyttä.

Lain tarkoittama terveystensuojelu

Säännöksen mukaan terveystensuojelun tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön ja yksilön terveyttä sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Säännöksen tavoitteena on siten pyrkiä turvaamaan kaikille terveellinen ja turvallinen elinympäristö. Pykälän 2 momentin mukaan terveyshaitalla tarkoitetaan ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisia olosuhteita ja tekijöitä, jotka voivat heikentää yksilön tai väestön elinympäristön terveellisyttä.

Lain tarkoituksena on puuttua ennaltaehkäisevästi sellaisiin elinympäristössä esiintyviin tekijöihin, jotka voivat aiheuttaa ihmisille terveydellisiä haittoja. Laissa ei siten edellytetä näyttämään toteen olosuhteen ja terveyden välistä yhteyttä, eikä edellytetä sitä, että haitta olisi jo toteutunut. Vaikka sekä lain tarkoitus että terveyshaitan määritelmä ovat kattavia, niiden tulkinnanvaraisuus voivat käytännössä aiheuttaa epäselvyyttä siitä, mitä terveyshaitalla lopulta tarkoitetaan ja miten laki asemoituu suhteessa muuhun terveyttä suojaavaan lainsäädäntöön.

Terveystensuojelulain alkuperäisten perustelujen mukaan lain tavoitteena on suojella ihmisen terveyttä. Terveystensuojeluun kuuluu elinympäristön saattaminen väestön ja yksilön terveyden kannalta parhaaksi mahdolliseksi sekä odotettavissa olevien terveyshaittojen ehkäiseminen ja toisaalta todettujen haittojen poistaminen tai vähentäminen.

Terveyden ja ympäristötekijöiden välinen suhde

Terveystensuojelulakia edeltäneessä terveydenhoitolaissa käytettiin käsitteitä "terveydellinen haitta" ja "terveydellinen vaara". Näiden sijasta terveystensuojelulaissa on otettu käyttöön käsite "terveyshaitta", vaikkakaan käsitettä ei ole lain esitoissa tarkemmin perusteltu. Lain alkuperäisissä perusteluissa on kuvattu, että terveyshaitalla tarkoitetaan elinympäristössä olevasta tekijästä tai olosuhteesta aiheutuvaa ihmisessä todettua terveyden häiriötä, kuten sairauden oiretta, solun tai elimen patologista muutosta, tautia tai kuolemaa.

Konkreettisina haittoina on mainittu esimerkiksi pakokaasujen ulkoilmassa aiheuttama päänsärky ja pahoinvointi, juomavedessä esiintyvien kemikaalien aiheuttama mahanärsytys tai muu sairaus sekä yöunen jatkuvasta estymisestä aiheutuva väsymys ja hermostuneisuus. Lisäksi terveyshaitalla tarkoitetaan pitkäaikaista tai lyhytaikaista altistumista terveydelle vaarallisille kemiallisille aineille siinä määrin, että sairauden tai muun terveyshaitan syntyminen on mahdollista.

Jotkin elinympäristössä esiintyvät tekijät voivat lisätä sairastumisen riskiä tai aiheuttaa muita terveyshäiriöitä. Sairastuminen on kuitenkin yleensä monien eri riskitekijöiden yhteisvaikutuksen tulos, eikä sitä voi useimmiten selittää yksinomaan yhdellä elinympäristön tekijällä. On haastavaa tehdä suoria johtopäätöksiä siitä, että jokin yksittäinen elinympäristön tekijä aiheuttaisi tietyn terveysvaikutuksen yksilötasolla.

Yleisoireet ovat hyvin yksilöllisiä ja voivat vaihdella suuresti ihmisten välillä. Lisäksi ihmisen senhetkinen elämäntilanne, kuten stressi tai muut kuormitustekijät, voi lisätä herkkyyttä oireilla. Sairastuminen ja oireilu ovat monimutkaisia ilmiöitä, joihin ympäristötekijöiden lisäksi vaikuttavat myös muut riskitekijät, kuten elintavat, perimä ja sattuma. Yksittäisten tekijöiden vaikutusta oireiden tai sairauksien syntyyn onkin usein vaikea erottaa muiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Vaikka yksilötasolla oireiden ja ympäristötekijöiden välistä yhteyttä ei aina voida selkeästi osoittaa, elinympäristöstä voidaan tunnistaa tekijöitä, joiden tiedetään lisäävän sairastumisriskiä tai aiheuttavan muita terveyshäiriöitä sekä heikentävän hyvinvointia. Puuttamalla näihin riskitekijöihin voidaan luoda terveyden kannalta riittävän hyvät ympäristöolosuhteet ja samalla vähentää sairastumisen ja muiden terveyshäiriöiden riskejä.

Ympäristöaltisteiden hyväksyttävät pitoisuudet perustuvat usein valintoihin, joissa tasapainotetaan terveysriskit ja yhteiskunnalliset vaikutukset, joiden perusteella valitaan riskin hallintamenetelmät. Monille altisteille, kuten pienhiukkasille ja radonille, ei ole määriteltävissä täysin haitattomia kynnyksarvoja, vaan riskit kasvavat pitoisuuden mukaan. Lisäksi on tärkeää, että säännökset ovat linjassa EU:n sääntelyn ja kansainvälisten suositusten (esim. WHO) kanssa, ja että niiden käytännön toteutettavuus arvioidaan huolellisesti.

Haittojen luokittelu

Terveydensuojeluvalvonnassa käsitellään eritasoisia terveysriskejä ja ympäristön haittatekijöitä, mukaan lukien sellaisia, jotka eivät välittömästi aiheuta sairauksia tai terveyshäiriöitä, mutta joiden hallinta on keskeistä terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja riittävän terveellisen elinympäristön turvaamiseksi. Tällaisissa tilanteissa haitat voivat ilmetä välillisesti tai pitkän ajan kuluessa. Esimerkiksi asunnon riittämätön minimilämpötila tai vesivahinko eivät heti lisää sairastumisriskiä, mutta niiden korjaaminen on välttämätöntä terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi.

Nykyisessä terveydensuojelulaissa elinympäristössä esiintyvät tekijät luokitellaan joko terveyshaitaksi tai tekijöiksi, joista ei aiheudu terveyshaittaa. Kuvaavampi lähestymistapa olisi tarkastella tilanteita sen perusteella, täyttyvätkö terveydensuojelulaissa asetetut vaatimukset. Tämä mahdollistaisi terveydensuojeluvalvonnassa puuttumisen erilaisiin tilanteisiin terveydellisen riskin näkökulmasta:

- Altistuminen tekijälle, jolla on tunnettu yhteys sairastumisriskiin, esimerkiksi talousveden mikrobipitoisuus ylittää haitallisen tason.
- Haitallinen olosuhdetekijä tai puute, joka korjaamattomana voi johtaa terveyshaittoihin, kuten rakennuksen vesivahinko tai päiväkodin riittämättömät käsienpesupisteet.
- Poikkeavat olosuhteet, joita ei voida pitää terveydensuojelun näkökulmasta hyväksyttävänä, esimerkiksi pitkään jatkuva voimakas haju. Tällaiset olosuhteet voivat ajan myötä, esimerkiksi stressin kautta, aiheuttaa terveydellisiä haittoja.

Vähäiset viihtyisyyshaitat, kuten normaalit elinympäristöön kuuluvat hajut ja äänet, kuuluvat asukkaiden sietovelvollisuuden piiriin eikä niitä pidetä terveydensuojelulain näkökulmasta lainvastaisina. Näissä tapauksissa terveydensuojeluvalvonnan viranhaltija voi kuitenkin suositella toimenpiteitä elinympäristön parantamiseksi. Viranomaisilla ei kuitenkaan olisi toimivaltaa antaa velvoittavia määräyksiä tällaisen haitan poistamiseksi.

Erityisen tärkeää on sääntelyssä määritellä se, milloin tilanne katsotaan lainvastaiseksi ja minkä tyyppisiä velvollisuuksia lainvastaisuudesta aiheutuu. Lainsäädännössä tulisi huomioida myös eritasoisten tilanteiden oikeasuhtainen ja oikeudenmukainen sääntely. Kyse voi olla ehdottomista rajoista, joita ei saa ylittää, toimenpiteisiin johtavista rajoista tai ohjeellisista rajoista, joihin liittyisi raja-arvotyyppistä tarkastelua enemmän viranomaisen tekemää kokonaisarviointia, jossa otettaisiin epäpuhtauden raja-arvoon verrattavan pitoisuuden lisäksi huomioon myös muut tekijän haitallisuuteen vaikuttavat seikat.

Terveyden edistäminen lain tavoitteena

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, joka kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön. Terveyden edistämisen tavoitteena on:

1. terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen;
2. terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen;
3. sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen;
4. mielenterveyden vahvistaminen;
5. väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Terveyden edistämisen tavoitteena on myös kannustaa ja tukea ihmisiä itse edistämään omaa sekä läheistensä hyvinvointia.

Terveyden edistäminen mainitaan yhtenä terveydensuojelulain yleisistä periaatteista, mutta käytännössä sen merkitys jää usein terveyshaitan ehkäisemisen tai poistamisen varjoon. Terveyden edistäminen painottuu lähinnä taustatavoitteena, kun taas konkreettiset säännökset keskittyvät terveyshaittojen hallintaan. Yleisellä tasolla terveydensuojelulaki puuttuu tilanteisiin, joissa elinympäristöstä voi aiheutua ja syntyä terveydellisiä haittoja ja edelleen esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä, ja tältä osin laki tukee myös hyvinvointitalouden tavoitteita ottaa huomioon ihmisten, ympäristön ja talouden kestävyden vastavuoroisuus.

Nykyinen sääntely keskittyy elinympäristön olosuhteiden parantamiseen, kuten sisäilman laadun ja hygienian ylläpitoon, mutta nämä toimet korostavat enemmän haittojen välttämistä kuin aktiivista terveyden edistämistä. Käytännössä terveyden edistämiseen liittyvät toimet voisivat tarkoittaa esimerkiksi osallistumista kaavoitus-, ympäristö- ja rakennuslupaprosesseihin, joissa terveellisyys otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Terveyden edistäminen sisältää myös väestöryhmien ja alueiden välisten terveyserojen kaventamiseen, mihin terveydensuojelulaki myös osaltaan vaikuttaa.

Viime vuosina planetaarinen terveys on noussut tärkeäksi näkökulmaksi myös elinympäristön terveellisyyden arvioinnissa. Tämä lähestymistapa korostaa ihmisen terveyden ja ympäristön tilan välistä yhteyttä, kuten ilmastonmuutoksen hillitsemisen ja luonnon monimuotoisuuden säilyttämisen merkitystä väestön terveyden kannalta. Esimerkiksi rakentamisessa ja maankäytössä voidaan edistää terveyttä suosimalla vähäpäästöisiä ratkaisuja, lisäämällä kävelyn ja pyöräilyn mahdollisuuksia, lisäämällä viheralueita ja vähentämällä ympäristön kuormitusta.

Lainsäädäntöä olisi tärkeää kehittää siten, että terveyden edistämisen tavoitteet ja planetaarisen terveyden näkökulmat määriteltäisiin tarkemmin sekä kuvattaisiin sitä, miten terveydensuojelulain soveltamisalue rajautuu suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, miten väestön terveys ja terveyserojen kaventaminen, elinympäristön hyvinvointinäkökulmat ja ekologiset kestävyystavoitteet otetaan osaksi terveydensuojelua ja terveydensuojelulaissa säädettyjä vaatimuksia. Valvontakohteissa tehtävässä valvonnassa voidaan esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan kautta edistää ratkaisuja, jotka tukevat sekä väestön terveyttä että ympäristön hyvinvointia.

Terveyshaitan määritelmä

Pykälän 2 momentissa oleva terveyshaitan määritelmä on sisällytetty lain tarkoitusta koskevaan pykälään, mikä osaltaan hämärtää eroa lain tarkoituksen ja terveyshaitan määritelmän välillä. Lakiin tulisi lisätä erillinen pykälä määritelmille, johon koottaisiin tarvittavat termien määritelmät.

Nykyisessä laissa "terveyshaitta" viittaa sekä todettuihin haitallisiin vaikutuksiin ihmisen terveyteen että elinympäristössä esiintyviin mahdollisesti terveyshaittoja aiheuttaviin tekijöihin. Yleiskielessä ja vakiintuneessa termistössä terveyshaitalla tarkoitetaan nimenomaisesti ihmisessä jo toteutuneita terveydellisiä haittoja.

Selkeyden ja johdonmukaisuuden vuoksi olisi perusteltua erottaa toisistaan seuraavat kolme käsitettä seuraavasti:

- "Terveysvaara" tarkoittaa biologisia, kemiallisia ja fysikaalisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa haittaa terveydelle, jos niille altistutaan riittävissä määrin. Vaara itsessään ei tarkoita, että haitta toteutuu, vaan se kuvaa mahdollisuuden olemassaoloa.
- "Terveysriski" viittaa arvioituun todennäköisyyteen ja vakavuuteen, jolla terveysvaara voi toteutua ja aiheuttaa vahinkoa. Riski muodostuu siis vaaran luonteesta, altistumisen määrästä ja vaikutuksen vakavuudesta. Terveysriskin arviointi on keskeinen osa ennaltaehkäisevää terveydensuojelua.
- "Terveyshaitta" on seuraus toteutuneesta terveysriskistä eli konkreettinen, havaittu ja todettu haitallinen vaikutus ihmisen terveyteen.

Näiden käsitteiden erottelu olisi tärkeää kirjata selkeästi terveydensuojelulakiin. Tämä selkeyttäisi lain soveltamista käytännössä ja edistäisi ennakoivaa ja johdonmukaista viranomaisvalvontaa. Terveydensuojelulaissa ei ole tällä hetkellä määritelmäpykälää. Terveydensuojelulaissa kuitenkin mainitaan terveyshaitan käsite. Varsinaisesti terveyshaitta on määritelty ympäristönsuojelulain 5 §:n 1 momentin 4 kohdassa. Mainitun lainkohdan mukaan terveyshaitalla tarkoitetaan ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksikön elinympäristön terveellisyttä. Tulisi pohtia, pitäisikö nykyistä terveyshaitan määritelmään lisätä myös viittaus elinympäristön viihtyisyyteen. Tässä yhteydessä olisi pohdittava, mikä kuuluu haitasta kärsivän sietovelvollisuuden piiriin ja mitä pidettäisiin kohutuuttomana haittana. Nykyinen terveyshaitta -termi vastaa arviointimuistion laatimista edeltävässä valmistelutyössä tarkoitettua edellä mainitun luettelon terveysriskin käsitettä. Termien nykyaikaisaminen ja niiden käytön kolmiportainen vaiheistus on asian jatkovalmistelussa keskeistä terveydensuojeluvalvonnan tehokkaan ja oikea-aikaisen toimeenpanon varmistamiseksi. Terveydensuojelulaki liittyy ympäristönsuojelulainsäädännön lisäksi myös muihin lakeihin, kuten työturvallisuus-, vesienhoito- ja rakentamislainsäädäntöön, joissa käytetään osin samankaltaista termistöä. Selkeä termistö ja yhteiset määritelmät helpottaisivat lakien välistä soveltamista ja edistäisivät terveydensuojelun tavoitteiden toteutumista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Laissa säädetään jatkossakin sen tarkoituksesta. Terveysturvallisuuslain tarkoitus tulisi säätää siten, että sen tarkoitus olisi selkeä. Lain tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä poistamalla elinympäristön vaaratekijöitä ja hallitsemalla riskejä, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti ihmisten terveyteen. Lisäksi lain tarkoituksena tulisi olla ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.
- Lakiin lisätään oma pykälä laissa käytettäville määritelmille. Määritelmässä tulisi ottaa huomioon suomen kielessä käytetty termistö, jotta määritelmät vastaisivat mahdollisimman hyvin yleiskieltä ja muuta lainsäädäntöä. Nykyisen "terveyshaitta" -termin tilalle tulisi säätää nykyistä paremmin terveydensuojelua kuvaava termi, esimerkiksi "terveysriski". Olosuhteita ja elinympäristössä olevia tekijöitä koskeville haitoille tulisi luoda omat termit, esimerkiksi "olosuhdehaitta".
- Lain kehittämisessä tulisi ottaa huomioon eritasoisten haittojen ja riskien luokittelu siten, että valvontatoimet ja säännökset olisivat terveydelliseen riskiin nähden oikeasuhtaisia.
- Terveyshaittojen poistamisen ja vähentämisen lisäksi lain tarkoituksessa tulisi huomioida hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuvata, mitä sillä tarkoitetaan terveydensuojeluvalvonnassa.
- Lakiin tulisi lisätä säännös, jossa terveydensuojeluun liittyvät terveyden edistämisen tavoitteet määriteltäisiin tarkemmin.

2 § Yleiset periaatteet

2 § Yleiset periaatteet

Elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltava ja järjestettävä siten, että väestön ja yksilön terveyttä ylläpidetään ja edistetään.

Elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.

Lain 2 §:ssä säädetään lain yleisistä periaatteista. Pykälän 1 momentin mukaan elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltava ja järjestettävä siten, että väestön ja yksilön terveyttä ylläpidetään ja edistetään. Säännös korostaa lain yleisenä periaatteena terveyshaittojen ennaltaehkäisyä. Kyseistä ennaltaehkäisevää periaatetta voidaan pitää jatkossakin terveydensuojelulain keskeisenä periaatteena.

Lain 2 §:n 2 momentti määrittää toiminnanharjoittajan velvollisuuden tunnistaa ja seurata toimintansa aiheuttamia riskejä sekä toimia siten, että terveyshaitat mahdollisuuksien mukaan estyvät. Momentissa käytetään termiä "omavalvonta", joka korostaa toiminnanharjoittajan vastuuta terveydellisten riskien hallinnassa. Erityisesti talous- ja uimavesien kohdalla omavalvonta on osoittautunut käyttökelpoiseksi menettelyksi riskienhallinnan välineenä.

Omavalvonnan sijasta voitaisiin kuitenkin tarkastella yleisempää lähestymistapaa, kuten selvilläölovelvollisuutta ja velvollisuutta ehkäistä terveyshaittoja, jotka ovat tuttuja esimerkiksi ympäristönsuojelulaista. Selvilläölovelvollisuus kattaisi yleisemmän velvoitteen kuin yksinomaan toiminnanharjoittajakohtainen omavalvonta ja laajentaisi vastuuta myös muihin toimijoihin, kuten rakennusten omistajiin. Tämä lähestymistapa olisi yksinkertaisempi toteuttaa ja valvoa, sillä se ei rajoittuisi yksittäisiin toimijoihin, vaan ulottuisi laajasti eri toimialoille ja sektoreille.

Selvilläölovelvollisuus korostaisi tiedon ja tiedostamisen merkitystä toiminnan riskienhallinnassa ja terveyden edistämisessä. Se tukisi toiminnanharjoittajien ymmärrystä vastuustaan osana laajempaa terveyden ja turvallisuuden kokonaisuutta. Omavalvonta puolestaan voisi laajentaa selvilläölovelvollisuutta, erityisesti tilanteissa, joissa yksityiskohtainen riskienhallinta on kriittistä, kuten talous- ja allasvesien laadun seurannassa. Tällaisissa tapauksissa laki voisi säätää toiminnanharjoittajan omavalvonnasta erikseen, jolloin velvoitteet olisivat selkeästi dokumentoitavissa ja sovellettavissa paikallisiin riskeihin ja tarpeisiin.

Terveydensuojelulain kehittäminen selvilläölovelvollisuuden suuntaan tarjoaisi laajemman yleisen periaatteen, joka painottaa kaikkien toimijoiden vastuuta terveyshaittojen ehkäisemisessä. Tämä lähestymistapa ohjaisi toiminnanharjoittajia tarkastelemaan omaa toimintaansa kokonaisvaltaisesti, eikä vain velvoitteiden täyttämisen näkökulmasta.

Laajennettu selvilläölovelvollisuus mahdollistaisi myös viranomaisvalvonnan kehittämisen, jolloin valvonta kohdistuisi entistä selkeämmin toimijoiden vastuiden ja terveyshaittojen ehkäisyvelvoitteiden toteuttamiseen. Tällainen malli korostaisi toimijoiden omaa vastuuta ja parantaisi terveyshaittojen proaktiivista ehkäisyä, tukien samalla terveellisempää elinympäristöä.

Pykälän 2 momentin viimeisen virkkeen ilmaisu estää terveyshaitat "mahdollisuuksien mukaan" herättää kysymyksiä siitä, onko terveyshaittojen aiheuttaminen toisinaan sallittua. Ilmaisuu viittaa kuitenkin siihen, että toiminnanharjoittajan tulee käyttää kaikki tiedossa ja käytettävissä olevat

keinot terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Tätä sanamuotoa ei tule tulkita vapaaehtoiseksi velvoitteeksi, eikä se myöskään viittaa esimerkiksi toiminnanharjoittajan käytettävissä oleviin rahallisiin resursseihin. Lain perusteluissa korostetaan, että olemassa olevat mahdollisuudet haittojen ehkäisemiseksi on hyödynnettävä kokonaisuudessaan. Lisäksi sanamuodon mukainen tulkinta ohjaa toiminnanharjoittajaa toteuttamaan riskienhallintatoimet käytännössä eikä ainoastaan tunnistamaan niitä. Säännöstä on tältä osin tarpeellista tarkentaa siten, että sen varsinainen tarkoitus ilmenee nykyistä selkeämmin.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Toiminnanharjoittajaa koskeva omavalvonta muutetaan yleiseksi selvilläolovelvollisuudeksi ja velvollisuudeksi ehkäistä terveyshaitat (huolehtimisvelvollisuus).
- Toimijoiden omavalvontavelvollisuudesta voidaan säätää tarvittaessa erikseen.
- Selvilläolovelvollisuuteen siirtyminen voisi lisätä toimijoiden tietoisuutta vastuustaan ja parantaa terveyshaittojen ehkäisyä jo ennen niiden syntymistä. Tämä lähestymistapa voisi myös vähentää viranomaisten kuormitusta siirtämällä vastuuta ennaltaehkäisevistä toimista enemmän toimijoille ja selkeyttää, millä tasolla vastuu terveysriskien hallinnasta jakautuu.
- Terveyshaittojen syntymisen estäminen mahdollisuuksien mukaan on tarpeen täsmentää siten, että siinä korostetaan haitasta vastuullisen velvollisuutta käyttää kaikki tiedossa ja käytettävissä olevat keinot terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Haittojen ehkäisemisessä huomioidaan keinojen oikeasuhtaisuus terveydelliseen riskiin nähden.

3 § Suhde muuhun lainsäädäntöön

3 § Suhde eräisiin säädöksiin

Terveydensuojelusta säädetään lisäksi ympäristönsuojelulaissa (527/2014), vesihuoltolaissa (119/2001), säteilylaissa (859/2018), terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987), työturvallisuuslaissa (738/2002), vesilaissa (587/2011), jäte-laissa (646/2011), rakentamislaisissa (751/2023), ulkoilulaissa (606/1973), eräistä naapurussuh-teista annetussa laissa (26/1920), elintarvikelaissa (297/2021), kuluttajaturvallisuus-laissa (920/2011) sekä eläinlääkintähuoltolaissa (765/2009).

Terveysuojelulaki (763/1994) muodostaa keskeisen osan suomalaisesta lainsäädännöstä, joka tähtää väestön terveyden ja elinympäristön terveellisuuden turvaamiseen. Lain erityispiirteenä on sen läheinen suhde muihin säädöksiin, jotka osaltaan edistävät kansanterveyttä ja elinympäristön terveellisyyttä. Terveysuojelulain 3 §:ssä on säädetty terveysuojelulain suhteesta näihin säädöksiin, mutta pykälä ei tarkemmin määrittele soveltamisalan rajauksista tai lakien välisestä suhteesta. Pykälässä todetaan, että terveysuojelusta säädetään lisäksi pykälässä mainituissa laeissa.

Näiden lakien tavoitteet täydentävät toisiaan, ja niiden yhteensovittaminen on ratkaisevaa terveydelle ja ympäristölle aiheutuvien haittojen ehkäisyssä. Terveysuojelulain monitahoinen rooli elinympäristön terveellisyteen liittyvänä yleislakina korostaa sen joustavuutta, mutta samalla myös haasteita toimivaltuuksien ja vastuiden selkeyttämisessä suhteessa muihin lakeihin. Lain valmistelussa tulisi pyrkiä kuvaamaan mahdollisimman selkeästi lakien välinen suhde ja soveltamisala.

Terveysuojelulain soveltamisala on tarpeen rajata selkeästi, jotta vältetään päällekkäiseltä sääntelyltä esimerkiksi ympäristönsuojelu- tai jätelain kanssa. Selkeä rajausta vähentää epäselvyyksiä ja tukee kuntien valvontatyön yhdenmukaisuutta. Koska terveysuojeluvalvonnassa sovelletaan usein rinnakkain useita säädöksiä, tulisi säädösvalmistelussa aktiivisesti ehkäistä ristiriitojen syntymistä. Lakien väliset toimivaltorajat on määriteltävä yksiselitteisesti, tai vähintään esitettävä yleislaki–erityislaki -suhteena, jotta käytännön valvontatilanteissa on selvää, mikä laki on ensisijainen. Terveysuojelulaki soveltuisi yleislain rooliin, jota täydentävät muut lait silloin, kun kyse on rajatuista, erityisiä terveyshaittoja aiheuttavista tekijöistä, kuten esimerkiksi tartuntataudeista, työtekijöiden työskentelyolosuhteista tai elintarvikkeista.

Terveysuojelulaki ja terveydenhuoltolaki

Terveysuojelulaki (763/1994) on osa ympäristöterveydenhuollon sääntelykokonaisuutta, joka puolestaan sijoittuu osaksi laajempaa terveydenhuollon lainsäädäntöä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 21 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ympäristöterveydenhuolto alueellaan sen mukaan, mitä ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta anne-

tussa laissa (410/2009) säädetään. Tähän kokonaisuuteen kuuluu muun muassa terveydensuojelu, josta säädetään omassa erityislaissaan.²⁵ Terveydensuojelulain ja terveydenhuollon välinen suhde ilmenee erityisesti järjestämisvastuussa.

Terveydensuojelulain keskeisenä tarkoituksena on väestön ja yksilön suojeleminen elinympäristössä esiintyviltä terveyshaitoilta. Lain painopiste on ennaltaehkäisyssä, havaitsemisessa ja haittojen poistamisessa. Sääntely kattaa esimerkiksi asumiseen, sisäilmaan, jätehuoltoon, veden laatuun ja muihin ympäristötekijöihin liittyviä olosuhteita, joista voi aiheutua haittaa ihmisen terveydelle. Terveydensuojelulaki ei kuitenkaan koske terveydenhuollon palveluita, hoitoa tai potilaan asemaa, vaan sen tehtävänä on täydentää terveydenhuollon kokonaisuutta nimenomaan ympäristötekijöistä aiheutuvien terveyshaittojen näkökulmasta.

Terveydensuojelulaki voidaan sisällöllisesti asemoida ensisijaisesti terveydenhuollon ennaltaehkäisevään osaan. Sen näkökulma ei kohdistu vain yksittäiseen potilaaseen, vaan eritoten väestötasolla vaikuttaviin olosuhteisiin ja elinympäristöstä aiheutuviin terveysriskeihin. Lain tarkoitus liittyy kiinteästi perustuslain 20 §:n säännökseen, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle oikeus terveelliseen elinympäristöön. Terveydensuojelulaki toimii samalla myös ns. turva-verkkolakina tilanteissa, joissa varsinaisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimet eivät yksinään riitä suojaamaan terveyttä, vaan potilaan hoitaminen edellyttää ympäristöolosuhteiden parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä.

Terveydensuojelulaki on siten kiinteässä yhteydessä terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön, mutta se muodostaa oman lainsäädäntökokonaisuutensa, jonka erityispiirteenä on painotuminen elinympäristön terveellisyyteen. Kokonaisuudessaan terveydensuojelulain ja terveydenhuollon lainsäädännön yhteys muodostaa terveyttä suojaavan sääntelyrakenteen, jossa tärkeässä roolissa on sekä lainsäädäntökehiksen selkeys että viranomaisyhteistyön sujuvuus. Terveydensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä tulisikin pyrkiä parantamaan nykyisestä.

Terveydensuojelulaki ja ympäristönsuojelulaki

Terveydensuojelulain ja ympäristönsuojelulain (527/2014) välillä on merkittävä yhteys, sillä molemmat lait pyrkivät ihmisten terveyden ja elinympäristön suojaamiseen. Ympäristönsuojelulaissa painopiste on ympäristön pilaantumisen ehkäisyssä ja hallinnassa, kun taas terveydensuojelulailla

²⁵ Kun julkisen terveydenhuollon palveluiden tuottamisvastuu osoitettiin hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta annetulla lailla (616/2021), oli ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla mahdollisuus siirtyä tuottamaan ympäristöterveydenhuollon palvelunsa hyvinvointialueille mainitun lain siirtymäsäännöksen nojalla. Ainoastaan Pohjois-Karjalan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue siirtyi tässä yhteydessä tuottamaan palvelunsa Siun sote - hyvinvointialueelle. Laajempaa poliittista päätöstä ympäristöterveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun siirtämisestä hyvinvointialueille ei ole tehty Petteri Orpon hallituskaudella.

pyritään ehkäisemään väestön terveydelle haitallisia olosuhteita elinympäristössä. Molemmilla laeilla on yhteisiä tavoitteita, kuten veden, ilman ja maaperän laadun varmistaminen sekä meluhaittojen hallinta. Esimerkiksi maaperän ja vesien pilaantumisen torjunta, jota säädellään ympäristönsuojelulaissa, tukee terveydensuojelulain tavoitteita ehkäistä terveyshaittoja, jotka voivat johtua saastuneesta talousvedestä tai elinympäristöstä.

Terveydensuojelulain ja ympäristönsuojelulain käsitteistöt ovat osittain päällekkäisiä. Ympäristönsuojelulain terveyshaitan määritelmä pohjautuu terveydensuojelulakiin, minkä vuoksi terveydensuojelulain terminologiset muutokset edellyttävät vastaavia muutoksia myös ympäristönsuojelulakiin. Tämän takia täsmällistä toimivaltajakoa ei kaikissa tilanteissa ole mahdollista muotoilla yksiselitteisen säännöksen muotoon, vaan sääntelyyn sisältyy väistämättä rajapintoja.

Lakien soveltamisaloilla on myös päällekkäisyyksiä. Esimerkiksi meluntorjuntaa koskevat säännökset sisältyvät molempiin lakeihin. Ympäristönsuojelulaissa keskitytään laajemmin melun ympäristövaikutuksiin, kun taas terveydensuojelulaissa huomio on melun terveysvaikutuksissa asukkaisiin. Terveydensuojelulain 51 § antaa ympäristönsuojelulaissa tarkoitetuille viranomaisille toimivallan ratkaista terveyshaitan aiheuttaviin toimintoihin liittyviä kysymyksiä, mikä kuvaa näiden lakien limittäisyyttä.

Vaikka molemmat lait täydentävät toisiaan, niiden yhteensovittamisessa on edelleen epäselvyyksiä ja parantamisen varaa. Yhteensovittamista voidaan edistää esimerkiksi selkeyttämällä sitä, milloin ja miten kumpaakin lakia sovelletaan rinnakkain, sekä parantamalla viranomaisten välistä yhteistyötä. Lisäksi säädösten perusteluihin voitaisiin lisätä esimerkkitapauksia, jotka selventävät lakien käytännön soveltamista.

Ympäristönsuojelulain nojalla lupa-, ilmoitus- ja rekisteröintivelvolliset toiminnot tulisi jättää ympäristölupaviranomaisten hoidettavaksi ns. luottamuksensuojan varmistamiseksi. Muissa tilanteissa soveltamisalaa voitaisiin kuvata siten, että terveydensuojelulaki toimisi terveydensuojelun yleislakina ja ympäristönsuojelulaki erityislakina ympäristön pilaantumisen osalta. Vaikka lakien välistä toimivaltajakoa pyritään selkeyttämään, jää väistämättä tilanteita, joissa viranomaisilla on päällekkäistä toimivaltaa. Näissä tapauksissa viranomaisten tulee sopia keskenään tarkoituksenmukaisesta valvontayhteistyöstä. Lähtökohtaisesti terveydensuojelulakia sovelletaan ensisijaisena silloin, kun kysymys on nimenomaan terveysriskistä tai yksilön tai väestön terveyteen kohdistuvasta haitasta. Mikäli toimintaan liittyy kuitenkin myös laajempia ympäristöhaittoja, viihtyisyyshaittoja tai ympäristön pilaantumista, on ensisijainen toimivaltainen viranomainen ympäristönsuojeluviranomainen. Tällaisissa limittäisen toimivallan tilanteissa terveydensuojeluviranomaisen tehtävänä on antaa asiantuntijatukea ja taustatietoa ympäristönsuojeluviranomaiselle erityisesti terveysriskin arvioinnissa ja niiden sen merkityksen määrittelyssä.

Ympäristöministeriön hallinnonalalle kuuluu myös laki vesienhoidon ja merenhoidon järjestämisestä (1299/2004, jäljempänä *vesienhoitolaki*). Vesienhoitolakia ei mainita terveydensuojelulain 3

§:ssä, mutta sillä on merkittävä yhteys terveydensuojelulakiin etenkin talousveden laadun turvaamisessa.

Vesienhoitolaissa säädetään vesienhoidon järjestämisestä ja siihen liittyvästä selvitystyöstä sekä yhteistoiminnasta ja osallistumisesta vesienhoitoalueella. Lain tavoitteena on suojella, parantaa ja ennallistaa vesiä ja Itämerta niin, ettei pintavesien ja pohjavesien tai Itämeren tila heikkene ja että niiden tila on vähintään hyvä. Pintavedet jaotellaan vesienhoidon järjestämiseksi maantieteellisten ja luonnontieteellisten ominaispiirteiden mukaan tyyppeihin. Pohjavesistä määritetään tärkeiden ja muiden vedenhankintakäyttöön soveltuvien pohjavesialueiden sijainti ja rajat sekä pohjavesialueiden maa- ja kallioperän yleispiirteet. Pinta- ja pohjavedet luokitellaan ihmisten toiminnan aiheuttaman muutoksen voimakkuuden perusteella.

Vesienhoitolain nojalla elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset järjestävät pinta- ja pohjavesien tilan seurannan ja laativat vesienhoitoalueille vesienhoitosuunnitelmat, joissa esitetään mm. tiedot vesimuodostumien ominaispiirteiden tarkastelusta, luokittelusta, ympäristötavoitteista sekä muista vesien tilaan ja käyttöön liittyvistä seikoista. Lain nojalla laaditaan myös toimenpideohjelma vesienhoidon ympäristötavoitteiden saavuttamiseksi.

Vesienhoitolain nojalla kunta voi myös laatia pohjavesialueen suojelusuunnitelman kunnan alueella sijaitsevalle pohjavesialueelle, johon kohdistuu pohjaveden tilaan merkittävästi vaikuttavaa toimintaa tai jossa tämän lain mukaiset ympäristötavoitteet sitä edellyttävät.

Vesienhoitolaissa määritellyt vesimuodostuman ominaispiirteet, vesienhoidon toimenpideohjelma, ihmisen toiminnan vaikutus vesimuodostumiin, vesien seurannan tulokset, ja pohjavesien suojelusuunnitelmat tulee ottaa huomioon, kun talousvettä toimittava laitos laatii terveydensuojelulain 19 a §:ssä tarkoitettua riskienhallintasuunnitelmaa. Riskienhallintasuunnitelmassa tunnistetut riskien hallintatoimenpiteet puolestaan on otettava huomioon vesienhoidon toimenpideohjelmassa.

Terveydensuojelulaki ja vesihuoltolaki

Kunnan terveydensuojeluviranomainen on vesihuoltolain (119/2001) mukainen valvontaviranomainen yhdessä kunnan ympäristönsuojeluviranomaisen ja ELY-keskuksen kanssa. Vesihuoltolaki määrittelee vesihuoltolaitosten velvollisuudet ja niiden toiminnan puitteet, säätelee vesihuollon järjestämistä, talousveden toimittamista ja raakaveden riskienhallintaa sekä jäteveden johtamista ja puhdistamista, kun taas terveydensuojelulla varmistetaan, että talousvesi on terveydellisesti turvallista käyttää, eikä jätevedestä aiheudu haittaa ihmisten terveydelle talous- tai uimaveden välityksellä. Molemmissa laeissa säädetään myös talousveden käyttäjille tiedottamisesta. Vesihuoltolaista poiketen terveydensuojelulaki kattaa lisäksi pienet talousvesijärjestelmät.

Vesihuoltolaissa säädetään, että vesihuoltolaitoksen on oltava selvillä käyttämänsä raakaveden määrään tai laatuun kohdistuvista riskeistä sekä laitteistonsa kunnosta, ja sen vuoksi tarkkailtava käyttämänsä raakaveden määrää ja laatua, laitteistonsa kuntoa sekä vuotovesien määrää laitoksen vesijohto- ja viemäriverkostoissa. Vesihuoltolain nojalla tehtävä tarkkailu kuuluu terveydensuojelulain nojalla tehtävään omaavalvontaan ja tarkkailun tulokset on otettava huomioon laitoksen laatiessa terveydensuojelulain 19 a §:ssä tarkoitettua riskienhallintasuunnitelmaa.

Lakien yhteensovittaminen on tärkeää erityisesti vedenjakelua, talousveden laatua ja jätevesihuoltoa koskevien häiriötilanteiden hallinnassa, joissa yhteistyö ja selkeät toimintamallit ovat välttämättömiä. Laitosten varautumisesta säädetään vesihuoltolaissa ja kunnan terveydensuojeluviranomaisen varautumisesta terveydensuojelulaissa. Näiden eri suunnitelmien ero ei usein ole ollut selvä eri toimijoille, ja suunnitelmien yhteensovittamisesta tarvittaisiin selkeämpiä säännöksiä. Lisäksi merkittävänä puutteena jätevesihuollon häiriötilanteiden osalta on nostettu esiin se, että missään lainsäädännössä ei säädetä häiriötilanteista ilmoittamisesta kunnan terveydensuojeluviranomaiselle, vaikka jäteveden puhdistamista tai johtamista koskeva häiriötilanne voi vaikuttaa ihmisten terveyteen esimerkiksi uimaveden tai kaivoveden saastumisesta johtuen.

Lakien yhteensovittamiseksi vesihuoltolain määritelmää vesihuoltolaitoksesta on ehdotettu muutettavaksi ja vesihuoltolain varautumissuunnitelmavelvoitteita tarkennettavaksi hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi vesihuoltolain muuttamisesta (HE 40/2025 vp). Lakimuutos on eduskuntakäsittelyssä ja sen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2026. Samassa yhteydessä annetaan valtioneuvoston asetus vesihuollosta ja kumotaan nykyinen valtioneuvoston asetus tietojärjestelmästä ja tiedottamisesta (6/2023).

Terveydensuojelulaki ja säteilylaki

Säteilylain (859/2018) soveltamisala liittyy erityisesti säteilyaltistuksen hallintaan ja säteilystä johtuvien terveydellisten haittojen ehkäisyyn. Säteilylaissa säädetään ionisoivan ja muun säteilyn turvallisesta käytöstä, altistuksen rajoittamisesta sekä säteilyturvallisuuden varmistamisesta kaikilla elämänalueilla. Terveydensuojelulailla puolestaan täydennetään säteilylain säännöksiä esimerkiksi asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveellisyysvarmistamiseksi.

Säteilyn hallinta kuuluu molempien lakien soveltamisalaan, erityisesti radonaltistuksen osalta. Säteilylaki asettaa radonaltistukselle enimmäisraajat ja säätelee työpaikkojen radonvalvontaa. Terveydensuojelulain avulla voidaan puolestaan valvoa sisäilman terveellisyttä asunnoissa, kouluissa ja päiväkodeissa. Toisin kuin muiden terveydensuojeluun liittyvien altisteiden osalta, radonin viitearvoista on säädetty säteilylain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ionisoivasta säteilystä (1044/2018).

Myös säteilyn lääketieteellinen käyttö ja ultraviolettisäteilyn turvallinen käyttö kuuluvat pääosin säteilylain soveltamisalaan. Terveystensuojelulaki kuitenkin täydentää sääntelyä esimerkiksi solariumien yleisen hygienian ja turvallisuuden valvonnan osalta. Terveystensuojeluviranomainen tarkastaa solariumpaikkoja myös säteilylain nojalla ns. yhdistetyllä tarkastuksella synergiaedun saavuttamiseksi. Myös korjaavista toimista päättäminen säteilyvaaratilanteen laannuttua kuuluu terveystensuojeluviranomaisille. Siirryttäessä säteilyvaaratilanteesta ns. vallitsevaan altistustilanteeseen on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla velvollisuus säteilylain (859/2018) 139 §:n nojalla laatia suunnitelman toimenpiteistä ja ohjeiden antamisesta alueella asuville ja siellä työskenteleville.

Lakien yhteensovittaminen on tärkeää, jotta säteilyyn liittyvät riskit voidaan hallita kokonaisvaltaisesti ja toimivaltainen viranomainen on selkeästi määritelty. Säteilylaissa on säädetty, että STUK toimii säteilylain mukaisena viranomaisena, ellei säteilylaissa ole toisin säädetty. Säteilylain mukaan kunnan terveystensuojeluviranomainen valvoo talousveden, asuntojen ja muiden oleskelutilojen radonin viitearvojen noudattamista sekä näihin liittyviä selvitysvelvollisuuksia. Lisäksi säteilylaissa säädetään, että kunnan terveystensuojeluviranomaisen suorittamassa valvonnassa noudatetaan terveystensuojelulakia.

Kunnan terveystensuojeluviranomaiset valvovat solariumpaikkoja säteilylain nojalla, mutta varsinaisena viranomaisena toimii Säteilyturvakeskus kunnan viranomaisten tekemien tarkastusten pohjalta. STUK voi ryhtyä varsinaisiin valvontatoimiin terveystensuojeluviranomaisen ilmoitettua sille tarkastuskäynnillä havaitsemistaan puutteista.

Muut oleskelutilat kuuluvat sekä terveystensuojeluviranomaisten että työsuojeluviranomaisten valvontavastuulle.

Terveystensuojelulaki ja työturvallisuuslaki

Terveystensuojelulain ja työturvallisuuslain (738/2002) tavoitteet ja soveltamisalat liittyvät läheisesti toisiinsa erityisesti tilanteissa, joissa terveysriskit ulottuvat sekä työpaikoille että yleiseen elinympäristöön. Työturvallisuuslaissa säädetään työnantajan velvollisuudesta suojata työntekijöitä työpaikan terveyshaitoilta, kuten kemiallisilta, fysikaalisilta ja biologisilta tekijöiltä sekä fyysisiltä, henkisiltä ja sosiaalisilta kuormitustekijöiltä. Terveystensuojelulailla puolestaan varmistetaan, että väestöä ei altisteta terveyshaitoille yleisissä tiloissa tai elinympäristössä.

Lakien yhteiset soveltamisalueet näkyvät erityisesti sisäilman laadun hallinnassa, jossa työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajia varmistamaan työntekijöiden turvallisuuden. Jos sama tila aiheuttaa terveyshaittoja myös yleisölle, terveystensuojelulain mukainen valvonta voi täydentää sääntelyä. Vastaavasti kemiallisten altisteiden ja meluhaittojen torjunnassa työturvallisuuslaki keskittyy

työntekijöiden suojeluun, kun taas terveydensuojelulaki ottaa huomioon laajemmat vaikutukset väestön terveyteen ja ympäristöön.

Lakien yhteensovittaminen on keskeistä, sillä sama hättatekijä voi vaikuttaa sekä työntekijöihin että ympäröivään yhteisöön. Viranomaisten välinen yhteistyö, toimivaltarajojen selkiyttäminen ja esimerkkitapaukset sääntelyn soveltamisesta parantaisivat käytännön valvontatyötä ja edistäisivät sekä työympäristöjen että elinympäristöjen terveellisyyttä.

Työturvallisuuslakia voidaan pitää terveydensuojelun erityislainsäädäntönä työntekijöihin kohdistuvien terveysriskien osalta niissä tilanteissa, joissa työnantaja vastaa ko. olosuhteista. Toisin sanoen, terveydensuojeluviranomaisella olisi toimivaltaa myös työpaikkojen terveydellisiin ympäristöolosuhteisiin, jos työsuojeluviranomaisen toimivalta ei riitä poistamaan haittaa. Tällaisia tilanteita olisivat esimerkiksi työpaikat, joissa ei ole palkattuja työntekijöitä tai tilanteet, joissa haitan poistamiseksi tulisi velvoite antaa työnantajan sijaan esimerkiksi rakennuksen omistajalle.

Terveydensuojelulaki ja vesilaki

Terveydensuojelulaki ja vesilaki (587/2011) täydentävät toisiaan erityisesti vedenoton luvanvaraisuuden kautta ja vedenottamoiden suoja-alueiden kautta. Vesilain nojalla veden ottaminen vesihuoltolaitoksen tai vesihuoltolaitokselle vettä toimittavan tarpeisiin on aina luvanvaraista toimintaa. Vesilain nojalla voidaan myös perustaa suoja-alue vedenottamon ympärille. Vedenottolupaan liittyvä toiminnanharjoittajalle määrätty tarkkailuvelvoite tukee terveydensuojelulaissa säädettyä talousveden tuotantoketjun riskienhallintaa ja terveydensuojelulain tavoitteita turvata talousveden laatu.

Vedenottamon suoja-alueet tulee ottaa huomioon, kun talousvettä toimittava laitos laatii terveydensuojelulain 19 a §:ssä tarkoitettua riskienhallintasuunnitelmaa. Vesilaki säätelee pohja- ja pintavesien käyttöä vedenhankintaan, kun taas terveydensuojelulaki täydentää tätä valvomalla veden terveydellistä laatua talousveden toimitusvaiheessa. Lisäksi terveydensuojelulailla voidaan puuttua veden saastumisen aiheuttamiin terveyshaittoihin esimerkiksi hätätilanteissa.

Vesilain ja terveydensuojelulain yhteensovittaminen on tärkeää, jotta vesivarojen käyttöön liittyvät ympäristö- ja terveysriskit voidaan minimoida. Selkeät toimivaltarajat, viranomaisten tiiviimpi yhteistyö sekä velvoitetarkkailun ja talousveden tuotantoketjun muun tarkkailun yhteensovittaminen vahvistaisivat lakien toimeenpanoa ja tukisivat väestön terveyden ja ympäristön suojelua.

Terveydensuojelulaki ja jätelaki

Terveydensuojelulain ja jätelain (646/2011) välinen suhde korostuu jätteiden käsittelystä aiheutuvien terveys- ja ympäristöriskien hallinnassa. Jätelaki säätelee jätteiden synnyn ehkäisyä, kierrätystä, hyödyntämistä ja käsittelyä, keskittyen niiden ympäristövaikutuksiin koko elinkaaren ajan. Terveydensuojelulain nojalla puolestaan valvotaan jätteiden aiheuttamia terveyshaittoja elinympäristössä ja valvontakohteissa, kuten hajuhaittoja, jyrsijöiden tai hyönteisten lisääntymistä sekä veden tai ilman saastumista. Näissä kysymyksissä terveydensuojelulaki sivuaa myös ympäristönsuojelulainsäädäntöä.²⁶

Lakien soveltamisalat kohtaavat esimerkiksi tilanteissa, joissa jätteen käsittely tai varastointi aiheuttaa terveyshaittoja. Jätelain mukaan tällaiset toiminnot voivat edellyttää ympäristölupaa, jonka yhteydessä terveydensuojelulain mukaiset terveyshaitat otetaan huomioon. Lisäksi jätelain-säädäntö pyrkii ehkäisemään ongelmien syntymistä ennakolta, kun taas terveydensuojelulailla voidaan puuttua jo aiheutuneisiin, terveyttä vaarantaviin olosuhteisiin.

Terveydensuojelulaki ja rakentamislaki

Terveydensuojelulain ja rakentamislain (751/2023) soveltamisalat liittyvät rakennusten terveellisyiden ja turvallisuuden varmistamiseen. Rakentamislaki keskittyy rakennusten suunnitteluun, rakentamiseen ja kunnossapitoon siten, että ne täyttävät rakentamislaissa säädetty olennaiset tekniset vaatimukset. Näihin kuuluvat myös terveellisyiden ja turvallisuuden vaatimukset mm. sisäilman ja vesihuollon osalta. Terveydensuojelulailla puolestaan valvotaan rakennusten käytön-aikaisia olosuhteita, kuten sisäilman ja talousveden laatua, terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Rakentamislain säännökset koskevat kyseisen säännöksen voimassaoloaikana rakennettua rakennuskantaa, kun taas terveydensuojelulainsäädäntöä sovelletaan kaikenikäisiin rakennuksiin.

Rakennetun ympäristön sääntelykokonaisuudessa terveydensuojelulain liittymäkohdat sekä voimassa olevaan rakentamislakiin sekä valmisteilla olevaan alueidenkäyttölakiin tulee kuvata johdonmukaisesti. Tämä mahdollistaa päällekkäisyyksien ja tulkintaepäselvyyksien välttämisen sekä varmistaa, että terveellisen elinympäristön edistäminen kattaa myös olemassa olevat ja purettavat rakennukset –ei vain uusia rakennushankkeita.

Rakentamislain ja terveydensuojelulain yhteiset tavoitteet tulevat esiin erityisesti sisäilman laadun hallinnassa. Rakentamislaki asettaa vaatimuksia ilmanvaihdon ja rakenteiden kosteustekniselle toimivuudelle, kun taas terveydensuojelulain perusteella viranomaiset voivat ryhtyä toimenpitei-

²⁶ kts. terveydensuojelulain suhde ympäristönsuojelulakiin

siin, jos rakennuksen sisäolosuhteet eivät täytä terveydensuojelulain nojalla säädettyjä vaatimuksia. Myös meluhaittojen torjunnassa molempien lakien säännökset täydentävät toisiaan: rakentamislaki keskittyy melunsuojeluun ja äänieristykseen rakentamisen yhteydessä, kun taas terveydensuojelulla valvotaan rakennusten käytönaikaista meluhaittaa.

Lakien yhteensovittaminen korostuu erityisesti tilanteissa, joissa rakennusten terveydelliset ongelmat vaativat sekä rakentamiseen että terveydensuojeluun liittyviä toimenpiteitä. Esimerkiksi melu- ja pölyhaittojen torjunnassa rakentamisaikana tehtävät toimenpiteet ovat ensiarvoisen tärkeitä niistä aiheutuvien terveyshaittojen ehkäisemisessä. Lisäksi tilanteissa, joihin liittyy sekä terveydellisiä haittoja että esimerkiksi rakennuksen kantavuuteen liittyviä kysymyksiä, on yhteistyö tarpeellista. Terveyshaittojen poistamiseksi tehtävissä korjauksissa korjaustoimenpiteet toteutetaan rakentamislain säännösten mukaisesti, mutta terveyshaitan poistamisen valvonnasta vastaa terveydensuojeluviranomainen.

Terveydensuojelulaki ja ulkoilulaki

Terveydensuojelulain ja ulkoilulain (606/1973) välinen suhde liittyy erityisesti ulkoilu ympäristöjen terveellisyyden ja turvallisuuden varmistamiseen. Ulkoilulla säädetään esimerkiksi ulkoilualueiden perustamisesta, käytöstä ja kunnossapidosta, jotta ne tarjoavat väestölle turvalliset ja terveelliset puitteet virkistykseen. Terveydensuojelulaki puolestaan täydentää tätä sääntelyä varmistamalla, että ulkoilualueiden ympäristöolosuhteet, kuten ilmanlaatu, melutaso ja vesistöjen tila, eivät aiheuta terveyshaittoja.

Näiden lakien yhteiset tavoitteet näkyvät esimerkiksi uimarantojen valvonnassa, jossa ulkoilulain nojalla määritellään alueiden käyttö ja hoito, kun taas terveydensuojelulain perusteella valvotaan uimaveden laatua ja ehkäistään vesien saastumisesta johtuvia terveyshaittoja. Vastaavasti ulkoilualueilla esiintyvien meluhaittojen ja roskaantumisen torjunnassa molemmat lait voivat olla sovellettavissa.

Ulkoilulaki kytkeytyy terveydensuojelulakiin myös leirintäalueiden kautta. Lomakeskuksen ja leirintäalueen majoitushuoneisto kuuluvat terveydensuojelulain nojalla ilmoitettaviin toimintoihin, ja terveydensuojelulain mukaan leirintäalue ja muu vastaava majoittumiseen varattu alue on suunniteltava, varustettava sekä sitä on kunnossapidettava ja hoidettava siten, ettei siellä oleskeleville aiheudu terveyshaittaa. Ulkoilulaissa puolestaan säädetään, että leirintäalue on sijoitettava ja rakennettava ja sitä on hoidettava niin, ettei sen käyttö aiheuta haittaa tai vaaraa terveydelle. Mainitussa pykälässä säädetään myös, että leirintäalueella on lisäksi noudatettava, mitä terveydellisten haittojen ehkäisemisestä erikseen säädetään ja määrätään, ja että ympäristöministeriö antaa tarvittaessa tarkemmat määräykset leirintäalueen ja tilapäisen leirintäalueen vähimmäisvaatimuksista. Tiedossa ei kuitenkaan ole, millaisista vaatimuksista ympäristöministeriö on antanut ohjeita.

Ulkoilulaissa säädetään terveydensuojelulain kanssa päällekkäisestä ilmoitusvelvollisuudesta. Lain mukaan leirintäalueen perustamisesta ja alueen toiminnan olennaisesta muuttamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus alueen sijaintikunnan leirintäalueviranomaiselle. Ilmoituksen tulee sisältää tarpeelliset tiedot leirintäalueen pitäjstä ja alueen sijainnista sekä toiminnan luonteesta ja laajuudesta. Kunnan leirintäalueviranomainen voi antaa ilmoituksen johdosta määräyksiä, jotka ovat tarpeen ulkoilulain nojalla annettujen säännösten ja määräysten noudattamiseksi tai kieltää aiotun toiminnan kyseisessä paikassa. Tämän sääntelyn voidaan katsoa olevan päällekkäistä terveydensuojelulaissa säädetyn ilmoitusvelvollisuuden ja 51 §:ssä säädetyn määräystenantovaltuuden kanssa.

Ulkoilulain nojalla kunnan leirintäalueviranomaisella on myös päällekkäistä toimivaltaa kunnan terveydensuojeluviranomaisen kanssa, sillä se valvoo ulkoilulain leirintäaluetta koskevien säännösten ja määräysten noudattamista. Leirintäalueviranomaisella on mm. oikeus tarkastaa leirintäalue, saada valvontaan tarvittavat tiedot alueesta ja antaa leirintäalueen pitäjälle huomautuksen lain vaatimusten rikkomisesta sekä päättää leirintäalueen sulkemisesta määräajaksi, mikäli epäkohtia ei korjata huomautuksesta huolimatta tai jos ne toistuvat korjaamisen jälkeen. Vastaavista oikeuksista kunnan terveydensuojeluviranomaiselle säädetään terveydensuojelulaissa.

Sama koskee myös ulkoilulaissa säädettyä tilapäistä leirintäaluetta, jolla tarkoitetaan aluetta, jolle on tarkoitus enintään 14 vuorokauden ajaksi majoittaa telttoihin tai enintään tämän ajan siellä pidettäviin matkailuperävaunuihin tai matkailuajoneuvoihin yli 100 henkilöä. Tilapäinen leirintäalue on monin osin rinnastettavissa terveydensuojelulain suuriin yleisötilaisuuksiin, joiden hygieenisistä olosuhteista säädetään terveydensuojelulain 25 §:ssä.

Terveydensuojelulaki ja laki eräistä naapuruussuhteista

Terveydensuojelulain ja lain eräistä naapuruussuhteista (26/1920) suhde liittyy tilanteisiin, joissa naapurustossa ilmenee terveyshaittoja aiheuttavia olosuhteita. Laki eräistä naapuruussuhteista säätelee naapureiden oikeuksia ja velvollisuuksia esimerkiksi meluhaittojen, hajujen ja muiden häiriöiden osalta. Terveydensuojelulailla puolestaan varmistetaan, että tällaiset olosuhteet eivät vaaranna asukkaiden terveyttä, ja se antaa terveydensuojeluviranomaisille valtuudet puuttua tilanteisiin, joissa häiriöt aiheuttavat terveyshaittoja.

Lakien soveltamisalat kohtaavat erityisesti silloin, kun naapuruudesta johtuvat ongelmat, kuten savukaasut, melu tai muut vastaavat terveyshaitat, vaativat viranomaisten puuttumista. Laki eräistä naapuruussuhteista tarjoaa periaatteet kiistojen ratkomiseksi yksityisoikeudellisesti, kun taas terveydensuojelulailla voidaan määrätä konkreettisia toimenpiteitä haittojen ehkäisemiseksi.

Yhteensovittaminen korostuu erityisesti sellaisissa rajatapauksissa, joissa naapuruushäiriöt ylittävät yksityisoikeudellisen sovittelun rajat ja muuttuvat julkisen terveyden suojelun kysymyksiksi.

Terveydensuojelulaki ja elintarvikelaki

Elintarvikelaki (297/2021) keskittyy elintarvikkeiden turvallisuuteen, laatuun ja kuluttajansuojan varmistamiseen koko tuotantoketjun osalta, kun taas terveydensuojelulailla pyritään laajemmin varmistamaan elinympäristön terveellisyys, joka voi osaltaan vaikuttaa myös elintarviketurvallisuuteen. Elintarvikelain nojalla seurataan ja valvotaan myös tiettyjä zoonooseja eläimissä ja elintarvikkeissa.

Näiden lakien yhteiset tavoitteet ilmenevät esimerkiksi talousveden laadun valvonnassa. Elintarvikelainsäädännössä säädetään elintarvikehuoneistoissa käytettävästä vedestä, mutta terveydensuojelulainsäädännössä säädetään talousveden laatuvaatimuksista.

Lakien yhteensovittaminen on tärkeää erityisesti valvontatyössä, jossa elintarviketurvallisuutta valvovien viranomaisten ja terveydensuojeluviranomaisten tiivis yhteistyö voi vähentää päällekkäisyyksiä ja parantaa sääntelyn tehokkuutta. Viranhaltijat voivat valvoa molempia lakeja samoilla tarkastuksilla, jolloin esimerkiksi ravintolaa tarkastettaessa arvioidaan sekä elintarviketurvallisuuteen että terveydensuojeluun liittyvät näkökohdat, kuten elintarvikkeiden säilytys, keittiötilojen puhtaus, talousveden laatu sekä WC-tilojen riittävyys ja hygieenisuus.

Tämän vuoksi olisi tärkeää, että elintarvikelain ja terveydensuojelulain sääntelyt olisivat keskenään mahdollisimman yhteensopivia niin hallinnollisten menettelyjen kuin maksullisuudenkin näkökulmasta, jotta valvontatyö olisi käytännössä sujuvaa.

Terveydensuojelulaki ja laki kulutuspalvelujen turvallisuudesta

Kulutuspalvelujen turvallisuudesta annetun lain (185/2025), jäljempänä *kulutuspalvelulaki*, mukaista valvontaa tehdään monissa samoissa kohteissa kuin terveydensuojeluvalvontaa, kuten uimarannoilla, kuntosaleilla, liikuntatiloissa, kauneushoitopalveluissa ja tatuointiliikkeissä. Terveydensuojeluviranomaiset arvioivat valvonnassaan palvelujen terveydellisiä olosuhteita, kun taas kulutuspalveluvalvonnassa keskitytään palveluiden asiakasturvallisuuteen. Valvontaa kohdistetaan täten samaan palveluun eri näkökulmista.

Kulutuspalvelulaissa säädetään tuotteiden ja palveluiden turvallisuudesta kuluttajien näkökulmasta, kun taas terveydensuojelulaissa säädetään terveyshaittojen ehkäisystä. Terveyshaittoja voi aiheutua esimerkiksi huonosta hygieniasta, kemiallisista päästöistä, uima- tai allasveden laadusta, sisäilmasta tai muista ympäristötekijöistä.

Kulutuspalveluvalvonta oli aiemmin osa kuntien ympäristöterveydenhuoltoa, jolloin tarkastustoiminnassa voitiin hyödyntää eri sektorien välistä synergiaa. 1.5.2016 lukien valvonta keskitettiin

Tukesille, minkä jälkeen palvelukohteiden tarkastamisen sijaan alettiin painottaa palveluntarjoajan turvallisuusjohtamisen valvontaa. Kulutuspalveluvalvonnassa painotetaan palveluntarjoajan turvallisuuden hallintaa ja turvallisuusjohtamista kokonaisuutena. Tarkastettavat palveluntarjoajat valitaan riskiperusteisesti esimerkiksi valvontahistorian, tarjotun palvelutyyppin ja palvelun koon perusteella. Tarkastuksia tehdään myös palvelun turvallisuudesta saatujen ilmoitusten perusteella. Palveluntarjoajan turvallisuusjohtamisen toteutumista käytännössä arvioidaan tarkastusten yhteydessä vain joidenkin palvelukohteiden osalta, eikä esimerkiksi kaikkia uimarantoja, kuntosaleja, liikuntatiloja, kauneudenhoitopalveluita tai tatuointiliikkeitä tarkasteta säännöllisesti.

Terveysturvallisuusvalvonta perustuu edelleen toimipaikkakohtaisiin tarkastuksiin, joiden yhteydessä voidaan havaita kulutuspalvelulain soveltamisalaan kuuluvia puutteita. Näissä tapauksissa terveysturvallisuusviranomaiset voivat ilmoittaa havainnoistaan Tukesille, joka voi kohdistaa palveluun valvontatoimia harkintansa mukaan.

Tehokkaan ja yhtenäisen valvonnan varmistamiseksi viranomaisten välistä yhteistyötä tulisi kehittää varmistamalla riittävä tiedonsaantioikeus ja tiedonluovutusosoikeus sekä huolehtimalla siitä, että epäkohdista ilmoitetaan toimivaltaiselle viranomaiselle.

Tiiviimpi yhteistyö terveysturvallisuus- ja kulutuspalveluviranomaisten välillä on tärkeää. Sen tulisi perustua ensisijaisesti tiedonvaihtoon havaituista epäkohdista sekä mahdollisiin yhteistarkastuksiin, joissa terveysturvallisuus keskitetty terveysturvallisuuslain ja Tukes kulutuspalvelulain säännösten valvontaan.

Eduskunta on hyväksynyt hallituksen esityksen eduskunnalle EU:n yleisen tuoteturvallisuusasetuksen täydentämistä koskevaksi lainsäädännöksi ja laiksi kulutuspalvelujen turvallisuudesta (HE 213/2024 vp – EV 25/2025 vp). Lait ovat tulleet voimaan 5.5.2025.

Terveysturvallisuuslain suhde eläinlääkintähuoltolakiin, eläintautilakiin ja eläinten hyvinvointilakiin

Eläinlääkintähuoltolaki (285/2023)

Eläinlääkintähuoltolain keskeisenä tavoitteena on turvata laadukkaat, yhdenvertaiset ja kohtuuhintaiset eläinlääkäripalvelut koko maassa. Laissa säädetään eläinlääkäripalvelujen järjestämisestä, ohjauksesta ja valvonnasta. Lisäksi laissa säädetään kuntien vastuista eläinten terveyden, eläinten hyvinvoinnin ja elintarviketurvallisuuden valvonnassa.

Eläinlääkintähuoltolaissa viitataan useisiin erityislakeihin, joissa säädetään tarkemmin elintarvike-turvallisuuden, eläinten terveyden ja eläinten hyvinvoinnin valvonnasta sekä eläintautien vastustamistyöstä kunnissa. Näitä ovat elintarvikelaki (297/2021), eläintautilaki (76/2021), eläimistä saatavista sivutuotteista annettu laki (517/2015), laki eläinten hyvinvoinnista (693/2023), laki eläinten kuljetuksesta (1429/2006), laki eläinten lääkitsemisestä (387/2014) ja laki eläinten tunnistamisesta ja rekisteröinnistä (1069/2021).

Eläinlääkintähuolto ja terveydensuojelu voivat tietyissä tilanteissa liittyä toisiinsa, esimerkiksi eläinten hyvinvointiongelmassa, eläinperäisten sivutuotteiden käsittelyssä tai zoonoosien hallinnassa. Eläinlääkintähuoltolaki ja terveydensuojelulaki kuuluvat ympäristöterveydenhuollon kokonaisuuteen.

Eläintautilaki (76/2021)

Eläintautilaissa säädetään eläintautien, mukaan lukien zoonoosien, vastustamisesta. Valvontavastuu kuuluu kunnaneläinlääkäreille ja valtion viranomaisille, eikä terveydensuojeluviranomaisilla ole varsinaista toimivaltaa eläintautiasioissa.

Terveydensuojelulain ja eläintautilain välillä voi kuitenkin olla rajapintoja esimerkiksi tilanteissa, joissa kuolleet eläimet aiheuttavat ympäristöhaittaa tai terveysriskin ja sen epäillään kuolleen eläintautiin. Tällöin terveydensuojeluviranomainen voi toimia yhteistyössä eläinterveysviranomaisen kanssa mahdollisen terveysriskin arvioinnissa ja hallinnassa.

Laki eläinten hyvinvoinnista (693/2023)

Eläinten hyvinvoinnista annetussa laissa säädetään mm. eläinten kohtelusta, hoidosta ja pito-olosuhteista sekä viranomaisten tehtävistä eläinten hyvinvoinnin valvonnassa. Valvontatehtävissä painottuvat kunnaneläinlääkärit sekä valtion viranomaiset, mutta lain ja terveydensuojelulain välillä on selkeitä yhtymäkohtia.

Lain 74 §:ssä on säädetty kunnalle tehtävä, jossa kunnan terveydensuojeluviranomainen valvoo yhdessä kunnaneläinlääkärin kanssa eläinten hyvinvointisäädösten noudattamista. Yhteistyötarve korostuu myös tilanteissa, joissa eläinten pito-olosuhteet liittyvät siivottomuusasioihin tai laiminlyönnit eläinten hyvinvoinnissa synnyttävät terveydensuojeluun liittyviä haittoja, kuten esimerkiksi koiratarhoista kantautuva jatkuva melu. Näissä tapauksissa viranomaiset voivat tehdä valvontaa samoissa kohteissa rinnakkain.

Muut liittymäpinnat

Lisäksi terveydensuojelulain näkökulmasta merkityksellinen on eläimistä saatavista sivutuotteista annettu laki, jossa säädetään muun muassa kuolleiden eläinten ja eläinperäisten jätteiden käsittelystä ja hävittämisestä. Näillä toimilla on merkitystä sekä eläintautien leviämisen ehkäisemisessä että elinympäristön terveellisyyden turvaamisessa.

Terveydensuojelulaki ja tartuntatautilaki

Terveydensuojelulain ja tartuntatautilain (1227/2016) välinen suhde tulee arvioitavaksi tilanteissa, joissa tartuntatautien leviäminen voi uhata väestön terveyttä. Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Terveydensuojelulain tarkoituksena puolestaan on ylläpitää ja edistää väestön ja yksilön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa.

Terveydensuojelulain sääntely keskittyy elinympäristössä esiintyviin fysikaalisiin, kemiallisiin ja biologisiin tekijöihin, jotka voivat aiheuttaa terveydellisiä riskejä. Sääntely tukee tartuntatautien ehkäisyä esimerkiksi valvomalla hygieenisiä olosuhteita, talous- ja uimaveden laatua sekä haitta-eläintilannetta. Lisäksi terveydensuojelulaissa säädetään asuntojen ja muiden oleskelutilojen sisäolosuhteista, joilla voi olla vaikutusta tartuntatautien leviämiseen.

Mainittujen lakien soveltamisalat kohtaavat esimerkiksi juomaveden välityksellä leviävien epidemioiden torjunnassa, jossa tartuntoja seurataan tartuntatautilain nojalla ja veden laatua valvotaan terveydensuojelulain perusteella. Lisäksi tartuntatautilaki ja terveydensuojelulaki velvoittavat viranomaisia yhteistyöhön epidemioiden havaitsemisessa, selvittämisessä ja torjunnassa. Epidemiatilanteita käsitellään vakiintuneesti kunnan epidemiaselvitystyöryhmissä, joissa on edustajia tartuntatautien torjunnasta vastaavista, ympäristöterveydenhuollosta ja vesihuollosta vastaavista tahoista. Epidemioiden selvittämisestä on annettu valtioneuvoston asetus elintarvikkeiden ja veden välityksellä leviävien epidemioiden selvittämisestä (1365/2011). Asetuksessa säädetään muun muassa ympäristöterveydenhuollon ja tartuntatautiviranomaisten välisestä yhteistyöstä. Viranomaisten välisen tiedonvaihdon ja yhteistyön varmistaminen epidemiatilanteiden selvittämisessä on jatkossakin ensiarvoisen tärkeää.

Tartuntatautilain ja terveydensuojelulain välisessä rajapinnassa haasteena on määrittää, milloin tartuntatautien ehkäisy kuuluu terveydensuojelulain soveltamisalaan (elinympäristössä olevat tekijät, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa) ja milloin se kuuluu tartuntatautilain soveltamisalaan (tartuntatautien ehkäiseminen). Tämä kysymys on erityisen tärkeä epidemiatilanteissa, joissa on arvioitava, kumman lain nojalla mahdolliset rajoitustoimenpiteet tulee määrätä.

Jos tartuntatautilain nojalla on tarpeen säätää rajoituksia, jotka poikkeavat terveydensuojelulain vaatimuksista, on arvioitava, kumpi laki on ensisijainen. Lisäksi on tarkasteltava, miten ympäristöterveydenhuolto voi osallistua tartuntatautilain nojalla annettujen rajoitusten valvontaan. Tullee kyseeseen virka-apu, vai tulisiko tartuntatautilaissa määritellä elinympäristön valvontaan liittyvät normit, joita myös terveydensuojeluvalvonnassa olisi noudatettava?

Tartuntatautilain ja terveydensuojelulain suhteen selkeyttäminen yleislaki–erityislaki-periaatteen mukaisesti voisi parantaa säännösten käytännön soveltamista. Tällöin terveydensuojelulakia tulisi pitää elinympäristön terveellisyyteen liittyvänä yleislakina ja tartuntatautilakia tartuntatautien ehkäisyyn liittyvänä erityislakina. Tartuntatautilakia sovellettaisiin silloin, kun toimenpiteisiin on tarpeen ryhtyä tartuntatautien torjumiseksi. Elinympäristön terveellisyyteen liittyvässä valvonnassa sovellettaisiin terveydensuojelulakia, kunnes tartuntataudin ehkäisemiseksi olisi tarpeen antaa tartuntatautilain nojalla tarkempia määräyksiä tai rajoituksia. Esimerkiksi tartuntataudin ehkäisemiseksi voisi olla tarpeen antaa tavanomaista tiukempia määräyksiä hygieniasta tai ilmanvaihdesta yleisötilassa (tilaväljyys), joita terveydensuojeluviranomaiset osaltaan valvoisivat.

Terveydensuojelulaki ja tupakkalaki

Terveydensuojelulain ja tupakkalain (549/2016) välinen suhde perustuu molempien lakien pyrkimykseen vähentää väestön altistumista terveyshaittoja aiheuttaville tekijöille. Tupakkalaki keskittyy erityisesti tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvien terveysriskien ehkäisyyn asettamalla tupakointikieltoja, rajoituksia ja sääntöjä tupakkatuotteiden markkinoinnista. Terveydensuojelulla puolestaan varmistetaan, että elinympäristöissä ei esiinny olosuhteita, jotka voivat heikentää terveyttä, kuten tupakansavun leviämistä julkisissa tiloissa tai asuinrakennuksissa.

Lakien soveltamisalat täydentävät toisiaan erityisesti tupakansavulle altistumisen ehkäisyssä. Tupakkalaki asettaa tupakointikieltoja esimerkiksi työpaikoilla, julkisissa tiloissa ja ulkoalueilla, kuten leikkipuistoissa ja isoilla uimarannoilla. Terveydensuojelulaki puolestaan antaa viranomaisille valtuudet puuttua tilanteisiin, joissa tupakansavu aiheuttaa haittaa esimerkiksi naapuriasunnoissa tai muissa yksityisissä tiloissa. Lisäksi terveydensuojelulaki täydentää tupakkalakia käsittelemällä esimerkiksi sähkösavukkeiden käytöstä mahdollisesti syntyviä ilmanlaatuhaittoja.

Lakien yhteensovittaminen on tärkeää etenkin tilanteissa, joissa tupakkatuotteiden käyttöön liittyvät haitat ulottuvat yksilöiden lisäksi laajempiin ympäristöihin. Selkeämpi raja lakien soveltamisesta ja viranomaisten välisten toimivaltarajojen määrittely voisi parantaa sääntelyn tehokkuutta. Jo nykyisellään hyvä yhteistyö tupakkavalvonnasta vastaavien viranomaisten ja terveydensuojeluviranomaisten välillä edistää osaltaan tupakkalain ja terveydensuojelulain tavoitteiden toteutumista.

Terveydensuojelulaki ja pelastuslaki

Terveydensuojelulain ja pelastuslain (379/2011) välinen suhde korostuu tilanteissa, joissa onnettomuudet tai poikkeustilanteet vaikuttavat elinympäristön terveellisyyteen tai väestön terveyteen. Pelastuslaissa säädetään pelastustoimen järjestämisestä, väestönsuojelusta ja onnettomuuksien ehkäisystä, kun taas terveydensuojelulla varmistetaan, että ympäristöön kohdistuvat onnettomuuksien vaikutukset, kuten ilman, veden tai maaperän saastuminen, eivät vaaranna väestön terveyttä.

Lakien soveltamisalat kohtaavat erityisesti kemikaali- ja säteilyonnettomuuksissa sekä luonnonkatastrofeissa. Pelastuslain mukaiset toimet, kuten evakuointi saastuneilta alueilta ja alueiden puhdistaminen, täydentyvät terveydensuojelulain antamalla valtuuksilla esimerkiksi arvioida terveyshaittojen laajuutta ja asettaa rajoituksia saastuneiden alueiden käyttöön. Lisäksi pelastuslain väestönsuojelusäännökset voivat sisältää terveydensuojelullisia näkökohtia, kuten ilmanvaihdon ja puhtaan veden varmistamisen väestönsuojissa.

Lakien yhteensovittaminen on tärkeää erityisesti varautumisen ja hätätilanteiden hallinnan näkökulmasta. Yhteiset varautumissuunnitelmat ja tiivis yhteistyö pelastustoimen ja terveydensuojeluviranomaisten välillä voivat parantaa valmiutta reagoida terveyttä ja turvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin. Selkeä toimivaltajako ja yhteiset ohjeet voisivat myös sujuvoittaa päätöksentekoa akuuteissa kriisitilanteissa.

Pelastuslain ja terveydensuojelulain rajapintoja on tarpeen selkeyttää myös normaaliolojen valvonnassa. Varautumisen ja onnettomuustilanteiden lisäksi pelastuslain valvontatehtävillä on liittyviä näkökohtia terveydensuojeluun esimerkiksi paloriskiasumisen ja yleisötilaisuuksien turvallisuuden valvonnassa. Molemmissa laeissa viranomaisvalvonta kohdistuu rakennusten käytönaikaisiin olosuhteisiin – terveydensuojelulaissa terveellisyyden ja pelastuslaissa paloturvallisuuden näkökulmasta. Näiden tehtävien yhteensovittaminen lisää johdonmukaisuutta ja tukee viranomaisten yhteistyötä.

Pelastuslain (379/2011) lisäksi pelastustoimen järjestämisestä säädetään pelastustoimen järjestämisestä annetussa laissa (613/2021). Pelastuslain keskeisiä elementtejä ovat pelastustoiminta ja pelastusviranomaisten toimivaltuudet, jotka ovat olennaisia erilaisten onnettomuuksien ja vaaratilanteiden hallinnan kannalta. Terveydensuojelulain ja pelastuslain soveltamisalat kohtaavat useissa tilanteissa. Väestönsuojien ilmanvaihdon ja puhtaan veden lisäksi varautumisen ja väestönsuojelun yhteydessä on huomioitava myös muita ympäristöterveyteen liittyviä kysymyksiä, kuten vesihuolto sekä vesistöjen ja maaperän kontaminaatio, joiden hallinta tukee varautumisen kokonaisuutta. Kansainvälisistä kriisitilanteista, kuten Ukrainasta, saatu kokemus korostaa pelastusviranomaisten ja terveydensuojeluviranomaisten yhteistyön merkitystä sekä varautumisesta että tilanteiden hallinnasta.

Asuntojen siivottomuuteen liittyvän sääntelyn haasteet kytkeytyvät osin myös pelastuslain mukaiseen paloturvallisuuteen. Runsas tavaramäärä voi lisätä palon voimakasta ja nopeaa leviämistä sekä vaikeuttaa poistumista ja pelastustoimintaa. On huomioitava, että pelastuslain 42 §:n 2 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus ilmeisestä palovaarasta koskee myös kuntien terveydensuojeluviranomaisia. Lisäksi ilmanvaihtojärjestelmien huolto ja kunnossapito ovat olennaisia terveellisen sisäilman varmistamisessa. Pelastuslain 13 §:ssä säädetty ilmanvaihtokanavien ja -laitteiden puhdistusvelvoite liittyy tulipaloriskin hallintaan, mutta puhdistustarve määräytyy käytännössä useammin sisäilman laadun perusteella. Terveysuojelulain arviointiperusteisiin olisi perusteltua sisällyttää ilmanvaihtojärjestelmien riittävän puhtauden varmistaminen myös terveydensuojelullisesta näkökulmasta, jotta vaatimukset eivät jäisi yksinomaan paloturvallisuussääntelyn varaan.

Terveysuojelulaki ja valmiuslaki

Terveysuojelulain ja valmiuslain (1552/2011) välinen suhde korostuu poikkeusoloissa, joissa väestön terveys ja elinympäristön turvallisuus voivat vaarantua merkittävästi. Valmiuslaki antaa valtioneuvostolle ja viranomaisille poikkeukselliset toimivaltuudet kriisitilanteissa, kuten pandemioiden, luonnonkatastrofien tai laajojen ympäristöonnettomuuksien aikana. Terveysuojelulla puolestaan pyritään varmistamaan, että terveyshaitat ehkäistään ja hallitaan myös näissä tilanteissa.

Lakien soveltamisalat kohtaavat erityisesti terveydelle haitallisten olosuhteiden torjunnassa, kuten pandemioiden hallinnassa tai saastuneiden elinympäristöjen puhdistamisessa. Valmiuslain mukaisilla toimivaltuuksilla voidaan esimerkiksi tehostaa terveysuojeluviranomaisten toimintaa ja priorisoida resursseja kriittisiin terveyden suojelutoimenpiteisiin. Esimerkiksi pandemioiden yhteydessä terveysuojelulain ja tartuntatautilain mukaisia määräyksiä voidaan täydentää valmiuslain valtuuksilla, joilla varmistetaan niiden tehokas toimeenpano.

Yhteensovittaminen on tärkeää erityisesti valmiuslain käyttöönoton ja terveysuojelutoimenpiteiden yhteydessä, jotta toiminta on johdonmukaista ja tehokasta. Selkeät ohjeistukset siitä, miten valmiuslain erityistoimivaltuuksia käytetään terveysuojelun tukena, voisivat parantaa valmiutta reagoida kriisitilanteisiin. Lisäksi terveysuojeluviranomaisten kouluttaminen poikkeusolojen valmiussuunnitelmien toteuttamiseen voisi parantaa sääntelyn käytännön vaikuttavuutta.

,

Terveydensuojelulaki ja rikoslaki

Terveydensuojelulain (763/1994) ja rikoslain (39/1889) välinen suhde korostuu tilanteissa, joissa terveydensuojelulain vastainen toiminta on omiaan aiheuttamaan vaaraa toisen hengelle tai terveydelle. Näissä tapauksissa rikosoikeudelliset seuraamukset määräytyvät rikoslain 44 luvun säännösten nojalla.

Rikoslain 44 luvussa säädetään terveydensuojelurikoksista ja -rikkomuksista. Luvun 1 §:ssä säädetään rangaistavaksi vakavampi teonmuoto ('Terveysrikos'), joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa vaaraa terveydelle, kun taas 2 §:ssä säädetään lievemmistä rikkomuksista ('Terveydensuojelurikkomus'), kuten ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnistä tai viranomaismääräysten rikkomisesta. Näiden lisäksi terveydensuojelulain 54 § ('Rangaistussäännökset') sisältää oman rikkomussäännöksensä, joka mahdollistaa sakkorangaistuksen silloin, kun teko ei täytä rikoslain tunnusmerkistöä mutta rikkoo terveydensuojelulakia.

Jos terveydensuojelulakia rikotaan siten, että teko on omiaan vaarantamaan ihmisten terveyden, terveydensuojeluviranomaiset ovat keskeisessä roolissa havaitsemassa ja raportoimassa haittoja, joiden perusteella voidaan tarkemmin arvioida tekijän rikosoikeudellista vastuuta. Nämä havainnot ovat käytännössä ratkaisevia rikosoikeudellisen prosessin käynnistämisessä ja tekijän saattamisessa vastuuseen.

Ympäristön pilaantumista aiheuttavat teot, joista saattaa aiheutua myös terveyshaittaa, kuuluvat lähtökohtaisesti rikoslain 48 luvun ('Ympäristörikokset') soveltamisalaan. Tunnusmerkistössä otetaan huomioon myös vaaran aiheuttaminen ihmisen terveydelle. Jotta tämä näkökulma tulee riittävästi huomioituksi, näissä tilanteissa ympäristö- ja terveydensuojeluviranomaisten yhteistyö on tärkeää tekijän vastuun kokonaisvaltaiseksi arvioimiseksi.

Terveydensuojelulaki ja laki majoitus- ja ravitsemistoiminnasta

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetulla lailla (308/2006), jäljempänä *MARA-laki*, säädetään ammattimaisesta majoitus- ja ravitsemistoiminnasta Suomessa. Sen tarkoituksena on varmistaa palvelujen turvallisuus, laatu ja asiakkaiden oikeudet. MARA-lain mukainen toiminta kattaa hotellit, hostellit, leirintäalueet ja muut vastaavat majoitusliikkeet, joissa tarjotaan tilapäistä majoitusta vastiketta vastaan.

Terveydensuojelulaki säätelee majoitustilojen terveydellisiä edellytyksiä, kuten sisäilman laatua, ilmanvaihtoa, hygieniää ja veden puhtautta. Terveydensuojelulainsäädäntö on olennainen osa majoitustoiminnan valvontaa, sillä sen tavoitteena on ehkäistä ja poistaa majoitustoiminnassa esiintyviä terveyshaittoja. Terveydensuojeluviranomaisten toimivalta ulottuu myös MARA-lain soveltamisalan ulkopuolelle jääviin majoituspalveluihin.

Viime vuosina perinteisten hotellien ja muiden MARA-lain mukaisten majoituspalvelujen rinnalle on syntynyt uusia lyhytaikaisia vuokrauspalveluja, jotka toimivat pääosin digitaalisten alustojen kautta, kuten Airbnb. Näiden palvelujen luonne on usein sääntelyn näkökulmasta epäselvä. Jos toiminta on säännöllistä, laajamittaista ja taloudellista hyötyä tuottavaa, se täyttää ammattimaisen majoitustoiminnan tunnusmerkit. Majoitustiloihin liittyvät lisäpalvelut, kuten vastaanottopalvelut, siivous ja aamiainen, voivat viitata ammattimaisuuteen, samoin järjestelmällinen markkinointi kaupallisilla alustoilla.

Ympäristöministeriö on valmistellut rakentamislakiin säännöstä, jolla tarkennettaisiin asumisen ja majoittumisen määrittelyä. Luonnosversiossa asumisena pidettäisiin jatkuvan asumisen lisäksi myös asuinhuoneiston vuokrausta vähintään neljä viikkoa kestäville sopimuksilla sekä omassa käytössä olevan asuinhuoneiston tilapäistä luovuttamista tätä lyhyemmällä ajanjaksolla. Majoittumisella tarkoitettiin kalustetun tilan tarjoamista tilapäistä majoitusta tarvitsevalle asiakkaalle. Tällainen sääntely tukee myös terveydensuojelulain nojalla tehtävää valvontaa.

Terveydensuojelulain mukainen valvonta on ensisijaisesti riskiperusteista. Itse majoitustoimintaa on pidetty terveydensuojeluvalvonnassa vähäriskisenä toimintana, jossa riskit liittyvät sisäilman laatuun ja mahdollisiin haittaeläimiin, kuten luteisiin. Majoitustoimintaan liittyy kuitenkin myös oheispalveluita, joihin sisältyy suurempi terveydellinen riski, kuten esimerkiksi erilaiset altaat, kuntosalit, saunat tai oma kaivo. Osa näistä on myös terveydensuojelulain nojalla ilmoitusvelvollisia toimintoja.

MARA-laissa tarkoitettua majoitustoimintaa ja sen soveltamisalan ulkopuolella tapahtuvaa ammattimaista majoitustoimintaa on tarkasteltava terveydensuojelulain näkökulmasta yhtenevin periaattein.

Terveydensuojelulain, hautaustoimilain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain sääntelyn keskinäinen suhde

Vainajan käsittelyä, kuljetusta ja säilyttämistä koskeva lainsäädäntö on tällä hetkellä osin pirstaleista ja hajautuu useisiin eri säädöksiin. Keskeiset vainajan käsittelyä koskevat säädökset ovat terveydensuojelulaki, terveydensuojeluasetus, hautaustoimilaki (457/2003) sekä kuolemansyyn selvittämisestä annettu laki (459/1973) ja kuolemansyyn selvittämisestä annettu asetus (948/1973). Kysymys on usean hallinnonalan rajapintaan liittyvästä lainsäädäntökokonaisuudesta, jonka hallinta edellyttää eri laeissa säädettyjen viranomaisten ja vastaavien toimijoiden toimivaltuuksien selkeää jäsentämistä sekä käytännössä mainittujen tahojen vastuunjaon täsmällistä toimeenpanoa.

Terveydensuojelulain sääntely muodostaa yleissäännöksen ruumiin käsittelyn terveydellisistä vaatimuksista. Terveydensuojeluasetuksessa tarkennetaan tätä sääntelyä, muun muassa ruumiin

säilyttämistä ennen hautausta ja kuljetuksen edellytyksiä koskevin säännöksin. Tämä sääntely on kuitenkin luonteeltaan täydentävää suhteessa hautaustoimilakiin ja kuolemansyyn selvittämisestä annettuihin säädöksiin, jotka käsittelevät vainajan käsittelyä yksityiskohtaisemmin ja toimivaltakysymykset huomioiden.

Hautaustoimilaki, joka kuuluu opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalaan, sisältää säännöksiä hautaustoimen yleisistä järjestämisvelvoitteista sekä velvoitteista kohdella vainajan ruumista ja muistoa kunnioittavasti. Lain 2 §:n mukaan vainaja on haudattava tai tuhkattava ilman aiheetonta viivytystä, mikä luo perustan myös terveydensuojelullisten seikkojen arvioinnille. Tältä osin hautaustoimilain sääntelyä täydentävät terveydensuojelulain säännökset, joissa otetaan huomioon esimerkiksi tartuntatautien leviämisen ehkäisy ruumiin käsittelyn yhteydessä.

Kuolemansyyn selvittämisestä ja toteamisesta annettu lainsäädäntö, joka kuuluu terveydensuojelulain tavoin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan, puolestaan säätelee menettelyistä kuoleman selvittämiselle, toteamiselle sekä hautausluvan myöntämiselle. Sääntelyssä korostuvat lääkärin ja poliisin vastuut lääketieteellisissä ja oikeuslääketieteellisissä tutkimuksissa. Tämä sääntely ohjaa sekä kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevia toimenpiteitä että luo oikeudelliset edellytykset ruumiin käsittelylle, säilyttämiselle ja luovuttamiselle hautaamista varten.

Vaikka edellä mainitut lait muodostavat itsenäisiä sääntelykokonaisuuksia, ne liittyvät käytännössä tiiviisti toisiinsa. Esimerkiksi kuolemansyyn toteamisen ja ruumiin säilyttämisen välinen yhteys edellyttää, että terveydenhuollon toimijat vastaavat säilytystilojen järjestämisestä – vaikka tällaista velvoitetta ei lainsäädännössä suoraan mainita.

Terveydensuojelulain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun sääntelyn suhde on merkityksellinen erityisesti tilanteissa, joissa lääkärin tulee arvioida mahdollinen tartuntavaara tai terveysriski ennen ruumiin siirtämistä ja säilyttämistä. Tällöin lääketieteellinen asiantuntemus yhdistyy terveydensuojelun käytännön vaatimuksiin. Hautaustoimilakia sovelletaan vainajan käsittelyyn siinä vaiheessa, kun hautauslupa on myönnetty ja vainajan käsittely siirtyy hautaamiseen liittyviin toimenpiteisiin – jolloin terveydensuojelulain säännökset ovat hautaustoimilakia täydentäviä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

Kokonaisuutena lainsäädäntö muodostaa moniulotteisen kentän, jossa eri toimijoilla on osin päällekkäisiä ja toisinaan käytännön tilanteissa epäselviä vastuita. Terveydensuojelulain tehtävänä on toimia eräänlaisena suojaverkkosääntelynä erityisesti silloin, kun erityislainsäädäntö ei tarjoa riittäviä välineitä terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Valmisteilla oleva terveydensuojelulain kokonaisuudistus antaa mahdollisuuden selkeyttää lakien välistä suhdetta ja tarkastella vainajan käsittelyä

laajempaan, yli hallinnonalojen ulottuvana kysymyksenä. Terveystensuojelulain ja siihen liittyvien lakien yhteensovittaminen on ratkaisevaa, jotta väestön terveys ja elinympäristön terveellisyys voidaan turvata kattavasti ja tehokkaasti. Käsiteltyjen lakien pohjalta voidaan esittää seuraavia kehittämissuhteita:

- **Selkeämpi toimivaltajako ja soveltamisalojen rajaaminen**
Lainsäädäntöä tulisi kehittää määrittelemällä tarkemmin terveydensuojelulain suhde siihen liittyviin lakeihin, kuten ympäristönsuojelulakiin, vesihuoltolakiin ja tartuntatautilakiin. Yleis- ja erityislaki-periaatteen hyödyntäminen voisi selkeyttää lakien soveltamista ja vähentää päällekkäisyyksiä.
- **Viranomaisten välisen yhteistyön vahvistaminen**
Viranomaisten roolit ja vastuut tulisi määritellä tarkemmin erityisesti monimutkaisissa valvontatilanteissa. Yhteistyökäytännöt, kuten yhteiset tarkastukset, tiedonvaihto ja koordinoitujen toimintasuunnitelmien, voisivat parantaa sääntelyn tehokkuutta.
- **Yhteistyö häiriötilanteissa ja varautumissuunnittelussa**
Häiriötilanteisiin, kuten ympäristöonnettomuuksiin, pandemioihin ja kemikaalivuotoihin, varautumista tulisi kehittää yhteistyössä terveydensuojeluviranomaisten ja muiden toimijoiden kesken siten, että toimivaltasuhteet ovat selkeät.
- **Esimerkkitapausten lisääminen sääntelyn perusteluihin**
Käytännön esimerkit siitä, milloin ja miten lakien säännöksiä sovelletaan rinnakkain, voisivat helpottaa sääntelyn ymmärtämistä ja soveltamista. Tämä lisäisi myös lainnsäädännön johdonmukaisuutta.

Terveystensuojelulaki ja yksityisoikeudelliset riita-asiat

Terveystensuojelulakia sovellettaessa on olennaista hahmottaa sen suhde yksityisoikeudellisiin riita-asioihin ja tehdä näiden välille selkeä rajanveto. Terveystensuojelulaki kuuluu julkisoikeudelliseen sääntelyyn, ja sen tavoitteena on turvata kansalaisten terveydelliset olosuhteet julkisen valtion valvontatoimien kautta. Tästä syystä lain noudattamista valvovat kunnan terveydensuojeluviranomaiset, jotka voivat antaa esimerkiksi määräyksiä terveydelle haitallisten olosuhteiden korjaamiseksi tai määrätä uhkasakon toimenpiteiden tehostamiseksi. Kuitenkin tilanteissa, joissa terveyshaitta liittyy osapuolten välisiin sopimuksiin, velvoitteisiin tai vahingonkorvaukseen, asia voidaan saattaa myös käsittelyyn tuomioistuimessa yksityisoikeudellisena riita-asiana.

Tyypillinen esimerkki yksityisoikeudellisen riidan ja terveydensuojelullisen valvonnan rajapinnasta on vuokra-asunnossa todettu rakenteen kosteusvaurio. Tällaisessa tapauksessa kunnan terveydensuojeluviranomainen voi tehdä tarkastuksen ja antaa määräyksen, joka velvoittaa vuokranantajan korjaamaan terveydelle haitalliset olosuhteet. Tästä huolimatta vuokralainen voi samantapaisesti nostaa kanteen vuokranantajaa vastaan käräjäoikeudessa ja vaatia esimerkiksi vuokran-

alennusta, vahingonkorvausta tai vuokrasopimuksen purkua. Vastaavasti kiinteistökaupassa ilmenneet terveyshaitat, kuten piilevät kosteusvauriot, voivat johtaa kaupan purkuun tai hinnanalennukseen, mikä käsitellään yksityisoikeudellisena riita-asiana.

Julkisoikeudellisen ja yksityisoikeudellisen käsittelyn ero näkyy siinä, että viranomaisen tehtävänä on valvoa terveydellisiä olosuhteita ja antaa niiden turvaamiseksi tarpeellisia määräyksiä, mutta yksilöiden oikeuksien, kuten korvausvastuun tai sopimuksen purun, arviointi kuuluu yleisille tuomioistuimille. Viranomaisen päätös terveydellisten haittojen olemassaolosta voi kuitenkin toimia merkittävänä todisteena yksityisoikeudellisessa prosessissa. Näin ollen terveydensuojelulain valvontatoimet ja yksityisoikeudelliset korvaus- ja sopimusriidat täydentävät toisiaan, mutta ne käsitellään toisistaan erillisissä prosesseissa. Tämä rajanveto on tärkeä, jotta oikeusturva ja lain tarkoitus toteutuvat sekä yksilöiden terveydensuojelun että taloudellisten oikeuksien näkökulmasta.

3.3 Luku 2 - Viranomaiset ja niiden tehtävät

Terveydensuojelulain 2 luku määrittelee viranomaisten vastuut ja toimivallan lain toimeenpanossa. Luvussa käsitellään kuntien terveydensuojeluviranomaisten keskeistä roolia valvonnan toteuttamisessa sekä valtion viranomaisten, kuten aluehallintovirastojen (AVI), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM), tehtäviä. Lisäksi luvussa käsitellään puolustushallinnon vastuita terveydensuojelun alalla sekä viranomaisten varautumista häiriötilanteisiin.

Viranomaisten yhteisenä tehtävänä on varmistaa, että terveydensuojelun säännökset toteutuvat tehokkaasti ja yhdenmukaisesti koko maassa. Lain valmistelussa tulee huomioida meneillään oleva valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston perustaminen. Nykyinen lainsäädäntö ei myöskään tunnista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen merkittävää roolia kansallisen terveydensuojelun toimeenpanossa.

4 § Valvonnan johto ja ohjaus

4 § Valvonnan johto ja ohjaus

Terveydensuojelun yleisen suunnittelun ja valvonnan ylin johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten toimeenpanoa ja valvontaa.

Lain 4 §:ssä on säädetty valvonnan johdosta ja ohjauksesta. Pykälässä säädetään sekä sosiaali- ja terveysministeriön tehtävistä että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tehtävistä. Terveydensuojelun yleinen suunnittelu ja valvonnan ylin johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa terveydensuojelulainsäädännön valmistelusta, terveydensuojelun integroinnista muiden hallinnonalojen toimintaan sekä kansainvälisten sitoumusten toimeenpanosta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten toimeenpanoa ja valvontaa. Valviran tehtäviin kuuluu myös terveydensuojeluvalvonnan painopisteiden määrittäminen valtakunnallisesti. Tulevassa valtakunnallisessa Lupa- ja valvontavirastossa tulee ottaa huomioon Valviran nykyiset tehtävät ja rooli.

Terveydensuojelulain 4 §:n alkuperäisessä säännöksessä valvonnan yleinen ohjaus oli sosiaali- ja terveysministeriöllä, mutta sittemmin valvonnan valtakunnallinen ohjaus on siirtynyt osittain Valviralle. Säännös sisältää rajapinnan sen suhteen, mikä osuus valtakunnallisesta ohjauksesta kuuluu ministeriölle ja mikä Valviralle. Ministeriö vastaa strategisesta ohjauksesta ja Valvira terveydensuojelusäännösten toimeenpanoa ja valvontaa sekä sen painopisteitä koskevasta ohjauksesta. Valviran osalta on tarpeellista tarkentaa sitä, kuuluuko terveydensuojelusäännösten toimeenpanoa koskevaan ohjaukseen myös esimerkiksi hallinnollisia menettelyjä koskevat säännökset, jotka liittyvät terveydensuojeluvalvonnan toimeenpanoon.

On tärkeää, että terveyden suojelemisen näkökulma huomioidaan riittävästi myös muiden hallinnonalojen lainsäädännössä ja sen toimeenpanossa. Terveydensuojeluun liittyviä toimenpiteitä toteutetaan laajasti eri sektoreilla, kuten rakentamisessa, maankäytössä sekä erilaisten toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Terveydensuojeluviranomaisten tehtävänä on puuttua todettuihin terveyshaittoihin tai niiden uhkiin, joten on tarpeen, että terveydensuojelu

otettaisiin mahdollisimman kattavasti huomioon muiden hallinnonalojen sääntelyssä ja käytännön toimeenpanossa.

Lisäksi ympäristöterveydenhuollon eri sektorien, terveydensuojelun, tupakkalain, elintarvikevalvonnan ja eläinlääkintähuollon valvonnan, lainsäädännön ja ohjauksen yhteensovittaminen on olennaista. Erityislainsäädännön osalta mahdollisuuksien mukaan yhtenevien säännösten laatiminen edistäisi kuntien valvontayksiköiden käytännön valvontatyön sujuvaa ja yhdenmukaista toteuttamista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Ministeriön ja Valviran tehtävät tulee erottaa omiksi säännöksiksi. Ministeriön strategisen ohjauksen ja Valviran terveydensuojelusäännösten toimeenpanoon liittyvän ohjauksen rajausta tulee tarkentaa.
- Terveydensuojelulain valmistelussa tulee pyrkiä mahdollisuuksien mukaan yhteneviin periaatteisiin ja käytäntöihin muiden ympäristöterveydenhuollon lakien kanssa.
- Valviran tehtävät tulee ottaa huomioon valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston tehtävistä säädettäessä.

Lain 4 a § Valtakunnallinen valvontaohjelma

4 a § Valtakunnallinen valvontaohjelma

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tulee laatia tämän lain valvonnan toimeenpanon ohjaamiseksi ja yhteensovittamiseksi valtakunnallinen terveydensuojelun valvontaohjelma (valvontaohjelma).

Valvontaohjelma tulee tarkistaa tarvittaessa. Valvontaohjelmassa tulee ottaa huomioon ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa asetetut ympäristöterveydenhuollon yhteiset tavoitteet.

Lain 4 a §:ssä säädetään valtakunnallisesta terveydensuojelun valvontaohjelmasta, jonka laatiminen ja ohjaus kuuluvat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtäviin. Ohjelman tavoitteena on yhdenmukaistaa ja ohjata terveydensuojelulain mukaista valvontaa valtakunnallisesti. Valvontaohjelmassa huomioidaan ympäristöterveydenhuollon yhteiset tavoitteet, ja ohjelmaa päivitetään tarpeen mukaan ajankohtaisten tarpeiden mukaisesti.

Nykyisessä käytännössä Valvira ja Ruokavirasto laativat ympäristöterveydenhuollon yhteisen valvontaohjelman, jossa käsitellään terveydensuojelun, tupakkalain ja elintarvikelain valvonnan yleisiä asioita, kuten maksujärjestelmää ja tietohallintoa, kun taas toimialakohtaiset ohjelmat keskittyvät erityislainsäädännön painotuksiin. Tätä työnjakoa pidetään toimivana, sillä se tukee eri sektorien välistä koordinaatiota, mikä vastaavasti tukee kuntien ympäristöterveydenhuollon viranomaisvalvonnan järjestämistä.

Yhteisen ja toimialakohtaisten valvontaohjelmien selkeä työnjako on keskeistä valvonnan tehokkuuden ja erityisvaatimusten huomioimisen kannalta, eikä näiden ohjelmien tarkoitusta tai roolia tule olennaisesti muuttaa. Valvontaohjelmaa kehitettäessä on esitetty, että toimialakohtaisten ohjelmien ensisijaisuutta korostettaisiin entistä selkeämmin. Valvontaohjelmaa kehitettäessä tulisi nykyistä enemmän huomioida jo tehty valvonta ja siinä saadut havainnot sekä elinympäristön terveellisyteen liittyvä tutkimus. Lisäksi ohjelmassa tulisi pyrkiä esittämään indikaattoreita, jotka mahdollistavat valvonnan tulosten ja elinympäristön terveellisuuden seurannan ja näiden entistä tarkemman raportoinnin.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Yhteisen ja toimialakohtaisten valvontaohjelmien selkeä työnjako on keskeistä valvonnan tehokkuuden ja erityisvaatimusten huomioimisen kannalta, eikä näiden ohjelmien tarkoitusta tai roolia tule olennaisesti muuttaa.
- Valvontaohjelmaa kehitettäessä tulisi ottaa huomioon nykyistä enemmän kertynyt valvontatieto ja elinympäristön terveellisyteen liittyvä tutkimus.
- Terveydensuojelun valvontaan tulisi pyrkiä kehittämään seurantaindikaattoreita, joilla voitaisiin seurata elinympäristön terveellisuuden kehittymistä.

Lain 5 § Alueellinen terveydensuojelu

5 § Alueellinen terveydensuojelu

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydensuojelua toimialueellaan sekä arvioi kuntien terveydensuojelun valvontasuunnitelmat ja niiden toteutumista.

Aluehallintovirastojen (AVI) tehtäviin kuuluu terveydensuojelun valvonnan ohjaus ja valvonta toimialueellaan. AVI arvioi kuntien terveydensuojelun valvontasuunnitelmia ja niiden toteutusta varmistaakseen valvonnan riittävyyden, yhdenmukaisuuden ja laadun.

AVIn ohjaus- ja neuvontatehtäviä pidetään kunnissa hyvänä, mutta ohjaamisen ja paikallisen päätöksenteon välille tulisi löytää tasapaino. Liiallista kontrollia tulee välttää, jotta kuntien mahdollisuuksia toteuttaa paikallisten tarpeiden mukaista valvontaa voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. On myös syytä harkita, voisiko kuntien valvontasuunnitelmien arvioinnin tarkkuutta keventää siirtymällä kohti yleisempää tukea, neuvontaa ja ohjausta. Arviointi voisi kohdistua enemmän lainsäädännön toimeenpanon toteutumiseen.

AVIn tulee huolehtia myös siitä, että kuntien valvonta on riittävää ja valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaista. Nykyinen toimintamalli AVIn laillisuusvalvontaroolissa on pääosin toimiva, mutta tilanteissa, joissa esimerkiksi kuntien resurssit eivät riitä terveyshaitan torjuntaan, AVIn roolia tulisi kuitenkin vahvistaa. Nykyisin AVI voi kantelu- ja valvontamenettelyiden kautta huomauttaa kuntien terveydensuojeluviranomaisia puutteista tai virheellisistä menettelytavoista, mutta AV:llä ei ole toimivaltaa määrätä kuntia korjaaviin toimenpiteisiin.

Aluehallintovirastojen kuntien ympäristöterveydenhuollon yksiköihin tekemillä arviointi- ja ohjauskäynneillä on keskeinen keino terveydensuojelun valvonnan yhtenäistämässä ja toiminnan kehittämässä. Käynneillä pyritään tukemaan paikallisia viranomaisia valvontasuunnitelmien toteuttamisessa, yhdenmukaistamaan valvontakäytäntöjä sekä hyödyntämään aikaisempien valvontahavaintojen ja -kokemusten tuloksia valvonnan painopisteiden tarkentamisessa. Lisäksi käynneillä kerätään tietoa terveydensuojelun johtamisen ja resurssien tehokkaan kohdentamisen tueksi.

Valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston myötä Valviran ja AVIn terveydensuojelun resurssit yhdistyvät, mikä mahdollistaa nykyistä tehokkaamman ja yhdenmukaisemman terveydensuojelun ohjauksen ja valvonnan koko maassa.

Jatkossa valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston tehtävissä (HE 13/2025 vp) tulisi painottaa nykyisten käytäntöjen vahvuuksia, kuten neuvonnan ja ohjauksen sekä laillisuusvalvonnan merkitystä, mutta samalla tarkastella mahdollisuuksia laajentaa viraston valtuuksia tilanteissa, joissa paikalliset valvontaresurssit tai toimintatavat eivät ole terveydensuojelun näkökulmasta riittäviä. Näin varmistetaan terveydensuojelun valvonnan tehokkuus ja vaikuttavuus kaikissa tilanteissa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- AVIn nykyiset tehtävät tulee ottaa huomioon valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston tehtävistä säädettäessä.
- Valvontasuunnitelmien arvioinnin tarkkuutta voitaisiin keventää ja siirtyä kohti yleisempää tukea, neuvontaa ja ohjausta.
- Aluehallintovirastojen kuntien ympäristöterveydenhuollon yksiköihin tekemiä arviointeja ja ohjausta on hyvä jatkaa. Osa nykyisistä käynneistä voidaan korvata myös esim. asiakirjatarjoustuksilla hyödyntäen sähköisiä järjestelmiä.

Lain 6 § Kunnan terveydensuojelutehtävät

6 § Kunnan terveydensuojelutehtävät

Kunnan tehtävänä on alueellaan edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Kunnan on tiedotettava terveydensuojelusta ja järjestettävä terveydensuojelua koskevaa ohjausta ja neuvontaa.

Kunnan tulee laatia ja hyväksyä säännöllistä valvontaa koskeva terveydensuojelun valvontasuunnitelma (kunnan valvontasuunnitelma). Valvonnan tulee olla laadukasta, riskiperusteista ja terveyshaittoja ehkäisevää.

Kunnan valvontasuunnitelmassa tulee ottaa huomioon 4 a §:ssä tarkoitettu valvontaohjelma paikallisten tarpeiden mukaisesti. Valvontasuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa.

Kunnan tehtävänä on myös huolehtia alueellaan tämän lain soveltamisalaan liittyvien Euroopan unionin asetusten noudattamisen valvonnasta sekä Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) (SopS 50 ja 51/2007) 20 ja 39 artiklassa tarkoitettujen todistusten myöntämisestä säännösten liitteessä 3 olevan mallin mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan lupa-

ja valvontavirasto nimeää ne Suomen satamat, joissa kunnan terveydensuojeluviranomaisen tulee tarkastaa alukset ja myöntää tarvittaessa todistukset.

Terveydensuojelulain 6 §:ssä määritellään kuntien velvollisuudet terveellisen elinympäristön turvaamiseksi. Näihin tehtäviin kuuluvat muun muassa terveydensuojelun edistäminen, valvonta, tiedottaminen sekä valvontasuunnitelmien laatiminen. Lain tarkoituksena on varmistaa, että terveyshaittoja ehkäistään ennakolta ja että mahdolliset riskit elinympäristössä tunnistetaan ja hallitaan ajoissa. Säännös muodostaa kunnallisten terveydensuojelutehtävien perustan ja tukee kuntien valmiuksia vastata paikallisiin terveyshaasteisiin.

Näitä tehtäviä voidaan edelleen pitää tarkoituksenmukaisina, sillä ne mahdollistavat terveydensuojelun toteuttamisen lähellä asukkaita ja heidän arkeaan. Paikallisilla ja alueellisilla viranomaisilla on paras tuntemus toimialueensa erityisolosuhteista, kuten alueen elinkeinorakenteesta, toiminnoista ja ympäristöriskeistä. Tämä läheisyys mahdollistaa sen, että valvonta ja muut terveydensuojelutoimenpiteet voidaan kohdentaa juuri niihin toimintoihin ja olosuhteisiin, joissa terveyshaittojen ehkäiseminen on kiireellisintä ja vaikuttavinta. Viranomaisten paikallinen asiantuntemus ja alueellinen läsnäolo ovat keskeisiä terveydensuojelun vaikuttavuuden kannalta.

Valvonnan riskiperusteisuuden korostaminen on tärkeää, jotta resurssit voidaan kohdentaa tehokkaasti korkean riskin kohteisiin ja olosuhteisiin. Riskiperusteinen valvonta edistää ennaltaehkäisevää toimintaa ja vähentää hallinnollista taakkaa matalan riskin kohteissa. Samalla valvonnan yhdenmukaisuus eri kunnissa on tärkeää, jotta kansalaiset ja toiminnanharjoittajat voivat luottaa siihen, että valvontakäytännöt ovat tasapuolisia ja oikeudenmukaisia kaikkialla maassa. Tämä edellyttää selkeää lainsäädäntöä, nykyistä tarkemmin normitettuja vaatimuksia ja hyvin laadittuja ohjeita, jotka tukevat sekä kuntia että toiminnanharjoittajia.

Normiohjauksen vahvistaminen ja hyvien käytäntöjen jakaminen tukevat valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamista ja vähentävät alueellisia eroja terveydensuojelun toteutuksessa. Samalla on tärkeää, että paikallisille viranomaisille on saatavilla riittävästi koulutusta ja resursseja, jotta he voivat hyödyntää riskiperusteisia menetelmiä ja uusia valvontatyökaluja tehokkaasti.

Paikallisten olosuhteiden huomioiminen, selkeästi normitettu sääntely ja laadukas ohjeistus luovat yhdessä edellytykset vaikuttavalle ja yhdenmukaiselle terveydensuojelulle. Näin voidaan varmistaa, että terveydensuojelulain keskeinen tavoite, terveellisen elinympäristön turvaaminen, toteutuu tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti kaikille asukkailla.

Pykälän 4 momentissa säädetään kansainvälisten laivojen hygieniatarkastuksista, jotka perustuvat kansainväliseen lainsäädäntöön ja sopimuksiin. Momentissa on annettu tehtäviä kunnan lisäksi myös Valviralle. Selvyyden vuoksi kyseinen säännös voitaisiin siirtää omaan pykälään.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Kuntien nykyiset terveydensuojelulaissa säädetty tehtävät ovat yhä tarkoituksenmukaisia. Terveydensuojelulain operatiivinen valvonta on tarkoituksenmukaista järjestää paikallistasolla, jotta alueen ja valvontakohteiden tuntemusta voidaan hyödyntää osana valvontaa.
- Suunnitelmallisen valvonnan lisäksi kuntien tekemä reaktiivinen valvonta, ohjaus ja neuvonta tulisi sisällyttää nykyistä selvemmin kunnan tehtäviä koskeviin säännöksiin.
- Kunnan terveydensuojeluvalvonnassa tulisi korostaa entistä enemmän riskiperusteisuutta, jotta valvonta olisi paikallistasolla mahdollisimman vaikuttavaa. Riskien huomioonottamisesta viranomaisvalvonnassa tulisi säätää omassa pykälässään.
- Kuntien valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamista tukee selkeä lainsäädäntö, nykyistä tarkemmin normitetut vaatimukset toiminnanharjoittajille sekä laadukas valvonnan ohjeistus.
- Laivojen hygieniatarkastuksista voitaisiin selvyyden vuoksi säätää omassa pykälässään.

Lain 7 § Kunnan terveydensuojeluviranomainen

7 § Kunnan terveydensuojeluviranomainen

Kunnan terveydensuojeluun kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä lautakunta tai muu monijäseninen toimielin (kunnan terveydensuojeluviranomainen). Valtuusto voi antaa kunnan terveydensuojeluviranomaiselle oikeuden siirtää toimivaltaansa edelleen alaiselleen viranhaltijalle tai jaostolle. Kunnan terveydensuojeluviranomaisella ei kuitenkaan ole oikeutta siirtää 6 §:ssä tarkoitettua valvontasuunnitelman hyväksymistä koskevaa toimivaltaansa alaiselleen viranhaltijalle.

Kunta voi sopia toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa, että kunnalle tai sen viranomaiselle tässä laissa säädetty tehtävä, jossa toimivaltaa voidaan siirtää viranhaltijalle, annetaan virkavastuulla toisen kunnan tai kuntayhtymän viranhaltijan hoidettavaksi. Kuntayhtymä voi tehdä toisen kuntayhtymän kanssa edellä tarkoitetun sopimuksen, jos siihen on kuntayhtymän jäsenkuntien suostumus.

Terveystensuojelun valvontatehtäviä hoitavalla kunnallisella viranhaltijalla on oltava soveltuva korkeakoulu-, ammattikorkeakoulu- tai teknillinen opistotason tutkinto. Terveystensuojelun valvontatehtäviä hoitavan viranhaltijan kelpoisuuden täyttää myös henkilö, joka terveystensuojelulain voimaan tullessa hoiti vastaavia terveydenhoitolain (469/1965) valvontatehtäviä. Terveystensuojelun tehtäviä hoitavien viranhaltijoiden kelpoisuusehdoista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Terveystensuojelulain 7 §:ssä määritellään kunnan terveystensuojeluviranomaisen tehtävät ja toimivaltuudet. Säännös painottaa kuntien vastuuta terveystensuojelun järjestämisestä paikallisella tasolla. Kunnilla on velvollisuus nimetä toimielin tai lautakunta, joka vastaa terveystensuojelutehtävistä, kuten valvonnan suunnittelusta ja hallinnollisten päätösten tekemisestä. Säännös mahdollistaa myös tehtävien delegoinnin alaisille viranhaltijoille, mikä sujuvoittaa käytännön valvontatyötä ja vähentää toimielinten hallinnollista kuormitusta. Tietyt tehtävät, kuten valvontasuunnitelman hyväksyminen, tulee kuitenkin säilyttää toimielimen suorassa vastuussa.

Terveystensuojelulain 7 §:n mukainen delegointimahdollisuus tarjoaa kunnille joustavuutta terveystensuojelutehtävien hoitamisessa. Delegoinnin avulla voidaan tehostaa operatiivisia tehtäviä ja reagoida nopeammin terveysuhkiin. Kuitenkin on olennaista varmistaa, että delegointi toteutetaan hallitusti, ja että terveystensuojelun tavoitteet, kuten valvonnan laatu ja vaikuttavuus, säilyvät. On myös tärkeää suojata yksittäisiä viranhaltijoita liian laajojen delegointien aiheuttamalta vastuulta sekä varmistaa, että toimielin on perillä siitä, mitä terveystensuojeluvalvonnassa tapahtuu.

Delegoinnin selkeyttämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi tarvitaan tarkempia määräyksiä siitä, mitkä tehtävät voidaan siirtää viranhaltijoille ja mitkä on pidettävä toimielimen vastuulla sekä siitä, mitkä asiat sisältyvät viranhoitomääräykseen. Esimerkiksi hallinnolliset pakkokeinot, kuten uhkasakot ja kieltopäätökset, ovat sellaisia, joiden merkitys terveystensuojelun kannalta on niin suuri, että ne olisi syytä säilyttää toimielimen valvonnassa. Operatiiviset valvontatehtävät, kuten tarkastukset ja kiireelliset terveyshaitan torjuntatoimet, ovat puolestaan luonteeltaan sellaisia, että niiden delegointi viranhaltijoille on perusteltua ja useissa tapauksissa jopa välttämätöntä.

Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa terveystensuojelutehtävien hoitamisen myös kuntayhteistyönä, esimerkiksi toisen kunnan tai kuntayhtymän viranhaltijoiden toimesta. Tämä on erityisen tärkeää pienille kunnille, joilla ei ole riittäviä resursseja kaikkien tehtävien hoitamiseen itsenäisesti. Kuntayhteistyö tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää asiantuntemusta ja resursseja laajemmin, mikä voi parantaa valvonnan laatua ja yhdenmukaisuutta, esimerkiksi erityisasiantuntemusta vaativissa tehtävissä, kuten melukysymyksissä sekä usean valvontayksikön alueella toimivien talousvetä toimivien laitosten valvonnassa. Ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköiden vähimmäisvaatimuksista säädetään ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009), jossa valvontayksikön vähimmäiskoko on 10 henkilötyövuotta. Säännös on johtanut siihen, että valtakunnan tasolla terveystensuojelua toteutetaan nykyisin 61 valvontayksikössä,

joissa kunnat tekevät yhteistyötä. Säännös on siten tarpeen myös yhteistoiminta-alueiden näkökulmasta.

Akuuteissa terveyshaittilanteissa on tärkeää, että viranhaltijoilla on riittävät toimivaltuudet tehdä nopeita päätöksiä ilman toimielimen hyväksyntää. Tällaiset valtuudet sujuvoittavat toimintaa ja vahvistavat terveydensuojelun reagoitokykyä, erityisesti tilanteissa, joissa päätöksenteon viivästyminen voi pahentaa haittoja.

Pykälän 3 momentissa säädetään viranhaltijoiden kelpoisuusvaatimuksista. Säännös on yleinen, ja siinä edellytetään, että terveydensuojelun valvontatehtäviä hoitavalla kunnallisella viranhaltijalla on soveltuva korkeakoulu-, ammattikorkeakoulu- tai teknillisen opistotason tutkinto. Lisäksi säännös kattaa terveydensuojelulain voimaan tullessa vastaavia tehtäviä terveydenhoitolain (469/1965) nojalla hoitaneet henkilöt. Säännös sisältää asetuksenantovaltuuden, mutta tällä hetkellä asetustasoista sääntelyä ei ole annettu. Viranhaltijoita koskenut terveydensuojeluasetuksen (1280/1994) 43 § kumottiin 19.12.2002. Säännös tulee päivittää nykyisiin tutkintonimikkeiden ja vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Terveydensuojelun viranhaltijoiden kelpoisuusvaatimuksia ei ole tarpeen säätää nykyistä tarkemmin. Terveydensuojeluvalvonta sisältää monenlaisia tehtäviä, jotka edellyttävät vaihtelevaa asiantuntemusta. Mikäli viranhaltijoille asetettaisiin liian tiukat vaatimukset, voisi tämä johtaa rekrytointiongelmiin, kuten on havaittu kansainvälisessä vertailussa eräissä verrokkimaissa, kuten Ruotsissa ja Kanadassa, joissa tiukat kelpoisuusvaatimukset ovat vaikeuttaneet asiantuntijoiden palkkaamista.

Pätevyysääntelyä kehitettäessä on varmistettava, että koulutusjärjestelmän tuottamaa osaamista hyödynnetään täysimääräisesti eikä synny epätarkoituksenmukaisia tai päällekkäisiä koulutuspolkuja. Kelpoisuusehtoja ei tule sijoittaa yksinomaan tiettyyn tutkintoon, jos tehtävään pätevöityminen voidaan varmistaa myös soveltuvan korkeakoulututkinnon täydentämisellä esimerkiksi tutkinnon osilla tai muulla lisäkoulutuksella. Myös ammatillisen koulutuksen suorittaneille on tarpeen mahdollistaa joustavat pätevöitymispolut esimerkiksi työn ohessa tapahtuvan opiskelun kautta.

Pätevyysvaatimusten uudistamista arvioitaessa on selvitettävä, muodostuisivatko muutokset uuden säännellyn ammatin ammattipätevyysdirektiivin (2005/36/EY) soveltamisalaan kuuluvalla tavalla. Ennen uusien tai muutettujen säänneltyjen ammattien kelpoisuusvaatimusten säätämistä on tehtävä suhteellisuusarviointi ammatteja koskevan sääntelyn hyväksymistä edeltävästä suhteellisuusarvioinnista annetun valtioneuvoston asetuksen (376/2020) mukaisesti. Tavoitteena on, että päällekkäisten samantasoisten tutkintojen suorittamisen tarve vähenee, ja että pätevyysvaatimukset tukevat osaamisen hyödyntämistä, elinikäistä oppimista ja viranomais-tehtävien hoitamisen edellyttämää riittävää asiantuntemusta ilman tarpeetonta byrokratiaa.

Kelpoisuusvaatimukset koskevat nykyisen lainsäädännön mukaan vain kuntien viranhaltijoita, mutta vastaavat vaatimukset olisi perusteltua ulottaa myös aluehallinnon ja keskushallinnon terveydensuojelua hoitaviin viranhaltijoihin.

Terveysvalvonnasta vastaavan johtajan kelpoisuudesta ei ole tarpeen säätää erikseen terveydensuojelulaissa, sillä terveydenhuoltolain (1326/2010) 21 §:n 2 momentissa säädetään ympäristöterveydenhuollon toiminnasta vastaavan johtajan kelpoisuudesta. Lain mukaan johtajalla on oltava alalle soveltuva korkeakoulututkinto sekä riittävä kokemus ja asiantuntemus ympäristöterveydenhuollon toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Tämä sääntely kattaa myös terveydensuojelusta vastaavan johtajan kelpoisuuden.

Viranhaltijoiden kelpoisuusvaatimusten lisäksi olisi syytä harkita valvontayksiköiden osaamisvaatimuksista säätämistä. Näin varmistettaisiin, että valvontayksiköillä on riittävästi ja riittävän osaava henkilöstöä terveydensuojelulaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseen. Osaamisen järjestämisessä tulisi mahdollistaa yhteistyö valvontayksiköiden kesken, jotta harvinaista erityisosaamista voitaisiin hankkia yhteisesti useiden yksiköiden yhteistyönä.

Lisäksi osaamisen ylläpitämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta valvontahenkilöstön asiantuntemus pysyy ajantasaisena ja vastaa terveydensuojelun muuttuvia vaatimuksia. Tällainen osaamisen kehittämiseen keskittyvä sääntely parantaisi terveydensuojelun valvonnan laatua ja vaikuttavuutta.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Laissa tulee olla selvät säännökset siitä, mitkä tehtävät voidaan siirtää viranhaltijoille ja mitkä tulee säilyttää toimielimen vastuulla.
- Lisäksi olisi tärkeää määritellä, mitkä tehtävät sisältyvät viranhoitomääräykseen, jotta vastuut ja toimivaltuudet ovat selkeitä.
- Lakiin tulisi harkita lisättäväksi valvontayksiköitä koskeva vaatimus, jolla varmistettaisiin, että yksiköillä on riittävästi ja riittävän osaavaa henkilöstöä hoitamaan terveydensuojelulaissa määriteltyjä tehtäviä. Valvontayksikön osaamisen varmistaminen voitaisiin hoitaa yhteistyössä muiden yksiköiden kanssa.
- Nykyiset kelpoisuusvaatimukset koskevat vain kuntien viranhaltijoita. Samat vaatimukset olisi perusteltua laajentaa koskemaan myös aluehallinnon ja keskushallinnon terveydensuojelua tekeviä viranhaltijoita.

Lain 7 a § Puolustusvoimien terveydensuojelutehtävät

7 a § Puolustusvoimien terveydensuojelutehtävät

Puolustusvoimat huolehtii tässä laissa kunnan terveydensuojeluviranomaiselle säädetyistä tehtävistä puolustusvoimien sotilaallisissa harjoituksissa, maanpuolustuksen kannalta erityissuojattavissa kohteissa sekä kriisinhallinnassa ulkomailla.

Puolustusvoimien on laadittava vastuullaan olevaa terveydensuojelua koskeva valvontasuunnitelma, johon sovelletaan, mitä 6 §:n 2 momentissa säädetään kunnan terveydensuojelun valvontasuunnitelmasta.

Terveydensuojelun valvontatehtäviä hoitavalla puolustusvoimien viranhaltijalla on oltava soveltuva korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto taikka teknillinen opistotason tutkinto.

Pykälässä säädetään puolustusvoimien vastuista terveydensuojelussa erityisesti sotilaallisissa harjoituksissa, maanpuolustuksen kannalta erityissuojattavissa kohteissa ja ulkomaisissa kriisinhallintatehtävissä. Puolustusvoimien on laadittava terveydensuojelun valvontasuunnitelma ja noudatettava siinä kunnan terveydensuojelulle asetettuja vaatimuksia. Puolustusvoimien viranhaltijoilla tulee olla asianmukainen koulutus valvontatehtävien hoitamiseen. Voimassa oleva pykälä on yleisesti toimiva, ja vastuunjako puolustusvoimien ja kunnan terveydensuojeluviranomaisen välillä perusteltu.

Säännöksessä mainitaan, että puolustusvoimat huolehtii tässä laissa kunnan terveydensuojeluviranomaiselle säädetyistä tehtävistä. Tärkeää on selventää, vastaavatko puolustusvoimat kunnan terveydensuojeluviranomaisen tehtävistä vai nimenomaan terveydensuojelusta. Terveydensuojelulain 52 §:n soveltaminen ja aluehallintoviraston rooli jäävät myös puolustusvoimien osalta epäselviksi ja vaativat tarkempaa pohdintaa siitä, miten laaja-alaisissa ja alueellisissa tilanteissa puolustusvoimien toimivalta suhteutuu alueellisiin määräyksiin.

Harjoitusolosuhteet eroavat tavallisista terveydensuojelun vaatimuksista, ja julkisten tilojen osalta siviiliviranomaiset vastaavat tehtävistä. Pykälän muotoilussa tulisi ottaa huomioon vastuun jakaminen selkeästi ja tarkistaa termistön käyttö, sillä puolustusvoimien käyttämä termi "julkinen" poikkeaa terveydensuojelussa käytetystä käsitteestä. Terveydensuojelulakiin olisi perusteltua selvittää, että sotilaallisen harjoitustoiminnan ja poikkeusolojen toiminnan harjoittelun erityispiirteet voidaan huomioida eikä terveydensuojelulain vaatimuksia sovelleta sellaisenaan kenttäolosuhteissa.

Yhteistyöpalaverit puolustusvoimien ja ympäristöterveydenhuollon välillä voisivat edistää molempuolista ymmärrystä ja valvontatehtävien sujuvuutta.

Puolustusvoimien vastuulle säädetty terveydensuojelun valvonta tulee rajata koskemaan maanpuolustuksen kannalta salassa pidettäviä kohteita ja toimintoja. Tällaisia ovat sotilaalliset harjoitukset, erityissuojattavat kohteet sekä kriisinhallintatehtävät, joiden ilmoitukset ja tiedot käsitellään Puolustusvoimien sisäisesti sen antaman ohjeistuksen mukaisesti. Puolustusvoimien harjoitusalueiden majoitustilat, vesihuolto ja muu infrastruktuuri on tarkoituksenmukaista pitää Puolustusvoimien oman valvonnan piirissä, kun taas julkiset ja terveydensuojelulain nojalla valvottavat kohteet, kuten kasarmit ja uimahallit, tulee ilmoittaa kunnan viranomaiselle. Valvontakohteiden luokittelu terveysriskin perusteella on perusteltua, mutta varuskuntien majoituskasarmit eivät ole tyypillisesti korkean riskin kohteita.

Talousveden valvonta on monimutkainen ja vaativa tehtävä, erityisesti varuskuntien vedenjakelualueiden osalta. Valvonta on hankalaa, koska alueet ulottuvat usein myös varuskunnan ulkopuolelle. Tiedonkulkua häiriötilanteissa on erityisen haasteellista, ja vesilaitosten tietojen julkisuus herättää huolta turvallisuuden kannalta.

On tarpeen varmistaa, että puolustusvoimien alueet voidaan rajata pois siviilivirastojen valvontakohteista. Lisäksi Vati-tietojärjestelmän tulee mahdollistaa tietojen luokittelu ja salassapito siten, että puolustustarpeet otetaan asianmukaisesti huomioon.

Puolustusvoimien valvonnassa on lisäksi huomioitava häiriötilanteet ja varautuminen. Epidemiaepäilyt hoidetaan varuskunnassa omilla työryhmillä, mutta yhteys kunnallisiin viranomaisiin on välttämätön. Valmiusharjoituksiin liittyvää ympäristöterveydenhuollon roolia tulisi tarkastella, sillä siviiliviranomaiset voivat antaa tukea myös Puolustusvoimien varautumissuunnitelmille, kuten varaveden jakelulle.

Suomen NATOon liittymisen ei katsota aiheuttavan merkittäviä muutostarpeita terveydensuojelulakiin, sillä Naton joukot ovat työsuhteisia ja näihin sovelletaan työsuojelulainsäädäntöä ja NATO-sopimuksia.

Puolustusvoimien käytössä olevissa sotasatamissa vierailee kotimaisia ja myös ulkomaisia sotaluoksia. Tämän vuoksi Puolustusvoimille tulisi antaa toimivalta tehdä laivatarkastuksia näille aluksille.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Uudistuksen valmistelussa on selkeytettävä terveydensuojeluviranomaisten ja puolustusvoimien valvonnan keskinäisten toimivaltuuksien suhdetta.

- Puolustusvoimien terveydensuojelutehtäviä koskeva sääntely tulisi muotoilla suoraan Puolustusvoimien omia tehtäviä koskevaksi. Säännöksessä tulisi todeta, että Puolustusvoimat vastaa terveydensuojelun viranomaisvalvonnasta sotilaallisissa harjoituksissa, suojatuissa kohteissa ja kriisinhallinnassa ulkomailla.
- Lainsäädännön valmistelussa tulee selventää, että sotilaallisen harjoitustoiminnan ja poikkeusolojen toiminnan harjoittelun erityispiirteet voidaan huomioida eikä terveydensuojelulain vaatimuksia sovelleta sellaisenaan kenttäolosuhteissa.
- Lainsäädännön valmistelussa tulee huomioida Puolustushallinnon salassa pidettävät tiedot ja muut maanpuolustukselliset tarpeet kansallisen turvallisuuden varmistamiseksi.
- Puolustusvoimien tehtäviin tulisi lisätä laivatarkastuksia koskeva toimivalta tehdä sanitteetitarkastuksia sota-aluksille niiden vieraillessa Puolustusvoimien kotisatamissa.

Lain 8 § Häiriötilanteisiin varautuminen

8 § Häiriötilanteisiin varautuminen

Kunnan terveydensuojeluviranomaisen on yhteistyössä muiden viranomaisten ja laitosten kanssa laadittava suunnitelma elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin varautumiseksi. Toiminta on suunniteltava ennakolta ja sitä on harjoitettava siten, että häiriötilanteessa pystytään ehkäisemään, selvittämään ja poistamaan häiriön aiheuttamat terveyshaitat, häiriön vaikutukset saadaan rajoitettua mahdollisimman vähäisiksi ja häiriöstä toipuminen saadaan käyntiin mahdollisimman nopeasti.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston on laadittava suunnitelma talousveden laadun turvaamiseksi onnettomuuksissa tai vastaavissa muissa häiriötilanteissa.

Tarkemmat säännökset häiriötilanteisiin varautumista koskevien suunnitelmien sisällöstä ja laadimisesta annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Häiriötilanteissa viranomaisten toimivaltarajojen sekä tiedonsaanti- ja luovutusoikeuksien on oltava selkeät, sillä epäselvyydet voivat viivästyttää tilanteiden hallintaa ja lisätä terveyshaittojen

riskiä. Varautumissuunnitelmien merkitys on myös viranomaisten yhteistyön ja tiedonkulun järjestämisessä, minkä vuoksi niiden sisältöä ja velvoittavuutta on syytä täsmentää uudistuksessa.

Lain 8 §:ssä säädetään kunnan terveydensuojeluviranomaisen ja muiden viranomaisten velvollisuuksista häiriötilanteisiin varautumisessa. Pykälässä korostetaan ennaltaehkäisevän suunnittelun ja harjoittelun tärkeyttä, jotta elinympäristöön kohdistuvissa häiriötilanteissa voidaan tehokkaasti ehkäistä, selvittää ja poistaa niistä aiheutuvia terveyshaittoja. Lisäksi säännös velvoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston huolehtimaan suunnitelmasta talousveden laadun turvaamiseksi onnettomuuksien ja muiden häiriöiden varalta. Pykälä sisältää myös viittauksen sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen, jossa voidaan tarkentaa suunnitelmien laatimista ja sisältöä koskevia säännöksiä.

Oikeusministeriö valmistelee parhaillaan valmiuslain kokonaisuudistusta. Valmiuslain terveydensuojeluun liittyvät säännökset tulee ottaa huomioon terveydensuojelulain valmistelussa ja varmistaa, että terveydensuojeluviranomaisilla on terveydensuojelulain säännöksissä riittävät toimintamahdollisuudet sekä normaaliolojen häiriötilanteiden että poikkeusolojen tarpeisiin.

Viranomaisten toimivaltarajojen ja johtovastuun määrittely häiriötilanteissa on keskeinen osa lainsäädännön selkeyttä. Terveydensuojeluviranomaisen häiriötilanteisiin liittyvää yleisjohtovastuuta tulisi tarkentaa lainsäädännössä, erityisesti tilanteissa, joissa terveyshaittoihin liittyvät toimet eivät kuulu pelastustoimen, poliisin tai muun viranomaisen johtovastuulle. Esimerkiksi vesivälitteisten epidemioiden selvittäminen on selkeä esimerkki tilanteesta, jossa terveydensuojeluviranomaisella on johtovastuu.

Pykälässä säädetään kuntien terveydensuojeluviranomaisten velvollisuudesta laatia yhteistyössä muiden viranomaisten ja laitosten kanssa häiriötilannesuunnitelmat elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin.

Kunnan terveydensuojeluviranomaisen tulee laatia häiriötilannesuunnitelma yhteistyössä muiden viranomaisten ja keskeisten toimijoiden kanssa. Häiriötilannesuunnitelma sisältää kuvauksen siitä, miten viranomainen varautuu elinympäristöön vaikuttaviin äkillisiin tilanteisiin, kuten talousveden saastumiseen tai jätehuoltoon liittyviin häiriöihin sekä muihin terveyshaittaa aiheuttaviin tapahtumiin. Suunnitelmassa voidaan huomioida myös varautuminen viranomaisten väliseen tiedonkulkuun ja yhteistyöhön.

Häiriötilannesuunnitelman laatimisella varmistetaan, että terveydensuojeluviranomaisella on selkeät toimintamallit häiriötilanteissa, jolloin toiminta ei viivästy ja terveydelle aiheutuvat riskit voidaan hallita tehokkaasti. Suunnitelma tukee osaltaan myös muiden viranomaisten, kuten pelastusviranomaisen, valvontatehtäviä ja yhteistyötä häiriötilanteiden hallinnassa.

Tässä pykälässä sanaa "laitos" tulee tulkita kontekstin perusteella. Säännös on peräisin alkupe-
räisestä vuoden 1995 laista ja tuolloin terveydensuojelulain soveltamisalaan kuuluivat myös ter-
veyshaittaa aiheuttavien laitosten sijoituspaikkaluvat. Sijoituspaikkaluvat ovat sittemmin siirretty
ympäristönsuojelulainsäädäntöön. Kunnan terveydensuojeluviranomaisen velvollisuuteen kuuluu
yhteistyön tekeminen laitosten kanssa, ja tässä yhteydessä laitoksilla voidaan ymmärtää useita
erilaisia toimijoita, jotka liittyvät elinympäristön terveellisyysvaikutuksiin häiriötilanteisiin. Ny-
kylain näkökulmasta tällaisia laitoksia ovat lähinnä talousvettä toimittavat laitokset.

Nykyisin häiriötilannesuunnitelmien sisältö vaihtelee valvontayksiköittäin. Kuntien terveydensuo-
jeluviranomaisten häiriötilannesuunnitelmien sisältöä on syytä tarkentaa ja yhdenmukaistaa Lupa-
ja valvontaviraston ohjeistuksen avulla sekä tarkentamalla yleisellä tasolla sitä, mitä suunnitel-
missa tulisi olla, mutta itse suunnitelman tulisi huomioida paikalliset riskit ja niihin varautumisen.
Lisäksi suunnitelma tulee sovittaa yhteen valmiuslaissa (1552/2011) edellytetyn kunnan valmius-
suunnitelman kanssa. Terveydensuojelulain ja vesihuoltolain mukaiset suunnitelmat tulisi sovittaa
yhteen paitsi keskenään myös kunnan valmiussuunnitelman kanssa, jotta viranomaisten, laitosten
ja kunnan toimenpiteet ovat linjassa. Suunnitelmissa tulisi huomioida myös suunnitelman edellyt-
tämä materiaallinen varautuminen.

Viranomaisten välinen yhteistyö ja tiedonkulku häiriötilanteissa on myös tärkeää, koska epäsel-
vyydet voivat johtaa merkittäviin viiveisiin ja terveysriskeihin. Yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyy
mm. eri viranomaisten selkeät toimivaltarajat ja riittävät tiedonsaanti- ja luovutusoikeudet sekä
tiedon välitykseen liittyvät yhteensopivat ja tietoturvalliset viestinnän välineet. Häiriötilanteissa vä-
estölle viestiminen on tärkeä osa häiriötilanteen korjaamista ja haittojen ehkäisemisen kokonai-
suutta, kuten esimerkiksi veden keittokehotus tai käyttökielto talousveden saastumistilanteissa.

Terveydensuojelulain mukaiset viranomaisten tehtävät ovat luonteeltaan sellaisia, että niitä ei
voida rajoittaa pelkästään virka-aikaan, toisin kuin esimerkiksi lupien myöntämisestä tai muita virka-
aikana hoidettavia tehtäviä. Terveydensuojeluviranomaisilla ei ole kuitenkaan laissa säädettyä
päivystysjärjestelmää, mikä altistaa tilanteille, joissa häiriötilanteisiin ei pystytäkään reagoimaan riittä-
vän nopeasti, kun toimivaltaista viranomaista ei tavoiteta ajoissa. Tämä voi esimerkiksi vaarantaa
talousveden saastumistilanteissa vaaratiedottamisen. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös ter-
veydensuojeluun liittyvästä päivystys- tai varallaolojärjestelmästä, joka kattaa kunnalliset viran-
omaiset. Myös Lupa- ja valvontavirastolla tulisi olla päivystys, jota voitaisiin hyödyntää terveyden-
suojausvalvonnassa. Säännöksessä tulisi jättää kunnille mahdollisuus itse päättää, miten päivys-
tys tai varallaolo järjestetään. Päivystyksen ja varallaolon sääntelyllä voidaan parantaa viran-
omaisten valmiuksia reagoida häiriötilanteisiin. Päivystys- / varallaolojärjestelmän kokonaiskus-
tannukseksi valtakunnantasolla arvioidaan vaihtelevan 3 M€, 1 M€ tai 0,25 M€²⁷ vuodessa, riip-

²⁷ Laskelma perustuu KVTES:n varallaolosta maksettavaan korvaukseen ja ympäristöterveyden-
huollon viranhaltijan keskipalkkaan. Kustannukset on arvioitu vaihtoehdoilla, joissa jokaisessa

puen siitä, kuinka laajaa yhteistyötä ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköt tekevät vai järjestääkö kukin valvontayksikkö oman päivystyksen/varallaolon. Vaaratiedotteiden antamisen vastuut ovat olleet tähän asti epäselviä. Tilanteeseen on kuitenkin tulossa muutos, sillä kuntien terveydensuojeluviranomaisilla on vaaratiedotteesta annetun lain (466/2012) nojalla oikeus antaa vaaratiedote 2.5.2025 lukien. Päivystysjärjestelmä tukisi myös vaaratiedotteen viivytyksetöntä antamista virka-ajan ulkopuolella.

Laboratoriopalveluiden saatavuus vaihtelee alueittain, ja kaupallisten laboratorioiden hyödyntämisessä häiriötilanteissa on haasteita. Lainsäädäntöön tulisi lisätä velvoite kunnallisille terveydensuojeluviranomaisille varmistaa laboratoriopalvelujen saatavuus myös häiriötilanteissa, mukaan lukien mahdollisuus poiketa hankintasäännöksistä kriittisissä tilanteissa. Tämä edellyttää asian huomioimista valvontayksikön ja laboratorion välisessä sopimuksessa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Terveydensuojelulaki on valmisteltava siten, että terveydensuojeluviranomaisilla on riittävät toimintamahdollisuudet normaaliolojen häiriötilanteiden hoitamiseen. On varmistettava, että lain säännökset soveltuvat myös poikkeusolojen terveydensuojelun tarpeisiin.
- Terveydensuojeluviranomaisen rooli ja yleisjohtovastuu tulee täsmentää, erityisesti terveyshaittoihin liittyvissä tilanteissa, kuten vesivälitteisten epidemioiden selvittämisessä.
- Terveydensuojelulakiin lisätään kunnan terveydensuojeluviranomaiselle velvollisuus huolehtia siitä, että häiriötilanteiden hoitamiseksi terveydensuojeluviranomainen on tavoitettavissa myös virka-ajan ulkopuolella.
- Terveydensuojelulain valvonnan kannalta olisi hyödyllistä, jos valtakunnalliseen Lupa- ja valvontavirastoon perustettaisiin yleinen päivystys, jota voitaisiin hyödyntää myös terveydensuojeluun liittyvissä häiriötilanteissa.
- Lakiin lisättäisiin kunnan terveydensuojeluviranomaiselle velvollisuus huolehtia siitä, että sillä on käytettävissä laboratoriopalvelut häiriötilanteissa.
- Kuntien terveydensuojeluviranomaisten häiriötilannesuunnitelmien sisältöä on syytä tarkentaa ja yhdenmukaistaa, esimerkiksi ohjeistuksen avulla ja tarkentamalla säännöstä sen osalta, mitä suunnitelman tulisi sisältää, mutta paikallista liikkumavaraa pitää olla.

ympäristöterveydenhuollon yksikössä (61 kpl), hyvinvointialueittain (18 kpl) sekä vaihtoehdolla, jossa varallaolo järjestettäisiin YTA-alueittain (5 kpl).

- Terveystensuojelulain häiriötilannesuunnitelman ja vesihuoltolain mukaisten varautumissuunnitelmien tulee olla linjassa keskenään ja kunnan valmiussuunnitelman kanssa.
- Häiriötilanteissa viranomaisten välinen yhteistyö on tärkeää. Lain uudistuksessa tulee huolehtia siitä, että elinympäristön terveellisyysliittyvissä kysymyksissä eri viranomaisten toimivaltarajat sekä tiedonsaanti- ja luovutusoikeudet ovat selkeät.
- Lakiin tulee sisällyttää velvoite varmistaa laboratoriopalveluiden saatavuus myös häiriötilanteissa.
- Kaupallisten laboratorioiden käytön haasteet on huomioitava ja kriittisissä tilanteissa tulisi mahdollistaa poikkeaminen hankintalainsäädännöstä.
- Säännöstä tulisi tarkentaa siten, että kunnan terveydensuojeluviranomaisen olisi jatkossa laadittava suunnitelma elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin varautumiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten, tutkimuslaitosten, laboratorioiden ja terveydensuojelun näkökulmasta merkittävien toiminnanharjoittajien, kuten jätehuollon toimijoiden kanssa.

Lupa- ja valvontaviraston tehtävänä tulisi terveydensuojelun häiriötilanteissa olla valtakunnallinen ohjaaminen, mikä edellyttää selkeän tilannekuvan kokoamista ja päivittämistä häiriötilanteessa reaaliaikaisesti. Lupa- ja valvontaviraston tehtävistä säädetään lupa- ja valvontavirastosta annettavassa laissa (HE 13/2025 vp).

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävät puuttuvat laista

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimii merkittävänä asiantuntijalaitoksena terveydensuojelun alalla. Tällä hetkellä sen tehtäviä ei kuitenkaan ole määritelty terveydensuojelulaissa. Jatkossa THL:n rooli osana kansallista terveydensuojelun kokonaisuutta tulisi sisällyttää lakiin, jotta sen asiantuntijajanos saisi virallisen aseman terveydensuojelun järjestelmässä.

THL:n lakisäätöisten tehtävien tulisi pääosin vastata nykyisiä käytäntöjä ja resursseja. Laitoksen tehtäviin kuuluu terveydensuojelun asiantuntijana riskinarviointien ja tutkimustiedon tuottaminen elinympäristön terveellisyysliittyvistä kysymyksistä. Näitä ovat muun muassa ilmanlaadun, talous- ja uimaveden, asumisterveyden sekä maaperän terveydelle aiheuttamien riskien arviointi ja tutkimus. Lisäksi THL arvioi muun muassa kemikaalien ja kulutustavaroiden turvallisuutta osana ympäristöterveyttä.

THL jakaa tutkimukseen perustuvaa tietoa päätöksenteon ja valvonnan tueksi. THL ei kuitenkaan osallistu esimerkiksi yksittäisten kuntien varautumissuunnitelmien laadintaan, vaan sen tehtävänä

on antaa valtakunnallista ohjausta ja suosituksia varautumisen tueksi. THL:n ja terveydensuojeluviranomaisten kesken tehtävää yhteistyötä tulee vahvistaa, jotta viranomaisvalvonnan ohjauksessa ja järjestämisessä olisi käytettävissä paras mahdollinen tietopohja.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Lakiin tulee lisätä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävät seuraavasti:
 - 1) terveydensuojeluun liittyvä asiantuntijalaitos normaalitilanteissa ja häiriötilanteissa;
 - 2) elinympäristön ja väestön elinympäristöstä johtuvan altistumisen seuranta terveysriskien arviointia varten; sekä
 - 3) talous- ja uimaveden valvontatutkimustulosten kansalliset yhteenvedot ja EU-raportointi.

Erityisesti THL:n rooli korostuu tilanteissa, joissa tulee arvioida sellaisia haitallisia aineita tai eliöitä, joiden arvioinnin tukena ei ole lainsäädäntöä.

- Yhteistyön tiivistäminen: THL:n ja muiden viranomaisten, kuten Lupa- ja valvontaviraston ja kuntien, välistä yhteistyötä tulisi tiivistää viranomaisvalvonnan ohjauksessa ja järjestämisessä.

Uusi valtakunnallinen Lupa- ja valvontavirasto

Valtioneuvosto valmistelee uuden Lupa- ja valvontaviraston (LVV) perustamista osana aluehallinnon uudistusta. Hallituksen esitys eduskunnalle valtion aluehallintouudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 13/2025 vp) on annettu eduskunnalle 13.3.2025. Virasto kokoaa yhteen aluehallintovirastojen (AVI) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) nykyiset terveydensuojeluun liittyvät tehtävät. Uudistuksen tavoitteena on saavuttaa synergiaetuja yhdistämällä AVIn ja Valviran tehtävät ja keskittää ne yhden viraston alaisuuteen.

Terveydensuojelun hallintorakenne muuttuu uudistuksessa neliportaisesta (kunta, AVI, Valvira, STM) kolmiportaiseksi (kunta, LVV, STM), mikä vahvistaa valvonnan ohjausta ja yhtenäistää käytäntöjä valtakunnallisesti. LVV:n perustaminen tarjoaa myös mahdollisuuden kehittää valvonnan vaikuttavuutta, selkeyttää viranomaisrooleja ja mahdollistaa virkamiesten erikoistumisen valvonnan eri sektoreille.

Nykyisin Valvira ohjaa terveydensuojelulain ja sen nojalla annettujen säännösten toimeenpanoa, kun taas AVI ohjaa ja valvoo terveydensuojelua omalla toimialueellaan sekä arvioi kuntien valvontasuunnitelmat. Jatkossa LVV:n tulisi toimia valtakunnallisena ohjaavana ja valvovana viranomaisena. Virasto vastaisi valtakunnallisen terveydensuojelun valvontaohjelman laatimisesta ja päivittämisestä. Ohjelmassa tulisi huomioida ympäristöterveydenhuollon yhteiset tavoitteet ja ris-

kiperusteiset valvontakäytännöt. LVV:n roolia tulisi suunnata yhä enemmän kuntien ympäristöterveydenhuollon yksiköiden tukemiseen. Kunnallinen itsehallinto tulee huomioida, eikä LVV:n tehtävänä olisi enää arvioida yksittäisiä kuntien valvontasuunnitelmia tai niiden toteutumista, vaan enemmän ohjeistaa, neuvoa ja tukea valvontayksiköiden toimintaa ja sen kehittämistä.

Valtakunnallisen ohjauksen kehittämiseksi tulisi pohtia, voitaisiinko LVV:lle antaa valtuuksia määräysten antamiseksi nykyisen ohjeistuksen antamisen lisäksi. Tällaiset määräykset voisivat yhdenmukaistaa valvontaa ja tukea toiminnanharjoittajia, kun vaatimukset olisivat selkeästi normitetut. Määräysten tulisi kuitenkin koskea yksityiskohtaisia ja teknisluonteisia asioita, kuten teknisiä vaatimuksia, ja niiden valmistelussa olisi tärkeää kuulla sidosryhmiä vastaavasti kuin säädösvalmistelussa. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti pitänyt sääntelyn teknisluonteisuutta, sääntelyyn liittyvää erityisasiantuntemusta ja ammatillisia erityispiirteitä sellaisina erityisinä syinä, joiden johdosta oikeussääntöjen antaminen voidaan antaa viranomaisen tehtäväksi (PeVL 10/2016 vp).

LVV:llä voisi olla myös koordinoiva tai valvova rooli tilanteissa, joissa valvontaa kohdistetaan toiminnanharjoittajaan tai toimijaan, jonka toiminta ulottuu usean valvontayksikön alueelle. Tällöin valvonnan keskittäminen yhdelle viranomaiselle voisi olla tarkoituksenmukaista. LVV:llä olisi kuitenkin mahdollisuus käyttää harkintavaltaa siinä, kuinka tilanteet käsiteltäisiin.

Voimassa olevassa lainsäädännössä kunta voi pyytää virka-apua aluehallintovirastolta. Vastavasti jatkossa virka-apua tulisi voida pyytää LVV:ltä tilanteissa, joissa kunnallinen valvontayksikkö tarvitsee tukea. Tällöin tulisi määritellä, millainen toimivalta LVV:llä on virka-apua antaessaan – asiantuntijatuesta aina tarvittaviin määräyksiin saakka. Voitaisiin myös harkita, olisiko virka-apu-tilanteissa LVV:n virkamiehellä sama toimivalta kuin sitä pyytävällä kunnallisella viranomaisella.

Lähtökohtaisesti terveydensuojeluvalvonta on kunnallisen viranomaisen tehtävä, eikä LVV:n toimivallan tulisi olla päällekkäinen kunnan kanssa. Tämän lisäksi kunnalliset viranhaltijat toimivat virkavastuulla. Poikkeustapauksissa LVV:n tulisi kuitenkin voida puuttua tilanteisiin, joissa paikallinen viranomainen ei toimi tai kykene poistamaan ilmeistä terveyshaittaa. Näissä tilanteissa viraston tehtävänä olisi ensisijaisesti ohjata ja neuvoa kuntaa. Mikäli toimet olisivat selvästi riittämättömiä ja tästä seurauksena voisi aiheutua merkittävää terveyshaittaa, LVV:n tulisi voida käyttää omaa toimivaltaansa ja antaa tarvittavia määräyksiä haitan poistamiseksi tai vähentämiseksi. Voimassa olevassa terveydensuojelulain 52 §:ssä säädetään keskushallinnolle valtuudet määräysten antamiseen laaja-alaisen ja merkittävän terveyshaitan kyseessä ollessa. Vaikka tätä määräystenantovaltuutta ei ole käytetty kertaakaan, se olisi kuitenkin edelleen tarpeen säilyttää laissa. Huolimatta siitä, että abstraktin vaaran aiheutumisen kynnys säännöksen soveltamiseksi on sangen korkealla, säännös on täysin käyttökelpoinen viranomaisnormin antamiseksi mainituissa tilanteissa, joissa ihmisen terveyttä uhkaa vakava vaara, kuten juomaveden saastuminen. Määräykset voidaan laatia siten, että ne ovat valtakunnallisesti sovellettavia tai että kunnat voivat tarvittaessa täydentää niitä.

Jos kunnan terveydensuojeluviranomainen toimii muutoin lainvastaisesti tai selvästi puutteellisesti, LVV:n tulisi voida käsitellä asia kanteluna tai muuna valvonta-asiana ja tarvittaessa antaa huomautuksia. Vakavammissa tilanteissa, joissa on syytä epäillä rikosta, viraston olisi tehtävä ilmoitus poliisille.

Viraston tehtävänä olisi edistää valvonnan yhdenmukaisuutta koko maassa. Tämä edellyttää selkeitä ohjeistuksia, hyviä käytäntöjä ja tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa. LVV:n roolia voisi kehittää vastaamaan esimerkiksi Ruokaviraston asemaa elintarvikevalvonnassa, jossa keskusviranomainen tukee kunnallisia viranomaisia käytännön valvontatyössä.

Viraston tehtävänä olisi edistää valvonnan yhdenmukaisuutta koko maassa. Tämä edellyttää selkeitä ohjeistuksia, hyviä käytäntöjä ja tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa. Lisäksi virasto voisi kehittää valvonnan tietojärjestelmiä, kuten Vati-tietojärjestelmää, ja pyrkiä edistämään valvontatiedon avoimuutta esimerkiksi kuluttajainformaation kautta.

LVV:n ja THL:n yhteistyö on tärkeä osa kansallista terveydensuojelun kokonaisuutta. THL:n asiantuntemus ja tutkimustieto tukevat viranomaisvalvontaa, ja vastaavasti LVV:n keräämä valvontadata voi tukea THL:n tutkimustoimintaa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Lain uudistuksessa tulee ottaa huomioon uuden valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston tehtävät terveydensuojelun valtakunnallisena viranomaisena.
- LVV vastaisi valtakunnallisen terveydensuojelun valvontaohjelman laatimisesta ja päivittämisestä siten kuin nykyisissä näistä vastaa Valvira.
- LVV:n roolina tulisi olla terveydensuojelun valtakunnallinen ohjaus ja valvonta sekä yhdenmukaisen valvonnan toimeenpanon tukeminen paikalliset olosuhteet huomioiden. Viraston tehtävänä olisi arvioida valvontayksiköiden terveydensuojeluvalvonnan toimivuutta ja tehdä ehdotuksia valvonnan kehittämiseksi.
- Nykyisin Valvira on antanut paljon ohjeita, jotka eivät ole kuitenkaan oikeudellisesti sitovia. Olisi harkittava, missä asiakokonaisuuksissa olisi tarpeen antaa perustuslain 80 §:n 2 momentin mukaisesti LVV:lle määräystenantovaltuus laissa velvoittavien normien antamiseksi.
- LVV:llä tulisi olla voimassa olevan lain 52 §:n tyyppinen määräystenanto-oikeus tilanteissa, joissa terveyshaitta tai sen riski on erityisen merkittävä tai se voi ulottua usean ympäristöterveydenhuollon valvontayksikön alueelle, eivätkä yksikön valvontatoimet ole riittäviä riskin hallitsemiseksi.

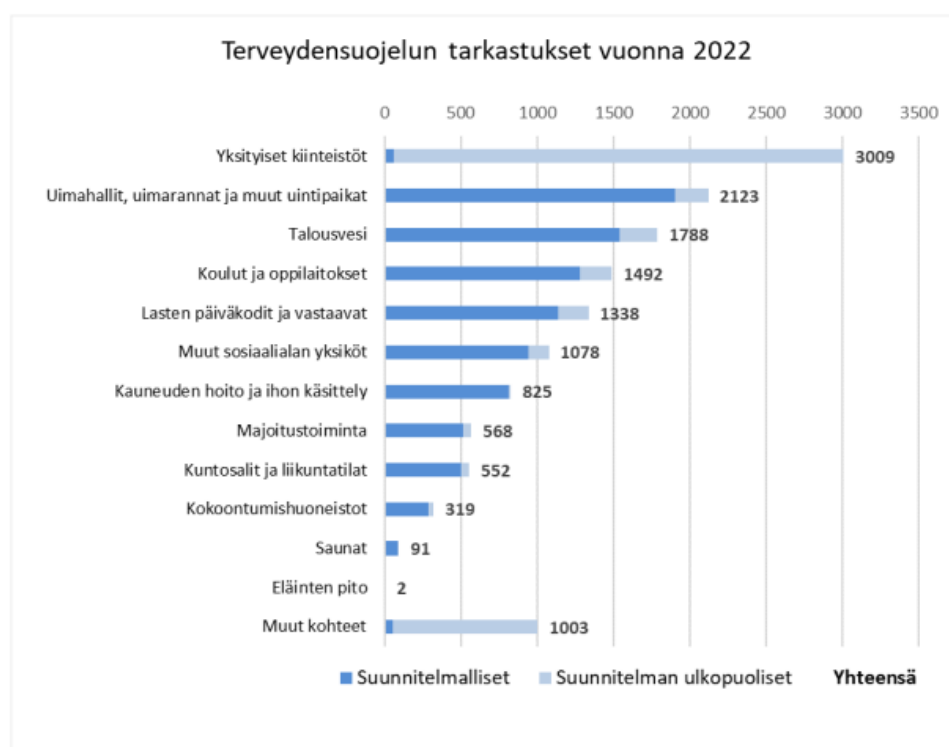
- LVV:llä voisi olla suora valvonta- tai koordinointirooli tilanteissa, joissa valvontatarve kohdistuu valtakunnallisiin tai usean valvontayksikön alueella toimiviin toimijoihin ja haitan poistaminen vaatii koordinaatiota.
- LVV:n tulisi antaa pyydettäessä virka-apua ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköille tehokkaan ja oikeasuhtaisen valvonnan toimeenpanemiseksi. Tarkastusoikeus ja tiedonsaantioikeudet tulee säätää siten, että virka-avun antaminen on mahdollista myös tarkastuskohteessa.
- Tilanteissa, joista voi syntyä merkittävä terveyshaitta, ja joissa paikallinen viranomaisen ei toimi tai ei muutoin kykene poistamaan ilmeistä terveyshaittaa, eivätkä ohjaus ja neuvonta riitä tilanteen korjaamiseksi, LVV:n tulisi käyttää toimivaltaansa haitan poistamiseksi tai vähentämiseksi.
- LVV:n tulisi toimia terveydensuojelun tiedonhallinnan ja -jakelun valtakunnallisena keskuksena sekä kehittää valvonnan tietojärjestelmiä että terveydensuojelun valvontaa Vati-tietojärjestelmään kootun valvontatiedon perusteella.
- LVV:n ja THL:n yhteistyön tiivistämisestä olisi etua kansallisen terveydensuojelun vahvistamisessa. THL:n tuottamaa tietoa voisi hyödyntää viranomaisvalvonnan ohjauksessa, ja viranomaisvalvonnan tiedot voisivat tukea THL:n tutkimusta.

3.4 Luku 4 – Ilmoituksenvarainen toiminta

Luvun 4 säännökset keskittyvät terveydensuojelulaissa edellytettyyn ilmoitusvelvollisuuteen. Luvun säännöksistä lain 13 § velvoittaa ilmoittamaan lain liitteessä lueteltujen toimipaikkojen tai toimintojen toiminnasta ennen sen aloittamista, sekä 15 §, joka koskee ilmoituksen käsittelyä. Säännösten tarkoituksena on varmistaa, että terveydensuojelun kannalta keskeisimmät valvontakohteet tulevat terveydensuojeluviranomaisen tietoon, jolloin terveydensuojeluviranomainen voi kohdistaa näihin tarvittavia toimia. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä, mutta kyseinen säännös voitaisiin siirtää myös lain tasolle.

Luvun 4 säännökset muodostavat tärkeän osan terveydensuojelun toimeenpanoa erityisesti ennakoidun valvonnan näkökulmasta. Ilmoitusvelvollisuus tarjoaa valvontaviranomaisille mahdollisuuden puuttua potentiaalsiin terveyshaittoihin jo ennen toiminnan aloittamista, vaikka ilmoitusvelvollisuuteen ei liitykään viranomaisen hyväksymismenettelyä.

Suunnitelmallinen valvonta on keskeinen osa terveydensuojelun toimintaa, ja sen pääpaino on tarkastuksissa sekä viranomaisten antamien määräysten ja ohjeiden täytäntöönpanossa. Ilmoitusvelvollisia ja ennakko hyväksymisen piiriin kuuluvia kohteita valvotaan kunnan laatiman valvontasuunnitelman mukaisesti ns. suunnitelmallisena valvontana. Lisäksi valvontaa kohdistetaan suunnitelmallisen valvonnan ulkopuolella muun muassa asuntojen terveyshaittaepäilyihin. Kuvas-
sa 1 on havainnollistettu terveydensuojeluvalvonnan resurssien kohdentumista suunnitelma-
lisiin ja suunnitelman ulkopuolisiin tarkastuksiin. Ilmoitusvelvollisiin kohteisiin kohdistetaan pää-
asiassa suunnitelmallista valvontaa.



Kuva 1. Terveydensuojelun tekemät tarkastukset vuonna 2022²⁸

Valvonnan kehittämisen yhteydessä on korostettu riskiperusteisen lähestymistavan merkitystä resurssien vaikuttavamman käytön varmistamiseksi. Kaikilta osin suunnitelmallisen valvonnan tarkastukset eivät kohdennu riittävässä määrin korkeimman riskin kohteisiin. Tämän vuoksi valvonnan suunnittelussa ja resurssien allokoinnissa tulisi entistä systemaattisemmin hyödyntää riskinarviointiin perustuvaa priorisointia ja keventää ilmoitusvelvollisuuden ja suunnitelmallisesti toteutetun valvonnan yhteyttä erityisesti niissä kohteissa, joissa terveydellisen riskin näkökulmasta

²⁸ Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan artikkelisarja 2/2024POLICY BRIEF 2024:2 Askelmerkkejä tulevaisuuden terveydensuojeluun Mäkinen et. al

voisi riittää myös terveyshaittaepäilyihin perustuva valvonta, tai esim. pistokoeluontoinen valvonta. Valvonta, joka perustuu terveyshaittaepäilyihin, edellyttää sujuvaa ilmoituskanavaa sähköisessä muodossa valvovalle viranomaiselle.

Lain uudistuksen tavoitteena ei ole vähentää terveydensuojelun valvontaan osoitettavia resursseja, vaan kohdentaa niitä nykyistä enemmän riskikohteisiin, joissa valvonnan vaikuttavuus on mahdollisimman hyvä. Samalla on esitetty, että suunnitelmallisen valvonnan vaikuttavuutta voitaisiin lisätä parantamalla valvontatulosten systemaattista hyödyntämistä päätöksenteon ja resursien kohdentamisen tukena.

Lain 13 § Ilmoitusvelvollisuus

13 § Ilmoitusvelvollisuus

Toiminnanharjoittajan on tehtävä viimeistään 30 vuorokautta ennen toiminnan aloittamista kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle liitteessä lueteltujen toimipaikkojen tai toimintojen käyttöönotosta.

Lisäksi ilmoitus on tehtävä 1 momentissa tarkoitetun toiminnan olennaisesta muuttamisesta. Toiminnan päättymisestä on ilmoitettava kirjallisesti kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Uuden toiminnanharjoittajan on ilmoitettava toiminnanharjoittajan vaihtumisesta kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoitusta ei tarvitse tehdä, jos toiminta edellyttää ympäristönsuojelulain mukaista ympäristölupaa.

Ilmoituksessa on annettava toiminnanharjoittajaa ja toimintaa koskevat sekä toimintaan liittyvien terveyshaittojen arviointia varten tarpeelliset tiedot. Tarkemmat säännökset ilmoituksesta ja siihen liitettävistä selvityksistä annetaan valtioneuvoston asetuksella.

Terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetään ilmoitusvelvollisuudesta, joka koskee tiettyjä terveydensuojelun kannalta merkityksellisiä toimintoja ja toimipaikkoja. Lain liitteessä on lueteltu toiminnot, joista on tehtävä ilmoitus terveydensuojeluviranomaiselle. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että elinympäristössä toimivat palvelut ja toiminnot toteutetaan siten, etteivät ne aiheuta terveyshaittoja. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat esimerkiksi majoitustilat, liikuntatilat, opetustilat sekä kosmetologiset palvelut, kuten tatuointiliikkeet ja solariumit.

Lain 13 §:n päätavoitteena on edistää terveydensuojelua varmistamalla, että valvontaviranomaiset saavat tiedon sellaisista toiminnoista, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittoja. Ilmoitusvelvollisuus edellyttää toiminnanharjoittajilta suunnitelmien ja tietojen toimittamista kunnan terveydensuojeluviranomaiselle ennen toiminnan aloittamista. Tämä mahdollistaa ennakoivan valvonnan ja tarvittaessa toimintojen mukauttamisen siten, että ne täyttävät terveydensuojelun vaatimukset. Käytännössä ilmoitusvelvolliset kohteet on lisätty osaksi kuntien terveydensuojelun suunnitelmalista valvontaa, vaikka laki ei tätä suoraan edellytä.

Vaikka säännös tarjoaa työvälineen terveysriskien hallintaan, selvitykset osoittavat, että sen soveltamisessa ja valvonnassa esiintyy huomattavia haasteita. Esimerkiksi valvontakäytännöt ja tulkinnot ilmoitusvelvollisuuden sisällöstä vaihtelevat merkittävästi kuntien välillä, mikä voi johtaa epäyhdensuuntaisuksiin terveydensuojelun toteutumisessa.

Ilmoitusvelvolliset toiminnot ja niiden valvontatarve

Terveydensuojelulain liitteen 1 mukaisesti ilmoitusvelvollisten toimintojen piiriin kuuluvat muun muassa majoitushuoneistot, liikuntatilat, kokoontumistilat, opetustilat, ihon käsittelyyn liittyvät palvelut, yleiset saunat, uimahallit ja kylpylät, solariumit sekä talousvettä toimittavat laitokset. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on varmistaa, että näiden toimintojen harjoittaminen tapahtuu terveydensuojelulliset vaatimukset täyttävällä tavalla ja ettei toiminnasta aiheudu terveyshaittoja.

1) Majoitustoimintaan tarkoitetut tilat

Majoitustoimintaan tarkoitettujen tilojen, kuten hotellien, hostellien (retkeilymajat, retkeilyhotellit, kesähotellit ja vastaavat), huoneistohotellien, motellien, matkustajakotien, lomakeskusten ja leirintäalueiden majoitushuoneistojen, majoituskasarmien sekä muiden majoittumiseen tarjottujen kalustettujen huoneistojen, loma-asuntojen ja tilojen (esim. aamiaismajoitukseen tarkoitettavat tilat, asuntolat, yömajat ja vastaanottokeskukset) valvontaa tulisi kehittää riskiperusteisen lähestymistavan mukaisesti, jotta resurssit voidaan kohdentaa tehokkaasti ja vaikuttavasti. Valvonnassa olisi painotettava omavalvonnan ja toiminnanharjoittajien selvilläölovelvollisuuden merkitystä, jolloin viranomaiset voivat keskittyä korkeamman riskin kohteisiin ja terveyshaittaepäilyihin. Näissä tiloissa terveydensuojelullisia riskejä, kuten ilmanvaihtoa, veden laatua, puhtaanapitoa, melutasoa ja sisäilmaolosuhteita, tulisi arvioida systemaattisesti ennakoon ilmoitusmenettelyn yhteydessä. Lisäksi viranomaisille tulisi tarjota mahdollisuus tehdä asiakirjatarkastuksia ja kohdentaa fyysisiä tarkastuksia niihin kohteisiin, joissa riskit ovat suurimmat tai joista on saatu ilmoituksia mahdollisista puutteista.

Valvonnan tehostamiseksi viranomaisilla tulisi olla helposti toteutettava ja saavutettava kanava, jonka kautta esimerkiksi majoittajat voivat ilmoittaa mahdollisista haitoista ja puutteellisuuksista. Tämä lisäisi valvonnan kohdentamista oikeisiin kohteisiin sekä tukisi osaltaan ennaltaehkäisevää

valvontaa. Lisäksi valvonnassa olisi tärkeää varmistaa yhdenmukainen kohtelu kaikille ammatti-
maista majoitustoimintaa harjoittaville toimijoille, mukaan lukien lyhytaikaista vuokraustoimintaa
harjoittavat tahot, kuten Airbnb-toimijat, ja majoitus- ja ravitsemisliiketoimintaa harjoittavat toimijat,
jotka kuuluvat majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain (308/2006), soveltamisalaan. Yhte-
näiset sääntely- ja valvontakäytännöt varmistaisivat tasapuolisuuden eri toimijoiden välillä.

Majoitustoimintaan tarkoitettuja tiloja koskevia vaatimuksia, kuten riittävää ilmanvaihtoa, veden
laatua, puhtaanapitoa ja melutason hallintaa, tulisi tarkentaa ja selkeyttää säädöksissä, LVV:n
määräyksissä tai ohjeistuksessa. Tämä tukisi toiminnanharjoittajien vastuullisuutta ja helpottaisi
valvonnan toteuttamista. Ohjeistuksen selkeyttäminen parantaisi myös toimijoiden tietämystä vel-
vollisuuksistaan ja edistäisi tilojen turvallisuutta ja terveellisyttä.

Lyhytvuokrausta (esim. Airbnb-tyyppinen toiminta) koskeva lainsäädännön valmistelu on käyn-
nissä, ja siihen sisältynee muun muassa toiminnan tarkempi määrittely. Valmistelua on tärkeää
seurata rinnakkain terveydensuojelulain uudistuksen kanssa, jotta sääntely muodostaa johdon-
mukaisen ja koherentin kokonaisuuden.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Majoitustoimintaan tarkoitettut tilat tulisi luokitella terveydellisen riskin perusteella.

a) Ilmoitusvelvolliset kohteet

Ilmoitusvelvollisia olisivat majoituskohteet, joihin liittyy merkittävä määrä asiakkaita tai
jatkuvaa majoitustoimintaa, kuten hotellit, hostellit, huoneistohotellit, leirintäalueet, ma-
joituskasarnit, vastaanottokeskukset, motellit, matkustajakodit ja aamiaismajoitukset.

Kaikista ilmoitusvelvollisista kohteista terveydensuojeluviranomainen tekisi arvioinnin
siitä, miten niitä valvotaan suunnitelmallisesti. Valvonnan intensiteetti määräytyisi ris-
kien ja paikallisten olosuhteiden perusteella siten, että korkeamman riskin kohteet oli-
sivat säännöllisen valvonnan piirissä ja vähäisemmän riskin kohteita valvottaisiin ke-
vyemmin.

b) Vähäisen riskin kohteet

Ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle jäisivät vähäisen riskin kohteet, kuten yksittäiset
kalustetut huoneistot tai mökit. Näitä kohteita valvottaisiin ainoastaan terveysriskiepäi-
lyjen perusteella.

2) Yleisölle avoin kuntosali, liikuntatila, sauna, kylpylä, uimahalli, maauimala ja uimaranta

Yleisölle avoimien kuntosalien, liikuntatilojen, saunojen, kylpylöiden, uimahallien, maauimaloiden ja uimarantojen valvontaa tulisi kehittää myös riskiperusteisen lähestymistavan mukaisesti, jotta resurssit voidaan kohdentaa tehokkaasti ja vaikuttavasti. Suunnitelmallinen valvonta tulisi ensisijaisesti kohdistaa tiloihin ja alueisiin, joissa käyttöaste on korkea ja hygienia- ja sisäilmariskit voivat aiheuttaa terveyshaittoja.

Valvontaa voitaisiin toteuttaa monipuolisesti hyödyntämällä omavalvontasuunnitelmia ja asiakirjatarkastuksia. Toiminnanharjoittajien selvilläolovelvollisuutta ja omavalvontaa tulisi vahvistaa esimerkiksi veden laadun ja pintojen hygieniavaatimusten osalta. Viranomaisten tulisi kohdentaa fyysisiä tarkastuksia korkean riskin kohteisiin, kuten uimahalleihin ja kylpylöihin, sekä niihin tiloihin tai alueisiin, joista on saatu valituksia tai haittailmoituksia. Uimarantojen ja maauimaloiden osalta vedenlaadun säännöllinen seuranta ja käyttäjille suunnattu tiedotus veden turvallisuudesta, esim. suolistoperäisistä bakteereista olisi tärkeä osa valvontaa.

Valvonnassa on hyvä huomioida terveydensuojelulain ja kulutuspalvelulain välinen suhde. Kulutuspalvelulaissa säädetään tapaturmien ja muiden fyysisten vaarojen ehkäisemistä, kun taas terveydensuojelulaissa puolestaan säädetään mm. sisäilman, veden laadun ja hygieniaikäytäntöjen terveydellisistä riskeistä. Viranomaisten yhteistyö näiden lakien soveltamisessa on tarpeellista päällekkäisyyksien välttämiseksi ja valvontaresurssien tehokkaan käytön varmistamiseksi. Samalla viranomaisten toimivaltuuksien ja tiedonvaihdon tulisi olla selkeää, jotta terveys ja turvallisuus voidaan varmistaa kokonaisvaltaisesti.

Mainituille tiloille ja alueille olisi tarpeen asettaa selkeät vaatimukset terveydellisten olosuhteiden hallinnasta. Tällaiset vaatimukset tukisivat toiminnanharjoittajien velvollisuuksien toteuttamista ja yhdenmukaista valvontaa. Ohjeistuksen selkeyttäminen parantaisi myös toimijoiden tietämystä velvollisuuksistaan ja edistäisi tilojen turvallisuutta ja terveellisyttä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Kohteet tulisi luokitella terveydellisen riskin perusteella ilmoitusvelvollisiin ja vähäriskisiin kohteisiin.

a) Ilmoitusvelvolliset kohteet

Ilmoitusvelvollisia olisivat liikuntakeskukset, urheiluhallit, kuntosalit ja yleiset saunat, joissa toimintaan liittyy merkittävä tai jatkuva kävijämäärä. Ilmoitusvelvollisia olisivat myös kaikki uima-allastilat (pois lukien yksityiset uima-altaat ja yksittäiset pienet altaat), joissa

kävijämäärä tai käyttäjien vaihtuvuus on huomattavaa. Lisäksi ilmoitusvelvollisia olisivat yleiset uimarannat.

Kaikista ilmoitusvelvollisista kohteista terveydensuojeluviranomainen tekisi arvioinnin siitä, miten kohteita valvotaan suunnitelmallisesti. Arvioinnin perusteella osa kohteista olisi aina säännöllisen valvonnan piirissä, kun taas osaa valvottaisiin riskien ja paikallisten olosuhteiden mukaan kevyemmin.

b) Vähäisen riskin kohteet

Vähäisen riskin kohteita olisivat paikalliset pienet liikuntatilat, tilaussaunat, joissa päätoimintana on kokoontumistila, sekä muut ei-liikunnalliset tilat kuten keilahallit, biljardisalit, pakopelitalat ja meditaatio- tai joogatilat. Tähän ryhmään kuuluisivat myös ulkokuntosalit, yksityiset uima-altaat sekä yksittäiset pienet altaat, kuten porealtaat, kylmäaltaat, kylpytynnyrit ja kellunta-altaat.

Vähäriskiset kohteet jäisivät ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle, ja niitä valvottaisiin vain terveysriskiepäilyjen tai puutteista tehtyjen ilmoitusten perusteella.

- Kohteiden luokittelu edellyttää suuren ja kohtalaisen kävijämäärän luokittelua. Lisäksi pitää määritellä, mikä toiminta on pienimuotoista, esim. sen perusteella, montako henkilöä tilassa voi olla kerrallaan. Tämän linjauksen tulisi koskea kaikkia liikuntatiloja yhdenvertaisesti.
- Lisäksi tulisi määritellä yleinen ja yksityinen uima-allas. Yksityinen käyttö olisi esim. taloyhtiöiden asukkaiden tai työpaikkojen työntekijöiden käytössä oleva allas. Sen sijaan yksityisenä altaana ei pidettäisi allasta, jonka käyttäjät vaihtelevat, vaikka se ei olisikaan avoimesti kenen tahansa käytössä. Yleisiä altaita olisivat esim. koulujen altaat (oppilaat vaihtelevat), altaat, joita ryhmät käyttävät (ryhmiin voi ilmoittautua kuka tahansa tai tiettyyn joukkoon kuuluvat, esim. vauvauinti, senioriryhmät), jäsenten käytössä olevat altaat (jäseneksi voi liittyä kuka tahansa, esim. liikuntakeskuksessa), kuntoutusasiakkaiden käytössä olevat altaat (kuntoutujat vaihtuvat jatkuvasti) tai hotellivieraiden käytössä olevat altaat (vieraaksi pääsee kuka tahansa).

3) Päiväkodit, lasten ja nuorten kokoontumispaikat sekä oppilaitokset

Päiväkotien, lasten ja nuorten kokoontumiseen liittyvien toimintojen järjestämispaikkojen sekä esi- ja perusopetusta, ammatillista koulutusta, lukiokoulutusta, korkeakoulutusta, taiteen perusopetusta tai vapaata sivistystyötä järjestävien oppilaitosten valvonta on erityisen tärkeää, koska

näissä tiloissa oleskelee säännöllisesti suuria määriä lapsia, nuoria ja aikuisia. Terveysturvallisia riskejä on näissä tiloissa arvioitava säännöllisesti. Näiden riskien hallinta on tärkeää paitsi terveyshaittojen ehkäisemiseksi, myös oppimisympäristöjen turvallisuuden ja viihtyisyyden takaamiseksi.

Valvonnassa tulisi painottaa ennakoivaa lähestymistapaa, jossa toiminnanharjoittajien selviytösoikeus ja omavalvontaa tuetaan ohjeistuksella ja opastuksella. Erityisesti päiväkodeissa ja oppilaitoksissa ilmanvaihto, tilojen puhtaanapito, sisäilman laatu, piha-alueet ja melutaso ovat keskeisiä valvonnan kohteita. Näissä tiloissa fyysisiä tarkastuksia tulisi kohdentaa tiloihin, joissa käyttöaste on korkea tai joissa on havaittu aiempia ongelmia.

Päiväkodeissa valvonnan tulee painottua erityisesti leikki- ja lepoalueiden sisäilman laatuun, pintojen hygieniaan ja päivittäisen siivouksen tehokkuuteen sekä kesäajan korkeisiin huonelämpötiloihin. Lasten ja nuorten kokoontumispaikkojen, kuten harrastustilojen ja nuorisotalojen, osalta valvonnassa olisi huomioitava tilojen monikäyttöisyys. Oppilaitoksissa, erityisesti korkeakouluissa ja suurissa perusopetuksen yksiköissä, valvonnan tulisi painottua riskinarviointiin, jossa huomioidaan niin tilojen pitkäaikainen käyttö kuin vaihtuvat käyttäjämäärät.

Resursseja tulisi kohdentaa riskinarvioinnin perusteella niihin kohteisiin, joissa terveysturvalliset riskit ovat korkeimmat, kuten vanhoihin tai huonokuntoisiin rakennuksiin sekä tiloihin, joissa on havaittu toistuvia ongelmia.

Näissä valvontakohteissa toimintaan liittyvän valvonnan lisäksi merkittävässä roolissa on myös rakennuksen kunto ja talotekniikan toimivuus, joista vastaa rakennuksen omistaja. Valvonnassa onkin tärkeää huomioida, että rakennuksen omistaja on toiminnanharjoittajan lisäksi myös vastuullinen asiassa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Kohteet tulisi luokitella terveysturvallisen riskin perusteella ilmoitusvelvollisiin ja vähäriskisiin kohteisiin.

a) Ilmoitusvelvolliset kohteet

Ilmoitusvelvollisia olisivat lasten ja nuorten oleskeluun tarkoitetut tilat, kuten päiväkodit, koulut, oppilaitokset, kerhotilat, nuorisotilat ja leikkiympäristöjen sisätilat. Ilmoitusvelvollisia olisivat myös aikuisille tarkoitetut oppilaitokset, joissa toiminta on laajamittaista tai jatkuvaa.

Kaikista ilmoitusvelvollisista kohteista terveysturvallisuusviranomaisen tekisi arvioinnin siitä, miten niitä valvotaan suunnitelmallisesti. Osa kohteista kuuluisi aina säännöllisen

valvonnan piiriin, kun taas osaa valvottaisiin paikallisen riskinarvioinnin perusteella kevyemmin.

b) Vähäisen riskin kohteet

Vähäriskisiä olisivat aikuisille lyhytaikaista tai kausiluontoista opetusta tarjoavat oppilaitokset, kuten kesäyliopistot, sekä yksityiskodissa tapahtuva hoito, kuten perhepäivähoito.

Nämä kohteet jäisivät ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle, ja niitä valvottaisiin vain terveysriskiepäilyjen tai puutteista tehtyjen ilmoitusten perusteella.

- Ilmoitusvelvollisuus tulee olla tilasta vain kerran. Esimerkiksi jos koulun tiloissa muut toimijat järjestävät toimintaa koulun toiminta-ajan ulkopuolella, näiden toimijoiden tai vähintäänkin tilojen tarjoaminen ulkopuolisille vuokrattavaksi tulee sisältyä koulun ilmoitukseen. Mikäli toimintaa (esim. iltapäiväkerho) varten on kuitenkin täysin oma tila, joka ei ole koulun käytössä, tulee tästä tehdä oma ilmoitus, ellei tila jo sisälly koulun ilmoitukseen.
- Perusmaksuvelvollisuuden tulisi koskea jokaista perusmaksuvelvollista toimintaa riippumatta siitä, ovatko toiminnot samassa rakennuksessa tai käyttävätkö ne samoja tiloja (esim. liikuntasali, ruokala). Nykyinen linjaus, jossa esimerkiksi samassa rakennuksessa toimivat koulu ja päiväkotit niputetaan yhteen ja niiltä peritään yksi perusmaksu, ei ole tasapuolinen ja suosii suuria toimijoita.

4) Jatkuvaa hoitoa antavat sosiaalihuollon toimintayksiköt

Jatkuvaa hoitoa antavat sosiaalihuollon toimintayksiköt, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköt, laitoshoidon antavat sosiaalihuollon yksiköt, lastensuojelulaitokset sekä ensi- ja turvakodit, ovat terveydensuojelullisesti kriittisiä kohteita. Näissä tiloissa valvonnan tavoitteena on varmistaa tilojen terveellinen ja turvallinen ympäristö sekä ehkäistä terveyshaittoja asukkaille ja henkilöstölle. Nykyisin ovat myös lisääntyneet kodinomaiset yksiköt.

Valvonnassa tulee painottaa riskiperusteista lähestymistapaa, jossa otetaan huomioon esimerkiksi asukkaiden erityistarpeet, tilojen käyttöaste sekä aiemmin havaittujen puutteiden vaikutus riskeihin. Terveydensuojelullisia keskeisiä valvonnan kohteita ovat ilmanvaihto, veden laatu, hygieniat, siisteys ja tilojen terveydelliset olosuhteet. Kyseisissä tiloissa on asiakkaina väestöryhmiä, jotka nauttivat lainsäädännön näkökulmasta erityistä suojaa ja turvaa. He eivät aina kykene ilmaisemaan myöskään omaa tahtoaan selkeästi. Näissä yksiköissä erityistä huomiota on kiinnitettävä tilojen hygieenisyyteen mm. tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi, minkä vuoksi omavalvonta ja hygieniasuunnitelmat ovat keskeisiä työkaluja onnistuneen valvonnan varmistamisessa. Myös kesäajan korkeat lämpötilat ovat keskeinen tilojen terveellisiin olosuhteisiin liittyvä tekijä vanhuksille ja heikkokuntoisille tarkoitetuissa tiloissa.

Tarkastukset tulisi kohdentaa kohteisiin, joissa havaitaan poikkeamia tai joissa valvonta- ja haittailmoitukset osoittavat tarvetta valvonnalle. Valvontaviranomaisille tulisi tarjota riittävät resurssit ja koulutusta riskiperusteisen valvonnan toteuttamiseen. Esimerkiksi hygieniaan ja tartuntatauteihin liittyvien riskien tarkastamista voitaisiin nykyisestä laajentaa ja systematisoida. Tässä asiassa yhteistyö tartuntataudeista vastaavien tahojen kanssa olisi hyödyllistä. Myöskin hyvinvointialueiden ja LVV:n sosiaalihuollon kanssa olisi tarpeen selkeyttää valvonnan rajapintoja ja tiivistää yhteistyötä.

Valvonnan tehokkuuden lisäämiseksi tulisi kehittää saavutettava kanava, jonka avulla asukkaat, omaiset tai henkilökunta voivat ilmoittaa mahdollisista haitta- ja riskitekijöistä. Tämä mahdollistaisi nopean puuttumisen poikkeamiin ja ehkäisisi terveysriskejä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Kohteet tulisi luokitella terveydellisen riskin perusteella ilmoitusvelvollisiin ja vähäriskisiin kohteisiin.

a) Ilmoitusvelvolliset kohteet

Ilmoitusvelvollisia olisivat ympärivuorokautista hoivaa antavat yksiköt, kuten tehostettu palveluasuminen, laitospalvelut, lastensuojelulaitokset sekä ensi- ja turvakodit. Ilmoitusvelvollisia olisivat myös lasten päivätoimintaan tarkoitetut yksiköt.

Kaikista ilmoitusvelvollisista kohteista terveydensuojeluviranomainen tekisi arvioinnin siitä, miten niitä valvotaan suunnitelmallisesti. Osa kohteista kuuluisi aina säännöllisen valvonnan piiriin, kun taas osaa valvottaisiin paikallisen riskinarvioinnin perusteella kevyemmin.

b) Vähäisen riskin kohteet

Vähäriskisiä kohteita olisivat yksityiskodissa järjestettävä hoito, kuten perhehoito, tuettu asuminen ja aikuisten päivätoiminta.

Nämä kohteet jäisivät ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle, ja niitä valvottaisiin ainoastaan terveysriskiepäilyjen tai puutteista tehtyjen ilmoitusten perusteella.

- Jatkuvaa hoitoa antavien sosiaalihuollon toimintayksiköitä sekä kokoontumishuoneistoja koskevaa ilmoitusvelvollisuutta tulisi yhtenäistää siten, että lyhytaikaiseen oleskeluun tarkoitettujen tilojen ilmoitusvelvollisuus määräytyisi samoin periaattein.

5) solariumpalvelu, ihoa rikkova toiminta ja erityistä hygieniaa edellyttävä kauneushoitola

Solariumpalvelut

Solariumpalvelut ovat terveydensuojelulaissa tarkoitettuja ilmoitusvelvollisia kohteita. Valvon-
nassa tulee tarkastella erityisesti tilojen hygieniaa, UV-säteilyn turvallista käyttöä sekä asiakkai-
den välityksellä leviävien infektioiden riskiä. Solariumpalveluihin sovelletaan sekä terveydensuo-
jelulaissa että säteilylaissa säädettyjä vaatimuksia.

Suhde säteilylakiin on solariumpalveluiden valvonnassa olennainen, sillä säteilylain mukaisesti
solariumeissa käytettävien laitteiden tulee täyttää turvallisuusvaatimukset, ja toiminnanharjoitta-
jien on huolehdittava säteilyturvallisuuden asianmukaisesta toteutuksesta. Valvonta sisältää myös
laitteen käyttöohjeiden noudattamisen tarkastamista sekä sen arvioimista, onko asiakkaiden saa-
tavilla selkeä tiedotus UV-säteilyn riskeistä. Näin varmistetaan, että asiakkaat saavat riittävät tie-
dot solariumin käytön terveysvaikutuksista.

Terveydensuojeluvalvonta tekee oman hygieniatarkastuksensa yhteydessä myös säteilylain mu-
kaisen tarkastuksen ns. yhdistetyllä tarkastuksella, vaikka Säteilyturvakeskus (STUK) antaa tar-
vittaessa velvoittavat määräykset toiminnassa todettujen puutteiden korjaamiseksi säteilylain no-
jalla.

Säteilylain mukainen valvonta on syytä säilyttää terveydensuojeluvalvonnan yhteydessä, sillä
tämä mahdollistaa synergiahyödyt ja tehostaa valvontatoimintaa.

Ihoa rikkova toiminta ja erityistä hygieniaa edellyttävät kauneushoitolat

Ihoa rikkovaa toimintaa, kuten tatuointeja, lävistyksiä, kestopigmentointia, mikroneulausta ja ke-
miallisia kuorintoja, harjoittavien toimijoiden valvonta on terveydensuojelullisesti merkittävää,
koska näissä palveluissa infektioriskit ovat suuret. Valvonnan tulisi painottua hygieniakäytäntöi-
hin, välineiden sterilointiin, tilojen siisteyteen sekä toiminnanharjoittajien hygieniakoulutuksen var-
mistamiseen. Ilmoitusvelvollisuus tulisi pyrkiä määrittelemään mahdollisimman tarkasti siten, että
se kohdistuu nimenomaisesti toimintoihin, joissa rikotaan ihoa tai joissa on tähän rinnastettava
hygieniariski.

Toiminnan turvallisuuden takaamiseksi toiminnanharjoittajille tulisi säätää nykyistä täsmällisem-
mät vaatimukset. Näihin voisi sisältyä esimerkiksi selkeästi määritellyt hygieniavaatimukset. Myös
yhtenäinen ohjeistus ihoa rikkovan toiminnan hygieni- ja turvallisuusvaatimuksista lisäisi toimin-
nanharjoittajien vastuullisuutta ja helpottaisi viranomaisten valvontatyötä. Hygieniapassin tai vas-
taavan osaamisvaatimuksen asettaminen toiminnanharjoittajille voisi myös parantaa toiminnan
laatua ja asiakkaiden turvallisuutta. Tätäkin vaikuttavampi keino voisi olla toiminnanharjoittajille

säädettävä velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, jossa tunnistettaisiin toiminnanharjoittamiseen liittyvät riskit sekä raportoitaisiin riskin hallitsemiseksi tehtävät toimet. Kunnan terveydensuojeluviranomainen tarkastaisi tämän suunnitelman ja sen toimeenpanon tarkastuksellaan. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä voisi LVV antaa tarkemmat määräykset.

Lisäksi erityistä huomiota tulisi kiinnittää kiertäviin ja kotiympäristössä toimiviin palveluntarjoajiin, sillä heidän toimintansa voi jäädä valvontaviranomaisten ulottumattomiin. Tällaisissa tapauksissa tarvittaisiin tiiviimpää valvontaa ja selkeämpiä sääntöjä, jotta asiakkaiden terveys ja turvallisuus voidaan turvata. Valvontaa voitaisiin täydentää esimerkiksi asiakirjatarkastuksilla, joissa arvioidaan toiminnan suunnitelmallisuutta ja turvallisuuskäytäntöjä, sekä kohdennetuilla fyysisillä tarkastuksilla erityisesti laajamittaisessa toiminnassa tai siellä, missä ongelmia on aiemmin havaittu.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Kohteet tulisi luokitella terveydellisen riskin perusteella ilmoitusvelvollisiin ja vähäriskisiin kohteisiin.

a) Ilmoitusvelvolliset kohteet

Ilmoitusvelvollisia olisivat kaikki ihoa rikkovaa toimintaa harjoittavat palvelut, kuten tatuointi, pistoshoidot, akupunktio ja pigmentointi.

Ilmoitusvelvollisia olisivat myös kauneudenhoitopalvelut, joissa ei rikota ihoa mutta joihin liittyy terveydellisiä riskejä, kuten kasvo-, vartalo-, käsi- ja jalkahoidot sekä solariumpalvelut.

Kaikista ilmoitusvelvollisista kohteista terveydensuojeluviranomainen tekisi arvioinnin siitä, miten niitä valvotaan suunnitelmallisesti. Osa kohteista olisi aina säännöllisen valvonnan piirissä, kun taas osaa valvottaisiin riskinarvioinnin perusteella kevyemmin. Lisäksi toiminnanharjoittajille tulisi säätää velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, jossa tunnistetaan toimintaan liittyvät riskit ja kuvataan niiden hallintatoimet.

b) Vähäisen riskin kohteet

Vähäriskisiä olisivat kampaamot sekä niissä tehtävät tavanomaiset ripsien ja kulmien käsittelyt, kuten värjäykset ja ripsien pidennykset (pois lukien ihoa rikkova microblading, joka olisi ilmoitusvelvollinen toiminta).

Vähäriskisiä olisivat myös kynsihoitolat, hieronta sekä muut ihon pintakerrokseen tai sen alapuolisiin kudoksiin vaikuttamattomat palvelut, kuten meikkaus.

Vähäriskiset kohteet jäisivät ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle, ja niitä valvottaisiin vain terveysriskiepäilyjen tai puutteista tehtyjen ilmoitusten perusteella.

- Ilmoitusvelvollisuuden tulee olla määritelty siten, että yksi ilmoitus toimipaikkaa kohti riittää. Tämän ilmoituksen tekee päätoimija, joka ilmoittaa samalla muut samassa tilassa toimivat toimijat. Kauneudenhoitoalalla on paljon ns. vuokratuoliyrittäjiä, jotka vaihtuvat tiheästi. Yhtä toimipaikkaa ei tule valvoa moninkertaisesti. Tämä koskee myös muita aloja kuin kauneudenhoitoa, mutta toimintatapa korostuu erityisesti tällä alalla.
- Lisäksi tulisi harkita sitä, pitäisikö terveydenhoitoalan toimijat tulisi rajata ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle, vaikka he harjoittaisivatkin sivutoimisesti kauneudenhoitoa.
- Kodin yhteydessä tapahtuva toiminta on suunnitelmallisen valvonnan kannalta ongelmallista, koska se tapahtuu kotirauhan suojan piirissä. Tarkastus ei ole haittojen ennaltaehkäisyn näkökulmasta käytännössä mahdollista. Tällaisissa kohteissa tulisi pyrkiä kehittämään esimerkiksi asiakirjatarkastusta siten, että valvonnassa tarkastettaisiin toiminnanharjoittajan kirjallinen omavalvontasuunnitelma, jonka perusteella viranomainen voi suorittaa asiakirjatarkastuksen.

Lain 15 § Ilmoituksen käsittely

15 § Ilmoituksen käsittely

Terveydensuojeluviranomainen antaa ilmoituksen tekijälle todistuksen ilmoituksen vastaanottamisesta, käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittaessa 45 §:ssä tarkoitetun tarkastuksen. Ilmoituksesta on tarvittaessa annettava tieto huoneiston sijaintipaikan rakennusvalvontaviranomaiselle.

Jos ilmoitettu toiminta voi vaikuttaa elinympäristöön, terveydensuojeluviranomainen kuulee tarpeellisessa laajuudessa niitä, joihin vaikutukset voivat kohdistua. Terveydensuojeluviranomaisen oikeudesta päättää terveyshaitan poistamisesta tai sen ehkäisemisestä säädetään 51 §:ssä.

Majoitusliikettä koskevasta ilmoituksesta sekä mahdollisesta tarkastuskäynnistä tällaiseen huoneistoon on ilmoitettava sen kihlakunnan poliisilaitokselle, jonka toimialueella rakennus, huoneisto tai muu liikepaikka sijaitsee, ja alueen pelastusviranomaiselle. Poliisi- ja pelastusviranomaisilla on oikeus olla läsnä tarkastuksen suorittamisessa.

Terveydensuojelulain 15 § koskee terveydensuojeluilmoitusten käsittelyä, eli sitä, miten kunnan terveydensuojeluviranomaiset toimivat vastaanottaessaan ja käsitellessään ilmoituksia. Pykälän tavoitteena on varmistaa, että terveydensuojelullisesti merkittävä toiminta tapahtuu asianmukaisissa olosuhteissa ilman, että siitä aiheutuu terveyshaittoja. Pykälän nojalla viranomainen ei tee varsinaista päätöstä ilmoituksen johdosta, vaan antaa todistuksen siitä, että ilmoitus on vastaanotettu. Toiminnan voi myös aloittaa ilman terveydensuojeluviranomaisen hyväksyntää tai toimintaan liittyvää tarkastusta. Mikäli ilmoituksen yhteydessä tai sen jälkeen tulee ilmi, että toiminta aiheuttaa terveydensuojelullisia riskejä, voi terveydensuojeluviranomainen määrätä tarpeelliset toimenpiteet terveydensuojelulain 51 §:n nojalla.

Lain 51 § antaa viranomaisille oikeuden antaa välttämättömiä määräyksiä terveyshaittojen ehkäisemiseksi tai poistamiseksi. Tämä edellyttää, että viranomainen arvioi huolellisesti, ovatko toimenpiteet oikeasuhtaisia ja tarpeellisia havaittuun haittaan nähden. Välttämättömyysvaatimus asettaa korkean kynnyksen määräyksen antamiselle ja edellyttää ilmoitusten käsittelyn olevan riittävän perusteellista ja asiantuntevaa. Käytännössä tämä voi olla haasteellista, erityisesti tilanteissa, joissa terveyshaitta on vasta potentiaalinen eikä vielä edes ilmeinen.

Pykälään liittyvä menettely ei täysin tue tilanteita, joissa ilmoitusten perusteella olisi tarpeen tehdä päätöksiä toiminnan terveyshaittojen ehkäisemiseksi ottaen huomioon, että nykyinen sääntely ei kaikilta osin mahdollista tehokasta puuttumista tilanteisiin, joissa toiminnasta aiheutuva terveyshaitta on vasta potentiaalinen eikä ole vielä selkeästi ilmennyt. Ilmoitusmenettelyyn liittyvä päätöksenteko ei siten kaikilta osin tue viranomaisen mahdollisuuksia ehkäistä terveyshaittoja ennakkollisesti. Tämän vuoksi ilmoitusmenettelyn sääntelyä tulisi kehittää siten, että viranomaisen mahdollisuuksia puuttua ennakoivasti tilanteissa, joissa toiminta ei täytä sille säädettyjä vaatimuksia, vaikkakaan ei vielä aiheuta terveyshaittaa, tai voi aiheuttaa riskin terveyshaitan syntymiselle. Tällainen sääntely mahdollistaisi tarkoituksenmukaisen ja oikea-aikaisen viranomaisvalvonnan sekä edistäisi terveyshaittojen ennaltaehkäisyä siten, että se vastaisi paremmin myös ilmoitusmenettelyn tarpeita. Nykyisessä järjestelmässä olisi esim, hyödyllistä mahdollistaa päätöksenteko myös tilanteissa, joissa toiminta ei suoraan aiheuta terveyshaittaa, mutta ei vastaa sille säädettyjä vaatimuksia.

Viranomaisten välinen yhteistyö on keskeistä terveydensuojelulain 15 §:n tehokkaassa soveltamisessa. Tämä korostuu erityisesti majoitushuoneistoihin liittyvien ilmoitusten käsittelyssä, jossa terveydensuojeluviranomaisen tulisi välittää tieto majoitustoiminnasta myös kihlakunnan poliisilaitokselle ja alueen pelastusviranomaiselle. Nykyinen käytäntö ei kuitenkaan ole riittävän järjestelmällinen, mikä voi johtaa puutteisiin valvonnan kohdentamisessa. Sen sijaan, että tiedonkulku perustuisi pelkästään terveydensuojeluviranomaiselle tehtyihin ilmoituksiin, terveydensuojelun, pelastustoimen ja poliisin tulisi kehittää menettelyjä siten, että majoitustoimintaa koskeva tieto välittyisi ajantasaisesti kaikille valvontaviranomaisille. Tämä on tärkeää muun muassa paloturvallisuuden ja yleisen järjestyksen varmistamiseksi. Mikäli terveydensuojelulaissa kevennetään majoitushuoneistoihin liittyvää ilmoitusmenettelyä, heikentäisi se tiedonkulkua myös poliisin ja pelastusviranomaisten suuntaan.

Terveysturvotululain mukaisella ilmoitusmenettelyllä varmistetaan, että tila soveltuu terveydenturvotulun näkökulmasta aiottuun käyttötarkoitukseen, eikä tilasta tai sen käytöstä aiheudu terveyshaittaa. Vaikka rakennuslupa sallisi esimerkiksi majoitus- tai liiketoimintakäytön, tämä ei vielä takaa sitä, että tila täyttää terveydenturvotululain vaatimukset käytännön toiminnan tai olosuhteiden osalta. Toisaalta tiloissa ei välttämättä esiinny terveysriskejä, mutta toiminta voi poiketa rakentamisluvan mukaisesta käyttötarkoituksesta.

Terveysturvotulun kannalta on tärkeää, että tilan käyttö vastaa rakentamisluvan määrittelemää käyttötarkoitusta, sillä tällöin tilan tekniset ratkaisut on suunniteltu ja toteutettu kyseistä käyttöä varten. Tämän vuoksi terveydenturvotululain mukaisessa ilmoituksessa olisi myös syytä mainita, vastaako tilassa harjoitettava toiminta rakentamisluvan mukaista käyttötarkoitusta.

Jos terveydenturvotuluviranomainen havaitsee ilmoituksessa epäselvyyksiä tilan käyttötarkoitukseen liittyen, niistä tulisi ilmoittaa rakennuksen omistajalle ja rakennusvalvontaviranomaiselle. Vaikka toiminta voidaan terveydenturvotululain mukaan aloittaa ilman terveydenturvotuluviranomaisen tarkastusta tai lupaa, rakentamislain nojalla toimintaa ei kuitenkaan saisi käynnistää, jos tilan käyttö ei vastaa rakentamisluvan mukaista käyttötarkoitusta. Rakennusvalvontaviranomainen vastaa käyttötarkoitukseen liittyvien ristiriitojen ratkaisemisesta.

Terveysturvotululain ilmoitusmenettelyn yhteydessä voi syntyä tilanteita, joissa kunnan rakennus- ja terveydenturvotuluvalvonta tarkastelevat samaa tilaa eri lakien nojalla. Tällöin viranomaisen välinen yhteistyö ja sujuva tiedonkulku ovat erityisen tärkeitä, jotta tilaa ei oteta käyttöön ennen kuin se on molempien lakien nojalla mahdollista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Ilmoitusmenettelyyn liittyen lakiin tulee lisätä mahdollisuus antaa määräys myös niissä tilanteissa, joissa toiminta ei vastaa sille säädettyjä vaatimuksia, kuten esim. tilassa ei ole toimintaan nähden riittävästi käsienpesupisteitä, ei pelkästään silloin, kun on kyse terveyshaitan ehkäisemiseksi välttämättömistä tilanteista.
- Terveysturvotululain mukaisessa ilmoituksessa tulisi ilmoittaa myös toimintaan tarkoitettun tilan käyttötarkoitus. Joissain tapauksissa tämä voi edellyttää käyttötarkoituksen muuttamista ennen toiminnan aloittamista. Tämän vuoksi terveydenturvotululakiin tulisi lisätä viittaussäännös rakentamislakiin, jotta terveydenturvotululain mukainen toiminta voitaisiin aloittaa vasta, kun tilan käyttötarkoitusta koskeva hallintoasia on ratkaistu rakennusvalvontaviranomaisessa. Muutosehdotus edellyttää ilmoitusmenettelyprosessien kehittämistä. Esimerkiksi toiminnanharjoittaja voisi ilmoituslomakkeessa suoraan ilmoittaa, vastaako tilan aiottu käyttötarkoitus rakentamisluvassa hyväksyttyä käyttötarkoitusta.

- Terveysturvajärjestelmän arvioi käyttötarkoituksen vastaisen tilanteen merkityksen terveysriskin näkökulmasta ja voi antaa siihen liittyviä tarvittavia määräyksiä.
- Majoituslaitoksiin liittyvässä ilmoitusmenettelyssä tulisi varmistaa terveysturvajärjestelmän, pelastustoimen ja poliisin välinen tiedonkulku siten, että kaikilla viranomaisilla on tieto majoituslaitosten toimintaan liittyvistä ilmoituksista.
- Ilmoitusvelvolliset toiminnat ovat voimassa olevassa laissa hyvin erilaisia mm. riskeiltään. Ilmoitusvelvollisuutta tulisi tarkastella riskinarvioinnin perusteella ja vähäriskisten toimintojen ilmoitusvelvollisuudesta tulisi luopua.

3.5 Luku 5 – Talousvesi ja lämmin käyttövesi

Talovesilainsäädännön uudistus vuonna 2023

Terveysturvajärjestelmän talovesiä koskeva 5 luku uudistettiin vuonna 2023 ihmisten käyttöön tarkoitetun veden laadusta uudelleenlaaditun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2020/2184, jäljempänä *juomavesidirektiivi*, täytäntöönpanon yhteydessä. Myös direktiivin soveltamisalaan kuuluvaa talovesiä koskeva sosiaali- ja terveysministeriön asetus talusveden laatuvaatimuksista ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta (1352/2015), jäljempänä *talovesiasetus*, uudistettiin. Muutoksia tehtiin myös terveysturvajärjestelmän asetuksen talovesiä koskevaan 3 lukuun ja lisäksi annettiin uusi valtioneuvoston asetus talusveden tuotantotekijän riskienhallinnasta ja omavalvonnasta (7/2023). Muuta kuin juomavesidirektiivin soveltamisalaa koskevaa talovesilainsäädäntöä eli pienten yksiköiden talusveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista annettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (401/2001), jäljempänä *pienien yksiköiden talovesiasetus*, ei direktiivin täytäntöönpanon yhteydessä muutettu. Pieniä yksiköitä koskeva sääntely onkin vanhentunutta, joten mainittu asetus 401/2001 olisi tarpeen uudistaa.

Talovesisäädännön uudistamisessa on noudatettava teknisen kaupan esteiden torjumista koskevaa menettelyä (ns. TRIS-menettely). Menettelyssä EU:n jäsenvaltion on pyydettävä komission lausuntoa ennen teknisen kaupan esteisiin liittyvien kansallisten säädösten vahvistamista. Komissiolla (ja muilla jäsenvaltioilla) on kolme kuukautta aikaa antaa lausuntonsa ehdotetuista säädöksistä. Ministeriön on toimitettava valmisteilla olevat säädökset teknisiä määräyksiä ja tietoyhteiskunnan palveluja koskevia määräyksiä koskevien tietojen toimittamisesta noudatettavasta menet-

telystä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2015/1535 mukaisesti ennakolausuntomenettelyyn koskien teollisesti valmistettuja tuotteita. Uudistuksessa ainakin veden kanssa kosketuksissa olevien tuotteet edellyttävät TRIS-menettelyn noudattamista tuotteiden esteettömän markkinoille saattamisen varmistamiseksi. Tuotemääräyksiä koskevan ilmoitusmenettelyn tavoitteena on esteiden luomisen ehkäiseminen sisämarkkinoilla ennen esteiden toteutumista. Vastaavaa menettelyä noudatettiin veden kanssa kosketuksissa olevien materiaalien ja tuotteiden osalta vuonna 2021, kun uudelleen laadittua juomavesidirektiiviä pantiin täytäntöön kansallisesti.

Talousvesilainsäädännön poikkihallinnollisuus

Kansallisesti juomavesidirektiivin säännökset koskevat useita hallinnonaloja. Talousveden laatua koskeva lainsäädäntö kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle terveydensuojelulain nojalla, talousveden toimittaminen sekä veden toimittajia ja raakaveden riskienhallintaa koskeva lainsäädäntö maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalalle vesihuoltolain nojalla ja vesimuodostumien (pohjavesi ja pintavesi) suojelu ympäristöministeriön hallinnonalalle ympäristönsuojelulain sekä vesienhoidon ja merenhoidon järjestämisestä annetun lain nojalla. Lisäksi talousvedeksi tarkoitetun veden otosta ja vedenottamoiden suoja-alueista säädetään vesilaissa ja talousveden sekä lämpimän käyttöveden kanssa kosketuksissa olevia tuotteita ja materiaaleja koskevat juomavesidirektiivin säännökset nivoutuvat rakentamislakiin ja eräiden rakennustuotteiden tuotehyväksynnästä annettuun lakiin (954/2012) ympäristöministeriön hallinnonalalla sekä eräiden tuotteiden markkinavalvonnasta annettuun lakiin (1137/2016) työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalalla.

Talousvesilainsäädäntöä koskeva ohjeistus

Terveydensuojelulainsäädännön kokonaisuudistuksen vesiasiat-alatyöryhmässä on tuotu esiin, että talousvesilainsäädäntöä koskevaa ohjeistusta pitäisi kehittää laatimalla valvonnan ja valvontakohteiden näkökulmasta selkeä kokonaispaketti. Käytännössä talousvettä koskeva lainsäädäntö koetaan monimutkaiseksi ja vaikeasti hallittavaksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on laatinut kattavan talousvesisäännösten soveltamisohjeen ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) on laatinut uuden verkkokoulutuksen sääntelystä, joka koskee talousveden ja lämpimän käyttöveden kanssa kosketuksissa olevia tuotteita. Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksessa on laadittu ohjeistusta etenkin vesihuoltolaitosten riskienhallinnasta. Kuten lainsäädäntö, myös ohjeistus on varsin uutta, eikä sen soveltamisesta ole vielä juurikaan kokemusta.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Säädösten määrän vähentämistä tulisi harkita säännösten soveltamisen selkeyttämiseksi. Esimerkiksi terveydensuojeluasetuksen säännökset voisi sisällyttää muihin säädöksiin. Pieniä yksiköitä koskeva lainsäädäntö olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista pitää erillisenä siitä lainsäädännöstä, joka koskee juomavesidirektiivin soveltamisalaan kuuluvaa talousvettä.
- Pieniä laitoksia – etenkin sellaisia, joilla ei ole omaa vedenhankintaa – koskevaa sääntelyä tulisi keventää. Pelkästään toiselta laitokselta ostettua talousvettä käyttävien laitosten osalta tulisi harkita mahdollisuutta suorittaa vesilaitostarkastukset pelkästään asiakirjatarkastuksina, ja tarkastusten pitäisi perustua vielä nykyistä selkeämmin riskinarviointiin. Tulisi harkita myös mahdollisuutta, että vettä myyvä ja sitä ostava laitos käsiteltäisiin yhtenä kokonaisuutena tai että lainsäädännössä edellytettäisiin näiltä nykyistä kattavampaa yhteistyötä. Yhteistyötä tulisi tehdä etenkin riskienhallinnassa, varautumisessa ja valvontatutkimusohjelmien laatimisessa. Lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että ostavat laitokset saisivat myyjältä riittävät tiedot veden riskeistä ja ymmärtävät oman vastuunsa näistä. Toisaalta voidaan olettaa, että pienille laitoksille säädettävät liennytykset eivät kannustaisi suurempien laitosten muodostumiseen, mikä on yksi maa- ja metsätalousministeriön johtaman kansallisen vesihuoltouudistuksen tavoite.
- Talousvesiasetuksen ja pienten yksiköiden talousvesiasetuksen soveltamisraja tulisi selvittää. Nykyisin pienten yksiköiden talousvesiasetusta sovelletaan aina, jos ihmisten käyttöön toimitettavan veden määrä on vähemmän kuin 10 m³/vrk tai vettä toimitetaan korkeintaan 50 henkilölle. Molempien arvojen laskemiseen liittyy epävarmuuksia, joten tulisi esimerkiksi harkita, pitäisikö molempien ehtojen täytyä, jotta valvonta voitaisiin suorittaa pienten yksiköiden talousvesiasetuksen mukaisesti.
- Pienten yksiköiden talousvesiasetus tulisi uudistaa kokonaisuudessaan. Asetuksen termistö on vanhentunut, tutkittavat muuttajat sekä niiden raja-arvot ja näytteenottotiheydet tulisi arvioida uudelleen. Asetukseen tulisi sisällyttää myös yksinkertainen, pienille toimijoille soveltuva riskienhallintamalli terveydensuojelulain 19 §:ssä edellytettyjen säännösten toimeenpanemiseksi. Asetuksen soveltamisalan osalta tulisi arvioida mahdollisuutta soveltaa asetusta ainoastaan yksittäisiin talousvesikaivoihin sekä julkisen ja kaupallisen alan toiminnanharjoittajiin.
- Valvonnan alueellisia eroja tulisi vähentää ja valvontaa tulisi yhtenäistää valtakunnallisesti. Talousvettä toimittaville laitoksille valvonnan erot tulevat esiin etenkin niillä laitoksilla, jotka toimivat kahden eri valvontayksikön alueella. Yhtä kohdetta voisi valvoa vain yksi valvontayksikkö tai terveydensuojeluviranomaisille voisi säätää yhteistyövelvoitteen, jos ne valvovat samaa kohdetta.

- Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten ja terveydensuojeluviranomaisten vastuunjako tulisi selkeyttää ja säätää tarkemmin valvontaa koskevasta yhteistyöstä. Terveydensuojelulaissa säädetään kunnan terveydensuojeluviranomaisen velvollisuudeksi valvoa, että laitoksen omavalvonta on riittävää, mutta osa valvontavastuusta (esim. vedenmuodostumisalueen ja raakaveden omavalvonta) kuuluu selkeästi ELY-keskukselle. Myös vastuunjako laitosten varautumissuunnitelmien valvonnassa tulisi selkeyttää. ELY-keskuksen vastuulla on valvoa laitosten varautumissuunnitelmia, mutta joidenkin varautumissuunnitelman sisältöjen (esim. desinfiointivalmius 6 h sisällä) valvontavastuu kuuluu kunnan terveydensuojeluviranomaiselle
- Laitosten riskienhallintasuunnitelmaa tulisi hyödyntää entistä suunnitelmallisemmin oma-valvonnassa ja viranomaisvalvonnassa. Valvonnan tulisi keskittyä riskialteimpiin laitoksiin, eikä tarkastustiheyden tulisi perustua laitoksen kokoon. Laitosten velvoitteiden porrastamisen mahdollisuutta erityyppisille ja eri kokoisille laitoksille tulisi harkita juomavesidirektiivin sallimissa puitteissa.
- Olisi tarkoituksenmukaista, että ensisijaisina tiloina käytettävien rakennusten (esimerkiksi suurten ja monimutkaisten sairaalavesijärjestelmien) vesilaitteistojen riskinarvioinneista vastaisivat jatkossakin rakennuksen omistajat. Näiden olisi tarvittaessa käytettävä pätevää ulkopuolista asiantuntijaa riskinarvioinnissa. Vesilaitteistojen riskienhallintaan voisi sisällyttää myös varautumisen häiriötilanteita varten.
- Lakiin tulee päivittää, että talousveden kanssa kosketuksissa olevien materiaalien ja tuotteiden tulee jatkossa olla komission säädösten mukaisesti hyväksytyjä. Tulisi selventää, että vaatimus koskee myös tuotteita, jotka ovat kosketuksissa lämpimän käyttöveden kanssa. Laissa on säädetty vaatimustenmukaisuuden arviointilaitosten ilmoittamisesta vastaavasta viranomaisesta ja varmistettava Tukesin ja Valviran vastuunjako veden kanssa kosketuksissa olevien tuotteiden osalta.
- Laitosten varautumissuunnitelmien ja kunnan terveydensuojeluviranomaisen häiriötilannesuunnitelmien osalta päällekkäisyyteen ohjaava sääntely ja ohjaus tulisi poistaa, suunnitelmien yhteensovittaminen tulisi varmistaa lainsäädännöllä samoin kuin näiden suunnitelmien integrointi kunnan valmiussuunnitelmaan siten, että kaikista suunnitelmista muodostuisi yhtenäinen kokonaisuus. Suunnitelmat ovat salassa pidettäviä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 1 momentin 7 ja 8 kohdan nojalla.
- Lupa- ja valvontavirastolle tulisi säätää tarkemmin oikeus tukea kunnan terveydensuojeluviranomaista häiriötilannesuunnitelman laatimisessa sekä tarjota suunnitelmaa koskevaa asiantuntijaohjausta ja -neuvontaa.

- Useamman kiinteistön yhteisessä käytössä olevia kaivoja ja vedenjakeluverkostoja ("kimppakaivot" ja "kimppajohdot") sekä y-tunnuksettomia toiminnanharjoittajia koskevaa sääntelyä tulisi kehittää. Vati-tietojärjestelmän mukaan tällä hetkellä y-tunnuksettomia laitoksia, joihin sovelletaan talousvesiasetusta, on 21 kpl:ta, ja sellaisia y-tunnuksettomia laitoksia, joihin sovelletaan pienten yksiköiden talousvesiasetusta, on 376.
- Elintarvikehuoneistojen talousveden valvontaa koskevien säännösten tulkintaa tulisi selkeyttää. Elintarvikehuoneistojen talousveden valvontavastuu on terveydensuojelulain nojalla terveydensuojeluviranomaisella, mutta joissain valvontayksiköissä valvontavastuu on siirretty elintarvikevalvontaviranomaiselle. Kunnan terveydensuojeluviranomaisen tulisi siis valvoa talousveden laatua, mutta elintarvikehuoneiston talousvettä koskevaa oma-valvonnan riittävyyttä valvoo elintarvikevalvontaviranomainen. Käytännössä tämä voi aiheuttaa ongelmia, sillä omavalvonnan kattavuuden tulisi vaikuttaa elintarvikehuoneistosta otettavien talousvesinäytteiden määrään. Lisäksi tulisi luopua edellytyksestä tehdä hallinnollinen päätös, mikäli elintarvikehuoneiston tai julkisen tai kaupallisen toimijan kaivovettä valvotaan pienten yksiköiden talousvesiasetuksen mukaan.
- Laivoissa, lentokoneissa ja junissa käytettävä talousvesi tulisi olla sääntelyn tai nykyistä kattavamman ohjeistuksen piirissä. Satamien asemaa talousveden toimittajina laivoihin tulisi selkeyttää. Tämänhetkisen ohjeistuksen mukaan kunta voi nimetä sataman talousvesiasetuksessa tarkoitetuksi ensisijaiseksi tilaksi, jolloin sen laivoihin toimittama talousvesi ja vedentoimitusjärjestelmät saadaan säännölliseen valvontaan. Pienvenesatamien, kauppojen ja huoltoasemien sekä ulkoilualueiden vesipostien ylläpitäjille tulisi laatia ohjeistusta vesipostien hygienian ylläpidosta. Vesipostien perustamisesta ei kuitenkaan ole tarpeen tehdä ilmoitusta kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.
- Näytteenottajan pätevyysvaatimusten tulisi koskea myös viranhaltijoita. Valvontayksikön tulisi varmistaa viranhaltijoiden pätevyys, sillä esimerkiksi häiriötilanteissa viranhaltijan tulee osata ottaa näytteitä.

3.6 Luku 6 – Jätteet ja jätevedet

Lain 22 § Yleiset vaatimukset

22 § Yleiset vaatimukset

Jätteiden säilyttäminen, kerääminen, kuljettaminen, käsittely ja hyödyntäminen sekä jäteveden johtaminen ja puhdistus on tehtävä siten, ettei niistä aiheudu terveyshaittaa.

Viemäri siihen liittyvine puhdistus- ja muine laitteineen on suunniteltava, sijoitettava, rakennettava ja kunnossapidettävä siten, ettei siitä aiheudu terveyshaittaa.

Jätteet

Terveystensuojelulain 22 § ohjaa jätteiden hallintaa terveystensuojelun näkökulmasta. Sen tarkoituksena on varmistaa, ettei jätteiden säilyttäminen, kuljettaminen, käsittely tai hyödyntäminen aiheuta terveyshaittoja.

Terveystensuojelulaissa oleva yleinen jätteitä koskeva säännös tarjoaa kunnille ja viranomaisille välineitä terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn. Säännös on yhä tarpeellinen, eikä sitä tule poistaa laista. Jätteiden hallintaa koskeva sääntely on kuitenkin hajautunut useisiin eri lakeihin, ja erityisesti jätelain, ympäristönsuojelulain, eläimistä saatavista sivutuotteista annetun lain ja terveystensuojelulain väliset rajapinnat ovat osittain epäselviä. Vaikka eläinten sivutuotteet eivät ole juridisesti määriteltyjä jätteitä, niihin voi kuitenkin liittyä samankaltaisia terveysriskejä kuin jätteisiin. Lainsäädännön hajanaisuuden takia saattaa syntyä tilanteita, joissa viranomaiset eivät voi tehokkaasti puuttua jätteistä aiheutuviin terveysriskeihin.

Jätehuollossa suuntaudutaan yhä vahvemmin kohti kiertotaloutta, jossa jätteet nähdään resursseina materiaalien uudelleenkäytölle ja hyödyntämiselle. Ympäristöministeriö on asettanut työryhmän 1.7.2024–31.12.2025 väliseksi ajaksi valmistelemaan uutta kiertotalouslakia, jolla korvataan nykyinen voimassa oleva jätelaki. Kiertotalouteen siirtyminen edellyttää terveystensuojelun näkökulman huomioimista osana jätteiden käsittelyä, varastointia ja jatkokäyttöä. Kiertotaloutta koskeissa hankkeissa esim. maankäytön suunnitteluun ja ympäristölupiin liittyen olisi tarpeen kuulla terveystensuojeluviranomaista.

Kiertotalouden ja jäteasioiden sääntelyä koskevat ratkaisut on sovittava yhteen terveystensuojelulain kanssa. Useat teemat, kuten kuolleiden eläinten käsittely ja yleisötilaisuuksien jätehuolto, ovat rinnakkain tarkasteltavana myös kiertotalouslain valmistelun yhteydessä. Esimerkiksi jätteen

synnyn ehkäisy ja uudelleenkäyttö on huolellisesti sovitettava yhteen kiertotalouden tavoitteiden ja terveydensuojelun näkökulmien kanssa.

Terveysuojelulain 22 §:n toimivuutta voitaisiin parantaa erityisesti kahdella tavalla. Ensinnäkin terveydensuojelulain, ympäristönsuojelulain ja jätelain välinen suhde tulisi määritellä tarkemmin, jotta vältettäisiin epäselvyydet toimivaltakysymyksissä. Toiseksi eri viranomaisten välistä yhteistyötä olisi vahvistettava ja yhtenäistettävä, esimerkiksi laatimalla valtakunnallisia ohjeistuksia jätteisiin liittyvien haittojen hallinnasta.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös erityisjätteisiin, kuten radioaktiivisiin ja kemiallisiin jätteisiin, joita koskee oma erityislainsäädäntönsä. Näiden jätteiden asianmukainen hallinta on kriittistä sekä ihmisten terveyden että ympäristön kannalta. Terveysuojelun toimivaltuuksia erityisjätteiden aiheuttamien haittojen hallinnassa on myös tarkennettava. Terveysuojelulaki on yleislaki, jota sovelletaan jätteisiin täydentävästi silloin, kun erityislainsäädäntö ei kata kaikkia tilanteita tai jättää tulkinnanvaraa. Erityislainsäädäntö säilyy kuitenkin ensisijaisena normikehyksenä erityisjätteitä koskeissa kysymyksissä.

Kokonaisuudessaan terveydensuojelulain 22 § on tärkeä instrumentti jätteiden hallinnan terveydensuojelullisessa sääntelyssä. Sen tehokkuutta voidaan kuitenkin parantaa selkeyttämällä lainsäädännöllisiä rajapintoja, vahvistamalla viranomaisyhteistyötä sekä kohdentamalla valvontaa nykyistä paremmin.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Jätteitä koskeva säännös on tarpeellinen terveydensuojelulaissa myös jatkossa. Terveysuojeluviranomaisella tulee olla mahdollisuus puuttua jätteistä syntyviin haittoihin. Säännöstä tulisi voida soveltaa myös jätteiden kaltaisiin tuotteisiin.
- Jätteistä aiheutuvien haittojen ehkäisyssä on kuvattava selkeästi terveysuojelu-, ympäristönsuojelu-, jäte- ja sivutuotelainsäädännön rajapinnat, jotta toimivaltakysymykset ovat käytännössä yksiselitteisiä. Tämä edellyttää myös valtakunnallista ohjeistusta.
- Terveysuojelulain rooli erityisjätteiden (säteilevä, vaarallinen jäte) aiheuttamisessa haittoissa tulee määritellä selkeästi. Terveysuojelulakia voidaan soveltaa jätteistä aiheutuviin terveysriskeihin silloin, kun tilanteessa ei ole sovellettavissa muuta lainsäädäntöä.

Jätevesi

Terveystensuojelulain 22 §:ssä asetetaan terveyshaittojen ehkäisemiseksi yleiset vaatimukset, joiden mukaan jäteveden johtaminen ja puhdistus tulee toteuttaa siten, ettei siitä aiheudu terveyshaittaa. Myös viemäri siihen liittyvine puhdistus- ja muine laitteineen on suunniteltava, sijoitettava, rakennettava ja kunnossapidettävä siten, ettei siitä aiheudu terveyshaittaa. Säännös on laissa alkuperäinen vuodelta 1994.

Lain perustelujen mukaan säännös koskee sekä yksittäisiä viemäreitä että viemärlaitosta jäteveden pumpaamiseen, viemäriverkostoihin ja jäteveden puhdistuslaitoksiin. Säännöksen tarkoituksena on ehkäistä viemäriin ja siihen liittyvien laitteiden epäasianmukaisesta sijoittamisesta tai rakentamisesta taikka riittämättömästä kunnossapidosta aiheutuva viemäriverkoston joutuminen talousveteen tai uimaveteen taikka laitteista aiheutuvat hajuhaitat. Nämä vaatimukset olisi otettava huomioon jo viemäriin suunnitteluvaiheessa.

Säännös viemäristä laitteistoihin on soveltamisalaltaan hyvin laaja, sillä se lähtee jo viemäriin suunnittelusta ja ulottuu sen ja puhdistuslaitosten ym. sijoittamiseen. Säännös kohdistuu myös rakentamistyöhön ja kunnossapitoon sekä käytettäviin materiaaleihin ja laitteisiin. Myös vastuun jakautuminen ja sen rajat jäävät säännöksen sanamuodon perusteella epäselviksi: jos esimerkiksi jätevettä pääsee ympäristöön viemäriin huonon suunnittelun tai sijoittamisen vuoksi, on epäselvää, keneen terveyshaittojen poistamistoimenpiteet ja niistä aiheutuvat kustannukset kohdennetaan. Lähtökohtaisesti vastuu tulisi olla viemäriin omistajalla.

Terveystensuojelulain säännöstä tarkennetaan terveydensuojeluasetuksen 11 §:ssä, jonka mukaan viemäri on sijoitettava, rakennettava ja hoidettava niin, ettei siitä aiheudu talousveden tai yleiseen käyttöön tarkoitetun uimarannan veden tai maaperän terveydellisen laadun huonontumista, ja nestemäisten jätteiden kokoaminen tiiviiseen säiliöön tai imeyttäminen maahan on tehtävä siten, ettei siitä aiheudu maaperän tai talousveden pilaantumisen vuoksi terveyshaittaa. Asetuksentasoisen säännöksen antamiseen ei kuitenkaan ole perustuslain edellyttämää valtuussäännöstä laissa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

Jätevesiä koskevan sääntelyn tarpeellisuus terveydensuojelulaissa

- Jätevesiä koskeva säännös on tarpeellinen terveydensuojelulaissa myös jatkossa. Terveystensuojeluviranomaisen on jatkossakin voitava puuttua jätevedestä aiheutuvaan terveyshaittaan terveydensuojelulain nojalla, ja terveydensuojeluviranomaista tarvitaan arvioimaan jätevedestä aiheutuva terveyshaitta. Terveysthaitan arvioinnin tulee perustua terveydensuojeluviranomaisen näkemykseen, vaikka ympäristönsuojelulaissa tarkoitettu ympäristön pilaantumisen määritelmä kattaa terveyshaitan.

- Jätevesiä koskeva säännös on tarpeellinen terveydensuojelulaissa myös esimerkiksi suorissa jätevesikontakteissa kuten jäteveden tulvimisessa asuntoon, eli tapauksissa, joissa ei ole kyse ympäristönsuojelulaissa tarkoitetusta ympäristön pilaantumisesta.
- Jätevesiä koskeva säännös tulee laatia siten, että siitä poistetaan päällekkäinen sääntely rakentamista koskevan lainsäädännön kanssa.

Määritelmät

- Terveydensuojelulaissa ei ole jäteveden määritelmää. Lakiin olisi syytä lisätä esimerkiksi viittaus ympäristönsuojelulain jäteveden määritelmään.

Viranomaisten vastuunjako ja yhteistyö

- Ympäristönsuojeluviranomaisen ja terveydensuojeluviranomaisen yhteistyön merkitystä tulisi korostaa ja eri laeista tulevaa vastuunjakoja tulisi selventää. Selvennystä tarvittaisiin siihen, mikä viranomainen on missäkin tapauksessa ensisijaisesti toimivaltainen. Käytännössä esimerkiksi kiinteistön kaivoveden saastumisen yhteydessä ympäristönsuojeluviranomaisen tulisi antaa määräykset jäteveden käsittelyn ja maaperän suojelun osalta ja terveydensuojeluviranomaisen kaivoveden osalta. Samoin jätevedestä johtuvan uimaran-taveden saastumisen yhteydessä terveydensuojeluviranomaisen tulisi antaa uimavettä koskevat määräykset ja suositukset. Ympäristönsuojeluviranomaisen tulisi osallistua veden saastumisen syyn selvittämiseen ja puolestaan antaa määräykset jäteveden johtamisesta ja puhdistamisesta uimaveden saastumistilanteessa.
- Tulisi selventää, miten ja minkä lain nojalla toimitaan terveydensuojelulain 51 §:ssä tarkoitettussa tilanteessa, jossa ympäristölupaviranomainen antaa määräykset toiminnanharjoittajalle. Yhteistyöstä ympäristönsuojeluviranomaisen kanssa olisi hyvä säätää siten, että terveydensuojeluviranomainen antaa ympäristönsuojeluviranomaiselle asiantuntija-apua terveydensuojelun näkökulmasta, ja ympäristönsuojeluviranomainen valvovana viranomaisena antaisi tarvittavat määräykset ja hoitaisi tilanteen valvonnan.
- Tulisi selventää ympäristönsuojeluviranomaisen sekä aluehallintoviraston ja Valviran (tuleva Lupa- ja valvontavirasto) välistä toimivaltaa terveydensuojelulain 52 §:n mukaisissa tilanteissa, joissa aluehallintovirasto tai Valvira voi antaa määräyksiä, mikäli terveyshaitta on erityisen merkityksellinen tai ulottuu laajalle alueelle.
- Terveydensuojelulakiin tulisi lisätä säännös, jonka mukaan jätevesihuoltolaitos on velvollinen ottamaan mikrobiologisia näytteitä tilanteissa, joissa jäteveden käsittely tai johtaminen voi aiheuttaa ihmisten käyttöön tarkoitetun veden (kuten talousveden, uimaveden, tai muun vastaavan ihokosketukseen joutuvan veden) saastumista

- Ympäristönsuojelulain mukaan valvontaviranomaisen on keskeytettävä toiminta siltä osin kuin se on välttämätöntä terveyden tai ympäristön suojelemiseksi, mikäli ympäristön pilaantumisen vaaraa aiheuttavasta toiminnasta aiheutuu välitöntä vaaraa ihmisten terveydelle ja toiminnanharjoittaja ei itse ole ryhtynyt riittäviin toimenpiteisiin. Epäselvää on, millä tavoin terveydensuojeluviranomainen voi vaikuttaa lupaviranomaisen päätökseen tai voiko terveydensuojeluviranomainen antaa vastaavan määräyksen suoraan niille toimijoille, jotka eivät ole ympäristölupavelvollisia.

Kiinteistökohtaisten jätevesijärjestelmien riskinarviointi

- Kunnan terveydensuojeluviranomaiselle tulisi säätää tiedonsaantioikeus käsitellyn jäteveden purkuputkien paikoista. Viemäröintien suunnitteluvaiheessa terveydensuojeluviranomaisesta tulisi kuulla purkuputkien sijoittelusta, jotta terveydensuojeluviranomainen voi ottaa huomioon ennakolta viemäröintien suunnitteluvaiheessa mahdolliset uimaveteen tai talousveteen liittyvät terveyshaitat.
- Yksittäisten kiinteistöjen osalta terveydensuojeluviranomaiselle tulisi säätää oikeus saada pyydettyä nähtäväksi ympäristönsuojelulain 157 §:ssä säädetty selvitys kiinteistön talousvesijätejärjestelmästä sekä sen käyttö- ja huolto-ohjeista. Nykyisin oikeus on vain kunnan ympäristönsuojeluviranomaisella.
- Terveydensuojelulain nojalla ilmoitusvelvollisista kohteet, kuten majoitusta tarjoavat tahot (esim. lomamökkikylät), eivät tarvitse lupaa jäteveden johtamiseen. Näiden kohteiden tulee tehdä ympäristönsuojelulain 157 §:ssä tarkoitettu jätevesiselvitys, joka on säilytettävä kiinteistöllä ja esitettävä pyydettyä ympäristönsuojeluviranomaiselle. Selvityksen esittämisvelvollisuus tulisi ulottaa myös kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Tämä ei lisäisi hallinnollista taakkaa valvontakohteille, koska selvitys on jo olemassa.

Vapautukset viemäriin liittymisestä

- Viemäriin liittymisestä vapauttamista koskeissa lausuntopyynnöissä terveydensuojeluviranomaisen on usein vaikea arvioida kiinteistön nykyisen jätevesijärjestelmän terveydellisiä vaikutuksia. Terveydensuojelulainsäädäntöön tulisi sisällyttää tiedonsaantioikeus ympäristönsuojeluviranomaiselta sekä riskinarviointiperusteet, joiden nojalla kunnan terveydensuojeluviranomainen voisi arvioida jätevesijärjestelmän vaikutuksia terveyteen viemäriin liittymisen vapauttamisen yhteydessä.

Omaavontonta

- Omaavontontavelvoitteita tulisi laajentaa kattamaan terveydensuojelulain nojalla ilmoitettavat kohteet, ympäristöluvanvaraiset kohteet sekä muut jätevettä käsittelevät tai johtavat kohteet, joilta ei vaadita ympäristölupaa.
- Terveydensuojelulain 45 §:ssä säädetään terveydensuojeluviranomaisen oikeudesta tehdä tai teettää tutkimuksia, mutta säännöksen soveltamisala on epäselvä jätevesien osalta. Lainsäädäntöä tulisi selventää siten, että tutkimusoikeus kattaisi myös jäteveden vaikutukset kohteissa, jotka eivät ole suoraan valvota terveydensuojelulain nojalla.
- Jätevesilaitosten tarkkailuvelvoitteisiin tulisi lisätä terveyden suojelun kannalta merkittävät muuttujat uimarantavedestä, pohjavedestä tai talousvedestä, mikäli riskinarvioinnin perusteella laitoksen jätevedet voivat vaikuttaa näiden vesien laatuun. Nykyisin omaavontontavelvoite koskee vain talousvettä toimittavaa laitosta ja uimarannan ylläpitäjää, vaikka riskinarvioinnin perusteella jätevesien vaikutus ko. vesiin voi olla merkittävä.

Laitosten riskinarviointi ja häiriötilanteet

Jäteveden käsittelyssä tai johtamisessa tapahtuneista häiriötilanteista ja suunnitelluista viemärivereden ohijuoksutuksista tulisi ilmoittaa viivytystä terveydensuojeluviranomaiselle mahdollisen terveyshaitan arvioimiseksi. Terveydensuojelulain 44 §:n 2 momentin soveltaminen jätevesihuoltolaitoksiin on epäselvää, koska laitokset eivät ole lain nojalla ilmoitus- tai lupavelvollisia. Vaihtoehtoisesti ilmoitusvelvollisuudesta voitaisiin säätää vesihuoltolaissa tai ympäristönsuojelulaissa. Tiedonkululla parantamisella voitaisiin ehkäistä esimerkiksi uimavesien saastumisesta aiheutuvia terveyshaittoja.

- Jätevesihuoltolaitoksille tulisi säätää velvoite sisällyttää terveydellisten riskien arviointi osaksi omaavontontaa ja vesihuoltolain edellyttämää varautumissuunnitelmaa. Terveydensuojeluviranomaiselle tulisi säätää selkeästi oikeus asettaa lisävaatimuksia, kuten omaavontontaa jätevesihuoltolaitokselle terveydellisten riskien minimoimiseksi. Omaavontontaan voisi kuulua mm. mikrobiologisten näytteiden ottaminen ja analysointi säännöllisin väliajoin terveydensuojelun kannalta merkittävissä kohteissa, kuten uimarantavedessä, mikäli ne riskinarvioinnin perusteella olisivat jäteveden vaikutuspiirissä, sekä tulosten raportointi terveydensuojeluviranomaiselle.
- Vesihuoltolain ja terveydensuojelulain nojalla tehtävä häiriötilannesuunnittelua koskevaa sääntelyä tulisi yhtenäistää ja varmistaa, että ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden kunnan valmiussuunnitelman kanssa. Lakien yhteensovittamiseksi on tarpeen varmistaa, ettei päällekkäisiä suunnitteluvetoja ole säädetty.

- Häiriötilanteissa kunnan terveydensuojeluviranomaisella tulisi olla valtuutus määrätä laitos ottamaan esimerkiksi mikrobiologisia näytteitä häiriön vaikutuksen piirissä olevasta uimarantavedestä tai pohjavedestä. Talousveden tai uimarantaveden saastumistapauksissa tulisi soveltaa "pilaaja maksaa" -periaatetta ja edellyttää laitosta osallistumaan tilanteen selvittämiseen ja selvittämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin. Riskinarviointia varten tai sen perusteella voitaisiin harkita terveydensuojeluviranomaiselle oikeutta edellyttää laitokselta mikrobiologisten näytteiden ottoa esimerkiksi uimarantavedestä myös ennakoivasti tai ruttiinomaisesti, sen sijaan tai lisäksi, että uimarantavedestä otetaan terveydensuojelulainsäädännön mukaiset valvontatutkimusnäytteet.

Lain 24 § - Kuolleet eläimet

24 § Kuolleet eläimet

Kunnan on osoitettava kuolleiden eläinten hautaamiseen ja hävittämiseen sellainen paikka tai tapa, ettei siitä aiheudu terveyshaittaa. Hautaamisessa ja hävittämisessä on eläintautien vastustamiseksi noudatettava, mitä eläintautilaissa (55/80) säädetään.

Terveydensuojelulain 24 § säätelee kuolleiden eläinten hävittämistä terveydensuojelun näkökulmasta. Sen tarkoituksena on varmistaa, ettei kuolleiden eläinten käsittely aiheuta terveyshaittoja tai ympäristöriskejä. Kuolleiden eläinten hävittäminen on toteutettava asianmukaisesti joko hautaamalla, toimittamalla ne poltettavaksi tai muilla viranomaisen hyväksymillä tavoilla.

Säännöksen tavoitteet ovat perusteltuja, mutta sen soveltaminen on kohdannut haasteita. Erityisesti kuolleiden eläinten hävittämiseen liittyvät vastuut ovat hajautuneet useille tahoille, kuten kunnissa eri viranomaisille (ympäristöterveydenhuolto, ympäristönsuojelu ja jätehuolto) tai maanomistajalle. Tämä voi johtaa epäselvyyksiin siitä, kuka vastaa valvonnasta, kuka on vastuussa kuolleesta eläimestä ja millä edellytyksillä kuolleiden eläinten hävittäminen voidaan katsoa asianmukaiseksi.

Haasteellinen kysymys on luonnonvaraiset eläimet, jotka ovat kuolleet paikkaan, jossa niiden katsotaan aiheuttavan haittaa. Näissä tilanteissa haitan poistamisesta vastuullisen osoittaminen voi olla epäselvää. Esim. metsästyslain (615/1993) 83 b §:n mukaan se, jolle kuolleena löydetty riistaeläin aiheuttaa haittaa, voi haudata tai hävittää riistaeläimen omalla kustannuksellaan. Terveys-

densuojeluviranomainen voi tilanteessa arvioida haitan suuruuden ja antaa tarvittavat ohjeet hävittämisestä sekä tarvittaessa myös määräyksen tilanteessa, jossa raato voi aiheuttaa terveysriskin esim. uimarannalta löytyneet kuolleet eläimet. Eläimistä saatavista sivutuotteista annetussa laissa (517/2015) säädetään kuolleiden eläinten kokonaisten ruhojen tai ruhonosien taikka muiden eläinperäisten tuotteiden, joita ei ole tarkoitettu ihmisravinnoksi, hävittämisestä.

Terveydensuojelulain 24 §:n toimivuutta voitaisiin parantaa erityisesti kahdella tavalla. Ensinnäkin sääntelyrajapintoja tulisi selkeyttää erityisesti jätelain, ympäristönsuojelulain ja eläintautilain kanssa, jotta viranomaisten toimivalta ja haitasta vastuullisen osoittaminen olisi yksiselitteistä ja valvonta tehokasta. Toiseksi eri viranomaisten välistä yhteistyötä ja toimintamalleja tulisi kehittää, jotta terveydensuojelulliset näkökohdat otetaan huomioon kuolleiden eläinten käsittelyssä riippumatta niiden alkuperästä.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös zoonoottisten taudinaiheuttajien leviämisen riskien hallintaan. Kuolleet eläimet voivat toimia tautien levittäjinä, ja niiden hävittämisen on tapahduttava siten, ettei se aiheuta riskiä ihmisille tai tuotantoeläimille

Kokonaisuudessaan terveydensuojelulain 24 § on keskeinen säännös kuolleiden eläinten aiheuttamien terveyshaittojen hallinnassa. Sen tehokkuutta voidaan kuitenkin parantaa selkeyttämällä lainsäädännöllisiä rajapintoja, vahvistamalla viranomaisyhteistyötä sekä laatimalla yhtenäisiä ohjeistuksia, jotka ohjaavat käytännön toimia eri alueilla. Tällä tavoin voidaan varmistaa, että kuolleiden eläinten hävittäminen tapahtuu terveydensuojelullisesti turvallisesti ja yhtenäisin kriteerein.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Kuolleita eläimiä koskeva säännös on tarpeellinen terveydensuojelulaissa myös jatkossa, sillä kuolleista eläimistä voi joissain tilanteissa aiheutua terveydellistä haittaa. Terveydensuojelulain säännöstä kuolleista eläimistä tulisi tarkentaa siten, että terveysriskiä aiheuttava kuollut eläin on haudattava tai hävitettävä tavalla, josta ei aiheudu riskiä, ellei muulla toisin säädetä. Terveydensuojelulakia voidaan soveltaa kuolleista eläimistä syntyvien haittojen ehkäisyyn silloin, kun kuolleet eläimet voivat aiheuttaa terveysriskin lähiympäristössä, eikä tilanteessa ole sovellettavissa muuta lainsäädäntöä.
- Ehdotetaan, että haittaeläinten torjuntaa ja kuolleiden eläinten käsittelyä koskevat säännökset koottaisiin omaan lukuunsa.
- Kuolleiden eläinten ja eläinperäisten sivutuotteiden osalta terveydensuojelulain rajapintaa tulisi selkeyttää jätelain, ympäristönsuojelulain, sivutuotelain ja eläintautilain kanssa, jotta viranomaisten toimivalta ja haitasta vastuullisen osoittaminen olisi yksiselitteinen ja val-

vonta tehokasta. Myös eri viranomaisten välistä yhteistyötä ja toimintamalleja tulisi kehittää, jotta terveydensuojelulliset näkökohdat otetaan huomioon kuolleiden eläinten käsittelyssä riippumatta niiden alkuperästä.

- Vastuu kuolleiden eläinten hautaamisesta tai muusta asiamukaisesta hävittämisestä tulisi jatkossakin olla ensisijaisesti maanomistajalla. Nämä säännökset tulisi sisällyttää eläintauteja, eläimistä saatavia sivutuotteita, tai jätteitä koskevaan lainsäädäntöön. Terveys- ja eläinsuojelulain yleissäännösten nojalla tulisi kuitenkin olla mahdollisuus antaa määräyksiä tarvittaessa.

Lain 25 § - Suurten yleisötilaisuuksien jätehuolto

25 § Suurten yleisötilaisuuksien jätehuolto

Suurten yleisötilaisuuksien jätehuolto ja hygieeniset olosuhteet tulee järjestää siten, ettei niistä aiheudu terveyshaittaa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarkemmat säännökset suurten yleisötilaisuuksien jätehuollosta ja hygieenisistä järjestelyistä.

Terveys- ja eläinsuojelulain 25 § säätelee suurten yleisötilaisuuksien jätehuoltoa terveydensuojelun näkökulmasta. Sen tarkoituksena on varmistaa, että yleisötilaisuuksien järjestäjät huolehtivat tapahtuman jätehuollosta siten, ettei syntyvästä jätteestä ja hygieniasta aiheudu terveyshaittoja tai ympäristöriskejä. Tähän kuuluvat riittävät jätteasiat, jätteiden keräys ja hävittäminen sekä yleisen siisteyden ylläpitäminen tapahtuma-alueella.

Vaikka säännös on perusteltu ja tarpeellinen, se on osittain päällekkäinen muun muassa ympäristönsuojelulain ja jätelain kanssa, jotka myös velvoittavat huolehtimaan jätehuollosta. Suurten yleisötilaisuuksien jätehuolto- ja hygieniajärjestelyt ovat keskeinen osa terveyden suojelua, ja siksi niistä tulee säätää myös terveydensuojelulaissa. Erityinen kysymys on kuitenkin, miten ja missä muodossa tästä tulisi säätää – olisiko erillinen säännös tarpeen, vai tulisiko se sisällyttää esimerkiksi lain 13 §:n mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen?

Säännöksen soveltaminen vaihtelee eri tilanteissa, esimerkiksi, milloin yleisötilaisuus katsotaan sellaiseksi, että siihen tulee soveltaa tämän säännöksen mukaisia vaatimuksia, ja mitkä tapahtumat jäävät vain terveydensuojelulain yleisten vaatimusten piiriin. Järjestäjien vastuut voivat myös olla epäselviä, erityisesti silloin, kun tapahtuma järjestetään yksityisellä alueella mutta se on avoin yleisölle.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Nykyinen suuren yleisötilaisuuden määritelmä tulisi uudistaa siten, että valvonta kohdistuisi sekä kävijämäärältään että riskeiltään suurempiin tapahtumiin.
- 'Pykälän otsikko tulisi muuttaa suurten yleisötilaisuuksien jätehuollon sijaan suurten yleisötilaisuuksien hygienian. Suuri yleisötilaisuus tulee määritellä ja säätää näille vaatimukset hygieenisistä järjestelyistä, kuten jätehuolto, sanitaatio ja talousveden jakelu.
- Suurten yleisötilaisuuksien osalta tulisi pohtia, tulisiko yleisötilaisuuksiin soveltaa terveydensuojelun ilmoitusvelvollisuutta. Tässä harkinnassa olisi huomiotava esim. kävijämäärä ja toiminnan luonne. Jatkossa tulisi selvittää viranomaisten mahdollisuutta yhdistää terveydensuojelulain mukainen ilmoitus muihin samaa yleisötilaisuutta koskeviin ilmoituksiin esim. meluilmoitukseen, elintarvikelain mukaiseen ilmoitukseen tai alkoholilain mukaiseen ilmoitukseen.

3.7 Luku 7 – Asunnon ja muun oleskelutilan sekä yleisten alueiden terveydelliset vaatimukset

Luvussa 7 säädetään asuntojen, muiden oleskelutilojen ja yleisten alueiden terveydellisistä vaatimuksista sekä toimenpiteistä terveyshaitan selvittämiseksi ja poistamiseksi. Asuntojen ja muiden oleskelutilojen olosuhteiden arviointikriteereistä säädetään lain 32 §:n nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015), jäljempänä *asumisterveysasetus*. Asumisterveysasetuksen arviointi ja kehitysehdotukset on kuvattu liitteessä 1. Asuntojen ja muiden oleskelutilojen vaatimuksista säädetään myös rakentamislain nojalla. Kun rakentamislainsäädätään ensi sijassa uusien rakennusten vaatimuksista, koskee terveydensuojelulain säännökset kaikenikäistä rakennuskantaa. Tämän vuoksi terveydensuojelulain nojalla ei voida säätää yhtä tiukkoja vaatimuksia kuin rakentamislainsäädätään uusien rakennusten suunnitteluun ja rakentamiseen. Tämän lisäksi on tärkeää, että rakentamisessa pyritään korkeampaan laatutasoon kuin se taso, jota pidetään terveydensuojelulain näkökulmasta hyväksyttävyyden rajana.

Lain 26 § – Asunnon ja muun oleskelutilan terveydelliset vaatimukset

26 § Asunnon ja muun oleskelutilan terveydelliset vaatimukset

Asunnon ja muun sisätilan sisäilman puhtauden, lämpötilan, kosteuden, melun, ilmanvaihdon, valon, säteilyn ja muiden vastaavien olosuhteiden tulee olla sellaiset, ettei niistä aiheudu asunnossa tai sisätilassa oleskeleville terveyshaittaa.

Asunnossa ja muussa oleskelutilassa ei saa olla eläimiä eikä mikrobeja siinä määrin, että niistä aiheutuu terveyshaittaa

Lain 26 §:ssä säädetään asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveydellisistä olosuhteista. Pykälän ensimmäisessä momentissa säädetään siitä, että sisäilman puhtaus, lämpötila, kosteus, melu, ilmanvaihdon, valon, säteilyn ja muiden vastaavien olosuhteiden tulee olla sellaiset, ettei niistä aiheudu asunnossa tai sisätilassa oleskelevälle terveyshaittaa. Yleisesti tarkasteltuna säännöksellä tarkoitetaan sitä, että asunnon ja muun sisätilan olosuhteiden tulee olla sellaisia, että niistä ei synny terveydellistä haittaa. Momentin soveltamisessa ei ole havaittu merkittäviä ongelmia, johtuen sen yleisluontoisuudesta ja siitä, että momentissa mainitut tekijät on tarkoitettu esimerkiksi mahdollisista haittaa aiheuttavista tekijöistä, ei tyhjentäväksi listaksi. Momentti on lain alkuperäinen säännös.

Momentissa oleva termistö on osittain tulkinnanvarainen. Pykälän nimikkeessä viitataan ”muuhun oleskelutilaan”. Kyseinen termi tulee jatkossa määritellä laissa. Hallituksen esityksessä laiksi terveydensuojelulain muuttamisesta (HE 76/2014 vp) 27 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa muuta oleskelutilaa on kuvattu siten, että sillä tarkoitetaan lähinnä terveydensuojelulaissa 13 §:n mukaisia huoneistoja, kuten erilaisia kokoontumishuoneistoja, majoitustiloja, yleisölle tarkoitettuja tiloja ja elokuvateattereita, sekä tämän lisäksi kouluja, päiväkoteja, varuskuntien kasarmeja, vankiloiden asuintiloja tai muita vastaavia tiloja. Kyseinen listaus ei ole tyhjentävä, eikä tarkkarajainen, joten kyseiseen määrittelyyn jää tulkinnanvaraa. Pykälän 1 momentissa käytetään kuitenkin termiä ”muun sisätilan”. Tämä termistön horjuvuus on aiheuttanut pohdintaa, onko näillä tarkoitettu erilaisia tiloja, vai onko kyse vain termistön horjuvuudesta. Muun oleskelutilan määrittelyssä tulisi tukeutua mahdollisuuksien mukaan muuhun lainsäädäntöön, joissa säädetään vastaavista tiloista, kuten esim. majoitus- ja ravitsemistoinnasta annettuun lakiin sekä rakentamislakiin. Näin voidaan vähentää tulkinnanvaraisuutta ja eri lakien välisiä ristiriitaisuuksia.

Momentissa käytetty termi ”sisäilman puhtaus” on myös epäselvä siitä näkökulmasta, mitä sillä varsinaisesti halutaan tarkoittaa. Käytännön valvonnassa tämä on ymmärretty erityyppisinä kemiallisina, fysikaalisina ja biologisina epäpuhtauksina. Momentissa mainittuja tekijöitä on valvottu ja

voitu valvoa eri tavoin. Tekijöihin liittyvät tarkemmat asumisterveysasetuksen säännökset ovat myös terveydellisen riskin näkökulmasta eri tasoisia. Osa vaatimuksista on hyvin tiukkoja, kuten esimerkiksi tupakansavuhaitta, ja osassa hyväksytään jonkin verran terveydellistä riskiä, kuten sisätilan maksimilämpötila.

Sisätilan valaistuksen suhdetta terveydensuojelulain mukaiseen terveyshaittaan on kyseenalaistettu, vaikka tarkoituksenmukainen valaistus onkin tärkeää hyvälle sisäympäristölle esimerkiksi nukkumisen, opiskelun tai turvallisen työnteon kannalta. Sisäympäristön eri tekijöiden vaatimukset eivät ole suoraan terveysperusteisia, vaan ne tulisi ymmärtää ennemmin terveydensuojelun kannalta riittävinä sisäolosuhteina ilman ehdotonta vaatimusta olosuhteen ja terveysvaikutusten välisestä yhteydestä.

Tämän lisäksi tulee ottaa huomioon, millaisiin olosuhteisiin voidaan nykyisessä rakennuskannassa kohtuudella päästä. Sääntelyssä tulisi välttää sitä, että rakennuskantaan kohdistuisi merkittäviä muutos- ja korjaustarpeita, ellei se ole terveyden suojelemiseksi välttämätöntä. Tällöin tulee mm. hyväksyä rakenteissa esiintyvät haitta-aineet, jos sisätiloissa oleva ei voi niille altistua.

Momentin sanamuotoa tulisikin pyrkiä täsmentämään siten, että säännöksessä tulisi selväksi, että vaatimukset koskevat terveydensuojelulain kannalta riittäviä olosuhteita, ei sitä, että ihmiseen kohdistuisi merkittävä terveyden menettämisen riski.

Pykälän 2 momentin mukaan asunnossa ja muussa oleskelutilassa ei saa olla eläimiä eikä mikrobeja siinä määrin, että niistä aiheutuu terveyshaittaa. Momentissa käytetään pykälän otsikon mukaisesti termiä ”muu oleskelutila”, toisin kuin ensimmäisessä momentissa.

Momentissa mainitut eläimet on ymmärretty koskevan erityyppisiä tuhohyönteisiä ja haittaeläimiä. Momenttia on tarkoitettu sovellettavaksi myös niihin tilanteisiin, joissa kotieläimet aiheuttavat esimerkiksi suuren määrän tai huonon hoidon vuoksi sisätiloihin terveydellistä haittaa. Näissä tilanteissa terveydensuojelulain valvonta sivuaa myös eläinsuojeluvalvontaa, mutta sisätilojen olosuhteiden näkökulmasta, ei eläinsuojelun.

Momentissa mainitut mikrobit on ymmärretty tarkoittavan homeita, hiivoja, alkueläimiä, bakteereita ja viruksia. Terveydensuojeluvalvonnessa asuntojen ja muiden oleskelutilojen kosteusvauriot ovat eräs valvontakohde, jossa tämän momentin säännöstä on sovellettu. Mikrobianalyysijä on kuitenkin käytetty vain kosteusvaurioiden tunnistamiseen, ei suoraan terveyshaittojen määrittelyyn, koska ainoastaan kosteusvaurioilla on todettu ajallinen yhteys terveyshaittoihin, ei yksittäisten mikrobien esiintymisellä tai niiden pitoisuuksilla.

Tämän lisäksi bakteerien ja virusten aiheuttamissa haitoissa ja niihin liittyvässä sääntelyssä on tunnistettava yhteys tartuntatautilaissa säädettyyn. Terveydensuojeluviranomaiset valvovat tilojen olosuhteita ja hygieniaa, mutta eivät ihmisten välillä tarttuvia tauteja.

Pykälässä ei ole itsessään asetuksenantovaltuutta, jolla tarkennettaisiin pykälässä tarkoitettuja tekijöitä ja niiden valvontaa, vaan näistä säädetään lain 32 §:ssä. Nykyisen lainlaatimistavan mukaisesti asetuksenantovaltuus tulisi sisällyttää nimenomaisesti tähän aineelliseen säännökseen.

Asetuksessa on säädetty asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveydellisistä olosuhteista. Tämän lisäksi tulisi harkita sitä, tulisiko tässä säätää myös lyhytaikaiseen majoittamiseen tarkoitettujen tilojen vaatimuksista.

Asuntojen siivottomuus

Asuntojen siivottomuustarkastus on terveydensuojeluun liittyvä tehtävä, johon sisältyy perusoikeuksien turvaamiseen liittyviä näkökohtia ja viranomaisyhteistyötä. Lain 26 § pitää sisällään myös siivottomien asuntojen terveyshaittaepäilytilanteiden selvittämisen. Siivottomaan asuntoon kasautuneet materiaalit ja jätteet heikentävät yksilön liikkumista, pelastautumista ja hygieniasta huolehtimista sekä houkuttelevat tuholaisia ja vahinkoeläimiä kuten rottia ja torakoita. Tilanne voi aiheuttaa terveydensuojelulain mukaista terveyshaittaa yksilölle sekä vaurioittaa ja saastuttaa rakenteita ja talotekniikkaa myös asunnon ulkopuolelle.

Siivottomuuden sääntely on jäänyt vähäiseksi ja käytännöt kirjaviksi. Nykyinen lainsäädäntö ei sisällä säännöstä siitä, milloin siivottomuutta tulisi pitää terveydensuojelun kannalta haitallisena. Sääntely ei myöskään selkeästi erottele tilannetta, jossa siivottomuus aiheuttaa haittaa vain asukkaalle itselleen, tilanteesta, jossa haitta ulottuu myös muihin. Käytännön valvontatilanteissa viranomaisten on ollut vaikea tehdä johdonmukaisia päätöksiä siivottomuuteen puuttumisesta, valvontakeinojen käytöstä ja toimenpiteiden perusteleminen yksiselitteisesti.

Siivottomuustarkastukset kohdistuvat pääasiassa yksityisasuntoihin, joita suojaa kotirauha. Tilanteisiin puuttuminen voi edellyttää asukkaan tahdon vastaista tarkastusta, jonka kynnyks on korkea, eikä muut kuin tarkastukseen perustuvat valvontakeinot sovellu siivottomuustilanteiden selvittämiseen.

Terveydensuojeluviranomaiset ovat toistuvasti nostaneet esiin tarpeen ajanmukaistaa siivottomuuteen liittyvää sääntelyä. Valvontatyössä joudutaan tukeutumaan terveydensuojelulain yleisiin säännöksiin ja soveltamaan niitä siivottomuustapausten selvittämiseen. Siivottomuustilanteiden selvittämisessä olisi etua, jos säännöksissä olisi nykyistä täsmällisemmät säännökset asian selvittämiseksi. Usein viranomainen joutuu toimimaan tilanteessa, jossa ohjeistus on niukka ja juridinen pohja epäselvä.

Siivottomuuden taustalla on usein syrjäytymistä, mielenterveyden häiriöitä tai päihteiden väärinkäyttöä. Tämän vuoksi tilanteisiin puuttuminen edellyttää usein moniviranomaistyötä terveydensuojelun, sosiaalitoimen ja pelastusviranomaisten kesken. Mikäli tilanteeseen liittyy alaikäisiä lap-

sia tai kotieläimiä, myös lastensuojelu- ja eläinsuojeluviranomaiset voivat olla mukana asian ratkaisemisessa. Ongelmien ratkaiseminen edellyttää viranomaisten välistä yhteistyötä, jossa tarkastellaan tapauskohtaisesti tarkoituksenmukaisinta ratkaisua siivottomuusongelmaan ja siihen liittyviin muihin haasteisiin. Moniviranomaisyhteistyö näissä tilanteissa on vielä vakiintumatonta, ja yhteistyössä sekä tiedonvaihdoissa esiintyy puutteita. Lainsäädäntöön olisikin tarpeen luoda selkeämpi sääntelykehys, joka tunnistaa siivottomuuden erityispiirteet ja sen moniulotteisuuden.

Siivottomuustarkastusten kehittämiseksi olisi perusteltua säätää siivottomuutta koskeva oma säännös asumisterveysasetukseen. Siinä tulisi määritellä, milloin siivottomuus tulisi arvioida terveydensuojelulain vastaiseksi – esimerkiksi mikrobikasvustot, haittaeläinten esiintyminen tai jätteen hallitsematon kertyminen.

Lainsäädännössä tulisi myös selkeyttää asianosaisten oikeusturvaa sekä viranomaisen oikeutta antaa määräyksiä paitsi asukkaalle, myös tarvittaessa kiinteistön omistajalle. Lisäksi olisi huolehdittava siitä, että viranomaisilla on riittävät oikeudet tiedon saantiin ja luovuttamiseen, jotta moniviranomaisyhteistyö olisi tehokasta ja tarkoituksenmukaista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Pykälän kirjoitusasu tulee selkeyttää ja termejä tulee käyttää johdonmukaisesti, jotta nykyinen termistön horjuvuus ei aiheuta käytännön tilanteissa epäselvyyksiä.
- Pykälän sanamuotoa tulisi pyrkiä täsmentämään siten, että säännöksessä tulisi selväksi, että vaatimukset ovat terveydensuojelulain kannalta riittävistä olosuhteista, ei siitä, että ihmiseen kohdistuu heti merkittävä terveyden menettämisen riski, jos vaatimukset eivät täyty tai ettei vähäistä terveysriskiä voisi aiheutua, vaikka vaatimukset täytyisivätkin.
- Terveydensuojelun rooli tulee kuvata selvästi mm. suhteessa rakentamista koskevaan lainsäädäntöön ja sen valvontaan.
- Eläimiä koskeva säännös tulee valmistella siten, että terveydensuojelulain valvonnan ja eläinsuojeluvalvonnan välinen suhde on selkeä. Lähtökohtana on se, että terveydensuojelussa arvioidaan sisätilojen olosuhdetta ja eläinsuojeluvalvonnassa eläinten hyvinvointia.
- Terveydensuojelulaissa tulee kuvata mikrobeja koskevan säännöksen suhde tartuntatautilainsäädäntöön.
- Asumisterveysasetuksessa tulisi määritellä se, milloin siivottomuuden katsotaan olevan terveydensuojelulain vastainen olosuhde.

- Laissa tulisi selkeyttää siivottomuustilanteissa asianosaisten oikeusturvaa sekä viranomaisen oikeutta antaa määräyksiä paitsi asukkaalle, myös tarvittaessa kiinteistön omistajalle. Lisäksi olisi huolehdittava siitä, että viranomaisilla on riittävät tiedonsaanti- ja luovutusoikeudet, jotta siivottomuustilanteissa moniviranomaisyhteistyö olisi tehokasta ja taroituksenmukaista.
- Pykälään tulee siirtää lain 32 §:stä asetuksenantovaltuus, jolla tarkennetaan asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveydellisiä vaatimuksia.
- Lyhytaikaisen majoitustoiminnan olosuhdevaatimukset tulisi arvioida suhteessa asuntojen ja muiden oleskelutilojen vaatimuksiin, ja tarvittaessa säätää näille omat terveydensuojeluun liittyvät vaatimukset.

Lain 27 § – Asunnossa tai muussa oleskelutilassa esiintyvä terveyshaitta

27 § Asunnossa tai muussa oleskelutilassa esiintyvä terveyshaitta

Jos asunnossa tai muussa oleskelutilassa esiintyy melua, tärinää, hajua, valoa, mikrobeja, pölyä, savua, liiallista lämpöä tai kylmyyttä taikka kosteutta, säteilyä tai muuta niihin verrattavaa siten, että siitä voi aiheutua terveyshaittaa asunnossa tai muussa tilassa oleskelevalle, toimenpiteisiin haitan ja siihen johtaneiden tekijöiden selvittämiseksi, poistamiseksi tai rajoittamiseksi on ryhdyttävä viipymättä.

Jos haitta aiheutuu asuinhuoneiston tai muun oleskelutilan rakennuksen rakenteista, eristeistä tai rakennuksen omistajan vastuulla olevista perusjärjestelmistä, haitan poistamisesta vastaa rakennuksen omistaja, ellei muualla laissa toisin säädetä. Jos terveyshaitta aiheutuu kuitenkin asunnon tai muun oleskelutilan käytöstä, joka ei ole tavanomaista, terveyshaitan poistamisesta vastaa asunnon tai muun oleskelutilan haltija. Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi velvoittaa sen, jonka vastuulla haitta on, ryhtymään viipymättä tarvittaviin toimenpiteisiin terveyshaitan ja siihen johtaneiden tekijöiden selvittämiseksi, poistamiseksi tai rajoittamiseksi.

Jos terveyshaitta on ilmeinen ja on syytä epäillä sen aiheuttavan välitöntä vaaraa, haittaa ei voida korjata tai jos terveydensuojeluviranomaisen määräystä haitan poistamiseksi ei ole noudatettu, eikä muita tämän lain mukaisia toimenpiteitä ole pidettävä riittävinä, terveydensuojeluviranomainen voi kieltää tai rajoittaa asunnon tai muun oleskelutilan käyttöä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen määräysten antamisen tulee perustua terveydensuojeluviranomaisen tekemään tarkastukseen sekä riittäviin ja luotettaviin mittauksiin, näytteisiin, tutkimuksiin, selvityksiin tai havaintoihin. Terveyshaitan selvittämiseksi voidaan lisäksi antaa määräys rakenteen kuntotutkimuksen suorittamisesta.

Lain 27 §:ssä säädetään tilanteista, joissa asunnossa tai muussa oleskelutilassa esiintyy melua, tärinää, hajua, valoa, mikrobeja, pölyä, savua, liiallista lämpöä tai kylmyyttä taikka kosteutta, säteilyä tai muuta niihin verrattavaa siten, että siitä voi aiheutua terveyshaittaa. Pykälän 1 momentissa säädetään siitä, että toimenpiteisiin haitan selvittämiseksi, poistamiseksi tai rajoittamiseksi on ryhdyttävä viipymättä. Pykälän 2 momentissa säädetään vastuunjaosta rakennuksen omistajan ja haltijan välillä sekä terveydensuojeluviranomaisen oikeudesta antaa velvoittavia määräyksiä haitasta vastuulliselle. Pykälän 3 momentissa säädetään tilanteista, joissa terveydensuojeluviranomainen voi kieltää tai rajoittaa asunnon tai muun oleskelutilan käyttöä sisätiloissa esiintyvän terveyshaitan yhteydessä. Neljännessä momentissa säädetään siitä, minkälaisiin selvityksiin ja tarkastuksiin määräyksen antamisen tulee perustua.

Lain 27 § on osoittautunut soveltamiskäytännössä tärkeäksi välineeksi terveellisen elinympäristön turvaamisessa. Sen merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa rakennusten olosuhteet aiheuttavat pitkäaikaisia terveysriskejä. Samalla säännöksen yleisluonteisuus voi aiheuttaa haasteita sen tulkinnassa ja toimeenpanossa. Esimerkiksi eri kuntien valvontakäytännöissä on havaittu eroja siinä, kuinka tiukasti rakennuksen omistajia veloitetaan puuttumaan terveyshaittoihin ja millä perusteilla viranomaiset määräävät korjaustoimenpiteitä tai käytön rajoituksia.

Pykälässä on annettu terveydensuojeluviranomaiselle oikeus antaa määräyksiä rakennuksen tutkimiseen ja käytön rajoittamiseen liittyen. Käytännön valvonnassa on esiintynyt epäselvyyksiä siitä, tulisiko määräykset antaa 27 vai 51 §:n vaiko molempien nojalla. Tämä asia on tarpeellista selkeyttää lain uudistuksen yhteydessä.

Pykälää on muutettu viimeksi 1.3.2015 (Hallituksen esitys laiksi terveydensuojelulain muuttamisesta HE 76/2014 vp). Sen alkuperäisissä esitöissä pykälän 1 ja 2 momentti olivat samassa momentissa, mutta viimeistelyvaiheessa kyseinen momentti oli jaettu nykyisiin 1 ja 2 momenttiin. Sen vuoksi säännöksen 1 momentin passiivimuodossa kirjoitettua säännöstä tulisikin lukea yhdessä 2 momentin kanssa, jossa säädetään tarkemmin siitä, kenen tulisi ryhtyä viipymättä toimenpiteisiin haitan selvittämiseksi, rajoittamiseksi tai poistamiseksi.

Pykälän 2 momentin vastuunjako rakennuksen omistajan ja haltijan välillä noudattaa asunto-osakeyhtiölain yleisperiaatetta siitä, että rakennuksen omistaja vastaa rakennuksen rakenteista ja perusjärjestelmistä ja tilan haltija tilan asianmukaisesta käytöstä. Kyseinen vastuunjako on koettu yleisesti toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi vastuunjaoksi. Vastuunjakoon liittyvät haasteet ovat

liittyneet erityisesti tilanteisiin, joissa esimerkiksi uuden rakennuksen takuuajana ilmenee terveyshaitaksi katsottavia haittoja ja vastuunjaossa tulee kyseeseen tilanne, jossa pitää pohtia, onko kyseessä rakennuksen omistajan vai rakentajan vastuulla olevasta asiasta. Tällaiset tilanteet on kuvattu lain esitöissä siten, että terveydensuojeluviranomaisen ei tule lähteä kyseiseen riitaan osapuoleksi, vaan kohdentaa velvoitteensa ko. säännöksessä säädetyn mukaisesti. Samoin tilanteet, joissa esimerkiksi taloyhtiön yhtiöjärjestyksessä tai vuokrasopimuksessa on vastuunjaossa poikettu asunto-osakeyhtiölain pääsäännöstä, tulisi terveydensuojeluviranomaisen kohdentaa velvoitteensa epäselvissä tilanteissa tämän säännöksen mukaisesti. Tarvittaessa osapuolet voivat terveydensuojeluviranomaisen velvoitteen jälkeen sopia toimenpiteiden toteuttamisesta ja kustannuksista erikseen. Kyseisessä säännöksessä ei ole esiintynyt merkittäviä muutostarpeita, ja vastuunjakoa koskevista riidoista on myös paljon oikeuskäytäntöä.

Pykälän 3 momentissa säädetään tilanteista, joissa terveydensuojeluviranomaisella on oikeus kieltää tai rajoittaa asunnon tai muun oleskelutilan käyttöä. Tilanteet liittyvät joko terveyshaitan vakavuuteen tai siihen, että haittaa ei voida poistaa tai viranomaisen antamaa määräystä haitan poistamiseksi ei ole noudatettu. Edellytyksenä on, että terveyshaitan esiintyminen on ilmeinen. Kyseinen määritelmä on toisinaan herättänyt kysymyksiä siitä, milloin terveyshaitan katsotaan olevan ilmeinen. Lain esitöissä asia on kuvattu siten, että viranomainen on todennut selvästi terveyshaittaa aiheuttavan olosuhteen, joka altistaa rakennuksessa oleskelevia ja voi johtaa näiden oirehtimiseen tai sairastumiseen. Tämän lisäksi asunnon tai muun oleskelutilan käyttöä voidaan rajoittaa, jos haitta on sen luonteinen, että sen poistaminen ei ole mahdollista tai haitasta vastuullinen ei ole ryhtynyt viranomaisen määräämiin toimenpiteisiin haitan poistamiseksi tai rajoittamiseksi. Lähtökohtana on asunnossa tai muussa oleskelutilassa olevien haitallisen altistumisen ehkäiseminen viimekädessä tilan käytön kieltämisellä.

Pykälän 4 momentin säännöksissä on edellytetty, että määräysten antamisen tulee perustua terveydensuojeluviranomaisen tekemään tarkastukseen sekä riittäviin ja luotettaviin mittauksiin, näytteisiin, tutkimuksiin, selvityksiin tai havaintoihin, ei pelkkiin yksittäisiin mittaustuloksiin. Terveyshaitan selvittämiseksi voidaan lisäksi antaa määräys rakenteen kuntotutkimuksen suorittamisesta. Kyseiset vaatimukset ovat yhä relevantteja edellytyksiä luotettavien päätösten antamiseksi. Jatkossakin viranomaisen tulisi perustaa päätöksensä ensisijaisesti tekemäänsä tarkastukseen ja sitä tukeviin luotettaviin mittauksiin, näytteisiin, tutkimuksiin, selvityksiin ja havaintoihin. Säännös mahdollistaa myös ulkopuolisten asiantuntijoiden tekemät selvitykset ja viimeisen kymmenen vuoden aikana näiden käyttäminen onkin yleistynyt runsaasti. Säännöstä tulisikin pyrkiä tarkentamaan siten, että se soveltuisi nykyiseen käytäntöön aikaisempaa selkeämmin. Esimerkiksi momentissa mainittu mahdollisuus antaa määräys rakenteen kuntotutkimuksen suorittamisesta tulisi laajentaa koskemaan mahdollisuutta antaa määräys rakennusta ja talotekniikkaa koskevan kuntotutkimuksen ja tarvittaessa myös kevyempien katsastusten tai tarkastusten suorittamisesta.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Terveystensuojeluviranomaiselle tulisi antaa mahdollisuus antaa määräys rakenteen kuntotutkimuksen lisäksi myös koko rakennusta tai talotekniikkaa koskevan kuntotutkimuksen, katsastuksen tai tarkastuksen suorittamiseksi.
- Uudistuksen yhteydessä tulisi selkeyttää lain 27 §:n määräysten suhdetta lain 51 §:n (Terveystensuojelua koskevat määräykset) soveltamiseen.

Lain 28 § – Yleiset alueet, rakennukset ja laitokset

28 § Yleiset alueet, rakennukset ja laitokset

Leirintäalue ja muu vastaava majoittumiseen varattu alue sekä yleiseen käyttöön tarkoitettu uimala, uimahalli, uimaranta, kylpylä, sauna tai muu vastaava alue tai laitos on suunniteltava, varustettava sekä sitä on kunnossapidettävä ja hoidettava siten, ettei siellä oleskeleville aiheudu terveyshaittaa.

Terveystensuojelulain 28 § asettaa yleisiä velvoitteita kiinteistöjen ja muiden alueiden omistajille ja haltijoille, jotta puhtaanapidosta huolehditaan eikä siitä aiheudu terveyshaittoja. Tavoitteena on varmistaa, että rakennukset, pihat ja yleiset alueet pysyvät siisteinä ja hyvässä kunnossa, mikä osaltaan ehkäisee jätteiden, pölyn ja lian aiheuttamia haittoja sekä tukee yleistä terveellisyttä.

Vaikka säännöksen tavoitteet ovat selkeät, sen tarpeellisuutta on syytä pohtia. Säännös koskee monia terveystensuojelulain 13 §:ssä ilmoitusvelvollisiksi säädettyjä kohteita, ja lisäksi monilta osin puhtaanapitoa ja ympäristön terveellisyttä koskevista asioista säädetään jo terveystensuojelulain muissa pykälissä sekä muussa lainsäädännössä, kuten jätelaissa, rakentamislaisissa ja ympäristönsuojelulaissa. Säännöksen päällekkäisyys muun lainsäädännön kanssa voi hämärtää sääntelyn johdonmukaisuutta ja johtaa erilaisiin tulkintoihin sen soveltamisessa. Terveystensuojelulain 26 ja 27 § koskevat jo huoneistojen ja julkisten tilojen terveydellisiä vaatimuksia, joten on perusteltua arvioida, tarvitaanko 28 § erillisenä säännöksenä vai olisiko sen sisältämät velvoitteet parempi yhdistää muuhun sääntelyyn. Mikäli säännös säilytetään, sen sisältöä tulisi tarkentaa ja valvontakäytäntöjä yhdenmukaistaa, jotta se vastaisi nykyisiin terveystensuojelullisiin tarpeisiin, kuten uusien ympäristöhaittojen ml. ilman epäpuhtauksien hallintaan. Tällöin säännökseen tulisi lisätä myös koulut, päiväkodit ja sosiaalialan laitokset.

Leirintäalueiden terveydensuojelullinen valvonta kytkeytyy osittain samaan problematiikkaan. Leirintäalueiden ylläpitäjien tulee varmistaa, että alueet pysyvät terveydelle turvallisina eivätkä aiheuta haittaa ympäristölle tai vierailijoille. Leirintäalueita koskee terveydensuojelulainsäädännön lisäksi muun muassa ulkoilulaki, jossa säädetään osin samoista asioista kuin terveydensuojelulaissa. Tämä voi johtaa epäselvyyksiin toimivaltojen ja vastuiden jakautumisessa eri viranomais-ten kesken.

Leirintäalueiden valvontaa voitaisiin parantaa riskiperusteisen valvontamallin avulla, jolloin tarkastukset kohdistettaisiin erityisesti niihin alueisiin, joissa terveyshaittojen riski on suurin tai joista on tullut valituksia. Samalla ilmoitusvelvollisuutta tulisi tarkentaa ja keventää vähäriskisten kohteiden osalta, jotta valvontaresurssit voidaan kohdentaa olennaisiin riskeihin. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää leirintäalueiden saniteettitilojen, jätehuollon ja vesihygienian valvontaan, erityisesti po-realtaiden ja paljujen osalta.

Ulkoilulaki liittyy leirintäalueiden valvontaan erityisesti niiden perustamisen ja käytön osalta. Vaikka ulkoilulailla ei ole suoria terveydensuojelullisia velvoitteita, se määrittelee leirintäalueiden sijoittamista ja luonnonympäristön kestäväää käyttöä. Tämä tekee tiiviistä yhteistyöstä terveyden-suojelu- ja ympäristöviranomaisten välillä olennaisen osan leirintäalueiden valvonnan kehittämi- sessä. Samalla valvonnassa voitaisiin tarkastella mahdollisia eri lakien välisiä synergioita.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Yleisiä alueita koskeva sääntely on tarpeen, jotta ei muodostu tilannetta, jossa ilmeisiin terveysriskeihin ei voida puuttua. Lainuudistuksen yhteydessä tulee erottaa yleisiä alueita ja rakennuksia koskevista säännöksistä lain 13 §:n nojalla ilmoitusvelvollisia toimintoja koskevat säännökset ja poistaa nykyisissä säännöksissä olevat päällekkäisyydet mm. kosteisiin tiloihin liittyen.
- Leirintäalueita koskevaa terveydensuojeluvalvontaa säädettäessä on tarkasteltava ulkoi- lulain ja terveydensuojelulain välistä rajapintaa ilmoitusvelvollisuuksien sekä terveysriskin vähentämiseen tai poistamiseen liittyvän valvonnan ja määräyksenantovaltuuksien osalta. Tämä tulisi huomioida ulkoilulain muuttamista koskevan hallituksen esityksen val- mistelun yhteydessä (Hanke YM047:00/2024).

Lain 28 a § – Allasvesihygieeninen osaaminen

28 a § Allasvesihygieeninen osaaminen

Toiminnanharjoittajan on kustannuksellaan huolehdittava siitä, että 13 §:n nojalla ilmoitusvelvollisessa uimahallissa, kylpylässä tai vastaavassa laitoksessa työskentelevillä, allasveden laatuun vaikuttavia toimenpiteitä tekevillä henkilöillä on laitosteknistä ja allasvesihygieenistä osaamista osoittava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antama todistus. Todistus annetaan henkilölle, joka on suorittanut hyväksytysti laitosteknistä ja allasvesihygieenistä osaamista arvioivan testin. Todistus on voimassa viisi vuotta.

Toiminnanharjoittajan on huolehdittava siitä, että allasveden kuormituksen vähentämiseksi uima-allas- ja märkätilojen puhtaanapitoon ja siivoukseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä tieto siitä, miten tilojen hygienia vaikuttaa allasveden terveydelliseen laatuun, ja riittävä osaaminen näiden tilojen siivoukseen ja puhtaanapitoon.

Tarkemmat säännökset testitodistuksesta sekä laitosteknisestä ja allasvesihygieenisestä osaamisesta annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Lain 28 a §:n 1 momentissa säädetään toiminnanharjoittajalle velvoite siitä, että uimahallissa, kylpylässä tai vastaavassa laitoksessa työskentelevillä, allasveden laatuun vaikuttavia toimenpiteitä tekevillä henkilöillä on laitosteknistä ja allasvesihygieenistä osaamista osoittava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antama todistus.

Pykälän 2 momentissa säädetään toiminnanharjoittajalle huolehtimisvelvollisuus siitä, että allas- ja märkätilojen puhtaanapitoon ja siivoukseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä tieto siitä, miten tilojen hygienia vaikuttaa allasveden terveydelliseen laatuun, ja riittävä osaaminen näiden tilojen siivoukseen ja puhtaanapitoon.

Tarkempia säännöksiä kuten koulutus- tai testausvaatimuksia ei puhtaanapitoon ja siivoukseen osallistuville henkilöille ole asetettu. Koulutusmateriaalin avoimen saatavuuden puute on koettu merkittäväksi ongelmaksi siivoukseen ja puhtaanapitoon osallistuvien henkilöiden osaamisen kehittämisessä. Käytännössä Puhtausala ry. on yhdessä uimahalli- ja puhtaanapitoasiantuntijoiden sekä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa laatinut koulutuspaketin puhtaanapitoon ja siivoukseen osallistuville henkilöille ja Ympäristö ja terveys -lehti (Ympäristökustannus Oy) on julkaissut allas- ja märkätilojen siivous- ja hygieniaoppaan. Puhtausala ry:n koulutusmateriaali on saatavilla

vain yhdistyksen hyväksymille kouluttajille, ja Ympäristökustannus Oy:n julkaisusta ei ole julkaistu erillistä koulutusmateriaalia.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Uimahalleissa, kylpylöissä ja vastaavissa laitoksissa työskentelevien henkilöiden testi-vaatimusten kehittämistarpeita on käsitelty tässä arviointimuistiossa lain 59 a §:n yhteydessä. Vastaavien laitosten määrittely tulisi ohjeistaa LVV:n ohjeessa.
- Allas- ja märkätilojen puhtaanapitoon ja siivoukseen osallistuvien henkilöiden osaamisen parantamiseen liittyviä kehittämistarpeita on käsitelty tässä arviointimuistiossa lain 29 §:n yhteydessä.

Lain 29 § – Uimaveden säännöllinen valvonta

29 § Uimaveden säännöllinen valvonta

Yleisen uimalan, uimahallin, uimarannan, kylpylän sekä yleisen virkistymis-, kuntoutus- ja hieronta-altaan veden laatua on kunnan terveydensuojeluviranomaisen säännöllisesti valvottava.

Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi kieltää käyttämästä yleistä allasta tai uimarantaa tarkoitukseensa, jos sen vesi ei täytä 32 §:n nojalla annettuja terveydellisiä laatuvaatimuksia.

Terveysuojelulain yleiseen käyttöön tarkoitettua uimalaa, uimahallia, uimarantaa ja kylpylää sekä uimaranta- ja allasvettä koskevat säännökset ovat alkuperäisiä lain säännöksiä vuodelta 1994.

Sekä uimarantaveden että allasveden osalta terveydensuojelulain säännökset ja asetuksenantovaltuudet eivät täytä voimassa olevan perustuslain edellytyksiä. Lakitasolla ei ole perussäännöstä veden laadun terveydellisistä vaatimuksista, vaikka 32 §:n valtuutussäännöksen nojalla terveydellisestä laadusta voidaan antaa tarkempia säännöksiä asetustasolla. Asetuksissa säädetään

myös muista seikoista, joille ei ole laissa perussäännöstä. Allasveden osalta asetuksenantovaltuus koskee myös yleisiä virkistymis-, kuntoutus-, hieronta- tai muun vastaavia altaita, vaikka nämä kohteet eivät ole lain 13 §:n nojalla ilmoitusvelvollisia toimintoja.

Perussäännökset laista puuttuvat myös sen osalta, että kunnan terveydensuojeluviranomainen voi kieltää käyttämästä yleistä allasta tai uimarantaa tarkoitukseensa, jos vesi ei täytä 32 §:n nojalla annettuja terveydellisiä laatuvaatimuksia. Kyseessä on kunnan terveydensuojeluviranomaiselle osoitettu toimivaltasäännös kieltää käyttöä. Toisaalta kyse on yleisen altaan tai uimarannan omistajan tai haltijan velvollisuudesta toimia sillä tavoin, että veden laatuvaatimukset täyttyvät sekä toisaalta oikeudesta pitää toiminta tällöin käynnissä. Perustuslaki edellyttää yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista säädettäväksi lain tasolla, mikä ei tämän osalta toteudu terveydensuojelulaissa.

Uimarantavesi

Tarkemmat säännökset uimarantaveden laadusta ja valvonnasta on annettu annetulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella yleisten uimarantojen uimaveden laatuvaatimuksista ja valvonnasta (177/2008), jolla on pantu täytäntöön uimaveden laadun hallinnasta ja direktiivin 76/160/ETY kumoamisesta annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2006/7/EY, myöhemmin *uimavesidirektiivi*. Asetusta sovelletaan yleisiin uimarantoihin, joilla kunnan terveydensuojeluviranomaisen arvion mukaan käy huomattava määrä uimareita uimakauden aikana. Asetuksessa säädetään uimaveden laatuvaatimuksista ja -suosituksista, uimaveden laadun säännöllisestä seurannasta ja valvonnasta, seurantakalenterin ja uimavesiprofiilin laatimisesta, näytteenotosta, muuttujien määrittämisestä, uimaveden laadun arvioinnista ja luokituksesta, kunnan terveydensuojeluviranomaisen ja uimarannan omistajan tai haltijan velvollisuuksista selvittää syy uimaveden laadun huononemiseen, korjaavien toimenpiteiden määrittelemisestä, uimisen välttämistä tai kieltoa koskevien määräysten antamisesta, yleisölle tiedottamisesta ja yleisön osallistumisesta sekä tulosten raportoinnista.

Muita pienempiä uimarantoja koskee pienten yleisten uimarantojen uimaveden laatuvaatimuksista ja valvonnasta annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (354/2008), jossa on annettu kansalliset säännökset uimaveden laadun säännöllisestä seurannasta ja valvonnasta, näytteenotosta ja määrittämisestä, valvontaviranomaisen velvoitteista sekä yleisölle tiedottamisesta ja yleisön osallistumisesta.

Allasvesi

Allasveden osalta sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen uimahallien ja kylpylöiden allasvesien laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista (315/2002). Asetuksessa säädetään allasveden laatuvaatimuksista, allasveden laadun säännöllisestä valvonnasta ja käyttötarkkailusta, näytteiden otosta ja tutkimisesta, valvontatutkimusohjelman laatimisesta, näytteenottotiheydestä,

veden käsittelystä sekä veden käsittelylaitteiden ja materiaalien varmistamisesta, kunnan terveydensuojeluviranomaisen velvollisuuksista terveyshaitan ehkäisemiseksi sekä laitoksen ylläpitäjän tiedottamis- ja raportointivelvoitteista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

Uimarantavesi

- Yleisen uimarannan ja pienen yleisen uimarannan määritelmiä tulisi tarkentaa. Lisäksi ne tulisi erottaa selkeästi uimapaikoista, joiden ei tulisi olla ilmoitusvelvollisia. Talviuimapaikan määrittely olisi tarpeellista, samoin kuin linjaus leirikeskusten, leirintäalueiden ja yksityisessä omistuksessa olevien yleisessä käytössä olevien uimapaikkojen valvonnasta.
- Lakiin tulee lisätä perussäännökset uimaveden laadusta, toiminnanharjoittajan velvollisuuksista sekä kunnan terveydensuojeluviranomaisen oikeudesta kieltää käyttämästä uimarantaa tarkoitukseensa. Velvollisuuksista säättäminen toteutuisi nykyistä selkeämmin, jos laissa säädettäisiin uimaveden laatuvaatimuksista sekä toiminnanharjoittajan velvollisuuksista tilanteessa, jossa vesi ei täytä säädettyjä laatuvaatimuksia. Jos uimarannan omistajan tai haltijan ei täyttäisi näin säädettyjä velvollisuuksia, viranomainen voisi velvoittaa tämän hallintopakolla eli lain 53 §:n kaltaisella säännöksellä noudattamaan sitä, mitä velvollisuuksista on säädetty, ja ryhtymään korjaaviin toimenpiteisiin.
- Valvonnan ja uimaveden laadun heikkenemisen syyn selvittämisen vastuunjakoa tulisi selkeyttää. Uimarantojen saastumisen syiden selvittäminen kuuluu terveydensuojelulain nojalla kunnan terveydensuojeluviranomaiselle ja toiminnanharjoittajalle, vaikka usein uimaveden saastumisen syynä on veden valuma-alueelta tuleva kuormitus. Valuma-alueelta tulevan kuormituksen osalta ympäristönsuojeluviranomainen, ja jos saastumisen syy on jätevesi, jäteveden päästöstä vastuussa oleva taho, tulisi velvoittaa osallistumaan syyn selvittämiseen.
- Pienten yleisten uimarantojen valvonnan keventäminen olisi tarpeellista, mutta niitä ei tulisi jättää kokonaan valvonnan ulkopuolelle.
- Uimakauden alkamis- ja päättymisajankohta eivät vastaa todellista uimarantojen käyttöä. Voitaisiin harkita joustavampaa käytäntöä siten, että joko kunnan terveydensuojeluviranomainen tai toiminnanharjoittaja määrittelevät uimakauden kunta- tai rantakohtaisesti.
- Uimarannan toiminnanharjoittajan vastuut veden laadun valvonnassa ja tarvittavissa korjaavissa toimenpiteissä tulisi määritellä tarkemmin lainsäädännössä. Omavalvonnan roolia tulisi korostaa ja uimarannan ylläpitäjälle voisi säätää omavalvontavelvoitteita.

- Valvonnan tulisi perustua nykyistä selvemmin riskiperusteisuuteen, ja riskinarvioinnissa ja riskienhallinnassa tulisi hyödyntää uimavesiprofiileja entistä paremmin. Uimavesiprofiilien säännöllisestä päivittämisestä olisi myös tarpeen säätää.
- Viranomaisvalvonnan tulisi painottua omavalvonnan valvontaan, mutta säännöllisistä viranomaistarkastuksista ei tule luopua.
- Säädöksiin voisi lisätä terveyshaittoja ennaltaehkäiseviä säännöksiä esimerkiksi WC-hygienian lisäämiseksi.
- Lainsäädäntöön tulisi sisällyttää talviuintipaikkoja koskevat vähimmäissäännökset, jotka mahdollistaisivat niiden omavalvonnan ja riskiperusteisen valvonnan.
- Muut kuin uimavesidirektiivissä mainitut terveydelle haitalliset muuttujat tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon.
- Uimarantoja ja uimavettä koskevassa sääntelyssä voitaisiin ottaa mallia Ruotsista ja Tanskasta, joissa toiminnanharjoittaja on terveydensuojeluviranomaisen sijaan vastuussa näytteiden otosta ja analysoinnista sekä niistä johtuvista kustannuksista samoin kuin velvollinen toimittamaan tutkimustulokset terveydensuojeluviranomaiselle. Tämä voisi tukea toiminnanharjoittajan selvilläolo- ja huolehtimisvelvollisuutta, mutta toisaalta voisi lisätä valvonnan tarvetta, koska näytteiden oton toteutumista voitaisiin joutua seuraamaan nykyistä enemmän.

Allasvesi

- Lakiin tulisi lisätä perustuslain edellyttämät perussäännökset.
- Säännöksissä tulisi tarkentaa yleisen altaan määritelmää ja allasvesiasetuksen soveltamisalaa. Nykyisin asetusta sovelletaan yleisiin virkistymis-, kuntoutus- ja hieronta-altaisiin, vaikka nämä eivät ole terveydensuojelulain mukaisia ilmoitusvelvollisia kohteita. Asetusta ei puolestaan sovelleta esimerkiksi hotellien altaisiin, ellei niihin ole pääsyä hotellin asiakkaita lukuun ottamatta muilla käyttäjillä. Valvonnassa etenkin tällaisissa altaissa on havaittu muita altaita enemmän hygienian ja allasveden laadun puutteita, joten ne tulisi sisällyttää valvontaan.
- Allasvesiasetus tulisi uudistaa. Asetus on vanhentunut, mutta perusluonteeltaan se koetaan selkeäksi ja toimivaksi. Päivityksessä tulisi ottaa huomioon mm. allasveden puhdistusjärjestelmien tekninen kehitys.

- Kaupallisessa tarkoituksessa käytettävien kylpytynnyreiden, porealtaiden ja kelluntatankkien hygienian ylläpitoa varten tulisi säätää omavalvontaa koskevat vähimmäisvaatimukset. Nykyinen lainsäädäntö ei kata näiden kohteiden hygieniatason ylläpitämisen erityisvaatimuksia, eivätkä kohteet ole ilmoitusvelvollisia. Jatkossa olisi tarkoituksenmukaista säätää Lupa- ja valvontavirastolle määräyksenantovaltuus kohteiden omavalvonnasta.
- Allastilojen hygienian omavalvontaa tulisi tarkentaa puhtaanapidon järjestämisen ja osamisen sekä pintapuhtausnäytteiden toimenpiderajojen osalta. Säännöksiä tulisi olla myös ilmanvaihdosta.
- Allasveden näytteenottotiheyttä tulisi vähentää etenkin suurten kävijämäärien laitoksille. Näytteenottotiheyden tulisi perustua riskinarviointiin ja kohteen erityispiirteisiin, eikä pelkästään kävijämäärään. Näytteenoton ja valvonnan tiheyttä tulisi voida mukauttaa kohteen riskitason perusteella, ja hyvin toimivien laitosten valvontaa siten keventää. Korvausvetenä käytettävälle huuhteluvedelle tulisi säätää muuttujien raja-arvot ja näytteenottotiheys.
- Näytteenottajan pätevyyttä koskevia säännöksiä tulisi tarkentaa niin, että pätevyysvaatimuksen osoittaminen koskee kaikkia viranomaisvalvonnan allasvesinäytteiden ottajia - myös viranhaltijoita. Vaatimus kunnan terveydensuojeluviranomaisen rinnakkaisnäytteenotosta, mikäli valvontanäytteet ottaa muu kuin kunnan terveydensuojeluviranomainen, tulisi poistaa. Pätevyysvaatimukset tulisi määritellä myös pintapuhtausnäytteiden ottajille.
- Eri allastypeille voisi harkita eri muuttujien valvontaa. Esimerkiksi urea ei ole merkittävä riski suurissa altaissa, mutta kylmävesialtaissa sen pitoisuudet voivat olla suuret. Myös sameuden valvonnan tarpeellisuutta tulisi harkita, ja sameus muuttujana voisi olla veden laatutavoite eikä laatuvaatimus. Myös luonnonvesialtaiden erityispiirteet tulisi ottaa huomioon.
- Legionellaan liittyviä nykyisiä ohjeita ja raja-arvoja allasvedessä tulisi tarkentaa.
- Omavalvontaa tulisi kehittää kattamaan esimerkiksi kloorin ja pH:n mittaaminen kenttämittareilla, ja mittareille ja niiden käytölle tulisi säätää vaatimukset. Viranomaisvalvonta voisi keskittyä pistokokeisiin ja valvontahankkeisiin.
- Säännös toiminnanharjoittajan vuosiraportin toimittamisesta valvontatutkimusnäytteiden tuloksista kunnan terveydensuojeluviranomaiselle tulisi poistaa, sillä nykyllä lainsäädännön mukaan tulosten tulee siirtyä suoraan laboratoriosta ympäristöterveydenhuollon Vati-tietojärjestelmään.

- Allas- ja märkätilojen puhtauspalveluhenkilöstön osaamista koskevaa testausta tulisi kehittää. Nykyisin koulutusta varten laadittu materiaali on saatavilla vain kouluttajille, kun parempi tapa olisi koulutusmateriaalin yleinen saatavuus kaikille esimerkiksi oppimisympäristön avulla. Materiaalitestit ja osaamista osoittava testi tulisi olla saatavilla myös muilla kuin suomen tai ruotsin kielellä, sillä suuri osa puhtauspalveluhenkilöstöstä on ulkomaalaisista.
- Häiriötilanteiden osalta tarvittaisiin selkeämpää ohjeistusta veden laadun poikkeamatilanteisiin ja toiminnanharjoittajan velvollisuuksiin.
- Käyttötarkkailun, siivoussuunnitelman, muun omavalvonnan, viranomaisvalvonnan ja häiriötilannesuunnitelman tulisi muodostaa selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus.

Lain 30 § – Käymälät

30 § Käymälät

Asunnossa ja muussa oleskelutilassa tai niiden välittömässä läheisyydessä on oltava tarkoituksenmukainen käymälä ja tarvittaessa useampia käymälöitä.

Käymälä on sijoitettava, rakennettava ja pidettävä kunnossa siten, ettei käymälästä aiheudu terveyshaittaa siinä kävijöille tai sen ympäristössä oleskeville.

Yleisellä alueella, jossa ihmisiä tilapäisesti tai pysyvästi oleskelee, on oltava riittävä määrä asianmukaisesti varustettuja ja hoidettuja käymälöitä.

Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi tarvittaessa määrätä käymälän rakennettavaksi yleiselle alueelle.

Lain 30 §:ssä, joka on lain alkuperäinen säännös, säädetään käymälöiden sijoittamisesta, rakenteellisista vaatimuksista ja niiden kunnossapidosta. Sen ensisijainen tarkoitus on varmistaa, että niin yksityisissä asunnoissa kuin julkisilla alueilla on riittävä määrä asianmukaisia ja hygieniavaatimukset täyttäviä saniteettitiloja. Nykyinen sääntely on kuitenkin osittain vanhentunutta ja vaatisi tarkennuksia vastaamaan nykyajan tarpeita.

Yksi keskeisistä asioista liittyy rakennuslainsäädännön ja terveydensuojelulain väliseen rajapintaan. Molemmat säätelevät käymälöiden sijoittelua ja rakenteellisia vaatimuksia, mikä voi johtaa

päällekkäiseen ja epäselvään toimivaltajakoon. Periaatteessa käymälöiden rakentamisesta tulisi huolehtia rakentamisen yhteydessä, ja niiden tulisi ensisijaisesti kuulua rakentamislainsäädännön soveltamisalaan. Tämän lisäksi terveydensuojeluviranomaisilla tulisi hygieniasyistä jatkossakin olla mahdollisuus puuttua käymäläkapasiteettiin tai niissä esiintyviin puutteisiin. Lisäksi olisi syytä pohtia, tulisiko elintarviketurvallisuuden näkökulmasta myös elintarvikeluviranomaisilla olla mahdollisuus puuttua valvonnassaan puutteellisiin käymäläratkaisuihin.

Käymälöiden hajuhaittojen ja hygienian hallinta on toinen merkittävä kysymys. Nykyinen sääntely ei yksiselitteisesti määrittele, mitä konkreettisia vaatimuksia käymälätiloilta vaaditaan, jotta terveydelliset haitat voidaan ehkäistä. Nykyistä tarkemmat vaatimukset käymälöiden varustelusta helpottaisivat niin viranomaisvalvontaa kuin kiinteistön omistajien ja tapahtumajärjestäjien toimintaa.

Yleisötilaisuuksien ja julkisten alueiden käymälöiden saatavuudessa on myös kehittämisen varaa. Täsmennyksiä tarvitaan siitä, milloin ja millaisissa tapahtumissa saniteettitilojen järjestäminen on pakollista ja kuinka paljon käymälöitä tarvitaan. Nykyinen sääntely ei anna riittävän selkeitä ohjeita, mikä voi johtaa valvonnan ja toteutuksen epäohjonmukaisuuteen. Lisäksi on epäselvää, pitääkö säännöksessä tarkoitettu "alue" sisällään myös julkiset rakennukset. Lain alkuperäisissä esityksissä (HE 42/1994 vp) on tarkoitettu, että vaatimus kohdistuu sellaisiin yleisiin alueisiin, joissa ihmisiä oleskelee siitä riippumatta, onko oleskelu kestoltaan lyhyt- vai pitkäaikaista. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi torit, linja-autoasemat, lentoasemat ja satama-alueet. Lain uudistamisen yhteydessä tulisi harkita sitä, pitäisikö nämä rajaukset tuoda suoraan lakitekstiin.

Terveydensuojelulain 30 § on tärkeä yhdyskuntajätevesien käsittelystä uudelleenlaaditun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2024/3019 täytäntöönpanon kannalta. Direktiivin mukaan jäsenvaltioiden olisi varmistettava sanitaation saatavuus kaikille esimerkiksi rakentamalla saniteettitiloja julkisiin tiloihin sekä edistämällä maksutonta tai kaikkien kannalta kohtuuhintaista pääsyä asianmukaisiin saniteettitiloihin julkishallinnon tiloissa ja julkisissa rakennuksissa. Tilojen turvallisuudesta olisi pidettävä huolta, mikä tarkoittaa, että kaikkien olisi voitava käyttää niitä tarvittaessa kaikkina aikoina, myös kun on kyse henkilöistä, joilla on erityistarpeita, kuten lapset, ikääntyneet, vammaiset ja asunnottomat henkilöt. Tilat olisi sijoitettava paikkoihin, jotka varmistavat käyttäjien parhaan mahdollisen turvallisuuden ja niiden olisi oltava hygieenisiä ja teknisesti turvallisia käyttää. Tällaisia tiloja olisi myös oltava riittävä määrä, ja sanitaatiota ja terveyttä koskeissa WHO:n suuntaviivoissa esitettyjen suositusten mukaisesti jäsenvaltioiden olisi puututtava sanitaatiopalveluiden saatavuuteen kansallisella tasolla. Direktiivin säännökset on pantava kansallisesti täytäntöön 31.7.2027 mennessä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Terveystensuojelulaissa tulee jatkossakin olla säännös, jolla terveystensuojeluviranomaisen voi puuttua käymälöistä aiheutuviin terveystensriskeihin sekä riittämättömään käymälöiden määrään. Käymälöiden suunnittelusta ja rakentamisen teknisistä vaatimuksista säädetään rakentamislainsäädännössä.

Lain 31 § Mikrobit ja vahinkoeläimet

31 § Mikrobit ja vahinkoeläimet

Kunnan terveystensuojeluviranomainen voi velvoittaa kiinteistön tai yleisen alueen omistajan tai haltijan ryhtymään tarvittaessa toimenpiteisiin terveystenshaittaa aiheuttavien mikrobien ja vahinkoeläinten hävittämiseksi kiinteistöltä tai yleiseltä alueelta.

Kunnan terveystensuojeluviranomainen voi määrätä kunnassa tarpeellisista toimenpiteistä vahinkoeläinten hävittämiseksi, mikäli niiden voidaan katsoa levittävän tauteja tai muutoin aiheuttavan terveystenshaittaa.

Terveystensuojelulain 31 § säätelee terveystenshaittaa aiheuttavien mikrobien ja vahinkoeläinten hävittämistä kiinteistöiltä ja yleisiltä alueilta. Pykälän nojalla kunnan terveystensuojeluviranomainen voi velvoittaa kiinteistön tai yleisen alueen omistajan tai haltijan ryhtymään tarpeellisiin toimenpiteisiin, mikäli terveystenshaittaa aiheuttavien tekijöiden poistaminen on välttämätöntä. Lisäksi kunnan terveystensuojeluviranomainen voi määrätä kunnassa tarpeellisista toimenpiteistä vahinkoeläinten hävittämiseksi, mikäli niiden voidaan katsoa levittävän tauteja tai muutoin aiheuttavan terveystenshaittaa.

Pykälän sääntely on osa kunnallista terveystensuojeluvalvontaa ja sen keskeinen lähtökohta on ennaltaehkäisevä ja tarvittaessa reaktiivinen valvonta haittojen poistamiseksi. Pykälän soveltaminen liittyy muun muassa ympäristöterveystenshuollon tehtäviin, ja sillä on myös liittymäkohtia tartuntatautilakiin sekä eläintautilainsäädäntöön. Käytännössä määräysten toimeenpano edellyttää viranomaisen harkintaa, ja sen soveltamiseen voi liittyä myös kunnan terveystensuojelujärjestyksessä säädettyihin vaatimuksiin mm. lintujen ruokinnasta.

Terveystensuojelulain 31 §:n soveltamisessa on havaittu haasteita, jotka liittyvät sääntelyn rakenteeseen, toimeenpanoon ja tulkintaan. Pykälän sääntelyalue on laaja, sillä se kattaa sekä mikrobit että vahinkoeläimet. Näiden kahden eri sääntelykohteen yhdistäminen saman pykälän alle hankaloittaa säännöksen soveltamista. Mikrobien ja vahinkoeläinten aiheuttamien terveystenshaittojen

arviointi ja niihin puuttuminen vaativat toisistaan poikkeavia toimenpiteitä ja asiantuntijuutta, minkä vuoksi olisi perusteltua harkita sääntelyn tarkentamista ja eriyttämistä.

Erityisesti rottapopulaatioiden kasvu on muodostunut merkittäväksi haasteeksi kunnallisessa terveydensuojelussa. Rottien esiintyminen monilla paikkakunnilla on jossain määrin lisääntynyt. Torjuntaa pitää tämän vuoksi kohdistaa muihinkin kohteisiin kuin vain viemäriverkostoihin.

Pykälän toimeenpanoa hankaloittaa myös epäselvyys kustannusvastuusta. Lutikkaongelmien tapauksissa on esiintynyt viivästyksiä haitan poistamisessa, koska ei ole ollut selvyyttä siitä, kuka vastaa torjuntatoimenpiteiden kustannuksista. Tämä viivästyminen voi johtaa ongelmien eskaloitumiseen, mikä lisää terveyshaittoja ja viranomaisten työmäärää. Tämän lisäksi mm. lutikkaongelmissa torjuntatoimenpiteet pitää kohdentaa samalla kertaa useampaan asuntoon, jotta haitta ei leviä. Tähän tulisi löytyä lainsäädännöstä riittävät toimivaltuudet.

Nykyisessä muodossaan pykälä ei myöskään määrittele selkeästi, missä tilanteissa esimerkiksi rottaongelmissa kunnalla on velvollisuus puuttua ongelmaan ja missä tilanteissa vastuu jää kiinteistön haltijalle. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa torjuntatoimenpiteet viivästyvät tai joissa vastuunjako jää epäselväksi.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Ehdotetaan, että vahinkoeläin-termi muutettaisiin haittaeläin-termiksi, joka kuvaisi paremmin eläimen haitallisuutta asunnossa, kiinteistössä tai yleisellä alueella.
- Säännöksen mikrobeja koskeva osuus tulisi poistaa, koska mikrobeista aiheutuva terveysriski sisältyy jo nykyisinkin asumisterveyttä, talous- ja uimaveden laatua ja jäteveden hygieenistä laatua koskeviin säännöksiin.
- Tarvitaan tarkennuksia siitä, kuka on vastuussa torjuntatoimenpiteistä ja niiden kustannuksista. Tulisi harkita sitä, vastaisiko torjuntatoimenpiteistä kunta ja perisi myöhemmin torjunnan kustannukset haitan aiheuttajalta, jos se pystytään osoittamaan.
- Kuntien terveydensuojelujärjestykseen voitaisiin lisätä yksityiskohtaisempia sääntöjä mm. lintujen ruokinnasta sekä siitä, milloin ja miten haittaeläinten torjuntaa on tehtävä, ja mihin toimenpiteisiin terveyshaittaepäilyissä on ryhdyttävä.

Lain 32 § – Asuntoja, yleisiä alueita ja laitoksia koskevat tarkemmat säännökset

32 §

Asuntoja, yleisiä alueita ja laitoksia koskevat tarkemmat säännökset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä terveydellisin perustein fysikaalisista, kemiallisista ja biologisista tekijöistä asunnossa ja muussa oleskeluun tarkoitetussa tilassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä:

- 1) 28 §:ssä tarkoitettujen alueiden ja laitosten terveydellisistä arviointiperusteista;*
- 2) 29 §:ssä tarkoitettujen yleisen uimalan, uimahallin, kylpylän sekä yleisen virkistymis-, kuntoutus-, hieronta- tai muun vastaavan yleisen altaan veden terveydellisistä laatuvaatimuksista, säännöllisestä valvonnasta ja tiedottamisesta; sekä*
- 3) yleisen uimarannan uimaveden terveydellisistä ja muista laatuvaatimuksista, laadun valvonnasta ja hallinnasta sekä uimaveden laadusta tiedottamisesta.*

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 29 §:n 1 momentissa tarkoitettun uimaveden aiheuttamien epidemioiden selvittämisestä ja ilmoittamisesta.

Lain 32 §:ssä valtuutetaan valtioneuvosto antamaan asetuksella tarkempia säännöksiä uimaveden aiheuttamien epidemioiden selvittämisestä ja ilmoittamisesta. Valtuus kohdistuu epidemioiden selvittämiseen, mutta siinä ei säädetä, kenellä on velvollisuus selvittää epidemia ja tiedottaa siitä. Koska mainitussa pykälässä on viitattu 29 §:ssä tarkoitettuun kunnan terveydensuojeluviranomaisen velvollisuuteen valvoa uimarannan veden laatua ja tiedottaa siitä, niin todennäköisesti on tarkoitettu säädettävän kunnan terveydensuojeluviranomaiselle myös velvollisuus selvittää veden aiheuttamia epidemioita sekä tiedottaa niistä. Täsmällisempää olisi, että laissa säädettäisiin nimenomaisesti myös tästä.

Lain 32 §:ssä säädetään asetuksenantovaltuudesta säätää tiedottamisesta sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Koska yksilöillä on oikeus saada tietoa ympäristön tilasta, viranomaisen velvollisuudesta saattaa yleisesti saataville tietoa uimarantojen uimavesien laadusta ja tiedottamisesta tulisi säätää lain tasolla.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Nykyisessä terveydensuojelulaissa asetuksenantovaltuuksien kirjoitustapa on vanhentunut, eivätkä ne täytä nykyisiä perustuslain vaatimuksia eikä lainlaatimistapaa. Lain uudistuksessa asetuksenantovaltuudet sisällytetään lähtökohtaisesti aineellisten säännösten

yhteyteen. Tarvittaessa on myös mahdollista säätää luvun lopussa erillinen asetuksenantovaltuussäännös, johon on yhteen pykälään koottuna sisällytetty kaikki kyseisen luvun säännösten edellyttämät asetuksenantovaltuudet.

3.8 Luku 9 – Hautausmaat ja hautaaminen

Terveystensuojelulain 9 luku säätelee hautausmaita, hautaamista ja ruumiiden käsittelyä terveystensuojelullisesta näkökulmasta. Luvun tarkoituksena on varmistaa, että hautaustoiminta toteutetaan siten, ettei siitä aiheudu terveyshaittoja. Lain nojalla säädetään myös ruumiiden säilytykseen ja hautausmaiden käyttöön liittyvistä terveystensuojelullisista vaatimuksista.

Terveystensuojelulain 9 lukua täydentää terveystensuojeluasetus, jossa annetaan säännökset hautausmaiden sijoittamisesta, ruumiiden säilytyksestä ja hautaamisesta. Näiden säästösten avulla pyritään varmistamaan kattavat vaatimukset hautaamiseen ja ruumiiden käsittelyyn liittyvistä terveystensuojelullisista vaatimuksista.

Hautaamisesta ja vainajien käsittelystä säädetään terveystensuojelulain lisäksi myös hautaustoilmaissa (457/2003) ja kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973). Terveystensuojelulain hautaamista koskevat säännökset on tarpeen valmistella siten, että säännökset ovat yhteensopivat näiden lakien säästösten kanssa.

Lain 42 § – Hautaamisesta aiheutuva terveyshaitta

42 § Hautaamisesta aiheutuva terveyshaitta

Jos hautaamiseen käytettävästä alueesta havaitaan aiheutuvan terveyshaittaa, kunnan terveystensuojeluviranomainen voi velvoittaa alueen omistajan tai haltijan poistamaan epäkohdan tai, jollei se ole mahdollista, kieltää alueen käytön hautaamiseen.

Luvan hakemisesta hautausmaan ja yksityisen hautauspaikan perustamista varten säädetään erikseen.

Terveysuojelulain 42 § käsittelee hautaamisesta mahdollisesti aiheutuvia terveyshaittoja. Pykälän mukaan, jos hautausalueella havaitaan terveyshaitta, kunnan terveydensuojeluviranomaisen on ryhdyttävä toimenpiteisiin sen poistamiseksi. Mikäli haittaa ei voida poistaa, viranomaisella on oikeus kieltää alueen käyttö hautaamiseen. Tämä säännös korostaa viranomaisten vastuuta varmistaa, ettei hautaustoiminnasta aiheudu terveysriskejä lähiympäristöön.

Vaikka pykälää sovelletaan harvoin, sen säilyttäminen lainsäädännössä on tärkeää. Hautausmaihin voi liittyä maaperän vettymisestä johtuvia ongelmia, jotka voivat estää ruumiiden asianmukaisen maatumisen. Vanhemmilla hautausmailla, joissa maaperä ei ole soveltunut hautaamiseen, nämä ongelmat ovat yleisempiä. Joillain kosteilla hautausmailla on siirrytty urnahautausten käyttöön vettymisen vuoksi. Lisäksi sulamisvesien hallinta voi vaatia yhteistyötä terveydensuojelu- ja ympäristönsuojeluviranomaisten sekä hautaustoimen välillä, erityisesti silloin, kun veden pumpaaminen on tarpeen.

Hautauspaikkojen käyttökierron pituus vaikuttaa myös mahdollisiin terveysriskeihin. Terveysuojeluasetuksessa kierron vähimmäisajaksi säädetään 15 vuotta. Käytännössä seurakunnat ovat pidentäneet käyttökiertoa 20–50 vuoteen maaperän kosteudesta riippuen. Tämä on tärkeää, sillä liian tiheä hautaaminen voi aiheuttaa hygieniao ongelmia riittämättömän luonnollisen maatumisen vuoksi.

Terveysuojelulain säännösten on sovellettava myös poikkeusolojen vaatimuksiin. Kriisitilanteissa, kuten tautiepidemioiden tai luonnonkatastrofien yhteydessä, hautaustarve voi kasvaa merkittävästi. Terveysuojeluviranomaisilla tulee olla tällaisissa tilanteissa toimivalta varmistaa, että hautaamiseen liittyvät käytännöt ovat terveydensuojelullisesti turvallisia ja että ruumiiden käsittely tapahtuu asianmukaisesti. Näissä tilanteissa hautauspaikkojen riittävyys ja ruumiiden asianmukainen käsittely on voitava varmistaa. Ruumiiden säilytykseen ja siirtämiseen liittyvä hallinnollinen vastuu on tällä hetkellä epäselvä. Tämä voi aiheuttaa ongelmia erityisesti kriisitilanteissa, joissa hautaaminen viivästyy ja säilytystilojen kapasiteetti on rajallinen. On tärkeää määrittää, kuka on vastuussa ruumiin säilyttämisestä ja varmistaa, että viranomaisilla on toimivaltuudet puuttua tilanteisiin, joissa viivästykset voivat aiheuttaa terveysriskejä. Hallinnollisen vastuun määrittely tulee tarkastella yhdessä hautaustoimilain ja kuolemansyyn toteamisesta annetun lain kanssa sekä muun sosiaali- ja terveydensuojelulainsäädännön kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021) määrittelee hyvinvointialueiden yleisen järjestämisvastuun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Vaikka laki ei suoraan käsittele ruumiiden säilytystä, se antaa hyvinvointialueille vastuun järjestää palvelut, jotka voivat sisältää:

- sairaaloiden ruumishuoneiden ylläpidon;
- yhteistyön oikeuslääketieteellisten toimijoiden kanssa;

- kriisitilanteisiin varautumisen säilytystilojen osalta.

THL:n tehtävät perustuvat useisiin säädöksiin, mutta erityisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008): THL vastaa mm. oikeuslääketieteellisistä palveluista, kuten kuolemansyyn selvittämisestä. THL toimii asiantuntijana ja koordinoijana tilanteissa, joissa tarvitaan valtakunnallista ohjausta tai arviointia, kuten pandemioissa tai suuronnettomuuksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuslainsäädäntöön kuuluu useita lakeja, joista keskeisiä ovat:

- Valmiuslaki (1552/2011), joka mahdollistaa poikkeusoloissa viranomaisten toimivallan laajentamisen, mukaan lukien terveydenhuollon resurssien keskittäminen ja ohjaaminen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiudesta annettu laki (29/2023): Uudempi laki, joka velvoittaa hyvinvointialueet laatimaan valmiussuunnitelmat myös tilanteisiin, joissa ruumiiden säilytys- ja siirtokapasiteetti voi ylittyä.
- Tartuntatautilaki (1227/2016): Sisältää säännöksiä, jotka voivat tulla sovellettaviksi, jos ruumiiden käsittelyyn liittyy tartuntavaara.

Kaiken kaikkiaan terveydensuojelulain 42 §:n säilyttäminen on perusteltua, sillä se tarjoaa viranomaisille työkalun puuttua hautaamisesta ja ruumiiden käsittelystä aiheutuviin terveyshaittoihin. Hautaustoimen ja terveydensuojeluviranomaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyön vahvistaminen tukisivat hautauskäytäntöjen terveydensuojelullista valvontaa ja selkeyttäisivät toimivaltaroja.

Lain 43 § – Asetuksenantovaltuus

43 § Asetuksenantovaltuus

Hautaamiseen käytettävistä alueista ja hautaamisesta, ruumiin kuljettamisesta sekä haudatun ruumiin siirtämisestä voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

Terveydensuojelulain 43 § antaa valtuuden säätää tarkemmin vainajien hautaamisesta ja hautausmaiden käytöstä. Tämä asetusvaltuus mahdollistaa lain täytäntöönpanon yksityiskohtaisemman sääntelyn, kuten hautaamiseen liittyvien teknisten vaatimusten tai terveyshaittojen ehkäisyyn liittyvien edellytysten määrittely.

Pykälässä itsessään ei ole tarkemmin säädetty hautausmaiden sijoittamisesta tai ylläpidosta, vaan se delegoi kaiken sääntelyn asetukseen. Terveystensuojeluasetuksen hautaamista koskevat säännökset on annettu tämän pykälän nojalla, ja sen kautta on täsmennetty muun muassa ruumiiden säilytykseen, hautaamiseen ja hautausmaiden käyttöön liittyviä vaatimuksia.

Lainsäädännön kehittämiseksi asetuksenantovaltuus tulisi sijoittaa pykälään, jossa säädetään hautaamisesta ja ruumiiden käsittelystä, ja asetuksella voitaisiin tarkentaa näitä säännöksiä. Lisäksi tulisi arvioida, mitkä nykyisin asetuksessa säädetyistä asioista ovat sellaisia, joista tulisi säätää laissa.

Terveystensuojeluasetus 39–42 § – Hautaaminen ja vainajien säilytys

Terveystensuojeluasetuksen 39–42 §:ssä säädetään hautausmaiden perustamisesta, ruumiiden säilytyksestä, hautaamisesta ja haudattujen ruumiiden siirtämisestä terveystensuojelun näkökulmasta. Säännösten tarkoituksena on varmistaa, etteivät hautaustoimintaan liittyvät käytännöt aiheuta terveyshaittaa ja että ruumiiden käsittely tapahtuu asianmukaisesti terveystensuojelun kannalta.

39 §

Hautausmaan ja hautapaikan perustaminen

Hautausmaan ja hautapaikan perustamisesta tehtävästä ilmoituksesta on soveltuvin osin voimassa, mitä 4, 5 ja 6 §:ssä säädetään.

Terveystensuojeluasetuksen 39 § säätelee hautausmaan ja hautapaikan perustamiseen liittyvää ilmoitusmenettelyä. Nykyinen sääntely on kuitenkin osittain vanhentunut, sillä voimassa olevan lain 13 §:n mukaan hautausmaat eivät enää ole ilmoitusvelvollisia. Ilmoitusvelvollisuuden palauttaminen ei ole myöskään tarpeellista.

Vaikka ilmoitusvelvollisuutta ei palauteta, käytännössä aluehallintoviraston hautaustoimilain mukaisia tehtäviä hoitavat viranomaiset ovat edelleen pyytäneet lausuntoja kunnan terveystensuojeluviranomaisilta yksityisten hautapaikkojen perustamisen yhteydessä. Tätä käytäntöä olisi hyvä jatkaa tarvittaessa, vaikkakaan terveystensuojeluviranomaisten roolia hautapaikkojen valvonnassa ei ole tarpeen laajentaa. Keskeistä on varmistaa, että hautaustoimen ja terveystensuojelun välillä on riittävä yhteys, jotta mahdolliset terveyshaitat voidaan tarvittaessa arvioida asianmukaisesti.

Hautaustoiminnan kehityksen myötä hautapaikkojen merkitys on muuttunut, ja nykyisin ne toimivat pääasiassa tuhkauurnien sijoituspaikkoina perinteisten arkkuhautapaikkojen sijaan. Tämä kehitys on myös vähentänyt hautapaikkoihin liittyviä terveysriskejä.

40 § Hautaaminen

Vainajan ruumis on haudattava viivytystä tiiviissä asianmukaisessa arkussa tai vastaavassa taikka tuhkattava krematoriossa.

Arkuun sijoitettu ruumis on haudattava maahan vähintään 150 senttimetrin syvyyteen. Samaa arkkuhautasijaa saa käyttää aikaisintaan 15 vuoden kuluttua edellisestä hautaamisesta.

Ruumis voidaan sijoittaa myös hautakammioon edellyttäen, ettei siitä aiheudu terveyshaittaa. Hautakammioon saa haudata 2 momentissa mainittua aikaa lyhyemmin väliajoin edellyttäen, että kunnan terveydensuojeluviranomainen hyväksyy hautaamisen.

Terveysuojeluasetuksen 40 §:ssä säädetään vainajan hautaamisesta, kuten hautaussyvydestä ja hautaamisen viivytettömyydestä.

Hautausmenetelmät ja -käytännöt ovat kehittyneet. Nykyisin tuhkaus on yleistynyt, ja se kattaa noin 65 % kaikista haudauksista arkkuhautausten jatkuvasti vähentyessä varsinkin suurissa kaupungeissa. Näiden menetelmien odotetaan säilyvän pääasiallisina vaihtoehtoina myös tulevaisuudessa. Lisäksi maailmalla on käytössä myös muita ruumiin käsittelymenetelmiä, kuten käärinliinahautaus, vesituhkaus, kompostointi ja syväjäädytys. Näiden menetelmien soveltuvuus terveydensuojelulain näkökulmasta voi lähitulevaisuudessa tulla tarkasteltavaksi myös Suomessa. Pykälän sanamuoto "vastaava kuin arkku" on epäselvä ja herättää kysymyksiä siitä, mitä vaihtoehtoisia menetelmiä voidaan käyttää. Näitä voivat olla esimerkiksi ruumispussi, mutta esimerkiksi käärinliinoja ei toistaiseksi ole pidetty arkkuja vastaavana vaihtoehtona. Hautaustoimilain 2 §:ssä säädetään hautaamisen tavoista. Uusien hautauskäytäntöjen huomioiminen lainsäädännössä edellyttäisi laajempaa arviointia.

Jos hautaaminen viivästyy pitkiksi ajoiksi tai muista erityisistä syistä, ruumis voidaan joutua pakastamaan säilyvyyden varmistamiseksi. Pakastetun ruumiin hautaaminen tai tuhkaaminen tulisi suorittaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun ruumis on poistettu pakastimesta, sillä sulaminen alkaa nopeasti ja ruumiinnesteet alkavat purkautua. Hautaamiseen tulisi myös käyttää arkkuja, joka kestää sulamisnesteet.

Viivytyksettömän hautaamisen määritelmä on nykyisin tulkinnanvarainen, ja sen tarkempi aikaraja voisi olla tarpeen terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Terveystensuojelulain näkökulmasta hautaamisen viivytyksettömyyttä tulee tarkastella ruumiin hajoamisen ja siihen liittyvien terveysriskien näkökulmasta. Hautauksen viivytyksettömyys vaikuttaa myös ruumiiden säilytyskapasiteetin riittävyyteen, jossa Suomessakin on ollut haasteita. Norjassa hautaus on suoritettava kolmen viikon ja Ruotsissa neljän viikon kuluessa kuolemasta. Suomessa saattaisi olla perusteltua säätää vastaava aikamäärä, esimerkiksi kolme tai neljä viikkoa, jotta hautaus ei viivästy tarpeettomasti.

Lähtökohtaisesti aikamäärästä tulisi säätää hautaustoimilaissa ottaen huomioon, että asiassa on kyse enemmän pieteetistä sekä säilytyskapasiteetin riittävyydestä kuin välittömästä hygieniasta. Terveystensuojelulain näkökulmasta hautaamisen viivytyksettömyyttä tulisi arvioida ennen kaikkea ruumiin hajoamiseen ja siihen liittyvien terveysriskien perusteella. Näitä riskejä pystytään suurimmassa osassa tapauksista hallitsemaan teknisin ratkaisuin (esim. jäädyttäminen). Hautaamisen viivästykset voivat myös vaikuttaa ruumiiden säilytyskapasiteetin riittävyyteen, jossa on ollut haasteita Suomessakin.

Jos hautaamiselle tai tuhkaamiselle säädettäisiin määräaika, tämän määräajan valvominen pitäisi säätää viranomaisen tehtäväksi. Niin ikään tulisi säätää siitä, mikä viranomainen voi myöntää poikkeuksia laissa säädettävälle määräaikaisten noudattamiselle ja lupiin liittyvistä oikeusturvan taakeista. Valvovalle ja poikkeuslupia myöntävälle viranomaiselle tulisi osoittaa näiden uusien tehtävien hoitamiseen tarvittavat riittävät resurssit. Poikkeuslupamenettely voisi olla tarpeen erityistapauksissa, mutta toimivaltaisen viranomaisen rooli tulisi määritellä selkeästi. Laissa olisi myös määriteltävä, mitä tapahtuu, jos aikamäärä poikkeusluvasta huolimatta ylittyisi esim. voidaanko vainaja määrätä haudattavaksi ja kuka sen suorittaisi. Hautaamisen määräajan säätämisen edellyttämästä valvonnasta sekä siihen liittyvistä poikkeusmenettelyistä aiheutuvista kustannuksista ja hallinnollisesta taakasta valtion, hyvinvointialueen, kunnan ja kirkon viranomaisille tulisi kuitenkin tehdä erillinen selvitys. Lisäksi tällaisen sääntelyn yksilöön kohdistuvia vaikutuksia olisi arvioitava perus- ja ihmisoikeuksien, erityisesti oikeusturvan, näkökulmasta.

Norjassa hautaus on suoritettava kolmen viikon ja Ruotsissa neljän viikon kuluessa vainajan kuolemasta. Suomessa kirkkohallituksen suositus hautaamiselle on 2–3 viikkoa. Asiaa lienee tarkoituksenmukaisinta lähestyä ainakin tässä vaiheessa ensisijaisesti ohjauksellisin keinoin lisäämällä kansalaisten tietoisuutta viranomaissuosituksista. Lisäksi nykyään monet kunnat ja seurakunnat perivät maksua vainajan säilyttämisestä, millä pyritään osaltaan jouduttamaan hautaamista. Pykälässä säädetään myös hautaamissyvyydestä ja saman arkkuhautasijan uudelleenkäytöstä. Nykyisessä säännöksessä arkkuun sijoitetun ruumiin hautaamissyvyydeksi on määritetty 150 cm, ja samaa arkkuhautasijaa saa käyttää aikaisintaan 15 vuoden kuluttua edellisestä hautaamisesta. Arkkuun sijoitetun ruumiin hautaamissyvyyttä ei ole tarpeen muuttaa. Uurnan hautausyvyydeksi on vakiintunut 60–120 cm, mutta tähän ei liity terveydensuojelulain näkökulmasta riskejä, joten siitä ei ole tarpeen säätää laissa. Arkkuhautasijan niin sanottu koskemattomuusaika, 15 vuotta,

on kuitenkin liian lyhyt ruumiin maatumisen kannalta. Siksi sitä tulisi pidentää vähintään 20 vuoteen. Hautaamiseen tarkoitetun alueen ominaisuuksien mukaan uudelleenkäytön aikaväli voi olla tätäkin pidempi.

Pykälässä on säädetty myös ruumiin sijoittamisesta hautakammioon. Edellytyksenä on, ettei siitä aiheudu terveyshaittaa. Hautakammioon saa haudata arkkuhautausta lyhyemmin väliajoin edellyttäen, että kunnan terveydensuojeluviranomainen hyväksyy hautaamisen. Hautakammiot eivät ole Suomessa yleisiä, eikä tämän säännöksen osalta ole tullut esiin muutostarpeita. Lisäksi uudistuksessa olisi arvioitava, miten kirkon alle haudattavat ruumiit käsitellään ja haudataan.

41 § Ruumiin käsittely, säilyttäminen ja kuljettaminen

Jos vainaja on sairastanut tarttuvaa tautia ja tartunnan vaara on edelleen olemassa, on vainajan kuolinsyyn selvittäjän ilmoitettava tästä ruumista käsittelevälle.

Muualla kuin sairaalan tiloissa ruumis on säilytettävä asianmukaisessa tiiviissä arkussa tai vastaavassa ennen hautaamista.

Ruumiin kuljettaminen on sallittua vain siihen tarkoitukseen varatussa kulkuneuvossa.

Ruumiinkuljettamisesta valtioiden välillä säädetään erikseen.

Terveydensuojeluasetuksen 41 §:ssä säädetään ruumiin käsittelystä, säilyttämisestä ja kuljetuksesta ennen hautaamista. On tarpeen arvioida, ovatko säännökset ajantasaisia ja kuuluvatko ne nimenomaisesti terveydensuojelulain nojalla annettaviin säännöksiin vai esimerkiksi kuolemansyyn toteamista koskevaan lainsäädäntöön. Koronapandemia osoitti, että tieto vainajan tartuntataudeista ei aina välittynyt ruumista käsitteleville tahoille, mikä saattoi aiheuttaa terveyshaittoja. On arvioitava, kuinka pitkälle ilmoitusvelvollisuus tulisi ulottaa ja mitkä tahot vastaavat tiedon jakamisesta. Vainaja voi olla myös säteilevä, jos hän on esimerkiksi saanut sädehoitoa juuri ennen kuolemaa. Tähän on parhaillaan valmisteilla ohjeistusta.

Ruumiin käsittelyyn liittyy myös työsuojelulainsäädännön näkökulmia, sillä hautaustoimistojen henkilöstöä koskevat työterveys- ja turvallisuusmääräykset. Jos ruumiista voi aiheutua terveyshaittaa, tieto siitä tulisi jakaa kaikille ruumista käsitteleville tahoille.

Pykälän 3 momentissa säädetään, että ruumiin kuljettaminen on sallittua vain siihen käyttötarkoitukseen varatussa kulkuneuvossa. Pykälän tulkintakäytännössä on hyväksytty eräissä tapauksissa kuljettaminen myös muulla kulkuneuvolla kuin ns. ruumisautolla, jos kuljetuksesta huolehtiva pystyy varmistamaan, että hygieniasta huolehditaan ja terveyshaitat saadaan ehkäistyä kulkuneuvon seuraavaa käyttöä silmällä pitäen. On kuitenkin pohdittava sitä, voidaanko tarttuvaan tautiin kuolleen kuljettamiseen mahdollista käyttää mitä tahansa kulkuneuvoa.

Pykälän 2 momentissa säädetään, että muualla kuin sairaalan tiloissa ruumis on säilytettävä asianmukaisessa, tiiviissä arkussa tai vastaavassa ennen hautaamista. Tätä säännöstä tulisi tarkentaa siten, että se kattaisi myös tilanteet, joissa esimerkiksi hoitolaitoksessa kuolleen ruumista joudutaan säilyttämään pidempään ennen kuolemansyyn toteamista. Tällöin arkua ei välttämättä ole käytettävissä, ja ruumista joudutaan säilyttämään muulla tavoin. Kuolonkankeus alkaa noin kuuden tunnin kuluttua kuolemasta ja hellittää noin puolentoista vuorokauden jälkeen. Ruumiinnesteet alkavat valua noin 30 tunnin kuluttua kuolemasta, mikä aiheuttaa myös voimakasta hajua. Ruumista ei tulisi säilyttää hoitolaitoksissa ilman asianmukaisia kylmäsäilytystiloja näin pitkiä aikoja.

Pykälän 4 momentin säännökseen tulisi lisätä viittaus kansainvälisiä ruumiinkuljetuksia koskevaan sopimukseen (asetus ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta (13/1989)) ja sen velvoitteisiin. Ympäristöterveydenhuollon Vati -tietojärjestelmän perusteella tällaisia lupia on myönnetty vuosittain noin 50–60 kpl:ta, joista suurin osan Helsingissä.

42 § Haudatun ruumiin siirtäminen

Haudatun ruumiin siirtämistä koskevaan kunnan terveydensuojeluviranomaiselle osoitettuun hakemukseen on liitettävä tiedot vainajasta sekä virallinen selvitys kuoleman syystä ja ajasta, ruumiin hautapaikasta sekä selvitys ruumille varatusta uudesta hautapaikasta.

Kunnan terveydensuojeluviranomaisen on hankittava hautausmaiden omistajilta lausunto terveydellisten seikkojen selvittämiseksi haudatun ruumiin siirtämisestä tehdystä hakemuksesta.

Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi tarvittaessa kieltää haudatun ruumiin siirtämisen tai määrätä ruumista siirrettäessä noudatettavista muista toimenpiteistä terveyshaitan ehkäisemiseksi. Kunnan terveydensuojeluviranomaisen on määrättävä aika, jonka kuluessa ruumiin siirtäminen on toimitettava.

Kunnan terveydensuojeluviranomaisen on lähetettävä ruumiin siirtämistä koskeva päätös tiedoksi sen kunnan terveydensuojeluviranomaiselle, jonne ruumis siirretään, sekä asianomaisille lääninhallituksille ja hautausmaiden omistajille. (23.3.2006/207)

Kunnan terveydensuojeluviranomaisen edustajan on oltava paikalla ruumista haudasta otettaessa ja uudelleen haudattaessa.

Terveydensuojeluasetuksen 42 § säätelee haudatun ruumiin siirtämistä ja siihen liittyvää lupamennettelyä. On tarpeen arvioida, onko kyseisen säännöksen säilyttäminen terveydensuojelulainsäädännössä tarpeellista vai tulisiko toimivalta keskittää esimerkiksi hautaustoimilain mukaisesti aluehallintovirastolle (jatkossa Lupa- ja valvontavirasto, LVV). Aluehallintovirasto myöntää tällä hetkellä luvan haudatun ruumiin ja tuhkan siirtämiseen, joten terveydensuojelulain ja hautaustoimilain säännökset tulisi synkronoida päällekkäisyyksien välttämiseksi.

On myös arvioitava sitä, onko terveydensuojeluviranomainen oikea taho valvomaan siirtoja, jotka tehdään hautaustoimilain 24 §:n nojalla annetun siirtoluvan perusteella. Näitä tapauksia esiintyy harvoin ja niissä valvonta kohdentuu ennen kaikkea siihen, että ruumiin siirto toteutetaan luvan edellyttämällä tavalla. Ruumiin siirtämiseen ei käytännössä liity juurikaan terveyshaitan riskiä, jota terveydensuojeluviranomaisen tulisi valvoa. Eräissä tapauksissa, kuten vastahaudatun tai mahdollisesti tartuntatautiin kuolleen henkilön ollessa kyseessä, terveydensuojeluviranomaisen tai tartuntataudeista vastaavan lääkärin tarkempi ohjeistus voi olla tarpeen haudan avaamiseen ja ruumiin siirtämiseen terveysriskien välttämiseksi. Hautaustoimilain mukaisen luvan valvonta kuuluisikin nimenomaisesti hautaustoimesta vastaaville viranomaiselle, jolla on paremmat valmiudet varmistaa siirron oikeellisuus ja lainmukaisuus ottaen huomioon, että terveydensuojeluviranomaisella ei ole edes pääsyä vainajien tunnistamiseen liittyviin tietoihin. Lisäksi on huomioitava rikostutkinnallisista tai muista tutkinnallisista syistä tehtävään haudan avaamiseen liittyvän lainsäädännön vaikutukset haudan avaamiseen ja ruumiin siirtämiseen liittyvissä käytännöissä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Lain soveltamisalaa tulisi tarkentaa siten, että 9 luku koskee nimenomaisesti ihmisten hautaamista ja ruumiiden käsittelyä. Eläinten hautaamisesta on säädetty erikseen.
- Hautaamiseen ja ruumiin käsittelyyn liittyvät säännökset tulee valmistella terveydensuojelulain, hautaustoimilain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain keskinäisiä suhteita arvioimalla, jotta lainsäädännöt muodostavat keskenään toimivan kokonaisuuden. Tämän lisäksi olisi tarkasteltava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädettyjä vastuita suhteessa muuhun hautaamista koskevaan lainsäädäntöön. Mainittuja vastuita ovat ruumishuoneiden ylläpito, säilytystilojen kapasiteetin varmistaminen, kuljetusten järjestäminen sekä valmiussuunnitelmat.

- Terveystensuojeluasetuksen hautaamista koskevista säännöksistä tärkeimmät ja merkittävimmät oikeudet, velvollisuudet ja periaatteet on siirrettävä lakiin ja vain yksityiskohtaisemmista ja teknisimmistä asioista voidaan säätää asetuksella.
- Asetuksen hautausmaan tai hautapaikan ilmoitusmenettelyä koskeva terveystensuojeluasetuksen 39 §:n mukainen säännös tulee poistaa tarpeettomana.
- Jatkossa hautausmaan ja hautapaikan perustamiseen liittyvä sääntely tulisi sovittaa yhteen hautausuimilain kanssa siten, että terveystensuojelulain rooli rajautuu mahdollisten terveyshaittojen arviointiin. Kunnan terveystensuojeluviranomaiselta tulisi nykykäytännön mukaisesti edelleen pyytää lausunto hautapaikkaan liittyvistä terveysriskeistä yksityisen hautapaikan perustamista koskevassa lupamenettelyssä.
- Terveystensuojeluviranomaisten ja hautausuiminnan valvontaviranomaisten välistä yhteistyötä tulisi kehittää.
- Tulisi selvittää mahdollisuutta siirtää haudatun ruumiin siirtoa koskeva valvonta terveystensuojeluviranomaiselta hautausuimilakia valvovalle viranomaiselle, jolla olisi käytännössä paremmat edellytykset valvoa sitä, että siirto tapahtuu hautausuimilain nojalla annetun luvan edellyttämällä tavalla. Näitä siirtoja tehdään vain erityisen painavista syistä ja niiden määrä on vähäinen, eikä siirtoihin yleensä liity erityistä terveyshaitan riskiä. Eräissä tapauksissa, kuten vastahaudatun tai mahdollisesti tartuntatautiin kuolleen henkilön ollessa kyseessä, terveystensuojeluviranomaisen tai tartuntataudeista vastaavan lääkärin tarkempi ohjeistus voi olla tarpeen haudan avaamiseen ja ruumiin siirtämiseen terveysriskien välttämiseksi.
- Olisi pyrittävä lisäämään kansalaisten tietoisuutta ruumiin viivytyksettömän hautaamisen ja tuhkaamisen määräaikojen viranomaissuosituksista.
- Terveystensuojeluasetuksen 40 §:n säännös arkuhautasijan uudelleenkäytöstä tulisi pidentää 15 vuodesta 20 vuoteen, mikä monissa seurakunnissa on jo nykyisin käytäntö.
- Asetuksen antovaltuutta koskeva yleinen säännös tulee poistaa ja sisällyttää asetuksen antovaltuus aineelliseen pykälään, joka sisältää säännökset siitä, mitä asetuksella tarkennetaan.
- Lukuun tulisi lisätä viittaussäännös kansainvälisiä ruumiinkuljetuksia koskevaan sopimukseen (asetus ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta (13/1989)) ja sen velvoitteisiin, jotta tehtävä tunnistettaisiin osaksi terveystensuojelua.

3.9 Luku 10 – Tiedonhankinta, tarkastus ja valvonta

Terveystensuojelulain 10 luku muodostaa keskeisen osan lain sääntelyrakennetta, sillä se käsittelee terveystensuojeluviranomaisten tiedonsaantioikeutta, tarkastusoikeutta, asunnontarkastusta, valvontaviranomaisen ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuutta sekä virka-apua. Näiden pykälien tarkoituksena on varmistaa terveystensuojeluviranomaisten toimivaltuudet ja resurssit valvonnan ja hallinnollisten tehtävien tehokkaaseen suorittamiseen. Luvussa käsitellyt asiat ovat oleellisia, koska ne takaavat viranomaisten kyvyn toimia terveystensuojelun tavoitteiden mukaisesti, erityisesti tilanteissa, joissa tarvitaan nopeaa reagointia terveyshaitan ehkäisemiseksi tai poistamiseksi. Luku asettaa selkeät velvoitteet ja rajoitteet viranomaisten toiminnalle sekä mahdollistaa yhteistyön muiden viranomaisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Sen merkitys korostuu erityisesti monitahoisissa ja kiireellisissä tilanteissa, joissa tehokkaat ja lainmukaiset toimivaltuudet ovat keskeisiä.

Luvun yleisarvioinnissa voidaan todeta, että säännökset ovat kokonaisuudessaan toimivia, mutta joiltakin osin ne saattavat kaivata täsmentämistä. Esimerkiksi tarkastusoikeuden ja tiedonsaantioikeuden soveltamisessa voi ilmetä epäselvyyksiä, jotka liittyvät yksityisyyden suojan ja julkisen vallan käytön väliseen tasapainoon. Lisäksi virka-apua koskevien säännösten soveltaminen saattaa kaivata käytännönläheisiä täsmennyksiä yhteistyön sujuvoittamiseksi eri hallinnonalojen välillä.

Lain 44 § Tiedonsaantioikeus

44 § Tiedonsaantioikeus

Kunnan terveystensuojeluviranomaisella on oikeus saada tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten noudattamisen valvontaa varten tarpeelliset tiedot toiminnanharjoittajalta ja henkilöltä, jota tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten velvoitteet koskevat.

Toiminnanharjoittajan ja yleisötilaisuuden järjestäjän on ilmoitettava viivytyksettä kunnan terveystensuojeluviranomaiselle terveystensuojelun kannalta merkityksellisestä onnettomuudesta tai muusta toiminnan häiriöstä. Samalla on annettava tieto niistä toimenpiteistä, joihin toiminnanharjoittajan tai yleisen tilaisuuden järjestäjän toimesta on ryhdytty.

Pykälä on lain alkuperäissäännös. Terveysturvallisuuslain 44 § turvaa terveysturvallisuusviranomaisen tiedonsaantioikeuden, joka on olennainen osa valvontatehtävien hoitamista. Säännös mahdollistaa viranomaiselle pääsyn tarpeellisiin tietoihin, joita tarvitaan terveysturvallisuuteen liittyvien velvoitteiden toteuttamiseksi. Tiedonsaantioikeus ulottuu sekä julkisiin että yksityisiin toimijoihin, mikä korostaa sen merkitystä kattavana valvontakeinona. Tiedonsaantioikeuden avulla viranomaiset voivat esimerkiksi saada käyttöönsä tietoja, jotka liittyvät terveyshaittaa aiheuttaviin olosuhteisiin tai toimintoihin. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun kyseessä on mahdollinen laajalle levinnyt terveyshaitta, kuten saastunut talousvesi tai ilmanlaadun ongelmat.

Tiedonsaantioikeuden toteutuminen on yleisesti ottaen sujuvaa, mutta käytännössä on havaittu tilanteita, joissa tiedonsaantia on pyritty rajoittamaan yksityisyydensuojaan tai liikesalaisuuksiin vedoten. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi tiedonsaantioikeuden tulisi olla täsmällisemmin määritelty erityisesti sen suhteen, mitä tietoja voidaan vaatia ilman erillistä perustetta ja mitä tietoja koskee tiukempi salassapitovelvoite. Tämä voisi lisätä säännöksen ennakoitavuutta ja vähentää tulkintaongelmia.

Nykyisin on säädettävä sekä viranomaisten tiedonsaantioikeudesta että tietojen luottamisoikeudesta. Valvontaviranomaisilla on laissa säädetyn hoitamiseksi oikeus saada välttämättömiä tietoja toiselta valvontaviranomaiselta. Sääntelyssä on myös huomioitava henkilötietojen antamiseen liittyvä tietosuojajärjestelmä. Henkilötietojen tiedonsaanti rajoittuu myös välttämättömiin tietoihin. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä tietojen ml. henkilötietojen luovutuksen edellytykseksi on mainittu kaltaisissa väljissä sääntely-yhteyksissä muodostunut se, että tietojen tulee olla jossakin tarkoituksessa välttämättömiä (esim. PeVL 17/2006 s. 3 ja PeVL 17/2016 vp s. 5–7).

Pykälässä säädetään nykyään myös toiminnanharjoittajan ja yleisötilaisuuden järjestäjän ilmoitusvelvollisuudesta häiriötilanteessa. Pykälä on päällekkäinen talousvetä toimittavien laitosten häiriötilanteita koskevan ilmoitusvelvollisuuden (20 a §) sekä asetustasoisien sääntelyn kanssa (epidemia-asetus).

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Viranomaisten oikeutta saada tietoja ja luovuttaa niitä salassapitosäännösten estämättä tulee päivittää nykyisten tietosuojavaatimusten ja perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön edellyttämällä tavalla.
- Toiminnanharjoittajan ja yleisötilaisuuden järjestäjän ilmoitusvelvollisuutta häiriötilanteissa koskeva säännös tulee siirtää tiedonsaantioikeutta koskevasta pykälästä omaksi häiriötilanteiden ilmoittamisvelvollisuutta koskevaksi pykäläkseen.

Lain 45 § Tarkastusoikeus

45 § Tarkastusoikeus

Terveysturvaviranomaisella on oikeus tämän lain mukaisten tehtävien suorittamiseksi tehdä tarkastuksia sekä teettää niihin liittyviä tutkimuksia.

Tarkastuksen tai tutkimuksen tekijällä on oikeus tehtävänsä suorittamiseksi:

- 1) päästä alueelle tai rakennukseen, missä harjoitetaan terveysturvaviranomaiselta merkityksellistä toimintaa tai missä terveysturvaviranomainen perustellusta syystä epäilee esiintyvän tai syntyvän terveyshaittoja;*
- 2) saada tarvittavat, käytettävissä olevat tiedot rakennuksista, laitteista, valmistusmenetelmistä, toiminnan laadusta ja terveydellisten seikkojen arvioimista koskevien mittausten ja tutkimusten tuloksista;*
- 3) tehdä tarvittavat mittaukset sekä ottaa tarvittavat valokuvat ja muut mahdolliset tallenteet sekä ottaa tutkimusten tekemiseksi edustava näyte.*

Oleellisesti asiaan vaikuttavien tehtyjen mittausten ja tutkimusten tulokset sekä valokuvat tai muut tallenteet on liitettävä tarkastuskertomukseen. Jäljennökset mittausten ja tutkimusten tuloksista, valokuvista tai muista tallenteista taikka näistä tehty tarpeelliset ja riittävät selvitykset on annettava tiedoksi vastaavasti kuin tarkastuskertomus. Tarkastukseen sovelletaan muutoin mitä hallintolain (434/2003) 39 §:ssä säädetään.

Tarkastusoikeus on keskeinen valvontaväline terveysturvaviranomaislain täytäntöönpanossa. Joissakin tapauksissa terveysturvaviranomaisen valvonta tarkoittaa käytännössä vain näytteenottoa, esim. näytteenotto uimaveden laadusta.

Lain 45 § antaa terveysturvaviranomaisille oikeuden suorittaa tarkastuksia ml. ottaa näytteitä sekä tehdä tarvittavia mittauksia kohteissa, joista epäillään aiheutuvan terveyshaittaa tai joissa on tarpeen varmistaa toimintojen lainmukaisuus. Tämä säännöksen merkitys korostuu ennaltaehkäi-

sevässä valvonnassa, jossa pyritään estämään terveyshaittojen syntyminen ennen niiden konkretisoitumista. Tarkastusoikeuden avulla voidaan arvioida esimerkiksi tilojen hygieniatason riittävyyttä tai varmistaa, että toiminnanharjoittajat noudattavat terveydensuojelulainsäädäntöä.

Tarkastusoikeuteen liittyy kuitenkin tiettyjä rajoituksia, jotka johtuvat perustuslaillisista yksityisyyden suojan vaatimuksista. Käytännössä on havaittu, että tarkastusten suorittamiseen liittyvä oikeasuhtaisuuden vaatimus voi aiheuttaa haasteita erityisesti silloin, kun tarkastus tai näytteenotto tehdään yksityisissä tiloissa. Tässä yhteydessä on tärkeää, että säännöksen soveltamista ohjaavat selkeät ja yksiselitteiset käytännöt, jotka takaavat sekä tehokkaan valvonnan että tarkastettavien oikeusturvan.

Lain uudistuksessa olisi tarkoitus täsmentää tarkastuksia koskevaa sääntelyä siten, että valvonnan keinovalikoimaan lisättäisiin myös asiakirjatarkastus ja tarkastus etäyhteyden avulla. Käytännössä koronapandemia aiheutti sen, että tarkastustoimintaa oli välttämätöntä uudistaa ja päivittää vastaamaan muuttunutta toimintaympäristöä hyödyntäen myös digitalisaation antamia mahdollisuuksia. Tuolloin aloitettiin asiakirjatarkastukset sekä tarkastukset etäyhteyden avulla.

Uudistuksessa on tarkoitus korostaa toiminnanharjoittajan omaa vastuuta toiminnan riskien hallinnassa. Täten pykälän 2 momentin 2 kohtaa olisi tarpeen tarkentaa siten, että siinä mainittaisiin myös omavalvonnan tulokset osana tarkastusoikeuden soveltamisalaa.

Tarkastusoikeuden laajuuden ja soveltamisen selkeyttäminen edistäisi sekä valvonnan tehokkuutta että oikeusturvaa, mikä varmistaisi terveydensuojelulain asianmukaisen ja oikeasuhtaisen täytäntöönpanon.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Viranomaisten oikeutta saada tietoja ja luovuttaa niitä salassapitosäännösten estämättä tulee päivittää nykyisten tietosuojavaatimusten ja perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön edellyttämällä tavalla.
- Valvonnan keinovalikoimaan lisättäisiin myös asiakirjatarkastus ja tarkastus etäyhteyden avulla ottaen huomioon toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Tarkastustoiminnassa hyödynnettäisiin jatkossa digitalisaation antamia mahdollisuuksia, kuten esim. olosuhdeseurantaa etäluettavilla menetelmillä.

Lain 46 § Asunnontarkastus

46 § Asunnontarkastus

Tarkastus tai siihen liittyvä muu valvontatoimi voidaan tehdä pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa muutoin kuin tilan haltijan tai omistajan omasta aloitteesta vain, jos se on välttämätön sen selvittämiseksi, aiheutuuko haltijalle tai muulle tilassa oleskelevalle taikka naapurille terveyshaittaa.

Pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyn tilan tarkastus asukkaan tahdon vastaisesti voidaan tehdä vain, jos viranomaisella on perusteltu syy epäillä välittömiä toimia edellyttävää vakavaa terveyshaittaa. Tällöin tarkastuksen tai siihen liittyvän toimen suorittamiseen tulee olla kunnan terveydensuojeluviranomaisen antama kirjallinen määräys.

Lisäksi 1 momentissa tarkoitettu tarkastus tai muu valvontatoimi voidaan tehdä tässä laissa rangaistavaksi säädetyn menettelyn selvittämiseksi, jos lakia on perusteltu syy epäillä rikotun tai rikkottavan ja valvontatoimi tässä tarkoituksessa on välttämätön.

Pysyväisluonteiseen asumiseen käytettävän tilan tarkastuksen voi toimittaa vain viranomainen.

Asunnontarkastusta koskeva 46 § on yksi lain tarkimmin rajatuista toimivaltuuksista, sillä se koskee suoraan yksityisten ihmisten perusoikeuksia, kuten kotirauhan suojaa. Säännöksen mukaan asunnontarkastusta voidaan suorittaa vain, jos on perusteltu syy epäillä, että asunnossa esiintyy terveyshaittaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tilanteita, joissa asukas tai muu osapuoli ilmoittaa vakavista sisäilmaongelmista tai joissa ulkopuoliset havainnot viittaavat terveyshaittaan.

Säännös on muutettu nykyiseen muotoonsa 1.3.2015 voimaan tulleen muutoksen yhteydessä. Eduskuntakäsittelyn aikana perustuslakivaliokunta on antanut lausunnon, jossa on arvioitu erityisesti tämän pykälän säännöksiä.²⁹

Asunnontarkastuksen erityispiirteenä on vaatimus huolellisesta harkinnasta ennen tarkastuksen tekemistä. Käytännössä viranomaisella tulee olla näyttöä siitä, että tarkastus on tehtävä asian selvittämiseksi ja tilanteen tulee olla kaikilta osin hyvin dokumentoitu. Säännös toimii yleensä hyvin, mutta käytännön soveltamisessa haasteita on aiheuttanut erityisesti se, milloin esitiedot antavat riittävät perusteet joko asukkaan suostumukseen perustuvalle tai asukkaan tahdon vastai-

²⁹ PeVL 30/2014 vp

selle tarkastukselle. Tämän vuoksi tarkastuksen perusteiden huolellinen dokumentointi sekä selkeä ohjeistus eri tilanteiden ja niihin liittyvien riskien arvioimiseksi ovat erityisen tärkeitä. Lisäksi olisi hyvä harkita, tulisiko laissa säätää muiden viranomaisten mahdollisuudesta luovuttaa valokuvia ja muita dokumentteja terveydensuojeluviranomaiselle esimerkiksi siivottomuustarkastuksen arviointia varten.

Pykälän 2 momentissa ja 4 momentissa on käytetty termiä "viranomainen". Tätä tulisi selkeyttää, onko sanamuoto tarkoituksella "viranomaisella" vai pitäisikö siinä käyttää termiä "terveydensuojeluviranomainen". Käytännössä on huomattu, että tämä aiheuttaa epäselvyyttä tilanteissa, joissa jokin muu viranomainen kuin terveydensuojeluviranomainen (esim. sosiaaliviranomainen tai pelastusviranomainen) voi olla sitä mieltä, että perustetta on tehdä tarkastus, mutta kunnan terveydensuojeluviranomainen on eri mieltä.

Pykälän 3 momentissa viitataan siihen, että tarkastus tai muu valvontatoimi voidaan tehdä terveydensuojelulaissa rangaistavaksi säädetyn menettelyn selvittämiseksi, jos lakia on perusteltu syy epäillä rikotun tai rikottavan ja valvontatoimi tässä tarkoituksessa on välttämätön.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi

- Selvyyden vuoksi pykälän 2 ja 4 momentissa ehdotetaan tarkennettavaksi termi "viranomainen" termillä "terveydensuojeluviranomainen".

Lain 47 § – Valvontaviranomaisen ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuus

47 § Valvontaviranomaisen ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuus

Kunnan terveydensuojeluviranomaisella on oikeus saada kunnan, valtion ja kirkon viranomaiselta kunnan terveydensuojelun kehittämisen ja valvonnan kannalta tarpeellisia tietoja.

Kunnan terveydensuojeluviranomainen sekä aluehallintovirasto ovat velvollisia pyydettäessä toimittamaan korvauksetta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tarkastuksia, valvontatoimenpiteitä, valvontahenkilöstöä, maksuja sekä valvontaa koskevia muita tietoja tämän lain mukaisen valvonnan ohjausta, seurantaa, raportointia ja tilastointia varten.

Valvontaviranomaisen on toimitettava 2 momentissa tarkoitettut tiedot Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräämällä tavalla.

Tarkempia säännöksiä valvontaviranomaisen ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuudesta annetaan valtioneuvoston asetuksella.

Valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeutta koskeva 44 § sekä ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuutta käsittelevä 47 § varmistavat viranomaisten toiminnan läpinäkyvyyden ja tiedonkulun muiden viranomaisten ja sidosryhmien välillä. Säännöksen mukaan valvontaviranomaisen tulee ilmoittaa havainnoistaan ja toimistaan muille viranomaisille silloin, kun nämä havainnot voivat vaikuttaa niiden toimintaan. Esimerkiksi, jos terveydensuojeluviranomainen havaitsee elintarviketurvallisuuteen liittyviä ongelmia, sen on ilmoitettava havainnoista elintarvikevalvontaviranomaisille.

Säännöksen toteutuminen edellyttää tehokkaita tiedonkulun mekanismeja ja selkeitä ohjeistuksia siitä, mitä tietoja jaetaan ja kenelle. Käytännössä on havaittu, että tiedonkulku ei aina ole riittävän nopeaa tai kattavaa, mikä voi johtaa terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn viivästymiseen. Näiden ongelmien korjaamiseksi säännökseen voisi lisätä tarkempia velvoitteita ja määräaikoja tiedonantoon liittyen.

Viranomaisten keskinäisen tiedonkulun varmistamiseksi on tarpeen säätää tiedonsaantioikeus myös hyvinvointialueen pelastusviranomaisille, sillä hyvinvointialueet eivät sisälly terveydensuojelulain 47 §:n 1 momentin nykyiseen luetteloon. Viranomaisyhteistyön tueksi on tarkoituksenmukaista luoda sujuvat tiedonvaihtokanavat molempiin suuntiin. Pelastusviranomaisten valvonnassa on havaittu tilanteita, joissa kokoontumis- ja liiketiloja tai tuotanto- ja varastotiloja käytetään majoittumiseen tai asumiseen, esimerkiksi liiketilojen taka- ja toimistohuoneissa tai teollisuushallien ja talliosakkeiden parvilla. Näistä havainnoista ei kaikissa tapauksissa ilmoiteta kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Tiedonkulkua voidaan parantaa sääntelyn ja ohjeistuksen avulla siten, että havainnot välittyvät järjestelmällisesti myös terveydensuojeluviranomaisille.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Viranomaisten tiedonantoa (44 §) ja tiedonsaantia (47 §) koskeva sääntely on nyt eri säännöksissä. Mainittujen säännösten päällekkäisyydet tiedonsaantioikeutta koskien olisi myös poistettava.
- Viranomaiset, joita tiedonsaantioikeudet koskisivat, olisi lueteltava säännöksessä.
- Tiedon luovuttamista koskevaa sääntelyä tulisi uudistaa siten, että se koskisi tiedon luovuttamista oma-aloitteisesti.

- Tiedonantoa ja tiedonsaantia koskevat säännösten uudistamisen tavoitteena on mahdollistaa sujuva tietojen vaihto salassapitosäännösten estämättä sellaisista tiedoista, jotka ovat välttämättömiä laissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi.
- Lisäksi viranomaisille tulisi säätää ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuudesta ainakin epidemiaepäilyihin liittyen.

Lain 48 § – Virka-apu

48 § Virka-apu

Poliisi ja aluehallintovirasto ovat velvollisia tarvittaessa antamaan virka-apua kunnan terveydensuojeluviranomaiselle tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten noudattamisen valvonnassa.

Virka-apua koskeva 48 § on tärkeä säännös, joka mahdollistaa yhteistyön terveydensuojeluviranomaisten ja muiden viranomaisten, kuten poliisin ja aluehallintoviranomaisten välillä. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että terveydensuojeluviranomaisilla on käytettävissään riittävät resurssit ja osaaminen tehtäviensä hoitamiseen erityistilanteissa. Virka-apu voi olla tarpeen esimerkiksi tilanteissa, joissa terveyshaitta vaatii nopeaa puuttumista tai joissa viranomaisen oma toimivalta tai resurssit eivät riitä tilanteen hallintaan.

Käytännössä poliisin virka-apua tarvitaan erityisesti tilanteissa, joissa poliisin läsnäolo on tarpeen tarkastuksen turvallisen toteuttamisen varmistamiseksi. Tällaisia tilanteita voi esiintyä esim. asunontarkastuksilla tai toiminnanharjoittajiin kohdistuvien tarkastusten yhteydessä.

Virka-apusäännöksen käytännön soveltamisessa on havaittu, että yhteistyön koordinointi ja eri viranomaisten roolien määrittely voivat aiheuttaa epäselvyyksiä. Tämän vuoksi olisi hyödyllistä, että säännökseen liitettäisiin tarkempia ohjeita virka-avun pyytämisestä ja tarjoamisesta, jotta toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa ja tehokasta.

Säännöstä tulisi tarkentaa siten, että tarkastus tai muu valvontatoimi olisi mahdollista tehdä virka-apuna silloin, jos terveydellisten olosuhteiden arviointi on välttämätöntä muun kuin terveydensuojelulaissa säädetyn rikoksen selvittämiseksi. Tällaisia tilanteita voisivat olla esimerkiksi hyväksi-

käyttöön, työperäiseen hyväksikäyttöön tai ihmiskauppaan liittyvät tilanteet, joissa asumisolosuhteet ovat osa rikosta. Tällöin rikosta selvittävät viranomaiset tarvitsevat terveydensuojeluviranomaisen tukea asumisolosuhteiden arvioimisessa.³⁰

Virka-apua koskevassa sääntelyssä on tärkeää huomioida poliisilain (872/2011) 9 luvun säännökset, joiden mukaan poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin on erikseen säädetty. Virka-apu koskee myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamista silloin, kun viranomaista estetään suorittamasta tehtäviään. Lisäksi poliisille annettavasta virka-avusta säädetään poliisilain 9 luvun 2 §:ssä. Poliisin ja terveydensuojeluviranomaisten yhteistyö on erityisen tärkeää esimerkiksi ihmiskauppaan liittyvissä rikostutkinnoissa, joissa pakkokeinolain (806/2011) nojalla poliisilla on toimivaltuudet suorittaa etsintöjä myös sellaisiin tiloihin, jotka voivat olla asumiseen sopimattomassa kunnossa. Virka-apua koskevassa sääntelyssä on huomioitava toimivaltaperusteiden lisäksi yleiset hallintolain (434/2003) 2 luvun 6 §:n oikeusperiaatteet sekä poliisilain 1 luvussa säädetty poliisin toiminnan yleiset periaatteet, kuten tarkoitussidonnaisuuden periaate.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Säännöstä tulisi kehittää yleisempään muotoon siten, että valvontaviranomaisten olisi annettava toisilleen pyynnöstä virka-apua niiden tässä laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi.
- Lisäksi tulisi säätää, että poliisin olisi annettava valvontaviranomaisille näiden pyynnöstä virka-apua terveydensuojelulaissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi. Poliisin antaman virka-avun osalta olisi kuitenkin tärkeää määritellä tarkasti, mihin tilanteisiin avun antaminen kohdistuu. Käytännössä poliisin virka-apu liittyy erityisesti tarkastustoiminnan turvallisen toteuttamisen varmistamiseen, esimerkiksi tilanteissa, joissa tarkastuksiin voi liittyä väkivallan uhkaa.
- Säännökseen tulisi lisätä valvontaviranomaiselle velvollisuus antaa virka-apua poliisille rikoslain 25 luvussa ('Vapauteen kohdistuvat rikokset') tarkoitettujen rikosten selvittämiseksi epäiltyjen rikosten uhrien asumisolosta. Myös tässä yhteydessä olisi tarpeen määritellä poliisin ja terveydensuojeluviranomaisen välinen virka-apuyhteistyö mahdollisimman selkeästi, jotta kummankin viranomaisen toimivaltuudet ja vastuut ovat yksiselitteisiä. Säännöksen tarkentamisella mahdollistettaisiin käytännössä terveydensuojeluviranomaisen virka-avun antaminen poliisille (raportointi asumisolosuhteista) rikostutkinnan tukena. Näitä tilanteita on ilmennyt mm. kausityöntekijöiden tai ravintola-alan työperäi-

³⁰ Ulkomaalaisten työntekijöiden majoittaminen ja sen valvonta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-748-5>

seen riistoon tai ihmiskauppaan liittyvissä rikosepäilyissä. Esim. kausityöntekijöitä on saatettu majoittaa ahtaisiin tai muutoin ihmisarvoa loukkaaviin tiloihin. Virka-aputilanteissa terveydelle aiheutuvan haitan abstraktin vaaran kynnyks on matalampi kuin lain 46 §:ssä säädettyjen pysyväisluonteisiin tiloihin tehtävän tarkastuksen edellyttävissä tilanteissa. Asumisolosuhteiden arviointi voisi kuitenkin näissä tilanteissa merkittävästi edistää rikoksen tutkintaa, mistä syystä erillisen virka-apusäännöksen säätäminen terveydensuojelulaissa on tarpeen.

3.10 Luku 11 – Tutkimuslaboratoriot ja maksut

Terveydensuojelulain 11 luku kattaa laajan ja moninaisia asiakokonaisuuksia säätelevän alueen, joka koskee tutkimuslaboratorioita ja terveydensuojeluvalvonnassa hyödynnettyjä asiantuntijapalveluja sekä terveydensuojeluun liittyviä maksuja. Luvun pykälissä määritellään ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyyden vaatimukset, tutkimuslaboratorioiden hyväksyntä ja valvonta sekä terveydensuojeluun liittyvien viranomaismaksujen periaatteet. Lainsäädännön kehittämiseksi luvussa säädetty asiakokonaisuudet tulee jatkossa jakaa omiksi kokonaisuuksiksi.

Ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttäminen terveydensuojeluvalvonnassa

49 § Ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttäminen terveydensuojeluvalvonnassa

Asunnon ja muun oleskelutilan tutkimuksia ja selvityksiä tämän lain mukaista viranomaisvalvontaa varten tekevällä ulkopuolisella asiantuntijalla tulee olla tarvittava pätevyys terveystaikkaa aiheuttavien kemiallisten, fysikaalisten ja biologisten tekijöiden selvittämiseksi. Mittaukset, tutkimukset ja selvitykset on tehtävä sekä näytteet otettava luotettavasti ja tarkoituksenmukaisin menetelmin.

Jos viranomaisvalvontaa varten tarvitaan ulkopuolista asiantuntijaa sellaisen mittauksen, tutkimuksen tai selvityksen tekemiseen taikka näytteen ottamiseen, johon 49 d §:n 1 momentissa tarkoitettu pätevyys ei sovellu tai ole tarkoituksenmukainen, on tehtävässä käytettävä muutoin pätevää henkilöä. Jos edellä tarkoitettu ulkopuolinen asiantuntija käyttää apunaan henkilöä, joka ei ole osoittanut pätevyyttään 49 d §:n 1 momentissa säädetyllä tavalla, hän vastaa siitä, että tutkimukset ja selvitykset on tehty asiantuntevasti ja pätevästi.

Ulkopuoliseen asiantuntijaan sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä hänen tehdessään tässä laissa tarkoitettuja tutkimuksia ja selvityksiä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

49 c § Henkilösertifioijana toimimisen edellytykset

Sosiaali- ja terveysministeriö nimeää määrääjäksi tai toistaiseksi toimijan, joka sertifioi henkilön ulkopuoliseksi asiantuntijaksi sen jälkeen, kun tämä on osoittanut osaamisensa 49 d §:n 1 momentissa säädetyllä tavalla.

Toimijalla tulee olla:

- 1) riittävä ja asiantunteva henkilöstö sertifioinnin toteuttamiseksi;*
- 2) muut käytännön edellytykset sertifiointitoiminnan järjestämiseen;*
- 3) toiminnallisesti ja taloudellisesti riippumaton asema sertifioitaviin nähden.*

Nimeämistä haetaan sosiaali- ja terveysministeriöltä. Hakemuksessa on esitettävä selvitys 2 momentissa säädettyjen vaatimusten täyttymisestä. Nimeämispäätöksessään sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa sertifiointiin liittyvät järjestelyt ja asettaa tarvittaessa toimintaa koskevia tarkempia ehtoja.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös voidaan peruuttaa, jos hyväksymisen edellytykset lakkaavat tai sertifioinnissa havaitaan olennaisia puutteellisuuksia eikä toimija ole sosiaali- ja terveysministeriön kehotuksesta huolimatta korjannut toimintaansa annetussa määrääjässä. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo 1 momentissa tarkoitetun henkilösertifioijan toimintaa.

Tässä laissa tarkoitettuja henkilösertifiointitehtäviä suorittaviin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa.

49 d § Henkilön sertifiointi ulkopuoliseksi asiantuntijaksi

Edellä 49 §:n 1 momentissa tarkoitetun henkilön tulee osoittaa pätevyytensä suorittamalla hyväksytysti sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämä koulutus ja osaamistesti taikka hyväksyttämällä aiemmin koulutuksella tai työkokemuksella hankkimansa vastaava osaaminen. Tarkempia säännöksiä pätevyyden osoittamiseksi suoritettavan koulutuksen sisällöstä ja laajuudesta sekä edellytettävästä työkokemuksesta tai muusta osaamisesta annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Edellä 49 c §:ssä tarkoitettu toimija arvioi henkilön pätevyyden toimia ulkopuolisena asiantuntijana ja tekee merkinnän hyväksytystä pätevydestä ylläpitämäänsä julkiseen tietojärjestelmään sertifiointin voimassaoloajaksi. Merkinnällä osoitetaan henkilön sertifiointi ulkopuoliseksi asiantuntijaksi. Lisäksi sertifioija antaa henkilölle osoituksena sertifiointista todistuksen, jonka mallin sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa. Sertifiointi on voimassa 5 vuotta, jonka umpeen kuluttua, jollei sertifiointia uudisteta, tulee sertifioijan poistaa merkintä rekisteristä.

Jos henkilö ei täytä enää pätevyysvaatimuksia tai toistuvasti laiminlyö tehtävissä edellytettävää riippumattomuutta tai asiallista raportointia taikka oikeita mittaus- ja tutkimusmenetelmiä, sosiaali- ja terveysministeriö voi päättää merkinnän poistamisesta tietojärjestelmästä. Merkinnän tietojärjestelmästä poistaa sertifioija. Ennen tietojärjestelmästä poistamista henkilölle on kuitenkin varattava tilaisuus korjata pätevydessään oleva puute, jollei puute ole niin olennainen, ettei sen korjaaminen ole mahdollista kohtuullisessa ajassa.

Ulkopuolisen asiantuntijan tulee pitää ammattitaitoaan yllä asunnon tai muiden oleskelutilojen terveydellisten olosuhteiden arvioinneilla, koulutuksella tai näihin rinnastettavalla tavalla, jotta hänen sertifiointinsa voidaan uudistaa. Asiantuntijan on esitettävä ammattitaitonsa ylläpitämisestä selvitys hakiessaan sertifiointin uudistamista 49 c §:ssä tarkoitetulta toimijalta.

Terveystensuojelulain 49 §:ssä säädetään ulkopuolisten asiantuntijoiden käytöstä asuntojen ja muiden oleskelutilojen tutkimuksissa ja selvityksissä viranomaisvalvontaa varten. Asiantuntijoiden on oltava päteviä arvioimaan kemiallisia, fysikaalisia ja biologisia terveyshaittoja. Näiden asiantuntijoiden pätevyysvaatimukset on määritelty asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (545/2015), jäljempänä *asumisterveysasetus*. Asiantuntijoihin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän suorittaessaan terveydensuojelulaissa tarkoitettuja tutkimuksia ja selvityksiä. Tämä sääntely on perusteltua toiminnan laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi.

Vaikka nykyinen sääntely asettaa raamit asiantuntijatoiminnalle, siinä on kehittämistarpeita. Tällä hetkellä pykälä ei sisällä tarkkoja vaatimuksia asiantuntijoiden tekemän raportoinnin laadulle ja valvonnalle. Lainsäädännössä tulisi täsmentää vaatimuksia, jotta puutteelliseen raportointiin ja asiantuntijan toimintaan voitaisiin puuttua tehokkaammin. Lisäksi pätevyysvaatimukset keskittyvät nykyisellään pääosin sisäilma-asioihin, mutta ne tulisi laajentaa koskemaan myös muita terveydensuojelun osa-alueita, kuten esimerkiksi asbesti- ja haitta-aineasiantuntijoita, melumittaajia tai talousvesiin, allas- ja uimavesiin liittyviä asiantuntijoita.

Pätevyysjärjestelmän nykytila ja kehittämistarpeet

Pätevyysvaatimukset perustuvat asumisterveysasetukseen ja henkilösertifiointijärjestelmään, jossa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) valvoo asiantuntijoiden pätevyyttä arvioivia tahoja. Nykyisin pätevyyden arviointi on siirtynyt kuntakohtaisesta hyväksynnästä valtakunnalliseen henkilösertifiointiin, jota toteuttavat Eurofins Expert Services Oy ja FISE Oy. Tämä muutos on ollut merkittävä askel kohti yhtenäisempää ja läpinäkyvämpää asiantuntijapätevyysjärjestelmää. Muutos on parantanut asumisterveyteen liittyvän terveydensuojeluvalvonnan laatua ja tehokkuutta sekä lisännyt asiantuntijoiden saatavuutta valtakunnallisesti. Tällä hetkellä mainitussa säädöksessä tarkoitettuja päteviä asiantuntijoita on noin 450.

Ulkopuolisten asiantuntijoiden ja näitä käyttävien terveydensuojeluviranomaisten vastuulla on varmistaa, että heidän suorittamansa tutkimukset ja selvitykset ovat asianmukaisia. Mikäli ulkopuoliset asiantuntijat käyttävät apunaan henkilöitä, jotka eivät ole osoittaneet pätevyyttään lain edellyttämällä tavalla, asiantuntijat vastaavat työstä kuin omastaan ja siitä, että työ suoritetaan asianmukaisesti ja lainmukaisesti. Lainsäädäntö korostaa myös asiantuntijoiden rikosoikeudellista virkakavuutta sekä vahingonkorvausvastuuta vahingonkorvauslain (412/1974) mukaisesti. Tällä pyritään varmistamaan, että asiantuntija toimii tehtävässään puolueettomasti.

Vaikka pätevyysvaatimukset ovat lähtökohtaisesti asianmukaisia, käytännön valvonnassa, pätevyyden todentamisessa ja asiantuntijoiden työn laadun valvonnassa on kehittämistarpeita. Esimerkiksi sertifiointijärjestelmän hyötyinä pidetään asiantuntijoiden osaamisen luotettavuuden parantamista, mutta käytännön toteutuksessa esiintyy edelleen epäselvyyksiä, erityisesti raportointin laadussa ja asiantuntijoiden osaamisen todentamisessa.

Asiantuntijoiden saatavuus vaihtelee eri alueilla Suomessa. Lisäksi pätevistä asiantuntijoista on pulaa erityisesti pientalokohteissa. Pientalokohteet eivät houkuttele asiantuntijoita niin paljon kuin suuremmat kiinteistöt, koska pientalokohteissa rakennuksen tutkiminen liittyy usein asuntokauppariitaan, maksuvaikeuksia esiintyy enemmän ja lisäksi pientalokohteissa asiantuntijalta toivotaan rakennuksen tutkimisen lisäksi myös korjaussuunnitteluun liittyvää osaamista. Lain kehittämisen yhteydessä tulisikin arvioida sitä, tulisiko pientalokohteissa mahdollistaa myös muiden kuin nykyisten asumisterveysasetuksessa säädettyjen asiantuntijoiden käyttö terveydensuojeluviranomaisen tukena. Terveysuojelulaissa tarkoitetut ulkopuoliset asiantuntijat tekevät pääasiassa muita kuin terveydensuojelulakiin tai terveydensuojeluvalvontaan liittyviä toimeksiantoja.

Vaihtoehtoisesti, jos ulkopuolisten asiantuntijoiden henkilösertifiointia halutaan keventää siten, että tiukkojen lakisääteisten pätevyyksien sijaan terveydensuojeluvalvonnassa voitaisiin hyödyntää nykyistä joustavammin pätevyiden osoittaneita asiantuntijoita, voitaisiin harkita myös mahdollisuutta, jossa säännöksessä yleisemmällä tasolla edellytettäisiin terveydensuojeluviranomaista käyttämään asiantuntijaa, joka on osoittanut osaamisensa. Tällöin terveydensuojeluvalvonnassa voitaisiin hyödyntää nykyisten lakisääteisten asiantuntijoiden lisäksi myös esimerkiksi vapaaehtoisten pätevyysrekistereiden asiantuntijoita. Tämä voisi parantaa asiantuntijoiden saatavuutta erityisesti silloin, kun edellytetty osaamisalue jää nykyisten säädösten ulkopuolelle tai asiantuntijan saatavuudessa on ongelmia.

Asiantuntijoiden hallinnollisen valvonnan haasteet

Ulkopuolisten asiantuntijoiden valvonta on hallinnollisesti haastavaa. Valvonta perustuu tällä hetkellä henkilösertifioijan tekemään arviointiin. Se perustuu reklamaatioihin ja pistokokeina tehtäviin raporttien arviointeihin, joissa henkilösertifioija arvioi raporttien laadun. Mikäli arvioinnin perusteella havaitaan merkittäviä tai toistuvia puutteita asiantuntijan osaamisessa tai asiallisessa toiminnassa, henkilö voidaan poistaa pätevyysrekisteristä.

Hallinnollisen päätöksen rekisteristä poistamisesta tekee sosiaali- ja terveysministeriö, koska henkilösertifioijat eivät ole viranomaisia. Työn laadun arviointi pelkästään raportteja lukemalla on kuitenkin haastavaa, sillä asiantuntijoiden saamat toimeksiannot vaihtelevat eikä raportoinnille ole tällä hetkellä määrämuotoisia vaatimuksia erilaisiin toimeksiantoihin liittyen, vaan asia on ohjettavissa. Lisäksi rakennusten tutkimisessa tehtyjen johtopäätösten arvioiminen yksinomaan tutkimusraportin perusteella voi olla vaikeaa, jos arvioijilla ei ole käytettävissä kaikkea tietoa tutkimuskohteesta ja sen taustoista.

Hallinnollinen valvonta edellyttää tehokasta raportointikäytäntöä, jossa viranomaiset voivat arvioida asiantuntijoiden toimintaa säännöllisesti. Yksi mahdollinen kehitysskaskel voisi olla yhtenäisten raporttien käyttöönotto, jolloin viranomaiset voisivat vertailla ja arvioida asiantuntijoiden selvitysten laatua systemaattisesti. Tämä on kuitenkin haastavaa terveydensuojelussa, koska tutkimukset ja selvitykset sekä niihin liittyvät toimeksiannot voivat vaihdella paljon, eikä yksi raportointipohja palvele kaikkia tarpeita. Myös auditointien ja asiantuntijakohtaisen palautteen keräämisen lisääminen voisi parantaa valvonnan vaikuttavuutta.

Asiantuntijan osaamisen ylläpitämisen arviointi perustuu nykyisin asiantuntijan omaan raportointiin ammatillisesta koulutuksestaan. Eräänä kehitystoimenpiteenä voisi harkita asiantuntijoille tehtävää osaamistestausta säännöllisin väliajoin, esimerkiksi viiden vuoden välein. Näin voitaisiin arvioida paitsi asiantuntijan koulutuksessa käyntiä, myös hänen tietojensa ajantasaisuutta. Asiantuntijoilla on toisinaan havaittu puutteita osaamisen ajantasaisuudessa, mutta nykyisessä järjestelmässä tätä ei systemaattisesti pystytä seuraamaan. Osaamistestauksen avulla voitaisiin ylläpitää asiantuntijarekisteriä siten, että siihen on merkitty vain osaamistestin läpi päässeet asiantuntijat.

Säännellyt ammatit ja terveydensuojeluun liittyvä lainsäädäntö

EU-lainsäädännön mukaan säännellyllä ammatilla tarkoitetaan ammattia, jonka harjoittaminen edellyttää kansallisessa laissa tai asetuksessa määriteltyä koulutusta, tutkintoa tai ammatinharjoittamisoikeuden saamista. Tämä perustuu ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, joka on Suomessa pantu täytäntöön ammattipätevyyden tunnustamisesta annetulla lailla (1384/2015).

Säänneltyjen ammattien tavoitteena on varmistaa, että ammatinharjoittajilla on riittävä osaaminen ja pätevyys, mikä suojaa sekä ammatinharjoittajia että palvelujen käyttäjiä. Mikäli terveydensuojelulakiin kirjataan tietyn ammattinimikkeen vaatimukset, kyseessä on EU-oikeuden näkökulmasta säännelty ammatti, johonsovelletaan ammattipätevyyden tunnustamista koskevia säädöksiä. Nämä säännökset on otettava huomioon pätevyyttä koskevissa säännöksissä ja lain toimeenpanossa. Uusista säännellyistä ammanteista on tehtävä ilmoitus (notifiointi) Euroopan komissiolle.

Henkilösertifioijat

Terveysuojelulain 49 c § säätelee ulkopuolisten asiantuntijoiden sertifiointia. Sen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö nimeää henkilösertifioijat ja valvoo heidän toimintaansa. Nykyinen järjestelmä pohjautuu kahden ministeriön nimeämän toimijan, Eurofins Expert Services Oy:n ja FISE Oy:n, suorittamaan sertifiointiin. Vaikka näiden toimijoiden asiantuntemus on tunnustettua, järjestelmässä ei hyödynnetä akkreditointimenettelyä, joka voisi tuoda prosessiin lisää luotettavuutta ja yhdenmukaisuutta. Akkreditointi esimerkiksi ISO/IEC 17024 -standardin mukaisesti mahdollistaisi sen, että sertifiointia suorittavat tahot toimisivat riippumattomasti ja täyttäisivät yhtenäiset laatu-kriteerit. Tässä uudistuksessa akkreditointia ei edellytetä henkilösertifioijilta, mutta tulevaisuudessa tätä mahdollisuutta voitaisiin harkita hyödynnettäväksi pätevyysjärjestelmän kehittämisessä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Terveysuojelulain mukaisia asiantuntijoita koskevat säännökset tulee laatia yleisemmin koskemaan koko lain soveltamista, ei pelkästään asumisterveyttä koskevia yksittäisiä tehtäviä. Selkeyden vuoksi tulisi säätää myös siitä, että viimekädessä ulkopuolisen asiantuntijan tekemän selvityksen hyödyntämisestä terveyshaitan arvioimiseksi tekee asiaa käsittelevä tai asiantuntijan tilaava viranomainen.
- Vesinäytteidenoton osalta pätevyyden voisi osoittaa terveydensuojeluviranomaiselle akkreditoinnilla, henkilösertifioinnilla tai arvioimalla pätevyys kunkin erityisalan standardeihin pohjautuen. Lisäksi tulisi selkeyttää, että valvontayksikkö on vastuussa siitä, että näytteenoton pätevyysvaatimuksia sovelletaan myös viranhaltijoihin.

- Pätevyysjärjestelmää ehdotetaan kehitettäväksi siten, että lakisääteisiä asumisterveyden pätevyyyksiä lisättäisiin ainakin asbesti- ja haitta-aineasiantuntijoille ja mahdollisesti myös meluasiantuntijoille. Tämän lisäksi mahdollistettaisiin olemassa olevien vapaaehtoisten pätevyysrekisterien (esim. Syke, Eurofins Expert Services Oy, FISE Oy) hyödyntäminen nykyistä laajemmin silloin, kun se on asiantuntijalta tehtävän suorittamiseksi edellyttävän osaamisalueen kannalta tarpeellista. Niissä tilanteissa, joissa henkilön pätevyys ei ole osoitettavissa pätevyysrekisterin avulla, kunnan terveydensuojeluviranomainen voisi tapauskohtaisesti tehdä päätöksen asiantuntijan pätevyydestä ja soveltuvuudesta hoidettavaa tehtävää varten.
- Ulkopuolisten asiantuntijoiden valvontaa voitaisiin kehittää siten, että asiantuntijan on sertifikaattinsa ylläpitämiseksi suoritettava hyväksytysti osaamistesti esimerkiksi viiden vuoden välein. Tällä voitaisiin korvata tai täydentää työ- ja täydennyskoulutusraportointia. Osaamistestin laadun ja valtakunnallisen yhdenmukaisuuden varmistamiseksi olisi tarkoituksenmukaista, että testin sisällön tuottamisesta vastaisi viranomainen (LVV). Varsinaisen testin toteuttamisesta vastaisi kuitenkin henkilösertifioija tai koulutuksen järjestäjä. Osaamistestin ottamisella käyttöön tuettaisiin ulkopuolisten asiantuntijoiden ammattitaidon ylläpitämistä, ja siten osaltaan kehitettäisiin asiantuntijoiden tuottamien raporttien laatua terveysriskien arvioinnissa.
- Ehdotetaan, että asiantuntijoiden raportoinnin sisällöstä LVV:lle annettaisiin määräysantovaltuus.
- Päätöksen ulkopuolisen asiantuntijan hyväksytyn pätevyyden merkinnän poistamisesta henkilösertifioijan ylläpitämästä julkisesta rekisteristä tekisi jatkossa LVV. Nykyisin tehtävä kuuluu ministeriölle. Tehtävä sopisi kuitenkin paremmin LVV:lle, koska ministeriö ei ole varsinainen valvontaviranomainen. Näitä tapauksia, jotka voivat johtaa asiantuntijan merkinnän poistamiseen rekisteristä on hyvin harvoin.

Lain 49 a § Tutkimuslaboratoriot

49 a § Tutkimuslaboratoriot

Tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten edellyttämät viranomaisille tarkoitetut tutkimukset on tehtävä Ruokaviraston hyväksymässä laboratoriossa.

Tutkimuksia tekevällä laboratoriolla on oltava kirjallinen laatujärjestelmä ja laboratorion on pystyttävä osoittamaan tekemiensä määritysten luotettavuus. Laboratoriolla on lisäksi oltava tarvittava asiantuntemus ja tekniset valmiudet tutkimuksen suorittamiseen.

Laboratorion on toimitettava tämän lain nojalla tehdyt viranomaisille tarkoitetut talousveden, lämpimän käyttöveden ja uimaveden tutkimustulokset sähköisesti Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston osoittamaan tietojärjestelmään.

Ruokavirasto hyväksyy laboratorion hakemuksesta. Hyväksymisen edellytyksenä on, että laboratorio täyttää 2 ja 3 momentissa säädetyt vaatimukset. Ennen laboratorion hyväksymistä Ruokaviraston tulee pyytää hakemuksesta lausunto Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta tai Säteilyturvakeskuksesta.

Hyväksytyn laboratorion on ilmoitettava Ruokavirastolle toiminnan olennaisesta muuttamisesta, toiminnan keskeyttämisestä ja toiminnan lopettamisesta. Hyväksytyn laboratorion on viipymättä ilmoitettava toimeksiantajalleen terveyshaittaan viittaavasta tutkimustuloksesta ja lähetettävä näytteestä eristetyt mikrobikannat Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta tai Säteilyturvakeskuksesta.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä tutkimuslaboratorioiden hyväksymisen edellytyksistä ja tutkimustulosten toimittamisesta.

Terveystieteiden tutkimuslaki 49 a § säätelee tutkimuslaboratorioiden hyväksymistä ja niiden toimintaa terveystieteiden tutkimusvalvonnassa. Pykälän tarkoituksena on varmistaa, että terveystieteiden tutkimukseen liittyvät laboratoriotutkimukset tehdään luotettavasti ja asiantuntevasti sekä että niitä valvotaan asianmukaisesti.

Lain mukaan viranomaisille tarkoitetut terveystieteiden tutkimukseen liittyvät tutkimukset on tehtävä Ruokaviraston hyväksymässä laboratoriossa. Laboratorioilla tulee olla asianmukainen laatujärjestelmä, ja niiden on pystyttävä osoittamaan tekemiensä määritysten luotettavuus. Lisäksi laboratorioilta

edellytetään riittävää asiantuntemusta ja teknisiä valmiuksia. Hyväksymismenettelyä pidetään tarpeellisena, koska terveydensuojeluvalvonnassa on tärkeää, että tutkimusmenetelmät ovat tarkoitukseensa soveltuvia ja luotettavia.

Pykälän kolmannessa momentissa säädetään, että laboratorion on toimitettava tämän lain nojalla tehdyt viranomaisille tarkoitetut talousveden, lämpimän käyttöveden ja uimaveden tutkimustulokset sähköisesti Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston osoittamaan tietojärjestelmään.

Pykälän 4–6 momentissa säädetään laboratorion hyväksymismenettelystä, hyväksytyjen laboratoriorien velvollisuuksista sekä asetuksenantovaltuudesta tutkimuslaboratoriorien hyväksymisen edellytyksistä ja tutkimustulosten toimittamisesta.

Arviointimenettely ja akkreditointi

Hyväksymismenettelyssä Ruokavirasto hyväksyy laboratorion hakemuksesta. Hyväksynnän edellytyksenä on, että laboratorio täyttää kaikki laissa ja asetuksissa säädetty vaatimukset. Ennen hyväksymistä Ruokaviraston tulee pyytää lausunto Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta tai Säteilyturvakeskukselta. Tämä menettely varmistaa, että laboratoriot ovat asiantuntevia ja soveltuvat terveydensuojelun valvontatehtäviin.

Nykyisin laboratorion hyväksynnän lisäksi on käytössä akkreditointivaatimus. Elintarvikelain, rehulain ja terveydensuojelulain nojalla tutkimuksia tekevästä laboratorioista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (152/2015), jäljempänä *laboratorioasetus*, on mahdollistettu laboratoriorien akkreditointi tai vaihtoehtoisesti arviointi, joka vastaa prosessina akkreditointia. Turvallisuus- ja kemikaaliviraston akkreditointiyksikkö eli FINAS-akkreditointipalvelu tekee akkreditointitarkastuksen vuosittain ja arvioinnin kolmen vuoden välein. Laboratoriot kokevat arvioinnin yhtä työlääksi kuin akkreditoinnin. Tämän vuoksi lainsäädännön kehittämisessä olisi syytä harkita, pitäisikö terveydensuojelussa arviointimenettelystä luopua ja edellyttää vain akkreditointia.

Tiedonvälitys ja ilmoitusvelvollisuus

Hyväksytyt laboratorion on ilmoitettava Ruokavirastolle toiminnan olennaisesta muuttamisesta, keskeyttämisestä ja lopettamisesta. Lisäksi laboratorion on viipymättä ilmoitettava toimeksiantajalleen terveyshaittaan viittaavasta tutkimustuloksesta ja toimitettava näytteestä eristetyt mikrobikannat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Laboratorioasetuksessa tiedonvälitystä koskevat säännökset liittyvät elintarviketutkimuksiin. Elintarvikelain mukaisten analyysien lisäksi tulisi tunnistaa myös terveydensuojeluun liittyvät analyysit. Laboratoriot välittävät nykyisin tiedon terveysvaaraan viittaavista tutkimustuloksista toimeksiantajalle. Epäselvyyttä on kuitenkin siitä, milloin ja miten ilmoitus tulee tehdä, esim. riittääkö teks-

tiviestinä annettava tiedonanto. Esimerkiksi suolistoperäisten bakteerien esiintyminen voi edellyttää välittömiä toimenpiteitä, ja tällöin on tärkeää, että viesti voidaan lähettää nopeasti ja tarkoituksenmukaisin menetelmin.

Ulkomaisten laboratorioiden asema

Ulkomaisten laboratorioiden asema on keskeinen kysymys kansainvälisen yhteistyön ja vastavuoroisen tunnustamisen näkökulmasta. Kansallisella lainsäädännöllä ei voi suoraan määrätä ulkomaisten laboratorioiden toiminnasta, mutta EU:n sisällä olisi pyrittävä siihen, että laboratoriot voisivat toimia yhdenmukaisin periaattein kaikissa jäsenvaltioissa. Nykyisin eri maiden akkreditointikäytäntöjen tulisi vastata toisiaan, mutta näissä on kuitenkin havaittu myös eroja. Tämä voi aiheuttaa kilpailullisia haasteita ja eroja tutkimustulosten hyväksyttävyydessä. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa eri jäsenmaiden laboratorioihin kohdistuu eri tason vaatimuksia. Tästä huolimatta tulisi kuitenkin pyrkiä siihen, että laboratoriot voivat toimia yhdenvertaisin ehdoin kansainvälisessä toimintaympäristössä.

Varautumisvelvollisuus ja häiriötilanteet

Laboratoriot ovat keskeinen osa terveydensuojelua myös erilaisissa häiriötilanteissa. Huoltovarmuuskeskus on esittänyt, että laboratorioiden tulisi laatia varautumissuunnitelmat, jotta ne pystyvät reagoimaan nopeasti esimerkiksi vedenlaadun häiriöihin tai epidemiologisiin uhkiin. Terveydensuojeluvalvonnassa tukeudutaan pääasiassa yksityisiin laboratorioihin. Kunnilla ei ole selkeää vastuuta laboratoriopalvelujen varmistamisesta. Tästä huolimatta laboratoriopalveluja tulisi olla käytettävissä erityyppisissä häiriötilanteissa. Tämän varmistamiseksi tulisi sääntelyssä huolehtia laboratoriopalvelujen saatavuudesta.

Sääntelyn kehittämisessä tulisi tasapainoilla laboratorioiden liiketoiminnallisten realiteettien ja yhteiskunnallisten turvallisuusvaatimusten välillä siten, että varautuminen on riittävää, mutta ei kohtuuttomasti vaaranna laboratorion toimintaedellytyksiä. Häiriötilanteissa voidaan tarvita harvinaisempaa analytiikkaa, joka ei ole liiketoiminnallisesti kannattavaa. Tällaista analytiikkaa ei välttämättä saada yksityisiltä laboratorioilta. Julkisten laboratorioiden tulisi pyrkiä ylläpitämään valmiutta myös tällaisissa kriittisissä analyysissä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Laboratorioiden hyväksymismenettely on jatkossakin tarpeellinen, jotta analyysit eivät ole vain luotettavia ja toistettavia, vaan myös tarkoituksenmukaisia terveydensuojeluvalvontaan.

- Laissa tulee tunnistaa myös ne vertailulaboratoriot, jotka eivät tarvitse Ruokaviraston hyväksyntää. Terveystensuojeluun liittyvässä laboratorioiden hyväksymismenettelyssä luovutaan arvioinnista, ja jatkossa laboratorioilta edellytetään aina akkreditointia hyväksymismenettelyn yhteydessä. Tämä edellyttää laboratorioasetuksen muuttamista.
- Ulkomaalaisia laboratorioita on kohdeltava hyväksymismenettelyssä samoin periaattein kuin kotimaisia laboratorioita. Toisessa EU-jäsenmaassa akkreditoitua laboratoriota tulisi tarkastella samoin perustein kuin kotimaassa akkreditoitua.
- Laboratorioiden häiriötilanteisiin varautumista on edistettävä. Terveystensuojeluviranomaisen tulee varmistaa laboratorioiden kanssa tehtävissä sopimuksissa, että analytiikkaa on tarjolla myös häiriötilanteissa.
- Tarvittaessa terveystensuojeluviranomaisella tulisi olla mahdollisuus käyttää häiriötilanteissa myös muita kuin Ruokaviraston hyväksymiä laboratorioita, jos tilanne sitä edellyttää.
- Terveystensuojelulain valvonnan kannalta kriittinen analytiikka tulisi määritellä, ja julkisten laboratorioiden kanssa on varmistettava, että myös harvinaisempaa kriittistä analytiikkaa on saatavilla. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kun kyseinen analytiikka ei ole liiketaloudellisesti kannattavaa eikä sitä ole saatavilla yksityisistä laboratorioista.
- Laboratorioasetusta (11 §) tulisi tarkentaa siten, että terveysvaaraan viittaavien tutkimustulosten ilmoittamisvelvollisuus kattaisi myös terveystensuojelulain nojalla tehtävät analyysit, ei pelkästään elintarviketutkimukset. Akuutteja terveyshaittoja aiheuttavien tutkimustulosten ilmoittamista tulisi säännellä nykyistä täsmällisemmin, ja sääntelyssä tulisi huomioida tiedon kiireellisyys välittömien toimenpiteiden käynnistämiseksi epidemioiden ehkäisemiseksi.

Lain 49 b § Tutkimuslaboratorioiden valvonta

49 b § Tutkimuslaboratorioiden valvonta

Ruokavirasto valvoo, että 49 a §:ssä tarkoitetut laboratoriot noudattavat tätä lakia ja sen nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä. Jos laboratorio toimii näiden vastaisesti, Ruokavirasto voi antaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa kuultuaan tarpeellisia määräyksiä toiminnan korjaamiseksi. Jos laboratorio ei Ruokaviraston määräyksistä huolimatta korjaa puutteita,

Ruokavirasto voi peruuttaa laboratorion hyväksymisen määräajaksi. Ruokaviraston tulee antaa määräyksiä laboratorion toiminnan korjaamiseksi tai tarvittaessa toiminnan keskeyttämiseksi määräajaksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston esityksestä.

Ruokavirasto voi peruuttaa laboratorion hyväksymisen myös pysyvästi, jos epäkohta on olennainen, eikä laboratorio ole Ruokaviraston määräyksistä huolimatta korjannut puutteita.

Ruokavirasto ylläpitää 1 momentissa tarkoitettua valvontaa varten rekisteriä hyväksytyistä laboratorioista. Rekisteriin merkitään hyväksytyn laboratorion nimi, yhteystiedot, arvioinnin piirissä olevat määrittämenetelmät ja laboratoriossa tutkimuksista vastaavan henkilön nimi.

Lain 49 b § säätelee tutkimuslaboratorioiden valvontaa. Ruokavirasto vastaa siitä, että laboratoriot noudattavat lain ja sen nojalla annettujen säännösten mukaisia vaatimuksia. Jos laboratorio toimii vastoin säädöksiä, Ruokavirasto voi antaa korjaavia määräyksiä tai äärimmäisissä tapauksissa peruuttaa laboratorion hyväksynnän määräajaksi tai pysyvästi. Ruokavirasto ylläpitää hyväksyttyjen laboratorioiden rekisteriä, johon merkitään laboratoriotiedot sekä arvioinnin piirissä olevat määrittämenetelmät.

Tältä osin säännöksen ei ole havaittu vaativan merkittäviä muutoksia, mutta valvonnan tehokkuutta ja raportointimenettelyjä olisi hyvä tarkastella osana sääntelyn kehittämistä.

Lain 50 § Valvonnan perusmaksu

50 § Valvonnan perusmaksu

Kunta perii vuosittain 150 euron suuruisen valvonnan perusmaksun liitteessä luetellun toimipaikan tai toiminnon toiminnanharjoittajalta.

Jos toiminnanharjoittajan yhdessä toimipaikassa harjoittama toiminta sisältää useita 1 momentissa tarkoitettuja toimintoja, valvonnan perusmaksu peritään vuosittain vain yhden kerran.

Valvonnan perusmaksu peritään kalenterivuoden alussa. Valvontakohteelta, jonka toiminnan aloittamisesta tehdään ilmoitus kesken kalenterivuoden, ei peritä valvonnan perusmaksua kyseiseltä kalenterivuodelta. Jos toiminnanharjoittaja tekee kunnan terveydensuojeluviranomaiselle

ilmoituksen toiminnan lopettamisesta, valvonnan perusmaksun periminen päättyy seuraavan kalenterivuoden alusta.

Terveystensuojelulain 50 §:ssä säädettyä valvonnan perusmaksua koskevaa säännöstä voidaan pitää perusteltuna ja toimivana ratkaisuna, jolla on pyritty kattamaan terveystensuojeluvalvonnasta viranomaisille aiheutuvia kustannuksia. Ennen valvonnan perusmaksun käyttöönottoa valvontamaksuista saadut tulot kattoivat kuntien terveystensuojelun valvontakustannuksista ainoastaan 10–15 %. Uudella maksujärjestelyllä on onnistuttu kasvattamaan kuntien maksukertymää ja siten parannettua valvonnan kustannusvastaavuutta noin 30 %:iin. Säännös on luonut selkeän ja ennakoitavan taloudellisen pohjan viranomaisten suorittamalle valvontatyölle. Käytännössä maksujärjestelmän käyttöönotto on johtanut siihen, että viranomaiset ovat joutuneet saattamaan rekisterit ja valvonnan hallintorakenteet ajantasaisiksi, mikä on edesauttanut valvonnan systemaattisuutta ja yhdenmukaisuutta. Samalla vuosittain perittävä valvonnan perusmaksu kannustaa myös toiminnanharjoittajia ilmoittamaan siitä, jos toiminta päättyy. Tämä tukee valvontakohderekisterin ylläpitämistä ajan tasalla.

Valvonnan perusmaksu on veroluonteinen maksu, jota koskevat perustuslain 121 §:n 3 momentin vaatimukset. Säännöksen mukaan verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta säädetään lailla. Tämä tarkoittaa sitä, että valvonnan perusmaksun maksuvelvollisuudesta ja maksun määräytymisperusteista on säädettävä selkeästi laissa.

Valvonnan perusmaksu on kytketty ilmoitusvelvollisuuteen ja lain liitteessä lueteltuihin perusmaksuvelvollisiin toimintoihin. Sellaiset toiminnot, joiden ilmoitusvelvollisuuteen liittyy kunnan terveystensuojeluviranomaisen harkintaa, on jätetty perusmaksuvelvollisuuden ulkopuolelle. Myös pienimuotoiset toiminnot on rajattu perusmaksun ulkopuolelle.

Terveystensuojelun valvontakohteiden yksiselitteinen luokittelu perusmaksuvelvollisiksi on osoittautunut haastavaksi, sillä toiminnan luonne, laajuus ja paikalliset riskitekijät vaikuttavat merkittävästi valvonnan tarpeeseen. Mikäli ilmoitusvelvollisuuteen tulevaisuudessa liitetään esimerkiksi mahdollisuus siihen, että kunnan terveystensuojeluviranomainen arvioi ilmoituksen yhteydessä, kuuluuko ilmoituksen kohteena oleva toiminta suunnitelmallisen valvonnan piiriin vai valvotaanko toimintaa ainoastaan valitusten perusteella, valvonnan perusmaksuvelvollisuutta ei tule kytkeä tähän harkintaan.

Terveystensuojelulain uudistamisen yhteydessä olisi siten harkittava vaihtoehtoisia lähestymistapoja: tulisiko kaikki ilmoitusvelvolliset toiminnot sisällyttää valvonnan perusmaksuvelvollisuuden piiriin, vai pitäisikö perusmaksuvelvollisuuden rajaa nostaa nykyisestä tasosta. Samalla olisi perusteltua harkita perusmaksun korottamista. Vaihtoehtoisesti laissa voitaisiin säätää maksun suuruuden määräytymisestä toiminnan laajuuden tai volyymin perusteella kiinteän, kaikille yhteisen

maksun sijaan. Perusmaksua koskeva sääntely on herättänyt kuitenkin jonkin verran tulkinnallisia kysymyksiä, erityisesti maksun perimisestä silloin, kun valvontakohteeseen ei tehdä laskutusjakson aikana varsinaista tarkastusta. Vaikka käytännön toiminnassa tämä on herättänyt keskustelua, ovat nämä kysymykset sittemmin selkeytyneet, ja maksun perintää ilman tarkastusta pidetään nykyään hyväksyttävänä.

Valvonnan perusmaksujärjestelmä on osoittautunut tehokkaaksi myös siitä näkökulmasta, että se yhdenmukaistaa terveydensuojelulain mukaista maksukäytäntöä muiden ympäristöterveydenhuollon maksujen, kuten elintarvikelain mukaisten maksujen kanssa. Tämä yhdenmukaisuus on edistänyt sääntelyn johdonmukaisuutta sekä selkeyttänyt toiminnanharjoittajien asemaa ja viranomaiskäytäntöjä.

Kehittämistarpeita koskevan arvioinnin perusteella on kuitenkin todettu, että vuosimaksujen tasoon liittyy korotuspaineita, sillä nykyinen maksutaso ei välttämättä täysin vastaa valvontatyöstä aiheutuvia kustannuksia. Perusmaksua on alettu periä vuoden 2022 alusta lukien. Vuoden 2022 rahamäärää vastaava rahamäärä oli vuonna 2024 161,87 euroa.³¹

Lisäksi on esitetty, että vuotuisesti perittävän valvonnan perusmaksun oikaisumenettelyä tulisi yhdenmukaistaa muiden vastaavien lakien kanssa hallintomenettelyn selkeyttämiseksi.

Kokonaisuudessaan terveydensuojelulain 50 §:n mukainen valvonnan perusmaksua koskeva säännös voidaan katsoa pääsääntöisesti onnistuneeksi. Säännös tukee valvonnan järjestelmällistä toteutusta, lisää valvonnan vaikuttavuutta ja edistää oikeudenmukaista kustannustenjakoa toiminnanharjoittajien kesken. Jatkossa olisi kuitenkin aiheellista tarkastella maksutason oikeasuhtaisuutta ja hallinnollisten menettelyjen yhdenmukaisuutta muiden ympäristöterveydenhuollon säädösten kanssa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Valvonnan perusmaksua ehdotetaan tarkistettavaksi elinkustannusindeksin muutoksen ja inflaation takia 150 eurosta 180 euroon. Arvioitu valvonnan perusmaksu olisi 180 euroa vuonna 2027, mikäli inflaatio ja elinkustannusindeksi kehittyvät samaan tahtiin kuin vuosina 2022–2024.
- Valvonnan perusmaksuvelvollisuudessa ehdotetaan, että kaikki ilmoitusvelvolliset toiminnot sisältyisivät valvonnan perusmaksuvelvollisuuden piiriin, vaikka osaa valvontakohteista voitaisiinkin valvoa vain terveyshaittaepäilyjen perusteella. Tällöin perusmaksun

³¹ Tilastokeskuksen rahanarvon muuntimessa on otettu huomioon elinkustannusindeksin muutos ja inflaatio valitulla aikavälillä. Elinkustannusindeksin muutos vuodesta 2022 vuoteen 2024 on +7,92 %. Keskimääräinen vuotuinen inflaatio tällä aikavälillä on ollut 3,88 %.

suuruus voisi olla kohtuullinen, koska maksajia olisi paljon, vaikkakin valvonnan intensiteetti vaihtelee. Maksuvelvollisuus myös edesauttaisi valvontarekisterin ajantasaisuutta, sillä vuotuinen maksu kannustaisi ilmoittamaan toiminnan lopettamisesta.

- Laissa tulee säätää selkeästi siitä, miten valvonnan perusmaksuvelvollisuus määräytyy silloin, kun samaa tilaa käyttää useampi eri ilmoitusvelvollinen toiminnanharjoittaja.

Lain 50 a § – Terveysturvajärjestelmästä perittävät muut maksut

50 a § Terveysturvajärjestelmästä perittävät muut maksut

Kunta perii hyväksymänsä taksan mukaisen maksun:

- 1) 13 ja 18 a §:ssä tarkoitettujen ilmoitusten käsittelystä, 18 §:ssä tarkoitetun hyväksymistä koskevan hakemuksen käsittelystä sekä mainituissa pykälissä tarkoitettuihin toimintoihin kohdistuvista 6 §:ssä tarkoitettuun kunnan valvontasuunnitelmaan sisältyvistä tarkastuksista ja asiakirjatarkastuksista; toiminnan keskeyttämistä ja päättymistä koskevien ilmoitusten käsittely on kuitenkin maksutonta;
- 2) 13 §:n nojalla tehtyjen ilmoitusten ja 18 §:n nojalla tehdyn hakemuksen perusteella annettujen määräysten valvonnasta;
- 3) 1 kohdassa tarkoitettuihin toimintoihin kohdistuvista mittauksista, näytteenotoista, tutkimuksista ja selvityksistä, jotka liittyvät terveyshaittojen selvittämiseen tai haitan poistamisen varmistamiseen;
- 4) 20 §:n mukaisen riskinarvioinnin hyväksymisestä sekä talousveden laadun valvonnasta ja tarkailusta;
- 5) 29 §:n mukaisesta uimaveden laadun valvonnasta;
- 6) 6 §:n 4 momentissa tarkoitettua tarkastuksesta ja todistuksen myöntämisestä;
- 7) säteilylain 173 §:ssä tarkoitettua solariumlaitteen tarkastuksesta.

Kunnalla on lisäksi oikeus periä hyväksymänsä taksan mukainen maksu:

- 1) sellaisesta asunnossa tai muussa oleskelutilassa suoritettua tarkastuksesta, asiakirjatarkastuksesta, mittauksesta, näytteenotosta, tutkimuksesta ja selvityksestä, joka liittyy 26 §:ssä tarkoitettujen terveyshaittojen selvittämiseen tai niiden poistamisen varmistamiseen, kiinteistön omistajalta tai haltijalta taikka muulta, jonka vastuulla terveyshaitta 27 §:n nojalla on; viranomaisen ensimmäinen tarkastus asunnon terveyshaittaepäilyn selvittämiseksi ja siihen liittyvä jatkotutkimustarpeen määrittely on kuitenkin maksuton;
- 2) kaivon omistajalta talousvesitutkimuksista silloin, kun kysymys ei ole talousvettä toimittavasta laitoksesta;

3) ympäristönsuojelulain 17 luvun säännösten nojalla annettujen säännösten noudattamisen valvontaan liittyvistä tarkastuksista;

4) ruumiiden kuljettamisesta tehdyssä sopimuksessa (SopS 13/1989) tarkoitettuihin ruumiin siirtoihin liittyvistä toimenpiteistä sekä 43 §:n nojalla annetun asetuksen mukaisesta valvontakäynnistä tai tarkastuksesta;

5) muusta kuin tämän momentin 1–4 kohdassa tarkoitetusta tarkastuksesta ja asiakirjatarkastuksesta sekä mittauksesta, näytteenotosta, tutkimuksesta ja selvityksestä, joka liittyy terveyshaittojen selvittämiseen tai haitan poistamisen varmistamiseen.

Kunnan tulee määrätä 1 ja 2 momentissa tarkoitettut maksut siten, että niiden suuruus vastaa enintään toimenpiteestä aiheutuneita kustannuksia. Kunnan teettäessä tutkimuksia tai selvityksiä ulkopuolisella asiantuntijalla tai laboratoriossa kustannukset peritään asiakkaalta enintään todellisten kustannusten mukaisina.

Valtio korvaa kunnille aiheutuneet kustannukset sellaisista Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston kuntien toimeenpantavaksi ohjaamista tarkastuksista, näytteenotoista, tutkimuksista ja selvityksistä, jotka tässä laissa säädetään viraston tehtäviksi tai jotka liittyvät säädösten tai viraston ohjeiden valmisteluun.

Tämän lain mukaisten valtion suoritteiden maksullisuuden ja maksujen määrän perusteista säädetään valtion maksuperustelaissa (150/1992).

Lain 50 a §:ssä säädetään terveydensuojeluvalvonnasta perittävistä muista maksuista. Kyseinen säännös antaa kunnille mahdollisuuden periä hyväksymänsä taksan mukaiset maksut muun muassa ilmoitusten käsittelystä, tarkastuksista, mittauksista, näytteenotoista, tutkimuksista sekä selvityksistä, jotka liittyvät terveyshaittojen selvittämiseen tai niiden poistamisen varmistamiseen.

Terveydensuojelulain 50 a §:ssä säädettyjä muita maksuja koskevaa säännöstä voidaan pitää yleisellä tasolla tarkoituksenmukaisena ja perusteltuna. Po. maksujen ansiosta ne toiminnanharjoittajat, joihin kohdistuu eniten valvontatoimia, maksavat valvonnasta myös eniten. Samalla maksullisuus kannustaa toiminnanharjoittajia ehkäisemään terveyshaittoja siten, että viranomaisen valvontatarve vähenee.

Pykälän 1 momentissa on lueteltu ne asiat, joista kunta perii taksan mukaisen maksun, ja 2 momentissa on lueteltu ne asiat, joista kunta voi harkintansa perusteella periä maksun. Tämä luokittelu on edelleen tarkoituksenmukainen. Säännös selkeyttää maksujen määräytymisperusteita ja edistää kustannusvastaavuutta siten, että toiminnanharjoittajilta voidaan periä heidän toimintaansa liittyvistä valvontatoimista aiheutuvia kustannuksia vastaava maksu. Kunnilla on lisäksi oikeus periä ulkopuolisten asiantuntijoiden tai laboratorioden tekemistä tutkimuksista ja selvityksistä todellisten kustannusten mukaiset korvaukset.

Erityisesti on korostettu tarvetta yhdenmukaistaa terveydensuojelulain ja elintarvikelain maksukäytäntöjä, mukaan lukien oikaisuvaatimuksia koskevat menettelyt. Lisäksi käytännön soveltamisessa on havaittu ristiriitaisia näkemyksiä toiminnan lopettamista koskevien ilmoitusten käsittelyn maksullisuudesta, mikä puolestaan korostaa sääntelyn selkeyttämisen tarvetta.

Kokonaisuudessaan terveydensuojelulain 50 a § on osoittautunut tarpeelliseksi ja toimivaksi osaksi valvonnan maksujärjestelmää. Tulevaisuudessa säännöstä olisi kuitenkin syytä kehittää edelleen niin, että sen tulkinnalliset epäselvyydet vähenisivät ja maksukäytännöt olisivat nykyistä läpinäkyvämpiä ja johdonmukaisempia. Epäselvää on esimerkiksi se, miksi 2 momentin 2 kohdassa on poisluettu talousvettä toimittava laitos.

Valtion viranomaisten suoritteista säädetään valtion maksuperustelaissa (150/1992). Puolustusvoimat ei peri maksuja Puolustusvoimien toteuttamasta terveydensuojelun valvonnasta.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Pykälä on melko uusi ja sen perusrakenne on osoittautunut toimivaksi. Pykälässä terveydensuojeluun liittyvät suoriteperustaiset maksut jaetaan lakisääteisesti perittäviin ja harinnanvaraisesti perittäviin.

Lain 50 b § – Maksujen perintä ilman tuomiota tai päätöstä sekä viivästyskorko

50 b § Maksujen perintä ilman tuomiota tai päätöstä sekä viivästyskorko

Tässä laissa tarkoitetut maksut ovat suoraan ulosottokelpoisia. Niiden perinnästä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007).

Jos toimenpiteestä määrättyä maksua ei ole suoritettu eräpäivänä, viivästyneelle määrälle saadaan periä vuotuista viivästyskorkoa korkolain (633/1982) 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaan. Eräpäivä voi olla aikaisintaan kahden viikon kuluttua maksun määräytymisen perusteena olevan toimenpiteen suorittamisesta. Viivästyskoron sijasta viranomainen voi periä viiden euron suuruisen viivästysmaksun, jos viivästyskoron määrä jää tätä pienemmäksi.

Jos maksu palautetaan maksuunpanon oikaisun tai muutoksenhaun johdosta, palautettavalle maksulle maksetaan veronkantolain (11/2018) 37 §:ssä säädetty hyvityskorko maksupäivästä takaisinmaksupäivään.

Terveystensuojelulain 50 b §:n säännös mahdollistaa terveydensuojeluvalvonnasta johtuvien maksujen perimisen ilman erillistä tuomioistuimen päätöstä, mikä tehostaa maksujen perintää ja vähentää siihen liittyvää hallinnollista taakkaa. Maksut ovat suoraan ulosottokelpoisia, mikä yksinkertaistaa maksujen täytäntöönpanoprosessia.

Säännöksen mukaan, mikäli maksuja ei suoriteta eräpäivään mennessä, viivästyneelle määrälle voidaan periä korkolain mukainen viivästyskorko. Vaihtoehtoisesti viranomaisella voi periä kiinteän viivästysmaksun tilanteissa, joissa viivästyskoron määrä jää pieneksi. Tämä joustavuus mahdollistaa suhteellisen pienien maksujen tehokkaan ja kustannustehokkaan perimisen ilman ylimääräistä hallinnollista taakkaa.

Lisäksi säännöksessä on huomioitu asiakkaan oikeusturva palautustilanteissa: mikäli maksu palautetaan maksuunpanon oikaisun tai muutoksenhaun vuoksi, palautukselle maksetaan hyvityskorkoa veronkantolain mukaisesti. Tämä turvaa toiminnanharjoittajan asemaa ja oikeudenmukaista kohtelua tilanteissa, joissa maksu on osoittautunut aiheettomaksi.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Pykälään ei ole muutostarpeita tiedossa.

3.11 Luku 12 – Kiellot ja määräykset

Terveystensuojelulain luku 12 käsittelee keskeisiä hallinnollisia toimivaltuuksia ja määräyksiä, joiden tarkoituksena on varmistaa väestön ja yksilön terveyden suojaaminen erityisesti olosuhteissa, joissa elinympäristön tekijät uhkaavat aiheuttaa terveyshaittoja. Lain 51 ja 52 § määrittävät toimivaltuudet, joilla terveydensuojeluviranomaiset voivat puuttua havaitsemiinsa terveyshaittoihin. Näiden säännösten rooli on keskeinen terveydensuojelun kokonaisjärjestelmässä, sillä ne tarjoavat oikeudelliset välineet ja kehyksen terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseen ja poistamiseen.

Lain 51 § – Kunnan terveydensuojeluviranomaisen määräykset

51 § Terveystensuojelua koskevat määräykset

Kunnan terveydensuojeluviranomaisella on oikeus antaa yksittäisiä kieltoja ja määräyksiä, jotka ovat välttämättömiä terveyshaitan poistamiseksi tai sen ehkäisemiseksi. Jos toiminta on ympäristönsuojelulain nojalla luvan- tai ilmoituksenvaraista tai siitä on tehtävä mainitun lain 116 §:n

nojalla ilmoitus rekisteröintiä varten, määräyksen antaa mainitun lain mukainen viranomainen noudattaen, mitä ympäristönsuojelulaissa säädetään.

Kiireellisessä tapauksessa valvontaa suorittava kunnan viranhaltija saa antaa 1 momentissa tarkoitetun kiellon tai määräyksen. Kielto tai määräys on viipymättä saatettava kunnan terveydensuojeluviranomaisen ratkaistavaksi.

Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi myös antaa yleisiä määräyksiä terveyshaitan ehkäisemiseksi ja terveydellisten olojen valvomiseksi (terveydensuojelujärjestys).

Terveysuojelulain 51 § on yksi keskeisimmistä säännöksistä, joka ohjaa kunnallisten terveydensuojeluviranomaisten toimintaa terveyshaittojen ehkäisemisessä ja poistamisessa. Se on osoittautunut yleisellä tasolla toimivaksi työkaluksi, joka mahdollistaa viranomaisten puuttumisen monenlaisiin tilanteisiin terveyshaittojen poistamiseksi tai ehkäisemiseksi. Pykälää voidaan soveltaa esimerkiksi silloin, kun jokin ympäristötekijä uhkaa terveyttä. Sen vahvuuksista huolimatta käytännössä on havaittu myös ongelmia ja kehittämistarpeita, jotka liittyvät sen soveltamiseen, suhteeseen muihin lakeihin sekä riittämättömiin ennaltaehkäiseviin toimiin.

51 § on yleisesti ollut toimiva ja monipuolinen pykälä, jonka avulla kunnalliset viranomaiset voivat määrätä tarvittavista toimenpiteistä terveyshaitan poistamiseksi tai sen ehkäisemiseksi. Sen vahvuus piilee siinä, että se antaa viranomaiselle joustavuutta soveltaa määräyksiä hyvin erilaisissa, myös yllättävissä, tilanteissa.

Toimivuudestaan huolimatta pykälän käyttöä rajoittaa siihen sisältyvä välttämättömyysvaatimus, joka edellyttää, että määräykset voidaan antaa vain, jos ne ovat terveyshaitan ehkäisemiseksi tai poistamiseksi välttämättömiä. Vaikka vaatimus on keskeinen oikeudellinen periaate, se samalla estää viranomaisia antamasta ennaltaehkäiseviä määräyksiä tilanteissa, joissa terveyshaittaa ei vielä selkeästi havaita, mutta toiminta on esimerkiksi muutoin lainvastaista.

Tällaisia ovat tilanteet, joissa toiminnanharjoittajan tulisi tehdä ilmoitus tai antaa viranomaiselle tietoja, mutta tämä laiminlyö nämä velvoitteet, vaikka viranomaisella olisi oikeus tietoihin. Samoin ongelmia ilmenee, kun esimerkiksi vesityökorttia ei ole hankittu, vaikka se olisi pakollinen.

Merkittävä kehittämiskohde on pykälän sanamuoto, joka ei tarjoa riittäviä oikeudellisia keinoja puuttua tilanteisiin, joissa toiminnanharjoittaja rikkoo terveydensuojelulakia, mutta määräystä ei voida perustella välttämättömyydellä. Lisäksi on epäselvää, missä määrin lainvastaisiin tilanteisiin voidaan soveltaa 53 §:ää, joka koskee viranomaisen päätöksiä ja hallinnollisia pakkokeinoja, kuten uhkasakkoja ja teettämisuhtia.

51 §:n ja ympäristönsuojelulain välinen suhde on käytännössä keskeinen monissa tilanteissa, joissa terveys ja ympäristöperäiset riskit liittyvät toisiinsa. Esimerkiksi vesistön saastuminen tai ilmansaasteet voivat aiheuttaa sekä ympäristöllisiä että terveydellisiä haittoja. Ympäristönsuojelulaki keskittyy pilaantumisen ehkäisyyn ja ympäristön tilan ylläpitoon, kun taas terveydensuojelulaki painottaa ihmisten terveyden suojaamista. Näiden lakien välille tulisi luoda selkeämpi työnjako ja yhteistyö, jotta valvontaprosessit olisivat sujuvia eikä päällekkäisyyksiä syntyisi. Erityisesti ympäristönsuojelulain lupamenettelyjen yhteydessä terveydensuojeluviranomaisten näkemykset olisi huomioitava lupaharkinnan yhteydessä.

Pykälän soveltaminen edellyttää tarkkaa harkintaa suhteessa luottamuksensuojaperiaatteeseen, joka korostaa toiminnanharjoittajien oikeutta luottaa siihen, ettei heidän toimintaympäristönsä muutu kohtuuttomasti ilman perusteltua syytä. Luvanvaraisissa toiminnoissa viranomaisen määräyksillä voi olla merkittäviä taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia. Näin ollen on tärkeää, että määräykset perustellaan asianmukaisesti ja että suhteellisuusperiaate toteutuu. On myös tärkeää, että haittojen hallinta tapahtuu yhden kanavan, eli lupamenettelyn kautta ja lupaa valvovan viranomaisen toimesta. Muutoin on riskinä se, että samaan asiaan kohdistuu useanlaisia velvoitteita.

Yksi merkittävimmistä käytännön ongelmista on isännättömien lähteiden aiheuttamat terveyshaitat, kuten hylätyt rakennukset tai kiinteistöt, joiden omistajaa ei ole pystytty määrittelemään. Tällaiset lähteet voivat aiheuttaa pitkäaikaisia haittoja. Koska 51 § edellyttää, että määräykset voidaan kohdistaa tiettyyn vastuulliseen tahoon, isännättömien lähteiden käsittely on usein ongelmallista. Lakiin tulisi sisällyttää selkeämpiä säännöksiä siitä, miten tällaisissa tilanteissa menettellään. Lähtökohtana on se, että haitanaiheuttaja poistaa haitan. Jos haitanaiheuttaja ei ole todennettavissa, vastuu haitan poistamisesta olisi esimerkiksi kiinteistön omistajalla tai haltijalla. Jos vastuullista toimijaa ei voida osoittaa ja haitta olisi välttämätöntä poistaa, olisi vastuu haitan poistamisesta viimekädessä kunnan terveydensuojeluviranomaisella. Asia voitaisiin hoitaa teettämishan avulla, jolloin terveydensuojeluviranomainen voisi poistaa haitan ja kohdistaa kustannukset jälkikäteen vastuulliselle taholle, mikäli tällainen löytyy.

Terveyshaittaa aiheuttavien jätteiden tai kuolleiden eläinten poistamiseen lähiympäristöstä voidaan soveltaa terveydensuojelulakia, jos haitan poistamiseen ei ole sovellettavissa muuta lain-säädäntöä.

Pykälän 3 momentissa säädetty terveydensuojelujärjestys on mahdollistanut kunnille paikallisten määräysten antamisen, mutta sen käyttö on jäänyt vähäiseksi. Terveydensuojelujärjestyksen vähäinen käyttö johtuu osittain siitä, että kunnissa on koettu sen olevan tarpeeton sääntelykeino tai sen laatiminen on ollut hallinnollisesti liian raskas prosessi. Mahdollisuutta ei kuitenkaan ole syytä poistaa, sillä tarvittaessa se tarjoaa kunnille joustavuutta paikallisten olosuhteiden huomioimiseen.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Terveystensuojelulain 51 §:n suhde muihin laissa oleviin viranomaisen määräystenantovaltuuksiin on selkeytettävä ja tarpeettomat päällekkäisyydet poistettava. Jatkossa määräystenantovaltuudesta tulisi säätää vain yhdessä pykälässä. Lisäksi määräystenantovaltuudessa tulisi mahdollistaa määräyksen antaminen välttämättömän terveyshaitan ehkäisemisen ja poistamisen lisäksi tilanteissa, joissa toiminnanharjoittaja tai muu toimija on rikkonut laissa säädettyjä velvoitteitaan.
- Laissa tulee edelleen pysyttää kunnan viranhaltijan oikeus antaa kielto tai määräys kiireellisessä tapauksessa.
- Lakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös, jossa säädetään määräysten antamisesta tilanteissa, jossa haitan ensisijaista aiheuttajaa ei saada selville, ja terveysriskin poistaminen on välttämätöntä. Tällöin vastuu haitan poistamisesta osoitetaan toissijaiselle vastuussa olevalle, ellei muualla toisin säädetä. Toissijaisen vastuun porrastus tulisi säätää siten, että ensisijaisesti omistaja vastaa, toissijaisesti haltija ja viime kädessä kunta. Sen lisäksi tulisi arvioida säätämistä kustannusten takaisinperintämenettelystä sekä mahdollisesta takaisinperinnän kohtuullistamisesta.

Lain 52 § – Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston määräykset

52 §

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston määräykset

Milloin 51 §:ssä tarkoitettu terveyshaitta ulottuu laajalle alueelle tai muutoin on erityisen merkityksellinen, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto toimialueellaan voi antaa määräyksiä, jotka ovat välttämättömiä terveydellisen haitan poistamiseksi tai sen syntymisen ehkäisemiseksi.

Lain 52 § siirtää osan terveystensuojelun toimivaltuuksista valtion viranomaisille, kuten Valviralle ja aluehallintovirastoille. Tämä on tärkeää silloin, kun terveyshaitta ei rajoitu yhden ympäristöterveydenhuollon valvontayksikön alueelle tai kun haitta on erityisen merkittävä. Pykälän mukaan valtion viranomainen voi antaa vastaavia määräyksiä kuin kunnan terveystensuojeluviranomainen, mutta valtion määräysten taustalla on laajempi, useita alueita tai väestöryhmiä koskeva haitta.

Säännös mahdollistaa terveydensuojeluun puuttumisen laajemmalla tasolla ja tehokkaasti silloin, kun kunnan viranomaisen toimivalta ei riitä. Tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi vesiepidemioiden tai laajamittaisten ympäristökatastrofien yhteydessä, joissa tarvitaan keskitettyä johtamista ja yhtenäisiä toimenpiteitä. Määräyksiä voisi olla tarpeen antaa esim. talousvettä toimittavien laitosten suojaamisesta tai väestön sisätiloihin suojautumisesta. Kiireellisissä tilanteissa määräyksen antaminen voi tulla kyseeseen myös virka-ajan ulkopuolella. Käytännössä tällaisia määräyksiä ei ole tähän mennessä annettu. Määräysten antamisen abstraktin vaaran kynnyks on korkea.

Kunnan terveydensuojeluviranomaisen lain 51 §:n nojalla antama määräys on tähän mennessä ollut riittävä häiriötilanteiden hoitamiseksi. Edellä mainittujen laaja-alaisen häiriötilanteiden varalta tai tilanteissa, jossa kunnallisessa päätöksenteossa on merkittäviä haasteita, eikä ilmeiseen terveyshaittaan ole reagoitu oikea-aikaisesti ja tehokkaasti, LVV voisi kuitenkin antaa määräyksen lain 52 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Valtion määräysten tulisi jättää tässäkin tilanteessa kuntien viranomaisille riittävästi liikkumavaraa paikallisten olosuhteiden uudelleen arvioimiseksi, kun tilanne sitä edellyttää.

Uuden Lupa- ja valvontaviraston myötä Valviran ja AVIn välinen toimivaltakysymys ratkeaa, ja jatkossa Lupa- ja valvontavirastolle tulee säätää vastaava toimivalta.

Kehittämistarpeet ja suositukset:

- Pykälässä tarkoitettu määräyksenantovaltuus siirtyy aluehallintouudistuksen myötä LVV:lle.
- Pykälää tulisi kehittää siten, että kiireellisissä tapauksissa valtion viranomainen voisi tehdä välittömiä päätöksiä esimerkiksi hätätilamääräyksellä, joka tulisi voimaan nopeammin.

3.12 Luku 13 – Pakkokeinot ja seuraamukset

Terveydensuojelulain luvussa 13 käsitellään keskeisiä hallinnollisia täytäntöönpanon ja pakkokeinosten välineitä, jotka ovat olennaisia terveyshaittojen poistamiseksi tai niiden syntymisen estämiseksi. Lain 53 ja 54 § täydentävät luvussa 12 säädettyjä määräyksiä tarjoamalla viranomaisille oikeudellisia keinoja varmistaa annettujen määräysten täytäntöönpano ja puuttua laiminlyönteihin tai haitallisiin toimintoihin.

Lain 53 § Uhkasakko sekä teettämis- ja keskeyttämisuhka

53 § Uhkasakko sekä teettämis- ja keskeyttämisuhka

Jos joku ryhtyy toimiin tämän lain tai sen nojalla annettujen säännösten tai määräysten vastaisesti taikka lyö laimin tämän lain tai sen nojalla annettujen säännösten tai määräysten mukaisen velvollisuutensa, valvontaviranomainen voi päätöksellään velvoittaa asianomaisen määrääjassa oikaisemaan sen, mitä on oikeudettomasti tehty tai lyöty laimin.

Aluehallintovirasto tai kunnan terveydensuojeluviranomainen voi tehostaa tämän lain nojalla antamaansa kieltoa tai määräystä uhkasakolla tai uhalla, että tekemättä jätetty toimenpide teetetään laiminlyöjän kustannuksella tai että toiminta keskeytetään tai kielletään.

Uhkasakkoa, teettämisuhkaa ja keskeyttämisuhkaa koskevassa asiassa sovelletaan muutoin, mitä uhkasakkolaissa (1113/90) säädetään.

Terveysuojelulain 53 § säätelee hallinnollisia pakkokeinoja, uhkasakkoa, teettämisuhkaa ja keskeyttämisuhkaa, joiden tavoitteena on varmistaa terveysuojelulain velvoitteiden noudattaminen. Pykälän soveltaminen on keskeinen osa viranomaisvalvontaa, ja se mahdollistaa tehokkaat puuttumiskeinot terveysuojelullisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Säännöksen toimivuutta arvioitaessa voidaan todeta, että se tarjoaa viranomaisille riittävät oikeudelliset välineet lainvastaisen toiminnan estämiseksi ja terveyshaittojen poistamiseksi. Uhkasakon käyttö on perusteltu keino velvoitteiden täytäntöönpanossa, sillä se toimii ennaltaehkäisevänä sekä varmistaa, että terveysuojeluviranomaisen määräykset pannaan täytäntöön. Teettämisuhka mahdollistaa tilanteisiin puuttumisen silloin, kun toiminnanharjoittaja ei itse noudata annettuja määräyksiä. Keskeyttämisuhka puolestaan on erityisen tärkeä keino silloin, kun toiminnasta aiheutuu välitöntä ja merkittävää terveyshaittaa.

Käytännössä säännöksen soveltamiseen liittyy kuitenkin joitain haasteita. Hallinnollisten pakkokeinojen käyttö on monivaiheinen ja byrokraattinen prosessi, joka voi huomattavasti pidentää terveyshaitan poistamiseen kuluva aikaa. Tämän vuoksi viranomaiset saattavat välttää niiden käyttöä ja suosia kevyempiä valvonnan keinoja, kuten ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi valvontaviranomaisten resurssit vaikuttavat suoraan siihen, kuinka tehokkaasti 53 §:n mukaisia pakkokeinoja voidaan soveltaa. Kuntien terveysuojeluviranomaisten valmiudet ja juridinen asiantuntemus vaihtelevat, mikä voi johtaa epäyhtenäisiin käytäntöihin ja viivästyksiin pakkokeinojen käytössä. Koska päätöksentekoa pyritään välttämään byrokratian ja pitkällisten oikeusprosessien pelossa, voi seurauksena olla valvonnan tehottomuus ja pitkään jatkuneet terveyshaitat.

Lisäksi säännöksen soveltaminen on rajoittunutta, sillä se mahdollistaa vain kieltojen ja määräysten tehostamisen, mutta ei esimerkiksi ilmoitusvelvollisuuden laiminlyöntien sanktioimista. Käytännössä ilmoituksen tekemättä jättämisestä ei ole nykyisen lainsäädännön perusteella sanktioitu toiminnanharjoittajaa. Tämä rajausta vaikeuttaa tehokasta valvontaa ja jättää joitakin terveydensuojelun kannalta keskeisiä velvoitteita pakkokeinojen ulkopuolelle.

Tämän lisäksi on epäselvää, voidaanko 53 §:n mukaisia pakkokeinoja käyttää suoraan 51 §:n tai 52 §:n mukaisen määräyksen yhteydessä, vai vasta sen jälkeen, kun edellä mainittujen pykälien nojalla annetut määräykset on annettu, eikä niitä ole noudatettu.

Lain kehittämistarpeet liittyvät erityisesti säännöksen soveltamisen selkeyttämiseen ja viranomaisten toimivaltuuksien yhdenmukaistamiseen. Pakkokeinojen käyttöä tulisi sujuvoittaa ja byrokraattisia esteitä vähentää, jotta terveystietoihin voitaisiin puuttua viivytyksettä. Lisäksi olisi tarpeen kehittää oikeuskäytäntöä ja linjata selkeämmin, milloin eri pakkokeinoja tulisi käyttää, jotta varmistetaan tehokas ja yhdenmukainen valvontakäytäntö.

Lähtökohtaisesti on katsottava perustelluksi, että viranomaisreagointi perustuu asteittain kiristysiin toimenpiteisiin. Ensimmäisessä vaiheessa annetaan ohjeistusta ja neuvontaa, jotka ovat hallinnollisesti kevyitä prosesseja. Jos kyse on lainvastaisesta tilanteesta, jonka korjaamiseksi on ryhdyttävä toimiin, voidaan toiminnanharjoittajalle antaa kehoitus. Jos kehoitusta ei noudateta, edetään määräyksenantoon. Jos määräystäkään ei noudateta, voidaan annettua määräystä tehostaa uudella uhkasakko-, teettämis- tai keskeyttämishuokaisella määräyksellä. Tästä järjestyksestä on paikallisiin olosuhteisiin perustuvalla harkinnalla mahdollista poiketa riskiperusteinen lähestymistapa huomioiden.

Lisäksi tulisi mahdollistaa pakkokeinojen käytön delegointi viranhaltijoille päätöksenteon sujuvoittamiseksi ja viivästysten vähentämiseksi. Delegoinnissa tulisi kuitenkin huomioida myös viranhaltijoiden suojaamiseen liittyvät näkökulmat.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Menettelyjen selkeyttäminen: Lakiin tai sen soveltamisohjeeseen tulisi lisätä yksityiskohtaisempia menettelysäännöksiä uhkasakon ja muiden pakkokeinojen käytöstä, jotta ne voidaan ottaa käyttöön nopeammin ja joustavammin.
- Viranomaisten koulutus ja ohjeistus: Viranomaisille tulisi tarjota koulutusta ja valtakunnallista ohjeistusta siitä, milloin ja miten uhkasakkoa ja muita pakkokeinoja tulisi käyttää.

- Uhkasakkoa, teettämisuuhkaa ja keskeyttämisuuhkaa koskevaa säännöstä tulisi tarkentaa siten, että olisi yksiselitteistä, miten sitä voidaan soveltaa lainvastaisissa tilanteissa ja voidaan sitä soveltaa suoraan lain 51 §:n ja 52 §:n nojalla annetun määräyksen yhteydessä.
- Lain uudistuksen yhteydessä tulisi mahdollistaa pakkokeinojen delegoiminen viranhaltijalle, mikäli se katsotaan valvonnan sujuvoittamisen kannalta valvontaviranomaisessa tarkoituksenmukaiseksi.
- 53 §:n 1 kohtaan tulisi lisätä jatkossa LVV.

Lain 54 § – Rangaistussäännökset

54 § Rangaistussäännökset

Rangaistus tämän lain tai sen nojalla annettujen säännösten tai määräysten vastaisesta toiminnasta, joka on omiaan aiheuttamaan vaaraa toisen hengelle tai terveydelle, säädetään rikoslain (39/1889) 44 luvun 1 §:ssä.

Rangaistus tämän lain tai sen nojalla annettujen säännösten vastaisesta ilmoituksen tekemättä jättämisestä sekä viranomaisen antaman kiellon tai määräyksen rikkomisesta säädetään rikoslain 44 luvun 2 §:ssä.

Rangaistus vastoin tätä lakia tehdystä ympäristön turmelemisesta säädetään rikoslain 48 luvun 1–4 §:ssä.

Joka tahallaan tai huolimattomuudesta

- 1) harjoittaa terveydelle haitallista toimintaa 17 §:n 2 momentin, 22, 26 tai 28 §:n, 30 §:n 2 momentin vastaisesti,*
- 2) rikkoo 27 §:n 2 momentin nojalla annetun kiellon tai rajoituksen käyttää asuntoa tai oleskelutilaa tarkoitukseensa tai*
- 3) jättää ilmoittamatta 20 a §:n 1 momentissa säädetyllä tavalla vesiepidemiasta tai 44 §:n 2 momentissa säädetyllä tavalla onnettomuudesta tai muusta toiminnan häiriöstä,*
on tuomittava, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, terveyden vaarantamisrikkomuksesta sakkoon.

Lain 54 §:ssä säädetään terveydensuojelulain ja sen nojalla annettujen säännösten rikkomisesta seuraavista rangaistuksista. Pykälässä viitataan rikoslain 44 luvun 1 ja 2 §:ään, joissa säädetään

terveyden vaarantamisrikoksesta ja terveydensuojelurikkomuksesta. Rangaistussäännösten tarkoituksena on varmistaa terveydensuojelumääräysten noudattaminen ja tarjota viranomaisille keinot puuttua lain rikkomuksiin tehokkaasti tilanteissa, joissa hallinnolliset keinot eivät ole olleet riittäviä ja tuoneet ratkaisua. Rangaistussäännöksiä voidaan käyttää myös, jos hallinnollisten pakkokeinojen käyttö arvioidaan kyseisessä tilanteessa tehottomaksi tai jos tilanteeseen ei ole hyvin soveltuvaa hallinnollista pakkokeinoja.

Hallinnolliset keinot ja seuraamukset ovat aina ensisijaisia. Toiminnanharjoittajan tai muun toimijan velvoitteiden laiminlyönti- tai rikkomustapaukset pyritään valvontaviranomaisessa hoitamaan ensisijaisesti neuvomalla tai ohjaamalla lain mukaiseen menettelyyn. Viranomaiset voivat antaa määräyksiä, joita voidaan tehostaa uhkasakolla ja teettämis- tai keskeyttämisuhalla. Rangaistussäännöksiä käytetään vasta, jos neuvonta ja ohjaus tai rajoitukset ja kiellot, joita voidaan tehostaa lain 53 §:ssä tarkoitetuilla hallinnollisilla pakkokeinoilla, osoittautuvat tehottomiksi.

Terveydensuojelulain mukaisia rangaistussäännöksiä ei ole juurikaan käytetty. Rikosoikeudellisen prosessit ovat hitaita ja kankeita. Rikosoikeudellinen prosessi ei myöskään välttämättä poista terveyshaittaa aiheuttavaa tekijää. Erityisesti ilmoitusvelvollisuuden laiminlyöntiä koskevat tapaukset sopivat ylipäänsä paremmin hallinnollisten seuraamusten soveltamisalaan kuin rikosoikeudellisesti käsiteltäviksi.

Säännöksen kehittämistarpeet kohdistuvat ensisijaisesti hallinnollisten ja rikosoikeudellisten ja seuraamusten yhteensovittamiseen. Lakiin ehdotettavan seuraamusmaksujärjestelmä lisäisi valvontaviranomaisten hallinnolliset keinojen valikoimaa ja sen käyttöönotto voisi mahdollistaa tehokkaamman valvonnan ja sanktioinnin kevyemmissä rikkomuksissa, kuten ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnissä. Seuraamusmaksut olisivat joustavampi ja nopeampi keino puuttua lainvastaisuuksiin verrattuna rikosoikeudelliseen prosessiin, joka edellyttää esitutkintaa ja syyteharkintaa ennen kuin asia etenee tuomioistuimen käsiteltäväksi. Seuraamusmaksuja on jo käytössä useilla eri sektoreilla mm. alkoholilain (1102/2017) 71 §:ssä säädetään 300–1 000 euron suuruudesta maksusta ja elintarvikelain 67 §:ssä puolestaan 300–5 000 euroa suuruudesta maksusta.

Terveydensuojelulain 54 §:n rangaistussäännökset ovat merkittävä osa lain toimeenpanoa myös jatkossa, vaikka sen vaikuttavuus onkin jäänyt vähäiseksi. Lähtökohtaisesti rikosoikeudellinen sääntely on tarkoitettu toimimaan ennalta ehkäisevästi osana valvonnan tukea. Sääntelyn kehittäminen seuraamusmaksujen suuntaan sekä hallinnollisten ja rikosoikeudellisten keinojen yhteensovittaminen voisivat merkittävästi parantaa valvonnan tehokkuutta ja lain noudattamista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Lakiin tulisi lisätä seuraamusmaksu erityisesti vähäisten ja nopeasti havaittavien rikkomusten, kuten ilmoitusvelvollisuuden tai hyväksymisen hakemisen sekä riskienhal-

lintasuunnitelman ja omavalvontasuunnitelman ajan tasalla pitämistä koskevien laiminlyöntien, käsittelemiseksi. Tämä vähentäisi hallinnollista byrokratiaa ja nopeuttaisi sanktioiden toimeenpanoa.

- Sanktiot porrastettaisiin kuten nykyisinkin siten, että eri vakavuusasteisiin tekoihin liittyisi erilaisia seuraamuksia. Pienistä rikkomuksista voisi seurata lievempiä rangaistuksia, kun taas vakavat ja toistuvat laiminlyönnit johtaisivat ankarampiin seuraamuksiin.

3.13 Luku 14 - Muutoksenhaku ja päätöksen täytäntöönpano

Lain 56 § Muutoksenhaku

56 § Muutoksenhaku

Laboratorion hyväksymistä koskevaan 49 a §:ssä tarkoitettuun päätökseen, sertifioijan 49 d §:n 2 ja 4 momentin nojalla tekemään päätökseen, kunnan viranhaltijan päätökseen sekä 50 a §:ssä tarkoitettuun maksuun saa vaatia oikaisua. Sertifioijan päätöksestä oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveysministeriölle. Kunnan viranhaltijan päätöksestä oikaisuvaatimus tehdään kunnan terveydensuojeluviranomaiselle ja se on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Edellä 50 §:ssä tarkoitettuun valvonnan perusmaksuun saa vaatia oikaisua kunnalta, jos:

- 1) perusmaksu on peritty aiheuttomasti;*
- 2) perusmaksu on maksuvelvollisen sitä aiheuttamatta jäänyt määräämättä.*

Oikaisuvaatimus voidaan 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetussa asiassa tehdä kolmen vuoden kuluessa maksun määräämisestä seuraavan kalenterivuoden alusta, kuitenkin viimeistään 60 päivän kuluttua päätöksen tiedoksisaannista, ja 2 momentin 2 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa vuoden kuluessa sitä seuraavan kalenterivuoden alusta, jolloin maksu olisi pitänyt määrätä.

Oikaisuvaatimukseen sovelletaan, mitä hallintolain 7 a luvussa säädetään.

Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019). Mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään, sovelletaan myös muutoksenhaussa kunnallisen viranomaisen päätökseen.

Muutoksenhaussa 6 §:n 2 momentissa tarkoitettuun kunnan valvontasuunnitelmaan, 51 §:n 3 momentissa tarkoitettuun terveydensuojelujärjestykseen ja 50 a §:n 3 momentissa tarkoitettuja taksoja koskeviin päätöksiin sovelletaan kuitenkin, mitä kuntalaissa (410/2015) säädetään.

Edellä 6 §:n 2 momentissa sekä 27, 51 ja 52 §:ssä tarkoitettu päätös voidaan kuitenkin panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta.

Muutoksenhausta valtion viranomaisen määräämään maksuun säädetään valtion maksuperustelaissa.

Muutoksenhaussa uhkasakon asettamista ja maksettavaksi tuomitsemista sekä teettämis- ja keskeyttämisuhan asettamista ja täytäntöönpantavaksi määräämistä koskevaan päätöksen sovelletaan kuitenkin uhkasakkolakia.

Lain 56 §:ssä säädetään muutoksenhausta ja päätöksen täytäntöönpanosta. Säännöksen tavoitteena on varmistaa yksilön oikeusturva hallinnollisessa menettelyssä ja mahdollistaa muutoksenhaku niihin päätöksiin, jotka koskevat terveydensuojelulain mukaisia hallintotoimia. Oikaisuvaatimusmenettely on ensisijainen keino riitauttaa terveydensuojeluviranomaisen päätökset, ja varsinaisen muutoksenhaun osalta noudatetaan oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettua lakia (808/2019).

Muutoksenhakumenettelyllä on keskeinen merkitys yksilön oikeusturvan toteutumisessa. Nykyinen sääntely mahdollistaa muutoksenhaun eri toimijoille, kuten laboratorion hyväksymispäätöksiin, sertifioijan päätöksiin ja terveydensuojeluviranomaisen tekemiin hallintopäätöksiin. Kuntatasaalla muutoksenhaku toteutetaan ensivaiheessa oikaisuvaatimusmenettelyllä, minkä jälkeen mahdollisuus muutoksenhakuun hallinto-oikeudessa on turvattu.

Muutoksenhaussa tulisi noudattaa kuntalain mukaista menettelyä koskien maksutaksaa, valvontasuunnitelmaa ja terveydensuojelujärjestyksestä, jotka koskevat laajemmin koko valvontayksikön aluetta. Muissa tilanteissa tulisi noudattaa hallintolain mukaista muutoksenhakumenettelyä.

Oikeuskäytännön perusteella muutoksenhakumenettely on kuitenkin koettu osittain raskaaksi ja hitaaksi erityisesti kiireellisiä terveydensuojelullisia toimenpiteitä koskevissa asioissa. Päätöksen täytäntöönpanoon liittyvät säännökset voivat myös aiheuttaa epäselvyyksiä, sillä sanamuoto ei yksiselitteisesti mahdollista päätöksen täytäntöönpanoa ennen sen tiedoksiantamista. Hallintolain mukainen yleistiedoksiantomenettely voi aiheuttaa viivästystä kiireellisten terveydensuojelupäätösten toimeenpanossa, koska tiedoksiantoon kuluu lähtökohtaisesti seitsemän päivää.

Nykyinen muutoksenhakusääntely kaipaa selkeyttä ja yhdenmukaistamista muiden ympäristöterveydenhuollon lakien, kuten elintarvikelain, kanssa, jotta menettelyt olisivat kuntatasolla mahdollisuuksien mukaan yhdenmukaisia eri ympäristöterveydenhuollon lakien kesken. Erityisesti täytäntöönpanosäännöstä tulisi täsmentää siten, että viranomaisilla olisi yksiselitteinen toimivalta toimenpanna kiireellisiä terveyshaittojen poistamiseen liittyviä päätöksiä ilman tarpeettomia viivästyksiä. Lisäksi tulisi harkita, voisiko terveydensuojelulakiin lisätä mahdollisuus suoraan hallinnolliseen täytäntöönpanoon erityistapauksissa, joissa terveyshaitta on ilmeinen ja edellyttää nopeaa viranomaisreaktiota.

Terveydensuojeluvalvonnassa on neuvonnalla ja ohjauksella suuri rooli ja muutoksenhakukelpoisia päätöksiä tehdään vain vähän. Valvontamenettelyjä tulisivat kehittää niin, että neuvonnan ja ohjauksen lisäksi tarvittaessa valvontaprosessit etenevät tehokkaasti myös valituskelpoisiin päätöksiin, eivätkä asiat viivästyisi tarpeettomasti.

Terveydensuojelulain 56 § on keskeinen säännös yksilön oikeusturvan ja viranomaistoiminnan tehokkuuden kannalta. Säännöksen nykyinen muotoilu tarjoaa periaatteessa kattavat muutoksenhakeinot, mutta käytännössä sen soveltaminen kohtaa usein merkittäviä haasteita. Kehittämistarpeet kohdistuvat ensisijaisesti täytäntöönpanosäännösten selkeyttämiseen, kiireellisten tapausten käsittelyyn liittyvien viivästysten minimointiin sekä muutoksenhakuprosessin yhdenmukaistamiseen muiden hallinnonalojen kanssa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Valvontamenettelyiden kehittämistä koskevat ehdotukset
- Muutoksenhakua viranomaisen määräämään maksuun koskeva säännös tulisi yhdenmukaistaa vastaavan elintarvikelain 76 §:n kanssa.

3.14 Luku 15 - Erinäisiä säännöksiä

Terveydensuojelulain 15 luku sisältää erinäisiä määräyksiä, joilla säädetään salassapidosta, tiedonsaantioikeudesta, siirtymäsäännöksistä, tarkemmista säännöksistä ja lain suhteesta muuhun lainsäädäntöön.

Lain 58 § Suhde muuhun lainsäädäntöön

58 § Suhde muuhun lainsäädäntöön

Kunnan tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (618/2021), jollei lailla toisin säädetä.

Lain 58 §:ssä säädetään siitä, että kunnan järjestämään terveydensuojeluun sovelletaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia, jollei lailla toisin säädetä. Tämä laki määrittelee perusteet, joiden mukaan valtio rahoittaa kuntien lakisääteisiä peruspalveluja, mukaan lukien terveydensuojelu. Lain mukaan valtionosuusjärjestelmä perustuu kuntien laskennallisiin kustannuksiin, jotka määräytyvät muun muassa asukasmäärän, ikärakenteen ja muiden olosuhdetekijöiden perusteella. Terveydensuojelu sisältyy näihin peruspalveluihin, ja sen rahoitus määräytyy osana kokonaisuutta ilman erillistä kohdentamista.

On tärkeää huomioida, että valtionosuudet eivät ole korvamerkittyjä tiettyihin tehtäviin, vaan kunnat voivat käyttää niitä harkintansa mukaan eri palvelujen järjestämiseen. Tämä joustavuus mahdollistaa kuntakohtaisen tarpeen huomioimisen, mutta saattaa myös johtaa siihen, että terveydensuojelun resurssit vaihtelevat kunnittain. Valtionosuuksien lisäksi valvonnan maksullisuus tukee valvonnan resursseja.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Pykälän otsikko muutettaisiin otsikoksi "Valtionosuus" elintarvikelain mukaisesti siten, että pykälästä käy ilmi, että kunnan järjestämiin terveydensuojelun palveluihin sovelletaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (618/2021).

Lain 59 § Salassa pidettävien tietojen luovuttaminen

59 § Salassa pidettävien tietojen luovuttaminen

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetyn salassapitovelvollisuuden estämättä saa tämän lain noudattamista valvottaessa saatuja tietoja yksityisen ja yhteisön taloudellisesta asemasta, liikesalaisuudesta sekä yksityisen henkilökohtaisista oloista luovuttaa 4, 5 ja 7 §:ssä mainituille viranomaisille ja muulle viranomaiselle, joka tarvitsee tietoja terveydensuojelun alaan kuuluvan viranomaistehtävän suorittamiseksi, sekä syyttäjä- ja poliisiviranomaiselle rikoksen selvittämiseksi.

Lain 59 §:ssä säädetään terveydensuojeluviranomaisten ja muiden viranomaisten velvollisuudesta pitää salassa tehtäviensä yhteydessä saamansa tiedot, jotka koskevat yksityisen tai yhteisön taloudellista asemaa tai liikesalaisuuksia. Säännös on linjassa hallintolain (434/2003) ja viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999), jäljempänä *julkisuuslaki*, kanssa ja turvaa yksityisten toimijoiden oikeudet arkaluonteisten tietojen käsittelyssä. Pykälä mahdollistaa salassapitovelvollisuuden estämättä tiedon luovuttamisen sosiaali- ja terveysministeriölle, Valviralle, AVille ja kunnan terveydensuojeluviranomaiselle sekä muille terveydensuojelun alaan kuululle viranomaiselle, sekä syyttäjä- ja poliisiviranomaiselle rikoksen selvittämiseksi.

Salassapitosäännökset voivat aiheuttaa haasteita tiedonvaihdossa eri viranomaisten välillä, mikä voi heikentää terveydensuojeluvalvonnan tehokkuutta. Tarvittaisiin tarkennuksia, jotka varmistaisivat, että tietojen luovuttaminen valvontaa varten on mahdollisimman sujuvaa ilman, että salassapitosäännökset muodostavat esteitä tarpeelliselle tietojenvaihdolle.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Katso ehdotukset viranomaisten tietojen saanti- ja luovuttamisoikeuksia koskien.

Lain 59 a § Testi ja testaaminen

59 a § Testi ja testaaminen

Edellä 20 b ja 28 a §:ssä tarkoitettuja testejä voivat järjestää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymät testaajat. Testaajaksi hyväksytään henkilö:

- 1) jolla on 7 §:n 3 momentin mukainen koulutus sekä talous- ja allasveden laatuun sekä tekniikkaan liittyvä asiantuntemus ja kokemus; tai*
- 2) joka on tutkinnon ja aineenhallinnan osalta kelpoinen korkeakoulun tai opetushallituksen toimialaan kuuluvan oppilaitoksen vesilaitostekniikkaan taikka talous- ja allasvesihygieniaan liittyvän lehtorin tai opettajan virkaan.*

Testi suoritetaan testiin osallistuvan valinnan mukaan joko suomeksi tai ruotsiksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi määrätä testin laatimisesta, testin hyväksyttävän suorittamisen arvioinnista ja testitodistuksen sisällöstä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo testaajien toimintaa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi peruuttaa testaajan hyväksynnän, jos testaaja rikkoo olennaisesti toimintaansa koskevia säännöksiä eikä ole korjannut toimintaansa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston kehotuksesta huolimatta asetetussa määräajassa.

Testaajalla on oikeus periä testistä maksu, joka vastaa enintään testin järjestämisestä aiheutuvia todellisia kustannuksia. Tämän pykälän mukaisia tehtäviä suorittavaan testaajaan sovelletaan, mitä hallintolaissa (434/2003) säädetään virkamiehen esteellisyydestä.

Tarkemmat säännökset testaajan kelpoisuudesta ja testaajaksi hyväksymisen edellytyksistä annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Talousvesihygieenistä ja allasvesihygieenistä osaamista osoittavia testejä voivat järjestää Valviran hyväksymät testaajat, joiden kelpoisuusehdoista säädetään lain 59 a §:ssä ja sen nojalla annetuissa sosiaali- ja terveysministeriöiden asetuksissa. Testaajilla säädetyt pätevyysvaatimukset ovat suhteellisen tiukat verrattuna siihen, että periaatteessa testaaja vain järjestää testitilaisuuden, jossa testattavien tulee vastata Valviran laatimiin ja ylläpitämiin kysymyksiin.

Testattaville ei ole säädetty velvollisuutta osallistua testiä edeltävään koulutukseen, vaikka useimmat testaajat järjestävätkin koulutusta testauksen yhteydessä. Laissa ei myöskään oteta kantaa koulutuksen järjestämiseen tai koulutuksen järjestäjän osaamisvaatimuksiin.

Pykälän 2 mukaan testi suoritetaan joko suomen tai ruotsin kielellä, ja Valviralla on oikeus määrätä testin laatimisesta, testin hyväksyttävän suorittamisen arvioinnista ja testitodistuksen sisällöstä. Pykälän 3 momentin mukaan Valvira myös valvoo testaajien toimintaa ja voi peruuttaa testaajan hyväksynnän, jos testaaja rikkoo olennaisesti toimintaansa koskevia säännöksiä eikä ole korjannut toimintaansa.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- LVV:lle ehdotetaan nykytilan vahvistamiseksi yleistä määräystenantovaltuutta talousvesi- ja allasvesihygieniaa koskevan testin laatimisesta, testin hyväksyttävän suorittamisen arvioinnista ja testitodistuksen sisällöstä sekä testin järjestämiseen liittyvistä seikoista. LVV laatisi osaamistestin kysymykset sekä vastaisi testausjärjestelmän ylläpitämisestä ja kehittämisestä.
- Jatkossa tulisi harkita, olisiko oppimisen kannalta tarkoituksenmukaisempaa, että talousvesi- ja allasvesihygieniaa koskevaa koulutusta järjestettäisiin oppimisalustalla, jossa oppimismateriaali olisi kaikkien saatavilla. Tämä olisi tarkoituksenmukaisempaa kuin osamisen osoittaminen hyväksytyjen testaajien järjestämillä testeillä ja heidän järjestämillään koulutuksilla. Ehdotetusta oppimisalustasta on myönteisiä käyttäjäkokemuksia muilla hallinnonaloilla, kuten Tukesilla [E-tentti -oppimisympäristö](#).
- Vaihtoehtoisesti pätevyysvaatimukset voitaisiin kohdentaa testiin valmentavia koulutuksia järjestäviin tahoihin itse testaajan sijasta.
- Testattaville ei tule jatkossakaan säätää velvoitetta osallistua testiä edeltävään koulutukseen.
- Tulisi harkita, pitäisikö testi voida suorittaa myös muilla kuin suomen ja ruotsin kielillä. Esim. elintarvikealan hygieniapassi voidaan suorittaa myös englanniksi.

Lain 60 § - Tarkemmat säännökset

60 § Tarkemmat säännökset

Tarkemmat säännökset tämän lain täytäntöönpanosta annetaan asetuksella.

Terveysturvallisuuslain 60 §:ssä on lakiin liittyvä yleinen asetuksenantovaltuus. Po:n pykälä on lain alkuperäisiä säännöksiä, ja sen nojalla on annettu myös lakia tarkentava terveysturvallisuusasetus. Lainlaatijan ohjeiden mukaan asetuksenantovaltuuden tulee nykyisin kuitenkin olla täsmällinen ja tarkkarajainen, ja siinä tulee määritellä selkeästi, mitä asioita voidaan asetuksella säännellä. Perustuslakivaliokunta on myös useissa lausunnoissaan³² todennut, että yleinen asetuksenantovaltuus ei täytä perustuslain vaatimuksia. Jos laissa on liian laaja ja epämääräinen valtuutus, se voidaan katsoa perustuslain vastaiseksi, jolloin eduskunnan perustuslakivaliokunta voi vaatia tarkennuksia tai säätämisyjärjestyksen muuttamista.

Ehdotus lainsäädännön kehittämiseksi:

- Yleinen asetuksenantovaltuus kumotaan ja asetuksenantovaltuuksista säädetään perustuslain mukaisesti tarkkarajaisesti ja täsmällisesti lain kunkin aineellisen säännöksen yhteydessä.

3.15 Tietojärjestelmät

Ympäristöterveydenhuollon toiminnanohjaus- ja tiedonhallintajärjestelmä, jäljempänä *Vati-tietojärjestelmä*, on terveysturvallisuuslain, tupakkalain ja elintarvikelain valvontaviranomaisten yhteiskäytössä oleva keskitetty tietojärjestelmä, jota ylläpitää Ruokavirasto. Vati-tietojärjestelmään rekisteröidään elintarvike-, terveysturvallisuus- ja tupakkalaissa tarkoitetut toiminnanharjoittajat ja järjestelmässä tuotetaan ja siihen kootaan ympäristöterveydenhuollon valvonnan tuloksia. Vati-tietojärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2019, ja järjestelmää on tarpeen kehittää edelleen palvelemaan paremmin valvonnan tarpeita. Vati-tietojärjestelmässä hallinnoidaan mm. valvontakohteita, -toimenpiteitä ja -suunnitelmia sekä tehdään näihin liittyvää seurantaa ja raportointia. Vati-

³² esim. PeVL 34/2022 vp

tietojärjestelmään on tallennettu kaikki terveydensuojelun valvontakohteet. Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi tallentaa tietoja Vati-tietojärjestelmään ja tarkastella niitä toiminnanharjoittajakohtaisesti.

Vati-tietojärjestelmän merkitys terveydensuojelulain mukaisen valvonnan rekisterinä ja asiakirjojen laatimisympäristönä ja työvälineenä on kasvanut viime vuosina esimerkiksi uudelleenlaaditun juomavesidirektiivin myötä. Vati-tietojärjestelmässä laaditaan ja sinne kootaan terveydensuojeluvälön asiakirjoja. Talousvettä koskevan välön tuloksia käytetään pohjana mm. sen vuoksi, että talousveden osalta välön osalta saataisiin laadittua yhteenvetoja juomavesidirektiivissä edellytetyn välön tuloksista EU:n komissiolle raportoitavaksi.

Vati-tietojärjestelmästä ei ole säännöksiä terveydensuojelulaissa eikä tupakkalaissa. Elintarvikelaissa sen sijaan säädetään Vati-tietojärjestelmästä ympäristöterveydenhuollon keskitettynä valtakunnallisena toiminnanohjaus- ja tiedonhallintajärjestelmänä, jossa ylläpidetään rekistereitä välön ohjausta ja kehittämistä varten.

Vati-tietojärjestelmästä ja sen käytöstä terveydensuojelulain (ja tupakkalain) mukaisen välön asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmänä tulisi säätää lailla. Terveydensuojelulain säännösten tulisi olla mahdollisuuksien mukaan yhtenevät elintarvikelainsäädännön kanssa.

Säännöksissä huomioon otettavat asiat

1. Vati-tietojärjestelmän tarkoitus ja rakenne

Vati-tietojärjestelmän tulisi olla ympäristöterveydenhuollon asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä, jossa käsitellään asiakkaita ja tietoja. Vati-tietojärjestelmä koostuu useista rekistereistä ja tietovarannoista, jotka kattavat terveydensuojelu-, elintarvike- ja tupakkavälön. Myös lääkelaisissa (395/21987) tarkoitettua välontaa tehdään kunnissa, ja näitä tietoja kirjataan Vati-tietojärjestelmään.

Vati-tietojärjestelmän tulisi tukea lakisääteistä välontaa ja tiedonhallintaa elintarvikelain, terveydensuojelulain ja tupakkalain (ja lääkelain) osalta, ja järjestelmän tulisi palvella myös välön suunnittelua ja välontatietojen raportointia.

Vati-tietojärjestelmä voisi olla myös arkistointijärjestelmä, jolloin Vatissa laadittuja tietoja ei tarvitsi viedä erikseen kuntien arkistointijärjestelmiin. Terveydensuojelulain uudistuksen yhteydessä Vati-tietojärjestelmän kehittäminen arkistointijärjestelmäksi ei työn laajuuden sekä sen edellyttämien resurssien vuoksi olisi kuitenkaan mahdollista. Tarkoituksenmukaisinta olisi jatkossa selvittää Vati-tietojärjestelmän kehittämismahdollisuuksia siten, että tietojärjestelmien rajapintojen kautta voitaisiin siirtää tietoa Vati-tietojärjestelmästä kuntien arkistointijärjestelmiin.

2. Rekisterinpitäjäys

Laissa tulisi säätää, että Vati-tietojärjestelmän yhteisrekisterinpitäjiä ovat Ruokavirasto, Valvira, aluehallintovirastot ja kunnat. Kunkin rekisterinpitäjän tulee vastata eri lakien mukaisista järjestelmään tallentamisesta tiedoista, niiden laadusta ja turvallisuudesta sekä henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

3. Tietojen tallentaminen ja hyödyntäminen

Tulisi säätää, että Vati-tietojärjestelmään tallennetaan valvontatoimintaan liittyvät tiedot, kuten rekisteröintitiedot, hyväksymispäätökset, tarkastuskertomukset ja toiminnan luokittelutiedot. Tallennettavien tietojen määrittely tulisi tehdä lainsäädännössä siten, että tiedot tukisivat valvontaa, tiedolla johtamista, raportointia ja lainsäädännön toimeenpanon valvontaa kustannustehokkaalla tavalla ilman lisääntyvää hallinnollista taakkaa valvontaviranomaisille.

4. Tietojen saanti ja luovuttaminen

Laissa tulisi säätää siitä, kenellä on oikeus saada ja käyttää Vati-tietojärjestelmän tietoja salassapitosäännösten estämättä.

5. Tekninen ylläpito ja kehittäminen

Ruokavirasto vastaisi tietojärjestelmän teknisestä ylläpidosta, käyttäjäystävällisyydestä ja kehittämisestä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Järjestelmän kehittämisessä tulisi varmistaa rajapinnat ja tietojen sujuva siirto muihin tietojärjestelmiin, joita terveydensuojelulain (talousvesi, uimavesi) osalta ovat etenkin Syken ylläpitämät ympäristönsuojelun tietojärjestelmät ja vesihuollon tietojärjestelmä. Ylläpito ja kehittäminen tulisi turvata varmistamalla siihen riittävä ja jatkuva rahoitus.

6. Muut huomioon otettavat säädökset

Säännöksissä tulee ottaa huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU) 2016/679 sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019) säännökset.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

Vati-tietojärjestelmän voisi nimetä valtakunnalliseksi elintarvikelain, terveydensuojelulain ja tupakkalain (ja lääkelain) valvonnan asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmäksi valtakunnallisen toiminnanohjaus- ja tiedonhallintajärjestelmän sijaan. Tämä edellyttäisi elintarvikelain muutosta tietojärjestelmän nimen osalta.

Vati-tietojärjestelmän säätämiseksi on tunnistettu kolme eri vaihtoehtoa:

- a) Erillinen ”Vati-laki”, jossa säädettäisiin Vati-tietojärjestelmän tarkoituksesta, asiakirjojen laatisemisesta järjestelmässä, rekisterinpitäjyydestä, tietojen tallentamisesta ja tietovarantojen hyödyntämisestä, tietojen saannista ja luovuttamisesta sekä järjestelmän teknisestä ylläpidosta ja kehittämisestä. Lisäksi säädettäisiin elintarvikelain, terveydensuojelulain ja tupakkalain nojalla pidettävien rekisterien sisällöstä. Tämä edellyttäisi elintarvikelain muutosta siten, että voimassa olevan elintarvikelain säännökset rekistereistä siirrettäisiin sellaisenaan Vati-lakiin.
- b) Erillinen ”Vati-laki”, jossa säädettäisiin Vati-tietojärjestelmän yleisistä asioista eli muista asioista kuin a-kohdassa tarkoitetuista rekisterien sisällöistä. Rekisterien sisällöistä säädettäisiin erikseen terveydensuojelulaissa, elintarvikelaissa ja tupakkalaissa. Tämä edellyttäisi rekistereitä koskevien säännösten lisäämistä terveydensuojelulakiin ja tupakkalakiin. Elintarvikelain säännöksiä ei tarvitsisi muuttaa muuten kuin 1-kohdassa esitetyn järjestelmän nimimuutoksen osalta, mikäli nimimuutos katsottaisiin tarpeelliseksi.
- c) Vati-tietojärjestelmästä asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmänä lisättäisiin säännökset erikseen terveydensuojelulakiin ja tupakkalakiin, ja elintarvikelain säännökset jäisivät voimaan sellaisenaan. Tällöin järjestelmän tarkoitus jäisi erilaiseksi elintarvikelaissa verrattuna terveydensuojelu- ja tupakkalakiin: asiakastieto-määritelmä jäisi pois elintarvikelaista, vaikka Vati-tietojärjestelmää nimenomaan voidaan pitää asiakastietojärjestelmänä.

Vaihtoehto a) ja b) edellyttävät sen arviointia, tarvitseeko Vati-lain antamiseksi kirjoittaa erillinen hallituksen esitys, vai voidaanko laki liittää terveydensuojelulain uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen. Lisäksi riippumatta siitä, mikä vaihtoehtoista a), b) tai c) valitaan, tulisi arvioida, tarvitaanko valtioneuvoston asetuksenantovaltuutta tietojärjestelmää koskevien tarkempien säännösten antamiseksi, esimerkiksi rekisterien sisällöistä.

Selvitetään jatkossa Vati-tietojärjestelmän kehittämismahdollisuuksia siten, että tietojärjestelmien rajapintojen kautta voitaisiin siirtää tietoa Vati-tietojärjestelmästä kuntien arkistointijärjestelmiin viranomaisten hallinnollisen taakan keventämiseksi, kuten asiakirjojen käsittelemisestä kahdessa eri järjestelmässä.

Vati-järjestelmän kehittämisestä on pyydetty valtionvarainministeriöltä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019) 9 §:n nojalla lausunto tietojärjestelmän kehittämisestä.³³

3.16 Terveystensuojelulain hallintomenettelyjen arviointi ja kehittämistarpeet

Terveystensuojelulain hallintomenettelyt perustuvat pitkälti neuvontaan ja ohjaukseen, mikä on mahdollistanut joustavan ja tilannekohtaisen toiminnan viranomaisille. Toisaalta pelkästään ohjaukseen ja neuvontaan perustuvat käytännöt voivat heikentää valvonnan vaikuttavuutta, erityisesti silloin, kun tehokas hallintomenettely tai asianosaisten oikeusturva edellyttäisi määräysten antamista. Nykyinen joustava prosessi on ollut osittain linjaton ja tulkinnanvarainen, mikä on aiheuttanut paikoin tehottomuutta valvonnassa sekä ristiriitoja sen suhteen, minkälainen hallinnollinen menettely olisi tarkoituksenmukaisin. Lisäksi valvontakäytännöt vaihtelevat eri valvontayksiköiden välillä.

Terveystensuojelulaissa ei ole erillisiä menettelysäännöksiä, vaan valvonnassa sovelletaan hallintolakia. Hallintolain soveltaminen terveystensuojelulain valvonnassa on kuitenkin koettu toisinaan haasteelliseksi, sillä terveystensuojeluvalvonta kattaa sekä ilmoitusvelvollisiin kohteisiin liittyvän suunnitelmallisen valvonnan että valitukseen perustuvan valvonnan. Näissä tapauksissa asian viireilletulo ei ole aina yksiselitteinen, sillä valitustapauksissakin valtaosa yhteydenotoista on luokiteltavissa neuvontapyynnöiksi, eikä valituskelpoisen päätöksen tarve ole yhtä ilmeinen kuin esimerkiksi hakemusmenettelyissä. Tämä on aiheuttanut epäselvyyttä esimerkiksi asuntojen terveyshaittaepäilyjen käsittelyssä: milloin asia katsotaan tulleen viireille, onko aina annettava hallintolain mukainen päätös vai riittääkö tieto oikeudesta vaatia päätöstä. Lisäksi epäselvyyksiä syntyy siitä, mitkä toimenpiteet luokitellaan tosiasialliseksi hallintotoimeksi. Tämä vaikuttaa sekä valvontaresurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen että asianosaisten oikeusturvaan. Valituskelpoisten päätösten vähäinen määrä voi muodostua oikeusturvaongelmaksi, jos päätöstä ei anneta tilanteissa, joissa sen tarve on ilmeinen. Tämä johtuu osittain ohjaukseen ja valvontaan perustuvasta toimintamallista sekä menettelysäännösten ja linjakkaan hallintoprosessin puutteesta.

Nykyinen sääntely antaa kunnan terveystensuojeluviranomaiselle toimivallan määrätä välttämättömistä toimenpiteistä terveyshaitan ehkäisemiseksi tai poistamiseksi. Tämä periaate ilmenee erityisesti terveystensuojelulain 51 §:ssä sekä muissa määräystenantovaltuuksissa, joiden keskinäistä suhdetta ja soveltamista tulisi myös selkeyttää. Lisäksi valvonnan yleiset periaatteet, kuten

³³ Valtiovarainministeriö - <https://vm.fi/tiedonhallintalain-lausunntomenettely>

omavalvontavelvollisuus sekä suunnitelmallinen ja valitukseen perustuva viranomaisvalvonta, muodostavat lainsäädännöllisen perustan terveydensuojelun toteuttamiselle.

Terveydensuojeluvalvonta perustuu pääosin ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten neuvontaan, ohjaukseen ja tarkastuksiin. Valvonnan keinoina ovat muun muassa valvontasuunnitelmissa tarkoitetut tarkastukset sekä asiakasvalituksiin perustuva valvonta ja selvitykset. Ongelmana on kuitenkin se, että ohjauksella ja neuvonnalla ei aina ole riittävää vaikutusta tilanteissa, joissa ilmeinen terveyshaitta on poistettava. Tässä yhteydessä hallinnollisten pakkokeinojen käyttöä tulisi kehittää siten, että valvonnan vaikuttavuus ja terveyshaittojen ennaltaehkäisy tehostuisivat eikä asian käsittely venyisi tarpeettomasti. Samalla hallintomenettelyiden selkeyttäminen parantaisi eri osapuolten oikeusturvaa.

Hallintomenettelyiden kehittämiseksi ehdotetaan, että nykyistä ohjausperusteista toimintatapaa täydennetään siten, että viranomaisella olisi selkeä ja tehokas mahdollisuus käyttää kirjallisia kehotuksia osana päätöksentekoprosessia. Tämä tarkoittaisi sitä, että terveydensuojeluviranomaisen voisi antaa haitasta vastuulliselle kehotuksen määräajassa toteutettavista korjaavista toimenpiteistä sekä tarvittavien selvitysten tekemisestä. Mikäli kehotusta ei noudateta, seurauksena olisi hallintopäätös ja mahdolliset seuraamukset. Kehotuksen asema hallintomenettelyssä tulee määritellä laissa, jotta se olisi oikeudellisesti sitova ja täytäntöönpanokelpoinen. Esim. eläinlääkintähuoltolain (765/2009) 42 §:ssä säädetään kehotuksesta seuraavasti: ”Jos tämän lain tai sen nojalla annettujen säännösten tai määräysten vastainen menettely voidaan oikaista, valvontaviranomaisen on ensisijaisesti kehotettava toimijaa korjaamaan menettelynsä”. Tämä on esimerkki sääntelystä, jossa kehoitus on ensisijainen toimi ennen pakkokeinoja.

Viranomaisvalvonnassa olisi jatkossa mahdollista hyödyntää ohjauksen ja neuvonnan lisäksi haitasta vastuullisen velvoittamista selvittämään ja korjaamaan lainvastainen tilanne. Tämä olisi hallinnollisesti kevyt menettely, mutta johtaisi kehotuksen laiminlyönnin jälkeen määräysten ja kieltojen valmisteluun, kuulemiseen, toimeenpanoon, valvontaan ja mahdollisiin pakkokeinoihin. Samalla tulisi tarkastella, millaisia seuraamuksia määräysten ja kieltojen rikkomisesta voidaan määrätä.

Kehittämällä hallintomenettelyjä siten, että ne tukevat tehokasta ja johdonmukaista valvontaa, voidaan parantaa viranomaistoiminnan vaikuttavuutta ja varmistaa, että terveydensuojelulaki palvelee yhteiskunnallisia tarpeita tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti. Hallintomenettelyjen selkeyttäminen tukisi valvonnan tehokkuutta ja eri osapuolten oikeusturvaa sekä lisäisi todennäköisesti myös terveydensuojeluun liittyvää oikeuskäytäntöä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Terveydensuojelulakiin lisätään säännökset valvonnan hallinnollisesta menettelystä, jotta valvontaprosessi olisi määrämuotoinen ja tunnistaisi ohjauksen ja neuvonnan roolin

osana valvontaa. Lisäksi viranomaisvalvonnassa mahdollistetaan kehotuksen käyttäminen tilanteissa, joissa haitasta vastuullisen on ryhdyttävä toimenpiteisiin lainvastaisen tilanteen oikaisemiseksi. Tunnistetaan suunnitelmallisen valvonnan ja terveyshaittaepäilystä vireille tulleiden asioiden käsittelyyn liittyvät eroavaisuudet.

- Varmistetaan valvontaprosessiin liittyvä oikeusturva siten, että kehotuksen laiminlyönti johtaa hallintopäätökseen ja mahdollisiin pakkokeinoihin.

4 Vaikutusten arviointi

Arviointimuistiossa esitetään uudistuksen kannalta keskeiset taloudelliset vaikutukset, ympäristövaikutukset ja muut yhteiskunnalliset vaikutukset seuraavassa.

4.1 Taloudelliset vaikutukset

4.1.1 Kotitalouksien asema

Uudistuksen tavoitteena on parantaa kansalaisten suojelua ympäristöperäisiltä terveysriskeiltä ja vahvistaa oikeutta terveelliseen elinympäristöön. Kotitalouksiin keskeisesti vaikuttava sääntely koskee asuinympäristön terveydellisiä olosuhteita, talousveden ja sisäilman laatua sekä viranomaisvalvonnan saatavuutta terveyshaittaepäilyissä.

Jotta maksukyky ei muodostuisi esteeksi saada viranomaisen apua asunnon terveysriskien arvioimisessa, viranomaisen suorittama ensimmäinen asunnontarkastus on jo nykyisen lain mukaan maksuton. Lain maksusäännöksissä maksut on jaoteltu perittäviin ja harkinnanvaraisesti perittäviin maksuihin. Maksujen kohtuullistaminen on mahdollista esim. sosiaalisista syistä. Uudistuksen maksusäännöksissä huomioidaan täten sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien kotitalouksien mahdollisuudet saada viranomaisapua elinolosuhteidensa parantamiseksi.

4.1.2 Yritykset

4.1.2.1 Ilmoitusvelvollisuuden keventäminen

Terveydensuojelulain mukaista ilmoitusvelvollisuutta olisi tarkoitus keventää siten, että nykyisin ilmoitusvelvollisilta vähäriskisiltä toiminnoilta ei jatkossa enää edellytettäisi ilmoitusta ennen toiminnan aloittamista, eikä näitä myöskään valvottaisi suunnitelmallisesti. Tämä vähentäisi näiden toimijoiden hallinnollista taakkaa vähäisessä määrin.

Ilmoitusvelvollisuuden keventäminen koskisi lähtökohtaisesti pieniä toiminnanharjoittajia, joista osa vapautuisi ilmoitusvelvollisuudesta ja siihen liittyvistä suunnitelmallisen valvonnan maksuista. Esimerkiksi kalustettuja huoneistoja vuokraavat yksityishenkilöt ja pienyritykset voisivat näin säästää useita satoja euroja vuodessa, mikä voi olla mainituille toimijoille taloudellisesti merkittävää.

Sen sijaan suurempiin toiminnanharjoittajiin muutoksilla olisi vain vähäisiä vaikutuksia, sillä heidän osuutensa maksukertymästä säilyisi pitkälti ennallaan.

Koska ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle jäävät pääosin vähäriskiset kohteet, joihin kohdistuu nykyisinkin vain vähäistä valvontaa, ei muutoksen arvioida vaikuttavan merkittävästi tarkastuksista perittäviin valvontamaksuihin. Käytännössä valvontamaksukertymä säilyy lähes muuttumattomana, sillä uudistuksella valvonnan piiristä poistuvat kohteet eivät ole aiemminkaan edellyttäneet säännöllisiä tarkastuksia. Tarkastuksista perittävät maksut perustuvat kuntien määrittelemiін taksoihin.

4.1.2.2 Valvonnan perusmaksu

Valvonnan painopisteen siirtyminen kohti ennaltaehkäisevää ja riskiperusteista lähestymistapaa merkitsisi vähäriskisten yritystoimintojen valvontaa keventämistä, mikä vähentäisi pk-yritysten tarkastuskäyntien määrää ja niihin liittyviä hallinnollisia kustannuksia. Toisaalta valvonnan vuotuista veroluonteista perusmaksua ehdotetaan korotettavaksi 150 eurosta (€) 180 euroon (€), mikä lisää yritysten kustannuksia vähäisessä määrin.

4.1.2.3 Ihoa rikkovat toiminnot

Ihoa rikkovien toimintojen toiminnanharjoittajilta edellytettäisiin jatkossa omavalvontasuunnitelmaa toiminnan riskien hallitsemiseksi, mikä lisäisi näiden yritysten hallinnollista taakkaa jonkin verran. Toisaalta lisääntyneet vaatimukset parantaisivat asiakasturvallisuutta sekä alan mainetta, mikä osaltaan vaikuttaisi myönteisesti yritysten kilpailukykyyn palvelualoilla.

4.1.2.4 Ulkopuoliset asiantuntijat

Uudistuksessa esitetään ulkopuolisten asiantuntijoiden osaamisvaatimusten tarkistamista. Tämä vaikuttaisi erityisesti yrityksiin, jotka toimivat terveydensuojeluun liittyvillä erikoistuneilla aloilla, kuten sisäilmatutkimuksessa. Sertifioiduilta ulkopuolisilta asiantuntijoilta edellytettäisiin jatkossa viiden vuoden välein suoritettavan osaamistestin suorittamista, mikä parantaisi palveluiden laatua ja vertailtavuutta. Osaamisvaatimusten tarkentaminen voi lisätä vähäisessä määrin ulkopuolisten asiantuntijoiden hallinnollista taakkaa, ja saattaa lyhyellä aikavälillä nostaa asiantuntijapalvelujen kustannuksia.

4.1.3 Julkinen talous

4.1.3.1 Valtion hallinto

Uudistuksessa ehdotetaan nykyisin Ruokaviraston ylläpitämästä Vati-valvontatietojärjestelmästä säätämistä myös terveydensuojelulaissa. Elintarvikelaissa on jo nykyisellään vastaavat po. tietojärjestelmää koskevat säännökset. Vati-tietojärjestelmä edellyttää lisärahoitusta valtion budjetista: 1) lainsäädäntöuudistuksen toimeenpanosta aiheutuvien kertakustannusten kattamiseksi sekä 2) Vati-tietojärjestelmän muuttamiseksi kuntien terveydensuojeluvalvontatietojen arkistointijärjestelmäksi.

Terveydensuojelulain kokonaisuudistuksesta johtuen Vati-tietojärjestelmää tulisi kehittää vastaamaan toteutuneita säädösmuutoksia. Tämän kertakustannus olisi arviolta 300 000 €.

Vati-tietojärjestelmää ehdotetaan kehitettäväksi siten, että siihen ei ainoastaan kerättäisi kunnan terveydensuojeluviranomaisten suorittaman tarkastustoiminnan tietoja valvontakohteittain vaan se toimisi myös terveydensuojeluviranomaisten virallisena valvonta-arkistona. Tietojärjestelmän päivittämisen lisäämällä siihen arkistointimahdollisuuden arvioidaan aiheuttavan arviolta noin miljoonan euron (1 M €) kertakustannuksena sekä lisäävän jonkin verran toimintamenokustannuksia. Vati-tietojärjestelmä keskitettynä arkistona vähentäisi tiedon pirstaloitumista sekä yhdenmukais-
taisi ja sujuvoitaisi valtakunnallisesti tiedonhallintaa sekä tietopyyntöjen käsittelyä ja tietovarantojen siirtämistä Kansallisarkistoon. Muutos edistäisi hallitusohjelmaan kirjatun digitaalisen ja tehokkaan julkisen hallinnon tavoitteiden toimeenpanoa.

Yhteensä Vati-tietojärjestelmän kehittämistyön, eli arkistointijärjestelmän muutos ja lainsäädännön uudistamisesta johtuvat lisäkustannukset edellyttäisivät lisärahoitusta valtion budjetista kerralluonteisesti 1 300 000 euroa (€).

Valvontatietojen arkistoisesta keskitetysti Vati-tietojärjestelmään nykyisen kaksinkertaisen kirjausjärjestelmän sijaan syntyviä kustannussäästöjä käsitellään seuraavassa jaksossa 4.1.3.2 Kunnat.

4.1.3.2 Kunnat

Terveydensuojelulain uudistuksella olisi kunnille lyhyellä aikavälillä kustannusvaikutuksia, erityisesti varallaolon osalta. Kokonaisuutena uudistus tukisi kuntien ympäristöterveydenhuollon vaikuttavuutta ja vastaisi muuttuviin terveydensuojelun haasteisiin. Valvonnan painopisteen siirtymisen suuririskisiin kohteisiin samalla kun vähäriskisten toimintojen suunnitelmallista valvontaa kevennettäisiin, vähentäisi viranomaisen hallinnollista taakkaa ja kohdentaisi valvontaorganisaation

osaamisen valvonnan kannalta vaikuttavimpiin kohteisiin. Pitkällä aikavälillä riskiperusteinen ja yhtenäistetty valvonta voisivat tuottaa merkittäviäkin toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä.

Uudistuksessa on tärkeää arvioida kattavasti muutosten nettovaikutukset kunnille, mukaan lukien sekä kustannusten että tulojen muutokset. Vaikutukset voivat vaihdella huomattavasti erilaisten kuntien ja kuntaryhmien välillä. Uudistuksen valmistelussa tulee varmistaa, että kunnille ei aiheudu uusia velvoitteita ilman vastaavaa rahoituksen turvaamista, ja että muutokset käsitellään normaalisti osana valtion kehys- ja talousarvioprosesseja. Lisäksi kuntien reaktiivinen valvonta, ohjaus ja neuvonta tulee sisällyttää nykyistä selvemmin kunnan tehtäviä koskevaan sääntelyyn, samalla painottaen riskiperusteisuutta.

Varallaolo

Uudistuksessa ehdotetaan kunnille velvollisuus järjestää virka-ajan ulkopuolinen varallaolojärjestelmä, jotta terveydensuojeluviranomainen olisi tavoitettavissa iltaisin ja viikonloppuisin häiriötilanteissa, kuten talousveden saastumistapauksissa. Varallaolojärjestelmä parantaisi kansallista kokonaisturvallisuutta ja viranomaisten reagointikykyä, mutta aiheuttaisi kunnille lisäkustannuksia, jotka määräytyisivät kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaisesti. Varallaolon kustannukset vaihtelisivat valitun järjestämistavan mukaan. Hajautetussa mallissa, jossa jokaisessa ympäristöterveydenhuollon yksikössä (61 kpl) olisi oma varallaolija, valtakunnalliset kustannukset olisivat arviolta 3 miljoonaa euroa (€) vuodessa. Keskittämällä varallaoloa hyvinvointialueittain (21 kpl) olisivat vuotuiset kustannukset noin miljoona euroa (1 M€). Varallaolon keskittäminen esimerkiksi viidelle kuntayhteistyössä sovitulle yhteistyöalueelle laskisi vuotuiset kustannukset puolestaan noin 250 000 euroon (€) vuodessa.

Ilmoitusvelvollisuuden keventäminen

Uudistuksessa toiminnanharjoittajien ilmoitusvelvollisuutta ja siihen liittyvää suunnitelmallista valvontaa ehdotetaan kohdennettavaksi nykyistä selkeämmin suuririskisiin kohteisiin. Arviointimuitiossa ehdotetaan valvonnan perusmaksun perimistä kaikilta ilmoitusvelvollisilta toiminnoilta, mikä vastaisi pääosin nykykäytäntöä.

Terveydensuojeluvalvonnassa perittiin maksuja vuonna 2024 noin 7 miljoonaa euroa (€).

Lakimuutoksen myötä kuntien maksukertymä terveydensuojelulain 13 §:n ilmoitusmaksuista vähenisi arviolta noin 20 000 euroa (€) vuodessa nykyisestä noin 300 000 eurosta (€) (vuonna 2024). Suurin yksittäinen muutos kohdistuisi majoitustoimintaan, erityisesti kalustettuihin huoneistoihin, joista perityt maksut (noin 17 000 euroa (€) vuonna 2024) poistuisivat. Koko majoitussektorilta kertyi ilmoitusmaksuja vuonna 2024 noin 50 000 euroa (€), joten menetys kohdistuisi noin kolmannekseen tämän toimialan tuotoista.

Myös liikuntatilojen ja yleisten saunojen osalta paikallisten pienimuotoisten ja vähäriskisten toimintojen mahdollinen vapautus vähentäisi vähäisessä määrin tuloja (kokonaiskertymä vuonna 2024 oli noin 40 000 euroa (€)).

Valvonnan perusmaksu

Veroluonteista valvonnan perusmaksua ehdotetaan korotettavaksi 150 eurosta (€) 180 euroon (€). Maksuun suuruuden määrittelyssä on huomioitu laskennallinen elinkustannusindeksin ja inflaation vaikutus vuosina 2022–2024 ja arvioitu tämän pohjalta ennuste maksun määräytymisestä lineaarisesti vuodelle 2027. Terveystensuojeluvalvonnassa on huomioitava, että noin puolet terveydensuojeluvalvonnasta kohdistuu nykyisin kuntien omiin toimintoihin, joten muutokset perittyjen maksujen määrässä vaikuttavat osaltaan myös kunnan itsensä maksamiin maksuihin.

Vati-tietojärjestelmän kehittäminen

Vati-järjestelmään tallennettavat asiakirjat voisivat järjestelmän uudistamisen myötä myös arkistoida järjestelmään, jolloin Vati-järjestelmään arkistoinnilla voitaisiin korvata kuntien nykyiset omat arkistointijärjestelmät.

Vati-järjestelmään kirjataan ympäristöterveydenhuollon tarkastuksia vuosittain yhteensä noin 44 000 kpl:ta. Nykyisin nämä valvontaraportit siirretään ja arkistoidaan kuntien omiin järjestelmiin, mistä aiheutuu merkittävää hallinnollista taakkaa kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Vati-tietojärjestelmän kehittämistyötä jatkamalla arkistoinnin edellyttämät asiakirjojen metatiedot voitaisiin lisätä Vati-tietojärjestelmässä käsiteltäviin asiakirjoihin jo niiden laatimisvaiheessa, mikä olisi käyttäjäystävällinen ja täten myöskin viranomaisten hallinnollista taakkaa merkittävästi vähentävä toimintatapa. Pitkällä aikavälillä (arviolta 5–6 vuodessa) Vati-tietojärjestelmä uudistuksen avulla voitaisiin saavuttaa kunnissa tehokkuushyötyjä hallinnollisten prosessien automatisoinnin ja arkistointivelvoitteiden keventymisen kautta. Arvioidun aikajakson kuluessa järjestelmän uudistus säästäisi laskennallisesti kuntien henkilöresursseja neljän henkilötyövuoden (4 htv) verran.

4.2 Ympäristövaikutukset

4.2.1 Ihmisten terveys, elinolot ja viihtyvyys

Uudistus vahvistaisi välillisesti väestön terveyttä kohdentamalla viranomaisten valvontatoimintaa nykyistä riskiperusteisemmin. Viranomaisresurssien kohdentaminen terveydellisesti merkittäviin kohteisiin tukisi terveellisemmän ja turvallisemman elinympäristön ylläpitämistä esim. terveyden-

suojeluviranomaisten reagointia akuuteissa terveyshaittaepäilyissä. Tämä voisi vähentää terveyshaittaepäilyihin liittyviä mahdollisia tarkastusjonoja. Toiminnanharjoittajien ja muiden toimijoiden selvilläolo- ja huolehtimisvelvollisuuden kirjaaminen lakiin sekä omavalvontaa koskevien velvoitteiden tarkentaminen vaikuttaisivat myös osaltaan suotuisasti elinympäristöstä aiheutuvien terveysriskien vähimmäistämiseen. Ehdotetut uudistukset ehkäisisivät nykyistä paremmin elinympäristöstä aiheutuvaa sairastavuutta sekä mahdollisesti vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja terveysriskien korjaamiseen liittyviä kustannuksia.

4.3 Muut ihmisiin kohdistuvat yhteiskunnalliset vaikutukset

4.3.1 Yhdenvertaisuus ja sukupuolten tasa-arvo

Esityksessä ei ole tunnistettu sukupuolivaikutuksia. Terveystasojen valvonta kohdistuu tasa-arvoisesti eri sukupuoliin. Yhdenvertaisuutta eri väestöryhmien välillä arvioidaan seuraavassa jaksossa.

4.3.1.1 Lapset, nuoret, raskaana olevat, ikääntyneet ja heikkokuntoiset

Lapset, ikääntyneet, pitkäaikaissairaat ja heikkokuntoiset henkilöt ovat muita väestöryhmiä herkempiä elinympäristössä esiintyville haitoille, kuten esimerkiksi helteiden vaikutuksille. Myös raskaana olevat, syntymättömät lapset ja vastasyntyneet ovat erityisen alttiita kuumuudelle. Raskausaikana äärimmäiselle kuumuudelle tai helteelle altistuminen voi aiheuttaa keskenmenoja, ennenaikaisen synnytyksen sekä komplikaatioita kuten nestehukkaa, raskausdiabetesta ja pre-eklampsiaa. Kehittyvä sikiö on erityisen altis lämpötilansäätelyn häiriöille. Nousevat lämpötilat tekevät raskaana työskentelystä entistä vaikeampaa ja vaarallisempaa. Uudistuksessa herkäät väestöryhmät on pyritty tunnistamaan ja tarvittaessa näille on pyritty säätämään tiukemmat vaatimukset, kuten esimerkiksi lämpötilojen toimenpiderajat. Edellä luetellut väestöryhmät ovat erityisiä riskiryhmiä myös pandemian, ympäristökatastrofien ja humanitaaristen kriisien aikana.

Uudistuksessa terveydensuojeluviranomaisille ehdotettu velvollisuus järjestää varallaolo virkaajan ulkopuolella parantaisi viranomaisreaktion nopeutta ja mahdollistaisi suojelutoimenpiteiden käynnistämisen viivytyksettä esimerkiksi talousveden saastumistilanteissa, mikä olisi erityisen tärkeää varsinkin lasten, vanhusten ja muiden haavoittuvien väestöryhmien suojelemiseksi.

4.3.2 Viranomaiset

4.3.2.1 Toiminta ja palveluiden tuottaminen

Lakiehdotuksessa keskeinen muutos olisi valtakunnallisen ohjauksen keskittäminen Lupa- ja valvontavirastolle (LVV), jolle siirtyisivät nykyisin Valviran ja aluehallintovirastojen hoitamat tehtävät. Lisäksi LVV:lle annettaisiin laissa määräystenantovaltuudet antaa sitovia määräyksiä eräissä asiakokonaisuuksissa kuten ihoa rikkovien toimintojen omavalvontasuunnitelman sisällöstä. Sitovien viranomaismääräysten antamisen mahdollisuus vahvistaisi viraston roolia valtakunnallisena ohjausviranomaisena. Tämä edellyttäisi virastolta sen omien toimintamallien uudistamista.

Uudistuksessa säädettäisiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävistä terveydensuojelussa. THL on jo nykyisin toiminut asiantuntijalaitoksena esimerkiksi asumisterveyteen, sisäilmaan ja vedenlaatuun liittyvissä kysymyksissä. Näiden tehtävien kirjaaminen lakiin selkeyttäisi vastuunjakoa ja vahvistaisi laitoksen roolia lainsäädännöllisesti. Nykyisten tehtävien lisääminen lakiin ei kuitenkaan edellyttäisi lisäresursseja, mutta varmistaisi lähtökohtaisesti tehtävien asianmukaisen resursoinnin myös jatkossa ja liittäisi THL:n selkeästi asiantuntijaroolissa osaksi terveydensuojelun viranomaisvalvonnan kokonaisuutta.

Kuntien viranomaisten tehtävien osalta vaikutukset liittyisivät erityisesti varallaolovelvoitteeseen, mikä edellyttäisi virka-ajan ulkopuolisen varallaolojärjestelmän perustamista. Jo nykyisellään kuntien viranomaiset ovat epävirallisesti toimineet kriisitilanteissa myös virka-ajan ulkopuolella, mutta järjestelmän toimivuuden varmistamiseksi ja asianmukaisten korvausten saamiseksi on tarpeen perustaa systemaattinen ja luotettava lakisääteinen varallaolojärjestelmä. Tämän lisäksi valvontaa muutettaisiin entistä riskiperusteisemmaksi, mikä vaatisi valvontakäytäntöjen muuttamista nykyisestä.

Uudistuksessa selkeytettäisiin terveydensuojelulain suhdetta muuhun lainsäädäntöön. Tämä edistäisi eritoten poikkihallinnollista viranomaisyhteistyötä vähentämällä epäselvyyksiä ja päällekkäisyyksiä viranomaisten tehtävissä, erityisesti paikallistasolla.

4.3.3 Kansallinen turvallisuus

Uudistuksessa ehdotettava kuntien terveydensuojeluviranomaisten varallaolojärjestelmä, jossa kunnille säädettäisiin velvollisuus varmistaa terveydensuojeluviranomaisen tavoitettavuus myös virka-ajan ulkopuolella, edistäisi kansallista kokonaisturvallisuutta. Varallaolojärjestelmä mahdollistaisi nopean reagoinnin esimerkiksi talousveden saastumistapauksiin tai muihin ympäristöter-

veysuhkiin. Varallaolo parantaisi kykyä torjua laajenevia uhkia, vähentäisi viiveitä kriittisten suojelutoimenpiteiden käynnistämisessä, lisäisi yhteiskunnan kriisinsietokykyä ja vahvistaisi väestön luottamusta viranomaisten valmiuteen.

Laboratorioanalyysien tuloksilla on oleellinen rooli terveysriskin suuruuden arvioinnissa esim. ta-lousvedestä. Etenkin häiriötilanteissa analyysitulosten nopea saatavuus korostuu. Kansallista ko-konaisturvallisuutta vahvistettaisiin täsmentämällä häiriötilanteisiin liittyviä säännöksiä sekä sää-tämällä terveydensuojeluviranomaisille velvollisuus varmistaa laboratoriopalvelujen saatavuus kaikissa tilanteissa. Tämä turvaisi mahdollisuuden tehdä analyyseja ja riskinarvioita esimerkiksi kemiallisista tai mikrobiologisista altisteista, mikä on olennaista terveyshaittojen hallinnassa. Saa-tavuuden varmistaminen tukisi osaltaan viranomaisten toimenpiteitä häiriötilanteiden hallinnassa ml. pikaista toipumista häiriötilanteesta.

Keskitetyn varallaolojärjestelmän vaihtoehtoja – kunnallinen, alueellinen tai yhteistyöalueisiin pe-rustuva malli – on arvioitu kustannusvaikutusten näkökulmasta. Samalla on tunnistettu, että kes-kitetympi ratkaisu voisi joissain tapauksissa heikentää tavoitettavuutta ja paikallistuntemusta, joita tarvitaan häiriötilanteiden hallinnassa. Kokonaisturvallisuuden näkökulmasta olisi tärkeää löytää tasapaino tavoitettavuuden ja kustannustehokkuuden välillä siten, että viranomaistoiminta turva-taan paikalliset olosuhteet huomioiden yhdenvertaisesti koko maassa.

Lisäksi terveydensuojelulain selkeämpi yhteensovittaminen muun lainsäädännön kanssa tukisi vi-ranomaisten yhteistoimintaa ja vastuunjakoja häiriötilanteissa. Lain täsmennykset esimerkiksi ve-siturvallisuuden, ympäristöhaittojen ja jätehuollon valvonnassa vahvistaisivat kykyä hallita laajoja tai monialaisia uhkatilanteita.

4.3.4 Tietoyhteiskunta ja tietosuoja

Vati-tietojärjestelmän kehittäminen keskitetysti toimivaksi arkistoksi toisi valtakunnallista yhden-mukaisuutta ja sujuvuutta tiedonhallintaan, tietopyyntöjen käsittelyyn sekä tietovarantojen siirtä-miseen Kansallisarkistoon. Nykyisin Vati-järjestelmässä laaditut asiakirjat siirretään kuntien omiin arkistointijärjestelmiin, mikä aiheuttaa erityisesti ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköissä hallinnollista taakkaa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön ”Kansalliset tietovarannot ja arkistointi” – työryhmän esiselvityk-sessä on todettu, että kunnat ja hyvinvointialueet tallentavat merkittävän määrän tietoa erilaisiin keskitettyihin tietovarantoihin. Tietoaineistojen säilyttämisessä ja tiedonhallinnan prosesseissa on kuitenkin tarpeetonta päällekkäisyyttä, minkä yksi keskeinen kehityskohde on tietojen arkistointi, joka voitaisiin hoitaa tehokkaammin keskitettyjen tietovarantojen kautta. Vati-tietojärjestelmän säätäminen arkistointijärjestelmäksi voisi ratkaista pitkälti mainitussa hankkeessa tunnistetut ar-kistoinnin haasteet, joista käsitellään tarkemmin jaksossa 3.15 Tietojärjestelmät.

Tietosuojalainsäädäntö velvoittaa rekisterinpitäjää tekemään tietosuojaa koskevan vaikutusarvioinnin silloin, kun tietojen käsittely todennäköisesti aiheuttaa korkean riskin ihmisten oikeuksille ja vapauksille. Sen tulee sisältää vähintään kuvaus henkilötietojen käsittelytoimista ja niiden tarkoituksista, tarpeellisuudesta ja oikeasuhteisuudesta, arvio rekisteröityjen oikeuksia ja vapauksia koskevista riskeistä sekä suunnitelma toimenpiteistä riskeihin puuttumiseksi. Ruokavirasto rekisterinpitäjänä on tehnyt mainitun vaikutusarvioinnin VATI-tietojärjestelmän tietosuojaa koskevista vaikutuksista.

4.3.5 Rajat ylittävät vaikutukset

Jo nykyisin kunnan terveydensuojeluviranomainen myöntää ulkomaan liikenteessä oleville laivoille saniteettitoimenpiteistä vapauttamista koskevia todistuksia. Suomen vuonna 2006 ratifioiman ja siten Suomea sitovan Maailman terveysjärjestön (WHO) 20 ja 39 artiklassa tarkoitettujen todistusten myöntäminen laivojen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta liitteessä 3 olevan mallin mukaan kuuluu terveydensuojelulain soveltamisalaan ja on siten kunnan terveydensuojeluviranomaisen tehtävä niissä kunnissa, joiden satamissa on ulkomaanliikennettä. Terveydensuojeluviranomainen voi antaa mainitun todistuksen, jos se on vakuuttunut siitä, että laivassa ei ole tartunnanaiheuttajia eikä tartuntoja (kontaminaatio). Valvira on nimennyt satamat, joissa terveydensuojeluviranomaisen tehtävänä on tehdä tarkastuksia ja antaa niihin liittyviä todistuksia.

Uudistuksessa hautaamista koskevaan lukuun lisättäisiin viittaus Euroopan neuvostossa tehtyyn sopimukseen ruumiiden kuljettamisesta. Se on saatettu Suomessa voimaan ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta annetulla asetuksella (13/1989). Sopimuksessa määrätään lisäksi arkulle asetuista vaatimuksista sekä asetetaan eräitä kuljetusta koskevia vaatimuksia. Sopimusta ei kuitenkaan sovelleta tuhkan (tuhkattu ruumis) kansainväliseen kuljetamiseen. Sopimusviittauksen lisääminen lakiin on tarpeen, jotta kansainväliset ruumiinkuljetukset tunnistettaisiin osaksi terveydensuojelua. Nämä kuljetukset edellyttävät terveydensuojeluviranomaiselta arkun tarkastusta ja tarkastuksen päätteeksi kuljetusluvan leimaamista varmennuksena siitä, että arkku täyttää kuljetuksen edellyttämät vaatimukset esim. paineentasausventtiilien osalta, jotta ruumis kestää kuljetuksen rasitukset, eikä siitä aiheudu terveyshaittaa. Vati-tietojärjestelmään on kirjattu vuosittain n. 50–60 Suomesta ulkomaille tapahtuvia ruumiinkuljetuksia.

5 Lähteet

Lainsäädäntö

- Elintarvikelaki (297/2021)
- Eläinlääkintähuoltolaki (765/2009)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679)
- Hautaus-toimilaki (457/2003)
- Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annettu laki (906/2019)
- Jätelaki (646/2011)
- Kulutuspalvelujen turvallisuudesta annettu laki (185/2025)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki eräistä naapuruussuhteista (26/1920)
- Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973)
- Laki vesienhoidon ja merenhoidon järjestämisestä (1299/2004)
- Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettu laki (808/2019)
- Pelastuslaki (379/2011)
- Perustuslaki (731/1999)
- Rakentamislaki (751/2023)
- Rikoslaki (39/1889)
- Säteilylaki (859/2018)
- Terveystensuojelulaki (763/1994)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Uhkasakkolaki (1113/1990)
- Ulkoilulaki (606/1973)
- Valmiuslaki (1552/2011)

- Valtion maksuperustelaki (150/1992)
- Veronkantolaki (11/2018)
- Vesihuoltolaki (119/2001)
- Vesilaki (587/2011)
- Ympäristönsuojelulaki (527/2014)

Perustuslakivaliokunnan lausunnot

- PeVL 17/2006 vp
- PeVL 17/2016 vp
- PeVL 19/2002 vp
- PeVL 38/2005 vp
- PeVL 62/2010 vp

Keskeisimmät selvitykset ja asiantuntijamateriaalit

- Terveystensuojelu nyt ja tulevaisuudessa -selvityshanke, VN TEAS, loppuraportti 30.10.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-109-4>
- Terveystensuojelulainsäädännön pääpiirteet Oikeudellis-hallinnollinen tarkastelu Taustaselvitys: Terveystensuojelu nyt ja tulevaisuudessa -hanke Tero Laakso 30.10.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-109-4>
- Terveystensuojelulainsäädännön kokonaisuudistushankkeen ohjausryhmän ja sen alatyöryhmien valmistelutyö

Liite 1. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015)

Asetuksen tarve, rakenne ja nimike

Asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (545/2015) on tarkennettu asumisterveyteen liittyviä säännöksiä sekä asumisterveyteen liittyvien ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksia. Asetus on annettu terveydensuojelulain 32 ja 49 d §:n nojalla, mutta siinä tarkennetaan pääasiassa lain 26 §:n asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveydellisiä vaatimuksia. Asetus on tarpeellinen juuri näiden säännösten tarkentamiseksi.

Asetuksen nimike "Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista" kuvaa täsmällisesti asetuksen sisältöä. Samalla nimike on pitkä ja käytännön tarpeisiin usein epäkäytännöllinen. Sen vuoksi asetuksesta onkin alettu käyttää puhekielessä nimikettä "asumisterveysasetus". Uudistuksessa nimikettä tulisi harkita lyhennettäväksi, esimerkiksi "asumisterveysasetus" tai "asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista".

Voimassa olevassa asetuksessa säädetään sekä asuntojen ja muiden oleskelutilojen olosuhdevaatimuksista että ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista. Nämä perustuvat lain eri pykälien asetuksenantovaltuuksiin. Jatkossa nämä kaksi asiakokonaisuutta tulisi erottaa eri asetuksiksi, erityisesti sen vuoksi, jos ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista on tarkoitus säätää laajemmin kuin vain sisäilma-asioihin liittyen.

Lainlaatijan ohjeiden mukaisesti valtioneuvoston asetusta tulee käyttää, kun sääntelyllä on laaja yhteiskunnallinen vaikutus tai kun sääntelykohde edellyttää poliittista harkintaa. Ministeriön asetukset ovat perusteltuja teknisten yksityiskohtien määrittelyssä, mutta avoimia tulkintoja tai oikeusturvaa vaarantavia epäselvyyksiä ei saa jäädä ministeriön asetuksen varaan. Asumisterveyteen liittyvissä toimenpideraja-arvoissa ja terveyshaittojen määrittelyissä olisi syytä harkita sääntelytaksoksi valtioneuvoston asetusta. Asumisterveysasetuksessa säädetään asumisterveyteen sekä

muiden oleskelutilojen terveydellisiin olosuhteisiin liittyvistä toimenpideraja-arvoista, joilla on merkittävä vaikutus kansalaisten elin- ja sisäolosuhteisiin, rakennuskannan kunnan vähimmäisvaatimukseen sekä terveydensuojeluviranomaisten valvonta- ja ohjaustehtäviin. Ministeriön asetuksia voidaan käyttää teknisten yksityiskohtien, soveltamiskäytäntöjen ja mittausmenetelmien määrittelyyn.

1 § Soveltamisala

1 § Soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan terveydensuojelulain (763/1994) nojalla tehtävään asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisten olosuhteiden valvontaan. Tämän asetuksen fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia altistumistekijöitä koskevia vaatimuksia ja niiden toimenpiderajoja sovelletaan tehtävässä terveydensuojelulain 27 tai 51 §:ssä tarkoitettuja päätöksiä ja määräyksiä.

Muista kuin tässä asetuksessa mainituista altisteista aiheutuvaa terveyshaittaa on arvioitava tapauskohtaisen riskin perusteella.

Asetuksen soveltamisala on tarkennettu koskemaan asuntojen ja muiden oleskelutilojen terveydellisten olosuhteiden valvontaa. Säännöksiä sovelletaan terveydensuojeluvalvonnassa ja tehtävässä terveydensuojelulain 27 §:n ja 51 §:n nojalla päätöksiä ja määräyksiä. Muissa tilanteissa ja muiden altisteiden osalta terveyshaitan arviointi tulee tehdä tapauskohtaisen riskin ja parhaan käytettävissä olevan tiedon perusteella.

Soveltamisalaa koskevassa säännöksessä ei ole ilmennyt merkittäviä muutostarpeita. Asetuksessa tai lain asetuksenantovaltuudessa olisi kuitenkin perusteltua täsmentää, että asetuksessa säädetty olosuhdevaatimukset muodostavat terveydensuojelulain mukaiset vähimmäisvaatimukset terveyshaitan ennaltaehkäisemiseksi. Vaatimusten ylittyminen ei sellaisenaan merkitse väliä sairastumisesta tai muuta terveyshäiriötä, mutta yksittäistapauksessa olosuhteista poikkeaminen voi yhdessä muiden tekijöiden, kuten altistumisen keston tai yksilön terveydentilan, kanssa lisätä terveyshaitan todennäköisyyttä.

Lisäksi asetuksessa tulisi säätää nykyistä yksiselitteisemmin asuntojen ja muiden oleskelutilojen vaatimukset erikseen sekä täsmentää asetettujen toimenpiderajojen perusteita sekä sitä, miten asetuksen toimenpiderajoja voidaan soveltaa muiden tilojen olosuhteiden arviointiin, kuten esimerkiksi kesämökkeihin. Tämän lisäksi asetuksen toisen momentin säännöstä tulisi tarkentaa siten, että terveyshaitan arviointi tapauskohtaisen riskin perusteella sisältää sen, että tapauskohtaisessa harkinnassa käytetään haitan arvioinnissa parasta käytettävissä olevaa luotettavaa asiantuntijatietoa olosuhdetekijöiden haitallisista vaikutuksista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Asetuksen tarkoitusta tulisi täsmentää, jotta olisi selvää, että siinä säädetty olosuhdevaatimukset ovat terveydensuojelulain vaatimuksia haittojen ehkäisemiseksi, ja että niiden avulla pyritään tunnistamaan tavanomaisesta poikkeavia olosuhteita ja niiden asettamisessa on pyritty huomioimaan terveysvaikutuksia varovaisuusperiaatteella. Vaatimusten ylittyminen ei sellaisenaan merkitse välitöntä sairastumista tai muuta terveyshäiriötä, mutta olosuhteista poikkeaminen voi yhdessä muiden tekijöiden, kuten altistumisen kes-
ton tai yksilön terveydentilan, kanssa lisätä terveyshaitan todennäköisyyttä.
- Toimenpiderajojen pitäisi jatkossakin perustua terveysriskiin eikä viihtyvyyshaittaan. Viihtyvyyteen liittyvät seikat olisivat suositusluonteisia. Toki on myös mahdollista, että alun perin viihtyvyyshaittaa aiheuttava tekijä muuttuukin terveysriskiksi, kun viihtyisyyshaitta pitkittyy ja tekijästä aiheutuu haitan kärsijälle esim. stressioireita. Rajanveto terveysriski ja viihtyvyyshaitan välillä voi olla liukuva, joten asiaa on aina arvioitava tapauskohtaisesti.
- Asuntojen ja muiden oleskelutilojen vaatimukset tulisi säätää tarvittaessa erikseen, jotta niiden soveltamisessa olisi selvää, mitä tiloja kyseiset vaatimukset koskevat.
- Toimenpiderajojen soveltamista muihin tiloihin, kuten kesämökkeihin, majoitushuoneistoihin, terveydenhuollon toimitiloihin ja kotapäiväkoteihin tulisi täsmentää, jotta niiden käyttö olisi johdonmukaista myös sellaisissa asumiseen käytettävissä tiloissa, joita ei pidetä vakituisina asuntoina.
- Asetuksen 2 momenttia tulisi tarkentaa, jotta terveyshaitan tapauskohtainen arviointi perustuu aina parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon olosuhdetekijöiden haitallisista vaikutuksista.

2 § Määritelmät

2 § Määritelmät

Tässä asetuksessa tarkoitetaan

- 1) *altisteen toimenpiderajalla pitoisuutta, mittaustulosta tai ominaisuutta, jolloin sen, kenen vastuulla haitta on, tulee ryhtyä terveydensuojelulain 27 §:n tai 51 §:n mukaisiin toimenpiteisiin terveyshaitan selvittämiseksi ja tarvittaessa sen poistamiseksi tai rajoittamiseksi;*
- 2) *oleskeluvyöhykkeellä huonetilan osaa, jonka alapinta rajoittuu lattiaan, yläpinta on 1,8 metrin korkeudella lattiasta ja sivupinnat ovat 0,6 metrin etäisyydellä ulko- tai sisäseinästä tai vastavasta kiinteästä rakennuksen osasta;*
- 3) *impulssimaisella melulla melua, joka sisältää kuulohavainnoin ja mittaamalla erotettavissa olevia melun haitallisuutta lisääviä toistuvia lyhytkestoisia ääniä melulle altistuvassa kohteessa;*
- 4) *kapeakaistaisella melulla melua, joka sisältää kuulohavainnoin ja mittaamalla erotettavissa olevia melun haitallisuutta lisääviä äänemäisiä tai kapeakaistaisia komponentteja melulle altistuvassa kohteessa;*
- 5) *kemiallisella tekijällä terveydelle haitallisia hiukkasmaisia tai kaasumaisia orgaanisia tai epäorgaanisia aineita tai yhdisteitä, jotka ovat peräisin rakennusmateriaaleista, kosteuden vaurioittamista rakenteista, rakennuksen muista tiloista, läheisistä rakennuksista, maaperästä, sisustusmateriaaleista tai ulkoilmasta;*
- 6) *haihtuvilla orgaanisilla yhdisteillä sellaisia orgaanisia yhdisteitä, joiden kiehumispiste on 50—260 Celsius-astetta;*
- 7) *tolueenivasteella lasketulla tuloksella pitoisuutta, joka on laskettu vertaamalla yhdisteen detektorivastetta tolueenin detektorivasteeseen;*
- 8) *tupakansavulla savukkeen ja muiden tupakkatuotteiden poltosta muodostuvien hiukkasten ja kaasujen seosta;*
- 9) *hengitettävillä hiukkasilla (PM10) hiukkasia, joiden aerodynaaminen halkaisija on alle 10 µm;*
- 10) *pienhiukkasilla (PM2,5) hiukkasia, joiden aerodynaaminen halkaisija on alle 2,5 µm;*
- 11) *ulkoilmavirralla ilmanvaihdon kautta ulkoa sisätiloihin hallitusti johdettua ilmaa.*

Asetuksen 2 momentissa säädetään asetuksen keskeisimmistä määritelmistä. Asetuksen määritelmät ovat toimineet kohtuullisen hyvin. Keskeisin puute määritelmässä on muun oleskelutilan määritelmän puuttuminen, mikä tulisikin lisätä lain määritelmiin. Tämän lisäksi asetuksesta puuttuu mineraalikuitujen määritelmä. Määrittelemisen tukisi nykyistä täsmällisempää analytiikkaa. Asetuksen päivittämisen yhteydessä tulee myös tarkastella ne käsitteet, jotka tulee määritellä tässä asetuksessa. Määritelmien tulee olla mahdollisuuksien mukaan yhteneviä tai yhteensopivia muussa lainsäädännössä olevien määritelmien kanssa. Erityisen tärkeitä säännöksiä ovat rakentamislainsäädäntö ja ympäristönsuojelulainsäädäntö, joissa myös säädetään rakennuksista ja niiden olosuhteista.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Muun oleskelutilan määritelmä tulisi lisätä terveydensuojelulain määritelmiin.
- Asunnon määritelmässä tulisi viitata yhdenmukaiseen määritelmään rakentamista koskevan lainsäädännön kanssa.
- Mineraalikuitujen määritelmä tulisi sisällyttää asumisterveysasetukseen, jotta analytiikka olisi täsmällisempää ja yhdenmukaisempaa.
- Asetuksen päivittämisen yhteydessä tulisi ylipäätään tarkastella, mitkä käsitteet on tarpeen määritellä, jotta sääntely olisi selkeämpää ja johdonmukaista. Määritelmien tulisi olla mahdollisimman yhteneviä muun lainsäädännön kanssa (esim. rakentamislainsäädäntö ja ympäristönsuojelulainsäädäntö), jossa säädetään rakennusten ja niiden olosuhteiden vaatimuksista.

3 § Asunnon ja muun oleskelutilan fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia tekijöitä koskevat yleiset arviointiperusteet

3 §

Asunnon ja muun oleskelutilan fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia tekijöitä koskevat yleiset arviointiperusteet

Terveyshaitta on arvioitava kokonaisuutena siten, että altisteen toimenpiderajaa sovellettaessa otetaan huomioon altistumisen todennäköisyys, toistuvuus ja kesto, mahdollisuudet välttyä altistumiselta tai poistaa haitta sekä poistamisesta aiheutuvat olosuhteet ja muut vastaavat tekijät.

Sovellettaessa tässä asetuksessa tarkoitettuja fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia tekijöitä koskevia vaatimuksia tavanomaisesta poikkeavissa oloissa, kuten rakennuksen tai sen osan korjauksen tai muutostyön aikana, on otettava huomioon erityisesti altistuksen kesto ja mahdollisen terveyshaitan toteutumisen riski.

Asetuksen 3 § määrittää yleiset arviointiperusteet, joiden avulla terveyshaittoja arvioidaan. Pykälässä korostetaan, että arvioinnin lähtökohtana ovat asunnon ja muun oleskelutilan todelliset olosuhteet, jotka voivat vaikuttaa terveyteen. Säännöksen yleinen periaate toimii perustana kaikille muille asetuksen pykälille ja ohjaa terveydensuojeluviranomaisia soveltamaan tapauskohtaista harkintaa terveyshaittojen arvioinnissa. Asumisterveyteen liittyvät tilanteet ovat moniulotteisia ja niiden arviointi sisältää monia huomioon otettavia näkökulmia. Pykälän keskeinen tarkoitus on varmistaa, että valvontatoimenpiteet ovat kohtuullisia, oikeasuhtaisia ja perustuvat olosuhteiden kokonaisarviointiin, ei pelkästään mittauksien ja analyysien toimenpiderajoihin vertaamiseen.

Terveydensuojeluviranomaisille on annettu mahdollisuus käyttää tai hyödyntää erilaisia menetelmiä terveyshaittaa aiheuttavan tilanteen selvittämiseksi, mukaan lukien mittaukset, näytteenotot, laboratorioanalyysit, asiantuntija-arviot ja rakenteiden ja järjestelmien kunnon tarkastukset. Nykyiset yleiset arviointiperusteet mahdollistavat joustavuuden ja tapauskohtaisen harkinnan, mikä on tarpeen erilaisten terveyshaittojen luonteen vuoksi. Toisaalta pykälän yleisluontoisuus voi johtaa käytännön valvonnassa tulkinnanvaraisuuteen, erityisesti silloin, kun terveyshaittaa koskevat rajat eivät ole yksiselitteisiä tai kun olosuhteet vaihtelevat nopeasti. Pykälässä ei myöskään nykyisellään selkeästi säädetä, että terveyshaitan arvioinnin tekee terveydensuojeluviranomainen, ei esimerkiksi ulkopuolinen asiantuntija kuten rakennusterveysasiantuntija.

Pykälässä ei yksityiskohtaisesti määritellä, miten eri olosuhdetekijät, kuten melu, kosteus, lämpötila tai kemialliset yhdisteet tulisi painottaa arvioinnissa tai mikä on niiden merkitys erillisinä osatekijöinä kokonaisarvioinnissa, jos tekijöitä on useita. Tämä joustavuus on käytännöllistä, mutta se edellyttää viranomaisilta ja asiantuntijoilta vahvaa ammattitaitoa ja kokemusta, jotta tehdyt ratkaisut voidaan perustella riittävästi.

Käytännössä ongelmaksi voi muodostua tilanne, jossa haitta on selvästi viranomaisen havaittavissa, mutta mittaukset tai muut objektiiviset menetelmät eivät sitä yksiselitteisesti osoita. Tällöin haitan kokonaisarviointiin perustuva viranomaisen ratkaisu saattaa jäädä epäselväksi ja johtaa päätöksen riitauttamiseen. Eri olosuhdetekijöiden aiheuttaman riskin painottaminen säännöksissä olisi myös hankalaa, eikä se lopulta tukisi tapauskohtaisen riskin huomioimista. Sen sijaan se saattaisi johtaa ylisääntelyyn ja tarpeettomaan keskusteluun painotusten oikeellisuudesta.

Käytännön valvonnassa ja rakennusten tutkimisessa tarvitaan nykyistä tarkempaa ohjeistusta tai viranomaismääräyksiä terveyshaitan arvioimiseksi esimerkiksi tilanteissa, joissa vaikutukset ovat erilaisia eri väestöryhmissä tai vaikutuksissa on pitkäaikaisvaihtelua. Tämän lisäksi tulisi korostaa sitä, että varsinaisen terveyshaikka-arvion tekee terveydensuojeluviranomainen, vaikkakin ulkopuolisten asiantuntijat voivat tehdä mittaustulosten toimenpiderajoihin vertaamisen lisäksi myös olosuhteen kokonaisarviointia.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Yleiset arviointiperusteet tulee sisällyttää jatkossakin olosuhteiden arviointiin. Arviointiperusteiden lähtökohtana tulisi olla todelliset olosuhteet, ei pelkästään mekaaninen mittaustulosten ja analyysien vertailu toimenpiderajoihin.
- Pykälän yleisluontoisuus voi aiheuttaa tulkinnanvaraisuutta käytännön tutkimisessa ja valvonnassa, joten sen soveltamista tulisi täsmentää erityisesti silloin, kun terveyshaitan rajat eivät ole selkeitä tai mittaustulokset jäävät epävarmuusalueelle.
- Tarvitaan tarkempia ohjeita, viranomaismääräyksiä ja lisäkoulutusta haittojen arvioinnista, erityisesti siitä, miten pitkäaikaiset vaihtelut ja vaikutukset eri väestöryhmiin, kuten lapsiin ja vanhuksiin, tulisi ottaa huomioon.

4 § Mittaus, näytteenotto ja analyysi

4 §

Mittaus, näytteenotto ja analyysi

Mittaus ja näytteenotto tulee tehdä ensisijaisesti asunnon tai muun oleskelutilan tavanomaista käyttöä vastaavissa oloissa. Terveyshaittaa selvitetessä on mittauksessa ja näytteenotossa käytettävä standardoituja menetelmiä tai vastaavia muita luotettavia menetelmiä. Mittaus- ja näytteenottolaitteiden pitää olla valmistajan ohjeiden mukaisesti kalibroituja.

Näyte tulee ottaa ja analysoida laboratorion ohjeiden ja laadunvarmistusjärjestelmän mukaisesti. Mittaus- ja analyysituloksia sisältävässä lausunnossa on aina ilmoitettava käytetty mittaus-, näytteenotto- ja analysointimenetelmä sekä määrittäysraja ja tulosten tulkinnassa noudatetut periaatteet.

Toimenpiderajan ylittymistä arvioitaessa on tehtävä mittaus- tai näytteenottotapahtumaa ja jatkoanalyysiä koskeva epävarmuustarkastelu. Toimenpideraja ylittyy, jos tässä asetuksessa tarkoitettujen altisteiden numeeriset arvot ylittyvät mittausepävarmuus huomioon ottaen.

Uuden mittausmenetelmän luotettavuus ja toistettavuus terveyshaittojen selvittämiseksi on osoitettava asiantuntevan ja riippumattoman sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän toimijan toimesta.

Asetuksen 4 §:ssä säädetään mittausten, näytteenoton ja analyysien vaatimuksista. Viranomais-ten päätösten ja määräysten on perustuttava mahdollisimman hyviin tosiseikkoihin haitan olemas-saolosta, ja siksi mittausta, näytteenottoa ja analyysiä koskevat säännökset muodostavat tärkeän perustan terveydensuojeluvalvonnalle. Säännökset korostavat standardoitujen ja muiden luotet-tavien menetelmien käyttöä. Niiden tavoitteena on tarjota yhdenmukaiset ja laadukkaat arviointi-keinot, jotka tukevat viranomaisten päätöksentekoa ja terveyshaitan arviointia.

Mittaustulosten ja analyysitulosten tulkinnassa keskeistä on epävarmuuden huomioiminen. Nykyi-set säännökset velvoittavat raportoimaan mittaus- tai näytteenottotapahtumaa ja analyysiä kos-kevat epävarmuustarkastelut, mutta tehtyjen tutkimusten välinen vertailtavuus voi silti jäädä puut-teelliseksi. Tästä syystä olisi tarpeen ohjeistaa nykyistä tarkemmin, miten epävarmuustarkastelua sovelletaan käytännössä. Viranomaisten lisäksi myös rakennuksia tutkivien ulkopuolisten asian-tuntijoiden ja näytteitä analysoivien laboratorioiden tulisi liittää raportointiinsa epävarmuustarkas-telu.

Esimerkiksi tilanteissa, joissa analyysitulokset on lähellä toimenpiderajaa, epävarmuustarkastelun painoarvo korostuu merkittävästi. Jos mittausten ja analyysien tulokset jäävät epävarmuusalu-eelle, olosuhteen arvioinnissa tulisi tukeutua myös muuhun näyttöön siitä, esiintyykö asunnossa tai muussa oleskelutilassa terveydensuojelulain vastainen olosuhde.

Asetuksen 4 §:n 4 momentti korostaa uuden mittausmenetelmän luotettavuuden ja toistettavuu-den keskeistä merkitystä terveyshaittojen selvittämisessä. Mittausmenetelmien tulee olla tarkoi-tuksenmukaisia ja luotettavia, jotta terveydensuojelupäätökset voivat perustua mahdollisimman vahvoihin tosiseikkoihin. Tämä on tärkeää erityisesti oikeusturvan ja päätösten yhdenmukaisuu-den takaamiseksi.

Luotettavuuden osoittamiseksi menetelmien hyväksyntä on säädetty riippumattomalle ja asian-tuntevalle toimijalle, jonka sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy. Hyväksyntämenettelyssä ko-rostuu perusteellinen tutkimus- ja validointiaineiston tarkastelu. Uuden muuttujan ja sen mittaus-menetelmän tulee läpäistä sekä asiantuntija-arvio että mahdollinen vertaisarviointi, ja niiden so-veltuvuudesta tulee olla saatavilla riittävää näyttöä joko kansallisista tai kansainvälisistä tutkimuk-sista. Tämä varmistaa, että viranomaisten käyttämät ja hyödyntämät mittaukset ja analyysit ter-veyshaittojen arvioimiseksi ovat käyttökelpoisia, luotettavia ja toistettavia.

Ehdotuksena on, että luotettavuuden arviointia varten annettaisiin tarkempia ohjeita tai viranomaismääräyksiä epävarmuustarkastelujen käytännön soveltamisesta, jotta päätökset voidaan perustella selkeästi ja yhdenmukaisesti. Lisäksi säännöstä tulisi laajentaa niin, että uuden mittausmenetelmän luotettavuuden ja toistettavuuden osoittaminen kattaisi myös mahdolliset uudet muuttujat, joista asetuksessa ei vielä ole säädetty. Uusien muuttujien ja menetelmien hyväksymisprosessista tulisi säätää terveydensuojelulaissa tarkemmin, jotta hyväksymisprosessi olisi määrämuotoinen ja turvaisi eri osapuolten oikeudet menettelyssä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Epävarmuustarkastelun soveltamisesta tulisi antaa tarkemmat ohjeet, jotta mittausten ja analyysien tulokset olisivat paremmin vertailukelpoisia ja tukisivat yhdenmukaista päätöksentekoa. Kun analyysituloksia on lähellä toimenpiderajaa, epävarmuustarkastelun merkitys korostuu, ja olosuhteen arvioinnissa tulisi hyödyntää myös muuta näyttöä arvioitaessa olosuhdetta terveydensuojelulain vaatimusten nojalla. Säännöksen soveltamisessa on tarpeen korostaa sitä, että laboratorioanalyysissä tulee käyttää Ruokaviraston hyväksymiä, akkreditoituja laboratorioita ja Ruokaviraston hyväksymiä, akkreditoituja määritysmenetelmiä sekä se, että mittaus- ja analyysituloksia sisältävässä lausunnossa on ilmoitettava myös mittausepävarmuus.
- Uusien mittausmenetelmien luotettavuuden ja toistettavuuden osoittamista koskevaa säännöstä tulisi laajentaa siten, että se kattaisi myös mahdolliset uudet muuttujat, joista asetuksessa ei vielä ole säädetty. Uusien muuttujien ja menetelmien hyväksymisprosessista tulisi säätää tarkemmin terveydensuojelulaissa, jotta hyväksymismenettely olisi selkeä, määrämuotoinen ja turvaisi eri osapuolten oikeudet. Luotettavuuden arviointia varten tulisi laatia tarkempia ohjeita tai viranomaismääräyksiä, jotta päätökset voidaan perustella selkeästi ja johdonmukaisesti terveydensuojeluvalvonnassa.

5 § Huoneilman kosteus

5 § Huoneilman kosteus

Huoneilman kosteus ei saa olla pitkäkestoisesti niin suuri, että siitä aiheutuu rakenteissa, laitteissa taikka niiden pinnoilla mikrobikasvun riskiä

Asetuksen 5 §:ssä säädetään huoneilman kosteudesta. Sen mukaan huoneilman kosteus ei saa olla pitkäkestoisesti niin suuri, että siitä aiheutuu rakenteissa, laitteissa taikka niiden pinnoilla mikrobikasvun riskiä. Huoneilman kosteuden hallinta liittyy suoraan terveellisten sisäolosuhteiden varmistamiseen. Liian korkea huoneilman kosteus voi johtaa mikrobikasvuun rakenteiden kylmissä pinnoissa. Sen lisäksi liian matala ilmankosteus voi liittyä hengitysteiden ärsytykseen.

Nykyiset asumisterveysasetuksen säädökset keskittyvät erityisesti liiallisen kosteuden aiheuttamien haittojen ehkäisyyn, koska huoneilman kuivuus johtuu Suomessa pakkaskauden ulkoilman pienestä kosteuspitoisuudesta, eikä se siten tarkoita epätavallista tilannetta. Terveiden kannalta suositeltava suhteellinen ilmankosteus sisätiloissa on 30–60 %, mutta edellä mainitusta syystä toimenpiderajoja ei ole asetettu kuivalle ilmalle. Tämä on kuitenkin herättänyt keskustelua, sillä hyvin matala ilmankosteus, erityisesti talvikuukausina, voi aiheuttaa merkittäviä terveys- ja viihtyvyyshaittoja, kuten limakalvojen kuivumista, iho-ongelmia ja lisääntyntä herkistymistä ilmassa leijuvalla pölyllä. Huoneilman suhteelliseen kosteuteen vaikuttaa ulkoilman kosteuspitoisuuden lisäksi huoneilman lämpötila ja huoneilman kosteuslisä, johon vaikuttaa niin tilassa harjoitettava toiminta kuin tilan ilmanvaihdon tehokkuus.

Korkean kosteuden hallinnassa nykyiset säännökset toimivat hyvin, mutta valvonnassa esiintyviä käytännön haasteita voi esiintyä tilanteissa, joissa kosteusongelma on paikallinen tai ajoittainen. Esimerkiksi kylpyhuoneiden hetkellinen korkea kosteuspitoisuutta ei voida pitää epäkohtana, jos kosteus kuitenkin poistuu ilmanvaihdon kautta kohtuullisessa ajassa aiheuttamatta ongelmia. Suuri kosteuspitoisuus voi myös lisätä pitkissä hellejaksoissa kuumuuden tukaluutta, aiheuttaa hygieniaongelmia ja lisääntyntä infektioriskiä.

Kuivan huoneilman osalta sääntelyssä on selkeä puute, sillä sen terveydellisiä vaikutuksia ei oteta käytännön tilanteissa riittävästi huomioon ja toisinaan kuivasta ilmasta aiheutuva oireilu voidaan virheellisesti kohdistaa aiheutuvaksi jostain muusta syystä. Erityisesti lämmityskaudella monissa asuinrakennuksissa suhteellinen ilmankosteus voi laskea alle 20 %:n, mikä lisää hengitysteiden infektioriskiä ja allergiaoireita. Kuivan ilman osalta olisi perusteltua lisätä säännökseen maininta siitä, että ilman kuivuus on otettava huomioon olosuhteita arvioitaessa, mutta sille ei kuitenkaan tulisi säätää minimiarvoa, koska ilman kuivuus aiheutuu pääasiassa sääolosuhteista ja mahdollisen minimiarvon säätäminen johtaisi talvikautena kostutustarpeeseen, josta taas puolestaan voisi aiheutua merkittäviä kosteusongelmia. Kuiva ilma tulisi huomioida käytännön valvonnassa mm. ohjeistamalla kuivasta ilmasta kärsiviä toimimaan haittojen vähentämiseksi, esimerkiksi säätämällä huoneilman lämpötilaa, ilmanvaihdon tehokkuutta tai hyödyntämään hallitusti ilman kostutusta.

Huoneilman kosteuden osalta säännös on riittävän yleinen, jotta se huomioi rakennusten ikä- ja materiaalierot. Huoneilman kosteudessa tulee huomioida kosteuden lisäksi erityisesti ilmanvaihdon riittävyys suhteessa tilan kosteuskuormaan sekä rakenteiden pintojen lämpötilat.

Yhteenvedona voidaan todeta, että huoneilman kosteutta koskeva säännös on riittävä korkean huoneilman kosteuden hallintaan, mutta kuivan ilman haittojen huomioiminen puuttuu säännöksestä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Huoneilman kosteutta koskevaa säännöstä ehdotetaan tarkennettavaksi niin, että myös ilman kuivuus otetaan huomioon haittojen arvioinnissa. Valvonnassa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota kuivan ilman vaikutuksiin sisäolosuhteisiin erityisesti kylmänä vuodenaikana. Kuivuudelle ei kuitenkaan ole tarpeen asettaa minimirajaa, koska se johtuu luonnollisesti sääolosuhteista.
- Liiallisen kosteuden ja kuivuuden hallinnassa tulisi ensisijaisesti säätää huonelämpötilaa ja ilmanvaihdon tehoa, eikä turvautua ilman kostuttamiseen tai kuivaamiseen.

6 § Lämpötila ja ilman virtausnopeus

6 §

Lämpötila ja ilman virtausnopeus

Huoneilman lämpötila voidaan mitata oleskeluvyöhykkeeltä sen mukaan, mikä on tarpeen terveyshaitan selvittämiseksi. Huoneilman lämpötila mitataan noin 1,1 metrin korkeudelta.

Lämpötilojen tulee täyttää tämän asetuksen liitteessä 1 olevan taulukon 1 mukaiset toimenpiderajat. Toimenpiderajoja sovelletaan asunnossa vain asuinhuoneiden lämpötilojen terveellisyyden arviointiin. Lämpötilat eivät saa aiheuttaa 5 §:ssä tarkoitettua mikrobikasvun riskiä.

Ilman virtausnopeus ei saa ylittää liitteessä 1 olevan vetokäyrän mukaista virtausnopeutta.

Huoneilman lämpötilavaatimuksia koskevaa sääntelyä tulisi täydentää siten, että asumisterveysasetuksen määräysten yhteydessä tuodaan esiin myös rakentamista koskeva sääntely. Uuden rakennuksen sisäilmastoa ja ilmanvaihtoa koskevassa ympäristöministeriön asetuksessa (1009/2017) säädetään huonelämpötilojen suunnitteluarvoista sekä lämmityskauden aikana että sen ulkopuolella. Näin varmistetaan, että rakentamislainsäädännön ja terveydensuojelulainsäädännön velvoitteet muodostavat toisiaan täydentävän koherentin kokonaisuuden.

Asumisterveysasetuksen 6 § määrittelee asuin- ja oleskelutilojen lämpötilojen ja ilman virtausnopeuksien toimenpiderajat. Näiden tarkoituksena on varmistaa terveelliset ja viihtyisät olosuhteet rakennusten käyttäjille. Lämmityskauden aikana huoneilman lämpötilan tulee olla vähintään +18

°C ja enintään +26 °C, kun taas lämmityskauden ulkopuolella yläraja on +32 °C. Näillä rajoilla pyritään suojaamaan käyttäjiä sekä kylmästä että kuumasta johtuvilta terveyshaitoilta ja turvaamaan ihmisille terveydensuojelulain näkökulmasta riittävät sisätilojen lämpöolosuhteet. Lisäksi erityisryhmille, kuten vanhuksille ja lapsille, on määritelty tarkemmat vaatimukset, jotka huomioivat heidän herkkyytensä poikkeaville lämpötiloille.

Huoneilman lämpötila-arvojen lisäksi säännöksessä on annettu toimenpidearvot seinien ja lattian sekä pistemäisten pintalämpötilojen arviointiin. Lämpötila-arvot on määritelty vertailuolosuhteissa, jossa ulkolämpötila on $-5\text{ °C} \pm 1\text{ °C}$ ja huonelämpötila $+21\text{ °C} \pm 1\text{ °C}$. Muissa lämpötilaolosuhteissa pintalämpötilat arvioidaan laskennallisen lämpötilaindeksin perusteella. Lämpötilaindeksin määrittelyssä on otettava huomioon myös rakennuksen alipaineisuus, koska voimakas alipaine voi vaikuttaa merkittävästi pintalämpötiloihin.

Nykyiset säännökset ovat pääosin toimivia ja antavat hyvän perustan lämpöolosuhteiden arvioimiselle. Niiden soveltamisessa on kuitenkin havaittu haasteita, erityisesti vanhojen rakennusten ja vaihtelevien sääolosuhteiden yhteydessä. Monissa vanhoissa rakennuksissa lämpötilan hallinta asetuksen mukaisten vaatimusten puitteissa on vaikeaa, vaikka rakennus toimisikin tarkoitetulla tavalla. Vanhojen rakennusten lämmitysjärjestelmät ja eristyksen eivät vastaa nykyaikaisia standardeja, eikä niiden muuttaminen nykyaikaisiksi ole aina edes tarkoituksenmukaista. Tästä syystä rakennusajankohta ja -tekniikka tulisi huomioida nykyistä joustavammin lämpötilaolosuhteiden arvioinnissa, jotta sääntely olisi oikeudenmukaista. Lämpötiloja tulisi arvioida sekä viihtyvyyden että terveyshaitan näkökulmasta huomioiden esimerkiksi rakenteiden toimivuus ja mikrobikasvuston syntymisen riskit. Vanhoissa rakennuksissa ei välttämättä saavuteta kaikkia lämpöviihtyvyyden tavoitteita, mutta niissäkin tulisi kuitenkin täyttyä terveyshaittojen ehkäisemiseksi tarkoitetut vähimmäisvaatimukset.

Nopeat ulkoilman lämpötilavaihtelut voivat johtaa rakenteiden toimivuuden arvioinnissa virheellisiin johtopäätöksiin, jos rakennuksen ulkovaipan rakenteiden lämpötilat eivät ole ehtineet tasaantua vallitseviin lämpötilaolosuhteisiin. Jos esimerkiksi ulkoilma lämpenee nopeasti, voivat massiiviset ulkovaipan rakenteet olla viileämmät kuin pitkään jatkuneissa lämpötilaolosuhteissa. Tällöin voidaan rakenteen toimivuuden tarkastelussa tehdä virheellisiä johtopäätöksiä, jos asiaa ei huomioida. Sääntelyssä, siihen liittyvässä ohjeistuksessa tai viranomais määräyksessä tulisi varmistaa, että lämpötilamittaukset tehdään riittävän vakiintuneissa olosuhteissa, jotta tulokset olisivat luotettavia.

Nykyisestä asetuksesta puuttuvat operatiivisen lämpötilan toimenpidearvot. Operatiivinen huonelämpötila tarkoittaa huoneilman lämpötilan ja ihmistä ympäröivien pintojen säteilylämpötilojen keskiarvoa. Se kuvastaa pintalämpötilojen vaikutusta ihmisen lämmöntunteeseen ja voi poiketa huomattavasti huoneilman lämpötilasta esimerkiksi suurten ikkunoiden tai lämmittämättömien alatilojen vuoksi. Lain uudistamisen yhteydessä tulisi harkita operatiivisen huonelämpötilan toimenpidearajan asettamista, jotta lämpöviihtyvyys otettaisiin paremmin huomioon. Asumisterveysasetusta

edeltäneessä Sosiaali- ja terveysministeriön asumisterveysohjeessa operatiivisen huonelämpötilan alarajaksi suositeltiin +18 °C, ja palvelutaloissa, vanhainkodeissa, lasten päivähoitopaikoissa sekä oppilaitoksissa +20 °C.

Lämmityskauden ulkopuolisen huonelämpötilan yläraja +32 °C ja riskiryhmille +30 °C on koettu riittämättömäksi pitkäkestoisten helteiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi. Lisäksi hetkellinen lämpötila-arvo soveltuu huonosti helteiden aiheuttamien haittojen arviointiin erityisesti asuinkäytössä olevissa tiloissa. Lain uudistamisen yhteydessä tulisi tarkentaa helteisiin liittyvää sääntelyä erityisesti riskiryhmien, kuten vanhusten, lasten ja pitkäaikaissairaiden olosuhteiden arviointiin. Toimenpiderajaa tulisi muokata huomioimaan paremmin vuorokauden keskilämpötila, joka kuvastaisi pitkäkestoisten hellejaksojen haittaa paremmin kuin hetkellinen lämpötila-arvo. Samalla lämpötila-arvoa voitaisiin laskea nykyisestä. Helteiden hallinnassa tulisi ottaa huomioon paitsi rakennuksen ominaisuudet myös tilan käyttötavat ja käyttäjien toimenpiteet sisään kulkeutuvan lämpösäteilyn torjunnassa, esimerkiksi verhojen ja ilmanvaihdon asianmukaisella käytöllä.

Asetuksessa on säädetty ilman virtausnopeudesta liitteen 1 kaaviossa 1, jossa toimenpideraja on esitetty niin sanottuna vetokäyränä ilman lämpötilan funktiona. Vedon mittaaminen on koettu käytännön valvonnassa hankalaksi ja alttiiksi tulkintaeroille. Sitä ei voida täysin korvata muilla menetelmillä, kuten operatiivisen lämpötilan mittaamisella, mutta sääntelyä tulisi yksinkertaistaa käytännön valvonnan helpottamiseksi. Vetoa ei voida jättää asetuksen soveltamisalan ulkopuolelle, sillä se voi aiheuttaa terveydellistä haittaa, esimerkiksi kylmästä ikkunapinnasta tai seinästä johdun.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Sääntelyssä tulisi ottaa paremmin huomioon vanhojen rakennusten erityispiirteet, sillä niiden lämmitysjärjestelmät ja eristykset eivät usein vastaa nykyisiä vaatimuksia.
- Sääntelyssä tai siihen liittyvässä ohjeistuksessa tulisi varmistaa, että lämpötilamittaukset tehdään riittävän vakiintuneissa olosuhteissa, jotta esimerkiksi nopeat ulkoilman lämpötilavaihtelut eivät johda virheellisiin tulkintoihin rakenteiden toimivuudesta.
- Lakiin tulisi lisätä operatiiviselle huonelämpötilalle toimenpiderajat, jotta huoneilman lämpötilan ja pintalämpötilojen yhteisvaikutus ihmisen lämmöntunteeseen voidaan arvioida nykyistä paremmin.
- Helteisiin liittyvää sääntelyä tulisi tarkentaa erityisesti riskiryhmien, kuten vanhusten, lasten ja pitkäaikaissairaiden olosuhteiden arvioinnin osalta. Toimenpiderajaa tulisi asuinkäyttöön tarkoitetuissa tiloissa muuttaa huomioimaan paremmin koko vuorokauden lämpötila, erityisesti yöaikaisen lämpötilan. Tiloissa, joissa ei ole yöaikaista käyttöä, tulisi toimenpiderajan koskea vain käytön aikaista lämpötilaa.

- Helteitä koskevassa valvonnassa tulisi huomioida rakennuksen ominaisuuksien lisäksi myös tilan käyttötavat ja käyttäjien keinot lämpösäteilyn torjumiseksi, kuten verhojen ja ilmanvaihdon oikea käyttö.
- Nykyistä ilman virtausnopeuden mittaamiseen liittyvää sääntelyä tulisi yksinkertaistaa käytännön valvonnan helpottamiseksi. Vedon mittaaminen on koettu vaikeaksi, mutta sitä ei voida kokonaan poistaa, koska siitä saattaa aiheutua terveydellistä haittaa.

7 § Vesijohtoveden lämpötila

7 § Vesijohtoveden lämpötila

Lämminvesilaitteistosta saatavan lämpimän vesijohtoveden lämpötilan tulee olla vähintään + 50 Celsius-astetta ja vesikalusteesta saatava vesi saa olla korkeintaan + 65 Celsius-astetta.

Legionella-bakteerin aiheuttaman riskin ehkäisemiseksi lämpimän vesijohtoveden lämpötilan suositellaan olevan vähintään +55 Celsius-astetta ja kylmän vesijohtoveden lämpötilan tulisi olla korkeintaan +20 Celsius-astetta. Näistä suunnitteluarvoista säädetään rakennusten vesi- ja viemärlaitteistoista annetussa ympäristöministeriön asetuksessa (1047/2017). Vuoteen 2007 asti rakentamissäännöksissä edellytettiin lämpimälle vesijohtovedelle +50 Celsius-asteen suunnitteluarvoa.

Myös asumisterveysasetukseen on lämpimälle vesijohtovedelle toivottu usein samaa +55 Celsius-asteen lämpötilavaatimusta, josta säädetään ympäristöministeriön asetuksessa. Terveyden suojelun kannalta vaatimus +55 asteisesta lämpimästä vedestä olisi perusteltu. Tästä säätäminen merkitsisi kuitenkin takautuvaa saneeraustaakkaa merkittäväälle osalle rakennuskantaa, eli sellaisille rakennuksille, jotka on rakennettu vuoteen 2007 mennessä.

Veden lämpötilasta säädetään myös talousveden laadusta ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1352/2015) eli talousvesiasetuksessa. Talousvesiasetuksessa säädetään talousveden (kylmä vesi) laatutavoitelämpötilaksi korkeintaan +20 Celsius-astetta ja lämpimän käyttöveden toimenpiderajaksi +50 Celsius-astetta. Lämmintä käyttövetä koskee kuitenkin myös talousvesiasetuksen huomautus, jonka mukaan lämpimän käyttöveden lämpötila tulee pyrkiä pitämään vähintään +55 celsiusasteessa. Tulkinnassa tämä tulisi ymmärtää niin, että +55-asteisen veden ei katsota aiheuttavan riskiä ihmisten terveydelle, ja mitä matalammaksi lämpimän veden lämpötila laskee,

sitä suurempi on terveyshaitan vaara. Alle +50-asteisen veden osalta puolestaan on aina ryhdyttävä toimenpiteisiin Legionella-riskin torjumiseksi. Vastaavasti yli +20-asteinen vesi tulisi tulkita Legionella-riskiksi.

Talousvesiasetuksen säännöksiä sovelletaan vain niiden rakennusten vesilaitteistoihin, joihin otetaan vettä vedenkäyttäjän omilla laitteilla (käytännössä omasta kaivosta) ja jossa vettä käytetään osana julkista tai kaupallista toimintaa sekä sellaisen rakennuksen vesilaitteistoihin, jota tai jonka osaa käytetään terveydensuojelulain 19 b §:ssä tarkoitettuna ensisijaisena tilana. Täten veden lämpötilasta on tarpeen säätää jatkossakin asumisterveyttä koskeissa säännöksissä ja yhtenäistää talousvesiasetuksen ja asumisterveysasetuksen veden lämpötilaa koskevia säännöksiä.

Veden lämpötilan mittaaminen tulisi määritellä nykyistä tarkemmin. Mittaus tulisi suorittaa vesipisteestä tietyn juoksutusajan kuluttua.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Asumisterveysasetuksessa tulisi jatkossakin säätää vesijohtoveden lämpötilasta. Lämpimän veden toimenpiderajana tulisi olla ehdoton +50 °C. Suosituksena on + 55 °C. Kylmän veden lämpötilan tavoitteena olisi alle + 20 °C.
- Veden lämpötilan mittaamisesta tulisi säätää siten, että lämpötila mitataan tietyn juoksutusajan jälkeen ja lämpötila mitataan vesilaitteesta. Nykyisin talousvesiasetuksessa (1352/2015) säädetään, että ns. ensisijaisissa tiloissa lämpötila on saavutettava lämmin-vesilaitteistosta otettavasta vedestä 20 sekunnin kuluessa. Tätä on pidetty liian lyhyenä juoksutusaikana.

Ilmanvaihtoa koskevat säännökset

Terveydensuojelulainsäädännön ilmanvaihtosäännökset ovat keskeinen osa rakennusten sisäilman laadun hallintaa ja terveyshaittojen ehkäisyä. Ilmanvaihto vaikuttaa suoraan sisäilman laatuun, ja sen riittävyys, puhtaus ja toimivuus ovat välttämättömiä terveellisen sisäympäristön saavuttamisessa. Hyvät sisäolosuhteet voidaan saavuttaa erilaisilla rakenteellisilla ja teknisillä ratkaisuilla, kunhan ilmanvaihto täyttää terveydensuojelulain vaatimukset. Vaikka ilmanvaihto onkin vain yksi osa sisäilman laadun hallintaa, sen merkitys korostuu, koska se vaikuttaa kaikkiin ilmassa esiintyviin hiukkasmaisiin, fysikaalisiin, kemiallisiin ja mikrobiologisiin tekijöihin sekä hajuihin, kosteuteen ja lämpötilaan.

Vaikka riittävää ilmanvaihtuvuutta voitaisiinkin arvioida pelkästään toteutuneiden sisäolosuhteiden perusteella, erilaiset käyttöolosuhteet aiheuttaisivat käytännön haasteita ilmanvaihtuvuuden arviointiin, esimerkiksi luokkatiloissa tulisi olla mittaushetkellä aina täysi kuormitus. Ilmanvaihdon

riittävyys ja toimivuuden arviointi on siten käytännön valvonnan kannalta tarkoituksenmukainen tapa varmistaa olosuhteiden riittävyys.

Ilmanvaihdon säännösten arvioinnissa on tärkeää huomioida rakennusten erityispiirteet ja erilaiset ilmanvaihtojärjestelmät ja olosuhteet. Esimerkiksi korvausilman hallittu järjestäminen vanhoissa rakennuksissa ml. museaalisesti arvokkaissa kiinteistöissä voi vaatia erityisratkaisuja. Lisäksi tuloilman suodatukselta olisi tarpeen säätää tarkemmin, erityisesti kaupunkialueilla, joissa ulkoilman epäpuhtaudet ovat merkittävä sisäilman laatuun mahdollisesti heikentävästi vaikuttava tekijä.

Ilmanvaihtojärjestelmän huolto ja kunnossapito ovat olennaisia ilmanvaihdon toimivuuden varmistamisessa. Nykyisissä säännöksissä ei ole velvoitetta järjestelmien säännöllisestä tarkastamisesta, mikä voisi olla kuitenkin hyödyllinen menettely sisäolosuhteiden varmistamisessa. Esimerkiksi Ruotsissa on käytössä julkisten rakennusten ilmanvaihdon katsastusmenettely. Tällaisen katsastusmenettelyn yleistyminen myös Suomessa olisi hyödyllistä ilmanvaihdon toimivuutta kuvaavien kriteerien yhtenäistämiseksi, ilmanvaihdon toimivuuden varmistamisessa ja hyvän sisäilman laadun turvaamisessa. Katsastusmainen ilmanvaihdon toimivuuden varmistaminen hyödyttäisi myös asuntoja koskevaa terveyshaitan arviointia.

Säännöksissä olisi myös hyvä ottaa kantaa siihen, missä määrin ilmanpuhdistimet voivat täydentää ilmanvaihtoa, erityisesti tilapäisissä käyttöä turvaavissa ratkaisuissa. Ilmanpuhdistimilla ei voida korvata riittävää ilmanvaihtoa, mutta ne voivat toimia joissain tilanteissa tiettyjen epäpuhtauksien vähentämisessä ilmanvaihdon täydennyksenä. Taudinaiheuttajien vähentämisessä ilmanpuhdistimia tulisi kuitenkin tarkastella ensisijaisesti tartuntatautilain ja tartuntatautien torjunnan kautta, ei terveydensuojelulain nojalla.

8 § Ilmanvaihdon yleiset arviointiperusteet

8 § Ilmanvaihdon yleiset arviointiperusteet

Ilmanvaihdon ulkoilmavirran tulee olla rakennuksen käytön mukaisesti riittävä ja sen laadun tulee olla riittävän puhdasta. Ilmanvaihto tulee järjestää siten, että sisäilma vaihtuu koko oleskeluvyöhykkeellä. Riittämätön ilmanvaihto ei saa aiheuttaa 5 §:ssä tarkoitettua mikrobikasvun riskiä.

Asuinrakennuksen tai muun oleskelutilan korjauksen aikana ilman vaihtuvuus saa olla 9 ja 10 §:ssä säädettyä pienempi, jos ilmanvaihtoa voidaan tarvittaessa lisätä.

Sisäilman hiilidioksidipitoisuuden toimenpideraja ylittyy, jos pitoisuus on $2\ 100\ \text{mg/m}^3$ ($1\ 150\ \text{ppm}$) suurempi kuin ulkoilman hiilidioksidipitoisuus.

Rakennuksen käyttöajan ulkopuolella ilmanvaihdon tulee olla sellainen, ettei rakennus- ja sisustusmateriaaleista tai muista lähteistä vapautuvien ja kulkeutuvien epäpuhtauksien kertyminen sisäilmaan aiheuta käyttöaikana tiloissa oleskeleville terveyshaittaa.

Asetuksen 8 §:ssä säädetään ilmanvaihdon yleisistä arviointiperusteista. Säännös sisältää vaatimuksia riittävästä ulkoilmavirrasta, sisäilman vaihtuvuudesta ja ilman laadusta. Säännös asettaa perustason, jonka mukaan ilmanvaihdon tulee olla rakennuksen käytön mukaisesti riittävä ja sisäilman laadun riittävän puhtasta. Ilman tulee vaihtua koko oleskeluvyöhykkeellä, eikä riittämätön ilmanvaihto saa aiheuttaa mikrobikasvua rakenteiden kylmille pinnoille siitä syystä, että ilmanvaihto on riittämätöntä suhteessa tilan kosteuskuormaan.

Nykyiset yleiset arviointiperusteet ovat hyviä yleislinjauksia ilmanvaihdon riittävyydelle, mutta säännösten selkeyttä ja sovellettavuutta voitaisiin parantaa. Esimerkiksi korvausilman hallittu järjestäminen tulisi mainita säännöksessä nykyistä selkeämmin. Lisäksi säännöksessä tulisi painottaa sitä, että tuloilman ja poistoilman tulee kulkea hallitusti, ja että ilmanvaihtokanaviston ja -laitteiston tulisi olla riittävän puhtaita.

Pykälän 2 momentissa säädetään siitä, että ilmanvaihtovaatimuksia tulee soveltaa eri tiloissa joustavasti, sillä esimerkiksi korjausten aikana ilmanvaihto voi olla pienempi, jos ilmanlaatua voidaan tarvittaessa parantaa. Säännös on koettu tarkoituksenmukaiseksi ja toimivaksi.

Hiilidioksidipitoisuudelle asetettu toimenpideraja on koettu käyttökelpoiseksi arviointikriteeriksi ilmanvaihdon riittävyydelle erityisesti niissä tiloissa, joissa ilmanvaihdon riittävyyden tärkeimpänä kriteerinä on ihmisistä tuleva kuormitus. Hiilidioksidin toimenpideraja vastaa keskimäärin 4 l/s ilmanvaihtoa henkilöä kohden. Hiilidioksidimittausta käytetään usein alustavana mittauksena, jonka perusteella edellytetään esimerkiksi tarkempia ilmamäärämittauksia. Hiilidioksidin toimenpideraja on määritelty siten, että se huomioi ulkoilman hiilidioksidipitoisuuden. Vaikka hiilidioksidipitoisuuden määrittäminen ulkoilman pitoisuus huomioiden on hieman hankalampaa kuin yksi kiinteä sisäilman hiilidioksidipitoisuuden toimenpideraja, ei sitä ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista muuttaa. Tämä johtuu siitä, että ulkoilman hiilidioksidipitoisuuden arvo ei ole vakio, vaan lisääntyy ajan suhteen. Hiilidioksidipitoisuuden mittaamisessa tulisi ohjata mittaustilanteeseen, jossa kuormituksen aiheuttama tilanne saataisiin luotettavasti esille.

Ilmanvaihdon sammuttamista koskevien säännösten arviointi

Pykälän 4 momentissa säädetään rakennuksen käyttöajan ulkopuolisesta ilmanvaihdosta. Säännös keskittyy ilmanvaihdon sammuttamiseen liittyvien haittojen ehkäisyyn ja mahdollistaa tarpeenmukaisen ilmanvaihdon säätelyn siten, ettei sisäilman laatu vaarannu.

Nykyisen säännöksen mukaan ilmanvaihto voidaan sammuttaa tiloissa, joissa ei ole jatkuvaa käyttöä edellyttäen, ettei se aiheuta terveyshaittaa rakennuksen käyttäjille tai itse rakennukselle. Tarpeenmukainen ilmanvaihto on keskeinen energiansäästökeino, ja huolellisesti suunniteltuna sen sammuttaminen ei ole aiheuttanut haitallisia vaikutuksia. Esimerkiksi kouluissa, toimistoissa ja muissa tiloissa, joissa käyttö ei ole ympärivuorokautista, ilmanvaihdon käyttö voidaan optimoida energian säästämiseksi ilman, että sisäilman laatu heikkenee.

Vaikka ilmanvaihdon sammuttaminen on energiatehokas ratkaisu, siihen voi liittyä myös riskejä. Pitkäaikainen ilmanvaihdon puuttuminen voi johtaa kosteuden kertymiseen ja siten lisätä mikrobikasvun riskiä. Myös rakennus- ja sisustusmateriaaleista vapautuvat yhdisteet voivat kerääntyä tilaan ilman asianmukaista ilmanvaihtoa, mikä voi heikentää sisäilman laatua, jos tilaa ei huuhdella riittävän hyvin ennen käyttöönottoa. Ilmanvaihdon sammuttaminen voi myös johtaa paineeroihin rakenteiden yli, jolloin ilmanvirtausten mukana voi kulkeutua rakenteista epäpuhtauksia sisätiloihin.

Terveystensuojelun kannalta on tärkeää, ettei ilmanvaihdon sammuttaminen aiheuta tilanteita, joissa sisäilman epäpuhtauksien pitoisuudet tai kosteustasot nousevat haitallisiksi. Säännöstä tulisi tarkentaa siten, minkälaisissa tilanteissa ilmanvaihdon voisi sammuttaa, kuinka pitkään ilmanvaihtoa voidaan pitää poissa päältä ja milloin se tulee käynnistää uudelleen ennen tilan käyttöönottoa. Esimerkiksi tiloissa, joissa on ympärivuorokautisesti käyttäjiä tai jatkuvia kosteuden lähteitä, kuten uima-altaita, ilmanvaihdon sammuttaminen voi johtaa merkittäviin vaurioihin, eikä näissä tulisi siten sallia ilmanvaihdon sammuttamista.

Ilmanvaihdon sammuttamiseen liittyvät säännökset tulisi jatkossa kohdentaa niin, että ne tukevat energiatehokkuutta ja terveellistä sisäilmaa sekä ohjaavat rakennusten omistajia ja käyttäjiä tekemään harkittuja päätöksiä ilmanvaihdon sammuttamiseen liittyen.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Ilmanvaihdon yleisissä arviointiperusteissa tulisi korostaa korvausilman hallittua järjestämistä, tilojen välisiä painesuhteita sekä riittäviä siirtoilmareittejä tulo- ja poistoilman välillä.
- Ilmanvaihtokanavistojen ja -laitteistojen riittävä puhtaus tulisi sisällyttää arviointiperusteisiin.

- Käyttöajan ulkopuolisessa ilmanvaihdossa tulisi huomioida tilojen erityispiirteet, kuten jatkuvat kosteudenlähteet, jotka estävät ilmanvaihdon sammuttamisen.

9 § Asunnon ilmanvaihto

9 § Asunnon ilmanvaihto

Asunnon ilmanvaihdon ulkoilmavirran tulee olla käytön aikana vähintään 0,35 dm³/s neliömetriä kohden kaikissa asuinhuoneissa.

Asunnon ulkoilmavirta saa olla 1 momentissa säädettyä pienempi, jos varmistutaan siitä, etteivät sisäilman epäpuhtauspitoisuudet tai lämpötila nouse niin suuriksi, että ne aiheuttavat terveyshaittaa taikka kosteus nouse niin suureksi, että se voisi aiheuttaa 5 §:ssä tarkoitettua mikrobikasvun riskiä

Asuntojen ilmanvaihdon ulkoilmavirran tulee nykyisten säännösten mukaan olla vähintään 0,35 l/s per asuinhuoneen neliometri. Tämä vastaa ilman vaihtuvuutta kerran kahdessa tunnissa, jos huonekorkeus on 2,5 metriä. Tämän lisäksi pykälän 2 momentissa sallitaan tapauskohtainen poikkeaminen näistä vaatimuksista, mikäli voidaan varmistua siitä, ettei sisäilman laatu tai kosteuspitoisuus aiheuta terveyshaittaa.

Asuntojen ilmanvaihtoa koskevat säännökset ovat pääosin riittäviä, mutta ne eivät täysin huomioi rakennuskannan moninaisuutta. Vanhoissa asunnoissa ilmanvaihto perustuu usein painovoimaiseen järjestelmään, jolloin riittävyys on vaikeampi todentaa. Nykyiset säännökset tulisi tarkentaa siten, että painovoimaisen ja koneellisen ilmanvaihdon vaatimukset eroteltaisiin selkeämmin. Lisäksi säännöksissä olisi hyvä mainita, että korvausilman tulee olla hallitusti järjestettyä ja puhdasta. Puutteellisesti toimiva ilmanvaihto ei saa myöskään aiheuttaa pintojen kylmenemistä siten, että se aiheuttaa rakenteiden vaurioitumista tai sisäolosuhteiden heikkenemistä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Painovoimaisen ja koneellisen ilmanvaihdon arviointi tulisi erotella säännöksissä nykyistä selkeämmin, jotta ilmanvaihdon riittävyyden arviointi ottaisi paremmin huomioon ilmanvaihdon toimintaperiaatteen.

10 § Muiden oleskelutilojen ilmanvaihto

10 § Muiden oleskelutilojen ilmanvaihto

Sen lisäksi, mitä 8 ja 9 §:ssä säädetään, ulkoilmavirran olla kouluissa, päiväkodeissa ja muissa vastaavissa oleskelutiloissa käytön aikana vähintään 6 dm³/s henkilöä kohden.

Ulkoilmavirta saa kuitenkin olla 4 dm³/s henkilöä kohden, jos varmistutaan siitä, etteivät sisäilman epäpuhtauspitoisuudet tai lämpötila nouse niin suuriksi, että ne aiheuttavat terveyshaittaa taikka kosteus nouse niin suureksi, että se voisi aiheuttaa 5 §:ssä tarkoitettua mikrobikasvun riskiä.

Muiden oleskelutilojen ilmanvaihdosta säädetään asetuksen 10 §:ssä. Nykyisten säännösten mukaan ulkoilmavirran tulee oleskelutiloissa olla käytön aikana vähintään 6 dm³/s henkilöä kohden, mutta se voi olla myös 4 dm³/s, jos voidaan osoittaa, että sisäilman epäpuhtaudet, lämpötila tai kosteus eivät aiheuta terveyshaittaa.

Kyseinen kaksiportainen säännös herättää kysymyksen siitä, tulisiko terveydensuojelusääntelyssä vaatia vain yhtä selkeää arvoa, joka on johdonmukainen myös muun asetuksessa olevan ilmanvaihtoa koskevan sääntelyn kanssa. Tämä tarkoittaisi sitä, että muiden oleskelutilojen ilmanvaihdon vähimmäisvaatimukseksi jäisi 4 dm³/s henkilöä kohden. Sen lisäksi ilmanvaihdon arviointiin tulisi sisällyttää arvio tilankäytöstä, epäpuhtauslähteistä ja niiden merkityksestä ilmanvaihtotarpeeseen, jotta epäpuhtauspitoisuudet eivät nouse liian suuriksi. Esimerkiksi uimahallissa edellytetään merkittävästi suurempaa ilmanvaihtuvuutta kuin toimistotyypisissä tiloissa.

Ilmanvaihdon merkitys korostuu erityisesti kouluissa, päiväkodeissa, toimistoissa ja muissa tiloissa, joissa on samanaikaisesti suuri määrä ihmisiä. Ilmanvaihdon on laimennettava epäpuhtauksia, poistettava ylimääräistä kosteutta ja ylläpidettävä riittävän raikasta ilmanlaatua. Tiloissa, joissa on paljon ihmisiä, voi puutteellinen ilmanvaihto johtaa ihmisperäisten epäpuhtauspitoisuuksien nousuun, mikä voi heikentää mm. keskittymiskykyä ja aiheuttaa väsymystä.

Käytännön valvonnassa on käytetty ilmamäärien arvioimisen lisäksi mm. CO₂-pitoisuuden mittamista koska CO₂-pitoisuuden toimenpideraja vastaa keskimäärin noin 4 dm³/s ilmanvaihtoa henkilöä kohden. Tämän lisäksi olisi hyödyllistä tarkastella myös ilman jakoa ja liikkuvuutta sekä lämpötilan hallintaa, sillä nämä voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten ilma vaihtuu tilan eri osissa

ja miten tunkkaisena ilma koetaan. Tätä ilmanvaihtoa koskevaa, yksittäistä mittausta laajempaa kokonaisuuden ymmärtämistä tulisi edelleen lisätä esimerkiksi ohjeistuksen kautta.

Sääntelyssä otetaan 8 §:ssä huomioon yleisellä tasolla tilojen erilaiset käyttötarkoitukset ulkoilmavirtaa koskevassa 1 momentissa. Esimerkiksi koululuokkien ilmanvaihtotarve eroaa merkittävästi toimistotiloista, joissa ihmistiheys on pienempi. Lisäksi ilmanvaihtoratkaisuja tulisi kehittää siten, että ne mahdollistavat tarpeenmukaisen ilmanvaihdon säädön, mikä parantaisi energiatehokkuutta ilman, että sisäilman laatu heikkenisi.

Tulevaisuuden sääntelyssä tulisi arvioida, tulisiko ilmanvaihdon vähimmäisarvot määrittää uudelleen sääntelyn yhdenmukaistamiseksi, käytännön valvonnan helpottamiseksi sekä eri ilmanvaihtoratkaisujen tasapuolisen kohtelun varmistamiseksi. Erityisesti on huomioitava, että nykyinen käytäntö, jonka mukaan ulkoilmavirran tulee olla 4 litraa sekunnissa henkilöä kohden, on monissa tiloissa katsottu riittäväksi vähimmäistasoksi hyvän sisäilmanlaadun turvaamiseksi.

Ilmamäärien litramäärän alentamisen riskinä voisi olla tilanne, jossa tiloja ylibuukataan, koska asetuksen ilmamäärävaatimukset sallivat suunnitteluilmamääriä alhaisemmat arvot esimerkiksi toimistoissa, kouluissa ja päiväkodeissa. Tämä voisi käytännössä tarkoittaa, että tilaan sijoitetaan enemmän ihmisiä kuin mihin hyvä ilmanlaatu mitoituksen perusteella riittäisi. Jotta sääntely ei johtaisi riittämättömään ilmanvaihtoon tilanteissa, joissa tilassa on erityistarpeita suuremmalle ilmanvaihdolle, tulisi samalla korostaa 8 §:n 1 momentin yleissäännöstä: Ilmanvaihdon ulkoilmavirran tulee olla rakennuksen käytön mukaisesti riittävä ja sen laadun riittävän puhdasta.

Ehdotukset ilmanvaihtosääntelyn kehittämiseksi:

- Nykyisten säännösten mukaan ulkoilmavirran tulee olla muissa oleskelutiloissa vähintään 6 dm³/s henkilöä kohden, mutta se voi olla 4 dm³/s, jos voidaan osoittaa, ettei sisäilman epäpuhtaudet, lämpötila tai kosteus aiheuta terveyshaittaa. Kaksiportainen säännös herättää kysymyksen siitä, tulisiko sääntelyssä olla vain yksi selkeä vähimmäisarvo, jotta sääntely olisi johdonmukaisempi ja yhtenäinen muiden ilmanvaihtoa koskevien säännösten kanssa.
- Ilmanvaihdon arviointiin tulisi sisällyttää tilankäyttö ja epäpuhtauslähteet, jotta varmistetaan riittävä ilmanvaihto erityisesti tiloissa, joissa epäpuhtauksien määrä tai kosteuslisä voi olla suuri, kuten esimerkiksi uimahalleissa.
- Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälästä poistetaan vaatimus ulkoilmavirrasta 6 dm³/s henkilöä kohden, koska se vastaa kokoontumistilojen ilmanvaihdon suunnitteluarvoa eikä ole yhdenmukainen muun ilmanvaihtoa koskevan sääntelyn kanssa.

- Ilmanvaihdon riittävyyttä tulisi arvioida ilmamäärien lisäksi myös ilmanjaon, tuloilman lämpötilan, siirtoilmareittien ja muiden ilmanvaihtuvuuteen vaikuttavien tekijöiden perusteella. Lisäksi CO₂-pitoisuuden mittaaminen voisi olla hyödyllinen keino arvioida ilmanvaihdon riittävyyttä ihmisperäisten epäpuhtauksien poistamisessa.
- Ilmanvaihdon sääntelyn tulee mahdollistaa tarpeenmukainen käyttö, jolla voidaan parantaa energiatehokkuutta heikentämättä sisäilman laatua.

Melu

Melulla tarkoitetaan terveydensuojelulain ja siihen liittyvien säännösten mukaan ääntä, joka voi aiheuttaa haittaa yksilön tai väestön terveydelle. Melu poikkeaa muista terveydensuojeluun liittyvistä ympäristön altisteista siten, että sen vaikutukset ovat usein välillisiä. Pitkään jatkuva melu voi aiheuttaa stressiä, unihäiriöitä sekä muita terveyteen vaikuttavia ongelmia, mutta sen kokeminen on subjektiivista. Erityisen meluherkät ihmiset saattavat kokea haittaa huomattavasti enemmän kuin muut. Nämä melun ominaispiirteet on otettava huomioon myös sääntelyä kehitettäessä.

Terveydensuojelussa meluhaitan aiheuttajia ovat usein esimerkiksi liikenteen melu, teknisten laitteiden melu sekä asuinympäristöjen toiminnoista, kuten ravintoloista ja kuntosaleista, aiheutuva ääni. Tyypillisiä valvontatapauksia ovat myös matalataajuinen melu, kuten tuulivoimaloiden aiheuttama ääni, ja impulssimainen melu, jota syntyy esimerkiksi rakennustyömailla. Melun aiheuttaman haitan arviointi on vaativaa ja edellyttää erityisosaamista. Käytännössä kunnalliset terveydensuojeluviranomaiset tekevät yhteistyötä ulkopuolisten meluasiantuntijoiden kanssa, koska melumittausten ja haitta-arviointien tekeminen vaatii erityisasiantuntemusta.

Meluun liittyviä säännöksiä löytyy myös ympäristönsuojelulaista, rakentamislainsäädännöstä ja työsuojelulainsäädännöstä. Ympäristönsuojelulaissa korostetaan yleisen edun näkökulmaa ja viihtyisyyden turvaamista, kun taas terveydensuojelulaissa painotetaan yksilölle aiheutuvien terveyshaittojen ehkäisyä. Rakentamislainsäädäntö puolestaan asettaa melulle tekniset vaatimukset, kuten ääneneristysarvot uusille rakennuksille, mutta ei ulotu käytön aikaisiin terveyshaittoihin. Viranomaisten tehtävien päällekkäisyyden välttämiseksi lakien välisten rajapintojen tulisi olla selkeästi määriteltyjä.

Melua koskeva sääntely terveydensuojelulaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa on pääosin linjassa rakentamislainsäädännön melusääntelyn kanssa. Keskeinen ero on siinä, että terveydensuojelulaissa vaikutuksia arvioidaan yksilötasolla, kun taas rakentamislainsäädännössä painopiste on väestötason vaikutuksissa. Eroavaisuuksia ilmenee esimerkiksi tärinän, runkomelun sekä piha- ja oleskelualueiden äänitasoja koskevissa velvoitteissa. Ulkomelua koskeva sääntely sisältyy ensisijaisesti ympäristönsuojelulakiin; terveydensuojelun näkökulmasta on olennaista varmistaa, että sääntelykokonaisuus on johdonmukainen ja että WHO:n ja EU:n väestötason haittoja koskevat suositukset ja vaatimukset huomioidaan rajapintojen tulkinnassa.

Meluhaittojen valvonnassa on keskeistä määrittää, kuka on haitan aiheuttaja. Tämä voi olla haastavaa erityisesti tilanteissa, joissa melun lähde on ulkopuolinen, eikä sille voida osoittaa selkeästi ketään yksittäistä aiheuttajaa, kuten liikenne, tai rakennuksen äänieristyksessä on puutteita. Lisäksi myös maankäytön muutokset ja muutokset rakennetussa ympäristössä voivat haastaa rakennusten ominaisuuksia, asumisviihtyvyyttä ja -terveyttä tai terveydellisiä olosuhteita. Haitan aiheuttajan osoittaminen edellyttää usein melumittausten tekemistä, mikä on kustannuksiltaan kallista. Joissakin tapauksissa haitan aiheuttajaksi voidaan osoittaa rakennuksen omistaja, jos meluhaitta johtuu puutteellisesta ääneneristyksestä. Toisaalta, jos melu aiheutuu esimerkiksi liiketilan toiminnasta, vastuu voi olla toiminnanharjoittajalla.

Voimassa olevassa asumisterveysasetuksessa on määritelty muun muassa impulssimainen ja kapeakaistainen melu. Impulssimainen melu sisältää toistuvia, lyhytkestoisia ääniä, kun taas kapeakaistainen melu on tiettyihin taajuuksiin painottuvaa. Tulevaisuudessa olisi tarpeen täydentää määritelmiä esimerkiksi pienitaajuisen melun, musiikkimelun ja teknisten laitteiden aiheuttaman melun osalta. Selkeät määritelmät helpottaisivat melutyypin arviointia ja sanktioiden soveltamista.

11 § Melun mittaaminen

11 § Melun mittaaminen

Melumittauksessa tulee käyttää tarkkuudeltaan ja toiminnoiltaan luotettavaksi osoitettua mittauslaitteistoa, jolla saatuja mittauksia voidaan verrata tässä asetuksessa säädettyihin toimenpiderajoihin.

Melumittaus tehdään oleskeluvyöhykkeellä. Mittauslaite sijoitetaan melun kokemisen ja haitta-vaikutusten kannalta tarkoituksenmukaiselle korkeudelle ja paikkaan, tavallisimmin pään korkeudelle. Mittauspiste voi olla myös vuode ja vuoteessa olevan henkilön pään alue. Mittauspiste ei saa kuitenkaan ilman perusteltua syytä sijaita alle 0,5 metrin etäisyydellä mistään huonepinnasta. Kun melutaso mitataan, ikkunoiden, ulko-ovien ja tuuletusluukkujen tulee olla kiinni.

Asumisterveysasetuksen 11 § määrittelee melumittauksissa käytettävien mittalaitteiden ominaisuudet ja mittausten yleiset vaatimukset. Valvonnan kannalta on olennaista varmistaa, että mittalaitteet ovat korkealaatuisia, tarkasti kalibroituja ja soveltuvat myös pienten äänenpainetasojen mittaamiseen, sillä sisämelutasojen arvioinnissa on kyse usein hyvin herkistä mittauksista. Sääntelyn kehittämisessä on tarpeen huolehtia edelleen, että käytössä olevat mittalaitteet täyttävät asetetut standardit ja niiden säännölliset kalibroinnit on tehty.

Pykälä edellyttää, että melumittaukset suoritetaan todellisen altistuksen arvioimiseksi esimerkiksi vuoteessa olevan henkilön pään alueelta. Tämä lähtökohta on perusteltu, sillä se heijastaa meluhaitan todellista vaikutusta yksilöön. Mittauspisteiden valintaan liittyvät säännökset, kuten etäisyys huonepinnoista ja ovien sekä ikkunoiden sulkeminen mittauksen aikana, tukevat luotettavaa ja oikeudenmukaista meluhaitan arviointia.

Käytännössä mittausten suorittaminen ei ole aina yhdenmukaista eri tahojen välillä. Eri mittaajien käyttämät menetelmät ja mittaustavat voivat poiketa toisistaan, mikä voi vaikuttaa mittaustulosten vertailukelpoisuuteen ja sitä kautta myös oikeusturvaan. Yhtenäiset mittausohjeet parantaisivat pykälän soveltamista ja tekisivät meluarvioinneista nykyistä johdonmukaisempia ja toistettavampia. Toistettavuuden haasteena ovat myös mittaajien asiantuntemuksen ja koulutuksen taso. Melumittausten suorittaminen edellyttää erityisosaamista. Terveysturvallisuuden valvonnassa tulisi painostaa meluosaamiseen niin kouluttautumalla kuin valvontayksiköiden välisellä yhteistyöllä. Sen lisäksi terveysturvallisuusviranomaisten käyttämien ulkopuolisten meluasiantuntijoiden koulutus- ja pätevyysvaatimuksia tulisi tarkentaa.

Teknologian kehitys mahdollistaa entistä tarkemmat melumittaukset ja monipuolisempien tunnuslukujen käytön meluhaitan arvioinnissa. Sääntelyssä tulisi tarkastella uusien tunnuslukujen sovellettavuutta haitan arviointiin, ottaen huomioon mittauskaluston tekniset valmiudet, jotta toimenpiteet voidaan mitata tasapuolisesti eri alueilla Suomessa. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että melumittaukset suoritetaan yhdenmukaisesti ja että eri tahot käyttävät samoja menetelmiä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Mittauspisteiden valinnan ja suorittamisen tarkentaminen ohjeistuksella parantaisi mittaustulosten vertailukelpoisuutta ja oikeudenmukaisuutta.
- Viranomaisten koulutuksen ja resursoinnin lisääminen sekä viranomaismittauksissa käytettävien laitteiden vähimmäisvaatimukset varmistaisivat, että terveysturvallisuuslain mukaisia mittauksia voidaan toteuttaa asiantuntevasti ja tehokkaasti.
- Päivitetään melumittauksissa käytettävien mittareiden tekniset vaatimukset vastaamaan tulevia melusäännöksiä. Melusäännöksissä tulisi pyrkiä huomioimaan mahdollisuuksien mukaan nykyteknologian antamat mahdollisuudet.
- Terveysturvallisuusviranomaiselle melumittauksia tekeville asiantuntijoille tulisi määritellä pätevyysvaatimukset.

12 § Melun toimenpiderajat

12 § Melun toimenpiderajat

Asunnon tai muun oleskelutilan terveydellisten olosuhteiden todentamiseen sisämelun päivä- ja yöajan keskiäänitasoon sovelletaan liitteen 2 taulukon 1 toimenpiderajoja.

Kun melu on pienitaajuisista, sovelletaan yöaikaiseen meluun liitteen 2 taulukon 2 toimenpiderajoja. Pienitaajuisen melun toimenpiderajat koskevat tiloja, jotka on tarkoitettu nukkumiseen.

Yöaikainen (klo 22—7) musiikkimelu tai muu vastaava mahdollisesti unihäiriötä aiheuttava melu, joka erottuu selvästi taustamelusta, ei saa ylittää 25 dB yhden tunnin keskiäänitasona $L_{Aeq,1h}$ (klo 22—7) mitattuna niissä tiloissa, jotka on tarkoitettu nukkumiseen.

Teknisten laitteiden aiheuttama melu asuinhuoneissa ei saa ylittää liitteen 2 taulukoiden 1 ja 2 arvoja. Teknisten laitteiden yöaikaisen melun enimmäistaso L_{AFmax} (klo 22—7) ei saa ylittää 33 dB. Jos melua esiintyy yöaikaan satunnaisesti tai harvoin, arvot saavat olla tätä suurempia kuitenkin siten, että yli 45 dB tasoja ei esiinny lainkaan. Samassa huoneistossa laskettavan veden aiheuttamaa ääntä ei oteta huomioon mitattaessa tässä momentissa tarkoitettua melua.

Kuulovaurion välttämiseksi melun äänitasot eivät saa ylittää $L_{Aeq,4h}$ 100 dB, L_{AFmax} 115 dB tai L_{Cpeak} 140 dB. Jos yksi tai useampi näistä ylittyy, on meluultistusta rajoitettava joko suojaamalla kuulo, vähentämällä melutasoa tai rajoittamalla melua aiheuttavaa toimintaa ajallisesti.

Melun toimenpiderajoista säädetään asetuksen 12 §:ssä. Pykälässä on 5 momenttia ja siinä viitataan lisäksi asetuksen liitteenä oleviin toimenpiderajataulukoihin 1 ja 2. Jatkossa toimenpiderajoista olisi hyvä säätää useammalla pykälällä luettavuuden parantamiseksi.

Melusta säädetään usealla erityyppisellä toimenpiderajalla, jotka koskevat eri melutyppejä. Jatkossa tulisi pyrkiä selkeyttämään sitä, mitä toimenpiderajaa käytetään minkäkin tyyppiselle melulle. Toimenpiderajojen määrittämisessä tulisi tukeutua tutkimustietoon. Liian kompleksisia säännöksiä tulisi pyrkiä välttämään, jotta eri osapuolien oikeusturva ei vaarannu vaatimusten vaikeudesta ja monitulkintaisuudesta. Vastaavasti tulisi pyrkiä huolehtimaan siitä, että melun toimenpiderajat kuvaavat koettua meluhaittaa tarkoituksenmukaisesti.

Pykälän 1 momentissa säädetään asunnon ja muun oleskelutilan sisämelun päivä- ja yöajan keskiäänitasoista ja pykälässä viitataan asetuksen liitteessä 2 olevaan taulukkoon 1. Kyseistä toimenpiderajat perustuvat vakiintuneisiin kansainvälisiin suosituksiin ja niiden voidaan katsoa soveltuvan myös jatkossa sisämelutasojen arviointiin.

Pykälän 2 momentissa säädetään pienitaajuisesta, nukkumiseen tarkoitetun tilan, yöaikaisesta melusta. Toimenpiderajat ovat asetuksen liitteen 2 taulukossa 2. Taulukossa on annettu toimenpiderajat painottamattomina terssikaistoina välillä 20 Hz–200 Hz. Päiväsaikaan voidaan hyväksyä 5 dB suurempia arvoja. Kyseinen säännös on alun perin tarkoitettu musiikkimelun aiheuttaman matalataajuisen melun arviointiin, mutta nykyisin sitä sovelletaan laajemmin mm. teknisten laitteiden aiheuttaman melun arviointiin. Pienitaajuisen melun toimenpideraja noudattaa pienemmillä taajuuksilla kuulokynnyskäyrää ja suuremmilla taajuuksilla hieman suurempia melutasoja.

Tuulivoimarakentamisen yleistymisen ja tuulivoimameluun liittyvien haittailmoitusten selvittämisen yhteydessä on tullut tarvetta arvioida myös pienitaajuisen melun toimenpiderajoja matalampia taajuuksia, eli alle 20 Hz taajuuksia. Näille taajuuksille ei ole olemassa toimenpiderajoja tai ohjearvoja. Käytännön tilanteissa alle 20 Hz taajuuksia on tarvittaessa arvioitu samoin periaattein kuin matalampia pienitaajuisia kaistoja, eli kuulokynnyskäyrää mukaillen. Kyseinen arviointitapa voisi toimia jatkossa infraäänien melutasojen arvioinnissa, jos valvontatilanteissa joudutaan ottamaan kantaa infraäänialueen melutasoihin.

Käytännön valvontatilanteissa on ollut toisinaan epäselvyyttä siitä, mitä tarkoitetaan nukkumiseen tarkoitetulla tilalla ja miten toimitaan niissä tilanteissa, joissa keittiö ja nukkumiseen tarkoitettu tila sijaitsevat samassa tilassa. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi yksiöissä, joissa keittiön kodinkoneet aiheuttavat ääntä.

Pykälän 3 momentissa säädetään yöaikaisesta musiikkimelusta tai muusta vastaavasta mahdollisesti unihäiriötä aiheuttavasta melusta. Toimenpiderajaksi on säädetty hyvin tiukka 25 dB A-painotettu yhden tunnin keskiäänitaso. Edellytyksenä on ollut, että melu erottuu selvästi taustamelusta, joten haitan arvioinnissa on voitu hyödyntää myös aistinvaraista arviota. Toimenpideraja on tarkoitettu alun perin mm. karaokelaulun aiheuttaman meluhaitan arviointiin, mutta sen käyttö on laajentunut myös muuhun informatiiviseen meluun, kuten puheen sorinaan. Asumisterveysasetuksen valmistelun yhteydessä kyseistä toimenpiderajaa arvioitiin voitavan soveltaa tarvittaessa myös mm. tuulivoimamelun aiheuttaman amplitudimoduloituneen meluhaitan arviointiin, mutta käytännön tilanteissa on tullut ilmi, että tätä toimenpiderajaa on sovellettu vielä tätäkin laajemmin hyvin monen tyyppiseen meluun, joka on koettu häiritseväksi. Tämä ei ole ollut kyseisen toimenpiderajan tarkoitus. Jatkossa tuleekin nykyistä täsmällisemmin rajata toimenpiderajan soveltamista vain musiikkimeluun ja puheeseen. Niitä voidaan pitää erityisen häiritsevinä melutyypeinä, koska musiikki ja puhe sisältävät informatiivisia elementtejä. Eikä esimerkiksi kapeakaistaisuus- tai impulssikorjaus riittävästi huomioi tätä.

Pykälän 4 momentissa säädetään teknisten laitteiden aiheuttamasta melusta asuinhuoneissa. Teknisellä laitteella on tarkoitettu ylipäättään teknisiä laitteita, ei esimerkiksi vain taloteknisiä laitteita. Jatkossa olisi tarpeellista tarkentaa säännöstä ja sen sanoitusta niin, että tekniset laitteet kattaisivat myös mm. kauppojen rullakot, kuntosalien kolinat ja muut vastaavat melulähteet. Teknisten laitteiden aiheuttama melu ei saa ylittää asunnoille säädettyjä keskiäänitasoja eikä pienitaajuisen melun toimenpidearvoja. Sen lisäksi teknisten laitteiden yöaikaisen melun enimmäistaso

L_{AFmax} (klo 22—7) ei saa ylittää 33 dB, tai jos melua esiintyy yöaikaan satunnaisesti tai harvoin, arvot saavat olla tätä suurempia kuitenkin siten, että yli 45 dB tasoja ei esiinny lainkaan. Samassa huoneistossa laskettavan veden aiheuttamaa ääntä ei oteta huomioon mitattaessa tässä momentissa tarkoitettua melua.

Kyseinen säännös ei ole soveltamisen kannalta yksiselitteinen, eikä täysin täytä lain kirjoittamisen tarkkarajaisuusvaatimusta. Säännöksestä ei yksiselitteisesti käy ilmi se, milloin sovelletaan toimenpiderajan alarajaa ja milloin ylärajaa ja voidaanko käyttää arvoa näiden väliltä. Toimenpiderajan tulkinnallisuus voi johtaa ristiriitoihin tulosten tulkinnoissa. L_{AFmax} -arvolle säädetty alaraja on myös sama kuin nykyisten rakentamismääräysten suunnitteluarvo ja voi olla sen vuoksi liian tiukka vaatimus käytännön tilanteissa, kun otetaan huomioon kaikenikäiset rakennukset.

Pykälän 5 momentissa säädetään kuulovaurioriskiä aiheuttavasta melusta. Melutasot on säädetty seuraavasti: $L_{Aeq,4h}$ 100 dB, L_{AFmax} 115 dB tai L_{Cpeak} 140 dB. Jos yksi tai useampi näistä ylittyy, on melualtistusta rajoitettava joko suojaamalla kuulo, vähentämällä melutasoa tai rajoittamalla melua aiheuttavaa toimintaa ajallisesti. Säännös mahdollistaa erilaisissa voimakasäänisissä tilanteissa tarkoituksenmukaisen tavan toimia kuulovaurioiden välttämiseksi. Käytännön valvontatilanteissa on syntynyt pohdintaa siitä, ovatko nyt säädetty melutasot liian voimakkaita lapsille tarkoitetuissa tilaisuuksissa. Tasoja on koettu toisinaan liian suuriksi. Lisäksi jatkovalmistelussa tulee ottaa huomioon ampumamelulle säädettävät uudet toimenpiderajat ja mahdollisesti terveydensuojelulainsäädännössä sisämelulle säädettävät omat ampumamelun toimenpiderajat.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Melun toimenpiderajoja koskeva 12 § tulisi jakaa useampaan pykälään luettavuuden parantamiseksi.
- Sääntelyssä tulisi kiinnittää huomiota siihen, mitä melun toimenpiderajaa sovelletaan minäkään tyypiseen meluun. Säännöksiin tulisi siten lisätä toimenpiderajojen soveltamisala ja sen raja.
- Toiminnasta itsestään aiheutuvaa melua tulisi pyrkiä vähentämään yhteistyössä toiminnanharjoittajien kanssa (esim. päiväkotit ja koulut).
- Pienitaajuisen melun toimenpiderajojen 20–200 Hz soveltamista tulisi täsmentää myös alle 20 Hz taajuuskaistojen mittaamisen osalta. Arviointiperiaatteena tulisi olla pienitaajuisen melun toimenpiderajan mukaisesti kuulokynnyskäyrä.
- Nukkumiseen tarkoitettujen tilojen melun toimenpiderajojen soveltamista tulisi täsmentää niissä tilanteissa, joissa nukkumiseen tarkoitettu tila on samassa tilassa esimerkiksi keittiön kanssa.

- Yöaikaisen musiikkimelun tai muun vastaavan mahdollisesti unihäiriöitä aiheuttavan melun toimenpiderajan soveltamisalaa tulisi rajata siten, että sitä sovellettaisiin vain informatiivisia elementtejä sisältävään musiikkimeluun tai puheeseen.
- Teknisten laitteiden aiheuttaman melun toimenpiderajan soveltaminen ei ole yksiselitteistä käytetyn L_{AFmax} -tason valinnassa. Säännöksessä tulee jatkossa kuvata nykyistä tarkemmin, miten sovellettava dB-taso valitaan esiintyvien melutapahtumien määrän mukaan.
- Säännöksessä tulisi täsmentää, että toimenpiderajaa sovellettaessa tekniisiin laitteisiin kuuluvat taloteknisten laitteiden lisäksi myös muut tekniset laitteet, kuten esimerkiksi rullakot, jäteastiat, portit ja kuntosalilaitteet. Toimenpiderajana käytetty 33 dB on liian tiukka arvo, koska se vastaa uuden rakennuksen suunnitteluarvoa.
- Kuulovaurioriskiä aiheuttavan melun toimenpiderajoja tulisi täsmentää lapsille tarkoitettujen tilaisuuksien osalta siten, että näissä melutason tulisi olla nykyistä pienempiä.

13 § Melumittaustulosten korjaaminen

13 §

Melumittaustulosten korjaaminen

Impulssimaisen melun haitallisuuden vuoksi 12 §:n 1 momentissa tarkoitettuun keskiäänitasoon lisätään laskennallinen impulssikorjaus, jonka suuruus on 5 dB tai 10 dB riippuen melun impulssimaisuudesta.

Kapeakaistaisen melun haitallisuuden vuoksi 12 §:n 1 momentissa tarkoitettuun keskiäänitasoon lisätään laskennallinen kapeakaistakorjaus, jonka suuruus on 3 dB tai 6 dB riippuen melun kapeakaistaisuudesta.

Impulssimaisuus- ja kapeakaistaisuuskorjaus tehdään vain sille ajalle, jolloin melussa esiintyy altistuvassa kohteessa impulssimaisuutta tai kapeakaistaisuutta.

Asetuksen 13 § säätelee melumittaustuloksiin tehtävistä korjauksista, kuten impulssimaisuuden ja kapeakaistaisuuden huomioimisesta. Korjausten tarkoituksena on lisätä melun haitallisuutta kuvaava sanktio tilanteissa, joissa melun luonne tekee siitä erityisen häiritsevää. Käytännössä

korjausten soveltaminen vaihtelee, ja ne voivat olla subjektiivisesti tulkittavia. Tulevassa lainsäädännössä olisi syytä tarkentaa korjausten määrittelyä ja lisätä esimerkiksi melutyypeittäin eriytettyjä korjaustasoja.

Impulssimainen melu

Impulssimaisen melun toimenpiderajaa sovelletaan erityisesti tilanteissa, joissa melussa esiintyy äkillisiä ja toistuvia lyhytkestoisia ääniä, kuten rakennustyömailla tai esimerkiksi kuntosalien painojen kolistessa. Tämän melutyyppin arvioinnissa keskiäänitasoon lisätään korjaus, joka voi olla 5 tai 10 dB riippuen impulssimaisuuden voimakkuudesta. Käytännössä impulssimaisuuden arvioinnissa on havaittu merkittävää tulkinnanvaraisuutta, erityisesti silloin, kun impulssimaisuutta on arvioitava samanaikaisesti sekä subjektiivisesti että objektiivisesti. Nordtest-menetelmä on usein käytetty, mutta sen soveltamisessa on edelleen epäselvyyksiä, jotka johtuvat subjektiivisten havaintojen ja objektiivisten mittaustulosten eroista. Jatkossa impulssimaisuuden arviointimenetelmät olisi syytä tarkentaa, ja tulisi harkita esimerkiksi L_{AFmax} -arvon käyttöä objektiivisen mittaamisen tueksi.

Kapeakaistainen melu

Kapeakaistaisen melun toimenpiderajat perustuvat 3 tai 6 dB:n korjaukseen riippuen melun ominaisuuksista. Tämä melutyyppi sisältää kuulohavainnon kannalta häiritseviä, tiettyihin taajuuksiin keskittyviä komponentteja, joita esiintyy esimerkiksi teknisten laitteiden tai musiikkimelun yhteydessä. Nykyiset kapeakaistaisuuden arviointimenetelmät ovat herättäneet kritiikkiä, sillä terssi-kaistoihin perustuva arviointitapa voi jättää huomioimatta tietyt taajuusalueet, jotka jäävät terssi-kaistojen väliin. Käytännössä tämä on johtanut siihen, että joidenkin häiritsevien melujen haitallisuus ei tule riittävästi arvioitua. Tulevassa sääntelyssä tulisi tarkentaa kapeakaistaisuuden määritelmää ja harkita, voisiko korjausten tasoa yhdenmukaistaa esimerkiksi 5 dB:n tasolle, joka on käytössä ympäristönsuojelulainsäädännössä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Täsmennetään impulssimaisuus- ja kapeakaistaisuuskorjausten soveltamista ja varmistetaan niiden käytännön toteutettavuus. Vahvistetaan korjausten määrittelyssä objektiivisten ja subjektiivisten arviointien yhteiskäyttö.

Tärinä

Tärinä on melun tapaan merkittävä asumishaitta, mutta nykyisessä terveydensuojelulainsäädännössä ei ole selkeitä säännöksiä sen arvioinnista. Tärinän vaikutus on rinnastettavissa melun vai-

kutuksiin, ja sen pitkäaikainen esiintyminen voi aiheuttaa stressiä ja muita terveyshaittoja. Tulevaisuudessa tärinälle olisi tarpeen määrittää arviointimenetelmät ja toimenpiderajat. Näissä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi rakennusten akustista luokitusta ja liikennetärinää koskevia standardeja.

Melun pitkäaikaisvaihtelu

Meluhaitan arvioinnissa tulisi huomioida myös melutason vaihtelut pidemmällä aikavälillä. Esimerkiksi tuulivoimaloiden aiheuttama melu voi vaihdella huomattavasti vuorokausien välillä, mikä vaikeuttaa haitan arviointia. Nykyisellään valvontaviranomaiset käyttävät asumisterveysasetuksen 3 §:n mukaista haitan kokonaisarviointia, mutta jatkossa tarvittaisiin tarkempia ohjeita siitä, kuinka usein toimenpideraja voi ylittyä ennen kuin haitta katsotaan merkittäväksi. Tällaiset säännökset auttaisivat yhtenäistämään valvontakäytäntöjä ja parantaisivat arviointien ennustettavuutta.

Äänieristysvaatimusten toimenpiderajan lisääminen

Nykyisessä terveydensuojelulainsäädännössä ei ole erikseen säädetty äänieristysvaatimuksista tilanteisiin, joissa asuinhuoneistojen välinen tai ulkovaipan äänieristys ei ole riittävä, ja meluhaitta johtuu pääosin rakenteiden puutteellisesta eristävydestä. Tämä aiheuttaa valvonnassa ongelmia erityisesti vanhemmissa rakennuksissa, joihin ei ole sovellettu nykyisiä rakentamismääräyksiä.

Rakentamista koskevassa lainsäädännössä on säädetty kvalitatiivisesti myös tärinästä ja runkoäänestä. Lisäksi asiaa on käsitelty ympäristöministeriön ääniympäristöohjeessa (2021), jossa esitetyt suositukset täydentävät rakentamismääräyksiä. Ohjeessa annetut suositukset eivät kuitenkaan ole sitovia, mikä on syytä ottaa huomioon lainsäädäntöä uudistettaessa.

Jatkossa olisi perusteltua määrittää terveydensuojelulakiin tai asumisterveysasetukseen toimenpiderajat ääneneristävyydelle, joita sovellettaisiin tilanteissa, joissa rakentamismääräysten mukaisia suunnitteluarvoja ei ole käytettävissä. Tällainen toimenpideraja voisi perustua esimerkiksi vaikiintuneisiin ääneneristysarvoihin, kuten 52 dB ilmaääneneristyslukuun (R'_w) ja 58 dB askeläänitasolukuun (L'_{n,w}). Tämä helpottaisi meluhaitan aiheuttajan määrittelyä ja selkeyttäisi valvontaviranomaisten toimintaa, erityisesti vanhojen rakennusten kohdalla, joissa rakenteellinen äänieristys on riittämätön normaalin asumisen tarpeisiin. Sääntely antaisi myös selkeämmät edellytykset asukkaiden oikeusturvan toteutumiselle.

Johtopäätökset

Terveydensuojelulainsäädännön melusäännökset ovat pääosin toimivia, mutta niiden selkeyttämiseen ja täydentämiseen on selkeä tarve. Määritelmien tarkentaminen, mittausmenetelmien yh-

tenäistäminen ja toimenpiderajojen soveltamisen täsmentäminen olisivat välttämättömiä parannuksia. Lisäksi tärinän huomioiminen sekä melun pitkäaikaisvaihtelun sääntely voisivat täydentää lainsäädäntöä vastaamaan paremmin käytännön valvontatarpeita. Näillä parannuksilla voidaan varmistaa, että melusäännökset tukevat terveellisen elinympäristön ylläpitämistä tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Lisätään toimenpideraja ääneneristysvaatimuksille tilanteisiin, joissa rakenteiden eristys ei ole riittävä.
- Säädetään tärinälle toimenpiderajat ja arviointimenettelyt, jotka ottavat huomioon tärinän vaikutukset asuinympäristössä. Sovelletaan tärinän arvioinnissa olemassa olevia standardeja, kuten SFS 5907.
- Määritellään, kuinka toistuvasti melutason toimenpiderajan pitää ylittyä, ennen kuin meluhaittaa katsotaan esiintyvän. Määrittelyssä voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asumisterveysohjeessa esitettyjä melutasojen vaihteluun perustuvia arviointimalleja.
- Selkeytetään terveydensuojelulain, ympäristönsuojelulain ja rakentamislainsäädännön välistä rajapintaa, jotta valvontavastuut eivät mene päällekkäin. Määritellään, missä tilanteissa meluhaitan arviointi kuuluu millekin viranomaiselle, erityisesti rakennusten äänieristykseen ja ulkomeluun liittyvissä kysymyksissä.

Kemiallisia tekijöitä koskevat säännökset

Kemialliset yhdisteet, kuten haihtuvat orgaaniset yhdisteet (VOC) ja polyaromaattiset hiilivedyt (PAH), ovat keskeisiä sisäilman terveellisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Näitä yhdisteitä vapautuu rakennusmateriaaleista, irtaimistosta ja tiloissa tapahtuvasta toiminnasta, mutta ne voivat kulkeutua sisäilmaan myös ulkolähteistä. Kemialliset yhdisteet voivat aiheuttaa terveysriskejä, kuten hengitysteiden ärsytystä, päänsärkyä, väsymystä, tai vakavammissa tapauksissa lisätä pitkäaikaisten sairauksien, kuten syövän, riskiä. Lisäksi ne voivat heikentää viihtyisyyttä esimerkiksi hajuhaittojen muodossa.

Yhdisteiden pitoisuus sisäilmassa riippuu pääasiassa niiden lähteiden kemikaalipäästöistä ja ilmanvaihdon kyvystä laimentaa ilman epäpuhtauspitoisuuksia. Terveystensuojelulainsäädäntö ja

asumisterveysasetus pyrkivät rajaamaan näiden aineiden haitalliset pitoisuudet asettamalla toimenpiderajat, joiden avulla pyritään arvioimaan erityyppisten haittojen hyväksyttävyyttä.

Säädettäessä kemiallisten yhdisteiden toimenpiderajoista, on huomioitava kemikaalien aiheuttamat erityyppiset haitat. Kemialliset yhdisteet voivat aiheuttaa joko suoria terveyshaittoja, välillisesti syntyviä haittoja tai eriasteisia viihtyisyshaittoja. Esimerkiksi PAH-yhdisteet, kuten bentso(a)pyreeni, tunnetaan syöpävaarallisina. VOC-yhdisteet puolestaan voivat aiheuttaa lyhytaikaisia oireita, kuten silmien ja hengitysteiden ärsytystä. Tiedetyt yhdisteet toimivat myös indikaattoreina haittoille; esimerkiksi 2-etyyli-1-heksanolia käytetään usein lattiamaton vaurioitumisen merkinä. Toisaalta hajut voivat aiheuttaa viihtyvyyshaittaa, joka voi vaihdella siedettävästä kohtuuttomaan.

Kemiallisia yhdisteitä koskevat säännökset limittyvät terveydensuojelulainsäädännön lisäksi ympäristönsuojelulakiin ja työsuojelulainsäädäntöön. Ympäristönsuojelulaki kattaa kemialliset päästöt ulkoilmaan ja ympäristöön, kun taas työsuojelulainsäädäntö keskittyy työntekijöiden altistumiseen työpaikoilla. Terveydensuojelulaissa painopiste on asumisen ja muiden oleskelutilojen sisäilman terveydellisessä laadussa. Terveydensuojelulain, ympäristönsuojelulain ja työsuojelulainsäädännön rajapinnat tulisi määritellä siten, että valvonnassa olisi selvää, mitä rajoja altistumisen arviointiin käytetään. Terveydensuojelulain ja työsuojelulainsäädännön rajapinta tulee esiin erityisesti muiden oleskelutilojen olosuhteiden arvioinnissa, joissa tila on sekä julkinen että työpaikka. Kemiallisten yhdisteiden aiheuttamien haittojen arviointi edellyttää analyysijä, joilla voidaan selvittää altistumista, pitoisuutta ja haitallisen altistumisen lähteitä. Haitan aiheuttaja voi olla esimerkiksi viallinen tai vaurioitunut rakennusmateriaali, ulkoa tuleva päästö, tilassa oleva irtaimisto tai tilan käytöstä syntyvä päästö. Haitan osoittaminen voi olla haastavaa erityisesti silloin, kun yhdisteiden lähde on monimutkainen tai tulokset ovat viitteellisiä.

14 § Kemiallisten tekijöiden mittaus

14 § Kemiallisten tekijöiden mittaus

Ilmanäyte on otettava oleskeluvyöhykkeeltä tilan tai huoneen keskialueelta, noin 1,1 metrin korkeudelta. Näyte otetaan sellaisesta huoneesta tai oleskelutilasta, joka parhaiten edustaa tutkittavan kemiallisen yhdisteen esiintymistä. Ilmanvaihdon on näytteenottotilassa vastattava altistumisen kannalta tavanomaista tilannetta. Ikkunat, ulko-ovet ja tuuletusluukut on pidettävä kiinni näytteen keräyksen aikana. Mittausaika on kunkin kemiallisen aineen mittausmenetelmässä ilmoitettu näytteen keräysaika.

Terveysturvallisuusvalvonnassa kemiallisten yhdisteiden arviointi perustuu ensisijaisesti ilmasta otettaviin näytteisiin. Ilmanäytteen katsotaan kuvaavan parhaiten sitä, mille ihmiset tosiasiallisesti altistuvat. Haitallisen altisteen lähteen selvittämisessä voidaan käyttää myös muita analyysijä ja menetelmiä, kuten pinnoilta ja materiaaleista otettavia näytteitä.

Terveysturvallisuusvalvonnassa tarvittaisiin nykyistä selvempiä ohjeita erityisesti materiaaleista otettavien näytteiden hyödyntämisestä. Nykyiset ohjeet eivät riittävästi erottele tilanteita, joissa terveyshaitan arvioimiseksi otettavien ilmanäytteiden sijaan tulisi keskittyä rakenteen korjaustarpeen arviointiin. Terveydelle haitallisen altistumisen ja rakenteen korjaustarpeen arvioinnin erottaminen myös säännöksissä voisi selkeyttää rakennusten tutkimiseen liittyviä käytäntöjä ja niihin liittyviä ristiriitoja.

15 § Haihtuvat orgaaniset yhdisteet

15 § Haihtuvat orgaaniset yhdisteet

Haihtuvien orgaanisten yhdisteiden tolueenivasteella lasketun kokonaispitoisuuden toimenpideraja huoneilmassa on 400 µg/m³.

Yksittäisen haihtuvan orgaanisen yhdisteen tolueenivasteella lasketun pitoisuuden toimenpideraja huoneilmassa on 50 µg/m³.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, seuraavien haihtuvien orgaanisten yhdisteiden huoneilman tolueenivasteella lasketut pitoisuuden toimenpiderajat ovat:

Yhdiste	Toimenpideraja
2,2,4-trimetyyli-1,3-pentaalidioli di-isobutyraatti (TXIB)	10 µg/m ³
2-etyyli-1-heksanoli (2EH)	10 µg/m ³
Naftaleeni	ei saa esiintyä hajua, 10 µg/m ³
Styreeni	40 µg/m ³

Haihtuvat orgaaniset yhdisteet (VOC) muodostavat merkittävän osan sisäilman kemiallisista tekijöistä. VOC-yhdisteitä vapautuu sisäilmaan erityisesti rakennusmateriaaleista, huonekaluista, siivousaineista ja erilaisista kulutustuotteista. Näiden yhdisteiden pitoisuudet sisäilmassa voivat vaihdella merkittävästi tilan käytön, materiaalien emissioiden ja ilmanvaihdon tehokkuuden mukaan. Pykälässä säädetään toimenpiderajat VOC-yhdisteiden kokonaispitoisuudelle, yksittäisen yhdisteen pitoisuudelle sekä 2,2,4-trimetyyli-1,3-pentaalidioli di-isobutyraatille (TXIB), 2-etyyli-1-

heksanolille (2EH), naftaleenille ja styreenille. Pitoisuudet on annettu tolueeniekvivalenttina laskettuina tuloksina.

Säännöksen toimenpiderajat eivät kuvasta riittävästi VOC-yhdisteiden aiheuttamia haittoja. Nykyisin VOC-yhdisteet tulisi määritellä ensisijaisesti yhdisteen omalla vasteella laskettuina pitoisuuksina. Jokaisella VOC-yhdisteellä on lisäksi oma haitallinen pitoisuutensa, ja tällöin yhdisteiden kokonaispitoisuus kuvastaa huonosti ihmisille aiheutunutta haittaa. Samoin 2 momentissa säädetty yksittäisen yhdisteen toimenpideraja kuvastaa huonosti yhdisteiden aiheuttamaa haittaa, kun osan yhdisteiden haitallisista pitoisuuksista on alle säädetyn toimenpiderajan ja osa taas näistä on toimenpiderajaa suurempi. Jatkossa onkin tärkeää säätää yleisimmille sisäilmassa havaittaville yhdisteille yhdistekohtaiset toimenpiderajat, jotka kuvaavat niiden terveydellistä haittaa. Tässä voitaisiin hyödyntää saksalaisia RW I ja RW II pitoisuuksia, jotka on määritelty terveysperusteisesti. Yhdisteiden yhteisvaikutusten huomioiminen edellyttää lisäksi ohjeistusta siitä, miten yhdisteiden toksikologiset vaikutukset tulisi summata.

Kemiallisten yhdisteiden terveydelle haitallisten pitoisuuksien lisäksi yhdisteiden hajukynnys voi poiketa haitallisesta pitoisuudesta. Yhdisteet, joiden hajukynnys on alempi kuin haitallinen pitoisuus, voivat aiheuttaa hajuhaittaa jo ennen kuin niiden katsotaan olevan terveydelle haitallisia. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja haittojen arviointitilanteissa, joissa tilan käyttäjä kokee viihtyvyyttä alentavaa hajuhaittaa, mutta terveysperusteisilla pitoisuuksilla haittaa ei katsota esiintyvän.

Hajun esiintymistä ei sinänsä voida pitää puuttumiskynnyksenä, vaan sen tulisi pääasiassa kuulua sietovelvollisuuden piiriin. Voimakkaana ja jatkuvana haju voi kuitenkin muodostua kohtuuttomaksi haitaksi ja estää asunnon tai muun tilan käytön tarkoitukseensa. Tällaiset kohtuuttomat hajuhaitat voivat pahimmillaan johtaa välillisiin terveydellisiin haittoihin, kuten stressiin liittyvään oireiluun ja muihin haittakokemuksiin. Jatkossa tulisi pyrkiä säätämään menettelytavasta tilanteisiin, joissa hajuhaitta muodostaa kohtuuttoman rasitteen. Hajuhaittaan puuttumisen kynnyksen tulisi olla riittävän korkea, ja sen arvioinnin mahdollisimman objektiivista ja luotettavaa, jotta tilanne ei kehittyisi siihen, että kaikkia tunnistettavia hajuja pidettäisiin terveydensuojelulainsäädännön kannalta haitallisina. Kohtuuttoman hajuhaitan tulisi johtaa lähteiden tarkempaan selvitykseen ja hallintakeinojen suunnitteluun, vaikka hajun ei katsottaisikaan aiheuttavan suoraa terveydellistä riskiä.

Säännöksen kolmannessa momentissa säädettyssä taulukossa on yksittäisten yhdisteiden toimenpiderajoja. Näistä TXIB ja 2EH eivät perustu terveysperusteisiin arvioihin, vaan ne on määritelty viitearvoiksi, joiden tarkoituksena on ollut auttaa tunnistamaan lattiapäällysteiden vauriot ja niistä syntyvä haitallinen päästö. Tämä tarkoittaa sitä, että edellä mainittuja pitoisuuksia suuremmat pitoisuudet eivät automaattisesti tarkoita terveydellistä haittaa, vaan suurentunut pitoisuus ilmaisee rakenteen vaurioitumisen selvittämistarpeen. Käytännön valvontatilanteissa nämä kaksi asiaa ovat menneet sekaisin ja tulkinnat ovat olleet kirjavia, minkä vuoksi edellä mainitut indikaattorit ovat toimineet huonosti. Mikäli ilmanäytteellä pyritään arvioimaan lattiamaton vaurioitumista,

tulisi samalla ottaa huomioon ilmanvaihdon tehokkuus, kemiallisen yhdisteen kyky kulkeutua sisäilmaan eli käytännössä lattiapäälysteen vesihöyrynläpäisevyys sekä selvittää lattiapäälysteen alaisia kosteuspitoisuuksia ja mattoliiman vaurioitumista. Indikaattorimerkityksen lisäksi edellä mainittuja yhdisteitä esiintyy rakenteissa myös normaalisti, joten tulosten tulkinnassa tulee ottaa myös tämä näkökulma huomioon. Lattiapäälystevaurioiden ja niistä syntyvien haitallisten päästöjen arvioinnissa tulisi luopua pelkästään ilmanäytteiden perusteella tehtävistä arvioista ja keskittyä arvioinnissa kokonaisvaltaisempaan lähestymiseen eli rakenteen kunnon arviointiin. Jos ilmanäytteisiin perustuvia indikaattoriyhdisteitä halutaan jatkossa käyttää, tulisi ilmapitoisuuden määrittelyssä ottaa huomioon myös edellä kuvattuja muita tekijöitä kuten tilan ilmanvaihdon tehokkuus, joka vaikuttaa merkittävästi lattian pintaemissiosta syntyvään ilmapitoisuuteen.

Taulukossa oleva naftaleenin toimenpideraja perustuu WHO:n ohjearvoon ja sen pitoisuutta voidaan pitää terveyden kannalta tarkoituksenmukaisena pitoisuutena. Tämän lisäksi on kuitenkin huomioitava, että naftaleenin hajukynnys on alempi kuin haitallinen pitoisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että naftaleenista koetaan hajuhaittaa ennen kuin sen katsotaan olevan suoraan terveydelle haitallinen. Naftaleeni on lisäksi PAH-yhdiste ja sitä esiintyy yhdessä esimerkiksi kivihiilitervasta valmistetuissa tuotteissa yhdessä muiden yhdisteiden kanssa. Tämän vuoksi naftaleenille on säädetty myös hajukynnykseen perustuva toimenpideraja-arvo.

PAH-yhdisteet

Polyaromaattiset hiilivedyt (PAH-yhdisteet) ovat tunnettuja ympäristö- ja terveysriskejä aiheuttavia kemiallisia yhdisteitä, joita esiintyy erityisesti vanhoissa rakennusmateriaaleissa, liikenteen päästöissä ja puun polton sivutuotteina. Monilla PAH-yhdisteillä on todettu karsinogeenisia ominaisuuksia, ja niiden hidas hajoaminen tekee niistä pitkäaikaisen uhan niin sisäilman laadulle kuin ihmisten terveydelle. Vaikka PAH-yhdisteiden terveysriskeistä on paljon tutkimustietoa, nykyinen terveydensuojelulainsäädäntö ei riittävästi huomioi niiden vaikutuksia sisäilman laatuun.

Terveydensuojelulainsäädännön kannalta PAH-yhdisteiden erityishaasteena on niiden hidas haihtuvuus. Suurin osa yhdisteistä ei esiinny sisäilmassa kaasumaisessa muodossa, vaan ne sitoutuvat kiinteisiin rakenteisiin, pinnoille ja pölyhiukkasiin. Altistuminen voi tapahtua paitsi hengitysteitse, myös ihon kautta tai ruoan mukana. Nykyiset sisäilman ilmanäyttemenetelmät eivät aina tarjoa riittävää kuvaa PAH-yhdisteiden kokonaishaitasta, mikä vaikeuttaa riskien arviointia ja siten myös viranomaisten mahdollisuuksia puuttua haittoihin.

Nykyisin voimassa olevat säännökset PAH-yhdisteisiin liittyen perustuvat pitkälti ulkoilman laatu-kriteereihin ja jätteenhallintaan. Sisäilman osalta sääntely on puutteellista, eikä terveydensuojelulaki sisällä erityisiä toimintaohjeita tai viitearvoja kuin ainoastaan naftaleenille. Tämän vuoksi viranomaisilla ei ole selkeää käytäntöä sen suhteen, milloin PAH-yhdisteisiin tulisi puuttua ja millä menetelmillä niiden aiheuttama terveysriski voidaan arvioida.

Yksi keskeinen kehityskohde olisi PAH-yhdisteiden mittaamiseen ja riskiluokitteluun liittyvä sääntely. Saksassa on annettu terveysperusteiset ohjearvot naftaleenille ja sen kaltaisille PAH-yhdisteille. Vastaava sääntely Suomessa voisi parantaa sisäilman laadun arviointia ja terveydensuojelua. Naftaleeni ei kuitenkaan aina riitä vanhojen rakenteiden arviointiin. Uudemmat selvitykset viittaavat siihen, että fenantreeni voisi toimia parempana indikaattorina PAH-yhdisteiden päästöille. Saksassa on annettu ohjearvoja myös naftaleenin kaltaisten PAH-yhdisteiden summapitoisuuksille, mikä voisi olla hyödyllinen malli otettavaksi käyttöön Suomessakin.

Ehdotus lainsäädännön kehittämiseksi:

- VOC-yhdisteiden ilmapitoisuuden toimenpiderajat tulisi määritellä kokonaispitoisuuden ja yleisen yhdistekohtaisen pitoisuuden sijaan yksittäisten yhdisteiden perusteella ja niiden tulisi perustua selkeämmin terveysperusteisuuteen. Määrittelyssä voitaisiin hyödyntää Saksassa käytössä olevia terveysperusteisia ohjearvoja.
- Terveystensuojeluvalvontaan tulisi määritellä menettely siitä, miten arvioidaan hajuhaitta, joka on asumisen tai tilojen käytön kannalta kohtuuton ja johon tulisi puuttua terveydensuojelun näkökulmasta.
- Lattiapäällysteen vaurioitumisen arviointiin käytetyistä TXIB:n ja 2EH:n ilmapitoisuuksien toimenpiderajoista tulisi luopua, sillä niiden soveltaminen liittyy rakenteen vaurioitumisen arvioimiseen. Lattiapäällysteen arvioimisen menettelystä tulisi säätää siten, että se perustuisi nykyistä monipuolisemmin haitan ja rakenteen kokonaisarviointiin.
- Asumisterveysasetukseen tulisi lisätä säännös PAH-yhdisteiden aiheuttaman haitan arviointiin. Tässä tulisi hyödyntää naftaleenin ja naftaleeninkaltaisten PAH-yhdisteiden summapitoisuutta ja fenantreenin pitoisuutta.

16 § Formaldehydi

16 § Formaldehydi

Sisäilman formaldehydipitoisuuden vuosikeskiarvo ei saa ylittää 50 µg/m³ ja lyhyen ajan keskiarvopitoisuus 30 minuutin mittauksen aikana ei saa ylittää 100 µg/m³.

Formaldehydi on yksi sisäilman haitallisista yhdisteistä. Sen lähteitä ovat mm. liimat, vaneri, las-tulevyt ja erilaiset pintamateriaalit ja kodin tekstiilit. Vaikka formaldehydin käyttö on vähentynyt, formaldehydin aiheuttamia haittoja edelleen esiintyy.

Asumisterveysasetuksen 16 § säätelee formaldehydin toimenpiderajoja. Toimenpideraja on an-nettu lyhyen ja pitkän ajan pitoisuutena. Nykyinen sääntely on koettu hankalaksi käytännön val-vonnassa ja sen vuoksi sääntelyä kehitettäessä tulisi luopua nykyisestä kaksijakoisesta toimen-piderajasta. Jatkossa formaldehydin toimenpiderajana tulisi käyttää yhtä arvoa, joka vastaa kan-sainvälisesti käytettyä pitoisuutta 100 µg/m³. Koska formaldehydin hajukynnys on tätä pitoisuutta pienempi, sääntelyssä tulisi ottaa lisäksi huomioon mahdollisuus puuttua kohtuuttomiin hajuhait-toihin.

Ehdotus lainsäädännön kehittämiseksi:

- Formaldehydin sääntely muutetaan hyödyntämään vain yhtä toimenpiderajaa, joka vas-taa kansainvälisesti käytettyä pitoisuutta 100 µg/m³. Tämän lisäksi sääntelyssä tulisi voida puuttua kohtuuttomiin formaldehydin aiheuttamiin hajuhaittoihin, jos haju esimerkiksi es-tää tilan käytön, vaikka pitoisuus ei ylittäisi 100 µg/m³ toimenpiderajaa.

17 § Hiilimonoksidi

17 § Hiilimonoksidi

Sisäilman hetkellinen hiilimonoksidipitoisuus ei saa ylittää 7 mg/m³.

Hiilimonoksidi (CO) on vaarallinen kaasu, joka voi aiheuttaa akuutteja ja hengenvaarallisia oireita nopeasti jopa pieninä pitoisuuksina. Koska se on hajuton ja näkymätön, sen havaitseminen ilman mittalaitteita on mahdotonta, mikä tekee siitä erityisen salakavalan sisäilman epäpuhtauden. Hii-limonoksidipitoisuudet liittyvät usein paikallisiin päästölähteisiin, kuten viallisesti toimiviin läm-mityslaitteisiin, savupiippujen tukoksiin tai ulkoa sisätiloihin kulkeutuviin pakokaasuihin.

Asumisterveysasetuksen 17 §:ssä hiilimonoksidille on säädetty toimenpideraja, jota suuremmat pitoisuudet edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä. Nykyinen sääntely on perusteltua vaka-vien akuuttien vaikutusten ehkäisemiseksi.

18 § Tupakansavu

18 § Tupakansavu

Sisäilmassa ei saa toistuvasti esiintyä aistinvaraisesti tunnistettavaa tupakansavua, joka on kulkeutunut asuntoon tai muuhun oleskelutilaan ulkoa tai muualta rakennuksesta. Sisäilman tupakansavu ei saa ylittää nikotiinipitoisuutena mitattuna 0,05 µg/m³.

Savun kulkeutuminen sisäilmaan voidaan selvittää savun aistinvaraisen havainnon ja nikotiinipitoisuuden mittauksen lisäksi merkkiainetutkimuksella.

Tupakansavu on yksi laajimmin tutkituista sisäilman altisteista, joka aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja sekä tupakoitsijoille että altistuville. Se sisältää yli 4000 kemiallista yhdistettä, joista monet ovat syöpää aiheuttavia tai hengitysteitä ärsyttäviä. Asumisterveysasetuksen 18 §:ssä säädetään tupakansavun aiheuttamista haitoista ja määrittellen, milloin sen esiintyminen katsotaan terveydensuojelun kannalta haitalliseksi sekä miten haitta voidaan osoittaa.

Tupakansavun pitoisuuksia ei voida mitata tarkasti ilmanäytteillä, sillä soveltuvaa analyysimenetelmää ei ole tarjolla. Lisäksi savu leviää helposti ja pitoisuudet vaihtelevat nopeasti, mikä vaikeuttaa valvontaa. Viranomaisilla ei yleensä ole mahdollisuutta ajoittaa tarkastuskäyntiään juuri siihen hetkeen, jolloin tupakansavuhaittaa esiintyy. Tällä hetkellä valvonta perustuu pääasiassa asukkaiden ilmoituksiin, hajuhavaintoihin sekä viranomaisten tekemiin tarkastuksiin sekä selvityksiin ilmanvaihdosta, rakenteiden tiiveyksistä ja merkkiaineiden kulkeutumisesta asunnosta toiseen. Valvonnassa tupakansavuhaitan osoittaminen jää usein puutteelliseksi.

Koska soveltuvia mittausmenetelmiä ei ole, tupakansavun haittojen arviointia ei voida tehdä pitkäaikaisina tai jatkuvatoimisina mittauksina, joka antaisi paremman kuvan savuhaitasta ja sen toistuvuudesta. Tämä vaikeuttaa altistumisen kokonaisvaltaista arviointia erityisesti tilanteissa, joissa savu kulkeutuu naapuriasuntoihin.

Asukkaiden tekemät ilmoitukset ja subjektiiviset havainnot ovat keskeisiä haitan selvittämisessä, mutta ne voivat olla tulkinnanvaraisia ja subjektiivisia. Näiden havaintojen varmistaminen viranomaisten tekemillä tarkastuksilla on tärkeää, jotta päätökset perustuvat luotettavaan arviointiin.

Tupakansavun kulkeutuminen naapuriasuntoihin johtuu asunnoissa tai parvekkeilla tapahtuvasta tupakoinnista ja savu voi kulkeutua rakenteiden vuotojen, asuntojen välisten painesuhteiden ja ilmanvaihtoratkaisujen vaikutuksesta. Korjaustoimenpiteet voivat olla kalliita ja vaatia ilmanvaihtoon muutoksia tai rakenteiden tiivistämistä.

Sääntelyssä tulisi selkeyttää sitä, milloin tupakansavuhaitta katsotaan rakennustekniseksi ongelmaksi, joka vaatii rakenteisiin tai talotekniikkaan liittyviä korjauksia estämään asunnosta toiseen kulkeutuvat ilmapirtaukset, ja milloin haitta tulisi poistaa tupakointikiellolla. Tämän lisäksi olisi tarpeen pohtia, voitaisiinko näissä tilanteissa soveltaa terveydensuojelulain yleistä periaatetta, jonka mukaan jokaisen tulisi toimia mahdollisuuksiensa mukaan siten, ettei aiheuta terveydellistä haittaa muille. Tällöin tupakoitsijalla olisi velvollisuus huolehtia siitä, ettei hänen tupakointinsa aiheuta muille haittaa.

Tupakointikielloista säädetään myös tupakkalaissa, jossa rajoitetaan tupakointia julkisissa tiloissa ja taloyhtiöiden yhteisissä tiloissa sekä mahdollistetaan tupakointikieltojen hakeminen kerrostalon parvekkeille. Nykyisin tupakkalain mukaiset tupakointikiellot ovat tehokkaita julkisissa tiloissa tupakansavuhaittojen ehkäisemiseksi, mutta tupakointikieltojen soveltaminen ja valvonta asunto-osakeyhtiöissä ja vuokra-asunnoissa on haastavampaa. Terveydensuojelulainsäädäntöä kehitettäessä tulee huomioida tupakkalain säädökset, mutta samalla on varmistettava, että terveydensuojelulaki mahdollistaa myös puuttumisen tupakansavuhaittoihin.

19 § Hiukkasmaiset epäpuhtaudet

19 § Hiukkasmaiset epäpuhtaudet

Hengitettävien hiukkasten (PM_{10}) pitoisuus sisäilmassa 24 tunnin mittauksen aikana saa olla enintään $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Pienhiukkasten ($PM_{2,5}$) pitoisuus sisäilmassa 24 tunnin mittauksen aikana saa olla enintään $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Teollisten mineraalikuitujen toimenpideraja kahden viikon aikana pinnoille laskeutuneessa pölyssä on $0,2 \text{ kuitua}/\text{cm}^2$.

Asbestikuitujen esiintymistä pinnoille laskeutuneessa pölyssä pidetään toimenpiderajan ylittymisenä. Sisäilman asbestikuitujen pitoisuus ei saa ylittää $0,01 \text{ kuitua}/\text{cm}^3$.

Hiukkasmaisiin epäpuhtauksiin liittyvässä 19 §:ssä säädetään hengitettävien hiukkasten PM_{10} , pienhiukkasten $PM_{2,5}$, mineraalikuitujen ja asbestikuitujen toimenpiderajoista. Ne voivat vaikuttaa ihmisten terveyteen eri tavoin. Näiden epäpuhtauksien lähteitä voivat olla rakennusmateriaalit, ilmanvaihtojärjestelmät, ulkoilman saasteet, puun pienpolto sekä esimerkiksi remontoinnin yhteydessä vapautuvat haitalliset kuidut ja pöly.

Hengitettävät hiukkaset PM₁₀ ja pienhiukkaset PM_{2,5}

Sisäilmassa esiintyvät pienhiukkaset, kuten PM₁₀ ja PM_{2,5}, ovat tautitaakaltaan merkittävimpiä ympäristön altisteita. Erityisesti pienimmät hiukkaset voivat tunkeutua syvälle hengityselimiin ja joissakin tapauksissa jopa verenkiertoon. Näitä hiukkasia voi vapautua sisäilmaan monista lähteistä: ulkoilman saasteet, tupakansavu, keittiön ruoanlaitto, kynttilöiden poltto sekä vanhoista rakenteista ja rakennusmateriaaleista peräisin olevat epäpuhtaudet. Ulkoilman pienhiukkaset, kuten liikenteen päästöt, katupöly ja puunpolton savu, voivat myös kulkeutua sisätiloihin ja lisätä sisäilman kokonaispitoisuutta.

Pienhiukkasille altistuminen on yhdistetty moniin terveysvaikutuksiin, kuten hengitysteiden ärsytykseen, astman pahenemiseen, keuhkohtaumatautiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Pitkäaikainen suuri altistuminen voi jopa johtaa pysyviin hengityselinvaurioihin ja lisätä riskiä ennenaikaiselle kuolemalle. Herkät väestöryhmät, kuten lapset, vanhukset ja hengityselinsairauksista kärsivät henkilöt, ovat erityisen alttiita pienhiukkasten aiheuttamille haittavaikutuksille.

Nykyinen asumisterveysasetus määrittelee PM_{2,5}- ja PM₁₀-pitoisuuksille toimenpiderajat, mutta haasteena on se, että pitoisuudet voivat vaihdella voimakkaasti esimerkiksi tilassa harjoitettavan toiminnan, ilmanvaihdon tehokkuuden, ulkoilmalähteiden ja mittausajankohdan mukaan. Hetkelliset ilmanäytteet eivät aina anna tarkkaa kuvaa pitkäaikaisesta altistumisesta, minkä vuoksi tarvittaisiin jatkuvatoimisia mittauksia, jotka tarjoaisivat paremman kokonaiskuvan altistumistasosta. Lisäksi ulkoilman ja sisäilman yhdistetty arviointi olisi tarpeellista erityisesti kaupunkialueilla, joissa ulkoilman pienhiukkaspitoisuudet ovat usein korkeat ja vaikuttavat merkittävästi sisäilman laatuun.

Asetuksessa säädetyt toimenpiderajat perustuvat WHO:n vuonna 2006 antamiin suosituksiin ulkoilman hiukkaspitoisuuksille, sillä saatavilla ei ole soveltuvia pitoisuuksia sisätiloille. Lisäksi tuuloilman suodatus ei ole pakollista kaikissa rakennuksissa, ja usein ikkunatuuletusta käytetään ilmanvaihdon tehostamiseen.

WHO on antanut vuonna 2021 uudet suositukset ulkoilman ja sisätilojen hiukkaspitoisuuksille. Sen mukaan vuorokausiohjearvo PM_{2,5}:lle on 15 µg/m³ ja PM₁₀:lle 45 µg/m³. Vuorokausiarvojen osalta Asumisterveysasetuksen toimenpiderajat tulisi päivittää WHO:n ohjearvojen mukaisiksi.

Hiukkaspitoisuuden valvonta ja haasteet

Hiukkasten aiheuttamien haittojen valvonnassa esiintyy kuitenkin useita ongelmia. Suoraan osoittavat hiukkasmittarit ovat käytännön valvonnassa hyödyllisiä, mutta ne ovat suuntaa antavia niihin liittyvien epävarmuuksien vuoksi. Tarkemmat tulokset saadaan punnitusmenetelmällä, mutta se on käytännön valvonnassa hankalampi toteuttaa. Tulevaisuudessa tulisivatkin kehittää suoraan

osoittavien mittareiden luotettavuutta, jotta niitä voitaisiin hyödyntää viranomaisvalvonnassa nykyistä paremmin.

Haasteena hiukkaspitoisuuden valvonnassa on myös se, että sisätiloissa mitattu hiukkaspitoisuus on summa ulkoa kulkeutuvista hiukkasista, sisätiloissa tapahtuvasta toiminnasta syntyvistä hiukkasista sekä mahdollisesti rakennuksessa olevista lähteistä. Toimenpiderajan ylittymisen jälkeen on haastavaa osoittaa haitan aiheuttajaa, jonka tulisi ryhtyä toimenpiteisiin haitan ehkäisemiseksi, sillä toimenpiderajaa suurempi hiukkaspitoisuus on monen lähteen yhteisvaikutus. Kokonaispitoisuudessa ulkoilman hiukkaspitoisuudella ja sisälähteillä on suuri merkitys.

Käytännön valvonnassa tulisi ennen kaikkea ohjeistaa tilan käyttäjiä tunnistamaan hiukkaslähteitä sekä suositella rakennuksen omistajalle tuloilman suodatuksen harkitsemista, mikäli se on teknisesti mahdollista. Tiukkojen velvoittavien määräysten antaminen on haastavaa, koska haitan aiheuttajan osoittaminen on vaikeaa.

Mineraalikuidut

Mineraalikuidut, kuten lasi-, kivi- ja vuorivillakuidut, ovat olennainen osa monien rakennusten rakenteita ja eristeitä. Näitä kuituja on käytetty laajasti erityisesti äänenvaimennusmateriaaleissa ja eristeissä. Mineraalikuidut voivat kuitenkin muodostua sisäilman epäpuhtauslähteiksi silloin, kun rakenteet vaurioituvat tai materiaaleja käsitellään esimerkiksi korjausten yhteydessä. Vaikka mineraalikuidut eivät ole yhtä vakava terveysriski kuin asbesti, pitkäaikainen altistuminen voi aiheuttaa hengitysteiden ärsytystä, yskää, silmien kutinaa ja mahdollisesti myös pysyviä keuhkojen toimintahäiriöitä.

Nykyisessä asumisterveysasetuksessa mineraalikuiduille on määriteltä toimenpideraja, mutta käytännön valvonnassa on ilmennyt haasteita. Näitä haasteita ovat muun muassa mittaustelmien epäselvyys, mineraalikuitujen täsmällisen määritelmän puuttuminen sekä vaurioituneiden rakenteiden aiheuttamien haittojen arviointi.

Asetuksessa tulisi tarkemmin määritellä, mitä teollisilla mineraalikuiduilla tarkoitetaan. Ehdotuksena on, että teolliset mineraalikuidut määriteltäisiin mineraalivillakuiduiksi, joiden halkaisija on vähintään 3 µm ja pituuden suhde halkaisijaan vähintään 3:1. Tämä täsmennys on tarpeen, sillä vaikka asetuksessa on annettu mineraalikuiduille toimenpideraja, itse kuitujen määrittely puuttuu. Tämä voi aiheuttaa epäselvyyttä siitä, millaisia kuituja mittauksissa tulisi huomioida ja millä perusteella korjaavia toimenpiteitä määrätään.

Selkeä määritelmä poistaisi tämän epävarmuuden ja mahdollistaisi yhtenäisemmän valvontakäytännön koko maassa. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että vain sellaiset kuidut, jotka ovat riit-

tävän ohuita ja pitkiä aiheuttaakseen terveysriskejä, otettaisiin huomioon toimenpiderajojen arvioinnissa. Tämä myös vähentäisi turhia huolia kuitujen osalta, jotka eivät tosiasiallisesti muodosta merkittävää riskiä.

Asumisterveysasetuksen 4 §:n 1 momentissa säädetään, että mittaus ja näytteenotto tulee suorittaa ensisijaisesti asunnon tai muun oleskelutilan tavanomaista käyttöä vastaavissa olosuhteissa. Nykyisin mineraalikuitujen näytteenottoa on kuitenkin tehty vaihtelevissa tilanteissa, kuten koulujen ja päiväkotien lomakausina, jolloin tilojen normaali käyttö ei ole meneillään. Tämä voi johtaa harhaanjohtaviin tuloksiin, sillä ilmanvaihdon ja ihmisten liikkumisen vaikutusta kuitupölyn leviämiseen ei tällöin oteta huomioon. Tästä syystä mineraalikuitupitoisuuksien mittauksessa tulisi korostaa, että näytteet tulee ottaa tilojen ja ilmanvaihdon ollessa tavanomaisessa käytössä.

Mineraalikuituongelmat liittyvät usein tilanteisiin, joissa rakenteissa käytetty mineraalivilla on vaurioitunut, esimerkiksi äänenvaimennusmateriaaleissa tai ilmanvaihtokanavissa. Nykyisin näissä tapauksissa tehdään usein kalliita näytteenottoja, vaikka ongelman syy on selvästi nähtävissä ja sen poistamiseen tarvittava toimenpide on yksinkertainen: vaurioituneiden materiaalien korvaaminen uusilla. Sääntelyä ehdotetaan tarkennettavan siten, että selvästi rikkoutuneet mineraalivilamateriaalit, kuten äänenvaimentimet, tulisi korvata ilman, että niiden kuitupitoisuuksia tarvitsisi ensin mitata.

Asbesti

Asbesti on yksi vaarallisimmista sisäilman epäpuhtauksista, ja sen käyttö rakennusmateriaaleissa oli laajaa ennen vuoden 1994 käyttökieltoa. Vaikka asbestin käyttö on päättynyt, vanhoissa rakennuksissa sitä esiintyy edelleen, ja sen vapautuminen ilmaan purku- ja korjaustöiden yhteydessä muodostaa merkittävän terveysriskin. Asbestikuidut voivat leijua ilmassa pitkään ja kulkeutua hengitysteihin, jossa ne aiheuttavat vakavia sairauksia, kuten keuhkosityöpiä ja mesoteliomaa. Asbestin erityishaasteena on se, että altistumisen vaikutukset voivat ilmetä vasta vuosikymmenten kuluttua.

Asumisterveysasetus sisältää säännökset sekä ilmassa olevien asbestikuitujen toimenpiderajasta että pinnoille laskeutuneiden kuitujen toimenpiderajasta. Pinnoille laskeutuneiden kuitujen toimenpiderajaa pidetään terveydensuojeluvalvonnassa käyttökelpoisena työkaluna arvioida sitä, onko rakennuksessa tarvetta kartoittaa mahdollisia asbestilähteitä. Ilmanäytettä pidetään haitallisen asbestipitoisuuden toimenpiderajana. Ilmanäytteen toimenpideraja on sama kuin työsuojelulainsäädännössä käytetty puhtaan tilan raja-arvo 0,01 kuitua/cm³.

Yksi merkittävä epä johdonmukaisuus liittyy ilmanäytteiden tulkintaan. Asumisterveysasetuksen mukaisessa arvioinnissa huomioidaan mittausepävarmuus, kun taas työsuojelulainsäädännössä sitä ei oteta huomioon. Tämä johtaa tilanteisiin, joissa samasta pitoisuudesta voidaan tehdä eri-

laisia johtopäätöksiä riippuen siitä, kumpaa lainsäädäntöä sovelletaan. Jotta mittaustulosten tulkinta olisi yhdenmukaista ja luotettavaa, asumisterveysasetuksen tulisi esimerkiksi viitata työsuojelulainsäädäntöön, jolloin käytännöt yhtenäistyisivät. Vaihtoehtoisesti kummassakin laissa tulisi säätää pitoisuudesta, mittausepävarmuudesta ja tulosten tulkinnasta samalla tavalla.

Työsuojeluviranomaisen tehtävänä on valvoa asbestityötä työpaikoilla ja rakennustyömailla. Valvonta perustuu työturvallisuuslakiin sekä asbestityötä koskevaan erityissääntelyyn, joka asettaa tiukat vaatimukset purkutyölle, työmenetelmille ja työntekijöiden suojaukselle. Ennen purku- tai korjaustöiden aloittamista on tehtävä asbestikartoitus, ja purkutyöt on suoritettava osastoituna erikoiskoulutettujen ammattilaisten toimesta.

Työsuojeluviranomainen voi määrätä työn keskeytettäväksi, mikäli turvallisuusvaatimuksia ei noudateta. Valvonnan ulkopuolelle jäävät kuitenkin yksityishenkilöiden suorittamat asbestipurkutyöt, ellei niistä aiheudu vaaraa muille. Tässä tapauksessa valvontavastuu siirtyy terveydensuojeluviranomaiselle. Valvonnan kannalta onkin siis tärkeää, että terveydensuojeluviranomaiset ja työsuojeluviranomaiset tekevät hyvää yhteistyötä asbestihaittojen torjunnassa.

Työsuojelun ja terveydensuojelun rajapinnalla on edelleen kehittämistarpeita, erityisesti siinä, miten asbestityöhön liittyvä valvonta voi kattaa laajemmin myös tilanteet, joissa asbestia vapautuu ympäristöön työmaan ulkopuolella. Tehostamalla viranomaisten välistä yhteistyötä ja sääntelyn yhtenäisyyttä voidaan parantaa asbestin hallintaa ja suojella sekä työntekijöiden että muiden altistumisvaarassa olevien henkilöiden terveyttä.

EU:n asbestidirektiivin mukaan pätevän toimijan on tutkittava purkutyökohteen rakenne mahdollisen asbestin varalta. Asbestityön turvallisuudesta annetun valtioneuvoston asetuksen 7 §:ssä säädetään asbestikartoituksesta, jolla direktiivin vaatimus on pantu kansallisesti täytäntöön. Kartoituksen tekemisestä huolehtiminen on rakennuttajan velvollisuus. Asbestikartoituksen tekijältä edellytetään riittävää perehtyneisyyttä asbestiin, sen esiintymiseen ja rakenteiden purkamiseen sekä suunnitellun kartoituksen laadun ja laajuuden edellyttämää ammatillista osaamista. Kansallisesti on ehdotettu, että säännöksiä muutettaisiin siten, että asbestikartoituksen tekijältä edellytettäisiin jatkossa sertifioitu asbesti- ja haitta-aineasiantuntija (AHA-asiantuntija) tai rakennusterveysasiantuntijan pätevyyttä. Lisäksi tulisi arvioida, onko asbestityölainsäädännössä joitakin muita tehtäviä, joissa tulisi edellyttää mainittujen asiantuntijoiden pätevyyttä.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Pienhiukkasten PM_{2,5} ja hengitettävien hiukkasten PM₁₀ sisäilman vuorokauden toimenpiderajat päivitetään vastaamaan WHO:n voimassa olevia suosituksia, jossa PM_{2,5} olisi 15 µg/m³ ja PM₁₀ 45 µg/m³

- Hiukkasten suoraan osoittavia mittalaitteita tulisi pyrkiä validoimaan siten, että niitä voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin myös terveydensuojeluvalvonnassa
- Mineraalikuiduille lisätään määritelmä, jossa teolliset mineraalikuidut määriteltäisiin mineraalivillakuiduiksi, joiden halkaisija on vähintään 3 µm ja pituuden suhde halkaisijaan vähintään 3:1
- Mineraalikuitujen pitoisuusmittauksia koskevassa ohjeistuksessa tulee korostaa sitä, että näytteet otetaan käyttöä vastaavissa olosuhteissa.
- Mineraalikuituja koskevaan säännökseen tulee lisätä maininta siitä, että aistinvaraisesti todettu rikkoontunut mineraalivillamateriaali sisäpinnoilla tai tuloilmanvaihtojärjestelmässä on myös toimenpiderajan ylitys.
- Asbestin ilmapitoisuuden toimenpideraja tulee määritellä yhtenevästi työsuojelulainsäädännön kanssa, myös mittausepävarmuuden osalta. Vaihtoehtoisesti säännös tulee laatia viittaussäännöksenä kyseiseen työsuojelulainsäädännön säännökseen.
- Terveydensuojeluviranomaisen ja työsuojeluviranomaisen yhteistyötä tulee parantaa asbestihaittojen torjunnassa.
- Terveydensuojelulainsäädäntöön tulee lisätä pätevyysvaatimukset asbesti- ja haitta-ainekartoittajille.

20 § Mikrobit

20 § Mikrobit

Toimenpiderajan ylittymisenä pidetään korjaamatonta kosteus- tai lahovauriota, aistinvaraisesti todettua ja tarvittaessa analyyseillä varmistettua mikrobikasvua rakennuksen sisäpinnalla, sisäpuolisessa rakenteessa tai lämmöneristeessä silloin, kun lämmöneriste ei ole kosketuksissa ulkoilman tai maaperän kanssa, taikka mikrobikasvua muussa rakenteessa tai tilassa, jos sisätiloissa oleva voi sille altistua.

Mikrobikasvu todetaan ensisijaisesti rakennusmateriaalista mikrobien kasvatukseen perustuvalla laimennossarja- tai suoraviljelymenetelmällä ja mikroskopoimalla tehdyllä analyysillä. Mikrobi-

haitta voidaan todeta myös 6-vaiheimpaktorilla otetun ilmanäytteen tai pintasivelynäytteen laimennossarjamenetelmällä tehdyllä analyysillä. Ilmanäytteen osalta on oltava ilman mikrobipitoisuuden lisäksi myös muuta näyttöä toimenpiderajan ylittymisestä.

Rakennuksen mikrobikasvun arviointiin voidaan käyttää laimennossarja- tai suoraviljelymenetelmän lisäksi myös muuta menetelmää, jos menetelmän luotettavuus on osoitettu 4 §:n 4 momentissa tarkoitetulla tavalla tai menetelmällä saatujen tulosten yhtenevyys laimennossarjamenetelmällä saatuihin tuloksiin on varmistettu.

Terveysturvallisuuslain 20 § koskee kosteusvaurioiden ja mikrobikasvun aiheuttamia terveyshaittoja. Pykälässä säädetään toimenpiderajan ylittymisestä tilanteessa, jossa rakennuksessa havaitaan korjaamaton kosteus- tai lahovaurio tai kun rakennuksen sisäpinnalla, sisäpuolisessa rakenteessa tai lämmöneristeessä todetaan mikrobikasvua.

Toimenpiderajat koskevat myös muita rakenteita tai tiloja, joissa sisätiloissa olevat henkilöt voivat altistua. Säännöksen soveltaminen on käytännössä osoittautunut kohtuullisen hyvin toimivaksi, mutta sen kieliasussa ja sisällössä on joitakin tarkennustarpeita.

Pykälän otsikko keskittyy ainoastaan mikrobeihin, vaikka säännöksessä käsitellään myös kosteusvaurioita. Jatkossa olisi tarkoituksenmukaista muokata otsikkoa sisältöä paremmin kuvaavaksi. Tämä selkeyttäisi pykälän soveltamisalaa ja auttaisi viranomaisia ja asiantuntijoita käytännön tilanteissa.

Toimenpiderajan määrittelyä voidaan pitää pääosin oikeasuhtaisena, sillä se huomioi sekä rakenteelliset vauriot että niihin liittyvän mikrobikasvun. Rakenteissa esiintyvä mikrobikasvu tunnistetaan ensisijaisesti aistinvaraisesti ja tarvittaessa mikrobien kasvatukseen perustuvilla analyysimenetelmillä, kuten laimennossarja- tai suoraviljelymenetelmillä. Ilmanäytteiden ja pintasivelynäytteiden merkitystä on kuitenkin tarpeen arvioida uudelleen, sillä niiden lisäarvo terveyshaitan määrittämisessä on ollut vähäinen. Asetuksen valmistelun jälkeen materiaalinäytteiden ensisijaisuus on vakiintunut käytännöksi, ja niitä tulisi jatkossakin painottaa mikrobikasvun arvioinnissa.

Mikrobianalyysien käyttöä ja tulkintaa tulisi täsmentää. Mikrobianalyysit on alun perin tarkoitettu kosteusvaurioiden tunnistamiseen tilanteissa, joissa aistinvaraiset havainnot eivät riitä. On kuitenkin tärkeää, että analyysien tulkinta rajoittuu nimenomaan kosteusvaurioiden tunnistamiseen ja niissä esiintyvän mikrobikasvun toteamiseen eikä yksittäisten mikrobilajien perusteella tehtäviin päätelmiin. Erityisesti asuntokauppojen yhteydessä mikrobianalyysijä on käytetty laajemmin kuin säännösten alkuperäinen tarkoitus on edellyttänyt. Tämä on voinut johtaa virheellisiin johtopäätöksiin rakennuksen kunnosta tai siinä esiintyvistä haitoista. Samalla eri osapuolten oikeusturva on voinut vaarantua.

Toimenpiderajan määrittely on yleisesti ottaen oikeasuhtainen, sillä se ottaa huomioon sekä rakenteelliset vauriot että niiden mahdollisesti aiheuttaman mikrobikasvun. Säännöksen sanamuodot jättävät kuitenkin tulkinnanvaraisuutta esimerkiksi altistumisen määrittelyssä. Nykyisessä muodossaan säännös viittaa tilanteisiin, joissa sisätiloissa oleva henkilö voi altistua mikrobikasvulle, mutta se ei yksiselitteisesti määrittele, miten altistuminen todennetaan tai milloin mikrobikasvu on terveydensuojellisesti merkityksellistä.

Ilmavuotojen merkitys mikrobialtistumisen kannalta on toinen keskeinen tarkennusta kaipaava kohta. Säännöksessä viitataan tilanteisiin, joissa mikrobikasvua esiintyy rakenteissa, mutta ei määritellä tarkasti, miten rakenteen ilmatiiveys tai ilmavuodot vaikuttavat toimenpiderajan ylittymiseen. Tämä voi johtaa epäselvyyksiin tilanteissa, joissa rakenteessa havaitaan mikrobikasvua, mutta ilmanvaihdon tai tiivistyskorjausten myötä altistuminen sisätiloissa on vähäistä tai olematonta.

Pykälän toisessa momentissa määritellään mikrobikasvun toteamiseen käytettävät menetelmät. Tämän kohdan selkeyttäminen olisi tarpeellista. Jos mikrobikasvun aistinvarainen toteaminen ei ole mahdollista, tulisi analyysimenetelmänä olla jatkossakin rakennusmateriaalinäytteisiin perustuvat analyysit, joita voidaan tarvittaessa täydentää mikroskoppoinnilla. Pintanäytteiden ja ilmanäytteiden asema tulisi määritellä tarkemmin, jotta ne eivät aiheuttaisi tulkinnanvaraa tai johtaisi vääriin johtopäätöksiin.

Pykälän 3 momentti sallii myös muiden kuin suoraviljely- tai laimennossarjamenetelmien käytön mikrobikasvun osoittamisessa, mikäli menetelmien luotettavuus voidaan osoittaa. Säännös on päällekkäinen asetuksen 4 §:n säännösten kanssa, joten 3 momentin säännös voidaan tarpeettomana poistaa.

Myös PCR-menetelmiä käytetään mikrobiologisten haittojen arvioinnissa. Menetelmän soveltuvuutta terveyshaitan arviointiin on kuitenkin otettava huomioon muun muassa se, että menetelmä ei erottele elinkykyisiä ja kuolleita mikrobeja toisistaan, mikä voi johtaa tulkintaeroihin viljelyyn perustuviin menetelmiin nähden.

Terveydensuojelun näkökulmasta on ensisijaisen tärkeää puuttua rakennuksissa esiintyviin kosteusvaurioihin ja niihin liittyvään mikrobikasvuun. On huomioitava, että kosteusvaurion yhteys terveyshaittoihin on hyvin dokumentoitu, mutta mikrobilajiston suoraa yhteyttä terveysongelmiin ei ole pystytty yksiselitteisesti osoittamaan. Tästä syystä mikrobianalyysien käyttöä ei tulisi ylikorostaa, vaan ensisijaisesti tulisi keskittyä rakenteiden kosteusvaurioiden ja niiden laajuuden arviointiin. Mikrobikasvua voidaan pitää merkinä vauriosta, mutta terveyshaitan arvioimisessa olennaista on myös vaurion laajuus ja ilmayhteyksien selvittäminen sisätiloihin.

Asetuksen johdonmukaisuuden ja käytännön soveltamisen parantamiseksi olisi perusteltua siirtää yksityiskohtaiset menetelmäohjeet Valviran asumisterveysasetuksen soveltamisohjeisiin. Lisäksi

kosteusvaurion ja mikrobikasvun käsitteitä olisi hyödyllistä selkeyttää siten, että ne ohjaavat korjaustarpeen arviointia yksinkertaisella ja selkeällä tavalla.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Mikrobeja koskeva pykälä tulisi nimetä koskemaan kosteusvaurioita tai kosteusvaurioita ja mikrobikasvua.
- Kosteusvaurion aistinvaraista arviointia tulisi korostaa, jotta vaurioiden toteamisessa mikrobinäytteiden rooli ei ylikorostuisi.
- Mikrobianalyyseissa tulisi jatkossa painottaa yhä selkeämmin materiaalinäytteitä. Ilma- ja pintanäytteistä voidaan luopua käytettäväksi vain poikkeuksellisissa ja erityisissä tilanteissa, joissa mikrobikasvua ei voida analysoida materiaalinäytteellä.
- Mikrobianalyyseissä mikrobikasvun osoittamisessa tulisi keskittyä indikaattorilajien sijaan mikrobien kokonaismäärään. Tämä yksinkertaistaisi analyysitulosten tulkintaa.
- Säännöksen 3 momentti voidaan poistaa asetuksen 4 §:n kanssa päällekkäisenä.

21 § Ulkopuolisen asiantuntijan pätevyysvaatimukset

21 §

Ulkopuolisen asiantuntijan pätevyysvaatimukset

Terveysturvallisuuslain 49 d §:n 1 momentissa tarkoitetun ulkopuolisen asiantuntijan koulutuksen tulee sisältää liitteessä 3 tarkoitetut osaamisvaatimukset. Ulkopuolisella asiantuntijalla tulee olla tehtävään soveltuva tutkinto ja alaan liittyvää työkokemusta siten kuin liitteessä 3 säädetään.

Asumisterveysasetuksessa on säädetty terveysturvallisuuslain 49 d §:ssä säädettyjen ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista. Pätevyysvaatimukset on säädetty rakennusterveysasiantuntijalle, sisäilma-asiantuntijalla ja kosteusvaurion kuntotutkijalle.

Asumisterveysasetuksen 21 § säätelee ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksia terveydensuojelulain mukaisessa valvonnassa ja tutkimuksissa. Tarkemmat vaatimukset on säädetty asetuksen liitteessä 3. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että terveydensuojelulain 49 §:ssä tarkoitetuilla ulkopuolisilla asiantuntijoilla on riittävä koulutus ja osaaminen terveyshaitan arviointiin liittyvissä tutkimuksissa.

Arvioinnissa on havaittu, että asumisterveysasetuksen 21 § on yleisellä tasolla tarkoituksenmukainen, mutta sen soveltamisessa ja pätevyysjärjestelmän toimeenpanossa on kehittämistarpeita. Erityisesti pätevyysvaatimusten ajantasaisuus, asiantuntijan pohjakoulutuksen nykyistä tarkempi huomioiminen sekä pätevyyden arvioinnin ja valvonnan selkeys edellyttävät uudistuksia. Lisäksi olisi perusteltua, että pätevyysvaatimuksista säädettäisiin erillisessä asetuksessa, joka kattaisi asiantuntijoiden pätevyyden ja koulutuksen sääntelyn terveydensuojelulain kannalta laajemmin. Pätevyysjärjestelmää on arvioitu tarkemmin muistion luvussa (luku 3.10), joka koskee lain 49 d §:ää.

Voimassa olevia pätevyysvaatimuksia on tarpeen tarkastella siitä näkökulmasta, miten ne vastaavat terveydensuojelun ja rakennusterveyden asiantuntijoiden tehtäväkentän kehitystä. Erityisesti asiantuntijoiden pohjakoulutuksen huomioiminen asiantuntijoiden käyttämisessä tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon henkilösertifioinnissa. Tällä hetkellä järjestelmä painottaa ensisijaisesti asetuksessa säädetyn täydennyskoulutuksen suorittamista. Jatkossa asetuksen liitteessä mainitun pätevyyden lisäksi asiantuntijuudessa tulisi tunnistaa myös asiantuntijan pohjakoulutus.

Terveydensuojeluvalvonnassa ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarve ei rajoitu ainoastaan sisäilma-asioihin, vaan ne liittyvät myös mm. melukysymyksiin ja vesiasioihin. Tämän vuoksi olisi tarkoituksenmukaista siirtää asiantuntijoiden pätevyyttä koskevat säännökset erilliseen asetukseen, joka kattaisi terveydensuojelun asiantuntijoiden yleiset pätevyys- ja koulutusvaatimukset. Tämä selkeyttäisi sääntelyä. Erillinen asetus voisi myös mahdollistaa tarkempien pätevyyden valvontaa ja ylläpitoa koskevien säännösten laatimisen. Nykyisessä järjestelmässä on havaittu puutteita asiantuntijoiden valvonnassa, aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisessa ja pätevyyden ylläpitämisessä. Erillinen asetus voisi selkeyttää sekä asiantuntijoiden että valvovien viranomaisten vastuita.

Ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi:

- Terveydensuojeluvalvonnan ulkopuolisia asiantuntijoita koskevat pätevyysvaatimukset tulisi säätää omassa asetuksessa, jossa olisi jatkossa terveydensuojelun asiantuntijoiden yleiset pätevyys- ja koulutusvaatimukset.
- Voimassa olevat asiantuntijoiden pätevyysvaatimukset tulee päivittää vastaamaan tämän päivän tarpeita.

- Asiantuntijoiden pätevyyksissä tulisi korostaa säädetyn täydennyskoulutuksen lisäksi asiantuntijan pohjakoulutusta.

Radon

Radonin aiheuttamaa altistumista ja sen ehkäisemistä säädellään Suomessa säteilylain (859/2018) nojalla. Radonia koskeva yksityiskohtaisempi sääntely sisältyy ionisoivasta säteilystä annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (1044/2018). Radonin osalta sääntely perustuu Euroopan unionin säteilysuojeludirektiiviin (2013/59/Euratom, ns. BSS-direktiivi), joka asettaa jäsenvaltioille velvoitteen säätää viitearvot radonpitoisuudelle sisätiloissa.

Radonin terveyshaittojen hallinta perustuu säteilyturvallisuuden asiantuntemukseen ja valvontaan, ja valvontaviranomaisina toimivat säteilylainsäädännön mukaiset toimivaltaiset viranomaiset, kuten terveydensuojelu- ja työsuojeluviranomaiset sekä Säteilyturvakeskus. Radonia koskeva sääntely on laajuudeltaan ja sisällöltään kiinteästi osa kansallista säteilyturvallisuutta koskevaa kokonaisuutta, eikä sitä ole tarkoituksenmukaista eriyttää muuhun lainsäädäntöön.

Terveydensuojelulain kokonaisuudistuksessa ei ole tarvetta siirtää radonia koskevaa sääntelyä terveydensuojelulain soveltamisalaan. Nykyinen järjestely, jossa radonaltistumista ja sen hallintaa säännellään säteilylainsäädännössä, on toimiva ja vastaa kansainvälisiä velvoitteita.

Ehdotus lainsäädännön kehittämiseksi:

- Radonia koskeva sääntely ja valvonta säilytetään jatkossakin säteilylain ja sen nojalla annettujen säännösten mukaisena. Terveydensuojelulain kokonaisuudistuksen yhteydessä ei säädetä erikseen radonista, eikä siihen liittyvää sääntelyä siirretä terveydensuojelulainsäädäntöön.