

Helena Ewalds

27.10.2020

Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto

HE 146/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021. Kunta- ja terveysjaosto on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa THL:lta seuraavista teemoista: Teema 1: Turvakotipaikkojen riittävyys, päihdeäitien hoidon saatavuus, Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen. Teema 2: Hoitojonojen tilanne ja hoitotakuun toteutuminen.

Lausunto 1

Teema 1

Turvakotipaikkojen riittävyys

Turvakotiverkoston merkittävästä kasvamisesta huolimatta ei vielä olla siinä tilanteessa, että Suomessa olisi riittävä määrä helposti saavutettavia turvakoteja. Erityisesti tietyissä maakunnissa turvakotien perhepaikkojen määrä on selvästi alle riittävän tason. Samoin tietyissä maakunnissa asiakkaiden etäisyydet lähimpiin turvakoteihin ovat pitkiä. Noin 456 000 suomalaista asuu yli tunnin matkan päässä lähimmästä turvakodista (8,3 % väestöstä).

THL:n arvion mukaan turvakodeille tarkoitettua rahoitusta tulee edelleen vuosittain kasvattaa seuraavan kehyskauden aikana, jotta paikkamäärä vastaisi todellista tarvetta. Tämän hetkinen arvio on, että rahoitusta tulisi kasvattaa vähintään miljoona euroa vuodessa.

Turvakotipaikkojen todellisen määrän tarvetta ja siihen liittyviä kustannuksia selvitetään tarkemmin THL:ssä vuoden 2020 aikana.

Turvakotipaikat ja käytön nykytilanne

Turvakotilaki tuli voimaan vuonna 2015, jonka myötä rahoitusvastuu turvakotipalveluista tuli valtiolle ja palvelun järjestämisvastuu THL:lle. Palvelua tuottavat kunta- ja järjestöpohjaiset toimijat. Turvakotiverkoston maantieteellinen kattavuus ja perhepaikkojen määrä on kasvanut merkittävästi vuodesta 2015. Samoin turvakotien asiakkaiden määrä on kasvanut 75,3 % vuodesta 2015 vuoteen 2019 mennessä. Turvakotiverkoston kasvu on mahdollistanut yhä useamman apua tarvitsevan myös sitä saavan. Tutkimustiedon pohjalta on nähtävissä, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden määrä on pysynyt suunnilleen samalla tasolla.

Taulukko 1. Turvakotien lukumäärät, perhepaikat, asiakasmäärät ja budjetti vuosina 2015, 2019 ja 2020
(.. Tietoa ei saatavilla)

	2015	2019	2020
Turvakodit lkm	19	28	29
perhepaikat lkm	114	202	211

Asiakkaat lkm	3055	5354	..
Budjetti	11,55me	19,55me	22,55me

Jokaisessa maakunnassa sijaitsee vähintään yksi turvakoti (taulukko 2). Uudellamaalla on 9 turvakotia, Pohjois-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla 2 turvakotia. Muissa maakunnissa on 1 turvakoti (Kainuussa etäturvakoti). Turvakotipaikkojen määrä 10 000:sta asukasta kohti vaihtelee merkittävästi. Maan keskiarvo on 0,4 turvakotipaikkaa/10 000 asukasta. Eniten turvakotipaikkoja asukasmäärään suhteutettuna on Keski-Pohjanmaalla (0,7) ja vähiten turvakotipaikkoja on Kainuussa (0,1) ja Pohjois-Savossa (0,2) ja Varsinais-Suomessa (0,2).

Taulukko 2. Turvakodit ja perhepaikat maakunnittain vuonna 2020

Maakunta	Väestöluku (2019)	Alueen perhepaikat (2020)	Perhepaikat 100 000 asukasta kohti	Perhepaikat 10 000 asukasta kohti	Turvakodit
<i>Etelä-Karjala</i>	127 757	4	3	0,3	Eksote
<i>Kymenlaakso</i>	171 161	7	4	0,4	Kotkan turvakoti
<i>Etelä-Pohjanmaa</i>	188 685	7	4	0,4	Etelä-Pohjanmaan turvakoti
<i>Etelä-Savo</i>	142 335	7	5	0,5	Mikkelin turvakoti
<i>Kainuu</i>	72 306	1	1	0,1	Kainuun etäturvakoti
<i>Pohjois-Pohjanmaa</i>	412 830	15	4	0,4	Oulun turvakoti (10) Raahen turvakoti (5)
<i>Kanta-Häme</i>	170 925	7	4	0,4	Hämeenlinnan turvakoti
<i>Keski-Pohjanmaa</i>	68 158	5	7	0,7	Kokkolan turvakoti
<i>Keski-Suomi</i>	275 104	14	5	0,5	Jyväskylän turvakoti (7) Äänekosken turvakoti (7)
<i>Lappi</i>	177 161	7	4	0,4	Lapin turvakoti
<i>Pirkanmaa</i>	517 666	17	3	0,3	Mutkakadun turvakoti (8) Hämeenkadun turvakoti (9)
<i>Pohjanmaa</i>	180 445	6	3	0,3	Vaasan turvakoti
<i>Pohjois-Karjala</i>	161 211	7	4	0,4	Joensuun turvakoti
<i>Pohjois-Savo</i>	244 236	5	2	0,2	Kuopion turvakoti
<i>Päijät-Häme</i>	199 604	5	3	0,3	Lahden turvakoti
<i>Satakunta</i>	216 752	7	3	0,3	Porin turvakoti
<i>Uusimaa</i>	1 689 725	80	5	0,5	Haagan turvakoti (11) Turvakoti Mona (14) MLL:n turvakoti (7) Toukolan turvakoti (7) Pellaksen turvakoti (7) Keravan turvakoti (7) Vantaan turvakoti (14) Villa Familia (4) Porvoon turvakoti (7)
<i>Varsinais-Suomi</i>	479 341	10	2	0,2	Turun turvakoti
Manner-Suomi	5 495 402	211	4	0,4	29 kpl

Päihteitä käyttävien äitien hoidon saatavuus

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet tarvitsevat useita perus- ja erikoistason palveluita sosiaali- ja terveydenhuollosta. Palvelujen järjestäjien on tehtävä yhteistyötä ja palveluketjujen on oltava selkeitä sekä yhdenvertaisesti saavutettavissa olevia. Varhaisella ja

oikeanlaisella avulla ja tuella voidaan katkaista sukupolvelta toiselle siirtyvää ongelmaketjua, vähentää sikiövaurioiden riskiä sekä vaikuttaa äidin ja lapsen mahdollisesti myöhemmin tarvitsemien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrään ja niistä muodostuviin kustannuksiin.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden määrää ei tiedetä. Ongelmallista päihteiden käyttöä raskauden aikana arvellaan olevan noin 1000–3000 naisella vuosittain. Suomessa oli vuonna 2016 noin 65–70 000 alaikäistä lasta (6 % kaikista alaikäisistä), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Vuonna 2017 HAL-poliklinikoilla (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet) asioi 1 100 eri henkilöä (2,2 prosenttia kaikista synnyttäneistä). Asiakkaiden määrä on lähes kolminkertaistunut kymmenen vuoden aikana. Laitosmuotoista perhekuntoutusta käyttää vuosittain noin 600 eri asiakasta (raskaana olevat naiset, äidit, lapset, isät).

Valtion talousarvioesityksessä vuosille 2018–2019 oli varattu kokonaisuutena kolme miljoonaa euroa kutakin vuotta kohden turvaamaan päihteitä käyttävien äitien hoito ja kuntoutus siirtymäkauden ajaksi ennen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen voimaantuloa. Siirtymäkausi on venynyt ja valtion talousarvioesitykseen vuodelle 2020 sekä julkisen talouden suunnitelmaan vuodelle 2021 on esitetty yhteensä kuusi miljoonaa euroa, turvaamaan päihteitä käyttävien äitien palvelut vuosiksi 2020–2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) toimeksiannon edistää päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen palvelujen kehittämistyötä vuosille 2020–2021. THL tukee sote-rakenneuudistusta antamalla ehdotuksia siitä, miten kohderyhmän tunnistamista, palveluihin ohjaamista ja palvelujen saatavuutta voidaan parantaa. Kaudella mm. tehdään neuvolapilotti, jossa raskaana olevien naisten päihteiden käyttöä mitataan verikokeella. Lisäksi kehitetään rekisteritietojen saatavuutta pilotoimalla toimipaikkakoodi, jonka avulla erityispalvelujen käyttöä voidaan erotella rekistereistä.

THL:n tekemässä kehittämistyössä on jo käynyt ilmi, että päihteitä käyttävien raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnatuissa hoidossa ja palveluissa on kehitettävää. Valtakunnallisessa kehittämistyössä suurimmat haasteet liittyvät asiakkaiden tunnistamiseen, palveluihin ohjaamiseen, palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen.

Palveluille myönnettävissä valtionavustuksissa suuri haaste liittyy palvelujen olemassaolon turvaamisen kannalta epävarmaan rahoitukseen ja siihen, että osa palveluista käyttää valtionavustusta toimintansa ylläpitämiseen ja osa taas olemassa olevan toiminnan kehittämiseen. Olisi tärkeää, että palvelut vakiintuvat osaksi tulevien sote-alueiden palvelujärjestelmää ja että palvelujen rahoitus järjestetään pysyvällä tavalla siten, ettei se jatkossa ole eduskunnan vuosittain myöntämän lisärahoituksen varassa, kuten valtiovarainvaliokuntakin on mietinnössään (VaVM 22/2017 vp) todennut.

Palvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla oleva asia. Kunnat toteuttavat järjestämisvastuutaan vaihtelevasti, jolloin palvelujen saatavuus ei ole yhdenvertaista. Palveluja tuottavat kuntien lisäksi useat yksityiset toimijat ja järjestöt, joilta kunnat ostavat palveluja. Nykyisillä palveluntuottajilla olisi kapasiteettia vastata vielä suurempaan kysyntään.

THL pitää tärkeänä, että päihteitä käyttävien äitien hoitoa tuetaan myös vuoden 2020–2021 kauden jälkeen valtionavustuksin. Avustusta kuitenkin myönnettäisiin palvelujen osalta vain olemassa olevan tai uuden toiminnan kehittämistyöhön, ei pelkästään olemassa olevien palvelujen ylläpitoon. Tällöin mahdolliset ongelmakohdat mm. valtiontukisääntelyn kannalta vähenisivät. Toiminnan kehittämisellä, tehostamisella ja innovaatioilla voidaan saada aikaan säästöjä, joiden myötä hoidon

laatu ja saatavuus paranevat. Lisäksi THL pitää tärkeänä, että hoidon ja palvelujen valtakunnallista kehittämistä jatketaan. Erityispalveluja ja niiden muodostamaa kokonaisuutta tulee tarkastella ja kehittää objektiivisesti sekä luoda alueellisia palveluita ja palvelukokonaisuuksia, jotka ovat pysyviä, riittäviä, tehokkaita ja asiakkaille saavutettavia.

Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen

Istanbulin sopimuksen toimeenpanon koordinoinnista vastaa vuosille 2017–2020 sosiaali- ja terveysministeriön asettama Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE). NAPE on Istanbulin sopimuksen edellyttämä pysyvä poikkihallinnollinen koordinaatioelin, joka vastaa Istanbulin sopimuksen toimeenpanon edellyttämien toimenpiteiden yhteensovittamisesta, seurannasta ja vaikutusten arvioinnista. Toimikunnassa on edustettuna kaikki keskeiset ministeriöt ja alaiset laitokset. Vuoden 2020 lopussa NAPE nimetään uudelleen seuraavalle nelivuotiskaudelle vuosiksi 2021–2024.

Toimikunnan laatimaa Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmaa (2018–2021) toteutetaan parhaillaan. Suunnitelma sisältää 46 toimenpidettä, jotka kohdentuvat eri hallinnonaloille ja rakentuvat vuosina 2010–2015 toteutetun naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisohjelman jatkoksi. NAPE raportoi toimeenpanosuunnitelman toteutumisesta oikeusvaltion kehittämisen ja sisäisen turvallisuuden ministerityöryhmälle. Loppuvuodesta 2020 suoritetaan toimeenpanosuunnitelman puolivälitarkastelu, mikä mahdollistaa myös uusien toimenpiteiden sisällyttämisen suunnitelmaan. Toimeenpanon seurannan tulokset osoittavat, että sopimuksen täytäntöönpano on edennyt hyvin. Meneillään olevan puolivälitarkastelun perusteella suurin osa 46 toimenpiteestä on joko suoritettu tai valmisteilla, vain muutamaa toimenpidettä ei ole toistaiseksi käynnistetty.

Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoa arvioivan asiantuntijaryhmän (GREVIO) Suomelle antama raportti julkistettiin 2.9.2019. GREVION suositukset on osaltaan huomioitu myös 22.10.2020 julkistetussa oikeusministeriön koordinoimassa naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelmassa, jota on valmisteltu tiiviissä yhteistyössä NAPE-toimikunnan kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi. Eri hallinnonaloilla on meneillään tai valmisteilla myös muita naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseen liittyviä toimenpiteitä ja aloitteita, esimerkiksi sisältyen hallitusohjelman kirjauksiin, joiden toteutumista NAPE pyrkii myös osaltaan seuraamaan.

GREVIO on painokkaasti kehottanut Suomen viranomaisia määrittämään yhteensovittamiselimien tehtävän vakiintuneille yhteisöille, ja antamaan niille selvät toimeksiannot, valtuudet ja toimivallan sekä osoittamalla yhteensovittamiselimelle tarvittavat henkilöstö- ja rahoitusvoimavarat. THL näkee, että tällaiselle vakiintuneelle yhteensovittamiselimelle on tarvetta. Ilman riittäviä resursseja NAPE ei kykene tehokkaasti koordinoimaan ja seuraamaan toimenpiteitä naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi sekä arvioimaan Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoon liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Eduskunta päätti vuoden 2020 talousarvioesityksessä (VaVM 20/2019) kohdistaa Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokassa 300 000 euroa (siirtomääräraha 2v) yhteensovittamiselimien toimintaan. THL näkee keskeisenä, että Istanbulin sopimuksen toimeenpanoon ohjataan jatkossakin riittävät resurssit, jotka kohdistetaan sekä sopimuksen toimeenpanoon että työn valtakunnalliseen koordinointiin.

THL esittää, että valtion talousarviosuunnitelmassa 2021 osoitettaisiin pysyvä määräraha naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan yhteensovittamiselimelle, siihen tarvittaviin henkilöstöresursseihin ja Istanbulin sopimuksen toimeenpanoon.

Teema 2

Hoitojonojen tilanne ja hoitotakuun toteutuminen

Tämä lausunto perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) käytössä olevaan perusterveydenhuollon Avohilmo-rekisterin tietoihin tammi-syyskuulta 2020, 2019 ja 2018 sekä erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn 31.8.2020 tilanteeseen. Tietojärjestelmäongelmista johtuen THL ei ole saanut kattavia perusterveydenhuollon tietoja kaikilta alueilta vuonna 2020. Väestöpohja näillä alueilla on noin 1,5 miljoonaa ja näiden alueiden perusterveydenhuollon tiedot on poistettu käytetyistä aineistoista myös aiempien vuosien osalta vertailtavuuden saavuttamiseksi.

Perusterveydenhuollossa vastaanottotoimintaa, kiireettömien asioiden hoitoon, ei ole pystytty ylläpitämään optimaalisesti, kun henkilöstöä on siirretty epidemian ehkäisyyn ja hoitoon. Väestön pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoito ovat jääneet osin toteutumatta, mikä on johtanut hoitovelan kasvuun. Suun terveydenhuollon hoitovelka on erityisen suuri ja hoitoon pääsyssä oli enemmän viiveitä kuin aiemmin. Hoitoon hakeutumisen pitkittyminen muuttaa useat sairaudet raskashoitaisemmiksi ja kokonaiskustannuksiltaan kalliimmiksi. Sote-palveluiden järjestämisestä vastaavat tahot ovat yrittäneet vastata muuttuneeseen kysyntään muun muassa ottamalla käyttöön enenevässä määrin etäpalveluja, digitaalisia ratkaisuja, palveluseteleitä ja ostoja yksityispuolelta.

Palvelujärjestelmässä on tietoa palvelutarpeesta vain hoitoon hakeutuneiden osalta. Perusterveydenhuollossa olevan hoitovelan arviointi on suuntaa antava käytettävissä olevien tietojen perusteella. Jos irtisanomiset lisääntyvät, niin työterveyshuollon palveluista siirtyy asiakkaita julkisten palvelujen piiriin. Lisäksi mahdollisten uusien rokotusten toteuttaminen ensi vuonna lisää työkuormaa perusterveydenhuollossa. Koska koronavirusepidemian aiheuttama lisäkuorma perusterveydenhuollossa ei ole ennustettavissa, ei siitä aiheutuvaa lisäkustannusta ensi vuodelle ole arvioitavissa.

Erikoissairaanhoidossa koronavirusepidemian takia sairaanhoitopiirit joutuivat siirtämään kevään aikana kiireettömiä hoitoja. Myös potilaat peruivat jo sovittuja hoitoaikoja, koska pelkäsivät mahdollista koronavirustartuntaa. Kesän lomakausi on saattanut edelleen pahentaa kevään aikana syntynyttä hoitovelkaa.

Siitä, missä määrin sairaanhoitopiirit ovat ehtineet purkaa syys-lokakuun aikana kertynyttä hoitovelkaa, ei ole käytettävissä systemaattista tietoa. Mikäli koronaepidemiatilanne pahenee nykyisestä ja potilaat tarvitsevat sairaalahoitoa ja erityisesti tehohoitoa, niin sairaalat joutuvat vähentämään kiireetöntä leikkaustoimintaa. Resursseja joudutaan varaamaan viime kevään tapaan koronapotilaiden hoitoon, mikä saattaa pahentaa entisestään kiireettömään hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa. Tätä kehitystä on tässä vaiheessa mahdotonta arvioida.

Elokuun lopun tilanteessa ei vielä näy lastenpsykiatristen palvelujen osalta edelliseen vuoteen verrattuna hoitovelkaa. Näiden palveluiden osalta saattaa olla piilotarvetta, koska lapset ovat olleet keväällä etäopetuksessa ja monet lapset ovat olleet myös poissa päivähoidosta. Näin ollen ongelmat eivät ehkä ole vielä tulleet esille.

Erikoissairaanhoidon kasvanutta hoitoa odottavien määrää on yleensä pyritty purkamaan sairaanhoitopiireissä ylitöillä, ostamalla palveluja yksityissektorilta tai palveluseteleillä. Edellä mainitut vaihtoehdot vaativat ylimääräistä rahaa. Lisäksi koronaepidemian seurauksena kiireetöntä hoitoa on kevään aikana pyritty siirtämään mahdollisimman paljon etävastaanottoina toteutettavaksi.

Hoitoon pääsyn toteutuminen

Hoitoon pääsy avosairaanhoidossa

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän vastaanoton asiakkaita oli 7,5 prosenttia enemmän tammi-syyskuussa 2020 kuin aiempina vuosina, mutta asiakkaiden käyntejä 7 prosenttia vähemmän. Vastaanottopalvelujen henkilöstöä siirrettiin COVID19- viruksen näytteenottoon ja tartuntataudin jäljitystyöhön sekä puhelinneuvontaan. Terveysasemilla peruttiin kiireettömiä vastaanottoaikoja. Lisäksi potilaat itse peruivat vastaanottoaikojaan, erityisesti iäkkäät, joita oli myös kehoitettu välttämään ylimääräisiä kontakteja. Kiireettömät sairaanhoitokäynnit vähenivät huomattavasti maaliskuusta alkaen. Elokuussa käyntejä oli jo enemmän, mutta ei niin paljon kuin aikaisempina vuosina. Syyskuussa käynnit jälleen vähenivät. Erityisesti yli 75-vuotiailla on avosairaanhoidon käyntejä ollut keväästä asti vähemmän kuin aikaisempina vuosina. Kaikkiaan kiireettömän asian vuoksi tapahtuneita avosairaanhoidon käyntejä oli tammi-syyskuussa vuosina 2018 ja 2019 keskimäärin avosairaanhoidon lääkäriellä 6,2 miljoonaa, sairaan- ja terveydenhoitajalla 7 miljoonaa ja fysioterapeutilla 0,9 miljoonaa.

Kaikki ammattiryhmät huomioituna ja etävastaanotot mukaan luettuna tammi-syyskuussa 2020 perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa oli kiireettömiä käyntejä 7 prosenttia vähemmän verrattuna vuosien 2018 ja 2019 vastaavaan ajanjaksoon. Aiempien vuosien keskiarvoon verrattuna niitä oli lääkäreillä 3,7 prosenttia, sairaan- ja terveydenhoitajilla 8,4 prosenttia ja fysioterapeuteilla 17,7 prosenttia vähemmän. Koko väestölle laskettuna avosairaanhoidossa vastaanottokäyntejä kiireettömien asioiden hoitoon toteutui lääkäreille 229 400, sairaan- ja terveydenhoitajille 588 000 ja fysioterapeuteille 159 300 aiempia vuosia vähemmän. Kaikkiaan avosairaanhoidon kiireettömiä fyysisiä käyntejä oli 18,9 prosenttia vähemmän aiempien vuosien vastaavaan ajanjaksoon verrattuna, mutta vastaavasti etäyhteyksillä tapahtuneita käyntejä oli 13,2 prosenttia enemmän.

Hoitoonpääsyn tietojen perusteella avosairaanhoidon lääkärin käynnille pääsi yli puolet potilaista viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Hoitoon pääsyn lainmukainen määräaika, kolmen kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista, ylittyi yhdessä prosentissa vastaanotoista, mikä oli vähemmän kuin vuonna 2019 (2 %).

Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Vuoden 2020 kevään aikana suun terveydenhuollossa vähennettiin kiireettömien suun terveydenhuollon käyntejä Covid-19 -epidemian vuoksi. Lisäksi yksityisen sektorin Kelan sairasvakuutuksen korvaamia käyntejä on ollut syyskuun 2020 lopussa 300 000 vähemmän kuin aiempina vuosina vastaavana ajankohtana. Erityisesti vakavan koronataudin riskiryhmiin kuuluvilta, usein paljon palveluja tarvitsevilta potilailta, aikoja peruuntui runsaasti. Suun terveydenhuollossa julkisella sektorilla tammi-syyskuussa 2020 toteutui hammaslääkäreillä noin 720 000 ja suuhygienisteillä noin 300 000 käyntiä vähemmän aiempiin vuosiin verrattuna. Suun terveydenhuollon toimenpiteet tuottavat runsaasti aerosoleja ja henkilökunta työskentelee pitkiä aikoja lähellä potilaan hengitysteitä, jonka vuoksi käytössä on edelleen ylimääräisiä varotoimenpiteitä ja hoitoajat ovat normaaleja pitempiä. Näin ollen päivän aikana voidaan hoitaa vähemmän potilaita kuin normaaliaikana. Pitkän odotuksen seurauksena osalla potilaista suun

sairaudet ovat komplisoituneet, jolloin tarvitaan myös enemmän ja pitempiä hoitokäyntejä potilasta kohden.

Suun terveydenhuollon käynnille pääsi useimmissa kunnissa kolmessa kuukaudessa hoitoon hoidon tarpeen arvioinnista. Ennen koronaepidemiaa suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitoon pääsyn määräaika ylittyi 2,1 prosentissa suun terveydenhuollon perustason käynneistä. Syyskuussa 2020 määräajan ylittävien käyntien kokonaisosuus oli kuitenkin kasvanut 4,1 prosenttiin niin, että hammaslääkärikäynneistä se ylittyi 3,8 prosentissa ja suuhygienistikäynneistä 5,9 prosentissa. Hoitojonoja on kesän jälkeen purettu kiireellisyysjärjestyksessä lisätöinä ja vuokratyövoiman avulla iltaisin ja viikonloppuisin, ostopalvelutoimintaa lisäämällä, jakamalla asiakkaille palveluseteleitä ja palkkaamalla väliaikaista työvoimaa. Loppuvuoden tilanteeseen vaikuttanee enenevässä määrin myös henkilökunnan ja heidän perheenjäsentensä sairastelu ja niistä johtuvat kotikaranteenit, sekä mahdolliset henkilökunnan siirrot epidemian torjuntatöihin kevään tapaan.

Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidossa hoitovelan kertymistä on vähentänyt perusterveydenhuollosta tulevien läheteiden pienempi määrä. Kuitenkin vakavaa, erikoissairaanhoitoa vaativaa hoidon tarvetta voi ilmetä viiveellä.

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon hoitoa odottavien tiedot perustuvat 31.8.2020 tilanteeseen sairaanhoitopiireiltä kerättyyn tietoon. Seuranta ei koske toteutuneiden hoitojen odotusaikatietoja, vaan niiden potilaiden odotusaikoja ja lukumääriä, jotka ovat odottaneet hoitoa 31.8. (ns. hoitojono).

Kiireettömän hoidon kysyntä sairaaloissa on laskenut vuoden 2020 aikana 10 prosenttia edelliseen vastaavaan ajankohtaan verrattuna, mikä on poikkeuksellista. Koronavirusepidemian aikana potilaiden käynnit mm. terveyskeskuksissa ovat vähentyneet, joten sillä lienee ollut vaikutusta myös saapuneiden läheteiden määrään erikoissairaanhoidossa.

Elokuun lopussa 137 165 potilasta odotti hoitoonpääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Hoitoa odottaneista – 17 728 (12,9 %) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon. Huhtikuun lopun tilanteesta näiden potilaiden määrä oli lisääntynyt yli 10 000:lla. Viimeisen kymmenen vuoden aikana elokuun lopussa on ollut ollut keskimäärin noin 2 000 yli puoli vuotta hoitoa odottanutta, joten tilanne on poikkeuksellinen.

Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoitoa 31.8.2020 odottaneiden osuus kaikista odottajista oli suurin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (21,6 %) ja pienin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (0,6 %). Pitkään hoitoa odottaneiden potilaiden osuus on kasvanut lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä sekä huhtikuun lopun tilanteesta että viime vuoden vastaavasta ajankohdasta.

Kolmesta kuuteen kuukautta odottavia oli 27 686, mikä oli 20 % kaikista hoitoonpääsyä odottaneista. Näiden potilaiden lukumäärä oli kasvanut edellisen vuoden elokuun lopun tilanteesta 844:lla (3 %) eikä se ole ollut näin korkea kymmenen viimeisen tarkasteluvuoden aikana.

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrät ovat nousseet eniten silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä ortopedian erikoisaloilla. Yksittäisistä leikkaushoitoa odottavista jonyryhmistä eniten oli kaihileikkausta odottavia. Heitä oli yhteensä 10 854, joista 52 prosenttia oli odottanut hoitoonpääsyä yli kolme kuukautta. Polven tai lonkan tekonivelleikkausta odottavia oli 5 144, joista 44 prosenttia oli odottanut pääsyä leikkaukseen yli kolme kuukautta.

Potilaat olivat odottaneet 31.8.2020 kiireetöntä hoitoa sairaanhoitopiirien sairaaloihin keskimäärin noin vajaat kaksi kuukautta. Huhtikuun loppuun verrattuna keskimääräinen odotusaika oli noussut kahdeksalla sairaanhoitopiirillä ja laskenut 12 sairaanhoitopiirillä. Keskimääräisen odotusajan lasku saattaa johtua osittain siitä, että hoitoa odottavien joukossa on ollut normaalia enemmän kiireellisempää hoitoa vaativia potilaita, jotka ovat saaneet hoidon keskimääräistä lyhyemmällä odotusajalla.

Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Elokuun 2020 lopussa odotti lasten- ja nuorisopsykiatrisia palveluja 1 181 lasta ja nuorta sairaanhoitopiirien sairaaloihin ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoitoyksiköihin. Heistä 160 (13,6 %) oli odottanut yli kolme kuukautta hoitoa. Nuorisopsykiatriassa yli kolme kuukautta hoitoa odottavien määrä oli kasvanut viime vuoden vastaavasta ajankohdasta 46 nuorella ja lastenpsykiatriassa vähentynyt 52 lapsella.

Lähetteiden määrä ei ole kuitenkaan laskenut lasten- ja nuorisopsykiatrian osalta samalla tavalla kuin useimmilla muilla erikoisaloilla. Tammi - elokuussa 2020 oli lasten- ja nuorisopsykiatrian läheteitä yhteensä lähes 13 000. Niiden määrä on vähentynyt vain 80:llä edellisestä vuodesta.

Lausuntopyyntö 2

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen ehkäisy; resurssien riittävyys hoitopolkujen kehittämiseen, tiedon keräämiseen ja ammattilaisten koulutukseen

Istanbulin sopimuksen velvoitteet silpomisen estämiseksi

Euroopan neuvoston yleissopimuksen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (ns. Istanbulin sopimus) toimeenpanosuunnitelmassa on veloitettu, että Suomessa on kattavat ohjeet siitä, kuinka toimitaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi, puututaan uhkatilanteisiin, suojellaan tyttöjä silpomiselta ja saatetaan mahdolliset silpomisen tekijät oikeudelliseen vastuuseen. Istanbulin sopimuksen toteuttamiseksi Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa päivittänyt tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman alkuvuonna 2019.

Silpomisen estämisen toimintaohjelman toimeenpano

Päivitetyllä toimintaohjelmalla pyritään ylläpitämään Suomessa toteutettuja toimia silpomisen estämiseksi ja kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi. Toimintaohjelman tavoitteena on myös kehittää ammattilaisten koulutusta ilmiön puheeksi ottamisesta ja ilmoitusvelvollisuuksista. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman jalkauttamistyötä on tehty THL:lla 2/2019 alkaen.

Ammattilaisten koulutus

THL on järjestänyt muun muassa terveyden- ja sosiaalihuollon sekä vastaanottojärjestelmän ammattilaisille koulutusta. Silpomisen puheeksi ottamisesta sekä ilmoitusvelvollisuuksista on omat osionsa eri alojen ammattilaisille suunnatuissa verkkokoulutuksissa ”Monikulttuurisuus asiakastyössä” ja ”Luo luottamusta – puutu väkivaltaan”, jotka ovat vapaasti ammattilaisten ja opiskelijoiden käytettävissä. Myös uudessa Barnahus-verkkokoulussa on oma osio silpomisen estämiselle. Ammattilaisille on jaettu tietoa silpomiseen puuttumisesta koulutustapahtumissa ja ammattilehdissä.

Yhteistyö, tuki ja tiedonkulku

THL järjestää vuosittain laajan työkokouksen, jossa eri toimijat saavat ajankohtaista tietoa silpomisen estämisestä ja hyvistä käytännöistä. THL tukee kuntia omien verkostojen ja ohjeistusten

laatimisessa silpomisen estämiseksi. Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hoitopolkujen kehittäminen on aloitettu HUS:n Naistensairaalan kanssa mutta työ on vielä kesken. Lisäksi THL on ollut kehittämässä kaikille turvapaikanhakijoille tehtävää alkuterveystarkastusta niin, että silpominen huomioidaan jatkossa aina maahanmuuttoluottotarkastuksen yhteydessä. STM:n julkaisema Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025 sisältää toimenpiteitä, joilla pyritään puuttumaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomiseen. Silpomisen estämistyöhön liittyy myös kansainvälistä yhteistyötä ja tietojen vaihtoa. THL on viime aikoina tehnyt myös yhteistyötä yhteisöjen ja yhteisöjen vaikuttajien, kuten uskonnollisten johtajien, kanssa asenteisiin vaikuttaen ja kehittäen tiedotusta paremmin kohderyhmälle sopivaan muotoon.

Tiedonkeruu

Silpomisen yleisyyttä on tutkittu useissa THL:n väestötutkimuksissa ja selvitetty myös rekisterien avulla. THL:n ylläpitämät syntyneiden lasten rekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri tuottavat vuosittain tietoa silpomisen läpikäyneiden määristä. Lisäksi Kouluterveyskyselyssä tullaan jatkossakin kysymään nuorten silpomisen läpikäymisen yleisyydestä.

Tarvittavat resurssit toimintaohjelman toimeenpanoon

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma sisältää kirjauksen riittävien resurssien turvaamisesta silpomisen vastaiseen työhön. Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma määrittää tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen osaksi kunniaan liittyvää väkivaltaa, jonka vastaista työtä THL jatkossa koordinoi. HUS:n Naistensairaalan kanssa aloitettu työ hoitopolkujen kehittämiseksi tulisi saattaa valmiiksi. Jotta hoitopolusta saataisiin valtakunnallinen malli, siihen olisi hyvä varata 0,5 henkilötyövuoden verran vuodelle 2021. Useissa yhteyksissä on noussut esiin se, että maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaavat ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta silpomisen estämisestä ja silpomisen läpikäyneiden auttamisesta. Ammattilaisille on laadittu verkkopohjaista koulutusmateriaalia, mutta ammattilaisten koulutus asiasta on edelleen tarpeen. Järjestöt ovat myös kouluttaneet Suomessa ammattilaisia FGM-aiheesta, mutta esimerkiksi STEA:n myöntämät järjestötuet on suunnattu ensisijassa muuhun kuin ammattilaisten koulutukseen. THL:n roolia ammattilaisten kouluttajana tuleekin jatkossa vahvistaa. Tehokas kouluttaminen vaatii vuosittain ainakin 0,5 henkilötyövuoden resurssin.

Tutkimusta silpomisen läpikäyneiden määristä ja silpomisen yleisyydestä Suomessa sekä sen terveysvaikutuksista on välttämätöntä edelleen jatkaa. Keskeiset tietolähteet ovat THL:n ylläpitämät syntyneiden lasten rekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri sekä Kouluterveyskysely. Näiden lisäksi olisi tarpeen kartoittaa yhteisöjen asenteita silpomista kohtaan, jota myös Euroopan Tasa-arvoinstituutti suosittelee. Tutkijaresurssia tarvittaisiin tutkimusten valmisteluun ja tulosten raportointiin, minimissään 1 henkilötyövuosi vuonna 2021. Päätösten tulisi pohjautua tutkittuun tietoon ja siksi olisi tärkeä varmistaa tutkijaresurssi jatkossa kokonaisena henkilötyövuotena.

Yllä kuvattujen tehtävien lisäksi kansainväliseen yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon, silpomisperinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen kanssa tehtävään yhteis- ja vaikuttamistyöhön, ohjeistuksien luomiseen ja muuhun kansallisen tason koordinaatiotyöhön tarvitaan resurssia. Näin ollen tarvittava kokonaistyöpanos THL:lla olisi jatkossa vähintään 2 henkilötyövuotta.

Budjetissa vuodelle 2021 esitetty 46 000€ kattaa noin 0,5 henkilötyövuoden työpanoksen. Lisäksi kunniaan liittyvän väkivallan vastaiseen koordinaatiotyöhön on suunniteltu työ- ja elinkeinoministeriöstä siirtomäärärahaa 100 000 € THL:lle, josta osa on tarkoitettu silpomisen estämisen toimintaohjelman jalkauttamistyöhön. Jotta THL:lla olisi riittävät resurssit hoitopolkujen

*kehittämiseen, tiedon keräämiseen ja ammattilaisten koulutukseen ja välttämättömiin muihin
kuluihin (materiaalit, tiedotus, matkat jne) osoitettua määrärahaa tulisi korottaa 74 000 euroa, eli
määrärahan tulisi olla yhteensä 120 000 euroa*

Pääjohtaja



Markku Tervahauta

Johtaja



Anneli Pouta