

Anu Muuri

2.11.2020

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta lausua ja olla etäkuultavana hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausuntoa aiheesta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala.

THL keskittyy tässä lausunnossa erityisesti seuraaviin teemoihin: THL:n toimintamenot ja hoitajajoukkojen tilanne ja hoitotakuun toteutuminen sekä toteaa lyhyesti myös tässä lausunnossa 27.10 eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle toimitetun lausunnon sisällöstä, jossa kuvataan turvakotipaikkojen riittävyys, päihdeäitien hoidon saatavuus, Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen sekä tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomisen ehkäisy.

THL:n toimintamenot

THL:n talousarviorahoitus (momentti 33.03.04) on laskenut vuosien 2015-2019 välisellä ajalla reaalisesti noin 25 %, kun sille osoitetut uudet toiminnot määrärahan siirtoineen huomioidaan määrärahan suuruutta arvioitaessa. Tehdyt leikkaukset ovat kohdistuneet THL:n tutkimus-, asiantuntija- ja kehittämistoimintaan, koska THL:n runsaasiin lakisääteisiin viranomaistehtäviin niitä ei voida kohdentaa ilman lainsäädäntöön tehtäviä muutoksia. Lakisääteisiin tehtäviin kuuluu mm. tartuntatautilaista johdettavat terveysturvallisuuden varmistamiseen liittyvät tehtävät. THL on onnistunut rahoituksen riittävyyttä tarkasteltaessa talouden sopeuttamisessa siten, että THL:n rahoitustilanne on tasapainossa vielä vuoden 2021.

THL:n lakisääteiseksi tehtäväksi on myös säädetty kansallisten laaturekistereiden perustaminen ja ylläpito, mihin ei kuitenkaan ole osoitettu kertaluonteista pilottirahoitusta lukuun ottamatta pysyvää rahoitusta.

Uuden välttämättömän K-rakennuksen (laboratoriotoimintoja ja oikeuslääketieteellinen kuolemansyy selvittäminen) myötä kasvavat kiinteistökustannukset aiheuttavat noin 600 000 euron rahoitusvajeen vuodesta 2021 eteenpäin. Hallituksen kehyspääatöksessä oleva siirtyvän määrärahan pysyvä tasoleikkaus 560 000 euroa vuositasolla vähentää edelleen sosiaali- ja terveysministeriön ja muun valtionhallinnon, kuntien sekä sosiaali- ja terveysalan THL:ltä saamaa asiantuntijatukea sekä vaarantavat THL:n kyvyn tuottaa päätöksentekoa tukevaa tietoa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi sekä erityisesti THL:n mahdollisuuden tukea sote-muutoksessa palvelujen kehittämistä.

Vuoden 2021 talousarvioesitys ei sisällä rahoituksen tasoa korjaavia toimenpiteitä vaan synkentää laitoksen taloudellista tilannetta entisestään. THL:n taloustilanne ajautuu nykyisellä menotasolla kriisiin vuonna 2022, joka edellyttää sopeuttamistoimien käynnistämistä vuonna 2021.

Laitoksen ICT-ratkaisujen rahoitus ja kehityspanos

THL peri edeltäjäorganisaatioiden tietoteknisen infrastruktuurin. THL:n toimintaa ja toimintatapoja on kehitetty voimakkaasti ja THL:lle on lisätty yhä uusia tehtäviä. Tämä näkyy monimutkaisuutena niin toiminnassa kuin sitä tukevissa tietojärjestelmissä. Kuitenkin THL:n tietohallinnon rahoitus on ollut riittämätön suhteessa toiminnan kehittymisestä ja tietotekniikan kehityksestä syntyneeseen tarpeeseen.

THL:n toimintaa ja sen mahdollistamia ICT-ratkaisuja on kehitetty lähinnä sote-uudistukseen ja tiedon toisiokäytön hankkeissa. Terveysturvallisuustoiminta, muut THL:n toiminnot ja näiden ICT-ratkaisut eivät ole saaneet rahoitusta. Koronalisätalousarviossa laitokselle myönnetty rahoitus on kohdentunut viranomais- ja tutkimustehtäviin sekä ICT-kustannuksien osalta välttämättömiin paikkauksiin sekä tilannekuvatiedon tuottamiseksi koronapandemian aikana.

THL toteaa, että sen toimintaan ja sitä tukevaan ICT-infrastruktuuriin kohdistuu merkittävä kehittämistarve. Riittäväillä investoinneilla ICT-perustaan ja sen kautta THL:n toiminnan kehittämiseen voidaan parantaa THL:n toiminnan tuottavuutta, nopeuttaa tulosten aikaansaamista ja sujuvoittaa työntekijöiden työtä, siirtää ICT-investointien painopiste puutteiden paikkauksesta toiminnan kehittämiseen sekä vahvistaa THL:n kansallisesti arvokkaiden ja arkaluonteisten tietovarantojen tietosuojaa ja tietoturvaa.

Hoitoon pääsyn ja hoitotakuun 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 lääkäriä 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 sairausvakuutuksen 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 vaikuttaa 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 erikoissairaanhoidon 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 erikolisaloilla. Yksittäisistä leikkaushoitoa odottavista jonoryhmistä eniten oli kaihi-leikkausta 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 erikoissairaanhoidotyksiköihin. 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. Läheteiden määrä ei ole kuitenkaan laskenut lasten- ja nuorisopsykiatrian osalta samalla tavalla kuin useimmilla muilla erikolisaloilla. Tammi - elokuussa 2020 oli lasten- ja nuorisopsykiatrian läheteitä yhteensä lähes 13 000. Niiden määrä on vähentynyt vain 80:llä edellisestä vuodesta.

Hoitojonojen tilanne ja hoitotakuun toteutuminen

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 raskashoitoisemmiksi 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 siirtyä 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 syntyntä 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 vaikea 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 etä vastaanottoina toteutettavaksi.

THL toimitti 27.10 eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle lausunnon, jossa kuvataan turvakotipaikkojen riittävyys, päihdeäitien hoidon saatavuus, Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen sekä tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomisen ehkäisy. THL haluaa saattaa em. lausunnon keskeisen sisällön myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan tietoon:

Turvakotipaikkojen riittävyys

Turvakotiverkoston merkittävästä kasvamisesta huolimatta ei vielä olla siinä tilanteessa, että Suomessa olisi riittävä määrä helposti saavutettavia turvakoteja. 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.

Päihteitä käyttävien äitien hoidon saatavuus

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden määrää ei tiedetä. Ongelmallista päihteiden käyttöä raskauden aikana arvelee 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. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet tarvitsevat useita perus- ja erikoistason palveluita sosiaali- ja terveydenhuollosta.

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 palvelurakennemuutoksen 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.

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.

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. Toimeenpanon seurannan tulokset osoittavat, että sopimuksen täytäntöönpano on edennyt hyvin.

Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoa arvioivan asiantuntijaryhmän (GREVIO) Suomelle antama raportti julkistettiin 2.9.2019. GREVIO on painokkaasti kehottanut Suomen viranomaisia määräämään yhteensovittamiselimien tehtävän vakiintuneille yhteisöille, ja antamaan niille selvät toimeksiannot, valtuudet ja toimivallan sekä osoittamalla yhteensovittamiselimelle tarvittavat henkilöstö- ja rahoitusvoimavarat.

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.

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

Istanbulin sopimuksen 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 THL on yhteistyössä STM:n kanssa päivittänyt tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman alkuvuonna 2019.

Toimintaohjelman tavoitteena on kehittää silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hoitopolkuja mutta myös ammattilaisten koulutusta ilmiön puheeksi ottamisesta ja ilmoitusvelvollisuuksista. 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. Ammattilaisille on jaettu tietoa silpomiseen puuttumisesta koulutustapahtumissa ja ammattilehdissä. THL järjestää vuosittain myös laajan työkokouksen, jossa eri toimijat saavat ajankohtaista tietoa. Ammattilaisten lisäksi THL on tehnyt yhteistyötä myös yhteisöjen ja yhteisöjen vaikuttajien, kuten uskonnollisten johtajien, kanssa asenteisiin vaikuttaen ja kehittämien tiedotusta paremmin kohderyhmälle sopivaan muotoon. Silpomisen yleisyyttä on tutkittu useissa THL:n väestötutkimuksissa ja selvitetty myös rekisterien avulla.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma sisältää kirjauksen riittävien resurssien turvaamisesta silpomisen vastaiseen työhön. 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

Yksikönpäällikkö

Janne Luomala