Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee /sosiaali- ja terveysministeriö: sisäinen turvallisuus

Tulevaisuusvaliokunta 28.9.2016

Kiitän mahdollisuudesta puhua teille omasta käsityksestäni sisäisestä turvallisuudesta. Perusteesini on, että turvallisuus rakennetaan yhteistyössä. STM haluaa olla mukana rakentamassa sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävää suomalaista yhteiskuntaa. Sosiaalisesti kestävässä yhteiskunnassa kaikkia kohdellaan reilusti ja tuetaan heidän osallisuuttaan, terveyttään sekä toimintakykyään. Siihen tarvitaan meitä kaikkia.

Sosiaalinen kestävyys edellyttää toimivaa sosiaaliturvaa, jonka avulla ihmiset selviytyvät myös elämän riskitilanteissa. Kiteytettynä perusviestini on tämä: Ilman hyvinvointia ei ole turvallisuutta. Työ, terveys, asuminen ja toimeentulo muodostavat hyvinvoinnille vahvan perustan. Korostaisin myös yksilön arjen turvallisuutta eli ns. ”Safety”-näkökulmaa. Arjen onnettomuuksia ja tapaturmia sattuu paljon ja niissä kuolee vuosittain noin 2500 ihmistä. Lisäksi tapaturmat aiheuttavat noin 100 000 sairaalahoitojaksoa vuodessa ja noin miljardin euron suorat kustannukset yhteiskunnalle.

Eriarvoinen yhteiskunta on väkivaltainen yhteiskunta. Sosiaalinen polarisaatio, syrjäytyminen sekä päihteiden käyttö heikentävät yhteiskunnan yhteenkuuluvuutta. Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys sekä ihmisoikeuksien kunnioittaminen toimivat vastavoimina. Suomalaisen yhteiskunnan vahvuutena on, että ihmisistä pidetään huolta. Sosiaali- ja terveyspolitiikalla tuetaan eri-ikäisten naisten ja miesten sekä kieli- ja kulttuurivähemmistöjen osallisuutta ja ihmisarvoista elämää.

STM:n näkökulmasta tässä on kaksi tärkeää asiaa:

1) ennaltaehkäisy (alkoholi- ja päihdepolitiikka, tapaturmien ja väkivallan ehkäisy, kuten naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy ja ekstremismin ehkäisy) sekä
2) sosiaali- ja terveydenhuolto (esim. toimeentuloturva ja vakuutustoiminta, ympäristöterveyden palvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut, mukaan lukien epidemiakontrolli ja rokotusohjema).

Näissä STM:llä on keskeinen rooli. Ennalta ehkäisevä toiminta on aina inhimillisesti katsoen parempaa ja yhteiskunnan kannalta halvempaa kuin korjaava toiminta. Selonteossa esitetyt toimintaympäristön muutokset ja uudenlaiset uhat edellyttävät poikkihallinnollisia toimia.

Muutamia poimintoja STM:n laajasta toiminnasta:

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon näkökulmasta poliisi on erittäin keskeinen yhteistyökumppani niin ennaltaehkäisyn näkökulmasta (mm. Marak, Ankkuri-mallit, nuoret rikoksentekijät, sovittelu) kuin korjaavan työn näkökulmastakin (lapsen pahoinpitelyrikokset, seksuaalirikokset, lähisuhde- ja perheväkivalta, lapsikaappaukset jne). Lisäksi poliisin kanssa tehdään paljon yhteisöllistä työtä esim. koulun sosiaalityössä ja nuorisotapahtumissa.

Rasismi, vihapuhe ja maahanmuuttajat

Mielikuvilla on vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. Keskustelukulttuuri on selvästi koventunut, ja vihan lietsonta ja vihapuhe ovat johtaneet myös väkivallalla uhkailuun ja väkivallan käyttöön. Valtion yhteisillä toimilla tulisi pyrkiä vähentämään rasismia ja vihapuhetta, turvapaikanhakijoiden syrjäytymistä ja edistää heidän kotoutumistaan. STM onkin sitoutunut osallistumaan

poikkihallinnolliseen yhteistyöhön tältä osin. Turvapaikanhakijoiden määrän kasvu lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kuormittuneisuutta, mutta siitä selvitään. Joukossa on erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä, lapsia, vanhuksia ja vammaisia.

Hätäkeskuslaitos
Varautumisen hätätilanteisiin tulee tapahtua osana normaalia toimintaa terveysjärjestelmien sisällä ja kattaa kaikki hätätilanteet syystä/aiheuttajasta riippumatta. Yhteistyöverkostojen yli sektorirajojen muiden toimijoiden kanssa tulee olla hyvin harjoiteltuja ja kaikkien toimijoiden tiedossa. Hätätilanteisiin varautuminen lähtee paikallistasolta ja ulottuu tilanteen mukaan korkeimmalle poliittiselle tasolle. Järjestelmien rakentaminen on poikkisektoraalista ja koko hallituksen vastuulla. On huolehdittava, että eri toimijoiden järjestelmät ovat yhteensopivia.

Hätäkeskuslain mukaan sisäministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat yhteistyössä Hätäkeskuslaitoksen toiminnallisesta ohjauksesta. Ensihoitopalvelu kattaa hätäkeskusten tehtävähälytysten volyymista miltei puolet, poliisitoimi puolet ja esimerkiksi pelastustoimi vain noin 5 %. Hätäkeskustoiminnan ja valtakunnallisten korkean varautumisen tietojärjestelmien kehittäminen tulevat muokkaamaan turvallisuusviranomaisten toimintamalleja ja yhteistyötä. Tässä sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava vahvasti mukana. Kehitystyöllä parannetaan valmiutta vastata erilaisiin häiriötilanteisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Hätäkeskukset välittävät tehtäviä kuitenkin myös sosiaalipäivystyksille. Sosiaalipäivystykset ovat hätäkeskuksen rajapinnassa toimivina viranomaisina myös keskeisiä koko sosiaalihuollon varautumisen ja valmiuden näkökulmasta.

Hälytyspalvelut
Kiireellisiin hälytyspalveluihin kuuluvat myös ensihoito ja sosiaalipäivystys. Ensihoitopalvelu ja sosiaalipäivystys voidaan yhdessä terveydenhuollon päivystysten kanssa nostaa erikseen esille sisäisen turvallisuuden operatiivisina, jokapäiväisinä toimijoina.

Tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen tehokkaasti
Mahanmuuttovirasto on sitoutunut kehittämään digitaalista toimintaansa ja pitää välttämättömänä uusien digitaalisten toimintatapojen käyttöönottamista kaikissa maahanmuuton prosesseissa. Sosiaali- ja terveysministeriö pitäisi tärkeänä, että maahanmuuttoviraston alaiset vastaanottokeskukset siirtyisivät mahdollisimman pian käyttämään kansallista sähköistä potilastiedon arkistoa (Kanta) ja edellyttäisivät tätä toimintamallia hankkiessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita julkisilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta. Kanta-palveluissa säilytetään potilas- ja asiakastiedot ja sähköiset lääkemääräykset sekä mahdollistetaan hoidon jatkuvuus yhtenäisen potilastiedon käytöllä eri organisaatioissa. Potilastiedon arkistoon terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista järjestelmistään tietoturvallisesti ja tietojen luovutus ja tietosuoja toteutetaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Potilastiedon arkisto on potilastietojen osalta käytössä koko julkisessa terveydenhuollossa ja sen käyttö laajenee yksityisellä sektorilla. Tästä syystä on perusteltua, että maahanmuuttovirasto ryhtyisi valmistelemaan liittymistä Kanta-arkistoon ja sen edellyttämiä toimintamallien muutoksia.

Sote- ja maakuntauudistus
Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiolla kaikki palvelut kootaan yhden johdon eli maakunnan alaisuuteen. Maakunnan vastuulla on yhteensovittaa palvelut toimiviksi palvelu- ja hoito-ketjuiksi. Se koskee kaikkia julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja niin perustasolla kuin erityistasolla. Myös kaikki rahoitus kulkee maakunnan kautta palvelujen tuottajille. Lisäksi maakunnan tehtävä on varmistaa, että asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevat julkiset, yksityiset

ja kolmannen sektorin palvelut toimivat yhteen, tieto kulkee sujuvasti ja palvelut täyttävät laatukriteerit.

Asiakkaan tarpeisiin perustuva sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen on keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestää ne kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Lähtökohtana on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä.

Pelastustoimen tehtävät siirtyvät maakuntauudistuksessa kunnilta maakunnille. Pelastustoimen uudistuksen on tarkoitus edetä yhtä aikaa sote- ja maakuntauudistuksen kanssa niin, että tehtävät siirtyisivät kunnilta maakunnille vuoden 2019 alusta. Pelastustoimen järjestämisestä vastaisivat virkamiesesityksen mukaan jatkossa samat viisi yliopistollista keskussairaalaa ylläpitävää maakuntaa, jotka vastaavat ensihoidon järjestämisestä. Näin pelastustoimi voi jatkossakin osallistua kiireellisen ensihoidon palvelujen tuottamiseen.

Kansainvälinen terveysturva

Rajat ylittävät terveysuhkat ovat lääketieteen edistymisestä huolimatta edelleen olennainen uhkatekijä. Kansainvälinen liikkuvuus, muuttolinnut ja hyönteiset sekä meri- ja tuulivirrat levittävät tarttuvia tauteja ja ympäristöuhkia nopeasti naapurimaihin ja jopa ympäri maailman. Sen vuoksi kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Kaikkien maiden terveysturvallisuuden tasoa on nostettava. Koska kaikilla mailla ei ole siihen riittäviä resursseja tai teknistä osaamista, on työtä tuettava sekä kahdenvälisesti että kansainvälisten kehitystoimijoiden välityksellä.

Suomi on ollut vuosikymmeniä aktiivinen toimija terveysturvallisuuden edistämisessä. Viime vuosina olemme toimineet erityisesti kansainvälisen terveysturvaohjelman kautta yhteistyössä yli 50 maan, keskeisten kansainvälisten järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Suomi on mm. kehittänyt työkalun, joka on nyt otettu käyttöön WHO:ssa maiden terveysturvallisuuden kapasiteetin ulkoisille arvioinneille. Arvioinnin tarkoituksena on ohjeistaa maata kansallisen kehittämissuunnitelman teossa ja antaa rahoittajille objektiivista tietoa maan tarpeista. Suomi keskittyy tällä hetkellä prosessien kehittämiseen rahoituksen edistämisen ja eri sektoreiden sekä organisaatioiden paremman koordinoinnin osalta.

Lisääntyvä antimikrobiresistenssi uhkaa käytettävissä olevien lääkkeiden varantoa, uusien lääkkeiden kehittäminen on hidasta, kallista ja vaikeaa. Olisi tärkeää saada globaalisti rajoitettua antibioottien käyttöä kasvuhormoneina. EU-tasolla ollaan tekemässä asiaan liittyvää lainsäädäntöä, mutta globaalitasolla tarvitaan vielä paljon valistusta kuluttajien taholta tulevan muutospaineen edistämiseksi ja teollisuuden käytäntöjen muuttamiseksi. Tiettyjen lääkkeiden käyttöä tulisi rajata viimeiseksi hoitokeinoksi. Antibioottien käsikauppa tulisi kieltää. Mikrobiresistenssin perustutkimukseen tulisi panostaa, samoin kuin uusien lääkkeiden kehittämiseen. Jotta uusien lääkkeiden kehittäminen olisi houkuttelevampaa, tulisi mm. kehittää innovaatiopalkintoja, mahdollistaa lääkkeen kehityskulujen eriyttämistä hinnasta, sekä tutkia jo kauan käytössä olleiden antibioottien käytön muokkaamista.