

Lähetetty: Heinävesi_Kunta <kunta@heinavesi.fi>
27. toukokuuta 2020 9:52
Vastaanottaja: kirjaamo Siun Sote
Aihe: VL: Kuntalaisaloite: Lehmuskodin sisäpihan aitaus
Luokat: Johanna

Tiedoksi Heinäveden kuntaan saapunut kuntalaisaloite, koskien Lehmuskodin sisäpihan aitausta.

Ystävällisin terveisin

Tiina Hämäläinen
hallintosihteeri
Heinäveden kunta

Lähetetty: Kuntalaisaloitepalvelu <noreply@kuntalaisaloite.fi>
Lähetetty: 23. toukokuuta 2020 19:34
Vastaanottaja: Heinävesi_Kunta <kunta@heinavesi.fi>
Aihe: Kuntalaisaloite: Lehmuskodin sisäpihan aitaus

Saate kunnalle

Aita lehmuskodin sisäpihalle on välttämätön. Lehmuskoti on palveluasunto. Asukkailla on vapaa pääsy ulos. Asukkaissa on myös muistisairaita jotka kävelee. Joten nykyinen tilanne on erittäin riskialtis.

Kuntalaisaloite - Heinävesi

Lehmuskodin sisäpihan aitaus

Heinävesi

Aloite luotu Kuntalaisaloite.fi-palveluun 14.5.2020

Aloitteen julkaisupäivämäärä 23.5.2020

Lehmuskoti on palveluasunto. Piha ei ole asukkaille turvallinen. Pihan tuntumassa on sementtiportaat sekä alamäkeä joka suuntaan.

Lisätiedot

Lisätieto aloitteen sisältöön. Lehmuskodin sisäpiha tarvitsee aitauksen turvallisuussyistä. Aidassa tulisi olla auton mentävä portti (esim muuttokuormia varten).

Vastuuhenkilö

Hanna Puustinen, Heinävesi / Heinävesi

Alla on linkki aloitteen julkiselle sivulle Kuntalaisaloite.fi-palvelussa.
<https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/aloite/14707>

Aloitteeseen on lisätty video

Video on katseltavissa aloitteen sivulla Kuntalaisaloite.fi-palvelussa.

Lisää kunnan vastaus aloitteeseen:

<https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/municipality-login?management=le5lRkIRFROSPwquJd2OaQObvtjXEqxM1zXzmjUF>

Tämä viesti lähetettiin Kuntalaisaloite.fi-palvelun kautta.

Katso aloite palvelussa

<https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/aloite/14707>

Epäiletkö että viesti tuli väärään osoitteeseen? Ole hyvä ja poista tämä viesti.

LAUSUNTO HEINÄVEDEN KUNTAAN SAAPUNEeseen KUNTALAISALOITTEeseen

Heinäveden kuntaan on 27.5.2020 saapunut kuntalaisaloite koskien Lehmuskodin sisäpihan aitausta.

Saatteessa todetaan, että aita Lehmuskodin sisäpihalle on välttämätön. Lehmuskoti on palveluasunto, asukkailla on vapaa pääsy ulos. Asukkaissa on myös muistisairaita, jotka kävelevät, joten nykyinen tilanne on erittäin riskialtis. Piha ei ole asukkaille turvallinen. Pihan tuntumassa on sementtiportaat sekä alamäkeä joka suuntaan. Lehmuskodin sisäpiha tarvitsee aitauksen turvallisuussyistä. Aidassa tulisi olla auton mentävä portti (esim. muuttokuormaa varten).

Siun soten ikäihmisten palvelut puoltaa aitauksen rakentamista Lehmuskodin sisäpihalle.

Aitauksen rakentamisen suunnitteluun voi olla yhteydessä Lehmuskodin palveluesimies Sari Leppäseen sekä asumispalvelupäällikkö Minna Sjölanderiin.

Paikka ja päiväys
Liperissä 25.9.2020

Allekirjoitukset

Leena Laaninen

palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, läntinen alue (Heinävesi, Liperi, Outokumpu, Polvijärvi)

Pohjois-Karjalassa jonot uniapnean hoitoihin ovat huolestuttavan pitkät.

"Lisääntynyt tietoisuus uniapneasta ruuhkauttaa ylipainehoitojen aloittamista. Lähetteet ovat lisääntyneet nopeasti, ylipainehoitoa ei pystytä sairauden toteamisen jälkeen aloittamaan yhtä pian kuin aikaisemmin. Tällä hetkellä hoidon aloitus pystytään toteuttamaan keskimäärin viidessä kuukaudessa, mikä vielä kuitenkin lukeutuu kuuden kuukauden hoitotakuun piiriin". Näin lukee Siun soten nettisivuilla (1.12.2020).

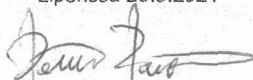
Käypä hoitosuosituksen mukaan: "hoitamaton uniapnea lisää muun muassa sydän- ja verisuonitautien vaaraa, ennen aikaista kuolleisuutta, terveydenhuoltopalveluiden tarvetta, muistihäiriöitä, päiväväsymystä ja tapaturmanvaaraa. Hoidon tavoitteena ovat oireiden lievittyminen, työkyvyn säilyttäminen, elämänlaadun parantaminen, liitännäissairauksien ehkäisy ja lievittäminen sekä ennen aikaisen kuolleisuuden estäminen".

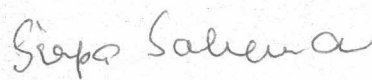
Kansalaisten oma tietoisuus oireistaan on positiivinen asia, joskin se osaltaan kuormittaa terveydenhuollon resursseja. Aina kyseinen oire ei ole itse diagnosoitavissa eikä ole itsehoitoinen. Eikä pidäkään. Useat vähäiseltäkin vaikuttavat oireet voivat pitkittyessään pahentua ja aiheuttaa suurempia elimellisiä ongelmia ja lisätä terveydenhuollon kustannuksia. Lisäksi oireilu voi aiheuttaa pelokkuutta, elämänlaadun heikkenemistä, arkiaskareista selviytymisen huonontumista sekä eristäytymistä.

Ymmärrämme että korona ruuhkauttaa osaltaan uniapneatutkimuksiin ja hoitoon pääsyä, koska Siun soten terveydenhuoltohenkilöstöä tarvitaan rokotuksiin ja resurssivajeen vuoksi sitä ei ole. Siun soten keuhkopoliklinikalla on koronan aikana otettu käyttöön muun muassa ylipainehoitojen aloitukseen videoyhteydellä toimivia etähoitokokeiluja, mikä on erittäin hyvä asia. Erityinen huolestumme on nyt se, että kun potilaalla on diagnosoitu vaikea uniapnea; ja kun hän ei ole ammattikuljettaja eikä mikään muu ns. erityistapaus, niin hän joutuu odottamaan uniapneahoitojen (cpap-hoito) aloittamista kohtuuttoman pitkiä aikoja, jopa kuusi kuukautta. Toteutuuko Siun soten strategian 2021 kriittiset menestystekijät uniapneapotilaan hoidossa?

Mitä Siun sote valtuusto/hallitus tekee uniapneapotilaiden (eläkeläisten ja ei työssä olevien) hoitopääsyn nopeuttamiseksi?

Liperissä 29.3.2021


Pentti Pajarinen
Uniapneapotilas


Sirpa Sahlman
Uniapneapotilaan läheinen



Pentti Pajarinen
Sirpa Sahlman

Vastaus Siun sotelle 29.3.2021 osoitettuun valtuustoaloitteeseen uniapneajonoihin liittyen:

Pentti Pajarinen ja Sirpa Sahlman ovat jättäneet 29.3.2021 valtuustoaloitteen, jossa he ovat huolissaan pitkistä jonoista uniapneatutkimuksiin ja viiveestä CPAP-hoidon aloitukseen, etenkin niiden kohdalla, joilla vaikea uniapnea. Kysymyksenä on, toteutuvatko Siun soten strategian 2021 kriittiset tekijät uniapneapotilaan hoidossa, ja mitä ollaan tekemässä uniapneapotilaiden (eläkeläisten ja ei työssä olevien) hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi.

Viime aikoina tietoisuus uniapneasta on kansalaisten keskuudessa lisääntynyt. Sinänsä tautitilan yleisyys ei ole kasvanut lukuun ottamatta lisääntyneen ylipainoisuuden vaikutusta taudin esiintymiseen. Kyseessä on yleinen oireyhtymä- keskimäärin n. 17 % keski-ikäisistä miehistä ja 9 % naisista sairastaa sitä. Erityisesti vaikea uniapnea suurentaa sydän –ja verisuonitautien riskiä sekä kasvattaa tapaturmariskiä. Uniapneapotilailla on lisäksi usein myös muita riskitekijöitä kuten ylipaino, tyypin 2 diabetes, korkea verenpaine ja korkeat rasva-arvot. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja terveystieteiden kasvatustyö ovat avainasemassa uniapnean ehkäisyssä, ja uniapnean hyvä hoito vähentää vakavien komplikaatioiden riskiä.

Tietoisuuden lisääntymisen myötä lähetemäärät ovat kasvaneet koko ajan, ja jo nyt 60 % keuhkopoliklinikan hoitajien työajasta menee tämän diagnoosiryhmän hoitotyöhön. Lisäksi korona-aikana sairaanhoitajat ovat osallistuneet koronan vastaiseen työhön, rokottamiseen ja puhelinohjaukseen. Koronariski on estänyt CPAP-laitteiden käytön ryhmäohjaukset. Edellä mainitut lisähaasteet ovat aikaansaaneet palveluiden ruuhkautumista koko keuhkosairauksien yksikössä ja sen mukana myös uniapnean hoitoon liittyen. Koronariski on estänyt CPAP-laitteiden käytön ryhmäohjaukset. Etäohjauksien lisäämisellä on osaksi voitu osin paikata tätä, mutta valitettavasti kaikki potilaat eivät sovellu etäohjattaviksi.

Jonot ovat siis kasvaneet ja hoitovelkaa kertynyt erityisesti viimeisen vuoden aikana. Kehittämistyötä on kevään aikana käynnistetty yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

Olemme uudistamassa ja suoraviivaistamassa uniapneapotilaan hoitopolkua yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon kanssa. Apuna käytämme myös yksityisiä toimijoita (mm. unitutkimuksien teko). Tarkoituksena on helpottaa potilaan pääsyä unitutkimuksiin riittävien ja hoitoa tukevien alkuselvitysten jälkeen. Laittehoidot kohdistuvat tarkemmin keskivaikeaa ja vaikeaa uniapneaa sairastaville. Pyrimme kehittämään hoidonvarausta siten, että

kiireellisimmin hoitoa tai tutkimusta tarvitsevat pääsisivät nopeammin erikoissairaanhoidon. Hoitojonon purkua varten normaaliressurssiin lisätään yksi sairaanhoitaja loppuvuodeksi heinäkuun 2021 alusta alkaen. Siilaisen terveysasemalle on saatu kaksi uniapneaan perehtynyttä sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien tehtävänä uniapnean hoitoprosessissa on mm. unitutkimuksien teko, laitehoidon aloitusten ohjaus ja hoidon onnistumisen seuranta. Väljemmät tilat ryhmäohjausta varten ovat myös järjestyneet, joten ryhmäohjaukset voidaan koronaturvallisesti käynnistää. Seuraamme toimenpiteiden vaikutusta jonojen kehitykseen ja hoitoon pääsyyn. Tarvittaessa arvioimme henkilöstöressurssia uudestaan.

Joensuussa 27.5.2021

Sirpa Kaipainen

Toimialuejohtaja

puh. 013 330 3162

sirpa.kaipainen@siunsote.fi

RAKENTEELLISEN SOSIAALITYÖN VAIKUTTAMISASPEKTI JA HOIDON RIITTÄVYYS OSAKSI HYVINVOINTI- JA EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN SUUNNITELMIA - KUNTALAISALOITE

Suomessa on Vihreiden syksyllä 2021 pitämän puoluekokouksen päätöksen johdosta virinnyt keskustelu kannabiksen käytön ja valmistamisen laillistamisesta. Laillistamiskeskustelun yhteydessä työelämäprofessori, toimitusjohtaja, vs. ylilääkäri Kaarlo Simojoki on julkisuudessa korostanut tarvetta oikeanlaisten asenteiden ja oikean tiedon jakamiseen.

Siksi esitän kuntalaisaloitteena, että päihdeasiaa ja hyvinvointia koskevien asiakirjojen, strategioiden ja suunnitelmien laatimisen ja päivittämisen yhteydessä Joensuun kaupunki ja Siun Sote (tulevan hyvinvointialueen pohjaorganisaatio) lisääisivät suunnitelmiin rakenteellisen sosiaalityön aspektina tarpeen vaikuttaa julkiseen keskusteluun ja yhteiskunnallisiin päättäjiin oikeiden asenteiden ja tutkitun tiedon jakamisen avulla. Suunnitelmissa ei muuten ole suurta huomautettavaa.

Olisi hyvä saada keskustelu Joensuussa ja Siun Soten alueella ohjelmien sisällöstä käytyä ennen tulevan talven aluevaaleja, että kuntalaiset ja äänestäjät saavat oikean kuvan ehdokkaiden ja puolueiden suhtautumisesta huume- ja päihdepolitiikkaan. Siun Soten pohjalle osin rakentuva Hyvinvointialue on paljon vartija myös tällä hyvin- tai huononvoinnin osa-alueella.

Joensuun kaupungin ehkäisevän päihdetyön suunnitelman mukaan Valtakunnallisessa ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa todetaankin: *”Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveystieteiden tueksi. Riskikäyttö ja haitat tunnustetaan ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa.”* Mielestäni siis tätä haitoista viestimistä kokeilleita leimaamatta tulisi lisätä ja tehostaa.

Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman mukaan AVI:n poikkihallinnollisen työryhmän tehtävänä on varmistaa, että ehkäisevä päihdetyö on vahvasti mukana soteuudistuksessa ja sen rakenteissa, joten edellinen on sikäläkin ajankohtaista.

Myös ylilääkäri Simojoen mainitsemaa hoidon saatavuutta tulisi mielestäni parantaa erityisesti nuorten käyttöä aloittavien kohdalla, kysehän on diagnosoidusta sairaudesta, kuten hän on julkisuudessa todennut. Vihreiden aloitteessa yhtenä osana oli rangaistavuuden poisto sillä perusteella, että siten nuoret uskaltautuisivat hakeutua hoitoon ilman rangaistuksen pelkoa. Mutta jos hoitoa ei ole saatavilla, kuten monella paikkakunnalla Suomessa taitaa olla, tämä argumentti on merkityksetön. Ymmärrän ajatuksen satunnaiskokeilujen rangaistavuuden poistosta. Se ei toki ole kuntien toimivallassa. Muilta osin en näe hyvänä laillistaa kannabiksen käyttöä, valmistamista tai levitystä. Se esitys ei perustu faktoihin vaan populistisiin mielikuviin kannabiksen viihteellisyydestä rentouttavana aineena.

Ehkäisevästä päihdetyöstä annetun lain 24.4.2015/523 pohjalta ollaan Joensuussa kuulemma laatimassa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa, joka koskettaa myös Siun Soten palveluita. Kaupungilla on myös Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä Siun Soten keskisen alueen Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Viime mainitussa päihdeongelmat tulevat esille esimerkiksi huostaanottojen yhtenä taustasyynä ja Ankkuritiimin tehtävänannossa. Lisäksi todetaan aivan oikein: *Riskiperheiden tunnistaminen (vanhempien pulmat) hyvissä ajoin, ekavauvakeskustelut. Ennaltaehkäisevien sosiaalipalveluiden yhteistyön vahvistaminen päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa. ... Päihteiden käytön, väkivallan, mielenterveyden häiriöiden ja muiden perheen ongelmien selvittäminen on oleellinen osa varhaista puuttumista.*

Joensuun kaupungin ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa todetaan edelleen:

”Tupakkalain (549/2016) tavoitteena on tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä.”

Duodecimin käypä hoito -suositukset perustuvat tutkittuun tietoon. Niiden mukaan kannabis kaksinkertaistaa skitsofreniariskin, ja lisää keuhkosyöpäriskiä. Tervamäärältään kannabis vastaa noin viittä tavallista savuketta. Syöpähoidot ovat kalliita kustannuksia julkistaloudelle. Vihreiden puoluekokouksen aloite kumoaisi kokonaan tupakkalain tavoitteen vaikutuksen ja tilanne pahenisi vielä nykytilastakin.

Pekka Heinälä toteaa kannabiksen terveyshaittoja liioitellun, mutta myöntää kuitenkin: *”Hyvinvoinnistaan välittävien käyttäjien pitäisi kuitenkin tietää, että kannabispäihtymys lisää todennäköisesti liikennetapaturmariskiä. Alkoholin ja kannabiksen yhteisvaikutus suurentaa sitä vielä huomattavasti. Kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä. Hengityksen pidättäminen ja kannabissavujen syvään hengittäminen lisäävät hiukkasten ja tervan kulkeutumista ja kertymistä hengityselimiin.”* (<https://www.duodecimlehti.fi/duo80441>)

Vihreiden aloitetta koskevan keskustelun yhteydessä, Ylen Viimeinen Sana -ohjelmassa 25.9.2021 esiintyi myös nuorisososioologi Mikko Salasuo, jonka mukaan kannabiksen ja psykoosin yhteyttä koskeva argumentti olisi virheellinen.

Duodecimin käypä hoito -suosituksissa Salasuon väittämä kumotaan:

”Epidemiologiset pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet, että kannabiksen käytön aloittaminen nuorena lisää riskiä käyttää myös muita aineita väärin. Samoin nuorena aloittaneella on enemmän sekä sosiaalista ja emotionaalista että koulututukseen ja työelämään liittyviä riskejä ... Eri kannabislaatuojen aiheuttamat psyykkiset tilat riippuvat näiden aineiden pitoisuuksista ja pitoisuuksien suhteesta. Esimerkiksi ns. sinsemilla-kannabiksessa ("skunk") THC-pitoisuus on suuri (12–18 %), samoin THC:n suhde CBD:een. On mahdollista, että nämä ominaisuudet lisäävät riippuvuuden ja kannabispsykoosin riskiä.” (<https://www.kaypahoito.fi/nix01881>)

Edellä kumotaan myös keskustelussa useasti esille nostettu väite, että ns. porttiteorian mukainen oletus kannabiksen johtamisesta muiden huumeiden käyttöön olisi virheellinen. Tosin Duodecimin käypä hoito -suositus ei perustu porttiteoriaan vaan muihin tutkimuksiin, joita on ymmärtääkseni laadittu potilasdatan perusteella eri maissa. Tutkimukset päätyvät samantyyppiseen päätelmään kuin ns. porttiteoria.

Porttiteoriasta Simojoki oli antanut taannoin haastattelun Iltalehden Sensuroimaton Päivärinta -ohjelmalle (28.03.2018) ja todennut, että THL:n professori Hakkaraisen esille tuomat yhteiskunnalliset olosuhteet kuten kotiympäristön alkoholinkäyttö ja geneettiset tekijät vaikuttavat myös muihin huumeisiin sortumisriskiin. Simojoki toi kuitenkin esille, ettei heittäisi porttiteoriaa romukoppaan kannabiksenkaan porttina toimisen osalta teorian oikeassa merkityksessä, koska kannabis vaikuttaa ihmisen opioidireseptoreihin ja sitä kautta alttius muiden huumeiden riippuvuuksiin lisääntyy.

Tulkitsen tätä niin, että huumeiden käytön vapauttamista puolustavat pitävät porttiteorian triviaalia kansan versiota vanhanaikaisena, mitä se saattaa ollakin, ja perustelevat sillä väittämiään. Tässä he kuitenkin ajautuvat epätieteelliseen jargoniin, koska uudetkin tutkimukset vahvistavat sortumisriskin.

Vihreiden aloitteen jälkeen käydyssä julkisessa keskustelussa on esiintynyt mm. argumentti, jonka mukaan taistelu kannabista vastaan olisi hävitty, koska 45 % kansasta on kokeillut sitä. Tämän vuoksi laillistaminen olisi muka ainoa oikea tie. Hollannissa on joissain kaupungeissa kannabiksen laillisia käyttöpaikkoja, mutta niihinkin aineet kuitenkin lehtitietojen mukaan kulkeutuvat rikollisia kanavia pitkin, jopa Talibanien käsiin ajautuneesta Afganistanista, ja Alankomaiden valtio jää tuloista nuolemaan näppejään.

Tilastot eivät myöskään tue käsitystä, että kannabiksen käyttö olisi Suomessa merkittävästi kasvanut, eikä käytön kasvamisesta voida muutenkaan johtaa arvoja eli päätelmää, että käytön pitäisikin kasvaa. 45 % todellakin tarkoittaa vain kokeilleiden määrää, käyttäneiden määrä on huomattavasti vähäisempi. Kansantaloutemme tärkein voimavara, ihmisen työkyky, olisi varmaan jo nuutunut, jos 45 % pössyttelisi.

Huumeongelman hoitoa käsittelevä päivitetty Käypä hoito -suositus korostaa psykososiaalisia menetelmiä huumeongelmien hoidon perustana. Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä riskejä fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle ja siihen liittyy runsaasti sosiaalisia vaikeuksia. Huumeainesten käytössä ja niihin liittyvissä ongelmissa ei viime vuosina ole Suomessa tapahtunut suuria muutoksia. (<https://www.duodecim.fi/2018/04/12/huumeongelman-hoidon-kaypa-hoito-suositus-paivitetty/>)

Alla Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen taulukko, joka osoittaa, että käyttö ei ole juuri viime vuosina kasvanut, eli käytön kasvulla ei kannabiksen laillistamista voida perustella:

28. Kannabista käyttävien¹⁾ 20–44-vuotiaiden osuus 2012–2017
Andelen 20–44-åriga som använt cannabis¹⁾ 2012–2017
Percentage of 20–44 who used cannabis¹⁾, 2012–2017

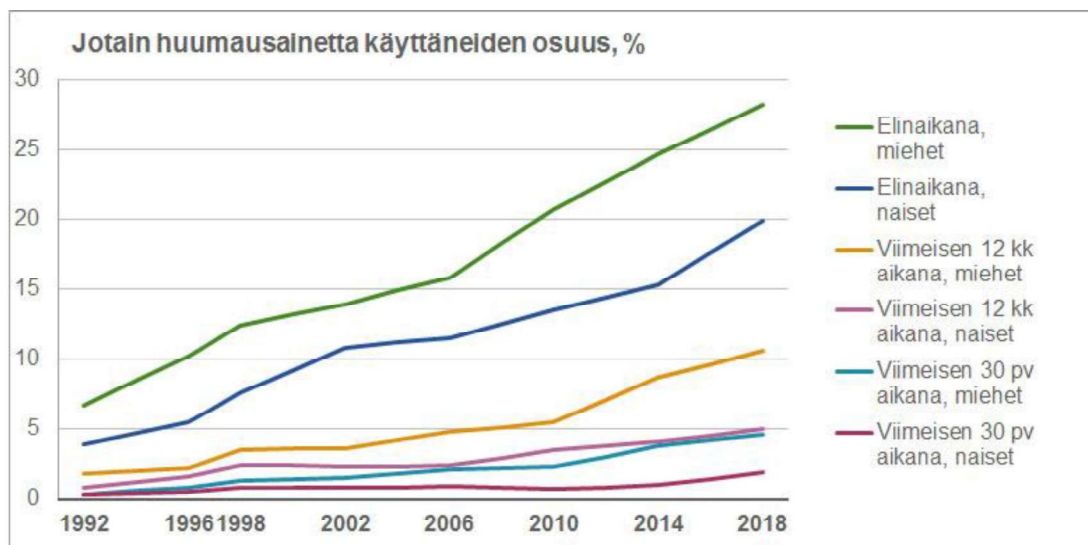
Vuosi År Year	Ikäryhmä ja sukupuoli • Åldersgrupp och kön • Age group and gender				Naiset • Kvinnor • Women				
	Miehet • Män • Men		Yhteensä Totalt Total	N	20–34		35–44		Yhteensä Totalt Total
20–34	35–44	20–34			35–44				
	%								
2012	13	2	8	598	5	1	3	874	
2013	13	3	8	8 488	6	1	4	11 640	
2014	15	4	10	3 162	8	2	5	4 353	
2015	14	3	9	3 297	7	1	4	4 586	
2016	11	2	5	344	8	1	3	504	
2017	10	5	6	644	10	1	4	853	

1) Vastaajan ilmoitus, että on käyttänyt kannabista 12 viime kuukauden aikana. • Den svarande har meddelat användning av cannabis under de senaste 12 månaderna. • The respondent reports having used cannabis in the past 12 months.

Lähde: Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH). THL. • Källa: Den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH). THL. • Source: Regional Health and Well-being Study (ATH). THL

2021/9/26 16:04

Joensuun Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman 2021 mukaan Joensuussa kannabista on kokeillut vähintään kaksi kertaa 8,8 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, vastaava osuus lukiolaisista on 6,9 %. Joensuun tilasto on siis aika saman tyyppinen kuin valtakunnallisesti. Seuraavana on THL:n diagrammi kaikkien huumeiden käytöstä. Oranssi käyrä poikkeaa edellä olevasta kannabistaulukosta, eli näyttäisi, että miehillä on tullut käyttöön muitakin aineita.



Lähde: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>

EU:n huumausainestrategia 2013–2020 (2012/C 402/01) mainitsee joitakin uusia haasteita: *tarve parantaa huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tarkoitettujen palvelujen laatua, kattavuutta ja monipuolisuutta, tarve torjua huumausaineiden käyttöä terveydenhuoltoon liittyvällä yhdennetyllä lähestymistavalla tarkastelemalla muun muassa huumausaineiden käyttöön liittyvää alttiutta sairastua psykiatrisiin sairauksiin. EU:ssa pyritään vähentämään huomattavasti huumausaineiden kysyntää, huumausaineriippuvuutta ja huumausaineisiin liittyviä terveys- ja sosiaalisia riskejä ja haittoja. Kannustetaan koordinointia aktiivisen keskustelun avulla ja analysoimalla huumausainetilannetta ja haasteita EU:ssa ja kansainvälisellä tasolla.*

Päihdepolitiikkaan liittyviin Joensuun ja Siun soten hyvinvoinnin toimeenpanosuunnitelmiin lisättäväksi esittämäni rakenteellisen sosiaalityön aspektin eli tarpeen vaikuttaa julkiseen keskusteluun ja yhteiskunnallisiin päättäjiin oikeiden asenteiden ja tutkitun tiedon jakamisen avulla sekä hoitojen saatavuuden parantamisen perusteluiksi sopivat myös tähän aloitteeni loppuun lisättävät EU:n huumausainestrategian näkökulmat (olen alleviivannut pari tärkeää kohtaa):

Huumausaineiden kysynnän vähentämiseksi EU:n huumausainestrategian 2013–2020 tavoitteena on pyrkiä vähentämään merkittävästi laittomien huumausaineiden käyttöä, viivyyttää huumausaineidenkäytön aloittamisikää ongelmakäytön, huumausaineriippuvuuden ja

huumausaineidenkäyttöön liittyvien terveys- ja sosiaalisten riskien ja haittojen estämiseksi ja vähentämiseksi.

Parannetaan tehokkaiden ja monipuolisten huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden saatavuutta, käytettävyyttä ja kattavuutta, edistetään parhaiden toimintatapojen käyttöä ja vaihtoa ja kehitetään ja pannaan täytäntöön ennaltaehkäisy (ympäristöön liittyvä, yleismaailmallinen, valikoitu ja kohdennettu), varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen, riskien ja haittojen vähentämisen, hoidon, kuntoutuksen, yhteiskuntaan sopeutumisen ja toipumisen laatustandardit.

Parannetaan ennaltaehkäisyohjelmien saatavuutta ja tehokkuutta (ensimmäisistä vaikutuksista pitkän aikavälin kestävyys) ja lisätään tietoisuutta laittomien huumausaineiden ja muiden psykoaktiivisten aineiden käytön riskeistä ja muista vaikutuksista. Ennaltaehkäisytoimiin tulisi tätä varten kuulua varhainen havaitseminen ja puuttuminen, terveiden elintapojen edistäminen ja kohdennettu ennaltaehkäisy (valikoitu ja kohdennettu), jotka suunnataan myös perheisiin ja yhteisöihin.

Lisätään ja kehitetään tehokkaita kysynnänvähentämistoimenpiteitä seuraavanlaisiin haasteisiin vastaamiseksi: sekakäyttö, kuten esimerkiksi sallittujen ja laittomien aineiden yhdistetty käyttö, valvottujen reseptilääkkeiden väärinkäyttö ja uusien psykoaktiivisten aineiden käyttö.

Tehokkaan ja monipuolisen huumausainehoidon saatavuuden, käytettävyyden ja kattavuuden parantaminen koko EU:ssa.

Kehitetään ja laajennetaan yhdennettyjä hoitomalleja, joissa otetaan huomioon henkisen ja/tai fyysisen terveyden ongelmiin, kuntoutukseen ja yhteiskunnan tukeen liittyvät tarpeet ongelma- ja huumausaineriippuvaisten käyttäjien terveys- ja sosiaalisen tilanteen, yhteiskuntaan sopeutumisen ja toipumisen parantamiseksi ja tehostamiseksi, myös niiden, jotka ovat sairastuneet huumausaineiden käytön seurauksena

Kehitetään tehokkaita ja eriytyneitä huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään ja/tai viivästyttämään huumausaineiden käytön aloittamista ja jotka soveltuvat tiettyjen ryhmien tarpeisiin, huumausaineidenkäyttömalliin ja -ympäristöön kiinnittäen erityistä huomiota muuta heikommassa asemassa oleviin ja syrjäytyneisiin ryhmiin.

On ehdottoman välttämätöntä antaa tätä varten käyttöön asianmukaiset resurssit paikallisella, kansallisella ja EU:n tasolla.

EU kannustaa aina kun se on tarpeen huumausainepolitiikkojen ja -ohjelmien käyttöä, seuranta ja tehokasta täytäntöönpanoa, mukaan lukien huumausaineita käyttävien rikollisten pidätyspyynnöt ja pakkokeino-seuraamusten asianmukaiset vaihtoehdot (kuten valistus, hoito, kuntoutus, jälkihoito ja yhteiskuntaan sopeuttaminen).

Edistetään ja kannustetaan kansalaisyhteiskunnan, myös kansalaisjärjestöjen, sekä nuorten, huumausaineiden käyttäjien ja huumausaineisiin liittyvien palvelujen asiakaskunnan aktiivista ja merkityksellistä osallistumista ja osallisuutta huumausainepolitiikkojen kehittämiseen ja täytäntöönpanoon jäsenvaltioiden ja EU:n tasolla sekä kansainvälisellä tasolla.

Joensuun Enossa 26.9.2021

Yhteiskuntatieteiden maisteri Erkki Nuutinen

Vastaus kansalaisaloitteeseen

RAKENTEELLISEN SOSIAALITYÖN VAIKUTTAMISASPEKTI JA HOIDON RIITTÄVYYS OSAKSI HYVINVOINTI- JA EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN SUUNNITELMIA -KUNTALAISALOITE

Erkki Nuutinen on lähettänyt 26.9.2021 kanalaisaloitteen. Kansalaisaloitteessa pyydetään tietoa strategioista ja linjauksista, joissa koskevat toimialojen asiakastyötä eli Siun soten toimeenpanemaa sosiaali- terveys- ja nuorisopoliittista päihdeohjelmaa. Aloitteessa pyydetään lisäksi tietoa, miten päihdeasiaa ja hyvinvointia edistetään eri toiminnoissa ja yhteistyössä kaupungin kanssa sekä tiedon tuottamisen kautta mm. rakenteellisessa sosiaalityössä.

Siun sote toteuttaa Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelut. Toimintaa ohjaa talous- ja toimintasuunnitelma, jossa on linjattu toiminnan painopisteet. Siun sotessa ei ole erikseen sosiaali- terveys ja päihdepoliittista ohjelmaa. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan terveys- ja sairaanhoitopalveluissa, mutta yhteistyötä tehdään tiivistä varsinkin perhe- ja sosiaalipalvelujen kanssa mm. perhekeskustoiminnassa. Siun sotessa on henkilöstöjaostossa hyväksytty päihdeohjelma käytössä, jonka mukaan Siun soten yksiköissä toimitaan.

Siun soten alueellinen hyvinvointikertomus on valmistelu ja päätetty Siun soten valtuustossa 2019. Hyvinvointikertomus käsittelee laajasti Pohjois- Karjalan asukkaiden hyvinvoinnin tilannetta noin 40:llä indikaattoritiedolla. Hyvinvointikertomuksessa ei vielä riittävän laajasti kuvattu, varsinkaan strategisella tasolla varsinaisesti toimenpiteitä, joita asiakas- ja potilastyössä on otettu käyttöön tai oli jo silloin käytössä. Alueellinen hyvinvointikertomus päivitetään hyvinvointialueen käynnistämiseenkin liittyen ja se tulee Siun soten valtuuston käsiteltäväksi alkuvuodesta 2022. Päivitetty hyvinvointikertomus sisältää jo kuvaukset käytössä olevista tai käyttöön tulevista näyttöön perustuvista menetelmistä, joilla väestön terveyttä pyritään kohentamaan. Hyvinvointikertomus tulee sisältämään myös ennalta ehkäisevän päihdetyön (EPT) tiedot.

Aloitteessa todetaan, että ehkäisevä päihdetyö on vahvasti mukana sote-uudistuksessa ja sen rakenteissa ja on siten ajankohtaista. Osana tätä vahvistamista on tunnistettu tarve mm. ehkäisevän päihdetyön koordinaattorille ja Siun sote on palkannut heinäkuussa 2021 ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntijan, joka koordinoi maakunnallisesti ehkäisevää päihdetyötä. Aiemmin vastaavaa resurssia ei ole ollut olemassa. Asiantuntija yhteen sovittaa ehkäisevän päihdetyön toimivia menetelmiä maakunnan alueella ja antaa kunnille tukea ehkäisevän päihdetyön rakenteiden luomisessa, kehittämisessä ja ept-toimissa. Maakunnan ensimmäinen päihdetyön verkosto kokoontuu ensimmäisen kerran helmikuussa ja se toimii toiminnan ohjaamisen sekä kehittämisen verkostona yhdistäen kuntien, järjestöjen ja Siun soten toimintaa. Tavoitteena on, että maakunnallinen ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma olisi valmis vuoden 2022 aikana. Toimintaohjelma perustuu lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) sekä kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman painopistealueisiin.

Kansallisen ennalta ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ohjaa myös Pohjois-Karjalan maakunnallisen toimintaohjelman toteuttamista. Toiminnan tehostamiseksi Siun sote on yhteistyössä maakunnan kuntien ja järjestöjen kanssa hakenut noin kahden vuoden ajalle (2022-2023) kehittämishanketta (hanke yht. 900 859€), jonka resurssien turvin alla kuvattujen painopisteiden mukaisia toimintoja toteutetaan. Hankkeeseen saatiin myönteinen päätös tammikuussa 2022.

1. Ehkäisevän päihdetyön alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa
2. Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveystieteiden tueksi
3. Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa
4. Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä (Pakka-toimintamalli kunnissa)
5. Haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä
6. Ammattilaisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista

Siun soten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ml. siis ennaltaehkäisevän päihdetyön strategisena linjauksena on luotettava ja tutkittu tieto sekä laadukkaat näyttöön perustuvat työmenetelmät. Vain näin on mahdollista saada aikaan vaikuttavuutta. Resursseissa on huomioitu erityisen suurella osuudella viestintä ja viestintästrategia. Tavoitteena on siten lisätä systemaattista oikeaan tietoon perustuvaa terveystieteiden viestintää myös päihdetyön käytön osalta. Viestintää tehdään niin yksilön valintojen kuin alueellisen sosiaali- ja terveystieteiden tueksi. Esimerkiksi Siun sote voi osallistua julkiseen keskusteluun antamalla faktoihin perustuvaa tietoa esimerkiksi aloitteessa mainitusta kannabiksen käytöstä ja siihen liittyvistä haitoista, kuten myös muista ehkäisevän päihdetyön teemasivustoista (alkoholi, huumeaineet, tupakka- ja nikotiinituotteet, rahapelaaminen).

Alle 18-vuotiaiden osalta varsinaisesta päihdehoidosta vastaa ja sitä järjestää Siun soten terveys- ja sairaanhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdepalvelut, joka on matalan kynnyksen hoitoa. Helpoiten hoitokontaktin suoraan päihdepalveluihin saa web-ajanvarauksella Siun soten www-sivuilta tai maakunnallisen hoitokoordinaattorin kautta puhelimitse. Nuorten päihdekäyttöä kartoitetaan rutiinisti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Mikäli haitallista päihdekäyttöä kuvautuu, niin terveydenhoitaja keskustelelee asiasta nuoren kanssa motivoivan haastattelun menetelmin ja tarvittaessa järjestetään seurantakäyntejä. On ensisijaista, että hoitoa ja tukea voidaan tarjota lähipalveluna. Jos nuorella on monitahoisempaa oireilua tai ongelmaa, koostetaan moniammatillinen tiimi nuoren tueksi. Siihen saadaan tarvittaessa mukaan osaajia lastensuojelusta, sosiaalityöstä, erikoissairanhoidosta, mielenterveys- ja päihdepalveluista ja niistä sidosryhmistä, joita nuori tarvitsee. Keskeistä on saada nuoren lähipiiri mukaan yhteistyöhön.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osahanketavoitteissa on keskitytty alaikäisten päihdepalveluiden kehittämiseen. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on ottaa käyttöön alaikäisille suunnattu

POLKU-päihdetyöparimalli. Mallissa alaikäisen kohdalla pyritään siihen, että pelkkä huoli riittää yhteydenottoon. Toimintamallissa huomioidaan myös omaiset /läheiset ja heidän huolensa ja tuen tarve sekä viranomaisten ja eri toimijoiden välinen yhteistyön sujuvuus ja konsultaatiomahdollisuus. Tavoitteena on madaltaa kynnyksiä yhteydenottamiseen, helpottaa ja nopeuttaa alaikäisen päihdepalveluihin hoitoon pääsyä.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä velvoittaa kuntia huolehtimaan ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeämään ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Laissa on määritelty kunnalle tehtäviä ehkäisevään päihdetyöhön liittyen (mm. kunnan päihdeolojen seuranta ja niitä koskeva tiedotus, päihdehaittoja koskevan tiedon tarjoaminen kuntalaisille, EPT-toimien edistäminen kunnan toimialoilla). Tuleville hyvinvointialueille tulee samankaltaiset tehtävät, jolloin toimien yhteensovittaminen on tärkeää. Jatkossa hyvinvointialue antaa asiantuntemusta ja tukea kuntien EPT-työlle. Toisaalta ehkäisevä päihdetyö sellaisenaan ei ole vain soten toimintaa, vaan sitä tulisi toteuttaa kaikissa. Kunta kuitenkin vastaa omassa organisaatiossaan ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta lain mukaisesti ja Siun sote vastaa ehkäisevän päihdetyön toiminnasta omissa palveluissaan. Yhdyspintoja on palveluihin ohjaamiseen liittyvissä asioissa ja niiltä osin kunnan/kaupungin EPT-suunnitelma koskee myös Siun sotea. Ennalta ehkäisevä päihdetyö on yksi merkittävä osa maakuntamme hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työtä.

Siun soten toimintavuosien 2017-2021 aikana emme ole vielä kyenneet tarpeeksi hyvin panostamaan ennaltaehkäisevän toimintojen suunnitelmiin emmekä laadukkaisiin toimenpideohjelmiin. Korona-pandemia on osaltaan kuormittanut usean vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa niin, että ei ole pystytty toivotulla tavalla kehittämään ja suunnittelemaan ennaltaehkäiseviä toimintoja. ShL 7 § mukaista tiedon tuottamista ja tavoitteellista toimintaa yhteiskunnan taustatekijöihin vaikuttamiseen (ml. mediavaikuttamista) ja sosiaalityön osallisuuteen osana muiden toimialojen suunnittelua ei ole ollut resurssia. Hyvinvointialueelle siirryttäessä pyritään vahvistamaan niitä keinoja, joilla tämä muuttuisi mahdolliseksi.

Avoin kirje

Vastaanottajat:

Siun soten valtuusto, virkamiehet

13.10.2021

Arvoisat vastaanottajat,

Pohjois-Karjalan diabetesyhdistykset ovat huolissaan Siun soten valmiudesta diabetesta sairastavien hoidon järjestämiseen.

Sekä paikalliset diabetesyhdistykset että valtakunnallinen keskusjärjestö Suomen Diabetesliitto ry ovat saaneet huolestuneita yhteydenottoja diabeetikoilta eri puolilta Pohjois-Karjalaa. Diabeetikot ja heidän läheisensä ovat kertoneet ongelmista hoitoon pääsyssä ja hoidon jatkuvuudessa tiimimallin käyttöönoton myötä. Haastavaksi tiimimallissa koetaan mm. se, ettei ole mahdollisuutta ottaa yhteyttä suoraan diabeteshoitajaan, viiveet asioiden hoidossa ja epätietoisuus siitä, kuka ja koska kysymyksiin vastaa ja ottaa hoidosta vastuun.

Kokonaistilanteen selvittämiseksi Pohjois-Karjalan diabetesyhdistykset toteuttivat yhdessä Suomen Diabetesliiton kanssa diabeetikoille suunnatun kyselyn diabeteksen hoidon toteutumisesta Siun soten alueella kesällä 2021. Kysely lähetettiin noin 500 vastaanottajalle ja vastauksia kertyi noin 300. Vastajat edustavat kattavasti eri ikäryhmiä ja diabetestyyppisiä. Kyselyn keskeiset tulokset ovat tämän kirjeen liitteenä.

Hoitoon tyytyväisyydessä suurta vaihtelua, eniten ongelmia pääsyssä lääkärin vastaanotolle

Kyselystä ja saamastamme palautteesta nousee esiin erityisesti huoli hoitoon pääsystä ja siitä, ettei Siun soten alueella ole riittävästi diabeteksen hoitoon erikoistuneita ammattilaisia. Määräaikaikäynnit jäävät väliin, pahimmillaan jopa vuosien ajan, eikä diabeetikko tapaa terveydenhuollon ammattilaisia välttämättä lainkaan. Silloin kun vastaanotolle pääsee, ollaan käynteihin pääsääntöisesti tyytyväisiä: jopa 77,5 prosenttia vastanneista kokee yhteydenotot terveydenhuoltoon hyödyllisiksi omahoitonsa kannalta. Vastauksista käy ilmi myös eriytyminen, diabetesta sairastavien palvelujen saanti ja tyytyväisyys vaihtelee paljon.

Tyytyväisimpiä hoidon toteutumiseen kyselyn perusteella ovat diabeetikkolasten vanhemmat. Lasten hoito on keskitetty Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Tyypin 1 diabeetikoista hoitoon olivat tyytyväisimpiä ne, joiden hoitopaikka on Pohjois-Karjalan keskussairaala, kun taas valtaosa heistä, jotka toivat esiin ongelmia hoidon toteutumisessa, ovat hoidossa kotikuntansa terveysasemalla. Suurimmat ongelmat ovat lääkärin vastaanotolle pääsyssä Joensuun ulkopuolisilla terveysasemilla.

Erityisen haastavaa hoidon toteutuminen on kakkostyyppin diabeetikoiden kohdalla. Heistä ainoastaan puolet oli sitä mieltä, että diabeteksen hoito toimii kotikunnassa hyvin. Yli 70 % kokee, ettei lääkärin vastaanottoaikoja ole tarjolla riittävästi, eikä diabeteslääkärin vastaanotolle pääse tarvittaessa. Diabeteshoitajien osalta alle puolet vastaajista kokee, että

vastaanottoaikoja on riittävästi, tai että vastaanotolle pääsee tarvittaessa. Vastaajista 171 oli kakkostyyppin diabeetikoita ja ainoastaan kahdeksalla ainoana hoitomuotona on elintapahoito. Hoitomuodot ovat tyypillisimmillään useamman eri hoidon yhdistelmiä, mm. tablettilääkitys yhdistettynä insuliini- tai muuhun pistoshoitoon. Tarve ammattilaisen hoidonohjaukseen on siis suuri.

Keskeisiä havaintoja kyselystämme:

- 41,1 prosenttia vastaajista kokee, että diabeteksen hoito ei toimi heidän kotikunnassaan hyvin
- Enemmistö eli 56,7 prosenttia vastaajista kokee, että lääkärin vastaanottoja ei ole tarjolla omahoidon tueksi sopivasti
- Lähes puolet (45,2 %) vastaajista kokee, että kotikunnan lääkärit eivät ole diabeteksen hoidon asiantuntijoita
- Vain vajaa kolmannes vastaajista (29,7 %) kokee, että pääsee tarvittaessa diabetekseen erikoistuneen lääkärin vastaanotolle
- Hoitajaresursseihin oltiin tyytyväisempiä: reilu puolet vastaajista koki, että hoitajavastaanottoja on sopivasti ja että hoitajalle pääsee tarvittaessa – kuitenkin toinen puoli kokee asian päinvastoin
- 40,5 % vastaajista ei saa tukea terveydenhuollosta omahoitoonsa, kun sitä tarvitsee.

Diabeteksen omahoidon tukeen kannattaa panostaa

Diabetesta sairastavien edustajina ja paikallisten diabetesyhdistysten puolesta haluamme tuoda painokkaasti esiin, että hyvät hoitotulokset diabeteksen hoidossa perustuvat omahoidossa jaksamiseen – päivästä ja vuodesta toiseen. Omahoitonsa tueksi diabetesta sairastavat tarvitsevat osaavaa, suunnitelmallista ja saatavilla olevaa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Tällä hetkellä tuki on puutteellista, ja maakuntamme diabeetikoista moni on hoitonsa kanssa yksin ja eksyksissä.

Diabeteksen vaikuttavalla ja tavoitteellisella hoidolla on valtava merkitys myös taloudenpidon kannalta. Valtaosa diabeteksen kustannuksista terveydenhuollolle syntyy lisäsairauksista. Riittämätön diabeteksen hoito altistaa vakaville lisäsairauksille silmissä, munuaisissa ja hermostossa sekä sydän- ja verisuonisairauksille ja masennukselle. Diabeteksestä johtuvat tuottavuuskustannukset – sairauspoissaolot, ennenaikaiset eläköitymiset ja kuolemat – ovat sairaanhoidon kustannuksia suuremmat ja moninkertaistavat diabeteksen kokonaiskustannukset.¹ Pohjois-Karjalan maakunnassa oli vuoden 2020 lopussa noin 15 000 henkilöä, joilla oli lääkekorvausoikeus diabeteslääkitykseen. Maakunnan asukkaista tämä on yli 9 prosenttia.

Potilaan oikeusturvakeinoja hoitoon liittyvissä kysymyksissä ovat muistutukset ja kantelut. Yksittäisen asiakkaan kynnys näiden keinojen käyttämiseen voi olla korkea. Diabeetikoiden paikallisena edunvalvojana Pohjois-Karjalan diabetesyhdistykset eivät voi sivuuttaa saamaansa palautetta. Pyydämmekin Siun soten valtuustoa sekä vastaavia viranhaltijoita selvittämään Siun soten diabeteshoidon asiakkaiden raportoimia ongelmia ja tilanteita sekä vastaamaan esittämäämme huoleen hoitoon pääsystä ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta. Olemme mielellämme mukana kehittämässä diabeteksen hoitoa alueellamme

¹ [Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002–2011](#). Diabetesliitto 2017.

kokonaisvaltaiseksi, oikea-aikaiseksi ja diabetesta sairastavien voimavaroja parhaiten tukevaksi.

Pohjois-Karjalan maakunnan diabetesyhdistysten puolesta,

Joensuun Seudun Diabetes ry.

Hillevi Invenius, puheenjohtaja, [REDACTED]

Keski-Karjalan Diabetesyhdistys ry.

Matti Perälä, puheenjohtaja, [REDACTED]

Lieksan Diabetesyhdistys ry.

Eila Lintunen, puheenjohtaja, [REDACTED]

Outokummun - Polvijärven Diabetesyhdistys ry.

Matti Vikström, puheenjohtaja, [REDACTED]

Ylä-Karjalan Diabetesyhdistys ry.

Sirkka Kotilainen, puheenjohtaja, [REDACTED]

16.12.2021

Vastaus Diabetesyhdistyksen valtuustoaloitteeseen

Tausta

Pohjois-karjalan diabetesyhdistykset ovat lähettäneet Siun soten valtuustolle ja virkamiehille osoitetun avoimen kirjeen, jossa tuodaan esille Pohjois-Karjalan alueen diabeetikoiden huoli diabeteksen hoitoon pääsystä ja sen jatkuvuudesta tiimimallin käyttöönoton myötä.

Haastavaksi tiimimallissa on koettu mm. se, ettei ole mahdollisuutta ottaa yhteyttä suoraan diabeteshoitajaan, viiveet asioiden hoidossa ja epätietoisuus siitä, kuka ja koska kysymyksiin vastaa ja ottaa hoidosta vastuun.

Diabetesyhdistykset ovat tehneet yhdessä Suomen Diabetesliiton kanssa kyselyn diabeteksen hoidon toteutumisesta Siun soten alueella kesällä 2021. Kyselyn perusteella todetaan, että hoitoon tyytyväisyydessä on suurta vaihtelua ja eniten ongelmia on lääkärin vastaanotolle pääsystä. Samoin todettiin, että määräaikaikäykynnit eivät ole toteutuneet. Hoitoon pääsystä on ollut myös alueellista vaihtelua ja eroa potilasryhmien välillä. Erityisen haastava on ollut tyypin 2 diabeetikoiden hoidon toteutuminen. Lisäksi esitettiin huolta, ettei Siun soten alueella ole riittävästi diabeteksen hoitoon erikoistuneita ammattilaisia.

Lisäksi korostettiin, että diabeteksen omahoidon tukeen kannattaa panostaa, koska riittämätön diabeteksen hoito altistaa vakaville lisäsairauksille silmissä, munuaisissa ja hermostossa sekä sydän- ja verisuonisairauksille ja masennukselle.

Kirjeessä pyydetään Siun soten valtuustoa sekä vastaavia viranhaltijoita selvittämään Siun soten diabeteshoidon asiakkaiden raportoimia ongelmia ja tilanteita sekä vastaamaan esitettyyn huoleen hoitoon pääsystä ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta.

Vastaus

Diabetesyhdistysten esittämä huoli on tunnistettu ja diabeteksen hoidon kehittämistarpeet on havaittu Siun soten sisäisessä toiminnassa. Diabeteksen hoidon parantamiseen tähtäävät selvitykset käynnistettiin syksyllä 2020 ja toiminnan kehittämistä on tehty tämän vuoden aikana.

Pohjois-Karjalassa on yhteensä yli 16 000 diabetesta sairastavaa henkilöä. Heistä valtaosa sairastaa tyypin 2 diabetesta ja noin kymmenen prosenttia tyypin 1 diabetesta. Kaikkien diabeetikoiden hoito ja hoidon ohjaus vaatii hoitohenkilöstöltä osaamista; mutta erityisesti insuliinihoitoisen diabeetikoita hoitavilta ammattilaisilta vaaditaan vielä enemmän erityisosaamista. Tästä syystä insuliininpuutteisten diabeetikoiden hoitoa on tarpeen keskittää erityisosaajille – kuten valtakunnallisesti on myös monilla alueilla tehty. Siun sotessa valmistelussa olevat muutokset jakautuvat kahteen kokonaisuuteen:

16.12.2021

1) Diabetesosaamiskeskus

Yhtenä osana diabeteksen hoidon tilan parantamista Siun soteen perustetaan Diabetesosaamiskeskus, jonka toiminta käynnistyy asteittain tammikuusta 2022 alkaen. Diabetesosaamiskeskus tulee olemaan erikoissairaanhoidon toimintaa ja sinne keskitetään aikuisten tyyppin 1 diabetesta sairastavien sekä vaikeahoitoista tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito. Vaikeahoitoiseksi tyyppin 2 diabetekseksi määritellään monipistosinsuliinihoitoa vaativa diabetes ja diabetes, johon liittyy muita hoito-ongelmia.

Osaamiskeskuksen toiminta on hajautettu keskussairaalan diabetespoliklinikan lisäksi Siun soten alueen terveysasemille. Eli jatkossa asiakas saa erikoissairaanhoidon palveluja omalta terveysasemaltaan.

Diabeteksen osaamiskeskuksen tavoite on kohentaa hoidon laatua, helpottaa yhteyden saamista omaan diabeteshoitajaan sekä varmistaa diabeteshoitajalle ja lääkärille pääsyä. Tavoitteena on saada jatkossa yhtenäiset toimintamallit koko maakunnassa.

2) Perusterveydenhuollon diabeteksen hoito

Terveysasemien toiminnan kannalta pian kaksi vuotta kestänyt ja edelleen jatkuva koronaviruspandemia on vaikuttanut pitkäaikaissairauksien, mukaan lukien diabeteksen, hoitoon käytössä oleviin resursseihin mm. rokotus-, näytteenotto-, infektiovastaanotto- ja epidemiologisen toiminnan tuottamisen kautta. Pandemian vaikutusten korjaamiseksi Siun soten tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta ja laatua myös terveyskeskusten hoidossa pysyvien diabetespotilaiden osalta diabetesosaamiskeskuksen käynnistämisen avulla. Diabetesosaamiskeskuksen erikoistunut ammattihenkilöstö tarjoaa kaikille Siun soten terveysasemille koulutusta ja konsultaatiotukea tyyppin 2 diabeetikkojen hoidossa. Tämän lisäksi osaamiskeskus edistää osaavan henkilöstön parempaa saatavuutta mahdollistamalla uusien diabeteshoitajien ja lääkärin kouluttamisen ja/tai perehdyttämisen keskuksessa.

Avoimessa kirjeessä todettujen diabeteksen hoidon haasteiden taustasyiksi on esitetty osalla terveysasemista toteutettua tiimimallin käyttöönottoa. Kirjeen taustamateriaalina toimitetun kyselytutkimuksen vastaajista 37 %:n hoitopaikka on ollut tiimimallin käyttöön ottaneella asemalla, ja mahdollisia eroja hoitokokemuksissa eri terveysasemien välillä ei ole tarkemmin avattu. Siun sote on lähtenyt keväällä 2021 kehittämään tiimimallia edelleen Meijän mallin suuntaan, ja yksi tämän kehittämistyön painopisteistä on pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoitoon keskittyvien terveyshyötytiimien toiminnan uudistaminen. Uudistuksilla pyritään terveyshyötytiimien työskentelyn sujuvoittamiseen ja monipuolisen ja moniammatillisen hoitokokonaisuuden yhdenmukaisempaan toteuttamiseen.

Kirjeessä esiin nostettujen hoidon jatkuvuuden ja omahoidon tuen edistäminen ovat Siun soten keskeisiä tavoitteita terveysasemilla hoidettavien diabetespotilaiden hoitoprosessissa myös diabetesosaamiskeskuksen käynnistymisen jälkeen. Meijän mallissa kaikille

16.12.2021

terveysaseman potilaille määritetään oma yhteyshoitajalinja hoidon jatkuvuuden tukemiseksi. Oman linjan kautta potilas saa terveysasemalle yhteyden samaan hoitajaan, tai poissaolojen yhteydessä samassa tiimissä työskentelevään sijaistavaan hoitajaan. Hoidon jatkuvuutta parantaa lisäksi lääkärin ja hoitajan potilaalle jokaiselle diabetespotilaalle tekemä hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja voimavaratekijät omahoidon toteuttamiseen. Meidän mallin terveyshyötyprosessin tavoitteena lisäksi tarjota kaikille halukkaille diabetespotilaille mahdollisuus moniammatilliseen elintapavalmennukseen.

Kirjeessä esitetyissä avoimissa vastauksissa on esitetty virheellisesti, että vain sähköinen asiointi olisi ainut mahdollisuus tai että toiminnassa ei huomioitaisi ikääntyneitä. Tämä ei näkemyksemme mukaan pidä paikkansa, sillä sähköinen asiointi on vain muita palvelukanavia täydentävä vaihtoehto, ei ainut. Esimerkiksi hoitotarvikkeiden tilaaminen sähköisesti on vain vaihtoehto ja palvelua kokonaisuutena parantava, kun jonotus palveluun vähenee. Jos henkilö ei kykene itse palvelua käyttämään vaihtoehtoina ovat puolesta asiointiin lisäksi myös tavanomainen asiointi terveysasemalla jatkossakin.

Yhteenveto

Siun sote on ollut THL:n valtakunnallisessa laaturekisteritoiminnassa pilottikohde ja alueemme diabeteksen hoidon tasoa on kyetty aiempaa paremmin vertaamaan myös kansalliseen tasoon. Sen lisäksi Siun sotella on ollut käytössä diabeteksen hoidon laadun seurantaan soveltuvaa mittarointitietoa, jota edelleen kehitetään kansallisia vaatimuksia mukailen. Siten Siun sote on tässäkin asiassa ollut edellekävijä ja kansalliselle toiminnalle suuntaa näyttävä, vaikka valitettavalla tavalla asiakaskokemus pandemiastakin osin johtuen ei ole ollut parasta mahdollista tasoa.

Edellä kuvattujen toiminnan tavoitteiden ja suunniteltujen kehittämistoimenpiteiden, joista merkittävimpänä diabetesosaamiskeskuksen käynnistäminen, myötä Siun sote uskoo, että diabeteksen korkeatasoisen hoidon edellytykset voidaan jatkossa turvata.

Lähtettäjä: Kuntalaisaloitepalvelu <noreply@kuntalaisaloite.fi>

Lähetetty: 27. lokakuuta 2021 14:35

Vastaanottaja: Kirjaamo JOE <kirjaamo@joensuu.fi>

Aihe: Kuntalaisaloite: Kuntalaisaloite koronarokotusten keskeyttämiseksi Joensuussa

Saate kunnalle

Toivon pikaista käsittelyä, kiitos.

Kuntalaisaloite

Kuntalaisaloite koronarokotusten keskeyttämiseksi Joensuussa

Joensuu

Aloite luotu Kuntalaisaloite.fi-palveluun 22.9.2021

Aloitteen julkaisupäivämäärä 23.9.2021

Suomen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean koronarokotehaittojen rekisteriin oli 24.8.2021 mennessä kirjattu noin 13532 haittailmoitusta koronarokotteista. Näistä noin 10200, eli 75% on käsittelemättä ja käsittelemättömien määrä kasvaa jatkuvasti. Käsitellyistä 3332 ilmoituksesta 1153 on Fimean sivuston mukaan ei-vakavia ja 2179 on vakavia ilmoituksia sisältäen 110 ilmoitusta kuolemasta.

12-17-vuotiaiden haittavaikutusilmoitukset

Fimeaan on 14.9.2021 mennessä tullut 197 haittavaikutusilmoitusta 12-17-vuotiaista, joista 93 on saanut Comirnatyn ja 104 Spikevaxin. 140 näistä ilmoituksista koskee 12-15-vuotiaita, ja 57 16-17-vuotiaita. Noin 70 % ilmoituksista oli kuluttajilta, loput terveydenhuollon ammattilaisilta. Haitan on arvioitu olevan vakava 34 ilmoituksessa.

(1) Fimea ei selvästikään tee tehtäväänsä, sillä koronarokotuksia ei ole vielä keskeytetty.

Koronavirukseen liittyviä kuolemia ei ole THL:n tilastojen mukaan tapahtunut yhtäkään alle 30-vuotiaalle. (2) Tauti ei siis ole vaarallinen lapsille tai nuorille. Silti täällä Joensuussakin rokotukset ovat alkaneet jo 12-15 -vuotiaille.

Nyt käytettävissä koronarokotuksissa ei ole kyse perinteisistä rokotteista, joissa on heikennettyä tai tapettua virusta, vaan geeniteknologisesta tuotteesta, jonka pitkäaikaisvaikutuksia ei tiedetä. Normaalista yli kymmenen vuoden kehitystyötä pitkäaikais-seurantoineen ei ole tehty. Näiden uudentyyppisten geeniteknologisten injektioiden kanssa otetaan valtava riski.

Maailman johtavat alan asiantuntijat, mm. lääketieteen nobelisti Luc Montagnier (3), mRNA-tekniikan kehittäjä Robert Malone (4) ja GAVI:ssa työskennellyt Geerd Vanden Bossche (5) ja kymmenet muut maailman johtavat tieteilijät (6) varoittavat näistä ehdollisella luvalla markkinoitavista injektioista. Tarvitsemme aikalisän.

Ehdotan, että Joensuun kaupunginhallitus kutsutaan välittömästi hätäkokoukseen, jossa päätetään koronarokotusten keskeyttämisestä vuodeksi kaikessa Joensuun terveyden-huollossa.

Vuoden päästä olemme näiden ns. rokotteiden turvallisuudesta paremmin perillä.

Kyse on myös Joensuun kaupungin henkilöstön suojelemisesta oikeusprosesseilta. Maailmalla on käynnistymässä lukuisia oikeudenkäyntejä koronarokotuksista päättäneitä, niissä edesauttaneita ja itse rokottajia kohtaan. Oikeudenkäyntien todennäköisimpinä kanteiden nimikkeinä tulevat olemaan kuolemantuotto-mukset.

Yhdenkään joensuulaisen ei pidä kuolla näihin kokeellisiin injektioihin.

Pyydän, että tutustutte viitteisiin ja etenkin videoon ohessa.

Lisätiedot

<https://tokentube.net/view?v=1029362744> Ohessa lääkäri Tamara Tuuminen haastattelu, jossa hän asiantuntevasti kertoo rokotteissa piilevistä riskeistä. Viitteet:

[https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-](https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/kooste-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoituksista)

[haittavaikutusilmoitukset/kooste-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoituksista](https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/kooste-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoituksista)

<https://experience.arcgis.com/experience/d40b2aaf08be4b9c8ec38de30b714f26>

<https://www.bitchute.com/video/vET2E4xW6Gmp/> [https://rapsodia.fi/mrna-rokotteen-keksijan-](https://rapsodia.fi/mrna-rokotteen-keksijan-varoitus-piikkiproteiinista-)

[https://mcusercontent.com/92561d6dedb66a43fe9a6548f/files/beat7203-0798-4ac8-abe2-](https://mcusercontent.com/92561d6dedb66a43fe9a6548f/files/beat7203-0798-4ac8-abe2-076208015556/Public_health_emergency_of_international_concert_Geert_Vanden_Bossche.01.pdf)

[076208015556/Public_health_emergency_of_international_concert_Geert_Vanden_Bossche.01.pdf](https://mcusercontent.com/92561d6dedb66a43fe9a6548f/files/beat7203-0798-4ac8-abe2-076208015556/Public_health_emergency_of_international_concert_Geert_Vanden_Bossche.01.pdf)

[https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-](https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595)

[european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595](https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595)

Vastuuhenkilö

Heli Raikisto, Joensuu / Joensuu



Osallistujia yhteensä 9

Osallistujaluettelo liitteenä

Jos aloitteeseen on lisätty video

Video on katseltavissa aloitteen sivulla Kuntalaisaloite.fi-palvelussa.

Lisää kunnan vastaus aloitteeseen:

[https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/municipality-login?
management=ZhVmd6ly1H8vhLY6grf3RFoFye6sKp50Vw7NfzRL](https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/municipality-login?management=ZhVmd6ly1H8vhLY6grf3RFoFye6sKp50Vw7NfzRL)

Tämä viesti on lähetetty Kuntalaisaloite.fi-palvelun kautta. Aloitteen otsikko ja sisältö on tarkastettu. Lisätietoja, vastuuhenkilöiden tietoja ja saatetta ei ole tarkastettu.

Katso tämä aloite Kuntalaisaloite.fi-palvelussa

<https://www.kuntalaisaloite.fi/fi/aloite/22844>

Epäiletkö että viesti tuli väärään osoitteeseen? Ole hyvä ja poista tämä viesti.

Kuntalaisaloite / Invånarinitiativ

Joensuu / Joensuu

Aloite lähetetty kuntaan / Initiativet skickats till kommun 27.10.2021 14:34:36

Aloitteen otsikko / Initiativets titel

Kuntalaisaloite koronarokotusten keskeyttämiseksi Joensuussa

Osallistujat (Kunnan asukkaat 8 kpl, muut 1 kpl)

Deltagar

	Pvm Datum	Nimi Namn	Kotikunta Hemkommun	Jäsenyys Medlemskap	Kotikunta vahvistettu Hemkommun verifierad
1	27.09.2021	Tanja Koskinen	Joensuu / Joensuu		X
2	27.09.2021	Kirsi Honkanen	Joensuu / Joensuu		X
3	27.09.2021	Anne Määttänen	Joensuu / Joensuu		X
4	25.09.2021	Venla Karttunen	Joensuu / Joensuu		X
5	24.09.2021	Titta Väätäinen	Joensuu / Joensuu		X
6	23.09.2021	Jaana-Maria Sallinen	Joensuu / Joensuu		X
7	14.09.2021	Heli Raikisto	Joensuu / Joensuu		X
8	24.09.2021	Nina Seppänen	Joensuu / Joensuu		

	Pvm Datum	Nimi Namn	Kotikunta Hemkommun	Jäsenyys Medlemskap	Kotikunta vahvistettu Hemkommun verifierad
1	24.09.2021	Alina Leisiö	Liperi / Liperi	D	X

Jäsenyyisperuste, jos osallistuja ei ole kunnan asukas

1. A: Nimenkirjoitusoikeus yhteisössä, laitoksessa tai säätiössä, jonka kotipaikka on aloitetta koskevassa kunnassa
2. C: Hallinto-oikeus tai omistus kiinteään omaisuuteen aloitetta koskevassa kunnassa
3. D: Aloite koskee kunnan palvelua, jota käytän

Villkor för medlemskap, ifall deltagaren inte är bosatt i kommunen

1. A: Har namnteckningsrätt i ett samfund, en institution eller stiftelse vars hemort finns i den kommun som initiativet gäller
2. C: Äger eller besitter egendom i den kommun som initiativet gäller
3. D: Initiativet gäller en kommunal tjänst jag använder

Lähtettäjä: Naukkarinen Ilkka
Lähetetty: 30. syyskuuta 2022 14:45
Vastaanottaja: Heli Raikisto; Kukkonen Jarmo
Kopio: kirjaamo Siun Sote
Aihe: VS: aloite

Hei, kiitos viesteistänne.

Kuittaamme aloitteen käsittelyn tällä viestillänne päättyneeksi.

Hyvää viikonloppua!

Ilkka Naukkarinen
Hallintojohtaja
Siun sote

Lähtettäjä: Heli Raikisto [REDACTED]
Lähetetty: 30. syyskuuta 2022 14:41
Vastaanottaja: Kukkonen Jarmo <jarmo.kukkonen@siunsote.fi>
Kopio: Naukkarinen Ilkka <ilkka.naukkarinen@siunsote.fi>
Aihe: Re: aloite

Hei,

Asia ok.

Yt. Heli

Hanki [Outlook for Android](#).

From: Kukkonen Jarmo <jarmo.kukkonen@siunsote.fi>
Sent: Friday, September 30, 2022 12:23:44 PM
[REDACTED]
Cc: Naukkarinen Ilkka <ilkka.naukkarinen@siunsote.fi>
Subject: aloite

Hei,

olit luonut kuntalaisaloitteen 22.9.2021 Joensuun kaupungille koronarokotuksiin liittyen.

Asia siirtyi meille Siunsoteen 15.11.2022, ja soitinkin tästä äsken.

Totesimme yhdessä, että asia on valitettavasti jo sisällöllisesti vanhentunut. Sopiiko sinulle siis, että kuittaamme asian vanhentuneeksi?

Laitan tämän jakeluna hallintojohtaja Naukkariselle, jonka postiin välitetty aloite oli siis tuoreeltaan tullut.

Pahoittelut prosessien kankeudesta, ja hyvää viikonloppua,

terveisin Jarmo

Jarmo Kukkonen

Toimialuejohtaja, Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
LT, erl.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Tikkamäentie 16

80210 JOENSUU

Puh. 050 470 2535 jarmo.kukkonen@siunsote.fi



Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
www.siunsote.fi

Heinävaaran kyläyhdistys Liiteri ry

ESITYS

y-tunnus 1519326-3

HEINÄVAARA

8.3.2022

SiunSote

Suun terveydenhoito

HEINÄVAARAN HAMMASHOITOLA

Heinävaaran kylässä toimi vielä muutama vuosi sitten hammashoitola osoitteessa Heinävaarantie 7, 82110 Heinävaara. Tällöin Heinävaaran kylässä toimi alakoulu.

Nyt Heinävaarassa on sekä ala- että yläkoulu – oppilasmäärä Heinävaaran koululla on noin 280. Oppilaiden hammashuollon kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että Heinävaaran hammashoitola olisi edelleen toiminnassa.

Heinävaaran hammashoitola lyhentäisi merkittävästi myös Kiihtelysvaaran koulun oppilaiden (noin 60) hammashuoltoon liittyviä matkoja.

Ilman Heinävaarassa toimivaa hammashuoltoa joudutaan oppilas kuljettamaan Siilaisen terveysasemalle. Julkinen liikenne ei näitä käyntejä käytännössä mahdollista vaan oppilaan kuljettaminen edellyttää aina huoltajan toimenpiteitä.

Oppilaan kuljetustarve aiheuttaa usein huoltajalle muutaman tunnin poissaolon työpaikalta. Varsinkin useampilapsisessa perheessä tämä voi olla ongelma. Tilannetta vaikeuttaa se, että monet huoltajista ovat töissä Heinävaaran ulkopuolella, joten lapsen kuljettaminen edellyttää ajamista ensin Heinävaaraan ja hammashuoltokäynnin jälkeen takaisin töihin Heinävaarasta.

Oppilaiden kuljettamista Siilaisen terveysasemalle ja takaisin ei voida pitää myöskään kasvihuonepäästöjen kannalta tarkoituksenmukaisena. Useimmat huoltajat joutuvat vielä toistaiseksi käyttämään muita kuin sähköautoja.

Kyläläisiltä saadun palautteen nojalla Heinävaaran kyläyhdistys Liiteri ry esittää, että hammashoitola palautetaan Heinävaaran kylään ainakin niille ajankohdille, jolloin oppilaiden hammashuolto on ajankohtainen.

Puheenjohtaja



Jarmo Juvonen

Sihteeri



Marja Kolström

Heinävaaran kyläyhdistys Liiteri ry
Marja Kolström

Vastaus esitykseenne hammashoitolan palauttamisesta Heinävaaran kylään

Kiitos esityksestänne,

Joensuun alueella suun terveydenhuollon toimintoja on keskitetty niin, että Heinävaaran hammashoitolan toiminta lakkasi 1.10.2020 alkaen.

Heinävaaran hammashoitolan toiminta lakkasi 1.10.2020. Tämä muutos on osa Siun soten yhtymävaltuuston 17.4.2018 hyväksymää palveluverkkosuunnitelmaa.

Alueen väestön suun terveydenhuollon palvelut on turvattu niin, että he ovat voineet asioida kaikissa muissa Siun soten hammashoidon toimipisteissä missä hammashoitopalvelua on saatavissa samassa laajuudessa.

Lasten ja koululaisten lakisääteiset hammastarkastukset ovat toteutuneet liikuteltavan hammashoitoyksikön avulla kouluilla mistä on saatu hyviä kokemuksia Siun soten alueella jo aiemmin. Jos lapsi tarvitsee esim. hampaan paikkaushoitoa tulee lapselle varata hammashoitoaika hammashoitolaan. Tässä tapauksessa on mielestäni hyvä, että vanhempi on joka tapauksessa käynnillä mukana lapsen tukena sekä keskustelemassa lapsen ruokailutottumuksista ja hampaiden harjauksen toteutumisesta. Lasten oikomishoidot on keskitetty tehtäväksi Siilaisen hammashoitolassa, missä oikomishoidon erikoishammaslääkäri on paikalla.

Heinävaaran entisen hammashoitolan hammashoitokoneet on purettu huonokuntoisina ja sisäilmaongelmaisista tiloista on luovuttu.

Ystävällisin terveisin,

Jarmo Kukkonen

toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
puh. 013 330 4535

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Jakelu

Marja Kolström/Heinävaaran kyläyhdistys Liiteri ry

Lähtettäjä: Kirjaamo JOE <kirjaamo@joensuu.fi>
Lähetetty: 15. kesäkuuta 2022 14:06
Vastaanottaja: Teija Hiltunen; kirjaamo Siun Sote
Aihe: VS: Uusi kuntalaisaloite

Hei,
Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystointa hoitaa Siun sote. Aloite on edelleen lähetetty kirjaamo@siunsote.fi.

Joensuun kaupunki
kirjaamo@joensuu.fi
puh. 013 267 7111 (vaihe)
Rantakatu 20, PL 59
80100 Joensuu

Lähtettäjä: Teija Hiltunen [REDACTED]
Lähetetty: 15. kesäkuuta 2022 13:42
Vastaanottaja: Kirjaamo JOE <kirjaamo@joensuu.fi>
Aihe: Uusi kuntalaisaloite

Hyvää huomenta,

kuntalaisaloitepalveluni ei toiminut netissä mutta koetan lähestyä sähköpostilla.
Rantakylään Joensuuhun on suunniteltu Ruoritien palvelutalon matalan osan purkamista ja uuden vuodeosaston rakentamista puretun rakennuksen tilalle.
Ehdotan että rakennatte vuodeosaston lähemmäksi Tikkamäen sairaalaa, se olisi käytännöllisempää, siellä on lääkärit ja kuolleitten kellarit. Uusi sijainti voisi olla esim Karsikon puolella tai Reijolan puolella.
Rantakylään valmistuu kohta uusi vanhusten palvelutalo muutenkin ja alueella on meidän muiden asukkaiden mielestä liikaa vanhuksia. Näin ollen on vaarana että alueen monipuolisuus ei toteudu ja kouluihin ei saada riittävästi lapsia. Myös palvelut voivat kärsiä, asiakkaiden puutteesta. Omasta mielestäni on kammottavaa jos alueella on enimmäkseen makuutettavia vanhuksia tai pyörätuolipotilaita. Tarvitsemme tähän kaupungin osaan elinvoimaa.

Kesäisin terveisin Teija Hiltunen

Teija Hiltunen



Vastaus

Hei,

Aloitteessanne mainittu rakennuskohde Joensuun Rantakylän Ruoritiellä lienee Joensuun Hoiva Oy kiinteistö, jossa asumispalveluja tuottaa Attendo. Joensuun kaupunki on antanut toimijoille mitä ilmeisimmin haetun mukaisesti muutosluvat uudelle rakennukselle entisen puretun tilalle.

Joka tapauksessa yksityisestä asumispalvelutoimijasta on kysymys.

Kannatte huolta vuodeosastosta ja kuolevista potilaista. Asumispalveluissa ei ole vuodeosastoa eikä vainajaien säilytystiloja. Asumispalvelut tuottavat asumispalveluja nimensä mukaisesti.

Riihisärkänkadulle valmistuu syksyllä kaunis vanhusten käyttöön suunniteltu ja rakennettu asumispalvelutalo, jonka Joensuun kaupunki on rakennuttanut joensuulaisten vanhusten käyttöön, ja johon Siun sote, myöhemmin Pohjois-Karjalan hyvinvointialue tuottaa ikäihmisten asumispalveluja. Kohteeseen tulee 60 asukaspaikkaa. Joensuun kaupunki päättää asuntopolitiikastaan, ei Siun sote tai hyvinvointialue.

Joensuussa asuu vanhuksia jokaisessa kaupunginosassa, eniten keskustassa ja Niinivaaralla, toki myös Rantakylässä. Tasa-arvoinen suhtautuminen kaikkiin väestö- ja ikäryhmiin on perustuslaillinen velvoite ja jota meillä kaikilla on oikeus kokea. Arvostettu vanhuus on tärkeää turvata. Ikääntyminen on yksi elämänvaihe, jonka jokainen koemme. Joensuussa ei ole ollut riittävästi vanhuksille asumispalveluja tarjolla. Vanhukset jonottavat tarvitsemiaan asumispalveluja, joten uusien asumispalvelutalojen rakentaminen/rakennuttaminen on ollut tarpeellista.

Ystävällisin terveisin,

Eija Rieppo

Ikäihmisten toimialuejohtaja

eija.rieppo@siunsote.fi

Puh. 013 330 4510

Yksikkö

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymä

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Saapunut kuntalaisaloite:

Lähtettäjä: Teija Hiltunen [REDACTED]
Lähetetty: 15. kesäkuuta 2022 13:42
Vastaanottaja: Kirjaamo JOE <kirjaamo@joensuu.fi>
Aihe: Uusi kuntalaisaloite

Hyvää huomenta,

kuntalaisaloitepalveluni ei toiminut netissä mutta koetan lähestyä sähköpostilla. Rantakylään Joensuuhun on suunniteltu Ruoritien palvelutalon matalan osan purkamista ja uuden vuodeosaston rakentamista puretun rakennuksen tilalle. Ehdotan että rakennatte vuodeosaston lähemmäksi Tikkamäen sairaalaa, se olisi käytännöllisempää, siellä on lääkärit ja kuolleitten kellarit. Uusi sijainti voisi olla esim Karsikon puolella tai Reijolan puolella. Rantakylään valmistuu kohta uusi vanhusten palvelutalo muutenkin ja alueella on meidän muiden asukkaiden mielestä liikaa vanhuksia. Näin ollen on vaarana että alueen monipuolisuus ei toteudu ja kouluihin ei saada riittävästi lapsia. Myös palvelut voivat kärsiä, asiakkaiden puutteesta. Omasta mielestäni on kammottavaa jos alueella on enimmäkseen makuutettavia vanhuksia tai pyörätuolipotilaita. Tarvitsemme tähän kaupungin osaan elinvoimaa.

Kesäisin terveisin Teija Hiltunen



12.9.2023

ALOITE JÄMSÄN KAUPUNGIN

HALLITUKSELLE

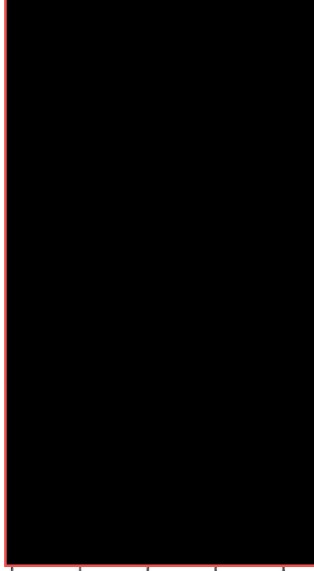
KANTAKULAN TERVEYS ASEMAN PITÄÄ PÄÄSTÄ

SAMANA PÄIVÄNÄ LÄKÄRIN, MIINIVARALLA JA

KÄRSIKÖSSÄ PÄKSEE LÄÄKÄRILLE SAMANA PÄIVÄNÄ.

Yhteiskunta tiedon maistim

JOUKO MARTIKAMEN



Vastine aloitteeseen koskien Rantakylän terveysasemalle hoitoon pääsyä

Jouko Martikainen on osoittanut kuntalaisaloitteen 12.9.2022 Joensuun kaupunginhallitukselle koskien Rantakylän terveysasemalle hoitoon pääsyä. Aloitteen mukaan Rantakylän terveysasemalle tulisi päästä samana päivänä lääkäriin, koska Niinivaaralla ja Karsikossa pääsee lääkärille samana päivänä.

Aloite on ohjattu Joensuun kaupungin toimesta Siun soten - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän vastattavaksi, joka järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalassa.

Siun soten terveyskeskuksen rakenne

Siun soten alueella toimii yksi terveyskeskus, johon kuuluu 22 terveysasemaa. Joensuun kaupungin alueella toimii 7 terveysasemaa (Enon, Kiihtelysvaaran, Niinivaaran, Pyhäselän, Rantakylän, Siilaisen ja Tuupovaaran terveysasemat). Siun soten perusterveydenhuollon palveluissa toimii laaja valinnanvapaus hoitopaikan valinnan suhteen.

Vakituisen asuinkunnan sijaitessa Pohjois-Karjalassa on mahdollista valita kiireettömän hoidon asiointipaikaksi mikä tahansa Siun soten terveysasema ilman erillistä ilmoitusmenettelyä tai sitoutumista yhteen asemaan. On mahdollista asioida vapaasti kulloinkin parhaiten sopivalla Siun soten terveysasemalla, jolla on vapaita aikoja.

Valinnanmahdollisuus koskee terveysasemien vastaanottojen lisäksi myös suun terveydenhuoltoa, mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä fysioterapia- ja neuvolapalveluja. Se ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidoa tai pitkäaikaista laitoshoidoa.

Perusterveydenhuoltoon hoitoon pääsy

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä ja siinä todetaan, että kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Terveystieteellisen (1326/2010) perusteluissa (HE 90/2010 vp) todetaan, että edellä kuvattu säännös viittaa pääosin kansanterveyslain 15 b §:ään ja perusteluina viitataan hallituksen esitykseen 77/2004 vp. Edellä mainitussa hallituksen esityksessä on todettu, että potilaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö. Arvioinnin olisi aina perustuttava lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. Säännöksellä ei kuitenkaan ole tarkoitus estää potilaita pääsemästä lääkärin vastaanotolle.

Siun soten terveysasemilla toimitaan lain ja asetusten edellyttämällä tavalla. Välittömän yhteydensaannin takaamiseksi käytössä on takaisinsoittojärjestelmä ja tarvittaessa valitsemalleen terveysasemalle tai yhteispäivystykseen voi hakeutua esim. kiireellistä hoitoa vaativissa asioissa soittamatta etukäteen. Hoidon tarve arvioidaan pääsääntöisesti ensimmäisen yhteydenoton aikana ja hoito pyritään aloittamaan usein jo ensiyhteydenotosta. Aina tarkoituksenmukaisin hoito ei kuitenkaan tarkoita lääkärin vastaanottoa, vaan asian arvioi tapauskohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilö hoidon tarpeen arvion yhteydessä.

Joensuussa, 24.10.2022

Mikael Ripatti
Palvelupäällikkö, avoterveydenhuollon ylilääkäri

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu