

A woman with a red bindi on her forehead, wearing a red shawl over an orange patterned top and a black and white patterned skirt, is sitting in a pink plastic chair. She is holding a baby who is wearing a blue and white outfit. The background shows an indoor setting with a door and a wooden table.

LSV- TIEDOTE

Vol 35, 2017 n:o 3

Lääkärin sosiaalinen
vastuu

LSV
35 v.!

TÄSSÄ NUMEROSSA

- s. 3 Tervehdys taas
- s. 4 Puheenjohtajalta
- s. 6 Uuden toimiston avajaiset
- s. 8 PapeTe:n Meri Korniloff
- s. 9 YK:n ydinasekieltosopimus
- s. 10 Kulttuurisensitiivinen lisääntymisterveysyö
- s. 13 Nepal-työlle suunnitellaan jatkoa
- s. 16 Afrikan kehitystä pohdittiin Pariisissa
- s. 18 Korruptio kestävän kehityksen esteenä
- s. 19 Kiinan sisäelinryöstöt
- s. 21 Asiantuntija
- s. 23 Tulevat tapahtumat

LSV-TIEDOTE 3/2017 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkojulkaisu) Vol 35, n:o 3
Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry Vastaava toimittaja: Salla Nazarenko
Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Saara Hietanen

**TUETTU ULKOMINISTERIÖN
KEHITYSYHTEISTYÖVAROIN**



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKÄRES SOCIALA ANSVAR

TERVEHDYS TAAS, ARVOISA LUKIJA!

On aika palata kesälomilta ja suunnata katse kohti tulevia haasteita. LSV:ssä suunnitellaan järjestön 35-vuotisjuhlia sekä tehdään strategisia linjauksia tulevan vuoden toiminnastamme. Tiedotuksen puolesta haluamme jatkaa ja kehittää läsnäoloamme sosiaalisessa mediassa. Seuraatko sinäkin jo LSV:n Facebook-sivua? Sitä kautta saat – ja jaat – helposti ajankohtaista tietoa kampanjoistamme ja hankkeistamme, sekä suorat linkit blogissamme julkaisuihin kirjoituksiin.

Tässä tiedotteessa on luvassa pohdintaa tiedosta ja tietämisestä, sekä mielenkiintoista luettavaa muun muassa YK:n hyväksymästä ydinasekieltosopimuksesta, Afrikan kehityksestä ja epäillyistä elinryöstöistä Kiinassa. Jälkimmäisestä aiheesta julkaistaan blogissamme pidempi teksti.

LSV:n kehitysyhteistyöhankkeista Perun päättynyt seksuaaliterveysohanke on evaluoitu, ja tässä tiedotteessa saamme katsauksen siitä. Lisäksi saamme kuulumisia loppuvuodesta päättyvästä Nepaliläisen mielenterveys-hankkeesta, jolle suunnitellaan jatkoa hakukierrokselle 2019.

Oikein hyvää alkusyksyä!

Line Kurki

Ps. LSV suunnittelee podcastien tuottamista syksyllä 2017. Kaipaamme vapaaehtoisia mukaan. Jos kiinnostut, ilmoitaudu Line Kurjelle line.kurki@lsv.fi



YKSILÖN KOKEMUS VAI TILASTOJEN TODISTAMAA

”HPV-rokote tuhosi tyttäreemme elämän”, kerrotaan yleisön-osastossa. ”Nyt puhuvat tuulimyllyjen läheltä pois muuttaneet”, otsikoivat MTV:n nettisivut. Timo Soini on puolestaan usein vedonnut Hesburgerin mieheen, jonka mukaan ”täällä painetaan pitkää päivää, jotta Kreikka saisi rahansa”. Media tuntuu olevan täynnä yksittäistapauksia ja tarinoita, joista vedetään laajoja tieteellisiä ja poliittisia – usein myös virheellisiä – johtopäätöksiä. Tulisiko meidän tieteellisyyttä korostavana lääkärijärjestönä siis välttää kaikkea puhumasta yksittäisistä ihmisistä ja keskittyä vain tutkittuun tilastotietoon?

Mutta eihän lääketiedettäkin opeteta pelkästään patologian ja epidemiologian avulla. Kautta vuosisatojen ovat tapausselostukset – kertomukset todellisten ihmisten todellisista sairauksista – olleet olennainen osa lääketiedettä. Suurin osa meistä hoitaa yksittäisiä potilaita ja jokainen potilas on ainutlaatuinen ihminen. Tarvitsemme myös yksittäisiä potilastarinoita ymmärtääksemme ihmisten, sairauksien ja ympäristön monimutkaisia vuorovaikutuksia.

Sama koskee myös yhteiskunnallista vaikuttamista. Asiat tulevat konkreettisiksi vasta ihmisten tarinoiden kautta. Toki tiedän, että 72 vuotta sitten Hiroshimassa kuoli yli 100 000 ihmistä, mutta vasta yksittäisten atomipommista selvinneiden hibakushien kertomukset kokemuksistaan tekevät tapahtuman karmeuden todeksi. Samoin kuvat yksittäisistä nälkää näkevästä lapsista Etelä-Sudanissa tuovat katastrofin lähemmäksi ja lisäävät ihmisten halua auttaa. Monesti juuri ikoniset

kuvat, kuten raunioista kaivettu 5-vuotias syyrialainen Omran istumassa ambulanssissa, herättävät voimakasta myötätuntoa, mutta saavat myös ihmiset toimimaan.

Tässä on toki vaaransa. Kaikki kuvat eivät ole aitoja tai eivät kuvaa sitä mitä väitetään. Kaikki ikävät oireet eivät johdu siitä, mistä niiden oletetaan tai väitetään johtuvan. Siksi on tärkeää selvittää myös taustoja ja noudattaa tarkkaa lähdekritiikkiä. Pelkistä yksittäistapauksista ei pidä tehdä kauaskantoisia johtopäätöksiä, mutta ne voivat tuoda tärkeän inhimillisen näkökulman asiaan.

Molempia tarvitaan: tutkimustulosten kertomista ja laaja-alaista tosiasioihin perustuvaa poliittista analyysiä sekä yksittäisten ihmisten kokemuksia ja tarinoita. Kaikki tapahtuu kuitenkin aina jollekin ihmiselle, ei tilastonumerolle.

Harmaata, rakas ystävä, on kaikki teoria, ja vihreä elämän kultainen puu (Goethe).

Kati Juva

14.4.2017



UUDEN TOIMISTON AVAJAISISSA TAVATTIIN VANHOJA JA UUSIA LSV-LÄISIÄ

Toukokuussa järjestettiin avoimet ovet LSV:n uusissa toimitiloissa Caloniuksenkadulla Etu-Töölössä. Tilaisuus keräsi kolmisenkymmentä ihmistä keskustelemaan LSV:n toiminnasta vuosien varrella.



YDINASEET KIELTÄVÄ SOPIMUS ON HYVÄKSYTTY YK:SSA

Teksti: Kati Juva; Kuva: Tim Wright

Ydinaseet ovat olleet ainoa joukkotuhoase, jota ei ole kielletty kansainvälisellä sopimuksella. Nyt tilanne on muuttunut, kun YK:ssa hyväksyttiin 7.7.2017 ydinasekieltosopimus.

Neuvotteluihin osallistui 129 maata ja 122 kannatti tätä ydinasekieltosopimusta. Yhdelläkään neuvotteluihin osallistuvista maista ei ole omaa ydinasetta eli kaikki ydinasevallat boikotoivat neuvotteluja. Ydinaseet uhkaavat kuitenkin myös ydinaseettomissa maissa asuvia ihmisiä. Tavoitteena onkin sopimuksen avulla muuttaa normia ja stigmatoida ydinaseiden hallussapito, ja siten auttaa myös ydinasevaltioiden kansalaisjärjestöjä toimimaan ydinaseita vastaan omissa maissaan.

Suomi ei osallistunut sopimusneuvotteluihin edes tarkkailijana, mistä rauhanjärjestöt ovat olleet tyrmistyneitä. Suomella olisi ollut neuvotteluissa hyvä tilaisuus osoittaa aktiivista rauhantahtoaan ja todellista pyrkimystä ydinaseriisuntaan. Pohjoismaista Ruotsi osallistui näihin neuvotteluihin. LSV:n ja muiden rauhanjärjestöjen tavoitteena on nyt saada Suomi allekirjoittamaan tämä sopimus.



PAPETE-HANKKEEN KOORDINAATTORI MERI KORNILOFF ESITTÄYTYY

Aloitin elokuussa työskentelyn PapeTe-hankkeen koordinaattorina. Olen kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen maisteriohjelmasta valmistunut filosofian maisteri. Ennen kuin siirryin Lääkärin sosiaaliseen vastuuseen, työskentelin Pakolaisneuvonta ry:n Paperittomat-hankkeen koordinaattorina. Olen työskennellyt myös esimerkiksi Rikosuhripäivystyksessä ja toiminut Suomen Punaisessa Ristissä.

PapeTe-hankkeessa tuetaan Global Clinicin vapaaehtoistoimintaa sekä kehitetään Global Clinicin viestintää ja verkostotyötä. Jaamme tietoa terveydenhuollon henkilöstölle paperittomien terveyspalveluista esimerkiksi osallistumalla tapahtumiin, tuottamalla infomateriaalia sekä ylläpitämällä neuvontapuhelinta. Yksi väline tiedon jakamiseen ja paperittomien hoitoon pääsyn edistämiseen on hankkeen koordinoima terveystyöryhmä, johon kuuluu terveydenhuollon ja paperittomuuden asiantuntijoita sekä ammattiliittojen edustajia. On hienoa olla mukana kehittämässä asiantuntevaa, innostavaa ja tärkeää vapaaehtoistyötä.

Klinikan ja PapeTe-hankkeen toiminnalle sekä asiantuntemukselle on tällä hetkellä yhteiskunnallista tilausta. Klinikan ja hankkeen tavoitteena on edistää paperittomien pääsyä terveyspalveluihin. Tämä on tavoite, johon on helppo sitoutua.

Lisätietoa hankkeesta:
meri.korniloff@lsv.fi
044 744 0014
www.globalclinic.fi
www.lsv.fi



KULTTUURISENSITIIVINEN LISÄÄNTYMISTERVEYSTYÖ TUOTTI TULOKSIA PERUSSA

Teksti: Kristiina Kopra

Kuvat: Helena Tikkanen

LSV aloitti työn Perun Amazonilla asuvan Shipibo-alkuperäiskansan parissa vuonna 2012, jolloin seksuaaliterveysprojekti lanseerasi kätilöstä, sairaanhoitajasta ja kahdesta kulttuuritulkista koostuvan terveysyksikön. Yksikkö tarjosi neljässä kohdekylässä 2000 Shipibolle seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita sekä -koulutusta. Alueen terveyskeskuksen henkilökuntaa koulutettiin huomioimaan kulttuurierot ja paikallisia opettajia tarjoamaan seksuaalikasvatusta. Kahden vuoden seurannassa terveysyksikön toimintatapa todettiin tehokkaaksi ja muun muassa kondomien käyttö oli lisääntynyt kylissä huomattavasti.

Shipibojen elämä on varsin alkukantaista. He hankkivat elantonsa metsästämyllä ja viljelemällä. Sähköä, puhdasta juomavettä tai käymälää ei useimmista kylistä löydy. Sairauksien hoidossa käännytään usein shamaanin puoleen. Useimmat käyvät vain paikallisen alakoulun ennen perheen perustamista, teiniraskaudet ovat yleisiä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämys on heikkoa, terveyspalvelujen saatavuus niukkaa ja pienissä yhteisöissä sukupuolitaudit leviävät tehokkaasti. Köyhyys ja kulttuurierot vaikeuttavat pääsyä terveyspalvelujen piiriin.

Hankkeen viimeisinä vuosina 2015-16 panostettiin jatkuvuuteen; tavoitteena oli integroida liikkuva terveysyksikkö paikallisiin terveyspalveluihin niin, että sitä voidaan soveltaa myös laajemmin Perun Ucayalin alkuperäisväestön keskuudessa. Liikkuvan terveysyksikön malli suunniteltiin kattamaan eri terveydenhuollon osa-alueet, vaikka projektin luoma pilotti keskittyi lähinnä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Nyt

projektin jo loputtua voidaan sanoa, että alueellisen terveysministeriön sitouttaminen projektiin onnistui sikäli hyvin, että he ottivat mallin omakseen ja hakevat sen toiminnan laajentamiselle parhaillaan rahoitusta kansallisesta ministeriöstä.

Jatkuvuuden nimissä kyläyhteisöjä koulutettiin poliittisessa vaikuttamistyössä ja tuettiin edistämään oikeuksiaan. Lisäksi alueellisen terveys- ja opetusministeriön vastuuhenkilöitä koulutettiin alkupe-
räiskansojen erityistarpeista. Kyläläisten ehdotukset johtivat paikoin käytäntöjen muuttumiseen; ministeriö myönsi ehdotuksen pohjalta jatkuvan koulutuksen 20 paikallisen kylän terveystyöntekijälle.



Vuoden 2016 lopulla tehty loppuevaluaatio sisälsi yksilö- ja ryhmähaastattelujen lisäksi pienen, 182 kyläläistä tavoittaneen kotitaloustutkimuksen. Tuloksia verrattiin sekä 2012 tehtyyn baseline-tutkimukseen että vuoden 2014 evaluaatioon. Kaiken kaikkiaan projekti onnistui lisäämään kyläläisten tietoisuutta ja kiinnostusta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioista ja lisäsi etenkin nuorten keskuudessa kondomien sekä ehkäisyvälineiden käyttöä. 53% kohdepopulaatiosta testattiin sukupuolitautilien osalta joko liikkuvan terveysyksikön tai paikallisen terveysaseman vastaanotolla. 85% todetuista sukupuolitaudeista hoidettiin asianmukaisesti, loput jäivät seurannan ulkopuolelle. 30% seksuaalisesti aktiivisista naisista käytti jotakin ehkäisyvalmistetta ja aiemmasta poiketen myös vanhemmat miehet korostivat haastatteluissa nuorten perhesuunnittelun tärkeyttä. Kaiken kaikkiaan kondomien käyttö on projektin aikana lisääntynyt huomattavasti etenkin seksuaalielämänsä juuri aloittaneiden nuorten keskuudessa.

Alkuraskauden seurantakäynnit eivät projektin vuoksi juuri lisääntyneet, paikalliset naiset hakeutuivat tyypillisesti terveysyksikön kätilön tai terveyskeskuksen vastaanotolle vasta noin raskauden seitsemännellä kuulla. Kyläläisten innokkuus synnyttää paikallisella terveysasemalla sitä vastoin lisääntyi huomattavasti, 69% haastatelluista kyläläisistä totesi synnyttävänsä turvallisuussyistä mieluummin terveysasemalla aikaisemmin suositun kotisyntytyksen sijaan. Projektin alueen terveyskeskukseen hankkima välineistö Shipibo-kulttuurille ominaista istuen tapahtuvaa synnytystä varten on ollut ahkerassa käytössä; edeltävän kahden vuoden ajalta sitä on hyödynnetty 39% (70 kpl) kaikista synnytyksistä.

Loppuevaluaatiosta selviää, että projektin kohdekyliin perustamien terveysasioihin keskittyvien kyläkomiteoiden toiminnassa on vielä parantamisen varaa. Kyläkomiteoiden rooli nähtiin paikallisesti enemmän projektin terveystiimin käytännön apuna kuin itsenäisenä toimijana. Samanaikaisesti projekti kuitenkin onnistui vahvistamaan yhteistyötä kyläläisten, paikallisen terveydenhuollon sekä alueen päättäjien välillä. Projektin alkuperäiskansojen tarpeisiin luoma hoitoprotokolla oli vuoden 2016 lopulla käytössä 15 paikallisessa terveysyksikössä.

Kyläläiset sekä projektin sidosryhmät nimesivät liikkuvan terveysyksikön suurimmiksi vahvuuksiksi toiminnan joustavuuden sekä mukautumisen paikallisiin realiteetteihin. Erityistä kiitosta saivat tiimin toiminnan kannalta korvaamattomat paikallisen kielen ja tavat taitavat kulttuuritulkit.



LSV:N NEPAL-TYÖLLE SUUNNITELLAAN JATKOA

Teksti: Salla Nazarenko; Kuva: Saara Hietanen

“Olin itsekin enemmän tai vähemmän masentunut 12 vuoden ajan. CVICT:n koulutus muutti elämäni.” Näin elämäänsä kuvaili eräs LSV:n Nepalin mielenterveyshankkeen osanottaja, paikallinen lasten ja naisten asioista vastaava virkamies Dangin maakunnassa Etelä-Läntisessä Nepalissa. Dang kuuluu sisällissodan pahimmin repimiin alueisiin ja siellä on suuri määrä sisäisiä pakolaisia.

LSV on toteuttanut mielenterveyshanketta Dangin maakunnassa vuodesta 2012. Hankkeessa on koulutettu kyläterveystyöntekijöitä tunnistamaan ja hoitamaan lieviä mielenterveysongelmia; autettu vähentämään mielenterveyteen liittyvää stigmaa radio-ohjelmien ja valistustyön avulla sekä ohjattu vakavammin sairastuneita saamaan hoitoa psykiatriin sairaaloihin. Hankkeessa tehdään myös tutkimusta tämäntyyppisten interventtioiden tehosta. Lisäksi kyläterveysasemille on palkattu terapeutteja projektin turvin.

TERVEYSSISARET MIELENTERVEYTTÄ TUKEMASSA

Nepalin kansanterveysjärjestelmän eräs tukipilari ovat naispuoliset vapaaehtoiset terveys sisaret. Heidän tehtävänsä on kiertää perheissä ja antaa mm. ehkäisyvalistusta sekä matalan kynnyksen neuvolapalveluja. LSV:n hankkeissa terveys sisaria on koulutettu myös tunnistamaan mielenterveysongelmia ja ohjaamaan ihmisiä hoidon piiriin. Projektin osanottaja, terveys sisar Tara Subedi totesi vieraillessamme Dangissa, että hankkeen tärkeää antia on ollut oppia kuuntelevaa ja keskustelemaa otetta työhön. Myös mm. alkoholismin puheeksi ottaminen perheissä on helpottunut, kiitos projektin tarjoamien koulutusten.

Hankkeessa on koulutettu myös esimerkiksi kriisikeskusten työntekijöitä, koululaisia ja opettajia sekä paikallishallintoa.



NEPALIN "SOTE" MIETITYTTÄÄ

Mielenterveyden edistäminen on Nepalissa vielä lastenkengissä, vaikka maassa on konfliktien ja luonnonkatastrofien seurauksena paljon traumaperäistä stressihäiriötä sekä esimerkiksi perheväkivaltaa. LSV:n yhteistyökumppanien mukaan mielenterveyteen ja sukupuolittuneeseen väkivaltaan liittyviä kysymyksiä ei tunnisteta tärkeiksi edes lääketieteen opetuksessa.

CVICT työskentelee naispuolisten terveystarpeiden parissa kolmella muullakin alueella sekä kouluttaa virkamiehiä mielenterveysasioissa 15 paikkakunnalla.

Nepalissa on parhaillaan meneillään hallinnollinen muutos, jonka jälkeen maa jakautuu seitsemään entistä autonomisempaan maakuntaan. Maakuntien alle muodostuu uusi hallinnollinen porras, joka edellyttää suhteellisen suurta määrää uusia virkamiehiä. Tässä vaiheessa on epäselvää, miten julkiset palvelut kuten terveydenhuolto organisoidaan tässä nepalilaisessa sote-uudistuksessa.

Dangin alueella toteutettu hanke päättyy loppuvuodesta 2017. Koska Nepal on edelleen Suomen kehitysyhteistyön pääkohdemaita ja LSV:n ja CVICT:n kehittämä mielenterveysmalli on osoittautunut Dangissa erittäin toimivaksi, tarkoitus on kehittää uusi hanke hakukierrokselle 2019.

Hankeryhmään sopii mukaan. Jos kehitysyhteistyö, Nepal ja mielen-terveys kiinnostavat, ota yhteyttä meihin (salla.nazarenko@lsv.fi)!

AFRIKAN KEHITYSTÄ POHDITTIIN PARIISSA

Teksti ja kuva: Salla Nazarenko

YK:n pääsihteerin Afrikan erityisedustajan koollekutsuma asiantuntija-paneeli pohti Afrikan kehitystä Pariisissa toukokuussa 2017. Olin mukana kutsuttuna asiantuntijana. Paneelissa oli mukana parikymmentä ihmistä YK:n alajärjestöistä, konsulttiyrityksistä sekä kansalaisyhteiskunnasta. Tavoitteena oli luonnostella suosituksia YK:n pääsihteerille joka toinen vuosi menevään Afrikan kehitystä käsittelevään raporttiin vuodeksi 2018.

Afrikan mantereen kehityksessä – kuten lähes kaikessa kehitysyhteistyössä tänään – korostetaan erilaisia kaupan ja työllisyyden ulottuvuuksia. Nämä kysymykset ovat tärkeitä ja erityisesti naisten mahdollisuus ansiotyöhön on eräs kehityksen kulmakiviä. On kuitenkin huomioitava se, että perinteistä apumuotoista kehitysyhteistyötä tarvitaan myös. Muun muassa ilmastonmuutos ja globaalin terveyden haasteet ovat asioita, joita ei voi ratkaista pelkästään bisneksen keinoin vaan tarvitaan laajaa, sektorien yli menevää yhteistyötä. Kansalaisjärjestöjen tekemä kehitysyhteistyö on monissa arvioissa osoittautunut kustannustehokkaaksi tavaksi auttaa köyhimpiä maita; tästä huolimatta moni valtio, Suomi näkyvänä esimerkkinä, on leikannut merkittävästi nimenomaan kansalaisjärjestöjen rahoitusta.

Mainitsin puheenvuorossani LSV:n työn. Esimerkiksi Nepalissa tehtävä mielenterveystyö – kyläterveysasemien työntekijöiden kouluttaminen ja laaja tiedottaminen mielenterveydestä – on ollut erittäin tehokas ja kauaskantoinen tapa edistää kansanterveyttä. Mielenterveyden kysymykset laajemminkin on aliresursoitu kehitysyhteistyössä ja sen suunnittelussa. WHO:n mukaan masennuksesta kärsii jopa 300 miljoonaa ihmistä maailmassa ja se on täten suurin yksittäinen työkyvyttömyyden syy globaalisti.

TERVEYTTÄ TARKASTELTAVA KOKONAISUUTENA

Lisäksi terveyttä pitäisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. Terveysteen liittyy mm. infrastruktuuri: vaikka köyhällä olisi mahdollisuus käyttää terveyspalveluja, ovatko tiet riittävän hyvät hänen matkustaa terveysasemalle? Entä pääsevätkö naiset ja tytöt itsenäisesti neuvolaan tai lääkäriin? Estävätkö esimerkiksi kuukautiset nuorten tyttöjen elämää ja toimintaa?

Myös terveyttä ja kehitystä käsittelevistä mittareista puhuttaessa olisi järkevää huomioida tartuntatautien vähenemisen lisäksi yhä lisääntyvät elintasosairaudet sekä vaikkapa naisten ja tyttöjen silpominen. Jälkimmäistä harjoitetaan edelleen useissa Afrikan maissa, eikä sen kriminalisointi estä syrjässä eläviä maaseudun yhteisöjä harjoittamasta silpomista. Kansanterveyskysymykset ovat monitahoisia ja vaihtelevat maittain. Afrikan manteretta ei voi tarkastella monoliittina.

Myös ilmastonmuutos on kansanterveyskysymys. Kuivuuden aiheuttama aliravitsemus aiheuttaa monenlaisia terveysongelmia.

Suosittelin terveyttä tarkasteltavan YK-tasolla ekosysteeminä, joka sisältää niin infrastruktuurin, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon, eläinten ja ympäristön terveyden, veden ja sanitation kuin hyvän hallinnon. Korruptiosta kärsivät eniten köyhimmät.



KORRUPTIO ESTÄÄ KESTÄVÄÄ KEHITYSTÄ

Teksti ja kuva: Salla Nazarenko

LSV ja Transparency Suomi järjestivät Maailma kylässä-festivaaleilla keskustelutilaisuuden korruptiosta ja kestävästä kehityksestä.

Asiantuntijapuhujat, Transparency Internationalin entinen johtaja Cobus de Swardt sekä LKT, Kansanterveystyön asiantuntija Mikko Vienonen puhuivat korruption ilmenemismuodoista, määritelmistä ja tavoista ehkäistä sitä.

“Korruptio tekee tehokkaasta toiminnasta mahdotonta”, Mikko Vienonen totesi. Vienonen korosti myös yhteistyön tärkeyttä korruptiontorjunnassa. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa sektorien yli menevä yhteistyö olisi tärkeää. Englanninkieliseen paneelikeskusteluun osallistui noin 20 ihmistä.



KIINAN SISÄELINRYÖSTÖT MIELIPIDEVANGEILTA: HUHUPUHEISTA TODELLESEKSI HUOLENAIHEEKSI

Teksti: Marja Heinonen-Guzejev, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri ja Olli Törmä, FM puheenjohtaja, Supporting Human Rights in China (SHRIC) ry New York.

(Tämä on tiivistelmä koko tekstistä, joka löytyy LSV:n blogista.)

Ensimmäinen mielikuva Kiinasta liittyy usein valtavaan talouskasvuun ja maan asemaan nousevana suurvaltana. Kiinalla on yhä suurempi rooli globaalissa kaupassa ja geopolitiikassa, ja se houkuttelee suuria määriä ulkomaista pääomaa tuottaville sisämarkkinoilleen.

Poliittisten toisinajattelijoiden vaino jatkuu Kiinassa kuitenkin ankarana. Tiedetyt etniset ja uskonnolliset ryhmät kärsivät eriasteisesta painostuksesta ja jopa väkivaltaisesta vainosta. Tunnetuimpia kommunistipuolueen silmätikkuja ovat tiibetinbuddhalaisten ohella Kiinan luoteisosien uiguurimuslimit. Muista uskonnollisista ryhmistä kristillisten kotikirkkojen jäsenet sekä etenkin Falun Gong -meditaation harjoittajat, joita on vainottu vuodesta 1999, kärsivät tänäkin päivänä kommunistipuolueen tukahduttamistoimista.

Vuodesta 2006 lähtien Kiinasta on kantautunut entistäkin huolestuttavampia uutisia. Alun alkaen huhupuheiksi leimatut väitteet siitä, että Kiina ryöstää laajamittaisesti sisäelimiä mielipidevangeilta elinsiirto-operaatioita varten, ovat viime vuosina saaneet taakseen merkittäviä lääketieteellisiä ja kansainvälisiä toimijoita.

Euroopan parlamentti julkaisi 12. joulukuuta 2013 päätöslauselman 2013/2981(RSP), jossa se ilmoittaa pitävänsä tietoja Kiinan elinryöstöistä "sitkeässä elävinä ja luotettavina". Yhdysvaltain edustajainhuone julkaisi lähes vastaavan päätöslauselman H.Res.343 kesäkuussa 2015. Kuulemistilaisuuksia on järjestetty myös esimerkiksi Britannian, Kanadan, Israelin, Australian, Ruotsin, Suomen ja useiden muiden maiden



parlamenteissa. Kesäkuussa 2016 julkaistun 680-sivuisen tutkimusraportin jälkeen useat asiantuntijat ovat vakuuttuneita siitä, että Kiinan kiistämät järjestelmälliset elinryöstöt mielipidevangeilta ovat epämääräisten huhujen sijasta täyttä todellisuutta.

Laajaan lääketieteelliseen primaariaineistoon, mediareportteihin, virallisiin lausuntoihin, sairaaloiden verkkosivustoihin, web-arkistoihin ja nauhoitettuihin puhelinkeskusteluihin perustuvat tutkimukset viittaavat siihen, että Kiinan kommunistipuolue on yhdistänyt vihollisiksi määrittelemiensä ihmisryhmien fyysisen tuhoamisen kaupallisen hyödyn tavoitteluun. Vuosituhannen alusta lähtien Kiinan elinsiirto-
teollisuus kasvoi muutamassa vuodessa maailman suurimmaksi siitä huolimatta, että maassa ei ole minkäänlaista tehokasta elinluovutusjärjestelmää.

Kiinan mukaan maassa siirretyt elimet ovat peräisin kuolemaantuomituilta rikollisvangeilta ja vapaaehtoisilta lahjoittajilta. Kansainvälisessä yhteisössä uskotaan kuitenkin yleisesti, että kuolemaantuomittujen vankien teloitukset ovat vähentyneet Kiinassa vuodesta 2000, jolloin kuolemantuomioita pantiin täytäntöön noin 10 000 vuodessa. Näin ollen vuodesta 2000 lähtien, kun Kiinan elinsiirtojärjestelmä aloitti räjähdysmäisen kasvunsa, hallituksen nimeämät siirtoelinten lähteet – vapaaehtoiset luovuttajat ja kuolemaantuomitut rikollisvangit – selittävät vain pienen murto-osan kaikista Kiinan elinsiirroista.

Australian Macquarieren yliopiston lääketieteen etiikan professori Wendy Rogersin mukaan ”kiinalaisia mielipidevankeja surmataa tilauksesta sisäelintensä tähden ja ennalta määritetyn yhteensopivuuden perusteella, toisin kuin missään muualla maailmassa. Varakkaita potilaita täsmätään suuren vankipopulaation kanssa, ja parhaiten yhteensopivalle vangille varataan teloitusaika, joka sopii kirurgin ja elimen vastaanottajan aikatauluun.”

EHKÄ TIEDÄN, EHKÄ OTAN VASTUUN

Vuosia sitten olin todistajana oikeudessa tupakkayhtiöitä vastaan. Kokemus oli lähes katarttinen; elämä ei ehkä kääntynyt ihka uusille raiteille, mutta puolitoista päivää tupakkajuristien kuulustelussa jätti jäljen sieluun, ikuisen muiston. Kaikkia yksittäisiä kysymyksiä en kylläkään enää pysty muistamaan – jos haluankaan – mutta yksi teema on jäänyt erityisesti mieleen ehkä sen takia, että siihen pysähdyttiin niin pitkäksi aikaa ja asiaa jauhettiin varsin perusteellisesti.

Keskeinen kysymys koko oikeudenkäynnissä oli se, ottivatko tupakkayhtiön haastaneet naiset tietoisin riskin ryhtyessään tupakoimaan ja jatkaessaan sitä vuosikymmeniä. Keskeinen käsite on siis tietoinen riski. Nykysuomen sanakirjan mukaan ”tietoinen” tarkoittaa ainakin 1) jostakin selvillä, perillä oleva, tietävä, 2) tietoisuudessa oleva, tiedostettu, aivojen ohjaama tietoinen toiminta, 3) tahallinen, tarkoituksellinen. Oikeudessa väänsimme vertauskuvallisesti kättä siitä, johtaako jonkun asian tietäminen sen tiedostamiseen ja sitä kautta tahalliseen toimintaan. Eli käytännössä: jos tiedän, että tupakka on terveydelle vaarallista, ymmärrän, että se on oikeasti vaarallista myös minulle, mutta poltan silti.

Aivan vastaavan päättelyketjun voi rakentaa oikeastaan minkä tahansa terveyteen liittyvän, jollakin tavalla vapaasti valittavan elintavan tai harrastuksen osalta: ruokavalion, liikunnan, alkoholin, auringossa makaamisen, holtittoman seksin, benji- ja laskuvarjohypyn, laitesukelluksen, alamäkipyöräilyn, jne. Paljon on tekemisen mahdollisuuksia, joihin liittyy riskejä ja niiden tekijät ottavat – ehkä – tietoisin riskin. Ihmisen mieli on kuitenkin epäjohdonmukainen. Tiedosta tiedostamiseen on pitkä matka ja sen taipaleen sillat rakentuvat aivoissa vasta joskus 25–28-vuotiaana. Vasta aika myöhään aivomme alkavat ymmärtää tekemisen ja mahdollisten tulevaisuuden seurausten välisistä suhteista.

Tietoisesta riskistä päästään toiseen konseptiin, jota ole viime aikoina pohtinut: tietoinen vastuu. Tehdään tässä henkinen benji-hyppy toiseen ulottuvuuteen: mahdollisesti joskus jotenkin toteutuvaan sote-uudistukseen! Sen yhteydessä on tähän saakka puhuttu aika paljonkin kansalaisten omasta vastuusta terveydestään. Toiminnallisia viitekehyskäytäntöjä halutaan kääntää sellaiseen asentoon, että ihmiset saadaan paljon omaan terveytensä edistämisen agenteiksi. Tämä on yksi niistä keskeisistä tavoista, joilla sote-menojen kasvua halutaan hillitä. Ihmisten pitäisi siis alkaa käyttäytyä siivommin, jotta he pysyisivät terveinä ja toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Meille lääkäreillekin on tässä projektissa varattu oma roolimme ja työkaluja siihen: liikuntalähetet, tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoito, lähetteet ravitsemusneuvontaan, jne.

Tässä tulee vastaan toinen dilemma: lääkärit ja muut sote-ammattilaiset tietävät paljon terveydestä ja tiedostavat hyvin oman vastuunsa potilaan terveydestä, mutta millä he osaavat tehdä äärimmäisen haastavan vastuunsiirtotoimenpiteen terveille kansalaisille? Tietoa on tarjolla kaikille kaikkialla ja on jopa paljon paikkoja, joista saa luotettavaa tietoa. Terveystietämättömyydestä voi melkein aina syyttää vain itseään, saamattomuuttaan tai piittaamattomuuttaan. Toisaalta, vastuu kansanterveydestä ei olekaan niin selvästi sote-ammattilaisten reviiriä. Sitä merkittävästi edistävät ratkaisut tehdään aivan muissa kabineteissa kuin kliinisen epäviihtyisissä toimenpidehuoneissa. Vastuun ihmisten ja ympäristön terveydestä pitäisi olla aina siellä, missä tehdään päätöksiä, politiikkaa.

Matti Rautalahti, LT



PAPERITTOMUUS-TEEMAILTA

Syksyllä järjestetään Lääkäriin Sosiaalinen Vastuu ry:n ja PapeTe-hankkeen yhteinen Paperittomuus-teemailta. Mahdollisuus kuulla ajankoh- taista asiaa paperittomien terveyspalveluista Suomessa sekä Global Clinicin toiminnasta. Paikka ja aika kerrotaan myöhemmin.

KEHY-SEMINAARI 1.-2.9.2017

Kehy-seminaari tekee paluun! Seminaari on avoin kaikille kehitysyh- teistyöstä kiinnostuneille eli olet lämpimästi tervetullut mukaan, vaik- ket olisi ollut aikaisemmin mukana kehyy- jaoston toiminnassa.

Tilaisuudessa pääset tutustumaan Suomen kehityspoliittisiin suunta- uksiin sekä LSV:n tekemään kehitysyhteistyöhön. Tässä tilaisuudessa sinulla on myös mahdollisuus kuulla ensi vuoden hankesuunnitelmis- ta ja hakeutua mukaan niitä valmisteleviin hankeryhmiin.

Seminaari alkaa perjantaina 1.9.2017 klo 16, ja iltaa on lyhyen ohjel- maosuuden jälkeen mahdollista jatkaa saunomisen ja vapaan keskus- telun merkeissä klo 20 asti. Lauantaina ohjelman kesto on 9:30-15. Mu- kaan voi tuki ilmoittautua myös osaksi aikaa!

Ilmoittautumiset ja lisätiedot: salla.nazarenko@lsv.fi tai elina.seppala@lsv.fi

LOBBAUS, VALTA JA TERVEYSSEKTORI

LSV:n lobbaushankkeen julkaisutilaisuus ja keskustelu terveysalan lobbaamisesta pidetään tiistaina 7.11. Eurooppa-salissa Malmikadulla Helsingissä. Seuraa nettisivujamme ja somea!

LSV 35-VUOTISJUHLA & SYYSKOKOUS!

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n 35-vuotisjuhla pidetään
Helsingin Rauhanasemalla lauantaina 9.12.

Seuraa tiedotuskanaviamme. Tervetuloa myös mukaan
suunnittelemaan juhlaohjelmaa!

*Jos kiinnostut, laitathan viestin osoitteeseemme lsv@lsv.fi tai
Merja Metsä-Heikkilälle merja.metsa-heikkila@lsv.fi*



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR