

LSV- TIEDOTE

Vol 36, 2018 n:o 1

Lääkärin sosiaalinen
vastuu

*Nobelin
rauhanpalkinto
2017 ICAN:ille!*



LSV
35 v.!

TÄSSÄ NUMEROSSA

s. 3 *Pääkirjoitus*

s. 4 *Puheenjohtajalta*

Politiikka:

s. 6 Sote-seminaari

Lääkäripäivät:

s. 9 Paperittomat äidit ja lapset

s. 12 Antibioottiresistenssi

Rauha:

s. 14 Oslossa juhlimassa Nobelia

s. 17 ICAN:n perustaja kylässä

s. 18 *Asiantuntijalta*

Kehy:

s. 21 Erityislapsihanke Nepalissa

s. 24 Kapuajat Kilimanjarolla

Järjestö:

s. 27 LSV:n hallitus esittäytyy

s. 30 LSV täytti 35

s. 31 Global Clinic sai Amnesty Internationalin kynttiläpalkinnon

s. 32 LSV on vuoden rauhantyöpaikka

LSV-TIEDOTE 1/2018 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkkojulkaisu) Vol 36, n:o 1

Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry Vastaava toimittaja: Salla Nazarenko

Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Johanna Heikkilä



Tuettu Suomen
kehitysyhteistyövaroin



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKÄRES SOCIALA ANSVAR

HYVÄÄ ALKANUTTA VUOTTA!

Vuoden ensimmäisessä LSV-tiedotteessa esittäytyy järjestön uusi hallitus. Saamme myös kuulumisia loppuvuoden juhlatilaisuuksista: LSV:n 35-vuotisjuhlista sekä Oslost, jossa ICAN vastaanotti Nobelin rauhanpalkinnon.

LSV on tammikuussa ehtinyt olla mukana järjestämässä ohjelmaa sekä paperittomien äitien ja lasten terveydestä, että antibioottiresistensistä Lääkäripäiville, ja lisäksi sote-seminaaria, jossa käsiteltiin valinnanvapauden ongelmia. Yhteenvedot näistä löydät tästä tiedotteesta. Lääkäripäivien kautta LSV sai myös monta uutta jäsentä ja hankekummaa. Kiitos kaikille ständillämme käyneille!

Terveisiä saamme tässä tiedotteessa myös Kapua-matkailijoilta, jotka kävivät marraskuussa Tansaniassa ja kiipesivät Kilimanjaron huipulle. Jutusta löytyy myös linkki matkailijoiden blogiin, josta voi lukea lisää tästä huikeasta reissusta.

Lisäksi saamme seurata LSV:n erityislapsihankkeen etenemistä Nepalissa. Hanke on tämän vuoden Työpäivä maailmalle –kampanjan teemahanke. Lue lisää kampanjasta, katso kuukauden kampanjakummin terveiset ja haasta ystäväsi mukaan osoitteessa www.lsv.fi/tyopaivamaailmalle.

Viimeistään nyt kannattaa alkaa seurata myös muita tiedotuskanaviamme – LSV:n ensimmäinen podcast-jakso on tulossa!

Toivotan kaikille vanhoille ja uusille jäsenille aurinkoista kevään odotusta!

Line Kurki



Hyvää alkanutta vuotta kaikille LSV:läisille kollegoille. Järjestöllä onkin hurja vuosi takanapäin. Tunnustuksia on sadellut: Saimme helmikuussa Laimi Leidenius –palkinnon, Global Clinic sai marraskuussa Amnes-tyn kynttiläpalkinnon ja ydinaseiden vastainen ICAN, johon LSV:kin kuuluu, sai vuoden 2017 Nobelin rauhanpalkinnon.

Toisaalta työtäkin on tehty, ja tuloksia on saatu aikaan. Kehitysyhteistyössä olemme tehneet tärkeää työtä Nepalissa mielenterveyden parissa, ja tämä hanke on nyt saatettu loppuun. Erityislapsihanke Nepalissa ja Somalian tuberkuloosihanke jatkuvat edelleen.

Suurimpia voittojamme kotimaassa on paperittomien välttämättömiä palveluiden ja terveydenhuollon turvaaminen Helsingissä. Tässä on Global Clinicin ja LSV:n aktiiveilla ollut ratkaiseva rooli asiallisen tiedon levittämisessä ja yhteydenpidossa mediaan ja valtuustoryhmiin. Osallistumisemme terveyspoliittiseen keskusteluun ja valinnanvapauslainsäädännön kritiikkiin on myös ollut tärkeää, ja on kenties pieneltä osaltaan ollut vaikuttamassa uudistuksen tuleviin linjauksiin. Ja tietysti olemme olleet kansainvälisesti mukana ICAN:in toiminnassa tukemassa historiallisen ydinasekieltosopimuksen syntymistä.

Nyt lomien jälkeen työ taas jatkuu. Kehitysyhteistyöhankkeet etenevät, ja ensi vuodeksi haemme uutta, mielenterveyttä tukevaa projektia Somaliaan. Global Clinicin toiminta ja paperittomien palveluista ja

tarpeista tiedottava hanke jatkuu – paperittomien terveydenhuolto on saatava kuntoon koko maassa. Jatkamme myös sote-uudistuksen seuraamista, ja Suomen painostamista ydinasekieltosopimukseen.

Asiantuntemustamme ja aktiivisuuttamme tarvittaisiin myös ilmastonmuutoksen torjunnassa. Nämä Etelä-Suomen talvet alkavat olla masentavia, ja samaan aikaan ennätyshelteet kurittavat Australiaa. Mikäli ilmastonmuutosta ei saada hillittyä, leviävät monet sairaudet pohjoisemmaksi, ja kuivuuden lisääntyessä ja satojen pienentyessä lähtevät yhä suuremmat ihmisjoukot liikkeelle paremman tai edes mahdollisen elämän toivossa. Miten LSV voisi toimia tässä? Jos sinulla on ideoita niin ota yhteyttä. Ympäristöjaos tarvitsee aktivoitumista.

Suhtaudun joka tapauksessa vuoteen 2018 optimistisesti ja innostuneesti myös LSV:n osalta. Meillä on upea järjestö, paljon eri-ikäisiä aktiiveja ja asiantuntijoita sekä osaava toimistoporukka. Talouskin on miten kuten hallinnassa. Kiitos kaikille viime vuodesta, kohti uusia haasteita!

Kati Juva



SOTE-SEMINAARISSA POHDITTIIN VALINNANVAPAUDEN ONGELMIA

Kaksi vuotta sitten LSV oli ensi kertaa mukana järjestämässä sote-aiheista iltaseminaaria Helsingissä. Tammikuussa 2018 LSV oli mukana kolmatta kertaa, eikä sote ole vielääkään valmis. Tällä kertaa otsikkona oli Uudelta perustalta – ratkaisuja nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeisiin. Puhujina oli professori Juhani Lehto, ylilääkäri Tiina Hetemaa, hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen sekä sote-muutosjohtaja Jukka Lindberg. Lisäksi nähtiin paneelikeskustelu, johon osallistui edellämainittujen lisäksi A-klinikan toimitusjohtaja Olavi Kaukonen, Mehiläisen terveysasema ja ulkoistukset –johtaja Lasse Männistö.

Seminaarin tavoite oli tarjota ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeisiin. Valinnanvapauslaki puhutti. Professori Juhani Lehto totesi, että uusi lakiehdotus käytännössä sama kuin syksyllä esitetty; ainoa ero on se, että erikoislääkäripalveluja ei ole pakko laittaa asiakassetelin piiriin. Lehdon mielestä valinnanvapautta ei pitäisi torjua paternalistisin perustein, ajatellen että ihmiset eivät kykene tekemään itse omalta kannaltaan hyviä päätöksiä. Lehto sen sijaan siteerasi filosofi John Stuart Millia: ”on oikeutettua asettaa rajoituksia valinnanvapaudelle, jos yhden ryhmän valinnanvapaus merkitsee huonompaa valinnanvapautta muille.”

Lehto olikin sitä mieltä, että valinnanvapaus on hylättävä ja tärkeää on huolehtia lähipalveluista ja lähidemokratiasta. Maakunnan ohjaus on Lehdon mielestä kehitettävä hyväksi ja ihmisten oikeutta tarpeen mukaisesti palveluihin on vahvistettava.

SUOMALAISET LUOTTAVAT TERVEYSKESKUKSIIN

THL:n Tiina Hetemaa muistutti, että terveyskeskusinstituutio on yhä vahva. Kyselytutkimuksissa joka toinen suomalainen ilmoittaa hakeutuvansa terveyskeskukseen sairastuessaan. Kiireettömien lääkäriaikojen saamisessa toki on ongelmallisen suuri vaihtelu maakunnittain, paikoitellen vain joka neljäs potilas saa ajan viikon sisällä. Lisäksi Suomessa on valtavat terveyserot ylimmän ja alimman tuloluokan välillä: köyhimpien naisten eliniänodote on viisi vuotta pienempi kuin varakkaampien kanssasisarten, miehillä ero on yli kymmenen vuotta.

Jukka Lindberg kertoi työstään sote-puolen tilaajaohjajana ja nyttemmin Kanta-Hämeen muutosohjajana. Hän kertoi perusterveydenhuollon saatavuusongelman olevan vaikea ratkaista, sillä Suomen suurin ongelma on ennen muuta kestävyysvaje. Tuskin kukaan asiantuntija uskoo tämänhetkisen sote-ehdotuksen tuovan kustannussäästöjä tai kaventavan hyvinvointieroja.

Lasse Lehtonen korosti, että Suomen terveysmenot ovat 9 prosenttia BKT:sta eli eurooppalaista keskitasoa. Terveysmenojen osuus julkisista menoista on 12 prosenttia, esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa ne ovat 16 prosenttia.

Lehtosen mielestä valtiovarainministeriön ajatus menoleikkauksista ei ole järkevä – Lehtonen korosti, että sosiaalipolitiikassa pitäisi kohdentaa resursseja sinne, missä niitä eniten tarvitaan. *Nyt esimerkiksi vanhushuolteen leikkaukset, vaikka juuri niitä yhteiskunnassa tarvittaisiin.*

Paneelissa, jota johdatteli Ylen Tiina Merikanto, lähdettiin liikkeelle nykyongelmista melko yksimielisinä siitä, että peruspalveluihin pääsy on suuri ongelma. Myös integraation puuttumista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä pidettiin asiana, joka heikentää nykyisten terveystalujemme laatua.

Uusi lakiluonnos oli julkistettu tilaisuutta edeltävänä päivänä ja myös sen puutteita tarkasteltiin. Maakuntien kannalta ongelmaksi nähtiin liian kireä toteuttamisaikataulu. Integraation toteutumista uusi laki ei edesauttaisi, päinvastoin. Lasse Lehtonen meni vielä pidemmälle: sote-uudistusta on ajettu niin pitkään, että aika on ajanut jo sen ohitse. Rahoitusjärjestelmä tulisi korjata ja siten ratkaista terveydenhuoltomme ongelma. Jos terveydenhuoltoomme laitettaisiin lisärahoitusta 10%, ongelmat olisivat ratkaistavissa ilman mitään uudistusta.

Salla Nazarenko ja Merja Metsä-Heikkilä

PAPERITTOMAT ÄIDIT JA LAPSET ESILLÄ HELSINGIN LÄÄKÄRIPÄIVILLÄ

LSV yhdessä Suomen Gynekologiyhdistyksen kehitys-yhteistyöpienryhmän kanssa järjesti luentokokonaisuuden Helsingin Lääkäripäivillä paperittomien äitien ja lasten hoidosta. Kaikkien yliopistosairaaloiden lastenklinit ovat päättäneet jo aiemmin tarjota hoitoa lapsille riippumatta heidän maassaolostatuksestaan. Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere ovat luvanneet hoitaa myös paperittomat raskaanaolevat, mutta aina neuvolaan pääsy ei ole ollut helppoa.

Maassamme on monenlaisia terveydenhuoltojärjestelmämme ulkopuolelle jääviä ihmisiä. Suurin ryhmä tähän saakka ovat olleet Romanian ja Bulgarian romanit, mutta tulevaisuudessa yhä enemmän on niitä, jotka ovat tulleet tänne turvapaikanhakijoina ja saaneet kielteisen päätöksen, mutta eivät ole palanneet lähtömaahan, tai heitä ei ole voitu maan olosuhteiden vuoksi pakkopalauttaa.

Riippumatta statuksesta ihminen on kuitenkin ihminen ja sairauden kohdatessa meidän lääkäreinä on velvollisuus heitä auttaa. Näin velvoittaa YK:n Ihmisoikeuksien julistus, perustuslakimme ja lääkärin vala. Vapaaehtoisin voimin toimiva Global Clinic pystyy antamaan vain ensiapua ja siksi klinikan tavoitteena onkin saada nämä ihmiset

mahdollisimman tasavertaisiksi palvelujen käyttäjiksi omassa julkisessa terveydenhoitojärjestelmässämme. Helsinki on ollut edelläkävijä; pääkaupungissa on päätetty tarjota näille ihmisille kiireellisen hoidon lisäksi myös välttämätön hoito esimerkiksi pitkäaikaissairauksien parheneamisen estämiseksi. Odotamme tähän valmisteilla olevia konkreettisia toimintaohjeita.

RASKAANAOLEVAT JA LAPSET ERITYISASEMASSA

Näiden ryhmien katsotaan kaikissa kulttuureissa olevan erityisen haavoittuvassa asemassa ja siksi heidän terveydenhoitonsakin on tärkeää. Dosentti Susanna Sainio kertoi yhdessä laadituista neuvolaseurantaohjeista, joihin neuvolahenkilökunta voi nojautua kohdatessaan paperittoman raskaanaolevan. Näin voidaan muun muassa seuloa etukäteen monia infektiosairauksia ja suojata niin äitiä, lasta kuin henkilökuntaakin potentiaalisesti vaarallisten tautien leviämiseltä ja seurauksilta. Suomessa on tähän saakka syntynyt 15-25 lasta vuodessa paperittomille äideille. Jos neuvolaseurannalla voidaan estää yksikin HI-viruksen transmissio positiiviselta äidiltä syntyvään lapseen tai pikkukeskosen syntyminen, on jo säästetty moninkertaisesti se raha, joka tähän neuvolapalveluun kuluu.

Dosentti Susanna Sainion yhteenveto luennostaan

- Lääkäri vastaa potilaansa hoidosta myös silloin, kun potilas on paperiton
- Potilaan hoitaminen ei missään tilanteessa ole laitonta
- Joustavuus, luovuus ja kekseliäisyys
- Kyky säilyttää toiveikkuus
- Oman työn arvostaminen
- Omien rajojen tunnistaminen

NÄIMME VASTA PAKOLAISUUDEN ENSIMMÄISEN AALLON

Ajatuspaja Demos Helsingin tutkija Leena Alanko pohjusti luennossaan myös tulevaisuuden väestökehityksen trendejä. Nyt Eurooppaan tulleet ihmiset pakenevat sotaa, väkivaltaa ja ihmisoikeusrikkomuksia, mutta on ennustettu, että tulevaisuuden maahanmuuttajat pakenevat myös ilmastonmuutoksen seurauksia. Siinä aallossa Pohjoismaiden oletetaan olevan saajamaita ja tulijoiden määrän moninkertainen nykyisiin lukuihin verrattuna. On arvioitu, että Suomessa olisi jopa puoli miljoonaa ilmastonmuutoksen seurausten tuomaa maahanmuuttajaa vuonna 2050. Suomessakin on siis hyvä valmistautua ja asennoitua siihen, että saamme tulijoita uusilta suunnilta, kenties Euroopastakin.

TARVITAAN LAKI PAPERITTOMIEN TERVEYDENHOIDOSTA

Pakolaisneuvonnan johtava lakimies Marjaana Laine otti luennossaan esille kertaalleen eduskunnassa varsin nolosti kaadetun lain tarpeen. Lain tehtävänä olisi kansainvälisten sitoumustemme ja eettisten arvojemme pohjalta taata välttämätön terveydenhoito kaikille maassamme oleskeleville. Kiireellisen päivystyshoidon lisäksi tämä tarkoittaisi muun muassa pitkäaikaissairauksien hoitoa ja neuvolapalveluja. Tämä on asia, joka tulisi kirjata jo seuraavan hallituksen hallitusohjelmaan ja sen puolesta olemme valmistautuneet toimimaan.

Merja Metsä-Heikkilä

ANTIBIOOTTIRESISTENSSI ON TULEVAISUUDEN TERVEYSUHKKA

LSV järjesti Lääkäripäivillä myös oman tietoiskun Areena-lavalla, aiheena antibioottiresistenssi. Tietoiskussa kirjailija Markus Leikola haastatteli Tays:n infektioyksikön apulaisylilääkärinä Reetta Huttusta.

Markus Leikola kirjoittaa parhaillaan romaania, jonka päähenkilö on antibioottiresistentti bakteeri. Kysyttäessä, millainen romaaninhenkilö on bakteeri, Leikola vastasi, että ”erittäin muuntautumiskykyinen!”

Reetta Huttunen kertoi antibioottiresistenssin hoidosta Pirkanmaalla. Merkittävimmät resistentit bakteerit ovat MRSA, joita löytyy Pirkanmaalta noin 200, koko Suomessa 1700-2000 tapausta per vuosi sekä ESBL, jota on Suomessa vuosittain 4700 uutta tapausta, Pirkanmaalla nelisensataa. CPE on tällä hetkellä vaarallisin siinä mielessä, että tehoavaa hoitoa ei varmuudella ole. CPE on suolistobakteeri, joka tuottaa entsyymiä, joka pystyy tuhoamaan erityisen laajakirjoisia antibiootteja.

Huttunen kertoi myös, että paisetauteja on esiintynyt aiempaa enemmän, koska avohoidon MRSA-kannat voivat niitä aiheuttaa. Avohoidon MRSA-löydökset ovat lisääntyneet suhteessa sairaalakantoihin. Nämä bakteerit leviävät aiempaa enemmän laitosten ulkopuolella, siviilissä. Myös maahanmuutto ja turvapaikanhakijat näkyvät jonkin verran tilastoissa.

Kirjailija Markus Leikola haastatteli Tays:n infektioyksikön apulaisylilääkärinä Reetta Huttusta

Riskitekijöitä resistenssiin ovat ihmis- ja eläinlääkinnän lisäksi myös mm. tuontikissat ja -koirat, joista löytyy resistenttejä bakteereja. Sikojen MRSA on myös merkittävä asia ja erityisen tuttu ilmiö Tanskassa, jossa sikatiloihin liittyvät MRSA-tartunnat ovat yleisiä.

Suomessa on voimassa WHO:n alulle panema, kaikkia kansoja koskeva mikrobilääkeresistenssin torjuntaohjelma. Sen mukaan resistenssiä on torjuttava koko yhteiskunnassa, huomioiden ihmiset, eläimet, elintarvikkeet ja ympäristö. WHO arvioi mikrobilääkeresistenssin olevan tulevaisuudessa valtava terveysongelma. Mikrobilääkeresistenssiin liittyvät kysymykset ovat myös LSV:n eräs painopistealue lähivuosina.

LSV:n työtä mikrobilääkeresistenssi koskettaa suoraan Somaliassa, jossa tuberkuloosintorjuntaohjelmamme keskittyy erityisesti monilääkeresistentteihin kantoihin.

Salla Nazarenko



OSLOSSA JUHLIMASSA NOBELIA



Oslossa järjestettiin perineiseen tapaan soitukulkue Nobel-palkinnon saajan kunniaksi. Tänä vuonna osanottajia oli enemmän kuin koskaan.

“The difficult is what takes a little while; the impossible is what takes a little longer.”

Näin siteerasi Norjan Nobelkomitean puheenjohtaja Berit Reiss-Andersen vuoden 1922 rauhannobelista Fridtjof Nansenia. Joulukuun kymmenentenä luovutettiin vuoden 2017 Nobelin rauhanpalkinto ICAN:lle Oslon kaupungintalossa. Puheissa korostettiin ICAN:n työtä ydinasekeskustelun huomion siirtämisessä näiden aseiden humanitaarisiin vaikutuksiin sekä valtavasta taustatyöstä YK:n ydinasekielto-sopimuksen synnyssä. ICAN:n toiminnanjohtaja Beatrice Fihn puhui pelosta, jolla ydinasevallat hallitsevat ja vapaudesta, jonka me tarvitsemme ydinaseiden uhkasta. Hän totesi, että ydinaseiden aika tulee päättymään. Joko se on näiden aseiden loppu, tai se on meidän loppumme. Ei ole naiivia uskoa ensimmäiseen vaihtoehtoon. Ei ole idealismia uskoa elämään ilman pelkoa ja tuhoa. Se on ehdoton välttämättömyys. Beatrice Fihn vetosi ydinasevaltioihin:

*United States, choose freedom over fear.
Russia, choose disarmament over destruction.
Britain, choose the rule of law over oppression.
France, choose human rights over terror.
China, choose reason over irrationality.
India, choose sense over senselessness.
Pakistan, choose logic over Armageddon.
Israel, choose common sense over obliteration.
North Korea, choose wisdom over ruin.*



Rauhan Nobel-palkinnon jakotilaisuus striimattiin suorana suurelle joukolle kansalaisjärjestö-aktiiveja. Palkinnon vastaanottivat Beatrice Fihn ja Setsuko Thurlow.

Toinen palkinnon vastaanottaja oli Hibakusha Setsuko Thurlow, joka oli itse 13-vuotias koululainen, kun Yhdysvallat pudotti atomipommin hänen kotikaupunkiinsa Hiroshimaan 6.8.1945. Useita hänen luokkatovereitaan ja perheenjäseniään kuoli sinä päivänä. Setsuko Thurlow on osallistunut pitkään ydinaseiden vastaiseen liikkeeseen ja ollut mukana vaikuttamassa ydinasekieltosopimuksen syntymiseen YK:ssa. Hän totesi, että hän on kokenut ihmiskunnan pahimmillaan Hiroshiman pommituksessa, ja ihmiskunnan parhaimmillaan, kun YK:ssa hyväksyttiin valtavalla äänten enemmistöllä ydinasekieltosopimus 7. heinäkuuta 2017. Lopuksi kaikki, myös kuningasperhe (Harald V, kuningatar, kruununprinssi Haakon ja Mette-Marit) nousivat seisomaan kunnioittaakseen Setsukon ja ICAN:n työtä. Vaikuttava hetki.

Minä osallistuin Oslossa näihin juhllisuuksiin satojen muiden ICAN:in ja IPPNW:n aktiivien kanssa. En päässyt itse Oslon kaupungintalolle, mutta tilaisuus striimattiin Oslon Nobel-keskukseen. Viikonloppuna järjestettiin myös useita seminaareja, filmiesityksiä, konsertteja ja aktiivien illanviettoja. Tunsin taas kerran, että tämä on minun kansainvälinen laajennettu perheeni. Oli fantastista tavata pitkäaikaisia ystäviä Buenos Airesista, Costa Ricasta, Moskovasta, Delhistä, Bostonista, Wienistä, Göteborgista ja monista muista kaupungeista. Me kaikki olemme omalta osaltamme olleet vaikuttamassa tämän palkinnon saamiseen.



Upeinta oli osallistua tuhansien ihmisten soitukulkueeseen halki Oslon keskustana ICAN:n kunniaksi ja rauhan puolesta. Ei ratsupoliiseja tai nationalistia tunnuksia missään. Leppoisa, kansainvälinen ja innostunut ilmapiiri. Ydinaseet on kiellettävä ja hävitettävä, ja me teemme sen yhdessä.

Kati Juva

ICAN:N PERUSTAJA KYLÄSSÄ

Heti Nobel-juhlallisuuksien jälkeen vieraili IPPNW:n (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) co-presidentti ja ICAN:n johtoryhmän jäsen, kollega Tilman Ruff Suomessa. Tilman Ruff on se henkilö, joka alun perin ehdotti IPPNW:n maailmankongressissa Helsingissä vuonna 2006, että perustettaisiinko laajapohjainen kampanja ydinaseita vastaan. Sen nimeksi voisi panna vaikka International Campaign to Abolish Nuclear Weapons (ICAN). Kymmenessä vuodessa järjestön toiminta laajeni yli sataan maahan, se vaikutti ratkaisevasti YK:n ydinasekieltosopimuksen syntyyn ja sai Nobelin rauhanpalkinnon. Ei paha.

Myös kolmessa päivässä voi saada paljon aikaan. Ruff vieraili Lääkäriilitossa, Suomen Punaissä Ristissä ja NuclearCaféssa, antoi haastattelun Kansan Uutisille, Vihreälle Langalle ja Pugwash-verkostolle (Hesari ei ollut kiinnostunut) sekä vieraili rauhanjärjestöjen pikkujouluissa ja Duodecim glögeillä tavaten mm. arkkiaatrin. Lisäksi tasavallan presidentti Sauli Niinistö otti Tilman Ruffin vastaan. Tässä tapaamisessa keskusteltiin ydinasekieltosopimuksesta ja sen suhteesta ydinsulkusopimukseen, Suomen virallisesta näkökulmasta sekä keinoista saada ydinasevallat mukaan ydinaseriisuntaan.

Tavattuun siis kaikki tärkeät ja olennaiset tahot Suomessa Tilman Ruff jatkoi matkaansa ensin rauhantapahtumaan Etelä-Koreaan ja Koreoiden väliselle demilitarisoidulle vyöhykkeelle, ja sitten joulun viettoon kotiinsa Melbourneen. Lomien jälkeen ydinaseiden vastainen työ taas jatkuu.

Kati Juva



KATOAMASSA OLEVAN OMA- JA PERHELÄÄKÄRIN METSÄSTYS

Edessä olevan sote-uudistuksen suurin haaste on se, onnistuuko se löytämään ja herättämään henkiin katoamassa olevan väestövastuun oma- ja perhelääkäriyden.

Vajaa 10 % perusterveyshuollon potilaista on terveys- ja sosiaalipalvelujen suurkäyttäjiä. Eniten käynnejä tekevä kymmenes potilaista tekee jopa puolet käynneistä, eniten käynnejä tekevä 1 % potilaista tekee noin kuudesosan kaikista käynneistä. Terveyskeskuslääkärit käyttävät 4/5 osan ajastaan potilaiden viidesosan kanssa (Larivaara 1987, Jyväsjärvi 2001, Koskela 2008, 2014). Näihin lukuihin ei ole laskettu käynnejä terveydenhoitajien, sosiaalityöntekijöiden tai muiden soteviranomaisten luona.

Jopa kolmasosa terveys- ja sosiaalipalvelujen suurkäyttäjistä, ja 3% kaikista perusterveydenhuollon potilaista, on näiden palveluiden pitkäaikaisia suurkäyttäjiä. Pitkäaikaiset sote-palveluiden suurkäyttäjät ovat moniongelmaisia potilaita, jotka kärsivät somaattisista ja psykiatrisista sairauksista, jatkuvista ja vaihtelevista ”toiminnallista” selittämättömistä oireista ja käyttävät runsaasti erilaisia lääkkeitä. Moni heistä ovat työttömiä, syrjäytyneitä, eronneita tai iäkkäitä ja turvattomia yksineläviä, monilla on taustallaan eri asteisia traumaattisia kokemuksia.

Kapean medikalisoivaa näkemystä edustavat lääkärit kokevat suurkulttuurin oireineen ”hankalina”. Moniongelmaisia potilaita pompotellaan usein lääkäriltä toiselle tai tutkimuksesta toiseen. Käytäntö kuluttaa sekä lääkäreitä, potilaita että hoitojärjestelmää.

Potilaan rinnalla vuosikautia kulkevan oma- ja perhelääkäriyden on osoitettu olevan paras ja edullisin hoidollinen ratkaisu (Larivaara 1987, Jyväsjärvi, Koskela 2008, 2014, Raivio 2016).

Pitkäaikaisen hoidon tai kuntoutumisen tuloksellisuuden edellytys on molemminpuolinen hyvä hoitosuhde. Potilas ei kuitenkaan kykene sitoutumaan hoitoon, jos hän ei koe lääkärin suhtautuvan häneen myötätunneilla ja respectillä. Tässä suhteessa potilaan valinnanvapauden tulisi tarkoittaa potilaan oikeutta löytää itselleen vuosikautia rinnalla kulkeva omalääkäri. Potilaan ja hänen elämäntilanteensa tunteminen säästää lukemattomia lääkärikäyntejä, turhia kyselyjä ja loputtomia kalliita tutkimuksia.

Suurkäyttäjien hyvän hoidon kannalta parhaan vuosikautisen oma- ja perhelääkäriyden toteuttaminen on helpompaa julkisissa terveyskeskuksissa, joissa väestövastuiset lääkärit toimivat pysyvissä työsuhteissa moniammatillisine tiimeineen (mm. HUCCO ja POTKU-projektit). Parhaiden lääkäreiden houkuttelevuus terveyskeskuksiin edellyttää kuitenkin lääkäreiden palkkauksen ja toimenkuvan kehitystä, jossa myös osa-aikaiset työsuhteet ovat mahdollisia.

Väestövastuisten oma- ja perhelääkäriin väestö voi olla väestöryhmän laadusta riippuen 1700-2000 henkilöä, jolloin lääkäriä olisi asiakkaanaan korkeintaan 20-25 suurkuluttajaa. Tällöin lääkäriä olisi riittävästi aikaa löytää nämä potilaat erilaisten vaikeuksien kanssa painivina ihmisinä. Potilaan hoidon kannalta rakentavien ”ei”-sanojen käyttö ei onnistu, jos lääkäri ei tunne potilastaan eikä hänellä ole riittävästi aikaa tämän kohtaamiseen.

Vastavuoroisuus säästää ja persoonaton välineellisyys kuluttaa euroja ja energiaa.

VIITTEITÄ:

Balint M: *The Doctor, his Patient and the Illness*. Revised Edition. International Universities Press, Incorporated, 2002

Huttunen MO: Kuinka sanoa potilaalle "ei"? *Duodecim* 1996;112(6):457

Huttunen MO: *Respektiä ja rakkautta*. Prometheus kustannus Oy, 2016

Jyväsjärvi S: Frequent attenders in primary health care. A cross-sectional study of frequent attenders' psychosocial and family factors, chronic diseases and reasons for encounter in a Finnish health centre. *Acta Universitatis Ouluensis. Medica*. D 639. University of Oulu 2001.

Koskela T: *Terveyspalvelujen pitkäaikaisen suurykäyttäjän ennustekijät*. Kuopion Yliopiston julkaisuja, 2008.

Koskela T: Millaisia ovat eniten palveluja käyttävät terveyskeskusten potilaat? www.sosiaalikallega.fi

Larivaara P: *Terveyskeskuksen lääkäripalvelujen suurykäyttäjät*. Oulu: Acta Univ Oul D 164, 1987.

Raivio R: *Hoidon jatkuvuus perusterveyshuollossa*. Tampereen Yliopisto, 2016

Matti Huttunen



ERITYISLAPSIHANKE NEPALISSA

Nepalissa lasten kuuloa ja näköä ei seulota rutiinisti ja yleinen tietoisuus kuulon ja näön terveydestä on heikkoa. Erityisesti vammaisten ihmisten elämä on vaikeaa ja he ovat usein syrjäytettyjä ja yhteiskunnan ulkopuolelle jätettyjä. Näkö- ja kuulovammaiset lapset jäävät ilman koulutusta. Tällä hetkellä erityistä tukea tarvitsevista lapsista vain 1,5% pääsee peruskouluun, tilastollisesti varhaiskasvatuksen piirissä erityislapsia ei ole lainkaan. LSV:n ja nepalilaisen B.P. Eye -järjestön kaksivuotisen erityislapsihankeen tavoitteena on lisätä tietoisuutta näön ja kuulon terveydestä ja edesauttaa kuulo- ja näkövammaisten 3-8-vuotiaiden lasten mahdollisuuksia koulunkäyntiin Baran piirikunnassa Etelä-Nepalissa. Barassa koulua käymättömien lasten osuus on suuri koko Nepalín mittakaavassa ja väestö on köyhää.

Äiti ja lapsi silmä- ja korvaleirillä Gadhahalin koululla. Kuva: Anna-Riitta Heikkilä



Erityislapsihankkeen puitteissa vuonna 2017 Baran piirikunnassa pidettiin kolme kuulo- ja näkövammoja seulovaa leiriä. Kolmas leiri pidettiin Gadhahalin kylässä paikallisen koulun tiloissa. Pääsimme jouluuussa itse kokemaan ja näkemään kuinka vaikeissa ja haastavissa olosuhteissa kumppanimme toteuttaa hanketta. Leirien pitopaikat on pyritty valitsemaan siten, että mahdollisimman moni alueen ihmisistä pääsee tulemaan paikalle.

Vapaaehtoinen 8-luokkalainen poika vapaaehtoistyössään näöntarkastuksessa.
Kuva: Johanna Heikkilä



Ennen leiriä alueella koulutettiin vapaaehtoisia 8.-10.-luokkalaisia oppilaita, opettajia ja paikallisia terveysasiantuntijia kuulo- ja näköongelmien tunnistamisessa. Saamansa koulutuksen jälkeen he ja paikallinen alueprojektikoordinaattori Sunil kiersivät kylissä ja kodeissa kertomassa näön ja kuulon terveydestä ja kutsuivat perheitä tuomaan sellaisia lapsia tutkittavaksi, joilla on silmän tai korvan ongelmia. Leirin aikana saimme omin silmin havaita sen, kuinka vammaisuuteen liittyy edelleen suuria ennakkoluuloja ja syrjiviä asenteita. Useat erityistarpeiset lapset olivat fyysisesti ja psyykkisesti huonossa kunnossa.

Tähän mennessä hankkeessa järjestetyillä silmä-korvaleireillä on tutkittu 3500 ihmistä, joista 1302 on ollut lapsia ja heidän joukosta on löytynyt 39 kuulovammaista ja 8 näkövammaista lasta. Näistä lapsista osa on päässyt jo aloittamaan koulutielle valmistavan kuntoutuksen. Monitorointimatkamme aikana pääsimme tutustumaan kuntoutuksessa oleviin lapsiin. Kuntoutusosaston työntekijät kertoivat, että kuntoutukseen tullessa lapsi ei yleensä ota mitään kontaktia toiseen ihmiseen ja hän istuu tai makoilee passiivisena patjallaan – elämästä ulkopuolisena. Vierailuumme mennessä lasten kuntoutus oli jo kestänyt muutaman kuukauden ja lapset olivat löytäneet elämäänsä iloa ja onnistumisen kokemuksia, saaneet vastavuoroisia ja ihmisarvoa kunnioittavia kohtaamisia. Kolme kuukautta kestävästä kuntoutuksella aikana myös lasten vanhemmat osallistuvat kuntoutukseen ja oppivat näin tukemaan lastaan kotiloissa. Lähikoulujen henkilökunta tulee myös saamaan ohjausta lasten kanssa työskentelyyn.

Hanke toteutetaan pilottiprojektina, jonka tarkoituksena on osoittaa Nepalille hallitukselle näön ja kuulon seulonnan ja kuntoutuksen merkitys näkö- ja kuulovammaisten lasten saamiseksi varhaiskasvatukseen pariin yhdessä saman ikäisten muiden lasten kanssa.

Teksti: Johanna Heikkilä

KAPUAJAT KILIMANJAROLLA

Kaksi kuukautta sitten olin juuri saapunut Afrikkaan, Tansaniaan. Meidän seitsemän suomalaisnaisen seurueemme oli pienten kommelusten jälkeen löytänyt mukavan majapaikan Moshin kaupungista, ja aloimme totutella Afrikan elämään. Muutos 100-vuotis-itsenäisyyspäivään valmistautuvasta, päivä päivältä pimenevästä marraskuisesta Suomesta Afrikan lämpöön, ääniin, väreihin, tuoksuihin ja makuihin oli huima. Omat huolestukset tuntuivat sillä hetkellä varsin olemattomilta, kun istuimme pöydän ympärillä pehmeän kosteassa illassa Afrikan tavan alla.

Matkamme alkoi kuitenkin jo paljon ennen marraskuuta. Kapua-ryhmän ensimmäinen tapaaminen pidettiin Helsingissä keväällä 2017. LSV oli osalle meistä tuttu, erityisesti seurueemme lääkärijäsenille. Useimmat olivat ainakin kuulleet Kapuasta aiemmin. Toisiamme emme vielä tunneneet. Kukaan meistä ei ollut käynyt Kilimanjarolla.



Valmistautuminen reissua varten piti sisällään niin fyysisen kuin henkisen kunnon ylläpitoa ja kohotusta, varusteiden hankintaa ja testausta. Kukin meistä keräsi myös varoja LSV:n Itä-Afrikan avustuskohteisiin: tuberkuloosin torjuntahankkeeseen Somaliassa ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn Tansaniassa. Myimme postikortteja, valokuvia ja lakritsia, järjestimme teatteriesityksen, joogaa, kahvakuulailua ja Kapua-illan, välitimme tietoa sosiaalisessa mediassa ja sukujuhlissa. Yhteensä olemme tähän mennessä keränneet yli 11 000€, ja keräys on edelleen käynnissä!

Matkalla tutustuimme KWIECON (Kilimanjaro Women Information Exchange and Community Organisation) toimintaan. Tansanian tyttöjen ja naisten oikeuksia ja terveyttä rikkovat monenlaiset ongelmat, kuten väkivaltaiset avioliitot, lapsiavioliitot ja ympärileikkaukset. KWIECO tarjoaa naisille apua mm. lakiasioihin, terveyteen, erilaiseen osaamiseen ja elämässä pärjäämiseen liittyen.



Pääsimme tutustumaan suomalaisten suunnittelemaan, Moshin kaupunkiin rakennettuun naisten ja lasten turvataloon. KWIECON väki otti ilolla vastaan tuomamme lakanat, tyynyliinat, pyyhkeet, hammasharjat ja silmälasit. Sydämemme vei pieni, 4-vuotias tyttö, joka päiväunilta herättyään sai auringon paistamaan vielä kirkkaammin.

Paikallinen terveysasema tekee hyvin yksinkertaisilla välineillä hyvää ja vaikuttavaa työtä. Aseman tärkeä tehtävä on kansansairauksien tutkiminen ja hoito. Samat kansanterveydelliset ongelmat (mm. verenpainetauti ja diabetes) ovat tuttuja niin Tansaniassa kuin Suomessa. Tutkimuspöytä, stetoskooppi ja verenpainemittari ovat riittäviä, eikä muita välineitä lääkärin pöydällä juuri ollutkaan.

Lähes viikon mittainen Kilimanjarolle nousu ei todellakaan ollut pelkkää kävelyä. Yhtenä päivänä nousimme kuusi tuntia lähes yksinomaan jyrkkää rinnettä, välillä kunnon kalliokiipeilyä pitkin liukkaita kiviä. Viimeiseen nousuun lähdimme liikkeelle vähän ennen puoltayötä

otsalamppujen valaisemalla polulla. Tunnelma oli lähes maaginen, kun etenimme hitaasti kohti päämääräämme Kilimanjaron Uhuru Peakia, Afrikan korkeinta huippua, oppaiden laulaessa Kilimanjaro-laulua. Kuu ja tähdet valaisivat maisemaa, ja alhaalla näkyivät Moshin kaupungin valot.

Uhuru Peakin (5895m) saavuttaminen aamun häikäisevässä auringonpaisteessa oli käsittämättömän hieno kokemus. Puolen vuoden odotus ja viimeisten viikkojen kiihtyvä valmistautuminen tuli nyt päätökseen, saavutimme tavoitteen, pääsimme Afrikan katolle.

Suomeen paluun jälkeen on päällimmäisenä tunteena kaikilla meillä ollut kiitollisuus kaikesta nähdystä ja koetusta. Tämä Kapua-matka ei ehkä jää viimeiseksemme.

Puolen vuoden ajan ennen matkaa sekä matkan aikana kirjoitimme vuorotellen myös blogia Kapuan nettisivuille. Tämä teksti perustuu osittain eri kirjoittajien blogipäivityksiin. Blogi löytyy Kapuan sivuilta www.kapua.fi/oma/category/blogi/oma-kapua-kilimanjaro.

Oma Kapua Kilimanjaro –keräys LSV:n Itä-Afrikan kohteisiin on edelleen käynnissä osoitteessa www.kapua.fi/oma/osallistujat/kilimanjaro.

Eeva Nikkola



LSV:N HALLITUS ESITTÄYTYY



PUHEENJOHTAJA KATI JUVA

Olen 60-vuotias helsinkiläinen neurologi. Olen toiminut LSV:ssä sen perustamisesta lähtien ja puheenjohtajanaikin toistakymmentä vuotta – välillä oli kyllä muutaman vuoden tauko. Keskityn erityisesti rauhantyyöhön ja siinä ydinaseiden vastaiseen toimintaan. Olen IPPNW:n (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) yleiskokouksen puheenjohtaja.

VARAPUHEENJOHTAJA MERJA METSÄ-HEIKKILÄ

Olen 60-vuotias LT, synnytys- ja naistentautien erikoislääkäri ja toimin nykyään päätoimisena yksityisgynekologina. LSV:n jäsen olen ollut sen perustamisesta lähtien, mutta hallitusaktiivi vasta parin vuoden verran. Erityisesti olen kiinnostunut terveystalitiikasta ja lääkäriin työn monista, muun muassa eettisistä ulottuvuuksista. LSV tarjoaa väylän vaikuttaa ja toimia tärkeiksi katsomiini asioiden puolesta, eikä vähämerkityksinen ole myöskään mahdollisuus tehdä tätä työtä eri aloja edustavien, eri ikäisten kollegojen kanssa.



IRINA HOLMA

Olen psykiatrian erikoislääkäri, LT, toimin psykiatrina HUS:ssa ja yksityislääkärinä Aavassa ja tutkijana myös muutamissa poikkitieteellisissä tutkimusprojekteissa. LSV:n jäsen olen ollut pari vuotta, hallituksessa olen nyt ensimmäistä vuotta. LSV:n toiminnassa keskityn ydinaseiden vastaiseen toimintaan ja ylipäätään rauhantyyöhön.



ANTTI JUNKKARI

27-vuotias nuori lääkäri jolla toiveena tulevaisuudessa yhdistää klinikon ja tutkijan ura. Syksyllä aloitan erikoistuvana neurokirurgialla. Vapaa-ajalla teen järjestötoita, vietän aikaa avovaimoni kanssa, harrastan taiteita ja sirkusta. Toiveena myös post-doc Yhdysvalloissa kahden vuoden kuluttua.

LINE KURKI

Olen 25-vuotias lääketieteen kandidaatti Helsingin yliopistosta. LSV:ssä olen ollut mukana tekemässä LSV-tiedotetta parin vuoden ajan, ja olen nyt toista kautta hallituksessa, vastuualueenani tiedotus. Minua kiinnostaa kulttuuriset, maantieteelliset ja tieteenalojen rajat ylittävä yhteistyö, erityisesti terveyteen liittyvä sellainen, ja olen opiskellut myös lääketieteen antropologiaa. Man får gärna kontakta mig också på svenska!



EMMA LOMMI

Olen neurologiaan erikoistuva lääkäri, LSV:n hallituksessa olen nyt viidettä vuotta. Minulle lääkärinä ja LSV:n hallituksen jäsenenä tärkeää on tasa-arvo, terveys ja hyvinvointi niin Suomessa kuin maailmalla sekä tulevaisuudessa yhä ajankohtaisemmiksi nousevat ympäristökysymykset osana ihmisten terveyttä. Hallitustoimen lisäksi olenkin vastannut LSV:n ympäristöön liittyvistä kysymyksistä.

MATTI PARRY

Olen helsinkiläinen lääkäri ja kiinnostunut terveydestä sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Työskentelin viime vuodet kansanterveyden parissa maailman terveysjärjestöllä ja nyt olen palannut klinikkaan lastentautien erikoistuvana lääkärinä. LSV:ssä olen ollut mukana opiskeluajoista lähtien, ja keskittynyt enimmäkseen kehitysyhteistyöhön ja terveyspolitiikkaan.



ANNELI MILÉN

LSV-tyo on lähellä sydäntäni. Pian sille on aikaa enemmän, kun jään eläkkeelle syksyllä -18. Toivon voivani käyttää oppimiani taitoja: yliopistouralta tutkintoineen, parin kymmenen vuoden ja maan kehitysyhteistyöstä, projektityön ja konsulttityön pyörittämisestä sekä hallinnosta ja johtamisesta. Viimeisimmät vuodet olen hoitanut globaaliterveyden ja -kehityksen professuuria. Haluan myös oppia uutta LSV:ssa.

NAJMA YUSUF MOHAMED

Olen viidennen vuoden kandi ja neurotieteiden maisteriopiskelija, jolla on pitkä historia Suomi-Somalia Seuran jäsenenä. Olen aina ollut kiinnostunut ihmisten auttamisesta sekä paikallisesti että globaalisti. Edustan uutena hallituksen jäsenenä tuoretta somalitaustaisten lääkäreiden järjestöä, joka koostuu lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoista sekä valmistuneista kollegeista. Uskon että LSV:n jäsenenä pääsen oppimaan lisää tavoista vaikuttaa kansainvälisiin terveyskysymyksiin tulevaisuudessa.



HELI SALMI

Olen 36-vuotias LT, lastenlääkäri ja anesthesiologiaan erikoistuva lääkäri. LSV:n jäsen olen ollut reilun vuosikymmenen, ja hallituksessa tällä erää neljättä vuotta. Vastaan paperittomien terveydenhuoltoon liittyvistä kysymyksistä. Lääkärinä minua kiinnostaa vaikuttaa laajemminkin terveydenhuoltomme saavutettavuuden ja tasa-arvoisuuden puolesta. LSV on hyvä paikka verkostoitua samantyyppisistä asioista kiinnostuneiden lääkäreiden kanssa ja hioa strategioita.

ELINA SEPPÄLÄ

Olen 34-vuotias tamperelainen lääkäri. Työskenneltyäni kolmen vuoden verran ihotaudeilla päätin lähteä kouluttautumaan sydäntäni lähempänä olevalle alalle, ja nykyään työskentelen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella infektioepidemiologian sekä turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoon liittyvien kysymysten parissa. LSV:n toiminnassa olen ollut aktiivisemmin mukana loppuvuodesta 2014 lähtien, jolloin astuin mukaan Intian nuorisoterveyshankkeeseen ja kehya-jaoston toimintaan. Hallituksessa olen nyt toista vuotta.



LSV TÄYTTI 35

Rauhanasemalla juhlittiin joulukuun 9. päivänä LSV:n 35-vuotisjuhlia. Tilaisuudessa muisteltiin LSV:n alkuaikoja, saatiin katsaus kehitysyhteistyöhön ja pohdittiin myös tulevaa. Tilaisuus keräsi yli 30 LSV:n ystävää.

LSV:n Youtube-kanavalle ja someen tulee kevään mittaan aktiiviemme ajatuksia siitä, miksi lääkärin on tärkeää osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Muista seurata!

Ryhmäkuvassa alusta asti mukana olleita aktiiveja: Hanna Nohynek, Matti Wallin, Kati Juva, Elina Hemminki ja Tytti Solantaus.



LSV:n juuret ovat lääkärin ydinsodan vastaisessa liikkeessä. Juhlissa luettiin myös alkuaikojen teoksia – moni vielä valittavan ajankohtainen.



GLOBAL CLINIC SAI AMNESTY INTERNATIONALIN KYNTTILÄPALKINNON

Amnesty International myönsi jokavuotisen kynttiläpalkintonsa Global Clinicille joulukuussa 2017. Palkinto jaetaan joka vuosi tärkeästä ihmisoikeusteosta. "Viime vuosien aikana hallitukset ympäri Eurooppaa ovat kilpaa heikentäneet turvapaikanhakijoiden ja paperittomien siirtolaisten asemaa. Suomi ei ole tässä poikkeus. Siksi Global Clinicin kaltaiset toimijat ovat nousseet entistä tärkeämpään asemaan", Amnestyn Suomen osaston toiminnanjohtaja Frank Johansson sanoo järjestön tiedotteessa.

Palkinnon vastaanotti delegaatio Global Clinicin aktiiveja. "Helsingin kaupunki päätti viime vuoden lopulla tarjota välttämättömät terveyspalvelut paperittomille. Tämä osoittaa, että paperittomien terveyspalveluissa ollaan menossa eteenpäin. Global Clinic toimii varmasti jatkossakin luottamuksen rakentajana potilaiden ja julkisten terveyspalvelujen välillä", totesi Global Clinicin ja PapeTe-toiminnan koordinaattori Meri Korniloff.

Kiinnostaako vaikuttava työ paperittomien terveyden edistämiseksi? Etsimme Global Clinicin vapaaehtoisrinkiin henkilöitä, joilla olisi mahdollisuus päiväsaikaan saattaa asiakkaita julkisiin palveluihin. Saattamistyötä olisi noin kerran tai pari kuukaudessa. Kiinnostuitko? Ota yhteyttä, niin kerromme lisää. Uudet vapaaehtoiset haastatellaan.

Ota yhteyttä:

meri.korniloff@lsv.fi
044-744 0014



LSV ON MYÖS VUODEN RAUHANTYÖPAIKKA

LSV:n palkintosade jatkui vielä alkuvuodesta kiertävällä auralla, joka symboloi vuoden rauhantyöpaikkaa. Tämän palkinnon saimme ay-väen rauhanpäivillä tammikuussa Helsingissä.

Vuoden rauhantyöpaikan palkinto on löyhähköin kriteerein myönnettävä kiertopalkinto, joka kannustaa muistamaan rauhantyön merkityksen sekä kannustamaan siihen jatkossakin.

Kiitospuheessaan LSV:n puheenjohtaja Kati Juva mainitsikin päivittäisen, arkeen ulottuvan rauhantyön tärkeyden.

