

Uusi, värikkäämpi  
LSV-tiedote

# LSV- TIEDOTE

Vol 37, 2019 n:o 1

Lääkärin sosiaalinen  
vastuu

Hankkeet  
Somaliassa  
2019–2022

- s. 3 *Pääkirjoitus*  
s. 4 *Puheenjohtajalta: Kehitystä ja resurssipalapelä*
- s. 5 *Tasa-arvo: Lääkärikunnan ääntä kuuluviin ihmisoikeuksia kunnioittavan translain puolesta*

*Järjestö:*

- s. 6 Hallituksen esittely  
s. 10 LSV:n toimistolla on uudet kasvot

*Kehitysyhteistyö:*

- s. 11 LSV:n kehitysyhteistyöhankkeet 2019–2022  
s. 13 Työpäivä maailmalle 2019
- s. 14 *Elinryöstöt: Kiinan elinryöstöt mielipidevangeilta*
- s. 16 *Paperittomien terveys: Paperittomien klinikka pysyy auki Helsingissä*
- s. 18 *Politiikka: Sote kaatui - mitä seuraavaksi?*

*Rauha:*

- s. 20 Selfie with Alfred  
s. 22 Teheranin terveiset
- s. 23 *Asiantuntijalta: Pakkoa vai perustuslakia?*
- s. 24 *Ympäristö: Kaikkein suurin terveyskysymys*
- s. 26 *Opiskelijalta: Tieteellistä inspiraatiota huuhaajutuista*
- s. 27 *Tulevat tapahtumat ja jäsenkysely*
- s. 28 *Kevätkokouskutsu 2019*

---

LSV-TIEDOTE 1/2019 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkojulkaisu) Vol 37, n:o 1  
Julkaisija: Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry Päätoimittaja: Tuuli Rämö Vastaava toimittaja: Line Kurki  
Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Meri Paunonen



Tuettu Suomen  
kehitysyhteistyöväroin



LÄÄKÄRIIN SOSIAALINEN VASTUU  
LÄKARES SOCIALA ANSVAR

## Hyvää kevättä kollega!

Luet parhaillaan LSV:n vuoden 2019 ensimmäistä tiedotetta. LSV-tiedote ilmestyy jatkossa kahdesti vuodessa neljän sijaan. Tiedotuksen siirtyessä nykypäivänä yhä enemmän sähköiseksi päätimme keskittää resursseja paperitiedotteen suhteen julkaisemalla tiedote kahdesti vuodessa. Näin saamme säästettyä hieman menoja, mutta toisaalta voimme tehdä monipuolisempia ja laajempia tiedotteita. Tiedote on jatkossa kooltaan hieman suurempi kuin ennen ja kokonaan värillinen.

Vuoden ensimmäisessä numerossa esittäytyy perinteisesti LSV:n hallitus. Toimistomme on saanut uuden työntekijän Meri Paunosen - myös hänen esittelynsä löytyy tästä tiedotteesta. LSV:n uusi toiminnanjohtaja on entinen ohjelmapäällikkömme Mariko Sato. Järjestön toimintaan pääset vaikuttamaan mm. vastaamalla jäsenkyselyyn, jonka linkin löydät sivulta 27.

Tammikuussa LSV oli mukana Lääkäripäivillä järjestämässä ilmastonmuutuskoulutusta, lisää tapahtumasta voit lukea sivulta 24. Tästä numerosta löydät myös juttuja ajankohtaisista teemoista: soten kaatumisesta, translaista ja rokotevastaisuudesta. Eduskuntavaalien kynnyksellä ICAN Finland kiersi ottamassa kuvia yhteiskunnallisista vaikuttajista Nobel-replikan kanssa (s. 20).

LSV:n kehitysyhteistyöhankkeet 2019–2022 on esitelty tässä numerossa. Lisäksi pääset lukemaan Global Clinicin toiminnasta ja kuulemaan Taipa-  
leiden terveisiä Teheranista. Pääset myös tutustumaan Kiinan elinryöstöihin ja lukemaan opiskelijakolumnin vaihtoehtohoidoista.

Tuoreimmat LSV:n kuulumiset löydät sosiaalisen median tiedotuskanavistamme. Seuraava tiedote ilmestyy syksyllä. Takakannesta löytyy kutsu ke-  
vätkokoukseen - toivottavasti näemme silloin!

Antoisia lukuhetkiä toivottaen,

*Tuuli Rämö*  
Päätoimittaja



## Kehitystä ja resurssipalapeliä

Ulkoministeriön hanketukipäätökset julkaistiin ennen joulua. LSV:n kolmesta hakemuksesta kahdelle hankkeelle myönnettiin tukea neljäksi vuodeksi runsaasti leikattuna haettuun verrattuna. Sipilän hallitus teki kehitysrahoitukseen merkittäviä leikkauksia, jotka ovat kohdistuneet nimenomaan varsinaiseen kehitysyhteistyöhön ja heikentäneet sen vaikuttavuutta. Kokonaisuudessaan Suomen kehitysyhteistyömäärärahat liikkuvat vain 0,4 prosentin tuntumassa bruttokansantuotteesta, siinä missä Ruotsi, Norja ja Tanska ovat jo saavuttaneet kansainvälisesti sovittun 0,7 prosentin tavoitteen.

Leikkauksilla on ollut tuntuja vaikutuksia kehitysyhteistyötä tekevien järjestöjen budjetteihin. Samaa aikaan järjestöjen hallinnollinen työkuorma on kasvanut, sillä esimerkiksi hanketukien hakemusprosessi on entistä vaativampi. Kehitysyhteistyön jatkuvuuden ja johdonmukaisuuden ylläpitäminen näissä olosuhteissa vaatii pahimmillaan lähes akrobaattista resurssien venyttämistä. Tilanteen turhauttavuutta ei vähennä tieto siitä, että pysyessään kestävällä pohjalla järjestöjen tekemä työ todella on arvokasta ja tuloksellista. Ulkoministeriön omatkin arvioinnit suosittavat nykyistä suurempaa rahoitusta nimenomaan kansalaisjärjestöjen tekemään kehitysyhteistyöhön, joka tavoittaa ihmisiä ruohonjuuritasolla ja erityisesti vähiten kehittyneissä maissa.

Tämän hakukierroksen suurin hanketukisumma myönnettiin LSV Somalian tuberkuloosihankkeelle. LSV on tehnyt tuberkuloosin vastaista työtä Somaliassa jo vuodesta 2006, ja työ sai laadustaan tunnustuksen WHO-arvioinnissa 2017. Tuberkuloosiklinikan ja viitelaboratorion pyörittäminen LSV:n toimesta ei kuitenkaan pitkällä aikavälillä ole kestävää tai tarkoituksenmukaista. Hanketukea haettiinkin vuosille 2019–2022 suunniteltuna viedä LSV:n työpanos kohteessa hallitusti päätökseen siten, että kehitetyn terveysinfrastruktuurin ja tuberkuloosityön laatu ja jatkuvuus säilyisivät.

Hanketukea myönnettiin myös haettua merkittävästi pienempänä neljäksi vuodeksi LSV:n uudelle mielenterveyshankkeelle Somaliassa. Näitä hankkeita suunnitellaan nyt käytettävissä olevien resurssien mukaan uudelleen niin, että mahdollisimman suuri osa toiminnoista voitaisiin toteuttaa vaikuttavasti leikkauksista huolimatta.

Kehitysyhteistyö on LSV:n taloudellisesti merkittävin ja toimistoa paljon työllistävä toiminta-alue, joten sen budjetin supistuminen heijastuu väistämättä järjestön toiminnan painopisteisiin ja valitettavasti työsuhteisiin. Haasteet on otettava vastaan myös tilaisuutena tarkastella ja kehittää järjestön strategiaa ja toimintaa uudessa valossa. Rauhantien ja kotimaan toiminnan suhteellinen merkitys kasvavat, ja näiden suhteen joitakin uusia projekteja ja kampanjoita on vireillä. Toisaalta nyt on myös hyvä tilaisuus valmistella kehitysyhteistyöhankesuunnitelmia seuraavalle hakukierrokselle.

Yksi LSV:n periaatteista on perinteisesti ollut toimia jäsenilleen joustavana väylänä vaikuttaa ja tehdä järjestön arvojen mukaisesta vapaaehtoistyötä. Voidaksemme kehittää LSV:n toimintaa jäsenistönsä näköisenä, potkaisimme heti alkuvuodesta käyntiin pienen jäsenkyselyn, johon on jo tähän mennessä tullut kiitettävästi vastauksia. Päätimme myös jatkossa panostaa entistä enemmän erityisesti nuorten kollegoiden ja opiskelijoiden tavoittamiseen, ja lähetimme kutsun LSV:n strategiapäivään jäsenistön lisäksi kaikkien Suomen lääketieteen tiedekuntien opiskelijoille. Ilahduttava joukko nuoria kollegoita saapuikin toimistolle tutustumaan järjestöön ja ideoimaan toimintaa. Kaikesta huolimatta tästä on siis hyvä jatkaa – kohti oikeudenmukaisempaa maailmaa lääkärin keinoin.

*Line Kurki*

Puheenjohtaja



## Lääkärikunnan ääntä kuuluviin ihmisoikeuksia kunnioittavan translain puolesta

Suomessa 2003 voimaan astunut ja tänäkin päivänä voimassa oleva translaki pakottaa juridisen sukupuolensa vahvistusta haluavan henkilön todistamaan olevansa lisääntymiskyvytön. Suomi on Pohjoismaiden ainoa valtio, jossa sterilisaatiovaatimus on enää voimassa. YK:n kidutuksen vastainen erityisraportoiija on vaatinut lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistamista laista, ja Euroopassa enää 14:ssä maassa on sterilisaatiovaatimus. Sukupuoliristiriidan mahdollisen lääketieteellisen hoidon vaikutus lisääntymiskyyn riippuu täysin siitä, mitä toimenpiteitä tai muita interventioita kukin henkilö tarvitsee. Väite siitä, että sukupuolidysforian lääketieteellinen hoito aiheuttaisi lisääntymiskyvyttömyyden joka tapauksessa, on siis virheellinen, eikä sillä voi perustella sterilisaatiovaatimuksen säilyttämistä.

Suomen nykyisessä translaissa on myös ehdoton 18 vuoden ikäraja oikeudellisen sukupuolen vahvistamiselle, jolloin sukupuoli-identiteetin ristiriidasta kärsivä nuori joutuu odottamaan aikuisikään saadakseen identiteettinsä mukaiset henkilöpaperit.

Sukupuolineutraalin avioliittolain hyväksyminen eduskunnassa 2016 herätti uutta toivoa ihmisoikeuksia kunnioittavasta uudesta translaista. Setan ja Trasekin kampanjaa translain uudistamisen

puolesta tukevat lukuisat yhdistykset, mm. usean poliittisen puolueen nuorisjärjestöt, ja myös Amnesty International tekee vaikuttamistyötä lakiuudistuksen eteen.

Osana Setan ja Trasekin translakikampanjaa on julkaistu Lääkärivetoomus, jonka voi allekirjoittaa lääketieteen lisensiaatti. Tässä vedotaan oikeudellisen ja lääketieteellisen sukupuolen korjausprosessien erottamisen puolesta. Kaikki oikeudellisen sukupuolen vahvistamista haluavat ihmiset eivät suinkaan tarvitse sukupuoliristiriidan hoitoon lääketieteellisiä interventioita kuten hormonihoitoja tai leikkauksia. Oikeudellisen sukupuolen vahvistaminen ei siis sinänsä vaatisi lääkärin kannanottoa ja diagnoosia – sterilisaatiosta puhumattakaan – vaan juridinen prosessi on syytä muuttaa itsemääräämisoikeuteen perustuvaksi.

Lääkärikunnan mielipiteellä näissä asioissa on painoarvoa, sillä tällä hetkellä lääkärit toimivat eräänlaisina portinvartijoina kaikkiin virallisiin, pitkiin ja osin nöyryyttäviin prosesseihin, jotka liittyvät sukupuolen korjaukseen ja vahvistamiseen. Lääkärivetoomuksen allekirjoitti tammi-helmikuun aikana 146 lääkäriä, ja se on edelleen allekirjoitettavista osoitteessa <http://translaki.fi/laakarivetoomus/>.

*Line Kurki*

Vetoan lääketieteen ammattilaisena (lisansiaatti), että:

1. translain kokonaisuudistuksessa oikeudellinen ja lääketieteellinen prosessi erotetaan toisistaan ja oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen ehdoista poistetaan sterilisaatiovaatimus ja lääketieteellinen diagnoosi
2. sukupuolen oikeudellinen vahvistaminen perustuu itsemääräämisoikeuteen
3. varmistetaan alaikäisille oikeus saada oikeudellinen sukupuolensa vahvistettua
4. Suomessa tunnustetaan, ettei transsukupuolisuus ole mielenterveyden häiriö ja siirrytään hoitamaan ICD11-luokituksen mukaisesti sukupuoliristiriitaa riippumatta henkilön sukupuoli-identiteetistä, iästä tai siitä, pyrkiikö henkilö korjaamaan oikeudellisen sukupuolensa
5. transihmisten hoitoa säätelevää hoitoasetusta uudistetaan siten, että siinä varmistetaan terveyspalvelujen riittävä resursointi ja alueellinen tasa-arvo.

## Hallituksen esittely

### Line Kurki, puheenjohtaja

Olen 26-vuotias lääketieteen kandidaatti Helsingin yliopistosta. LSV:ssä olen ollut mukana tekemässä LSV-tiedotetta muutaman vuoden ajan, ja hallituksessa vuodesta 2017. Nyt 2019 olen juuri astunut järjestön puheenjohtajan rooliin. Keskeisinä tavoitteina on kehittää järjestön toimintaa kotimaassa ja tavoittaa entistä paremmin erityisesti nuoria kollegoita. Minua kiinnostaa kulttuuriset, maantieteelliset ja tieteenalojen rajat ylittävä yhteistyö. Man får gärna kontakta mig också på svenska!



### Immi Kormi, varapuheenjohtaja

Olen 41-vuotias helsinkiläinen LT, suu- ja leuka-kirurgi sekä yleiskirurgiaan erikoistuva lääkäri. Olen toiminut LSV:ssa opiskeluajoista lähtien. Minulle tärkeitä asioita ovat ihmisoikeudet, terveyspolitiikka ja ilmaston- ja ympäristömuutoksen vaikutukset terveyteen.

## Najma Yusuf Mohamed

Olen lääketieteen kuudennen vuoden opiskelija, eli lähes valmis lääkäri, jolla on pitkä historia suomi-somalia seuran jäsenenä ja nyt uutena puheenjohtajana. Edustan myös tuoretta somalitaustaisten lääkäreiden järjestöä, joka koostuu lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoista sekä valmistuneista kollegoista. Olen aina ollut kiinnostunut ihmisten auttamisesta sekä paikallisesti että globaalisti. Toivon että LSV:n jäsenenä pääsen oppimaan lisää tavoista vaikuttaa kansainvälisiin terveyskysymyksiin tulevaisuudessa.



## Merja Metsä-Heikkilä

Olen 61-vuotias LT, synnytys- ja naistentautien erikoislääkäri ja toimin nykyään päätoimisena yksityisgynekologina. LSV:n jäsen olen ollut sen perustamisesta lähtien, mutta hallitusaktiivi vasta muutaman vuoden verran. Erityisesti olen kiinnostunut terveyspolitiikasta ja lääkärin 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.

## Tuuli Rämö

Olen 28-vuotias lääketieteen kandidaatti. Opiskelen Helsingin yliopistossa. Olen ensimmäistä vuotta LSV:n hallituksessa. Vastuualueeni LSV:ssä on tiedotus. Minua kiinnostaa erityisesti ympäristön vaikutus terveyteen ja terveyspolitiikka.



## Anneli Milen

Osaamisalueitani ovat terveystieteet, globaali terveys ja kehitysyhteistyö. Niiden äärellä olen työskennellyt parissa kymmenessä maassa, kansainvälisissä järjestöissä ja viimeksi Tampereen yliopistossa Global Health and Development professorina. Nyt 64-vuotiaana iloitsen myös mummon roolista eläkkeellä.



## Kati Juva

Olen 61-vuotias helsinkiläinen neurologi. Olen toiminut LSV:ssä sen perustamisesta lähtien ja puheenjohtajana pariin otteeseen. Keskityn erityisesti rauhantyöhön ja ydinaseiden vastaiseen toimintaan. Olen ICAN Finlandin (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons) koordinaattori ja IPPNW:n (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) yleiskokouksen puheenjohtaja. Kumpikin järjestö on saanut Nobelin rauhanpalkinnon (IPPNW 1985 ja ICAN 2017)

## Heli Salmi

Olen 37-vuotias lastentautien sekä anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri. Vastaan LSV:ssä terveystieteiden osaston toiminnasta, ja erityisesti paperittomien terveyden asioista. Minua kiinnostavat tasapuoliseen terveydenhoitoon liittyvät kysymykset. Haluan myös, että tiede näkyy terveystieteiden päätöksenteossa.







## 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.

## 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 toista vuotta. LSV:n toiminnassa keskityn ydinaseiden vastaiseen toimintaan ja ylipäätään rauhantyöhön.



## 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.



## LSV:n toimistolla on uudet kasvot!

*Alkuvuodesta LSV:n Somalian tuberkuloosihankkeen ohjelmapäällikkö Mariko Sato siirtyi LSV:n toiminnanjohtajan tehtävään. Kehitysyhteistyökoordinaattorina aloitti tammikuussa Meri Paunonen.*

Hei, olen Meri ja aloitin tammikuussa LSV:n kehitysyhteistyökoordinaattorina. Tehtäviini kuuluu Somalian tuberkuloosiohjelman ja mielenterveys-hankkeen koordinointi sekä muut kehitysyhteistyöhön liittyvät tehtävät. Koulutukseltani olen filosofian maisteri Turun yliopistosta, mutta olen kotoisin Itä-Suomesta. Olen aiemmin työskennellyt kansainvälisen vapaaehtoistyön, kehitysyhteistyön ja kansainvälisen nuorisotyön kentällä

Suomessa ja ulkomailla. Vapaa-ajallani harrastan musiikkia, tanssia ja käsitöitä ja käyn kulttuuririennöissä aina, kun ehdin. Minuun voit olla yhteydessä, jos haluat mukaan LSV:n kehitysyhteistyöhön tai jos sinulla on vaikkapa uusi hankeidea! Sähköpostini on: [meri.paunonen@lsv.fi](mailto:meri.paunonen@lsv.fi)

*Kuva: Maria Tolvanen*



## LSV:n kehitysyhteistyöhankkeet 2019–2022

*LSV:llä on kaudella 2019–2022 kaksi kehitysyhteistyöhanketta Somaliassa. Jo pitkään käynnissä olleen tuberkuloosityön lisäksi on tänä vuonna käynnistetty mielenterveys-hanke Somalimaan alueella.*



LSV:n tukema tuberkuloosiklinikka Hargeisassa (kuva: Meri Paunonen, 2019)

### Ihmisoikeusperustaista mielenterveys-työtä Somaliassa

Mielenterveyden ongelmilla on vahva stigma Somaliassa, jossa on Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan koko maailman raskaimpia mielenterveysongelmien taakkoja. Jopa joka kolmas somalialainen kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveyspalveluiden saatavuus on hyvin heikko. LSV:n uuden hankkeen kohdealueella Somalimaassa on noin 3,8 miljoonaa asukasta ja vain kolme psykiatria (vrt. Suomessa on yli tuhat psykiatria).

Somalimaan ihmisoikeusperustaisessa mielenterveystyössä lisätään tietoisuutta mielenterveydestä ja nujerretaan mielenterveyden aiheuttama stigma ja syrjintää. Hankkeessa kehitetään

yhteisöissä toimivia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ja koulutetaan yhteisössä toimivia mielenterveystyöntekijöitä. Mielenterveyspalveluiden tarjonnassa huomioidaan erityisesti haavoittuvat ryhmät: tytöt ja naiset, vammaiset henkilöt, seksuaalisen ja sukupuolittuneen väkivallan uhrit sekä maan sisäiset pakolaiset. Lisäksi tuetaan Somalimaan terveysministeriötä maan mielenterveyspalveluiden koordinoinnissa ja kehittämisessä. Mielenterveydestä ja ihmisoikeuksista pidetään koulutuksia ja tiedotetaan radiossa sekä erilaisissa tapahtumissa.

Hankkeen paikallinen yhteistyöjärjestö on GAVO, jolla on yli 20 vuoden kokemus mielenterveystyöstä Somalimaassa. Mielenterveystyöhanketta tukee Suomen ulkoministeriö.

## Tuberkuloosin torjuntaa Somaliassa

Tuberkuloosi on maailman tappavin tauti. Vuonna 2017 se aiheutti noin 1,3 miljoonaa kuolemaa. Somaliassa tauti on yleinen etenkin kaikkein haavoittuvimpien ihmisten keskuudessa, kuten lasten, maan sisäisten pakolaisten ja HIV-tartunnan saaneiden ihmisten joukossa. Tuberkuloosilla on vahva stigma, eikä hoitoon aina uskalleta hakeutua erilaisten uskomusten vuoksi.

LSV tarjoaa Somaliassa paitsi tuberkuloosin hoitoa myös tukea potilaille. Hankkeessa tuetaan kahta tuberkuloosiklinikkaa Somaliassa: Hargeisassa ja Mogadishussa. Klinikoilla tarjotaan myös HIV-testausta ja hoitoonohjausta. LSV:n perustama potilasfoorumi tarjoaa tietoa ja tukea potilaille sekä heidän omaisilleen. Hankkeessa tehdään myös tiivistä yhteistyötä yksityisten sairaaloiden ja terveysasemien tuberkuloositietouden lisäämiseksi ja yksityissektorin vastuullisen toiminnan tukemiseksi. Väärät diagnoosit ja keskeytyneet hoidot ovat keskeisiä syitä siihen, että lääkkeille

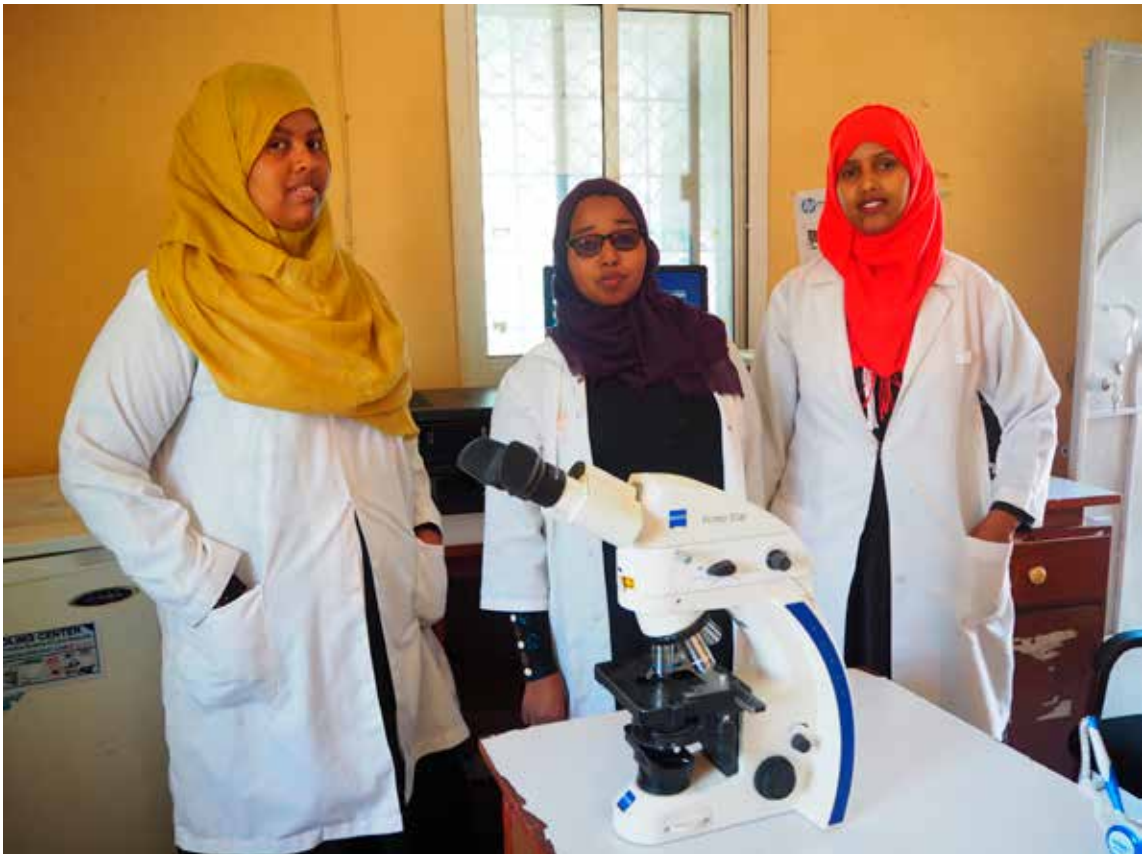
vastustuskykyinen tuberkuloosi lisääntyy Somaliassa huolestuttavaa vauhtia. Hankkeessa myös koulutetaan julkisen sektorin terveystyöntekijöitä tuberkuloosista ja sen hoidosta.

Terveydenhuollon kehittäminen Somaliassa vaatii pitkäaikaista tukea – LSV onkin tukenut Somaliassa terveyssektoria jo vuodesta 2006. Hankkeessa koulutetaan henkilökuntaa ja luodaan pohjaa koko maan kattavalle laboratorioverkostolle.

LSV:n Somalian tuberkuloosiohjelmaa tukevat Suomen ulkoministeriö ja kansainvälinen terveys-säätiö Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

Kiinnostaako sinua Somalimaan mielenterveystyö tai tuberkuloosin ehkäiseminen Somaliassa? Tule mukaan toimintaan! Ota yhteyttä: [meri.paunonen@lsv.fi](mailto:meri.paunonen@lsv.fi)

Tukeasi tarvitaan! Hankkeiden kuukausilahjoittajaksi voit liittyä osoitteessa: [www.lsv.fi/lahjoita](http://www.lsv.fi/lahjoita)



LSV:n tukeman tuberkuloosiklinikan laboratoriohenkilökuntaa Hargeisassa (kuva: Meri Paunonen, 2019)

# Oikeus terveyteen - koko maailmassa

Työpäivä maailmalle 2019



## Tue LSV:n kehitysyhteistyöhankkeita osallistumalla Työpäivä maailmalle -kampanjaan!

Tänä vuonna kampanjan teemana on "Oikeus terveyteen – koko maailmassa". Kerätyt varat käytetään lyhentämättömänä terveysalan kehitysyhteistyöhankkeidemme hyväksi.

YK:n kestävän kehityksen tavoite numero kolme on taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille. Oikeus terveyteen on ihmisoikeus, jolla tarkoitetaan jokaisen ihmisen oikeutta nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. Maailmassa vallitsevat kuitenkin suuret terveyserot – ihmisillä ei ole yhtäläistä oikeutta terveydenhuoltoon.

Terveyserot näkyvät hyvin konkreettisesti: köyhimmässä maissa kuolla keskimäärin 34 vuotta nuorempina kuin vauraissa maissa. Epätasa-arvo terveydessä vaikuttaa monin tavoin köyhissä maissa asuviin ihmisiin ja yhteisöihin. Sairastuminen vaikeuttaa työntekoa ja mahdollisuuksia oman ja läheisten hyvinvoinnin parantamiseen. Terveyspalveluiden kustannukset ovat jo kuormittuneiden perheiden ja yhteiskuntien harteilla. LSV:n kehitysyhteistyössä pyrimme kaventamaan globaaleja

terveyseroja tuomalla laadukkaita terveyspalveluita mahdollisimman monen saataville.

Voit tukea tuberkuloosin vastaista työtämme Somaliassa sekä Somalimaan mielenterveyshanketamme lahjoittamalla esimerkiksi yhden työpäivän palkka tai muu haluamasi summa

– osoitteessa <https://lsv.fi/tyopaivamaailmalle2019>  
– tilisiirrolla FI88 8000 1400 6023 56 (käytä maksuviitettä 10100)

tai  
– MobilePaylla 58738.

Lämmin kiitos arvokkaasta tuestasi!

Poliisihallituksen rahankeräyslupavero numero ja myöntämispäivä: RA/2018/625, myöntämispäivä 29.6.2018. Toimeenpanoaika ja -alue 1.1.2019-31.12.2020 koko maassa Ahvenanmaata lukuun ottamatta.

## Riippumaton tuomioistuin selvittää Kiinan elinryöstöjä mielipidevangeilta

Eduskunnan kansalaisinfossa järjestettiin 13.11.2018 tilaisuus ”Kiinan elinryöstöt mielipidevangeilta puhuttavat”. Tilaisuudessa puhui aiheesta kirjan kirjoittanut tutkiva journalisti ja Kiina-asiantuntija Ethan Gutmann.

Kiinan elinsiirtojen räjähdysmäinen kasvu sekä elinten erittäin nopea saatavuus ovat herättäneet ihmetystä jo lähes kahden vuosikymmenen ajan. Kiinassa tehdään toiseksi eniten elinsiirtoja maailmassa USA:n jälkeen. American Journal of Transplantationissa vuonna 2016 julkaistussa artikkelissa todettiin, että kaksi kolmasosaa kaikista dokumentoiduista elinsiirtomatkoista maailmassa tehdään Kiinaan.

On arvioitu, että Kiina on ottanut ilman suostumusta sisäelimiä sadoilta tuhansilta vielä elossa olleilta mielipidevangeilta. Vuonna 2016 aiheesta julkaistiin 680-sivuinen tutkimusraportti, jonka laativat Ethan Gutmann, Kanadan entinen apulaisulkoministeri David Kilgour sekä kanadalainen ihmisoikeusjuristi David Matas. Nyt väitteiden taakse on asettunut yksimielisesti myös professori Sir Geoffrey Nicen johtama riippumaton tuomioistuin. Nice toimi Jugoslavian kansainvälisessä rikostuomioistuimessa vuosina 1998–2006 ja johti Serbian entisen presidentin Slobodan Miloševićin vastaisia syytetoimia.

Kiinassa ei ole ollut minkäänlaista kansallista elinluovutusjärjestelmää ennen loppuvuotta 2013. Kansallinen luovutusjärjestelmä ei ole myöhemminkään onnistunut hankkimaan merkittäviä määriä siirtoelimiä, sillä perinteisten kiinalaisten tapojen mukaan vainajat jätetään koskemattomiksi kuoleman jälkeen. Vuonna 1984 Kiinan hallituksen säädöksellä sallittiin siirtoelinten hankinta teloitetuilta vangeilta. Tämä laillisti kyseisen käytännön ja loi tavan hankkia siirtoelimiä vangeilta.

Poliittisiksi toisinajattelijoiksi luokiteltujen vainot jatkuvat Kiinassa edelleen. Tiibetinbuddhalaisia, uiguurimuslimeja, kristillisten kotikirkkojen jäseniä sekä etenkin Falun Gong -meditaatiomenetelmän harjoittajia on vangittu suurin joukoin vakaumuksensa takia. Kiina on myöntänyt käyttäneensä rikollisvankeja siirtoelinten lähteenä, mutta poliittisen tai uskonnollisen vakaumuksen vuoksi vangittuja mielipidevankeja koskevat syytökset se on kiistänyt. Rikollisvankien teloituksilla ei kuitenkaan voida selittää kuin murto-osa elinsiirtojen kokonaismäärästä. Lisäksi Kiinassa siirtoelimen saa erittäin nopeasti, jopa muutamassa päivässä.

Väitteet siitä, että Kiina ryöstää laajamittaisesti ja tilauksesta sisäelimiä mielipidevangeilta elinsiirtooperaatioita varten, ovat saaneet taakseen merkittäviä kansainvälisiä ja lääketieteellisiä toimijoita. Euroopan parlamentti ja Yhdysvaltain edustajainhuone ovat päätöslauselmissaan pitäneet tietoja uskottavina ja vaatineet Kiinalta selvityksiä. Taiwan, Israel, Espanja, Italia ja Norja ovat säätäneet lain, jolla estetään näiden maiden kansalaisia hakeutumasta Kiinaan elinsiirtoihin. Kanadan senaatti hyväksyi 23.10.2018 yksimielisesti lakiesityksen, joka parantaa rikoslainsäädäntöä luomalla uusia rikosnimikkeitä ihmiskaupan ja laittoman elinkaupan torjumiseksi.

Kiinan elinsiirtojen vastaisen tieteellisen koalition (The International Coalition to End Organ Pillaging in China) kansainväliseen neuvoa-antavaan komiteaan kuuluu joukko lääketieteen, oikeustieteen ja bioetiikan huippuasiantuntijoita. Sen puheenjohtajana toimii Wendy Rogers, Australian Macquarien yliopiston lääketieteen etiikan professori. Eri erikoisalojen lääkäreiden kansainvälinen järjestö Doctors Against Forced Organ Harvesting



Oikeudellinen neuvonantaja Hamid Sabi ja tuomioistuimen puheenjohtaja Sir Geoffrey Nice QC Lontoossa pidetyn julkisten kuulemisen ensimmäisenä päivänä 8. joulukuuta 2018 (Justin Palmer, The Epoch Times)

(DAFOH) laati vuonna 2013 YK:lle osoitetun vetoomuksen, jossa vaadittiin mielipidevankeihin kohdistuvien elinryöstöjen välitöntä lopettamista sekä riippumattomien tutkimusten aloittamista. Myös YK:n kidutuksenvastainen komitea on vaatinut vuonna 2015 Kiinalta riippumatonta tutkimusta.

Kansalaisinfon tilaisuudessa puhunut Ethan Gutmann oli erittäin huolestunut Luoteis-Kiinan uiguurimuslimien nykytilanteesta. Viimeisten puolestoista vuoden aikana jokaiselle uiguurille on tehty dna-testi sekä verikokeita, ja heitä on vangittu suurin joukoin uudelleen koulutusleireille.

Sir Geoffrey Nicen johtamaan elinryöstöjä tutkivaan tuomioistuimeen kuuluu seitsemän itsestä jäsentä. Sen tavoitteena on selvittää, mitä mahdollisia elinryöstöihin liittyviä rikoksia Kiinan valtion tai valtiojohtoisten toimijoiden tai organisaatioiden toimesta on tapahtunut. Ensimmäinen julkinen kuuleminen järjestettiin Lontoossa 8.–10.12.2018, jolloin tuomioistuin kuuli lausuntoja

30 aihetodistajalta ja asiantuntijalta kolmen päivän ajan. Lisäistuntoja järjestetään tarpeen mukaan.

Tuomioistuin antoi poikkeuksellisesti 10.12.2018 väliaikaisen lausunnon, jossa se totesi tuomioistuimen jäsenten olevan yksimielisesti ja epäilyksettä vakuuttuneita siitä, että Kiinassa on harjoitettu pakotettuja elinsiirtoja mielipidevangeilta huomattavan pitkän ajan valtion tai sen hyväksymien organisaatioiden tai henkilöiden toimesta, ja että elinsiirtojen uhreja on huomattava määrä. Tuomioistuin julkaisee lopulliset johtopäätöksensä vuoden 2019 alkupuolella.

*Marja Heinonen-Guzejev*

LT, työterveyshuollon erikoislääkäri

Lisätietoa: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k5250.full>

## Paperittomien klinikka pysyy auki Helsingissä

Global Clinic eli paperittomien klinikka on toiminnan alusta asti pyrkinyt tekemään itsensä tarpeettomaksi ja edistämään paperittomien potilaiden pääsyä terveyspalveluihin. Samalla on autettu rajallisin resurssein yksittäisiä potilaita, jotka eivät pääse julkisiin terveyspalveluihin. Viime vuosina potilaita on pystytty pääkaupunkiseudulla ohjaamaan yhä useammin julkisiin palveluihin. Helsinki ja Espoo tarjoavat paperittomille välttämättömän hoidon samaan hintaan kuin kuntalaisille. Raskaana olevat ja lapset hoidetaan useassa pääkaupunkiseudun kunnassa. Terveysneuvonta ja potilaiden ohjaaminen korostuvat klinikatyössä. Potilaita edelleen kuitenkin hoidetaan klinikalla. Osa potilaista tulee pääkaupunkiseudun ulkopuolelta tai pienemmistä kunnista. Käyntimäärät eivät ole merkittävästi vähentyneet.

## Helsingin malli kehittymässä

Helsingissä on kaikkein pisimmälle kehittyneet käytännöt paperittomien hoidossa koko Suomessa. On selkeä poliittinen päätös hoitaa myös paperittomat potilaat sekä hyvä ja konkreettinen ohjeistus terveysasemille. Vaikka paperittomat voivat mennä lähimmälle terveysasemalle, palvelut on keskitetty Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Silti potilaan on ylitettävä monta kynnystä, jotta hoitoon pääsy toteutuu. Ensinnäkin on tiedettävä mahdollisuudesta päästä hoitoon. Tämä tapahtuu usein niin, että ensin tullaan paperittomien klinikalle, jossa potilaalle voidaan kertoa hoitomahdollisuuksista ja arvioida tilannetta tulkin avustuksella. Toiseksi potilaan on uskallettava mennä hoitoon ja luotettava siihen, että tulee autetuksi. Osalla potilaista on huonoja kokemuksia viranomaisista ja he ovat voineet kokea paljon syrjintää. Kun potilas lopulta päätyy terveysasemalle, on tärkeää, että työntekijät tietävät paperittomia koskevasta ohjeistuksesta ja heillä on käytössään tulkki – aina näin ei ole. Paperittomien klinikalla autetaan myös jatkossa potilaita saamaan tarvitsemaansa hoitoa.





Paperittomien klinikalla toimii vapaaehtoisina kymmeniä terveydenhuollon ammattilaisia. Alla kahden lääkärin ajatuksia klinikkatyöstä.

## Tuuli

Tuulille terveydenhuollon tasa-arvo on tärkeä arvo ja vapaaehtoisuus on herättänyt myös laajemman kiinnostuksen kansainväliseen lääkärintyöhön. "Lääkärinä haluan hoitaa kaikki minua tarvitsevat potilaat, enkä voi jaotella potilaita kansalaisuuden, varallisuuden tai minkään muunkaan asian perusteella. Motivaatiota lisää myös hyvä vapaaehtoisten porukka, olen tutustunut upeisiin ihmisiin GC:n vapaaehtoistoiminnan kautta", Tuuli kuvaa klinikkatyötä.



Toiminta on vuosien mittaan muuttunut. "Työ on nykyään organisoidumpaa etenkin, kun LSV on alkanut tukea toimintaa. Koordinaattorin palkkaamisen jälkeen toiminta on rullannut mukavasti. Potilaskunta on monipuolistunut vuosien saatossa. Suurin muutos on ollut suurten kaupunkien inhimillinen politiikka, eli että paperittomille tarjotaan julkisia palveluita. Olen alusta asti toivonut, että voisimme klinikalla painottaa ohjausta ja neuvontaa."

## Yusuf

Yusuf sai tietää Global Clinicin toiminnasta ystävänsä kautta, joka oli tehnyt jonkin aikaa siellä töitä. "Kävin perehtymässä itse paikan päällä ja siitä lähtien olen yrittänyt käydä kerran kuukaudessa klinikkaillassa", Yusuf kertoo.

"On hienoa nähdä, miten vapaaehtoistoiminnalla voidaan tehdä jotakin jatkuvaa ja kasvavaa. Se on ryhmätyötä parhaimmillaan. Auttaminen itsensä on palkitsevaa, kaikilla ei mene yhtä hyvin kuin itsellä. On hyvä nähdä itsensä muiden kengissä. Elämä on aina vuoristorataa ja auttamisella muistaa helpommin muidenkin tarpeita."



Lisää tietoa [www.globalclinic.fi](http://www.globalclinic.fi) ja [www.lsv.fi](http://www.lsv.fi)  
Puhelinneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisille paperittomien terveyspalveluista arkisin numerossa: 044 744 9932

## Meri Korniloff

Kuvituskuva: Laura Rämö  
Tuulin kuva: Meri Paunonen

## Sote kaatui – mitä seuraavaksi?

*Taustalla oli poliittinen arviointivirhe, näin merkittävässä uudistuksessa olisi pitänyt olla varmuus siitä, että uudistus menee läpi eduskunnassa, arvioi kaatumista emeritusprofessori Juhani Lehto. Läpimenon edellytykset kariutuivat matkan varrella kokonaisuudistuksen laajan kannatuksen puutteeseen. Yksityistäminen ja kilpailu nähtiin keinoina painaa hintoja alas, mikä ainakin vanhustenhoidossa näyttää tapahtuneen laadun kustannuksella. Tätä emme tainneet haluta.*

LSV oli yhdessä muiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa järjestämässä jo neljättä sote-aiheista seminaaria kuluneella vaalikaudella. Puhujina olivat Lehdon lisäksi HUS:n eläköitynyt toimitusjohtaja Aki Linden ja Ensi- ja turvakotien liiton pääsihteeri Riitta Särkelä. Lisäksi tilaisuudessa oli toimittaja Salla Nazarenkon luotsaama laaja poliittinen paneeli vastaamassa sekä puhujien että yleisön kysymyksiin.

Aki Linden toi esiin puheenvuorossaan ajatuksen, jota hän oli pitänyt esillä jo HUS-aikanaan: terveydenhuollossa pyörii valtava julkisen rahan potti, jonka jakamisessa yksityinen terveysbisnes havaitsi tilaisuutensa jo 20 vuotta sitten. Myös vakuutusyhtiöt ja finanssitalot halusivat osiongoille. Kehitettiin ajatus valinnanvapaudesta, joka tarkoittaisi sitä, että yksityiset palveluntuottajat pääsisivät samalle viivalle julkisen sektorin kanssa. Tätä tavoitetta ajettiin jopa erikoissairaanhoidon, mutta se torjuttiin jo ennen soten lopullista kariutumista.

Riitta Särkelä palasi uudistuksen alkulähteille muistuttaen, että uudistuksen alkuperäiset

tavoitteet integraatiosta ja eriarvoisuuden torjunnasta on unohdettu jo kauan sitten. Hän korosti jatkossa maakuntauudistuksen sijaan keskittymistä vain sote-uudistukseen unohtamatta uudistuksen alkuosaa, sosiaalieuudistusta ja sen integraatiota terveydenhuoltoon. Sosiaalityön puolella hän näki paljon sellaista uudistustarvetta, josta ei oikeastaan ole puhuttu lainkaan. Terveydenhuolto on jaettu perus- ja erikoistasoon, sosiaalipuolella tämä jako puuttuu kokonaan, vaikka tarvetta olisi. Lisäksi sosiaalityössä on mukana paljon vapaaehtoistyötä ja järjestöjä, joiden roolia ei ole otettu uudistuksessa riittävästi huomioon.

### Poliitikoille pohdittavaa

Poliittikopaneelilta kysyttiin, miten terveydenhuollon rahoitus tulisi järjestää. Nythän rahaa tulee asiakasmaksujen lisäksi sekä kunnilta että valtiolta. Vihreiden Outi Alanko-Kahiluoto, Vasemistolliiton Anna Vuorjoki ja Demareiden Tuula Haatainen kannattivat asiakasmaksujen poistamista perusterveydenhuollosta Helsingin tapaan. Lisäksi puhuttiin asiakasmaksukatosta paljon palveluja käyttävien kohdalla. Kaikki panelistit arvioivat kustannusten kasvavan lähivuosina ja kasvu on kaettava verotuloin. Laaja maakuntamalli sai kannatusta vain Keskustan Kimmo Tiilikaiselta, mutta kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että järjestäminen pitää siirtää



Seminaarin johdantopuheenvuorojen käyttäjät HUS:n eläköitynyt toimitusjohtaja Aki Lindén, emeritusprofessori Juhani Lehto ja pääsihteeri Riitta Särkelä.

muutamaa suurta kaupunkia lukuunottamatta kuntia leveämmille hartioille.

## Miten potilas pääsee lääkäriin?

Aki Linden ennusti, että suurta uudistusta ei saada käytäntöön seuraavien 3–4 vuoden aikana ja siinäkin aikana potilaille on taattava pääsy palveluihin. Siihen esitettiin monta osaratkaisua. Vuorjoki kuulutti parempaa johtamista, joka näkyisi työn sujumuuden lisääntymisenä ja siten resurssien vapautumisena. Daniel Sazonov Kokoomuksesta toi esille jopa erikoissairaanhoidon kaltaisen hoitotakuun, joka takaisi potilaalle pääsyn vastaanotolle tietystä ajassa. Myös hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen, perus- ja erikoissairaanhoidon tiiviimpi yhteistyö ja muiden ammattiryhmien roolin ja erityisosaamisen hyödyntäminen nähtiin keinoina parantaa lääkäripalvelujen saatavuutta siirtymäkaudella.

## Sosiaalityö unohtui uudistuksessa

Koko sote-uudistuksen valmistelun ajan on keskitytty ensisijaisesti terveydenhuollon uudistukseen, vaikka kyse on kokonaisuudistuksesta. Tästä unohtuksesta Särkelä soimasi poliitikkoja. Alanko-Kahiluoto muistuttikin, että markkinamallin ajaminen terveydenhuoltoon on osasyllinen integraation unohtamiseen, sillä lainsäädäntö estää merkittävän osan sosiaalityöstä toteuttamisen yksityisesti.

Kimmo Tiilikainen muistutti, että EKSOTE on esimerkki integraation toimivuudesta tälläkin sektorilla, se on tuonut parannusta sosiaalipuolen asemaan organisaatiossa ja lisännyt sen tehtäviä.

Sosiaalityötä tekevät myös sekä potilas- että muut järjestöt, jotka saavat osan rahoituksestaan rahoautomaattien tuotoista. Nyt uusi lainsäädäntö, joka velvoittaa käyttämään osan voitoista rahapelelihaittojen torjuntaan ja hoitoon, tulee pienentämään järjestöille jaettavaa pottia. Paneelissa muistutettiin, että tämä menetys on kompensoitava järjestöille valtion budjetissa.

## Entä tulevaisuudessa?

Väestön eriarvoisuus perusterveydenhuollon palveluissa nousi esille monessa puheenvuorossa. Yleisökommentissa muistutettiin, että Suomen terveydenhuollon kiistaton kansainvälisestikin noteerattu menestystarina perustuu 70-luvulla voimaan tulleeseen Kansanterveyslakiin ja valinnanvapausmallin toteuttaminen merkitsisi paluuta lakia edeltävään aikaan.

Varsin laaja konsensus vallitsi siitä, että laajasta alueuudistuksesta tulee tässä vaiheessa luopua, vaikka alueellista järjestämisyyhteistyötä tarvitaan. Kannatusta sai myös ajatus, että uudistuksessa tulisi edetä pala kerrallaan, ei kaikkea kerralla uudistaen.

Varmaa on, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee olemaan myös tulevan hallitusohjelman keskeinen kysymys ja uudet kansanedustajat tulevat olemaan paljon vartijoina.

## Teksti ja kuvat: Merja Metsä-Heikkilä

Poliitikkopaneeliin osallistuivat Tuula Haatainen (SDP), Kimmo Tiilikainen (Kesk.), Outi Alanko-Kahiluoto (Vihr.), Daniel Sazonov (Kok.) ja Anna Vuorjoki (Vas.).



## Selfie with Alfred

ICAN sai Nobelin rauhanpalkinnon vuonna 2017. Norjan Nobel-komitean tärkein perustelu oli se, että ICAN on vaikuttanut merkittävästi ydinasekieltosopimuksen syntymiseen YK:ssa. Sopimus hyväksyttiin 7.7.2017 ja sen on toistaiseksi allekirjoittanut 70 ja ratifoinut 22 valtiota. Suomi ei ole näiden joukossa.

Eduskuntavaalien alla ICAN Finland käynnisti kampanjan, jossa on hankittu tukea ydinasekieltosopimukselle poliitikoilta ja kansanedustajaehdokailta sekä muilta yhteiskunnallisilta vaikuttajilta. Kampanjassa on käytetty ICAN:n Nobel-mitalin virallista replikaa (kullattu pronssinen jäljennös), jonka saimme lainaksi sisarjärjestöltämme Svenska Läkare mot Kärnvapenilta. Olemme kiertäneet mitalin kanssa monien päättäjien luona, ja ydinasekieltosopimusta tukevat henkilöt ovat saaneet ottaa itsestään kuvan sen kanssa – Selfie with Alfred. Mukana on ollut istuvia kansanedustajia ja ehdokkaita useista puolueista, piispoja, SPR:n työntekijöitä, Helsingin apulaispormestareita, rauha liikkeen aktiiveja ja Lääkäriliiton väkeä.

Toivomme tämän kampanjan vaikuttavan osaltaan siihen, että Suomen seuraava hallitus tukee ydinasekieltosopimusta ja että tästä voidaan sopia jo tulevissa hallitusneuvotteluista.

*Teksti ja kuvat: Kati Juva  
Yhteiskuva: Vappu Taipale*





## Teheranin terveiset

HelpAge International, jonka hallituksessa Vappu istuu, vei meidät Teheraniin AgeingAsia-konferenssiin 23.–24.10.2018. Olipa paljon väkeä ja korkeatasoinen konferenssi! Opimme, että Aasia ikääntyy vauhdilla, ei vain Japani, vaan myös Iran, Malesia ja Indonesia puhumattakaan Kiinasta. ”Viidennes maailman vanhoista ihmisistä on pian Kiinassa”.

Iranilainen Leila Moein on LSV:läisille tuttu jo parinkymmenen vuoden takaa, kun hän oli IPPNW:n opiskelijavastaavana. Nyt Leila on kuusivuotiaan pojan äiti, erikoistunut ensihoitoon ja työskentelee terveydestä ja lääketieteellisestä koulutuksesta vastaavassa ministeriössä ensihoitovastaavana. Leila on ministeriön naisten tapaan pukeutunut kokomustaan hijabiin, mutta kasvoja reunustaa sinisenkirjjava palle. Laukussa keikkuvat iloisesti IPPNW:n ja ICANin napit. Leilan kotona, jonne hän meidät kutsui, ovat myös esillä kaikki IPPNW-matkaamuistot.

Leila järjesti meille tapaamisen varaministeri Aliakhbar Haghdoostin kanssa. Nykyisin maassa on universaalinen terveysvakuutus ja eläkevakuutuskin on lähes kattava. Iranissa sosiaalinen pääoma ja sosiaalinen terveys ovat keskeisiä, kun rakennetaan sikäläistä Sotea, Health Transformation -strategiaa, ministeri kertoo. Vierailimme myös paikallisessa Terveyden Talossa, jossa kymmenet vapaaehtoisryhmät toimivat innostuneina mm. aktivoiden vanhoja, antaen diabetesneuvontaa, voimaannuttaen vammaisia henkilöitä ja huolehtien ympäristötietoisuudesta. Paikallisen moskeijan diakoniatyö on laajaa ja seremonioiden alussa keskustellaan väestön terveystarpeista.

Kaunis Rauhanmuseo isossa puistossa Ulkoministeriön vieressä on iranilaisille rauhanaktivisteille keskeinen toimintapaikka, ja tukee myös heidän IPPNW:n toimiin osallistumistaan. Museon viesti kertoo kemiallisesta aseesta sen koko historian, ja keskittyy Iranin ja Irakin väliseen sotaan, jolloin asetta todella käytettiin. Nämä sariinin vammauttamat veteraanit ovat kuten hibakushat; jokainen osaa kertoa oman tarinansa ja vaivalloisen, aina osittaisen, toipumisensa. Näitä tarinoita on

nyttemmin kerätty kuten IPPNW:n pienasehankkeessa ”one bullet stories”, jonka ajatuksena on konkretisoida tapauselostusten kautta aseväkivalian aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä.

Keskustelemme Rauhanmuseon johtajan Dr. Soroushin kanssa ideastamme kutsua kemiallisen aseeseen vammauttamia veteraaneja puhumaan IPPNW:n tapahtumiin ja mahdollisesti kertomaan kokemuksistaan myös jäsenjärjestöille. Rahoitus voi tulla pulmalliseksi, mutta Soroush pyytää meitä lähettämään kirjeen museolle. Sehän on helppo tehdä. Mitä tuumaisitte hankkeesta täällä Suomessa?

### Vappu ja Ilkka Taipale

Vasemmallalla Leila Moein (Kuva: Ilkka Taipale)



## Pakkoa vai perustuslakia?

Vetäessäni kansainvälisiä rokotuskursseja eri puolilla maailmaa, järjestetty väittely äänestyksineen rokotusten pakollisuudesta vs. vapaaehtoisuudesta on aina ollut takuuvarma keino murtaa jää ja saada kaikki osallistujat mukaan, se ujoinkin aasialaiskollega, joka muutoin vain kohteliaasti hymyilee. Jokaisella on aiheesta oma ehdoton mielipiteensä. Olen väittelyssä yleensä ottanut rokotusten vapaaehtoisuuden puolustajan roolin, ajatellen että olen uskottavampi puhuessani sen puolesta, jota oikeasti liputan. Vastakumppaniksi olen usein saanut sanavalmiin brittikollegan.

Väittelyä edeltävässä yleisöäänestyksessä pakko-rokottaminen on ollut enemmistön kanta ja kärjekkään väittelyn jälkeen, johon myös yleisö on saanut osallistua, äänestys tuottaa pakkorokottamiselle vielä enemmän kannatusta. Olen selittänyt tulosta britin charmantilla käytöksellä ja Oxfordin yliopistossa opitulla sanataituruudella. Kunnes viime keväänä Euroopan lasteninfektiolääkärien kongressissa sain nähdä, kuinka tällä kertaa vapaaehtoisuutta puolustava brittikollegani hävisi äänestyksen pakkoa puolustaneelle, vakuuttavalle italialaiskollegalle.

Onko rokotuspakossa siis jokin syvempi ulottuvuus joka minulta on jäänyt ymmärtämättä? Itse olen ajatellut, että kun ihmiselle kerrotaan rokotuksilla ehkäistävien tautien vaaroista, rokotusten tehosta ja turvallisuudesta ja laumasuojan merkityksestä, sekä siitä että asiantuntijat ovat tehneet näyttöpohjaiset laskelmansa mitä rokotteita kannattaa verovaroin kansalaisille kustantaa, kaikki ovat samaa mieltä ja haluavat suojata itsensä ja läheisensä.

Pakollisuutta puolustavat sen sijaan vetoavat lakiin turvavöiden käytöstä, koulunkäyntivelvollisuudesta ja muista lakisääteistä pakoista, ja rinnastavat rokotusten ottamisen näihin. Heidän

mielestään terveydenhuollon viranomaisen rokotussuosituksesta putoaa pohja, jos siltä riistetään lain velvoite. Ei siis ole kovin epäloogista, jos Italiassa vanhemmat joutuvat maksamaan sakkoja rokottamattomasta lapsestaan, tai Australiassa vanhemmilta viedään rokottamattoman jälkikasvun lapsilisät. Yhdysvalloissa rokottamaton lapsi pääsee ani harvoin kouluun. Yliopistoonkin mennessä pitää olla lääkärin todistus sairastetusta vesirokosta tai rokotussuojasta, kahdesta MPR-annoksesta, Td-rokotteesta kera hinkuyskäsuojan ja meningokokkirokotteesta. Suomalaisen on tätä ehkä (vielä?) vaikea ymmärtää.

Perustuslaki, joka takaa yksilön koskemattomuuden, on monelle meistä niin pyhä, että pakkorokotuksen vaade ei sitä ohittaisi kuin erinomaisen uhkaavissa ääritilanteissa. Ajatteleminen, että jokainen vanhempi joka tapauksessa haluaa lapsensa parasta, johon kuuluu rokotussuoja. Ajatteleminen kuten kirurgi, joka vetää hanskat käteensä jokaiseen leikkaukseen valmistautuessaan, eikä luovu niiden käytöstä vaikka hiukka kutittaisi ja peukalonjuuressa olisi ihottumaa. Ei siihen pakkohanskalakia tarvita; on itsestäänselvyys että huolehtii itsensä ja toisen turvallisuudesta. Semminkin kun aiempi kokemus pakkorokotuslaista Suomessa on ollut, että pakko ruokkii vastustusta, oli kyseessä sitten isorokkorokotus 1800-luvulla tai väärinymmärretty tartuntatautilain pykälä 48 työnantajan vastuista 2010-luvulla.

*Hanna Nohynek*

Kuva: Martti Leppä



## Kaikkein suurin terveystekijä

LSV ja One Health Finland järjestivät tammikuun Lääkäripäivillä ilmastonmuutokoulutuksen. Koulutuskokonaisuudessa puhuttiin ilmastonmuutoksesta sekä lääkärintyön konkreetian näkökulmasta että ihmiskunnan tulevaisuutta pohtien.

Emeritusprofessori Elina Hemminki luennoi ilmastonmuutoksen ja terveyden yhteyksistä. Hän muistutti WHO:n lausumasta: ilmastonmuutos on tämän vuosisadan suurin terveystekijä. Äärisääilmiöiden aiheuttamien suorien terveysvaikutuksien lisäksi ilmastonmuutos muokkaa luonnon ekosysteemejä vaikuttaen mm. ruokaan ja veteen. Ilmastonmuutos myös aiheuttaa kilpailua ja konflikteja ja muuttaa yhteiskuntia.

Terveyspalveluiden suunnittelussa pitäisi varautua näihin kaikkiin muutoksiin.

Ilmastonmuutos voi merkitä myös hyviä asioita kansanterveydelle. Fossiilisista polttoaineista luopuminen voi parantaa hengitysterveyttä sekä ehkäistä sydän- ja verisuonitauteja; lisäksi mm. teho- ja kasvisruokailusta luopuminen sekä kasvisruokailun yleistyminen ovat positiivisia asioita. Toisaalta myös ilmastonmuutoksen hillitsemistä tähtäävät ratkaisut voivat synnyttää uusia terveysriskejä. Puun ja jätteen poltosta syntyvä pienhiukkasia ja kertakäyttötuotteista luopuminen voi aiheuttaa hygieniahaittoja.





Professori Mikael Fogelhommin luennon aihe oli ruoan ympäristöystävällisyys ja terveellisyys. Luomuruoka ei ole normaalia terveellisempää, mutta tärkeä kysymys on ruoan alkuperä ja ekologisuus. Esimerkiksi kauramaito on lehmänmaitoa ekologisempaa, vaikka välillä toisin väitetään.

Zoonosivirologian professori Olli Vapalahti luennoi ilmastonmuutoksen vaikutuksista zoonoosiin sekä vektorivälitteisiin viruksiin. Selkeä muutos ympäristössämme on puutiaisten siirtyminen pohjoisempaan sekä ylemmäksi vuoristossa. Puutiaisaivokuume on ilmastoherkkä sairaus. Esimerkiksi Venäjältä on löytynyt tilastoja siitä, että TBE kokonaisuutena on vähentynyt, mutta siirtynyt pohjoisemmaksi.

Suomi on kuitenkin ilmastonmuutoskysymyksissä vielä lintukoto, sillä ilmastonmuutos vaikuttaa pahemmin etelän maihin. Esimerkiksi Euroopan historian pahin Länsi-Nilin virusinfektio oli vuonna 2018.

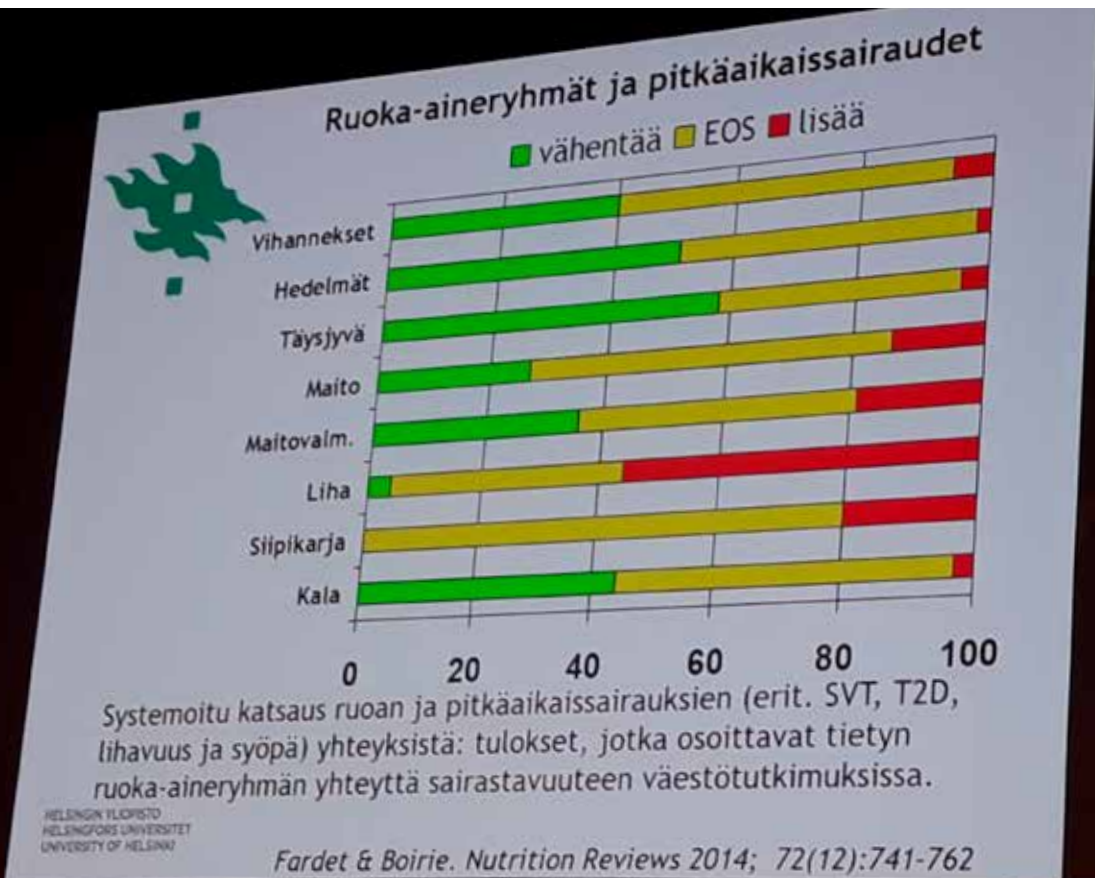
– Ilmastonmuutoksen suoran osuuden osoittaminen on vaikeaa: aikasarjat ja data ovat usein puutteellisia ja patogeenien kierrot monimutkaisia, Vapalahti muistutti.

Yhteiskunnallisen näkemyksen ilmastonmuutokseen tarjosi taloustieteiden tohtori Paavo Järven sivu. Hän muistutti siitä, että länsimaissa on nyt saatava aikaan se, että kulutuksemme ei enää kasva. Tarvitaan uutta talouspolitiikkaa: tavoitteellista innovaatiopolitiikkaa, taloudellisia kannustimia ilmastoystävällisiin ratkaisuihin ja esimerkiksi valtion työpaikkatakuuta, jossa julkinen sektori tarjoaa halukkaalle automaattisesti työtä ekologisen jälleenrakennuksen edistämisen parissa. Kulutuksen vähentäminen on kuitenkin a ja o.

– On hurjan ristiriitaista, jos meitä samaan aikaan sekä kannustetaan vähentämään päästöjä että kuluttamaan ja tienaamaan enemmän, Järven sivu totesi.

Lopun paneelikeskustelussa jatkettiin kiperien kysymysten äärellä. Paneeliin osallistuivat Helsingin yliopiston professori Juha Pekkanen, Eviran pääjohtaja Matti Aho, lääkäri Emma Lommi, One Health Finland-aktiivi, eläinlääkäri Mariella Aalto-Araneda ja THL:n Eeva Reissel. Paneelissa todettiin, että terveyskysymysten valtavirtaistaminen poliittisiin toimiin olisi tärkeää ja elinkeinoelämä ja poliittinen eliitti olisi saatava tavoitteiden taakse.

*Teksti ja kuvat: Salla Nazarenko*



## Tieteellistä inspiraatiota huuhaajutuista

Terveyskirjallisuus ja sosiaalisen median terveyskeskustelut elävät parhaillaan kiinnostavaa murrosvaihetta. Tähän asti kirjakaupat ja somekanavat ovat toimineet oivana alustana hyvinkin värikkäiden ja usein faktuaalisesti kyseenalaisten terveysnäkemysten leviämiseksi. Nyt kuitenkin näyttää siltä, että myös kriittiselle ajattelulle omistautuneet teokset ovat saamassa sijaa kotimaassamme.

Kirjakauppojen hyllyjä valtaavat uudet skeptisyyttä vaalivat teokset kuten ravitsemusterapeutti Reijo Laatikaisen kirja Pöytä pöydässä tai liikuntafysiologian dosentti Juha Hulmin Lihastohtori 2 – Hautaa humpuuki, tutkitulla tiedolla tavoitteisiin. Samoin sosiaalisessa mediassa esimerkiksi lääketieteen professori Juhani Knuutin blogi ja Vastalääke ry ottavat valtavasti huomiota osakseen niin sanotusti ”taistelemalla huuhaata vastaan”. Skeptisyys näyttää lisääntyvän, ja niin on hyvä.

Olen itsekkin profloitonut tähän skeptikkorintamaan blogiartikkelieni sekä aluillaan olevan tutkimusurani kautta. Pysin ampumaan somessa alas erinäisten ”guruihmisten” levittämiä yksioikoisia näkemyksiä siitä, kuinka lääketieteen koulutetut asiantuntijat olisivat muka täysin väärässä sairauksista, kolesteroliteoriasta ja ravintolisistä.

Vaikka naureskelenkin monille tällaisille vaihtoehdoisille näkemyksille, saan gurujen näkemyksistä toisinaan myös tieteellistä inspiraatiota. Vaikka vitamiineista haetaan usein perusteettomastikin hyötyjä yleisiin kroonisiin sairauksiin, joskus gurujen esillenostamien ravintolisien tai hoitomuotojen kohdalla alustava tutkimusnäyttö on niinkin mielenkiintoista, että en yksinkertaisesti kykene olemaan seuraamatta aihetta koskevaa tieteellistä julkaisutoimintaa.

Olen löytänyt ”huuhaakirjoittajien” kirjoituksista muun muassa väitteet tauriinin, punavalohoidon

ja metyliinisiinisen potentiaalisista terveysvaikeuksista yleisiin kroonisiin sairauksiin. Minulla on näistä kolmesta aiheesta itsetehdyissä Excel-taulukoissa ylös merkittynä yhteensä noin 4 500 tieteellistä artikkelia ja näihin liittyviä metatietoja.

En tiedä, tulevatko tulevaisuuden hyvätasoiset, satunnaistetut tutkimukset osoittamaan näiden lopullista vaikuttavuutta sairauksien hoidossa. Kuitenkin saan näistä aiheista toistaiseksi vähintäänkin innostavaa aineistoa tiedeprojekteilteni, ja siksi olen osaltani kiitollinen niille vaihtoehtokirjoittajille, jotka ovat tuoneet nämä aiheet minun tietoisuuteeni.

### *Vladimir Heiskanen*

Hammaslääketieteen kandidaatti  
Opiskelijatutkija



Kuva: Jasmini Perilä

## LSV:n kehitysyhteistyön uusin tapaaminen 11.5.

Kiinnostavatko sinua kehitysyhteistyö ja globaalit terveystieteet? Haluaisitko osallistua Nepalin ja Perun hankkeiden suunnitteluun tai Somalian hankkeiden toteutukseen?

Tule LSV:n kehitysyhteistyöjaoston uusien tapaamiseen lauantaina 11.5.! Kaikki kiinnostuneet ovat tervetulleita osallistumaan, aiempaa kokemusta kehitysyhteistyöstä ei tarvitse olla. Kerromme tapaamisessa LSV:stä, nykyisestä ja suunnitteilla olevasta kehitysyhteistyöstä sekä esittelemme erilaisia tapoja osallistua toimintaamme. Tarjoamme myös kevyen luonaan ja kauniilla säällä yhdessä-oloa jatketaan puistossa virallisen osuuden jälkeen.

**Aika:** 11.5. klo 11.30–14.30.

**Paikka:** LSV:n toimisto, Caloniuksenkatu 9 D 64, Helsinki.

Ilmoittautumiset ke 8.5. mennessä osoitteeseen: [meri.paunonen@lsv.fi](mailto:meri.paunonen@lsv.fi).

Lämpimästi tervetuloa!

## LSV:n kevätkokous ja ”Tiedät-kai-mikä” -seminaari stigmas-ta ja terveydestä 18.5.

Kutsu LSV:n kevätkokoukseen ja seminaariin takakannessa. Seminaarin tarkempi ohjelma julkaistaan huhtikuun aikana LSV:n nettisivuilla ja sosiaalisessa mediassa.

**Aika:** 18.5. seminaari klo 15, kevätkokous klo 17

**Paikka:** Malta-talo, Välimerenkatu 13, Helsinki  
Ilmoittautumisia pyydetään 1.5. mennessä osoitteeseen: [lsv@lsv.fi](mailto:lsv@lsv.fi) tai +358 45 350 8516



## LSV:n jäsenkysely on auki netissä

*Mihin asioihin haluaisit LSV:n vaikuttavan? Minkälainen jäsen-toiminta sinua kiinnostaa?*

Vaikuta LSV:n toimintaan ja osallistu jäsenkyselyyn osoitteessa [tinyurl.com/lsvkysely](https://tinyurl.com/lsvkysely) tai käyttämällä oheista QR-koodia. Vastaus vie korkeintaan 5 minuuttia.

# LSV:n kevätkokous

Toivotamme kaikki LSV:n jäsenet lämpimästi tervetulleeksi järjestön kevätkokoukseen! Kokous pidetään 18.5. klo 17 Helsingissä Malta-talossa, osoitteessa Välimerenkatu 13. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat.

## "Tiedät-kai-mikä" - stigma ja terveys -seminaari

Kevätkokousta edeltävästi klo 15 järjestetään Malta-talossa seminaari teemalla Stigma ja terveys.

Seminaarissa puhuu mm. LSV:n Somalian tuberkuloosihankkeessa pitkään vapaaehtoisena toiminut keuhkosairauksien erikoislääkäri Tuuli Heinikari. Tuberkuloosiin liittyy Somaliassa vahva stigma, joka hankaloittaa tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumista. Seminaarissa käsitellään myös muihin sairauksiin liittyvän stigman realiteetteja ja terveysvaikutuksia Suomessa ja maailmalla. Tarkempi ohjelma julkaistaan myöhemmin LSV:n nettisivuilla ja sosiaalisessa mediassa.

Ilmoittautumiset kevätkokoukseen ja seminaariin pyydetään 1.5. mennessä [lsv@lsv.fi](mailto:lsv@lsv.fi) tai +358 45 350 8516. Ilmoitathan samalla mahdollisesta erityisruokavaliosta.

