

LSV- TIEDOTE

Vol 35, 2017 n:o 1

Lääkärin sosiaalinen
vastuu

LUE
UUDISTUNUT
LSV-TIEDOTE



TÄSSÄ NUMEROSSA

- s. 3 Hyvää alkanutta vuotta!
- s. 4 Saako julkisuuden henkilöitä diagnosoida?
- s. 6 Hallituksen esittely
- Politiikka:*
- s. 10 Sote-uudistus epäilyttää
- Kehy:*
- s. 14 LSV lanseeraa moniammatillisen seksuaaliterveys-
hankkeen Kilimanjarolla Tansaniassa
- s. 16 Namaste Nepalista!
- Asiantuntija:*
- s. 19 Kuinka lääkäri selviää järjissään velvoitteesta
pitää tietonsa ajan tasalla?
- s. 21 Työpäivä maailmalle -kampanjan teemana
sotien uhrin
- s. 22 Tulevat tapahtumat
- s. 24 Kokouskutsu

LSV-TIEDOTE 1/2017 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkkajulkaisu) Vol 35, n:o 1
Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry Vastaava toimittaja: Salla Nazarenko
Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Ukumbi ry, Juha ilonen

TUETTU ULKOMINISTERIÖN
KEHITYSYHTEISTYÖVAROIN



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR

HYVÄÄ ALKANUTTA VUOTTA!

Päivät pitenevät vuorokausi vuorokaudelta, ja talvi on jo loppusuoralla. Kädessäsi on vuoden ensimmäinen, uudistunut LSV-tiedote.

Huoli ihmisten yhdenvertaisuudesta, vapaudesta ja hyvinvoinnista sekä tieteen asemasta kalvaa juuri nyt monien mieltä. Donald Trumpin astuminen USA:n presidentin virkaan on ollut vaikeasti nieltävä seikka, ja koko maailma tuntuu odottavan henkeä pidättäen, mitä tästä voikaan seurata. Vaihtoehtoisten totuuksien aikakautena lääkäreiden on entistäkin tärkeämpää puolustaa tutkitun tiedon asemaa ja myös soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa työssään.

Suomen terveyspolitiikassa LSV on mukana keskustelussa sote-uudistuksen todellisista vaikutuksista palveluiden saatavuuteen ja valinnanvapauteen. Viime syksynä lanseerattu sote-kyselykampanja jatkuu nettisivullamme, ja tammikuussa LSV oli mukana järjestämässä soteseminaaria valinnanvapausteemalla.

Kehitysyhteistyön puolella LSV:llä on tänä vuonna yhteensä neljä kehitysyhteistyöhanketta Nepalissa, Somaliassa ja Tansaniassa. Tässä tiedotteessa esittelemme uuden hankkeemme Tansaniassa sekä saamme kuulumisia Nepalin mielenterveyshankkeesta.

Tervetuloa tutustumaan myös uudistuneisiin, raikkaisiin nettisivuihimme osoitteessa www.lsv.fi!

Mukavia lukuhetkiä!

Line Kurki



SAAKO JULKISUUDEN HENKILÖITÄ DIAGNOSOIDA?

Lehdistössä ja somessa on viime päivinä keskusteltu kiihkeästi Donald Trumpin mielenterveydestä. Maailman sivu ovat maallikot ja poliittiset vastustajat esittäneet väitteitä toisten poliitikkojen ja muiden julkisuuden henkilöiden mielenterveydestä. Lääkärikunta ja erityisesti psykiatrit ovat kuitenkin pitäneet epäeettisenä asettaa ihmisille diagnooseja lehtitietojen perusteella. Tämä on jopa kirjattu Amerikan Psykiatriyhdistyksen sääntöihin vuonna 1973 (Goldwater rule).

Poliittinen ilmapiiri on Yhdysvalloissa erittäin kireä ja huoli maan tulevaisuudesta niin suuri, että eräät psykiatrikollegat ovat rikkoneet tätä sääntöä Trumpin kohdalla. Myös Suomessa psykiatripoliitikko Claes Andersson on antanut lausuntoja Trumpin mielenterveydestä (YLE 30.1.2017). Toisaalta oikeuspsykiatrian dosentti Hanna Putkonen (HS 2.2.2017) pitää psykiatrian sotkemista Trumpin toiminnan kritiikkiin selvästi ongelmallisena.

Olemme tosiaan uudessa tilanteessa. Koskaan aikaisemmin ei näin merkittävä poliitikko ole näin selvästi osoittanut käyttäytymisessään piirteitä, jotka maallikotkin yhdistävät luonnehäiriöihin. Psykiatriassa persoonallisuushäiriö on kuitenkin tarkasti määritelty diagnoosi, jonka asettaminen edellyttää potilaan tutkimista. Narsistisen persoonallisuushäiriön käsitettä käytetään politiikassa tai huoltajuusriidoissa aivan liian usein haukkumasanana tai lyömäaseena, mitä todellinen diagnoosi ei koskaan saisi olla.

On myös huomattava, ettei persoonallisuushäiriön diagnoosi tee ihmisestä syyntakeetonta. Vaikka Trumpilla ilmiselvästi on piirteitä, jotka sopivat persoonallisuushäiriöön, ja vaikka hänellä voitaisiin sellainen

jopa diagnosoida, ei se sinänsä tee hänestä kyvytöntä toimimaan Yhdysvaltain presidenttinä. Ainakaan suomalaisessa järjestelmässä persoonallisuushäiriö ei vapauta edes rikostuomiosta eikä sillä pääse eläkkeelle.

Sen toteaminen, että Donald Trumpin käyttäytymisessä on narsistisen persoonallisuushäiriön piirteitä (ilman että varsinaisesti asettaa diagnoosia), saattaa toki auttaa ymmärtämään hänen käyttäytymistään. Ja ainakin minussa tämä huomio aiheuttaa pelonsekaista kauhua siitä, mihin tällaisen ihmisen johtama politiikka saattaa johtaa.

Tärkeämpää on kuitenkin vastustaa Trumpin politiikkaa asiapohjalta, toimia ja tukea vastarintaa aina, kun päätökset ovat ihmisoikeuksien, tasa-arvon tai globaalin turvallisuuden vastaisia. Ongelma ei ole psykiatrinen vaan Trumpin ajama ihmisten hyvinvoinnin, ympäristön ja maailmanrauhan vastainen politiikka.

Kati Juva



Kati Juva

Olen 59-vuotias helsinkiläinen neurologi. Olen toiminut LSV:ssä sen perustamisesta lähtien ja puheenjohtajanakin toistakymmentä vuotta – välillä oli kyllä muutaman vuoden tauko. Keskityn erityisesti rauhantyöhön ja siinä ydinaseiden vastaiseen toimintaan. Olen IPPNW:n (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) yleiskokouksen puheenjohtaja.



Merja Metsä-Heikkilä



Olen 58-vuotias LT, synnytys- ja naisten-tautien erikoislääkäri ja toimin nykyään päätoimisena yksityisgynekologina. LSV:n jäsen olen ollut sen perustamisesta lähtien, mutta hallitusaktiivi vasta vuoden verran. Erityisesti olen kiinnostunut terveystoiminnasta 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.

Antti Junkkari

Olen kuudennen vuoden kandi ja väitöskirjatutkija (neurokirurgia) Itä-Suomen Yliopistosta ja toimin toista kauttani LSV:n hallituksessa. Oikeudenmukaisuus, EBM ja terveystoiminta ovat itselleni tärkeitä teemoja ja LSV on toiminut hyvänä väylänä näiden toteuttamiseen. LSV on ainutlaatuinen järjestö, jolla on vahvat juuret ja hieno tulevaisuus.



Heli Salmi

Olen 34-vuotias LT, lastenlääkäri ja anesthesiologiaan erikoistuva lääkäri. LSV:n jäsen olen ollut reilun vuosikymmenen, ja hallituksessa tällä erää kolmatta 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.



Miira Klemetti

Olen 34-vuotias LT, naistentautien ja synnytyksiin erikoistuva lääkäri. LSV:n toimintaan hakeuduin mukaan lääkiksen ykköskurssilla ja kehyjaostossa olen toiminut sen perustamisesta.

Emma Lommi

Olen neurologiaan erikoistuva lääkäri, LSV:n hallituksessa olen nyt neljättä 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.



Elina Seppälä

Olen 33-vuotias tamperelainen lääkäri. Työskennellyäni kolmen vuoden verran ihotaudeilla päätin lähteä kouluttautumaan sydäntäni lähempänä olevalle alalle, ja viimeistelen nyt kansainväliseen terveyteen painottuvaa terveystieteiden maisterin tutkintoani Tampereella. LSV:n toiminnassa olen ollut aktiivisemmin mukana loppuvuodesta 2014 lähtien, jolloin astuin mukaan Intian nuorisoterveyshankkeeseen ja kehy-jaoston toimintaan. Hallituksessa olen nyt ensimmäistä vuotta.



Line Kurki

Olen 24-vuotias kolmannen vuosikurssin lääketieteen opiskelija Helsingin yliopistosta. LSV:ssä olen ollut mukana tekemässä LSV-tiedotetta noin vuoden ajan, ja nyt olen ensimmäistä kautta hallituksessa, vastuualueenani tiedotus. Minua kiinnostaa kulttuuriset, maantieteelliset ja tieteenalojen rajat ylittävä yhteistyö, erityisesti terveyteen liittyvä sellainen, ja olen opiskellut myös lääketieteen antropologiaa. Isona minusta tulee lääkäri, mutta yritän olla suunnittelematta sen tarkemmin tässä vaiheessa opintoja.



Juha Pekka Turunen

Toimin koulutuspäällikkönä ja varapääsihteerinä Duodecimissa. Pohjakoulutuksena patologia ja täydentävinä opintoina Health eMBA sekä lääkärikouluttajan erityispätevyys. Toiminut pitkään Global Health -hankkeessa sekä Avoimuus ja sidonnaisuudet -seminaarissa. Lääkärikoulutuksen sekatyöläinen ja kulttuurin suurkuluttaja. Asun Östersundomissa Natura-alueen vieressä.



Topi Turunen

Olen terveydenhuoltoon erikoistuva lääkäri. Toimin aiemmin LSV:n kehijaostossa Intian nuorisoterveyshankkeen koordinaattorina ja palaan nyt myös hallitukseen parin vuoden tauon jälkeen.

SOTE-UUDISTUS EPÄILYTTÄÄ

Teksti ja kuvat: Merja Metsä-Heikkilä

*LSV, Sosiaalipoliittinen yhdistys, SOSTE, Vapaus Valita Toisin sekä Metropolia ja HY:n sosiaalityö järjestivät seminaarin soteen liittyvästä valinnanvapaudesta ja sen kipupisteistä. Paneelissa olivat sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattilan lisäksi professori Pentti Arajärvi, työterveyslääkäri Markku Seuri, pääsihteeri Riitta Särkelä ja filosofi Thomas Wallgren. Paneelia luotsasi Ylen kokenut ”sote-toimittaja”
Tiina Merikanto.*

Ministeri Mattila korosti, että nykyinen perusterveydenhuollon yleisesti tunnettuine ongelmineen ei ole enää vaihtoehto, jotain on tehtävä. Hän muistutti, että uudistusta on valmisteltu jo vuosia, ja useamman kerran se on törmännyt erilaisiin ongelmiin ja aloitettu alusta.

- Katson itsekin olevani pohjoismaisen hyvinvointivaltion tulos ja sen hengen toivon uudistuksen jälkeenkin olevan voimissaan.

Valinnanvapaus oli tilaisuuden teema ja siitä Mattila totesi, että sen tulee olla asiakkaan valinnanvapautta, ei yritysten vapautta valita asiakkaansa. Huolta on kuitenkin edelleen kannettava kansalaisten yhdenvertaisuudesta. Valinnanvapaus toteutunee vain suurimmilla paikkakunnilla ja edelleen jää ongelmaksi, miten ja

millä perusteilla kansalaiset palvelujaan valitsevat – jos ylipäätään pääsevät niitä valitsemaan.

INTEGRAATIO – TULEEKO?

Sote-uudistuksen yksi tavoitteista on terveydenhuollon ja sosiaalityön integraatio. Kaunis ajatus, mutta toteutuuko se? Asiasta kantoivat huolta sekä Pentti Arajärvi että Riitta Särkelä. Erityisen ongelmallisena nähtiin rahoitus ja uudistukselle ladatut säästötavoitteet.

Arajärvi piti kapitaatioperiaatteen, sosiaali- ja terveystoimen integraation, valinnanvapauden ja kustannussäästöjen yhtäaikaista toteuttamista lähes mahdottomana.

Uudistuksessa on puhuttu koko ajan ns. kolmannesta sektorista eli järjestöistä yhtenä palvelujen järjestäjänä. Sosiaalipuolella ne ovat olleetkin merkittäviä toimijoita muun muassa päihdehuollossa, lastensuojelussa ja vanhuspalveluissa. Tulevassa suunnitelmassa nämä tehtävät tulisi integroida jollain tavalla sote-keskuksiin. Särkelä näki tässä monia uhkakuvia. Hiipuuko järjestöissä piilevä laaja osaaminen? Mistä tulee järjestöjen rahoitus tulevaisuudessa?

Markku Seuri kyseenalaisti uudistuksessa koko kolmannen sektorin roolin, erityisesti terveydenhuollon puolella. Tähän saakka ei ole nähty yhtään

terveydenhuollon yksikköä, jota ylläpitäisi järjestö – eikä tulla näkemään tulevaisuudessakaan. Hän myös epäili, että mikäli suuret yksityiset terveystyrietykset saavat kilpailun kautta hoitaakseen jonkin alueen sote-palvelut, ne tulevat järjestämään itse myös sosiaalityön palvelut, mikäli se suinkin on saatavissa taloudellisesti kannattavaksi.

KIIRE ON...

Vaikka kaikki myöntävätkin, että jotain pitää terveydenhuollollemme tehdä, keskustelussa tuli jälleen esille hallituksen uudistukseen liittyvä kiire ja sen seurauksena näkyvä hätiköinti.

Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila ajatustenvaihdossa paneelin moderaattorin, toimittaja Tiina Merikannon kanssa



Lakiluonnokset on nyt julkistettu ja lähetevät lausuntokierrokselle, lausua pitäisi muutamassa viikossa ja valmista tulla juhannukseen mennessä. Moni kysymys on avoin, ja tuntuu, etteivät kaikki poliitikotkaan ymmärrä, mitä ovat päättämässä.

Pelkoa herätti julkisen perusterveydenhuollon yhtiöittämisvaade ja sen seuraukset. Valuvatko sote-rahamme pörssiyrityksiin ja veroparatiiseihin? Katoaako julkisestakin terveydenhuollosta

yhtiöittämisen myötä hallinnon ja rahan käytön avoimuus?

Sote-muutos on ollut käynnissä jo vuosia. Tarkkaa tietoa ulkoistettujen terveyskeskusten määrästä ja palvelujen laadusta ei ole kerätty, mutta ainakin 10 % väestöstämme asuu ulkoistettujen terveyspalvelujen alueella. Seuri kysyikin, tarvitaanko kerralla näin suurta uudistusta vai voitaisiinko sittenkin edetä varovaisemmin askelin. Siinäpä yksi vaihtoehto.

Panelistit vasemmalta Thomas Wallgren, Markku Seuri, Pirkko Mattila, Pentti Arajärvi ja Riitta Särkelä.



LOPUKSI

Uuden järjestelmän pitäisi olla voimassa kahden vuoden kuluttua. Kansalaiset ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat seuranneet prosessia hämmentyneinä, useimmat myöntäen, etteivät asiasta mitään ymmärrä. Uudistus on valtava ja ruohonjuurelta on voitu vain ihmetellä, miten kaikki käytännön yksityiskohdat aiotaan ratkaista. Valinnanvapaus on saatu näyttämään ratkaisulta kaikkiiin perusterveydenhuollon

ongelmiin, mutta ainakaan palvelun sisältöön sillä on tuskin juurikaan vaikutusta. Yksityinen sote-keskus ei muutu palvelujen valintataloksi. Suurissa asutuskeskuksissa terveyskeskusten lienee varauduttava kilpailutuksessa häviämiseenkin. Mitä tapahtuu silloin rakennuksille, mitä henkilöstölle? Yksityisten lääkärikeskusten yleislääkärit ovat tähän saakka olleet vapaita ammatinharjoittajia. Kuinka moni heistä haluaa sitoutua uuden yksityisen sote-keskuksen virkaan ja palkkaan? Monta kysymystä, vähän vastauksia.



LSV LANSEERAA MONIAMMATILLISEN SEKSUAALITERVEYSHANKKEEN KILIMANJAROLLA TANSANIASSA – SUUNNITTEILLA MYÖS KAPUA-MATKA!

Teksti: Tansania-hankeryhmä ja Salla Nazarenko
Kuva: Juha Ilonen

LSV aloitti vuoden alusta taiteen ja kulttuurin kehitysyhteistyön määrärahan turvin uuden projektin Kilimanjaron alueella Tansaniassa. Afrikkalaisen kansansadun mukaan Bimwiliksi nimetyn hankkeen tavoitteena on taiteen ja kulttuurin keinoin voimaannuttaa Kilimanjaron alueen tyttöjä ja naisia, suojata heitä ympärileikkaukselta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä sekä pyrkiä muuttamaan taustalla vaikuttavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia asenteita.

Projektin yhteistyökumppani on KWIECO (Kilimanjaro Women Information Exchange and Consultancy Organization). Hankkeen pääasiallisena kohderyhmänä on sukupuoli- ja perheväkivaltaa paenneet naiset ja lapset ja välillisesti myös alueen laajempi yhteisö. Sen toteuttavat yhteistyössä kuvataiteilija Tatjana Bergelt sekä lääkäreistä ja lääketieteen opiskelijoista koostuva hankeryhmä.

Hankkeen aluksi naisten ja tyttöjen traumoja käsitellään narratiivisuuden ja taiteen keinoin taiteilijakirjatyöpajassa. Kaksiviikkoinen työpaja järjestetään Moshin kaupungissa Tansaniassa Tatjana Bergeltin ja lääketieteen kandidaatti Tanita Lehtosen ohjaamana. Työpajan tarkoituksena on kannustaa KWIECO:n suojakodin naisia ja lapsia visualisoimaan oma tarinansa luomalla taiteilijakirja sekä saada heidät kokemaan vapaus omaan ilmaisuun taiteen keinoin leikittelemällä eri materiaaleilla, kuten

paperilla, pahvilla, kankailla, muovilla ja muilla käytettävissä olevilla materiaaleilla. Kyseessä on pilottiprojekti, jota seurataan ja mahdollisuuksien mukaan laajennetaan jatkossa.

LSV suunnittelee myös historiansa kolmatta Oma Kapua – hankematkaa. Oma Kapua Tansaniassa kiivetään Kilimanjarolle ja kerätään varoja sekä Bimwili-hankkeelle että Somalian ohjelmatyöllemme. Seuraa kanaviamme ja tule mukaan!



NAMASTE NEPALISTA!

Teksti ja kuvat: Krista Koskinen

Nepal on Etelä-Aasian köyhin valtio, jota on koetellut lyhyen ajan sisällä kaksi suurta kriisiä. Huhtikuun 2015 maanjäristys surmasi yli 8000 ihmistä jättäen jälkeensä miljoonien joukon kodittomia, orpoja ja loukkaantuneita. Vuosien 1996-2006 aikana kansaa traumatisoi yli 13 000 henkeä vaatinut maoistipuolueen nostattama sisällissota, jota varjosti laaja kidutus ja ihmisryöstö sekä henkinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta. Nepalilä väestöstä 86 % asuu maaseudulla ja vuoristossa, jossa suurin osa väkivaltaisuuksista tapahtui. Aseellinen kapina johti lopulta monarkian luhistumiseen ja Nepal siirtyi monipuoluedemokratiaan.

LSV:n toteuttama ja Suomen ulkoministeriön rahoittama mielenterveysprojekti toimii Etelä-Läntisessä Nepalissa sijaitsevassa Dangin maakunnassa, jossa konfliktin vaikutukset olivat laajat. Köyhyys, merkityksettömyyden kokemus ja eriarvoisuus olivat tärkeimmät tekijät, jotka ajoivat ihmisiä liittymään kapinallisten armeijaan. Dangin maakunnassa moni perhe eli köyhyydessä joutuen ponnistelemaan äärimmilleen elantonsa eteen. Osa työskenteli maanomistajien orjina ja tavallista oli, ettei lapsia ollut varaa

lähettää kouluihin. Dangin vuoristoseuduilla maoistiarmeija saavutti vahvan jalansijan hallituksen armeijan ollessa keskittynyt kaupunkiseuduille. Jokaisesta perheestä värvättiin yksi poika tai tytär, joka koulutettiin aseellisesti vuoristossa. Osa pakeni värväystä rajan yli Intiaan, yli 1400 armeijaan painostetuista katosi lopullisesti.

On tutkittu, että 9.1 % Dangin väestöstä kärsii post-traumaattisesta stressihäiriöstä, masennus- ja ahdistushäiriöiden esiintyvyyden ollessa yli 20 %. Virheellinen tieto ja uskomukset mielenterveysongelmista ovat johtaneet syrjintään ja stigmatisointiin. Mielenterveysongelmista kärsivien on uskottu olevan pahojen henkien riivamia ja apua on päädytty etsimään kansanparantajilta. Mielenterveyspalvelujen puutteessa osa potilaista on myös hakeutunut hoitoon Intiaan. Nepalissa työskentelee tällä hetkellä vain noin 40 psykiatrian erikoislääkäreitä asukasluvun ollessa 27.5 miljoonaa. Suurin osa psykiatreista työskentelee Kathmandun alueella jättäen muun muassa Dangin maakunnan lähes kokonaan psykiatrian erikoislääkäripalvelujen ulkopuolelle.

LSV:n ja paikallisen CVICT - Kidutuksen uhrien tukijärjestön vuonna 2012 aloittama kehitysyhteistyöhanke sisällissodan runtelemassa Dangissa syntyi kehittämään mielenterveyshoidon tarpeen tunnistamista ja läheteketjun selkiyttämistä Dangiin alueella. Painopisteitä ovat olleet mielenterveystyön peruskoulutuksen rahoitus ja monitorointi. Yleisimpiä mielenterveysongelmia alueella ovat erilaiset psykosomaattiset oireet, psykoosit, itsetuhoisuus, parisuhdeväkivalta ja päihteiden käyttö. Marraskuussa 2016 toteutetulla monitorointimatkalla

haastatellut terveystyöntekijät kuvailivat saamansa koulutuksen positiivisia tuloksia: mielenterveysongelmien tunnistaminen on kehittynyt ja psykiatriset potilaat osataan ohjata eteenpäin hankkeen terapeuteille tai Dangissa kerran kuukaudessa työskentelevän psykiatrin vastaanotolle. Yhä harvempi joutuu haakeutumaan mielenterveyspalvelujen puutteessa Intiaan. Poppamiesten ja shamaanien apuun turvautuminen on vähentynyt alueella. Yleinen asenne mielenterveyspotilaita ja -työtä kohtaan on kehittynyt positiivisemmaksi.

Terapeutin ja terveysaseman johtajan haastattelu yhdellä hankkeessa mukana olevista terveysasemista yhdessä LSV:n Juho Helisteen ja Era Mikkosen sekä paikallisen Kidutuksen uhrien tukijärjestön edustajan Bhushan Guragainin (toinen vasemmalta) kanssa. Terveysaseman seinällä on luetteluna kaikki saatavilla olevat lääkkeet.



Päällimmäisenä marraskuun vierailulta jäi mieleen paikallisten aito innostus ja sitoutuminen hankkeeseen. Tapaamistamme terveystyöntekijöistä jokainen oli työhönsä motivoitunut ja näki työnsä tarpeellisena. Hankkeen tarjoaman terapian kautta apua saaneet potilaat kuvasivat, kuinka jakoivat yhteisössä tietoa mielenterveysongelmista ja osasivat ohjata psyykkisesti oireilevia perheenjäseniä ja ystäviä asianmukaiseen hoitoon terveyskeskuksiin. Paikallisessa koulussa lukioikäisille nuorille tarjotaan mielenterveysoppitunteja, joiden vastaanotto on ollut erittäin positiivista. Nuoret kertoivat jakavansa oppimaansa tietoa kotona erityisesti sisarilleen ja

lisää opetusta aiheesta toivottiin. Eräs oppilas kuvasi kuinka nyt ymmärtää, että mielenterveysongelmista kärsivää tulee kohdella kuin ketä tahansa muuta ja kiusaamisen sijaan oireilevaa kaveria on tärkeää kannustaa ja ohjata hakemaan apua.

Jotta Nepalin ja Dangin alueen positiivinen kehitys jatkuu, LSV:n tukema paikallisten työntekijöiden mielenterveyskoulutus ja oikean tiedon lisääminen ovat ensiarvoisen tärkeää ja paikallisten suuresti arvostamaa työtä. Hanke edustaa sitä yhteistyötä ja kärsivällisyyttä nähdä tulevaisuuteen, jota Nepal tarvitsee noustakseen jaloilleen.

Yli neljä-viidesosaa Nepalin väestöstä asuu vuoristo- tai maaseudulla. Sisällissodan aikaiset konfliktit olivat myös keskittyneet näille alueille.



KUINKA LÄÄKÄRI SELVIÄÄ JÄRJISSÄÄN VELVOITTEESTA PITÄÄ TIETONSA AJAN TASALLA?

Tukehdutko infoähkyyn? Löytyykö kotisi nurkasta pölyinen pino ammattilehtiä, jotka haluaisit vielä joku päivä käydä kunnolla läpi? Kun muutat uuteen osoitteeseen, pino sujahtaa vähin äänin jätessäkkiin. Omaatuntoasi kirpaisee - et haluaisi olla se lääkäri, joka hoitaa potilaitaan vuosikymmenten takaisin menetelmin.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa lääkärin ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Mutta miten se onnistuu maailmassa, jossa Medline-tietokanta kasvaa puolella miljoonalla viitteellä vuodessa?

Kun näyttöön perustuva lääketiede syntyi, ajatuksena oli että jokainen lääkäri ehtisi itsenäisesti käydä läpi ja punnita oman alan keskeisimmän tiedon. Tämä käsitys osoittautui lähes kalkkiviivoilta epärealistiseksi, mutta onneksi tekniikan kehitys tarjoaa lääkärille monenlaisia uusia työkaluja.

Ohessa on muutama oma suosikkini:

Tutustu Terveysportin uudistettuihin näyttöön perustuvan lääketieteen tietokantoihin.

Terveysportin Käypä hoito ja Lääkärin käsikirja ovat varmasti kaikille lääkäreille tuttuja työkaluja. Mutta Terveysportin etusivulta pääsee helposti myös Dynamed- ja McMaster-tietokantoihin. Niistä saat hetkessä esiin keskeisen potilastyössä tarvitsemasi tiedon. Lisäksi Cochrane-tietokannan systemaattiset katsaukset tarjoavat huolella arvioitua tietoa monista keskeisistä aiheista.

Tilaa oman alasi avainlehden sisällysluettelo sähköpostiisi lehden nettisivuilta.

Lääkärilehden ja Aikakauskirja Duodecimin uutiskirjeiden avulla saat nopeasti käsityksen uusimman numeron sisällöstä. Samalla logiikalla voit seurata alasi keskeisiä kansainvälisiä lehtiä. Mene lehden kotisivulle ja luo itsellesi profiili tai tilaa eTOC eli lehden sisällysluettelo sähköpostiisi. Otsikkojen silmäily sähköpostissasi vie päivästäsi vain minuutin kuussa; yliopistojen ja monien sairaalojen kautta pääset halutessasi ilmaiseksi käsiksi kokoteksteihin. Jos et tiedä mitä lehteä alkaisit seurata, suositan BMJ:tä (<http://www.bmj.com/thebmj>, My Account).

Aseta uutuusvalvonta itsellesi tärkeästä aiheesta

Jos olet kiinnostunut jostakin tietyistä aiheista, voit seurata aihetta Medline-tietokantaa haravoivan uutuusvalvonnan avulla. Uutuusvalvoja lähettää löytämänsä uudet artikkelit sähköpostiisi. Itse olen käyttänyt 1990-luvulta lähtien helppokäyttöistä Pubcrawler-uutuusvalvojaa (<http://pubcrawler.gen.tcd.ie>). Sen motto on vastustamaton: "It goes to the library – you go to the pub". Voit asettaa itsellesi uutuusvalvonnan myös PubMed-hakuportaalin MyNCBI-sivulta.

Bonusvinkki: podcastit

Kännykästä kuunnellut podcastit ovat loistava tapa oppia uutta samalla kun kroppasi liikkuu. Toki podcasteja voi kuunnella myös vaikka autossa tai ruokaa laittaessa. Oma suosikkini lääketieteen alalta on terväkielinen ja hauska Best Science Medicine Podcast; ihmistieteistä kiinnostuneille suosittelen NPR:n Hidden Brain -podcastia. Kotimaisia terveysaiheista podcast-tarjontaa edustaa esimerkiksi Yle Areenan Teemana Terveys. Löydät Yleltä myös upeita tiedettä ja yhteiskuntaa käsitteleviä podcasteja, esimerkiksi Yle Puheen Länsimaisen sivistyksen lyhyt oppimäärä ja Kalle Haatasen ohjelmat.

Hauskoja harharetkiä tiedon puutarhassa!

Anna Keski-Rahkonen

apulaisprofessori
Helsingin yliopisto, Clinicum,
Kansanterveystieteen osasto
anna.keski-rahkonen@helsinki.fi



Kuvaaja: Hanna-Heidi Karhu

Työpäivä maailmalle 2017

TYÖPÄIVÄ MAAILMALLE -KAMPANJAN TEEMANA SOTIEN UHRIT

Sotien negatiiviset kansanterveysvaikutukset ovat monimuotoisia, laajoja ja pitkäkestoisia. Konfliktien rauhoituttuakin terveydenhuoltojärjestelmät ovat usein ylikuormittuneita, ja kun ammattihenkilökunnasta, lääkkeistä ja muista tarvikkeista on pulaa, erityisesti kaikkein köyhimpien pääsy hoitoon kärsii. Negatiiviset vaikutukset ulottuvat puhtaan veden saatavuudesta lapsi- ja äitikuolleisuuteen ja jo kadonneiden tartuntatutien, kuten polion, esiintyvyyteen. Lisäksi konfliktit ovat psyykkisesti traumaattisia, ja mielenterveyspalveluiden saatavuus on heikkoa. Tammikuussa LSV lanseerasi yhdeksännen Työpäivä maailmalle -kampanjan, jonka teemana on sotien uhrin.

Vuonna 2017 kampanjan keräystavoitteena 50 000 euroa. Kerätyt varat menevät lyhentämättömänä LSV:n koordinoimiin kehitysyhteistyöhankkeisiin, joita vuonna 2017 on neljä: Nepalin mielenterveyshanke ja vammaisten lasten terveyttä edistävä hanke, Somalian tuberkuloosihanke sekä seksuaalisen väkivallan ja silpomisen ehkäisyhanke Tansaniassa. LSV:n hankkeiden yhteistyömaista Nepali ja Somali ovat pitkään kärsineet sodista ja niiden jälkeisistä levottomuuksista ja epävakauksista, jotka ovat vaikuttaneet suoraan ja välillisesti ihmisten terveyteen sekä terveydenhuoltojärjestelmien haurauteen. Tansania on puolestaan toiminut eräänlaisena pakolaiskeskuksena, ottaen vastaan pakolaisia etenkin Kongon Demokraattisesta Tasavallasta, Burundista ja Ruandasta. Erityisesti pakolaisleireillä terveyspalveluiden saatavuus on heikkoa.

Sotien terveysvaikutukset ovat LSV:lle tärkeä teema, ja rauhantyö on ollut järjestön toiminnan peruspilareita alusta asti. Myös WHO on korostanut lääkäreiden ja muiden kansanterveyden ammattilaisten roolia sotien torjunnassa ja rauhan saavuttamisessa. Rauhan puolesta puhumisen voi liioittelematta sanoa olevan osa lääkärin etiikkaa. Konfliktista toipuminen ja jälleenrakennus on hidasta, kallista ja monimutkaista.

Työpäivä maailmalle -kampanjaan voi osallistua kuka tahansa, lahjoittamalla päivän palkka tai jokin muu sopiva summa nettisivujen kautta tai suoraan kampanjatilille FI88 8000 1400 6023 56. Tänä vuonna hoitamme sotien uhreja.

Lisätietoa kampanjasta ja siihen osallistumisesta löytyy verkkosivuiltamme www.lsv.fi/tyopaivamaailmalle.

TULEVAT TAPAHTUMAT

KUINKA TURVALLISIA YDINASEET OVAT? VOIKO YDINSOTA SYTTYÄ VAHINGOSSA?

Tätä pohditaan NuclearCafé:ssa tiistaina 27.2. klo 18.00 lähtien Cafe Mascotissa (neljäs linja 2). Alustajana LSV:n puheenjohtaja Kati Juva. Tiedossa kylmääviä tarinoita tutkista, jotka tulkitsevat täysikuun saapuviksi ohjuksiksi tai menevät epäkuntoon aurinkomyrskyn seurauksena. Kovin kivaa ei ole myöskään silloin, kun ohjustorjuntajärjestelmän tietokoneeseen on jäänyt vahingossa ydinhyökkäystä simuloiva ohjelmalevyke.

TULE VANHAAN YORKIIN RAKENTAMAAN UUTTA RAUHAA

IPPNW ja LSV:n sisarjärjestö MedAct järjestävät syyskuun 4.- 7.2017 ison kongressin Englannin Yorkissa. Teemana on Health Through Peace - Confronting War, Militarisation and Global Insecurity as an International Health Community.

Kongressi ei keskity pelkästään ydinaseisiin, joskin niiden uhkasta puhutaan paljon. Kongressissa on myös esityksiä, työpajoja ja keskustelua erilaisten konfliktien, väkivallan ja suvaitsemattomuuden syistä ja etsitään yhdessä keinoja niiden lievittämiseksi. Kongressin yhteydessä on erillisiä opiskelijatapaamisia.

LSV lähettää Yorkiin ison delegaation ja jaamme erityisesti opiskelijoille ja nuorille lääkäreille matka-apurahoja. Liity joukkoon ja koe rauhanaktiivinen unohtumaton kansainvälinen kokoontuminen. Lisätietoja <https://www.medact.org/project/forum-2017/>. Tiedotamme kevään mittaan asiasta lisää LSV:n facebook-sivuilla (Lääkäriin Sosiaalinen Vastuu LSV ry).



KEVÄTKOKOUS & TUPAANTULIAISET

Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n sääntömääräiseen kevätkokoukseen la 6.5. klo 14. Kokousta edeltää Global Clinic -koordinaattorin esittäytyminen ja katsaus paperittomien terveydenhuollon tilanteeseen klo 13.

Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat ja päätetään yhdistyksen sääntöjen muuttamisesta.

Kokouspaikkana LSV:n uusi toimisto Etu-Töölössä, osoitteessa Caloniuksenkatu 9 D 64.

Kokouksen jälkeen vietämme avoimia ovia ja tupaantuliaisia.

Ilmoittautumisia pyydetään lsv at lsv.fi / puh. 045 350 8516



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR