

Sosioekonomiset
terveyserot
Suomessa

LSV- TIEDOTE

Vol 37, 2019 n:o 2

Lääkärin sosiaalinen
vastuu

Luentokiertue
seksuaali-
terveydestä

- s. 3 *Pääkirjoitus*
s. 4 *Puheenjohtajalta: Syyrian kriisi eskaloituu taas*
s. 5 *Paperittomien terveys: Suomen uusi hallitus turvaamassa välttämättömän hoidon paperittomille potilaille*
s. 6 *Kehitysyhteistyö: Nepalin mielenterveyshankkeen tehokkuudesta julkaistiin vertaisarvioitu tutkimusartikkeli*

Järjestö:

- s. 8 LSV:n jäsenkyselyn tulokset
s. 9 Joululahjaksi LSV:n aineeton lahja
s. 10 Lahjoita terveyttä koko maailmaan - tule mukaan kuukausilahjoittajaksi

Politiikka:

- s. 11 Rauhannobelisti, gynekologi Dennis Mukwege Suomessa
s. 12 Naiset vailla vaihtoehtoja - luentokiertue seksuaaliterveydestä viidellä eri paikkakunnalla 15.–22.11.

s. 14 *Ympäristö: Lääkärit ja ilmastokriisi*
s. 16 *Asiantuntijalta: Sosioekonomiset erot murheellisten laulujen maassa*
s. 18 *Opiskelu: Miksi opiskelijavaihtoon kehittyvään maahan?*
s. 20 *Opiskelijalta: Alanvaihtajan ajatuksia lääketieteestä*

Rauha:

- s. 22 Aina vaan ydinaseista
s. 23 Lähde toukokuussa Keniaan ydinaseiden vastaisten lääkäreiden konferenssiin

s. 23 *Tulevat tapahtumat: LSV Lääkäri 2020-tapahtumassa*
s. 24 *Syyskokouskutsu 2019*

LSV-TIEDOTE 1/2019 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkojulkaisu) Vol 37, n:o 1

Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry Päätoimittaja: Tuuli Rämö

Vastaava toimittaja: Line Kurki Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Meri Paunonen

Kansikuvassa: Naima Mohamoud Yusuf, yksi Hargeisan DOTS klinikan labrateknikoista



Tuettu Suomen
kehitysyhteistyövarain



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR



Painotuote
4041 0949

Terveyskeskuslääkärin työ määrä on kestävä

Julkisuudessa on viime aikoina ollut keskustelua lääkäreiden jaksamisesta terveyskeskuksissa lääkäri Lara Juvosen rohkean ulostulon myötä. Juvenen nosti esiin terveyskeskuslääkärin uuvuttavan työtahdin, jatkuvat ylityöt ja hoidon laadun (tai sen puutteen). Opiskelen lääketiedettä neljättä vuotta Helsingin yliopistossa ja kirjoitan tätä parhaillaan perusterveydenhuollon kurssin aikana vietettyäni muutaman päivän terveysasemalla.

Olin viime kesänä amanuenssina terveyskeskuksessa. Terveyskeskusariki oli virkistävää erikoissairaanhoitopainotteisen kouluvuoden jälkeen. Terveyskeskuksessa työ oli monipuolista ja tuntui merkitykselliseltä. Amanuenssina en tietenkään ollut lopullisessa vastuussa potilaista, mutta kandin näkökulmasta työ vaikutti mielenkiintoiselta. Amanuenssuurini jälkeen idea erikoistua yleislääketieteeseen oli syntynyt.

Kulunut viikko terveyskeskuksessa oli antoisa, mutta tunnin vastaanottoajat eivät vastaa todellisuutta. Ohjaajalääkäri oli kandlelle upea esikuva ja jokainen vastaanotollani käynyt potilas kehuu häntä. Hänen kaltaisiaan terveydenhuoltojärjestelmämme tarvitsee. Tällä hetkellä olen kuitenkin huolissani terveyskeskuslääkäreiden jaksamisesta – esimerkkinä terveyskeskustyön hektisyydestä kertonee ohjaajalääkäri taskuissa jatkuvasti piri-sevät kolme eri työpuhelinta.

Jaksamista syö resurssien puute tai niiden ohjaaminen väärin. Jatkuva hoito on vaikea järjestää, jos koko loppuvuonna ei ole yhtään vapaata vastaanottoaika. Hyvällä tuurilla uuden ajan voi löytää kollegan kalenterista, mutta se vaatii taas uuden ihmisen tutustumisen potilaan tietoihin ja vie paljon työaika.

Yleislääketiede on monia opiskelijakollegoitani kiinnostava erikoisala, mutta lähes kaikkia huolehtaa jo nyt jaksaminen työssä. Onneksi toivoa kuitenkin on – valmistumiseeni on vielä kaksi vuotta aikaa. Toivottavasti siihen mennessä terveyskeskuslääkärin työstä on tehty inhimillisempää.

Takakannesta löytyy kutsu syyskokoukseen – toivottavasti näemme silloin!

Tuuli Rämö
Päätoimittaja



Syyrian kriisi eskaloituu taas – kantaako Suomi oman vastuunsa?

Lokakuun alussa presidentti Trumpin ilmoitettua yllättäen vetävänsä yhdysvaltalaiset sotilaat pois Pohjois-Syyriasta, Turkki aloitti hyökkäyksen kurdien hallinnassa olleisiin rajakaupunkeihin. Kurdilaiset SDF-joukot ovat olleet avainasemassa Isisin kaatamisessa, ja tämän jälkeen vangittujen Isis-taistelijoiden vartioinnissa. Turkin hyökkäys on ajanut alueella asuneita kurdeja pakoon. Loukkaantuneiden ja menehtyneiden joukossa on satoja siviilejä, ja Amnesty International raportoi laittomista, siviileihin kohdistuneista iskuista. SDF-joukot ovat joutuneet priorisoimaan sotatoimia Isis-vankien vartioinnin edelle, ja huoli on myös siitä, miten Isisin kannattajat pääsevät käyttämään tilannetta hyväkseen.

Kurdihallinto ylläpitää Syyriassa Al-Holin leiriä, jossa asuu noin 70 000 entisen Isis-alueen asukasta. Valtaosa heistä on lapsia. Korkeat lämpötilat, hygienian suhteen puutteelliset olosuhteet sekä levottomuudet vaarantavat heidän terveyttään vakavasti. Kurdihallinto on jo kuukausia sitten kehottanut valtioita hakemaan leiriltä omat kansalaisensa pois, ja leirillä toimivat avustusjärjestöt ovat toistaneet samaa toivetta. Turkin hyökkäyksen seurauksena myös Al-Holin leirin vartiointi raportoidaan vähentyneen.

Al-Holin leirin asukkaiden joukossa on kymmenkunta suomalaista naista ja heidän kolmisenkymmentä lastaan. Tätä kirjoittaessa Suomen valtio ei vielä ole hakenut leiriltä ketään. Tilanne on monimutkainen. Suomen kansalaisilla ja heidän lapsillaan on oikeus palata Suomeen, mutta Al-Holin suljetulta leiriltä ei voi vapaasti poistua. Leirillä ei ole mahdollista selvittää, ovatko jotkut siellä asuvista suomalaisnaisista tai heidän isommista lapsistaan mahdollisesti syyllystyneet terrorismirikoksiin, ja mitkä heidän suhteensa ovat Isisiin.

LSV:n mielestä lasten oikeudet tulisi asettaa muiden huolien edelle. Al-Holilla asuvien suomalaislasten etu toteutuu varmimmin, kun heidät saatetaan mahdollisimman pian suomalaisen terveydenhuollon, kasvatusjärjestelmän ja psykososiaalisen tuen piiriin. Lasten erottaminen vanhemmistaan tätä varten olisi radikaali – eikä edes välttämättä mahdollinen – toimi. Siksi suomalaisnaiset tulisi niin ikään auttaa Suomeen, jossa tilanne pystyttäisiin selvittämään asianmukaisesti. Suojelupoliisi on pitänyt leirin asukkaiden kotiuttamista potentiaalisena turvallisuusriskinä, mutta kyseessä on pieni ja tunnistettu ryhmä ihmisiä, joiden seuraamiseen resurssit voisi kuvitella riittävän.

Turkki on ollut Suomen merkittävimpiä aseenvientimaita, ja sen hyökkäys kurdialueelle pahentaa uudestaan Syyrian kriisiä. Hallitusohjelman mukaan aseita ei viedä sotaa käyviin tai ihmisoikeuksia rikkoviin maihin, eikä uusia asevientilupia Turkkiin myönnetä tällä hetkellä. Vastuullisinta olisi myös pysäyttää välittömästi kaikki asevientimaa.

Line Kurki

Puheenjohtaja



Suomen uusi hallitus turvaamassa välttämättömän hoidon paperittomille potilaille

Suomen uusi hallitus on linjannut hallitusohjelmassaan, että paperittomien välttämätön terveydenhuolto turvataan. On jo korkea aika. Paperittomien hoidon turvaava laki melkein hyväksyttiin jo vuonna 2015, mutta lakiesitys raukesi, kun sitä ei ehditty hallituskauden loppuessa käsitellä.

Edelleenkin perustavanlaatuisten ihmisoikeuksien toteutuminen on pahimmillaan täysin riippuvaisista yksittäisten henkilöiden mielipiteestä. Paperittomien klinikalla Helsingissä nähdään viikoittain se, miten vaihtelevat paikalliset linjaukset luovat haasteita sekä hoitoon pääsulle että hoitoon ohjaamiselle. Helsingin ja Espoon päätökset tarjota välttämätön terveydenhuolto paperittomille ovat hieno edistysaskel. On kuitenkin selvää, ettei ihmisten välttämätön terveydenhoito ja esimerkiksi paperittomien lasten ja raskaana olevien naisten hoito voi olla pelkästään kuntapäätöksen varassa.

Laki pelkästään ei riitä, jotta paperittomat potilaat pääsisivät käytännössä hoitoon. Ennen kuin paperiton päätyy lääkärin vastaanotolle, hän on todennäköisesti ylittänyt monta kynnystä. On esimerkiksi tiedettävä, mihin palveluihin on oikeutettu ja osattava hakeutua oikeaan paikkaan, vaikka ei tunne suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Myös luottamus viranomaisiin, joihin myös julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät voidaan lukea, voi olla vähäistä. Selkeä lainsäädäntö kuitenkin takaisi, että ainakin osa paperittomista pääsisi raskaudenseurantaan, rokotuksiin ja kroonisten sairauksien hoitoon ennen kuin on tarvetta kiireelliselle hoidolle. Laki selkiyttäisi myös kuntien roolia.

Myös YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen toimeenpanoa valvova komitea on toistuvasti kysynyt Suomelta, miten se aikoo turvata nämä perusoikeudet paperittomille. Paperittomat potilaat eivät voi enää odottaa. Nyt onkin tärkeää aloittaa lain valmistelu riittävän ajoissa tällä hallituskaudella. Olemme Lääkärin sosiaalisessa vastuussa osaltamme edistämässä aktiivisesti, että niin tapahtuu.

Meri Korniloff

Paperittomien terveyden edistämistyön suunnittelija

Työ on yhteistä vapaaehtoisten terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämän Paperittomien klinikan kanssa www.globalclinic.fi

Nepalin mielenterveyshankkeen tehokkuudesta julkaistiin vertaisarvioitu tutkimusartikkeli

LSV toteutti Nepalin mielenterveyshankkeen toisen kolmevuotiskauden yhdessä paikallisen Centre for Victims of Torture eli CVICT-järjestön kanssa Dangin maakunnassa vuosina 2015-2017. Hankkeen yksi keskeinen komponentti oli satunnaistettu kliininen tutkimus, jossa selvitettiin hankkeessa tarjotun psykososiaalisen neuvonnan (engl. counseling) vaikuttavuutta mielenterveysongelmien hoidossa. Kehitysyhteistyöhankkeiden toimintojen vaikuttavuudesta esitetään monenlaisia arvioita, eikä siitä aina olekaan saatavilla objektiivista tietoa. Mielenterveyshankkeemme teki jonkinasteisen poikkeuksen ja tutki hankkeen yhden merkittävimmän aktiviteetin vaikutusta mielenterveysongelmista kärsivien vointiin.

Hankkeessa tarjottu mielenterveysneuvonta oli muutaman käyntikerran kestoista lyhytterapiatyypistä toimintaa, jota toteuttivat hankkeeseen palkatut koulutetut terapeutit. Terapeutit eivät olleet lääketieteen ammattilaisia. Tutkimuksessa neuvontaa verrattiin alueen perusterveydenhuollon palveluissa tarjottavaan muuhun tavanomaiseen mielenterveyshoitoon. Hankkeen yksi aktiviteetti oli myös kouluttaa muutaman päivän kurssien avulla terveysasemien työntekijöitä mielenterveysasioissa, joten vertailun kohteena ollut tavanomainenkin hoito eroaa jossain määrin Nepalin maakuntien terveysasemien perustason osaamisesta. Tämän vuoksi vertailun kohteena ollutta hoitoa kutsuttiin termillä "enhanced usual care". Tutkimus osoitti, että masennus- ja ahdistuneisuusoireet lievenivät neuvonnan myötä merkittävästi enemmän verrattuna tavanomaisiin palveluihin.

Tutkimukseen otettiin mukaan 141 potilasta neuvontaa saaneeseen interventoryhmään ja 146 potilasta tavanomaista hoitoa saaneeseen kontrolliryhmään. Mukaanottokriteereinä pidettiin yli

16 vuoden ikää ja yli viiden pisteen tulosta General Health Questionnaire (GHQ-12) -kyselyssä. Vakavista kuten psykoottisista mielenterveyshäiriöistä kärsineet jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle ja ohjattiin muuhun hoitoon. Terapiainventio koostui viidestä noin 45 minuutin kestoisesta neuvontakäynnistä, jotka toteutettiin neljän viikon aikana. Vaikuttavuutta kartoitettiin yhden ja kuuden kuukauden kohdalla intervention alusta. Hoidon vaikuttavuutta mitattiin ensisijaisesti Beck Depression Inventory eli BDI-kyselyn avulla. Potilaan katsottiin saaneen merkittävä hoitovaste, mikäli BDI-kyselyn pisteet laskivat 50 prosentilla lähtötasosta. Muina mittareina käytettiin ahdistuneisuutta mittaavaa Beck Anxiety Inventory eli BAI-kyselyä ja 12-kohtaista WHO Disability Assessment Schedule eli WHODAS-kyselyä.

BDI-kyselyn tuloksissa kuuden kuukauden kohdalla interventoryhmässä oli merkittävän hoitovasteen saanut 80.5 % potilaista, kun kontrolliryhmässä vastaava luku oli 41.1%. Keskimääräinen BDI-kyselyn pisteiden muutos oli interventoryhmässä 25.0 pisteestä 6.6 pisteeseen ja kontrolliryhmässä 22.0 pisteestä 14.0 pisteeseen. BDI-pisteystystä tuntemattomille tuloksien tulkintaa voi helpottaa seuraava kategorisointi: BDI:ssä interventoryhmän keskimääräinen 6.6 pisteen tulos vastaa normaalia tilaa eli "ei-masentunutta" ja kontrolliryhmän 14 pisteen taso lievää masennusta. Yli 20 pisteen lähtötaso vastaa puolestaan keskivaikeaa masennusta. Merkitsevä ero nähtiin myös BAI- ja WHODAS-kyselyiden pisteiden muutosissa.

Tutkimuksessa oli joitakin heikkouksia. Tutkimuspotilaista vain pieni osa oli miehiä, ja kuuden kuukauden seuranta-aika on suhteellisen lyhyt. Lisäksi kastin merkitystä vasteeseen ei arvioitu.



CVICT:n henkilökunta ja tutkimusta varten palkattu tutkimusavustaja tekivät erinomaista työtä tutkimuksen läpiviemisessä. Paikoitellen interventiossa oli poikettu ennalta sovituista asioista, kuten esimerkiksi käyntimäärissä: osa potilaista kävi useammalla kuin aluksi suunnitellulla viidellä neuvontakäynnillä. Vastaavankaltaista tutkimusta suunnittelevien kannattaa huomioida, että tällaisten yksityiskohtien merkityksen teroittaminen tutkimusta toteuttaville paikallisille toimijoille kannattaa tehdä huolella. Joka tapauksessa saimme lopputuloksena riittävän määrän tutkimuksen läpikäyneitä potilaita huolimatta esimerkiksi Nepalin vaikeista sääoloista kesäkauden aikana.

Tutkimuksen tekeminen hankkeen vaikuttavuudesta tuo lisävyöryä ja erilaista kulmaa kehitysyhteistyöhön. Lisäksi se voi auttaa perustelemaan esimerkiksi jatkorahoitushakemuksissa, että toiminta on vaikuttavaksi osoitettua. Ajoittaisista haasteista huolimatta suosittelemme tutkimuskomponenttien lisäämistä hankkeisiin!

Tutkimusartikkeli julkaistiin elokuussa 2019 Global Mental Health -lehdessä. Pääkirjoittajana toimi mielenterveyshankkeen koordinaattorina tuolloin toiminut **Niina Markkula** ja muina kirjoittajina hanketiimin suomalaiset jäsenet sekä CVICT:n työntekijät **Phanindra Adhikari** ja **Bhushan Guragain**. Tilastolliset analyysit toteutti **Sebastian Peña**.

Markkula N, Lehti V, Adhikari P, Peña S, Heliste J, Mikkonen E, Rautanen M, Salama E and Guragain B. Effectiveness of non-medical health worker-led counselling on psychological distress: a randomized controlled trial in rural Nepal. *Glob Ment Heal.* 2019;6:e15.

<https://doi.org/10.1017/gmh.2019.15>

Juho Heliste

LSV:n jäsenkyselyn tulokset

LSV toteutti keväällä 2019 jäsenkyselyn verkossa. Kyselyllä haluttiin kartoittaa jäsenten toiveita LSV:n teemojen ja toimintojen osalta. Kyselyyn osallistui 44 vastaajaa – kiitos vastaajille!

Vastaajien mukaan LSV:n ydintoimialojen tulisi olla: kehitysyhteistyö, rauhantyö, ympäristö & terveys -kysymykset, terveystoiminta kotimaassa sekä lääkärin ammattietiikkaan liittyvät kysymykset.

Tärkeiksi koetut kansainväliset aiheet:

- Globaali terveys / kehitysyhteistyö
- Ilmastonmuutos
- Rauhantyö ja ydinaseriisunta

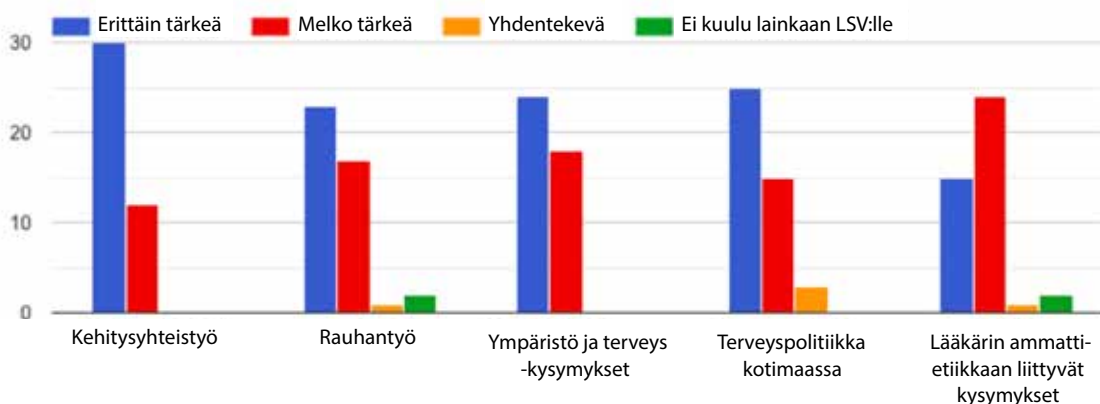
Tärkeiksi koetut kotimaat aiheet:

- Terveystoiminnan eriarvoistuminen Suomessa
- Paperittomien ja maahanmuuttajien terveyskysymykset Suomessa
- Kotimaan terveystoiminnan keskustelu

Tärkeimmiksi konkreettisiksi toimintakeinoiksi ydintoimialoilla nostettiin kyselyssä esiin:

- Terveystoiminnan kehitysyhteistyöhankkeet
- Suora yhteydenotto poliittisiin päättäjiin
- Lääkärikunnan tiedottaminen
- Koulutustilaisuuksien järjestäminen
- Kannanottojen julkaiseminen valtamediassa
- Terveystoiminnan kotimaan hankkeet

Kyselyn vastauksia hyödynnetään toiminnan suunnittelussa. LSV:lle on tärkeää olla jäsentensä näköinen järjestö – haluamme tarjota lääkärikunnalle väylän tarttua niihin ammattikunnassa tärkeinä pidettyihin kysymyksiin, joihin ei pääse kiinni omassa työssä.



Tulevina vuosina LSV:n toiminnan keskiössä tulevat olemaan kyselyn vastaajien esille nostamia teemoja. Pyrimme laajentamaan kehitysyhteistyötoimintaamme, jatkamme perinteikästä ja rauhantyötämme. Etsimme uusia tapoja toimia

ilmastonmuutoksen torjumiseksi ammattikunnan keskuudessa. Teemme entistä kunnianhimoisempaa terveystoimintaa ja tartumme ajankohtaisiin ammattietiikkaan liittyviin kysymyksiin.

*Puuttuiko tästä mielestäsi jokin tärkeä teema?
Olisiko sinulla ideoita siihen, miten lääkärikunnassa
voitaisiin toimia esimerkiksi ilmastonmuutosta tai
terveyden eriarvoistumista vastaan?*

*Toivotamme tervetulleiksi mukaan kaikki toiminnastamme
kiinnostuneet kollegat!*

Joululahjaksi LSV:n aineeton lahja!

Antamalla aineettoman lahjan ilahdutat lähimmäistäsi ja samalla edistät terveyttä kehityksissä.

Voit valita aineettoman lahjan kahden Somalian hankkeemme – mielenterveyshankkeen tai tuberkuloosihankkeen – lahjavalkoimasta.

Aineettomissa lahjoissa on mm.
röntgen tuberkuloosipotilaalle
mielenterveyspotilaan hoitoa ja lääkitystä
yhden päivän liikkuva tuberkuloosiklinikka pakolaisleirille
yhden päivän etsivä mielenterveystyö vankilassa
tarvikkeet sadan tuberkuloosipotilaan diagnosointiin

Anna lahja, joka vaikuttaa!

LSV:n aineettomat lahjat löydät osoitteesta:
www.lsv.fi/lahjoita/aineettomat-lahjat/

Verkkokaupasta voit ladata lahjasta kertovan kortin lahjan vastaanottajalle.



Lahjoita terveyttä koko maailmaan – tule mukaan kuukausilahjoittajaksi!

LSV:n terveysalan kehitysyhteistyöhankkeita tukevat Suomen ulkoministeriö ja Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Ulkoministeriön avustukseen sisältyy LSV:n kattama omavastuuosuus – lahjoitukset ovat edellytys tekemällemme globaalille terveytyölle!

Tänä vuonna LSV tekee kehitysyhteistyötä Somaliassa kahdella hankkeella:

Mielenterveyshanke

LSV aloitti mielenterveystyön Somaliassa vuonna 2019. Konfliktista toipuvassa maassa on vain niukasti mielenterveyspalveluita. Pohjois-Somaliassa toimiva hanke kouluttaa paikallisia, kehittää matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita yhteisöissä, ja tukee terveysministeriötä alueen palvelurakenteiden kehittämisessä. Hanke on saanut ulkoministeriön rahoitusta vuosille 2019-2022.

Tuberkuloosihanke

LSV on tehnyt pitkäjänteistä tuberkuloosityötä Somaliassa jo vuodesta 2006. Tällä hetkellä hanke tukee kahta tuberkuloosiklinikkaa ja Somalimaan kansallista viitelaboratoriota. Liikkuvaa työtä tehdään vankiloissa, pakolaisleireillä ja yhteisöjen parissa. Hanke on saanut ulkoministeriön rahoitusta vuosille 2019-2022.

Liity kuukausilahjoittajaksi terveyshankkeelle osoitteessa:

www.lsv.fi/lahjoita

Pakolaisterveydenhuollon lääkäri, psykoterapeutti Valentina Oroza on mielenterveyshankkeen tukija ja kertoo mikä hänen mielestään tekee hankkeesta tärkeän:

”Pohjois-Somaliassa sijaitsevalla pienellä Somalimaalla on isot ongelmat: köyhyys, maan sisäiset pakolaiset ja sukupuolittunut väkivalta. Alueella, jossa on ainoastaan kolme psykiatria, pitää miettiä mielenterveystyö paikallisten olosuhteiden mukaan. LSV on lähtenyt rakentamaan yhteistyössä paikallisen järjestön GAVO:n ja suomalaisten kumppaneiden kanssa hienoa hanketta, jonka ytimenä on ihmisoikeusperustaisuus. Somalimaan mielenterveyshanke tähtää muutokseen useilla tasoilla maan terveysministeriöstä mielenterveystyöntekijöiden kouluttamiseen. Stigman ja syrjinnän vähentäminen ovat tärkeitä tavoitteita. Hienoa, että pitkäaikaisen tuberkuloosin vastaisen työn rinnalle on syntynyt mielenterveyden haasteisiin tarttuva rohkea hanke!”

Rauhannobelisti, gynekologi Dennis Mukwege Suomessa

”Nuorin hoitamani raiskattu lapsi oli vain kuuden kuukauden ikäinen. Sairaalassani on jo hoidettu ainakin 55 000 tyttöä ja naista. Pienten raiskattujen lasten osuus on nykyisin vielä lisääntynyt. Eri-tyisesti vammaisten tyttöjen ja naisten on hyvin vaikea puolustautua. On selvää, että lääkärinä en voi vain hoitaa seurauksia, vaan on lähdettävä myös estämään raiskauksia ja etsimään niiden perimmäisiä syitä”.

Kongolainen lääkäri Mukwege, vuoden 2018 rauhannobelisti, on kiihkeä ja vakuuttava puhuja. Hän on Suomessa Fidan kutsusta. Kongossa on vahva helluntaikirkko, jolla on toistatuhatta sairaalaa. Mukwege perusti Panzin sairaalan vuonna 1999. Kongon 80-miljoonainen kansa on kärsinyt toistakymmentä vuotta sisällissodan kaltaisesta tilasta, jossa ainakin 6 miljoonaa sotilasta ja siviiliä on kuollut ja neljä miljoonaa maan sisäistä pakolaista joutuu kiertolaisina ajelehtimaan paikasta toiseen. Erilaiset aseistautuneet ryhmät uhkailevat väestöä, ajavat heitä pakosalle ja käyttävät joukkoraiskauksia sodankäynnin välineenä.

”Maassamme on nykyisin rankaisemattomuuden kulttuuri. Rikoksia ja pahuutta ei rankaista eikä tekijöitä saada edesvastuuseen. YK julkaisi raportin ihmisoikeuksien rikkomuksista Kongossa 10 vuotta sitten. Siinä oli todennettu satoja raakoja rikkomuksia, mutta mitään ei ole tapahtunut sen jälkeen. Lukekaa se raportti. Yhteiskunta on vaarassa, jos ihmisarvo unohdetaan”.

Kongolla on valtavat luonnonrikkauudet, mutta ne eivät ole koskaan hyödyttäneet sen kansaa. Kongo tuottaa nyt 2/3 maailman koboltista ja myös muita mineraaleja, joita nykyteknologia tarvitsee. ”Sähköautot pelottavat meitä”, Mukwege sanoo. ”Meidän on katkaistava yhteys `verimineraalien` ja rikollisryhmien välistä, muuten hyöty menee vääriin käsiin ja todistamme vain uutta nais- ja lapsiorjuutta kaivoksissa. Teidän kuluttajien pitää tietää tuotantoketjuista. Vaatikaa reilua kauppaa. Joidenkin edistys ei voi tapahtua toisten ihmisoikeuksia polkemalla.”

Kongossa oli vuonna 2016 rauhanomaisia mielenosoituksia kauan odotettujen vapaiden vaalien toivossa. Ne tukahdutettiin väkivalloin. Vaaleissa vuonna 2018 presidentiksi saatiin Felix Tshisekedi, jolla on vain 10 prosenttia kannatus takanaan. Syntyi uusi epävarmuuden aika, josta naiset ja lapset maksavat kovaa hintaa. ”Kuitenkin, Kongoa voidaan auttaa, Kongon tilanne voidaan muuttaa. Kysymys on tahdosta”, Mukwege päättää puheensa.

Vappu Taipale

Naiset vailla vaihtoehtoja – luentokiertue seksuaaliterveydestä viidellä eri paikkakunnalla 15.-22.11.

Naiset vailla vaihtoehtoja -hanke on kaksivuotinen viestintäkampanja, joka pureutuu globaaleihin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeviin kysymyksiin. Kampanja tuo esille seksuaalista ja sukupuolittunutta väkivaltaa sekä naisen oikeutta päättää ruumiistaan eri puolilla maailmaa. Hankkeessa järjestetään luentokiertue Suomen kaikkien yliopistosairaaloiden naistenklinikoille sekä yleisö- ja opiskelijatilaisuuksia. Lisäksi aiheista keskustellaan podcasteissa, kirjoitetaan blogitekstejä ja tehdään verkkoluentoja terveydenhuollon opiskelijoille ja henkilökunnalle.

Hankkeen pääyhteistyökumppanina on Suomen Gynekologiyhdistys. Hanketta tuetaan Suomen ulkoministeriön kehitysyhteistyövaroin (viestintä- ja globaalikasvatus, VGK) sekä Euroopan Unionin rahoittamasta Frame, Voice & Report -hankkeesta.



Vuoden 2019 ulkomaiset luennoitsijat:

Dr Sunil Mehra, intialainen lastenlääkäri ja MAMTA Health Institute for Mother and Child -järjestön perustaja. MAMTA tarjoaa tukea lasten, nuorten ja äitien terveysongelmissa Etelä- ja Kaakkois-Aasiassa. Luennon aihe: Joukkoraiskauksista yhteiskunnalliseen muutokseen

Dr Nemam Ghafouri, kardiologi ja aktivisti. Valmistunut lääkäriksi Ruotsissa, mutta työskentelee säännöllisesti pakolaisleireillä Pohjois-Irakissa ja koordinoi jesidityttöjen psykososiaalista ja fyysistä kuntoutusta. Luennon aihe: Seksiorjuuden fyysiset ja psykososiaaliset seuraukset – pakolaisleireillä asuvien jesidityttöjen kohtaloista

Jane Kihungi, kenialainen aktivisti, joka johtaa Women Challenged to Challenge -järjestöä. Järjestö keskittyy vammaisten naisten oikeuksien edistämiseen, mukaan lukien seksuaalioikeudet. Luennon aihe: Vammaisten naisten seksuaalioikeudet

Lisäksi eri seminaareissa on kotimaisia luennoitsijoita.



Luentokiertueen ohjelma:

Helsinki

Pe 15.11. Gynekologipäivät, Sunil Mehra

Pe 15.11. David Livingstone -seura, klo 17.30, Topelia, sali D112, Unionink. 38, Sunil Mehra ja kotimainen luennoitsija

Ti 19.11. Vammaiskumppanuus ja UM, klo 13.00, Jane Kihungi ja kotimaisia luennoitsijoita (ennakkoilmoittautuminen 7.11. mennessä: lsv@lsv.fi)

Ti 19.11. Tilaisuus terveydenhuollon henkilöstölle ja opiskelijoille, Kulttuurikeskus Caisa, klo 16.00, Nemam Ghafouri ja kotimaisia luennoitsijoita (ennakkoilmoittautuminen 12.11. mennessä: lsv@lsv.fi)

Ke 20.11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), klo 09.00, Vammaisten naisten seksuaalioikeudet Keniassa ja Suomessa, Jane Kihungi ja kotimainen luennoitsija (ennakkoilmoittautuminen 12.11. mennessä: lsv@lsv.fi)

Pe 22.11. HYKS Naistenklinikka, aamumeeting, Sunil Mehra

Turku

Ma 18.11. TYKS Naistenklinikka, aamumeeting, Sunil Mehra

Tampere

Ke 20.11. TaYS Naistenklinikka, aamumeeting, Sunil Mehra

Ke 20.11. TaY, Global Health -opiskelijaluento, Sunil Mehra

Oulu

Ke 20.11. OYS Naistenklinikka, aamumeeting, Nemam Ghafouri

Kuopio

To 21.11. KYS Naistenklinikka, aamumeeting, Nemam Ghafouri

To 21.11. Itä-Suomen Yliopisto, luentotilaisuus klo 1315, Nemam Ghafouri ja kotimainen luennoitsija

Tervetuloa osallistumaan ja keskustelemaan aiheesta! Ilmoittautumiset ja lisätietoja: lsv@lsv.fi

Meri Paunonen



Lääkärit ja ilmastokriisi

Ilmastonmuutos on keskeinen, WHO:n sanoin tämän hetken keskeisin, terveystkysymys. Ilmaston lämpenemisen vuoksi fyysiset elämisen ehdot, esimerkiksi kuivuuden, merenpinnan nousun, tulvien ja rajuilmojen vuoksi voivat muuttua mahdolltomiksi joillain alueilla. Paikallinen ruoan ja veden puute voi johtaa kilpailuun maasta ja vedestä. Paikallisuus ja siirtolaisuus voivat lisääntyä ihmisten lähtiessä etsimään uutta asuinalueita. Aseellisten konfliktien ja sotien todennäköisyys lisääntyy. Kansainvälinen työnjako ja tavarakauppa voivat muuttua.

Ilmastonmuutos on osa yleisempää ympäristökriisiä: makean veden puute, merien lämpeneminen ja merenpinnan nousu, biodiversiteetin vähentyminen. Ilmastonmuutos osaltaan muokkaa luonnon ekosysteemejä. Elinympäristö ja muut eliölajit vaikuttavat saatavilla olevaan ravintoon, terveyteen ja elinolosuhteisiin.

Ilmastonmuutos ja terveys

Ympäristön heikentymisellä on pääasiassa negatiivisia vaikutuksia terveyteen. Sen sijaan ilmastonmuutoksen ehkäisyllä on pääasiassa terveyttä edistäviä vaikutuksia. Monet krooniset taudit vähentyvät elintapamuutosten ja ilmansaasteiden vähenemisen seurauksena. Mielenterveyden ongelmien kehitystä on vaikea ennustaa, koska se riippuu siitä, kuinka muutoksen estoa tehdään.

Ilmastokriisin vaikutuksia terveydenhuoltoon on vaikeampi arvioida. Ilmaston lämpeneminen ja sään ääri-ilmiöt tuovat suoria vaikutuksia. Suuremmat vaikutukset syntyvät elinkeinoelämän ja talouden muutoksista ja muuttoliikkeistä. Resurssien jaon periaatteet voivat muuttua, jos yhteiskunnan mahdollisuudet ja halukkuus vastata terveystarpeisiin muuttuvat.

Ympäristökriisin yhteys terveyteen ja sairauksiin voi herättää ihmisiä toimimaan ja lisätä hyväksyntää ja valmiutta ilmastokriisin torjuntaan. Monet terveyden edistämisen keinot ovat yhteneviä ilmaston lämpenemisen estämisen kanssa, esimerkiksi ravitsemuksen muutos, liikunnan lisääminen ja työn sisällön mielekkyyden lisääntyminen. Tosin resurssikilpailussa tämän hetken potilaiden tarpeet ja pyrkimys ”parhaaseen mahdolliseen” voi viedä resursseja ja kiinnostusta ilmaston lämpenemisestä.

Mikä on lääkäreiden rooli ilmastokriisissä? Koska ympäristökriisi on tärkeä terveyden määrittäjä ja terveydenhuolto joutuu sen seuraukset osaltaan kantamaan, lääkäreillä on erityisvastuu toisaalta ehkäisevissä toiminnoissa ja toisaalta muutoksiin varautumisessa. Maailman lääkäriliitto on korostanut lääkäreiden vastuuta ja perustellut sitä ilmastonmuutoksen torjunnan terveydellisillä yhteisvaikutuksilla ja varautumisen tuomalla mahdollisuudella laajemminkin puuttua terveyden sosiaalisiin määrittäjiin. Ehkäisyssä lääkäreiden merkitystä ilmastonmuutoksen torjunnassa voi verrata lääkäreiden ydinsodan vastaiseen liikkeen (IPPNW) toimintaan ydinaseiden vähentämisessä.

Miten varautua terveydenhuollossa?

Ilmaston muutoksen ehkäisy on selkeää: kaikki toiminta, mikä vähentää lämpenemistä ja luonnonvarojen vähenemistä, on tarpeellista. Mutta miten terveydenhuolto voisi varautua ilmaston muutoksen seuraamuksiin, kun näiden seuraamusten suuruus ja laatu eivät ole varmuudella tiedossa vaan vain todennäköisyyksiä? Milloin kannattaa varautua pienenkin mahdollisuuden muutokseen? Aloituksena voisi olla Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima terveysalan toimintasuunnitelma. Kansallisen sopeutumissuunnitelman mukaan kullakin alueella tulisi sellainen laatia.

Terveydenhuolto on riippuvainen yhteiskunnan yleisistä infrastruktuurista: ravinnon tuottamisesta, vesihuollosta, jätehuollosta, liikkumisväylistä ja kuljetusvälineistä, sähköstä ja muusta energiasta, internetistä ja muusta digitaalisesta infrastruktuurista. Yleinen infrastruktuuri on riippuvainen talouden ja kaupan kehityksestä. Omavaraisuuden tarpeesta keskustellaan jälleen. Talouden ja elinkeinoelämän muutokset vaikuttavat, missä ihmiset asuvat ja kuinka helppoa terveydenhuoltoon pääsy on. Tämä pitäisi huomioida investoitaessa terveydenhuollon infrastruktuuriin ja palveluiden keskittämiseen.

Yksi erityiskysymys on teknologian ja tarvikkeiden (esim. lääkkeet, rokotteet, laitteet) saatavuus. Terveydenhuolto on riippuvainen erilaisista korkeateknologisista tuotteista. Tällä hetkellä näiden tuotteiden valmistus on keskittynyttä ja pääasiassa Suomen ulkopuolella tapahtuvaa.

Varautumisen tulisi näkyä myös ammattilaisten koulutuksen suunnittelussa. Koulutettavien määrää ja koulutuksen sisältöä pohdittaessa ilmastonmuutoksen vaikutus tulisi olla yhtenä ulottuvuutena.

Nykyinen terveydenhuolto on myös ilmasto-ongelma

On esitetty arvioita että rikkaissa maissa terveydenhuollon osuus ilmasto- ja lämmittävästä päästöistä on 4-8 %. Vähemmän ympäristöä rasittavan terveydenhuollon infrastruktuurin rakentamisessa lääkäreillä voisi olla suuri rooli ongelmien esiintuomisessa ja paikallisten ratkaisujen esittämisessä. Oleellisia asioita ovat esimerkiksi seuraavat: rakennusten purkaminen ja uudisrakentaminen (erityisesti betonirakentamisen hiilidioksidipäästöt), sisäilmavaatimukset ja rakennustekniikan energiantensiivisyys (lämpö, tuuletus, jäähdytys), keskittäminen ja valinnanvapaus (ml. rajat ylittävät hoidot ja terveysturismi), kertakäyttövälineet (ml. hygienia tuotteet), myrkylliset kemikaalit.

Toimia ilmaston ja terveyden puolesta

Minua pyydettiin esittämään kolme poliittista päätöstä, jotka vaikuttavat sekä ilmastonmuutoksen hillitsemiseen että terveyteen. Se on vaikea valita, koska suurin osa ilmastonkriisin eston toimista on myös terveydelle hyvää. Ravitsemuksessa ja liikkumisessa ilmasto- ja terveystieteet toimivat samaan suuntaan. Toki seassa on terveyttä mahdollisesti kuormittavia, kuten pakkaustapojen muutokset ja elintarvikkeiden säilyvyys tai asuminen tiivistäminen.

Seuraavassa on kolme esimerkkiä toimista joista voisi aloittaa, yleisen ilmastopolitiikan tukemisen lisäksi.

1. Mainonnan rajoittaminen: väärään käyttäytymiseen johtavan mainonnan ja markkinoinnin kieltäminen; vain ekologisesti kestävä ja samalla terveyttä edistävää voisi mainostaa. Rajoittamisessa voisi ottaa mallia tupakan ja alkoholin mainonnasta. Mainonnan rajoittaminen edesauttaisi tarpeettomasta kulutuksesta luopumista, jolla olisi suoria ympäristön tilalle.
2. Terveydenhuollossa luodaan varautumisen mekanismit. Tämä työ toisi esiin terveydenhuollon ja lääkärin työn tulevaisuutta ja voisi osaltaan vaikuttaa niiden uudelleen suuntaamiseen kestävämmälle pohjalle.
3. Laajennetaan lääkäreiden kansainvälistä ydinsodan vastaista liikettä ympäristökonfliktien tunnistamiseen ja estoon.

Elina Hemminki

Sosioekonomiset erot murheellisten laulujen maassa

Suomalaisten odotettavissa elinikä on jatkanut nousuaan, mutta koulutus- ja tuloryhmien välinen ero on säilynyt. Sosioekonomiset terveyserot syntyvät monimutkaisesti. Historiallinen aikakausi vaikuttaa merkittävästi, jos tiet koulutukseen ja työhön ovat kapeat, kuten oli sotien jälkeen tai muuttoliike vie ihmisiä kaupunkeihin tai muihin maihin työn perässä. Lähiympäristön mahdollisuudet vaihtelevat suuresti, yhdellä on pulmia vaatekaapin tyhjentämisessä ja toisella ruokakaappin täyttämässä. Hyväosaisena on vaikea asettua puutteen keskellä elävän asemaan, kun työpaikka tarjoaa puhelimen, verkkoliittymän, lounassetelit ja työterveyshuollon. Selviämisen kanssa kamppailu kuluttaa voimia, joita voisi muutoin käyttää oman elämäntilanteensa kohentamiseen tai kouluttautumisen.

Terveydenhuollossa terveyserot ovat arkipäivää, sillä se pyrkii toiminnallaan loiventamaan niiden vaikutuksia terveyteen. Meillä on julkinen terveydenhuolto, johon kaikki voivat hakeutua. Se toki nyt yskii monestakin syystä, mutta periaate on selkeä. Suomessa ei evätä sairaalahoitoa ihmiseltä hänen sitä tarvitessaan.

Terveyserot näkyvät hyvin terveydenhuollon käyntitilastoista. Alimman koulutusryhmän naisten sairaalakäynnit ovat noin 40 % korkeammat kuin ylimmän koulutusryhmän (käynnit per 100 000 henkilövuotta). Terveydenhuolto ei ole ollut erityisen tehokas kaventamaan terveyseroja. Esimerkiksi sepelvaltimotoimenpiteissä havaittiin vuosina 1995 - 2010 huomattavaa, jatkuvaa ja hyvätulaisia suosivaa suhteellista epäoikeudenmukaisuutta. Se merkitsee, että korkean tulotason potilas sai todennäköisemmin tehokkaampaa hoitoa kuin matalamman tulotason verrokkinsa (ikävakioituja). Suhteellinen epäoikeudenmukaisuus ei vähentynyt vuosina 1995-2010, eikä se sitä tehnyt edellisinä vuosikymmeninä.

Terveyden edistämässä tilanne on vielä nurinkurisempi. Poliittinen tahtotila on ollut tukea työssäkäyvien terveyttä ja resurssia on ohjattu työterveyspalveluihin. Sinänsä se on aivan oikein, kun talous on riippuvainen työssäkäyvien määrästä. Työterveyshuolto on ansiokkaasti kehittänyt elintapamuutoksiin tukea. Julkiseen terveydenhuoltoon ei sen sijaan ole juurikaan tullut elintapaohjausryhmiä, terveysvalmennusta tai digitaalisia välineitä kuin satunnaisesti. STM:n laskelmien mukaan juuri sinne olisi hyvä investoida, sillä taloudellinen kestävyysemme paranee, jos alempien koulutusryhmien sairastavuus vähenee. Ministeriön laskelmien mukaan sepelvaltimosairastavuus laskisi 45 % (1385 tapausta), aikuistyyppin diabetikkojen määrä laskisi 42 % (87 669 tapausta) ja alkoholikuolemiakin jäisi 1025 tulematta. Kyse on suurista summista, sillä pelkästään aikuistyyppin diabeteksen hoitoon käytetään arvioiden mukaan vuodessa neljä (4) miljardia euroa.

Edes lapset eivät ole turvaverkkojen piirissä. Joka kymmenes suomalainen lapsi elää pienituloisessa perheessä. Eurostatin mukaan 168 000 (15 %) lasta eli köyhyyden tai syrjäytymisen vaarassa. Vanhemmat ja perheet pyrkivät aina turvaamaan parhaat mahdolliset olosuhteet ja suomalaiset vanhemmat ovat tässä hyvin osaavia. Silti perheen energia valuu arjessa selviämiseen, ja se varmasti vaikuttaa lapseenkin. Vanhempien kokemaa stressiä lievitetään tilastojen valossa useammin alemmissä koulutusryhmissä pelottavalla humalahakuisella juomisella. Korkeammin koulutetut suhtautuvat elämään myönteisemmin, aiheestakin. Asenteet siirtyvät sukupolvien ketjuissa. Lapsiperheiden tukeminen on paras investointi, jonka yhteiskunta voi tehdä, vaikka sen kuoletusaika on vuosikymmeniä. Suomi on saanut nauttia 2000-luvun ajan 1970-luvun satsauksista yliopistoihin ja peruskouluun. Me seisomme aina edellisen sukupolven olkapäillä ja lapset seisovat meidän olkapäillämme kurottaen tulevaisuuteen.

Terveydenhuolto voi vaikuttaa. Iso-Britannialaisen tutkimuksen mukaan köyhällä alueella asuvat potilaat toivovat lääkäriä, joka ymmärtää heidän elämänsä realiteetit. Silloin he voivat luottaa lääkärin osaamiseen ja välittämiseen. Lääkärin koettu empaattisuus on yhteydessä vastaanoton jälkeen potilaan parempaan pystyvyyteen. Se ennusti potilaan käyttäytymisen myönteisiä muutoksia sairauden hoidossa tai elintavoissa kuukauden seurannassa. Välittäminen toimii.

Perustuu luento: Sosioekonomiset erot murheellisten laulujen maassa. Linkki kalvoihin, joissa myös lähteet. <https://kristiinapatja.wordpress.com/blogit/muita-blogiteksteja/>

Lähteitä:

Manderbacka K, Aalto A, Kestilä L, Muuri A, Häkkinen U. Eriarvoisuus somaattisissa terveystalveissa. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lumme S. Developing methodology of measuring socioeconomic equity in health care using register data. Helsingin yliopisto. Väitöskirja 2017. Linkki: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/181360>

Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G: General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland--a pilot prospective study using structural equation modeling.. Patient Educ Couns. 2008 Nov;73(2):240-5. doi: 10.1016/j.pec.2008.07.022

Kristiina Patja

Kuva: Studio Metsä



Miksi opiskelijavaihtoon kehittyvään maahan?

Ilmastomuutosahdistuksen keskellä ja kauan odotetuilla kandin työoikeuksilla varustettuna päätös lentää kuukaudeksi vaihtoon kaukaiseen maahan ei ole itsestään selvä. Päätin kuitenkin pakata stetoskooppi sekä ystävältä saamani Oxford Handbook of Medicinen ja lähteä viimeisenä kandidatsinäni FiMSIC-vaihtoon Tansaniaan. Palattuani tuttuun ja turvalliseen Meilahteen kesätoita ja opintojen loppurutistusta varten yritän pukea sanoiksi, mitä opiskelijavaihdosta jäi käteen.

Lääkäriys ja globalisaatio

Lääkäriksi kasvaminen on muutakin kuin lääketieteen opiskelu. Vuorovaikutus, diagnostiikka ja hoito toteutuvat ja onnistuvat varmemmin, mitä enemmän lääkäri ymmärtää potilaistaan, ihmisistä ylipäätään ja maailmasta. Maailmasta, joka on sekä globalisoitunut että monella tapaa polarisoitunut.

Se, miten lääketiede todella on samaista lääketiedettä niin Kilimanjaron juurella kuin Meilahden luentosaleissa, oli samaan aikaan itsestään selvää ja pysäyttävää. Yliopistosairaalan Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) medisiinisen osaston lääkärit siteerasivat kierroillaan, paikallisia lääkisläisiä tentatessaan, samoja artikkeleita kuin kliiniset opettajat Helsingissä. Potilaiden tyypillisiä perussairauksia ovat diabetes, verenvainetauti ja sydämen vajaatoiminta niin kuin Suomessakin. Ja kyllä, myös KCMC:llä oltiin juuri ottamassa käyttöön uutta potilastietojärjestelmää, mikä aiheutti samansävyisiä keskusteluja kuin Apotti kotona.

KCMC:n sairaala-alueen yhteydessä on kauniilla pihalla varustettu pientaloalue, jota kutsutaan *doctors' compoundiksi*. Näissä rakennuksissa majoittuu lääkäreitä, lääkisläisiä sekä muita terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja opiskelijoita ympäri maailmaa. Osa tapaamistani *doctors' compoundin* asukkaista oli tullut suorittamaan opintoihin kuuluvia tai valinnaisia opintojaksoja tai tekemään tutkimusta. Osa taas oli rekrytoitu sairaalan kehittämishankkeisiin. Paikallisista medisiinisellä osastolla työskentelevistä opettajista ja nuorista lääkäreistä useampi oli puolestaan käynyt ulkomailla toisissa

Afrikan maissa tai muilla mantereilla opintojen tai työn merkeissä.

Tiedon ja ihmisten liikkuvuuden kasvu globalisaation myötä koskee koko maailmaa, mutta näyttäytyy hyvin erilaisena Suomen kuin Tansanian näkökulmasta. Vaikka Tansanian huippusairaaloiden erikoislääkäreillä on yhtäläinen pääsy uusimpaan tutkimustietoon kuin suomalaisilla kollegoilla, mahdollisuudet sen soveltamiseen saattavat olla hyvin erilaiset. Esimerkiksi se, että yksikään aivoverenkiertohäiriöön sairastunut olisi 4,5 tunnin sisällä oireiden alkamisesta sairaalassa on KCMC:llä vielä kaukaista utopiaa. Silti omistautuneet lääkärit jaksoivat pitää huolen, että nuoret kollegat muistaisivat trombolyyttisen hoidon mahdollisuuden, jos näin joskus tapahtuisi.

Hyvin harvalla paikallisista opiskelijoista olisi myöskään taloudellista mahdollisuutta lentää kuukaudeksi esimerkiksi Suomeen tutustumaan paikalliseen lääkärikoulutukseen ja nähtävyyksiin. Sen sijaan vaihto-opiskelijat otettiin KCMC:llä lämpimästi vastaan, ja meitä kannustettiin osallistumaan keskusteluun opetuksissa. Paikallinen kulttuuri on hyvin ystävällinen ja vieraanvarainen, ja koin, että kansainvälisiä lisänäkökulmia arvostettiin ja pyrittiin hyödyntämään opetuksissa.

Kliiniset taidot ovat pääoma, jonka arvo on mittaamaton

Lääkäriksi (ja lääkärinä) kasvaminen vaatii myös kädentaitojen harjoittelua sekä kliinisen silmän

kehittämistä. Tutustuin nopeasti paikalliseen viimeisen vuosikurssin lääketieteen opiskelijaan. Hän piti minut ajan tasalla ryhmänsä opetuksista ja luennoista, ja iltapäivisin tutkimme yhdessä potilaita osastolla.

Vain pienellä osalla KCMC:lle päätyvistä potilaista on sairausvakuutus. Useasta aiheellisesta tutkimuksesta ja toimenpiteestä joudutaankin usein valitsemaan ne, joihin potilaalla on varaa. Joskus joudutaan odottamaan, että perhe ehtii myydä omaisuuttaan esimerkiksi laboratorionkulujen kattamiseksi. Hoito on usein pakko aloittaa anamneesin ja statuksen perusteella ilman täydentäviä tutkimustuloksia. Siksi kliinisen tutkimuksen ja päättelyn merkitys diagnostiikassa korostuu opetuksessa ja työssä vielä enemmän kuin Suomessa. Opin, että KCMC:llä jokaisen potilaan tulotekstiin kirjataan, onko hän kalpea vai ei, keltainen vai ei. ”Sen arviointi on vaikeaa”, naurahti uusi ystäväni, ja näytti minulle rutiininsa. Ensin vertaillaan potilaan kämmentä omaan. Keskittymällä punaisiin sävyihin oppii pikkuhiljaa erottamaan kämmenen kalpeuden siitä huolimatta, että eri ihmisten ihossa on eri määrä pigmenttiä. Seuraavaksi tutkitaan alaluomien sidekalvojen väri, joka voi anemiamia potevalla olla huomattavan harmaa. Samalla pyydetään potilasta katsomaan ylöspäin, jolloin silmien

keltaisuus tulee parhaiten näkyviin. Lopuksi katsotaan vielä suuhun, arvioidaan kielen ja ikenien väriä sekä etsitään kielijänteestä keltaisuutta.

Moni potilas saapuu Tansaniassa hoitoon vasta, kun sairaus on edennyt pitkälle. Kroonisten sairauksien lääkehoitoihin tulee usein katkoksia sairaalahoitojaksojen välillä, ja niiden seuranta on usein puutteellista. Tästä syystä potilaiden löydökset, kuten esimerkiksi maksan ja pernan suurentuminen, kakeksia ja rumpupalikkasormet, olivat yleisempiä ja korostuneempia kuin mitä olen Suomessa tottunut näkemään.

Olin pohtinut etukäteen löydöksiä, joiden arviointista toivoin saavani mahdollisuuden harjoitella vaihdon aikana, mutta opin lisäksi paljon asioita, joita en ollut osannut odottaakaan. *Bed side* -opetuksissa opetettiin mm. tunnistamaan hoidetun tuberkuloosin jättämä arpi keuhkojen kuuntelussa ja harjoiteltiin näppituntumaa erimuotoisiin pulssiaaltoihin. Kliiniset taidot ovat resurssi, jota olosuhteet eivät vie lääkäreiltä pois, oli laboriotutkimuksissa tai kuvantamisessa millaisia saatavuusongelmia tahansa. Ne eivät myöskään aiheuta lisäkuluja potilaalle.

Norsuja Tarangiren kansallispuistossa.



Kokemukset ja kollegat

Lääkäri tekee työtä persoonallaan ja osana kansainvälisesti verkostoitunutta, kollegiaalista ammattikuntaa. Lääkäreiden uupumisesta ja jaksamisongelmista on viime aikoina puhuttu paljon, ja omasta hyvinvoinnista ja motivaatiosta huolehtimisen tärkeys korostuu ehkä enemmän kuin koskaan. Opiskelijavaihto on loistava mahdollisuus tuulettaa omaa maailmankuvaa, tarkastella omaa paikkaansa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ja yhteiskunnassa uudesta perspektiivistä sekä tavata kollegoita paikallisesta yliopistosta ja ympäri maailmaa.

KCMC:n ison kansainvälisen yhteisön ansiosta seuraa erilaisille retkille ja muihin menoihin oli helppo löytää. Viikonloppuretket upeine luontolämyksineen, Kilimanjaron rinteiden viidakosta kuumiin lähteisiin ja savannin eläimiin, antoivat mahdollisuuden tutustua toisiimme ja kauniiseen

Tansaniaan. Erilaiset aktiviteetit, kuten ruoanlaittokurssi ja swahilin oppitunti, avasivat paikallista kulttuuria ja tarjosivat uudenlaista yhteistä tekemistä sairaalamaailman ulkopuolella.

Kehittyvissä maissa reissailu ei varmasti ole kaikkien juttu, mutta jos se kiinnostaa, on opiskelijavaihto helppo ja antoisa tapa lähteä. Luotettava vastaanottava taho tekee käytännön asioista vaivattomampia (sekä usein myös halvempia), ja yhteys yliopistoon tarjoaa hyvän mahdollisuuden todella tutustua paikallisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Välillä voi olla turistikin, mutta ei ole pakko. Halutessaan saa olla vain lääketieteen opiskelija globalisoituneessa maailmassa.

Teksti ja kuvat: Line Kurki



Muraali Kilimanjaro Christian Medical Centren seinässä.

opiskelijalta

Alanvaihtajan ajatuksia lääketieteestä

Olen neljännen vuoden lääketieteen opiskelija Helsingin yliopistossa. Ennen lääketieteen opintojani opiskelin Helsingissä sosiaali- ja kulttuuriantropologiaa. Valmistuttuani valtiotieteiden kandidaatiksi hain ja pääsin lääkkeeseen.

Kun kerron ihmisille alanvaihdoksestani, monesti he kysyvät ensin, että mitä on antropologia, ja kommentoivat sitten, että onpas radikaali suunnanmuutos, eihän näillä kahdella alalla ole mitään tekemistä keskenään.

Länsimaisen lääketieteen ajatellaan pohjautuvan suurilta osin luonnontieteisiin, sen pitäisi olla

siinä mielessä yksiselitteistä. Antropologia on sosiaalitiede, joka tutkii yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien monimuotoisuutta, rituaaleja, sukulaissuhteita ja kansanparantajia. Luonnontiede on pysyvää, kulttuuri taas muuttuvaa ja ihmiset ailahtelevia.

Meidän terveydenhuoltojärjestelmämme lääkärit ovat tietysti länsimaisen lääketieteen ammattilaisia. Ideaalitapauksessa potilas tulee lääkärin vastaanotolle, lääkäri diagnosoi vaivan ja määrää tälle hoidon, jota potilas noudattaa kuuliaisesti. Tähän tarvitaan lääketiedettä. Kaikki ei tietenkään ole aina näin suoraviivaista, potilaat ovat yksilöitä,

kehot ja oireet yksilöllisiä ja diagnoosin ja toimivan hoidon löytäminen voi olla haasteellista. Jos potilaana on vielä jokin sosiaalinen olento, kuten esimerkiksi ihminen, voivat tilannetta mutkistaa vaikkapa tämän pelot, asenteet ja tausta. Jos halutaankin pohtia syitä sille, miksi potilas jättää hoidon kesken, kieltäytyy lääkityksestä, uhmaa lääkärin neuvoja tai kääntyy kansanparantajan puoleen, voi myös sosiaalitieteellisellä tutkimuksella olla jotain tarjottavaa. Luonnontieteet eivät myöskään anna vastausta sille, miksi sosioekonominen tausta vaikuttaa terveyteen, miksi joku menee lääkäriin vasta kun oireet ovat viedä hengen, miksi suomalaisille maistuu alkoholi niin hyvin tai saako muslimille antaa rokotusta ramadanin aikana, jos nesteiden nauttiminen on kielletty (kysymys, johon törmäsin intialaisessa terveystieteiden keskuksessa).

Sosiaalitieteisiin tutustuminen voi hyvinkin auttaa kohtaamaan ymmärtäväisesti eri tavalla ajattelevia ja erilaisista taustoista tulevia ihmisiä, vaikka ei jakaisikaan heidän näkemyksiään. En ole vielä työskennellyt lääkärin virassa, mutta tähänastisten opintojeni, yleisen keskustelun ja tutkimusten pohjalta olen ymmärtänyt, että potilaille on hyvin tärkeää juuri se, miten he tulevat kohdatuksi vastaanotolla. Toimiva potilas-lääkärisuhde on tietysti tärkeä myös hoidon onnistumisen kannalta: Lääkäri, joka osaa asettua potilaan asemaan, osaa kuunnella potilasta tätä tuomitsematta, ja selittää tälle omat näkemyksensä tämän ymmärtämällä tavalla. Potilas, jonka ei tarvitse pelätä työkeää tai tuomitsevaa lääkärinä, uskaltaa kertoa huolistaan, vaivoistaan, taustoistaan ja vaikkapa vaihtoehtohoidoistaan rehellisesti, jolloin diagnoosin ja hoidon onnistuminen helpottuu, molemmille jää parempi mieli ja vähemmän syitä katkeroutua. Toisaalta miellyttävä ihmiskontakti voi myös jo itsessään edesauttaa esimerkiksi potilaan kipujen vähenemistä. Toki tiedostan, että vuorovaikutuksessa voidaan epäonnistua, vaikka itse tekisi parhaansa. Sen lisäksi olosuhteet lääkärin työssä vaikuttavat nykyään olevan usein sellaiset, ettei rauhalliselle vastaanotolle ja potilaan huolien kuuntelemiselle tahdo riittää aikaa.

Sosiaalitieteellinen tutkimus itsessään voi myös antaa uusia näkökulmia lääketieteen ja hyvinvoinnin kysymyksiin. Antropologian lääketieteen keskittynyt osa-alue, medical anthropology, tutkii muun muassa ihmisen terveyttä ja tähän

vaikuttavia tekijöitä, ja tutkimusaiheet ovat mielestäni vähintäänkin mielenkiintoisia. Kuten esimerkiksi Stanfordin yliopistossa työskentelevän antropologin Tanya Luhrmannin havainnot siitä, että kun yhdysvaltalaisien skitsofreniapotilaiden kuulemat ääniharhat ovat usein ikäviä ja uhkaavia, ghanalaisten ja intialaisten potilaiden harhat ovat keskimäärin positiivisempia ja jopa leikkisiä, eivätkä he välttämättä koe niitä samalla tavalla häiriintyneen mielen tuotoksiksi. Jos sairaus onkin kaikilla potilailla lääketieteen näkökulmasta sama, sen oireiden luonne voi vaihdella kulttuurista toiseen.

Minulta kysyttäessä minun on usein vaikea kiteyttää, mitä konkreettista minulle jäi käteen antropologian opinnoistani. Niiden merkittävin anti olikin ehkä tietynlainen kyseenalaistava maailmankatsomus: kaikki ihmisten tuottama tieto, myös tiede, perustuu tiedontuottajan omiin lähtökohtiin, ja on siten aina jossain määrin subjektiivista. Maailman monimuotoisuutta on ehkä helpompi ymmärtää, kun osaa tämän pohjalta kyseenalaistaa ja vaikka työntää hetkeksi sivuun myös omia tai muuten valitsevia näkemyksiä. Uskon tämän olevan hyödyksi myös lääkärin ammatissa, jossa minua kiehtoo ajatus ihmisten kunnioittamisesta ja auttamisesta riippumatta heidän elämäntilanteestaan, menneisyydestään tai poliittisista näkemyksistään. Toivon, että samalla kun opiskelen lääketieteen totuuksia ja opin näkemään maailmaa lääkärin silmin, en kadota kykyä nähdä sitä myös potilaan silmin ja ymmärtää tämän omia, henkilökohtaisia totuuksia.

Tommi Kervinen



Aina vaan ydinaseista

Ydinaseiden kohdalla on vuosikymmenet olleet sääntönä, että "no news is good news". 1980- ja 90-luvuilla saatiin ydinaseiden määrä vähennettyä viidennekseen (65 000 ydinkärjestä alle 14 000:nteen). Lisäksi Yhdysvallat ja silloinen Neuvostoliitto sopivat keskipitkän kantaman ohjusten kieltämisestä vuonna 1987 (INF, Intermediate range nuclear missiles treaty), mikä oli erityisesti Euroopalle tärkeää. Juuri näitä euro-ohjuksia ja SS-20-ohjuksia olivat suurvallat sijoittaneet Euroopan vastakkaisille puolille. Mannertenvälisiä ohjuksia rajoitettiin 1991 START-sopimuksella.

Kylmän sodan päättymisen jälkeen ydinaseista ei puhuttu vuosikymmeniin, ne olivat ikään kuin poistuneet kansainvälisen poliittisen keskustelun areenalta. Pikkuhiljaa ydinaseiden ja kauhun tasapainon vaarallisuuden ja herkkyyden ymmärtävät poliittiset johtajat, virkamiehet ja sotilaat siirtyivät eläkkeelle. Uusi johtajasukupolvi alkoi pitää ydinaseita kelpo aseina ja niiden käyttöä potentiaalisesti mahdollisena. Tai vähintään niillä uhkaamista. Ydinasepuhe alkoi hiljalleen löystyä 2000-luvun alkupuolella, ja viime vuosina ydinaseilla on jo uhkailtu avoimesti.

Samanaikaisesti kansainvälinen sopimusjärjestelmä on kriisissä. Yhdysvallat on presidentti Trumpin johdolla irtautumassa lukuisista kansainvälisistä sopimuksista, kuten Pariisin ilmastopöytäkirjasta. Ydinaserintamalla yli 30 vuotta voimassa ollut INF-sopimus on irtisanottu. On toki totta, että sen heikkoutena oli se, ettei Kiina ollut sen osapuoli, mutta sen ydinasearsenaali on vain 10 % suurvaltojen yhteenlasketusta kapasiteetista.

Tällä vuosituhannella on myös ydinaseiden modernisointi käynnissä monissa maissa. Britannia uudistaa ydinsukellusvenelaivastoaan ja Yhdysvalloissa pohditaan mahdollisuuksia käyttää "pieniä" taktisia ydinaseita paikallisissa sodissa. Venäjä suunnittelee ohjuksia, joiden käyttövoimana olisi ydinreaktori. Kaikki tämä lisää ydinaseiden käytön

sekä myös vahingossa tapahtuvan ydinräjähdysten ja jopa siitä eskaloituvat ydinsodan riskiä.

Uutiset eivät siis ole hyviä. Meillä on ilmastomuutoksen lisäksi myös kasvava ydinsodan uhkavarantamassa maapallon ja ihmiskunnan tulevaisuuden.

Ei ihme että nuorisoa (ja vanhempiakin) ahdistaa. Paras lääke niin ilmastoahdistukseen kuin sodan pelkoon on toiminta. 1980-luvulla ydinsodan pelko oli hyvin konkreettinen, ja siitä tehtiin tutkimuksiakin – mukana myös suomalainen Tytti Solantausta.

Tänään nuoriso lakkoilee ilmastomuutoksen pysäyttämiseksi, mutta myös ydinaseiden vastainen toiminta on kasvussa. Ja nämä liittyvät vahvasti yhteen. Asevarustelun hiilijalanjälki on todella iso, ja ydinsodalla voi olla suuria ilmastovaikutuksia. Rauhanliikkeen ja ympäristöliikkeen on mahdollista toimia tässä yhdessä.

Ydinaseiden vastainen verkosto ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons) toimii yli sadassa maassa. Tällä hetkellä tärkein lähiajan tavoite on saattaa YK:n ydinasekieltosopimus voimaan. Sopimus hyväksyttiin YK:ssa heinäkuussa 2017, ja sen on toistaiseksi allekirjoittanut 79 ja ratifioinut 32 maata. Sopimus astuu voimaan kun 50 maata on ratifioinut sen.

Suomessa voimme tukea ydinaseetonta maailmaa vaatimalla myös Suomea allekirjoittamaan ydinasekieltosopimuksen. ICAN Finland –verkosto pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan politiikkoihin tämän toteuttamiseksi. Ota sinäkin yhteyttä kansanedustajaasi ja vaadi Suomea tukemaan ydinasekieltosopimusta.

Kati Juva

Lähde toukokuussa Keniaan ydinaseiden lääkäreiden kongressiin

IPPNW:n 23. maailmankongressi pidetään 26.-28.5.2020 Kenian Mombasassa. Teemoina ydinaseiden lisäksi uraanikaivokset, ympäristökysymykset, aseellinen väkivalta, rauhankasvatus, kehitys ja terveys.

Vaikka lentämistä kannattaa vähentää, on tämä matka sen arvoinen. Maailma tarvitsee lääkäreiden rauhaliikkeen panosta. Meillä on asiantuntemusta ja auktoriteettia puhua ydinaseiden humanitaarisista vaikutuksista. Tehdään maailma paremmaksi torjumalla ihmiskunnan suurimpia terveysriskejä: ilmastomuutosta ja ydinsotaa.

LSV tarjoaa lähtijöille matka-apurahoja. Lisätietoja Kati Juvalta juva.kati@gmail.com

Ohessa linkki kongressin sivuille <https://ippnwafrica.org/index.php/ippnw-world-congress-2/>

tulevat tapahtumat

LSV Lääkäri 2020-tapahtumassa

Helsingin messukeskuksessa 8.–10.1.2020 järjestettävän Lääkäri 2020-tapahtuman teemana on Terveys ja kestävä kehitys. LSV järjestää ensimmäisenä päivänä puolen päivän session sosioekonomisista terveyseroista Suomessa. Lisäksi olemme mukana järjestämässä puolen päivän sessiota terveydenhuollon varautumisesta ilmastonmuutokseen One Health Finlandin kanssa. Molemmat kurssit ovat kaikille avoimia. Lisätietoja löydät Lääkäri 2020-ohjelmasta. Tervetuloa myös LSV:n ständille tutustumaan järjestön toimintaan!

Terveyserot 2020: Mitä lääkäri voi tehdä sosioekonomisille terveyseroille?

Aika: 8.1.2020 08:30 - 12:00

Tavoite: 1. Kartoittaa suomalaisten sosioekonomisten terveyserojen taustat 2. Tunnistaa sosioekonomisten terveyserojen ilmeneminen kliinisessä lääkärintyössä potilaan elämäntilanteen seuraten 3. Pohtia tutkitun tiedon valossa lääkärin keinoja vähentää erojen merkitystä yksittäisen potilaan ja väestön terveyttä hoidettaessa.

Puheenjohtaja: LT, Heli Salmi, Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Kuinka terveydenhuollossa tulisi varautua ilmastonmuutokseen?

Aika: 10.1.2020 09:30 - 11:35

Tavoite: Kurssilla osallistujat oppivat tarkastelemaan ilmastonmuutoksen moninaisia yhteiskunnallisia ja terveysvaikutuksia kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Osallistujien kanssa pohditaan käytännön ratkaisuja ilmastonmuutoksen torjumiseksi ja siihen varautumiseksi lääkärin ja lääkäriyhteisöjen asiantunteumuksen voimin. Alustusten pohjalta osallistujat haastetaan keskustelemaan ja löytämään konkreettisia toimia, joilla terveydenhuolto sekä yhteiskunnan muut sektorit voivat vastata ilmastonmuutoksesta johtuvaan uuteen tilanteeseen.

Puheenjohtaja: LT, Pertti Saloheimo, Suomen Lääkäreillehti



Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n syyskokoukseen ja jäsenseminaariin!

AIKA: lauantaina 30.11.2019 klo 15 alkaen

PAIKKA: Lääkärin sosiaalisen vastuun toimisto,
osoitteessa Caloniuksenkatu 9 D 64-65, 00100 Helsinki

Syyskokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. Syyskokouksen jälkeen pidetään LSV:n jäsenseminaari teemalla Miten maailma on muuttunut paremmaksi? Kuulemme mm. miten hiv-epidemia onnistuttiin torjumaan ja miten seksuaalivähemmistöjen oikeudet ovat kohentuneet vuosien varrella. Esitykset kuullaan pecha kucha -tyyliin.

Tarjoilujen mitoittamiseksi ilmoittautumisia ja tietoja erikoisruokavalioista toivotaan 28.11.2018 mennessä lsv@lsv.fi / puh. 045 350 85 16

Lämpimästi tervetuloa!