

LSV- TIEDOTE

Vol 38, 2020 n:o 2

Lääkärin sosiaalinen
vastuu

Workshop on training and operations
of TB workers

Hotel

Date: 11/Apr/2018

LSV:n viisi uutta
hanketta 2021

Kestävää
kehitystä
terveyden-
huoltoon



s. 3 *Pääkirjoitus*

Järjestö:

s. 4 Järjestösihteeri esittäytyy

s. 5 LSV Lääkäripäivillä 2021

s. 5 *Kolumni: Vegeilystä voimaa*

Kehitysyhteistyö:

s. 7 Tuberkuloosilaboratoriot koronatyössä Somalimaassa

s. 8 LSV:n kehitysyhteistyö laajenee viidellä hankkeella neljässä maassa

Terveyspolitiikka:

s. 10 Lääkkeiden kustannusvaikuttavuus edistyy

s. 12 Naiset vailla vaihtoehtoja – virtuaalinen luentokiertue 9.–12.11.

s. 14 *PaPeTe: Paperittomien klinikka toimii poikkeusoloissa*

s. 16 *Rauha: Ydinasevarustelukilpa ja kansainvälinen sopimusjärjestelmä*

s. 18 *Ympäristö: Ympäristöstävällisyyttä ja kestävyysajattelua terveydenhuoltoon*

s. 20 *Asiantuntijalta: Toimiiko genomitieto lääkärin päätöksenteon tai potilaan apuna*

s. 23 *Opiskelijalta: Kapinaa planeettamme terveyden puolesta*

s. 22 *Joululahjat helposti netistä: LSV:n aineeton lahja*

s. 24 *Syyskokouskutsu*

LSV-TIEDOTE 2/2020 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkkojulkaisu) Vol 38, n:o 2

Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry Päätöimittaja: Line Kurki

Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Meri Paunonen

Kansikuvassa: FINSOMA Hargeisan tuberkuloosiklinikka,

5-vuotias Hodo isänsä kanssa Hargeisan Finsoma-klinikalla

Takakannen kuva: Visa Kurki



Tuettu Suomen
kehitysyhteistyövaroin



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR



Painotuote
4041 0949

Muutakin ajateltavaa

Pandemiatilanne jatkuu, mutta niin myös elämä ja järjestötoiminta. Korona on rajoittanut esimerkiksi yleisötilaisuuksien ja kehitysyhteistyöhankkeiden monitorointimatkojen suunnittelua, mutta toisaalta totuttanut meitä hyödyntämään toimivia etäyhteyksiä sekä kehittämään uusia käytäntöjä ja toimintatapoja. Välillä tuntuu siltä, kuin maailma olisi pysähtynyt koronapandemian alla. Todellisuudessa paljon on tapahtunut ja myös LSV kasvaa ja kehittyy.

Heinäkuussa julkaistut ulkoministeriön hankekutkipäätökset ylittivät odotuksemme – tukea myönnettiin viidelle kuudesta haetusta LSV:n kehitysyhteistyöhankkeesta. Tämä tarkoittaa LSV:n kehitysyhteistyötoiminnan ja resurssien merkittävää kasvua, uusia yhteistyökumppaneita ympäri maailman; merkittävää työmäärää toimiston henkilökunnalle ja uusia mahdollisuuksia LSV:n kehitysyhteistyöstä innostuneille vapaaehtoisille. Päätös osoittaa luottamusta järjestöme asian-
tuntemukseen terveyssektorin kehitysyhteistyössä ja auttaa LSV:tä jatkamaan asemansa vakiinnuttamista järjestökentällä.

Edellisessä tiedotteessa tutustuimme LSV:n uuteen toiminnanjohtajaan Kaisa-Leena Juvoseen, joka on esimerkillisesti tarttunut ruoriin tänä poikkeuksellisena aikana. Toukokuussa järjestö sai myös uuden järjestösihteerin, joka esittäytyy teille tässä tiedotteessa. Johanna Järveläinen on ollut mukana LSV:n toiminnassa vapaaehtoisena jo aikaisemmin paperittomien terveyttä edistävässä työssä, mikä on toimistomme tiimin kannalta valttavan hieno asia.

Paperittomien klinikan toiminta on päässyt uudestaan käyntiin koronan vaatimin varotoimin. Naiset vailla vaihtoehtoa -luentokiertue jatkuu tänä syksynä virtuaalisessa muodossa, teemana naisten oikeus raskauden ehkäisyyn ja keskeytykseen. Ympäristörintamalla LSV on mukana kaavaillemassa keinoja sisällyttää ympäristönäkökulmaa

terveydenhuoltoon Lahdessa toteutettavassa neuvolakokeilussa. Lääkäripäivillä 2021, joka tämäkin toteutetaan virtuaalisena tapahtumana, nostamme debatin muodossa esiin lääkehuoltovarmuuden ongelmia ja vastuullisuuskysymyksiä. Jos pandemia painaa, sulje hetkeksi uutisvirrat ja kätperry sohvaa nurkkaan teekupin ja LSV-tiedotteeseen kanssa. Jos kiinnostut jostain hankkeestamme tai inspiroidut ideoimaan uutta, olet aina tervetullut vapaaehtoiseksi. Koronan ansiosta sitä tehdään aikaisempaakin enemmän kotisohvilta käsin, joten voit tulla mukaan missä ikinä asutkaan. Älä epäröi laittaa sähköpostia toimistolle tai hallituksen jäsenille, tai tulla syyskokoukseen tutustumaan. Ehkä näemme siellä – muussa tapauksessa toivotan sinulle jo nyt upeaa syksyn jatkoa, rauhallista joulua ja onnellista uutta vuotta!

Line Kurki

Puheenjohtaja



Järjestösihteeri esittäytyy

Olen Johanna Järveläinen, LSV:n uusi järjestösihteeri. Koulutukseltani olen fysioterapeutti ja terveystieteiden maisteri kansanterveystieteen pääaineesta. Kiinnostus tarkastella terveyttä kokonaisvaltaisesti oli syy opintojen jatkamiselle fysioterapeutiksi valmistumisen jälkeen.

LSV:n toimintaan tutustuin kevättalvella 2020 alkaneen vapaaehtoisuuden kautta ja tämä onkin mahdollistanut pitkän perehtymisen uuteen työhön. Pienessä järjestössä järjestösihteerin työ on mielenkiintoinen sen monipuolisuuden vuoksi. Olen jo päässyt hyödyntämään koulutustani nykyisessä työssäni ja odotan mielenkiinnolla tulevaa kevättä.

Vapaa-ajallani harrastan liikuntaa, tapaan ystäviä, opiskelen espanjaa ja käyn kulttuuriaktiiviteeteissa. Tämän syksyn aikana olen jatkanut rakasta tanssiharrastusta vuosien tauon jälkeen.

Olen innolla aloittanut LSV:ssa. Tällä hetkellä teen kolmipäiväistä työviikkoa, jonka vuoksi parhaiten minut tavoittaa sähköpostitse, johanna.jarvelainen@lsv.fi.

Johanna Järveläinen

Kuva: Elina Järveläinen



LSV Lääkäripäivillä 2021

Lääkäripäivien teema on Terve vai sairas, ja tapahtuma järjestetään ensimmäistä kertaa kokonaan virtuaalisena 13–15.1.2021. LSV järjestää Lääkäripäiville lääkehuoltovarmuutta käsittelevän debatin. Muista Lääkäripäivien kurseista tulee lisää tietoa tapahtuman nettisivuille myöhemmin.



Debatti: Terve vai sairas lääkehuoltovarmuus

Lääkesaatavuuden ongelmat Suomessa – osa globaalia ongelmaa? Mitä tekijöitä on lääkesaatavuusongelman taustalla? Vastuullisuus lääketuotannossa - onko sitä? Kenen vastuu? Löytyisikö kansallisia ratkaisuja?

Debatissa keskustelemassa dos., erityisasiantuntija Mia Bengtström Lääketeollisuus ry:stä, professori Meri Koivusalo Tampereen yliopistosta, FT, yliopistotutkija Mirella Miettinen SIDDEN-konsortioista, FaT, neuvotteleva virkamies Ulla Närhi STM:stä. Keskustelun juontaa FM Salla Nazarenko. Kesto 60 min.

Kuva: Estormiz, Public domain, via Wikimedia Commons

Hintan apteekki

kolumni

Vegeilystä voimaa

Suomalaiset syövät lihaa enemmän kuin koskaan aiemmin, keskimäärin noin 80 kiloa vuodessa. Tämän vuoksi Suomessa tapetaan vuosittain vajaa 300 000 nautaa, yli 2 miljoonaa sikaa ja yli 76 miljoonaa broileria. Jos asiaa tarkastelee yhtään lähemmin, niin eläinperäisen ruoan tuotannosta olisi syytä pyrkiä eroon.

Elämän merkityksellisyys, ja sitä kautta myös onnellisuus, syntyvät siitä, että tekee asioita joilla on merkitystä. Maallisessa nyky-yhteiskunnassamme masennus ja muut mielenterveyshäiriöt ovatkin valitettavan yleisiä. Me kaikki tavoittelemme onnellisuutta ja hyvää oloa. Nämä ovat kuitenkin kaksi eri asiaa. Hyvän olon voi saada monestakin

asiasta, joista osa tukee kestävän onnen saavuttamista ja osa on suorastaan haitallisia. Esimerkiksi monista päihteistä tulee hyvä olo hetkeksi, mutta se johtaa harvemmin pitkäkestoiseen hyvinvointiin. Samaan tapaan ruoan mausta saatu nautinto tuntuu vain hetken hyvältä. Ravitsemustilastaan huolehtiminen voi johtaa onnellisuuden lisääntymiseen kuitenkin myös pidemmällä aikavälillä. Terveellinen ja ravitseva ruoka antaa meille energiaa merkityksellisten asioiden tekemiseen.

Eläinten kurjat elinolot ja teurastaminen eivät välttämättä vaikuta omaan hyvinvointiin niin kauan kuin niitä ei näe. Naudat jonottamassa teurastamolla tai 100 000 broileria pimeässä ahtaassa

haisevassa hallissa eivät ole asioita, joita moni miettii kaupan lihatiskillä. Saarioisten pakettiin kirjatut korulauseet vapaista kanoista ja vastuullisuudesta ovat paljon mukavampia mielikuvia. Ajatteli syödessään mitä tahansa, niin tuotantoeläimet kärsivät ja kuolevat.

Lisäksi eläinperäisen ruoan tuotanto kuormittaa ympäristöä ja edistää ilmastonmuutosta. Joidenkin arvioiden mukaan jopa puolet kaikista ihmisen tuottamista hiilidioksidipäästöistä johtuu eläinperäisen ruoan tuotannosta. Jo pelkästään eläinten ravinnon tuottaminen vie arvokasta viljely pintaa, edistää metsien hakkuita ja kiihdyttää siten maaperän eroosiota monilla alueilla. Myös lanotteet ja torjunta-aineet ovat ongelma.

Yhteiskunnallisella tasolla asioihin voi vaikuttaa mm. koulutuksella, eläinperäisten tuotteiden tukien lopettamisella, haittaveroilla ja joukkoruokailuiden suunnittelulla. Yksilötasolla yksinkertaisin tapa vaikuttaa on lopettaa eläinperäisten tuotteiden ostaminen. Jos eläinperäisiä tuotteita ei ostettaisi, niin niitä ei myöskään tuotettaisi. Tällöin eläimet eivät joutuisi kärsimään ja kuolemaan ihmisten takia. Ilmaston lämpeneminen hidastuisi ja maapallo säilyisi elinkelpoisena myös tuleville sukupolville.

Ihmiset pärjäävät mainiosti täysin kasviperäisellä ruoalla. Vegaaninen ruokavalio onkin useissa tutkimuksissa todettu terveellisemmäksi kuin muut vertailuruokavaliot. Kasvikunnan tuotteet eivät sisällä B12-vitamiinia. Sitä tulee siis ottaa ravintolisänä. Kaiken muun, ja enemmän, saa kuitenkin kasviperäisestä ravinnosta. Eri ruokavalioiden terveysvaikutuksia vertailevassa tutkimuksessa todettiin, että vegaanien veressä ja virtsassa on moninkertainen määrä antioksidantteja ja vitamiineja kuin sekaruokaa syöville ihmisillä. Myös terveellisten omega-3-rasvahappojen pitoisuudet olivat vegaaneilla korkeammat ja haitallisten tyydyttyneiden rasvojen pitoisuudet matalammat. Erilaisten suojaravinteiden lisäksi myös suoliston terveyden ja painonhallinnan kannalta tärkeää kuitua tulee luonnostaan enemmän kuin eläinperäisistä tuotteista. Toisin kuin välillä annetaan ymmärtää, niin myöskään (urheilijoiden) proteiinin tai kalsiumin saanti ei muodosta ongelmaa. Eri kasviproteiineja yhdistelemällä saa aikaiseksi aminohappokoostumuksen joka voi olla jopa parempi kuin lihassa. Vihreissä kasviksissa, pavuissa, kaaleissa,

pähkinöissä (erityisesti manteleissa), siemenissä ja kuivatuissa hedelmissä (erityisesti viikunassa) on runsaasti kalsiumia. Nämä ruoat eivät myöskään sisällä suuria määriä luustolle haitallista fosforia, toisin kuin maitotuotteet.

Vegaaninen ruokavalio näyttäytyy itselleni ehdottomasti viisaimpana vaihtoehtona eettisyyden, ekologisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Nykyinen ruoantuotanto ei ole kestävällä pohjalla. Tulevien sukupolvien tulevaisuus on uhattuna, samoin kuin lukemattomien eläinten henki ja hyvinvointi. Vaihtamalla vegaaniseen ruokavalioon saa hyvän omantunnon ja paremman terveyden.

“Kaikki vapisevat kohdatessaan väkivaltaa, kaikki rakastavat elämää. Asettamalla toiset vertaisekseen, kenenkään ei pitäisi tappa tai saada toista tappaan.”

-Dhammapada mietelausekokoelmasta

Juha Lempiäinen

Teksti on lyhennetty versio blogitekstistä. Alkuperäinen teksti lähdeviitteineen <https://aallonpituuksia.blogspot.com/2020/08/vegeilysta-voimaa.html>



Tuberkuloosilaboratoriot koronatyössä Somalimaassa

LSV on aloittanut syyskuussa YK:n väestörahaston (UNFPA) rahoittaman hankkeen Somalimaassa. Hankkeen tavoitteena on yleisen koronatietouden lisääminen tv- ja radiotiedotteilla sekä terveydenhuollon ja laboratoriohenkilökunnan kouluttaminen testauskäytännöistä, turvallisuudesta sekä tartuntalähteen jäljittämisestä. Hanke kestää toistaiseksi vuoden 2020 loppuun ja sitä toteutetaan eri puolilla Somalimaata yhdessä terveysministeriön ja tuberkuloosilaboratorioiden kanssa.

”Omalta osaltaan LSV mahdollistaa tarkan COVID-diagnostiikan useassa kaupungissa Somaliassa. LSV:n henkilökunnan laaja-alainen kokemus infektion torjunnassa, kontaktijäljityksestä ja diagnostiikasta on ensiarvoisen tärkeää ja nyt se saadaan uuteen tärkeään käyttöön koronaviruspandemian torjunnassa. On hienoa, että tämä asiantuntemus nähdään ja tunnustetaan myös kansainvälisesti.” kommentoi LSV:n kehitysyhteistyöjoaston vetäjä lääkäri Matti Parry.



Hanketta Somalimaassa koordinoi LSV:n kenttätoimisto ja pääasiallinen koulutus- ja kehittämissyö tehdään keskitetysti LSV:n ylläpitämän Hargeisan tuberkuloosiviitelaboratorion tuella. Myös viitelaboratoriossa tullaan aloittamaan koronatestien tekeminen. Tarvittavien suojavarusteiden ja koronatestien hankinnasta vastaa UNFPA. UNFPA tukee LSV:n koronatoimia Somalimaassa 177 000 eurolla.

”LSV on toiminut Somaliassa vuodesta 2006 alkaen. Olemme kehittäneet kehitysyhteistyöhankkeidemme laatua systemaattisesti, ja nyt pitkäjänteinen työmme mahdollistaa entistä laajemman toiminnan. Tämä hanke hyödyttää somalialaisia, jotka kohtaavat koronapandemian hyvin erilaisista lähtökohdista kuin me Suomessa”, sanoo Matti Parry.

Samalla LSV:n tuberkuloosityö jatkuu lähes normaalisti koronapandemiasta huolimatta. Klinikoiden edelleen hoidettu kaikista hauraimmista asemista olevia potilaita. Keväällä tuberkuloosipotilaiden DOTS-hoito siirrettiin pääasiassa koteihin; läheiset kävivät hakemassa lääkkeitä kerran viikossa klinikalta ja valvoivat niiden ottamisen. Samalla klinikalta pidettiin potilaisiin tiivistä yhteyttä puhelimitse. Etsivä tuberkuloosityö keskeytettiin usean kuukauden ajaksi, mutta lokakuussa se on käynnistetty uudelleen pakolaisleireissä ja vankiloissa. Laboratoriomme on tuberkuloosityön ohella tukenut jo kesän aikana useaa Somalimaan laboratoriota PCR-laitteiden asentamisessa ja kouluttanut henkilökuntaa niiden käytössä. Lisäksi LSV sai syyskuussa Somalimaan valtiovarainministeriöltä hyvän veronmaksajan palkinnon, joka jaettiin 65 eri sektorin toimijalle.

Meri Paunonen ja Kaisa-Leena Juvonen

Kuva: Mustafe Saeed

Fadxiya Ma'alain, Finsoma Hargeisan labravastaava

LSV:n kehitysyhteistyö laajenee viidellä hankkeella neljässä maassa

LSV menestyi hienosti kevään kehitysyhteistyön hankehaussa. Ulkoministeriö myönsi LSV:n hankkeille yhteensä 2 321 000 euroa vuosille 2021–2024. Hankkeet toteutetaan yhdessä paikallisten kumppanien kanssa, ja ne päästään aloittamaan tammikuussa 2021. Hankkeiden valmistelusta ja koordinaatiosta vastaavat LSV:n vapaaehtoiset sekä toimiston henkilökunta.

Beninissä 2021–2022 toteutettavassa hankkeessa kehitämme laadukasta laboratoriotestauksen koulutusta ja tuemme maan terveysministeriötä laboratoriokäytäntöjen edistämiseksi. Hanketta toteutetaan yhteistyössä Helsingin yliopiston tutkijoiden sekä beniniläisen Abomey-Calavin yliopiston ja paikallisen kansalaisjärjestön kanssa.

Tukea myönnettiin myös hankkeelle, jonka puitteissa Keniassa edistetään vammaisten tyttöjen ja naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä yhdessä paikallisten järjestöjen ja paikallishallinnon kanssa. Hanketta toteutetaan Nairobissa, Siayan ja Homa Bayn piirikunnissa sekä myöhemmin myös Baringon piirikunnassa. Hankkeen yhteistyökumppaneina on kaksi paikallista järjestöä, toinen Nairobissa ja toinen Homa Bayssa.

Lisäksi LSV:lle myönnettiin tukea kahdelle eri Nepalissa toteutettavalle hankkeelle. LSV toteutti Nepalissa viimeksi vuosina 2017–2018 hankkeen, jossa järjestettiin kuntoutusta lapsille, joilla todettiin näkö- tai kuulovammoja, sekä mielen-terveyshankkeen vuosina 2012–2017. Uusissa



hankkeissa palaamme näiden kysymysten äärelle. Alueellisten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseen ja laajentamiseen tähtäävässä kolmevuotisessa hankkeessa kehitämme yhteisölähtöisten mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Kuulo- ja näkövammaisten lasten terveyttä ja koulunkäyntiä edistävä hanke toteutetaan Baran ja Parsan maakunnissa yhteistyössä paikallisen silmälääkäreiden järjestön kanssa.

Myös Intian hankkeessa jatkamme yhteistyötä pitkäaikaisen kumppanijärjestön kanssa tutulla teemalla. Nelivuotisessa hankkeessa ehkäisemme seksuaalista väkivaltaa nuorten parissa ja vahvistamme nuorten tietoutta omista oikeuksistaan MAMTA:n (Health Institute for Mother and Child) tuella. Hanke toteutetaan Delhissä sekä Uttar Pra-
dechin osavaltioissa.

Ulkoministeriön myöntämä valtionavustus kattaa 85 prosenttia hankkeiden kokonaisrahoituksesta. Loput 15 prosenttia koostuu LSV:n vapaaehtoisten tekemästä työstä, keräysvaroista ja muusta haetusta rahoituksesta.

Hankeideat ja itse hakemusten työstäminen tehdään LSV:ssä vapaaehtoisvetoisesti. Hankeryhmissä on valtavasti lääketieteen ja terveydenhuollon asiantuntemusta. Suurin osa hankkeista pohjautuu LSV:n vapaaehtoisten omiin ideoihin ja työpanokseen. Temaattisesti ja maantieteellisesti monipuolinen hankevalikoima avaa myös LSV:n jäsenille ja vapaaehtoisille uusia mahdollisuuksia osallistua toimintaan ja hyödyntää asiantuntemustaan. Hankeryhmissä vapaaehtoisina toimii lääkäreiden lisäksi muita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja opiskelijoita. Mukaan kehitysyhteistyötoimintaan pääsee ottamalla yhteyttä LSV:n ohjelmapäällikköön,
meri.paunonen@lsv.fi

Meri Paunonen ja Kaisa-Leena Juvonen

Kuva: LSV:n kuva-arkistot

Lääkkeiden kustannusvaikuttavuus edistyy – ovatko lääkärit mukana?

LSV osallistui Lääkäriliiton järjestämään keskustelutilaisuuteen kalliiden lääkkeiden hallitusta käyttöönotosta. Tilaisuuden tarkoituksena oli luoda yhtenäistä näkemystä erikoislääkäriyhdistyksien kanssa tulevaisuuden haasteista lääkekustannuksien lisääntyessä.

Suomen lääkehoidon kustannukset ovat kasvaneet vuosittain ja lääkkeet muodostavat noin 15 % terveydenhuollon kustannuksista. Lisäksi lääkkeiden kustannuksien arvioinnista on nykyään tulut vaikeampaa, koska tietoa lääkkeiden käytöstä ennen markkinoille tuloa voi olla hyvin rajallisesti. Usein nykylääkkeiden innovaatiot keskittyvät tarkasti rajattuihin käyttöihin, esimerkiksi tietyn syövän geenimuutoksiin. Parhaimmillaan hoito voi olla elämän pelastava, mutta lähes aina lääkehoidosta on vain rajallista lisähyötyä. Tämä hyödyn harmaa alue tekee hoidon valitsemisesta vaikeaa ja sen hyödyn määrittämiseen tarvitaan paljon muita asiantuntijoita lääkäreiden lisäksi.

Kustannusvaikuttavuus, resurssit ja laatupainotetut elinvuodet kuulostavat helposti täysin heprealta ja rahasta puhuminen herättää usein tunteita tai haukotuksia. Tämä on luonnollista, koska näiden asioiden osaaminen ei kuulu lääkärin tutkintoon ja niitä on vaikea ajatella kliinisen työn keskellä. Kustannusvaikuttavuudella tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että lääkkeestä oikeassa terveydenhuollossa saatava hyötyä verrataan sen kustannuksiin. Lääkkeen tullessa markkinoille oikeaan terveydenhuollon keskittävää tietoa ei oikeastaan ole ja kliinisissä tehotutkimuksissa potilasjoukot eivät vastaa oikean terveydenhuollon potilaita.

Terveydenhuollolla on rajalliset resurssit. Esimerkiksi kun valitaan tietty uusi kallis lääke osaksi terveydenhuoltoa, se raha on samalla pois jostain muusta hoidosta. Ilman määrittystä kyseisen lääkkeen hyödyistä hoito on mahdollisesti kustannuksiltaan tehotonta ja tilannetta voisi rinnastaa

siihen, että potilasta hoidetaan omalla intuitiolla ilman tiedon tarkastamista laajemmista hoitosuosituksista. Kustannukset ovat myös osa näyttöön perustuvaa lääketiedettä.

Lääkäri ei voi työskennellä kaksoisroolissa, jossa hänen pitäisi samalla miettiä oman syöpäpotilaan parasta ja koko Suomen lääkebudjetin mielekkyyttä. On varmaan itsestään selvää, kumpi näistä rooleista tulee meille luonnollisemmin. Hippokraatin vala ei ota kantaa sote-budjettiin, mutta ehkä sen nykylääkärin roolin mukaan pitäisi.

Lääkäriliiton järjestämässä keskustelutilaisuudessa eri alojen asiantuntijat perustelivat laajasti, miksi lääkkeiden kustannusvaikuttavuus olisi tärkeää. Tämän ei kuitenkaan pitäisi tarvita suurempia perusteluita ja tulisi olla melkein itsestään selvää. Lääkekustannuksiin on lääkäreiden vaikea löytää ratkaisuja, koska asia on monimutkainen ja vastuuta usein vieritetään viranomaisten suuntaan. Viranomaiset taas näkevät asian helposti hoidollisena ja lääkäreiden tehtävänä. Koko ongelman vastuu jää harmaalle alueelle ja konkreettisia toimia on vaikea kenenkään ehdottaa. Suomesta puuttuu selkeä koko Suomen kattava julkisen terveydenhuollon lääkekustannuksiin keskittyvä viranomaiselin.

Suomessa on kaksi lääkekustannuksiin vaikuttavaa seikkaa, johon lääkärit voivat vaikuttaa ryhmänä sekä yksilöinä. Toinen näistä on loputon sote-uudistus. Syy siihen, että kustannukset pyrkivät karkaamaan käsistä on rakenteellinen. Suomessa on lääkkeissä kaksikanavajärjestelmä, jossa on

erilliset budjetit sairaaloille ja resepteillä ostettavilla Kelan korvaamille lääkkeille. Tämä kannustaa palloittelemaan kustannuksia toisen ongelmiksi, vaikka lopulta molemmat budjetit katetaan samoista varoista. Lisäksi eri sairaalat tai sairaanhoitopiirit neuvottelevat usein lääkkeiden hinnasta suoraan lääkeyritysten kanssa. Yksittäiset sairaalat ovat hyvin heikkoja neuvottelijoita kansainvälisen lääkeyrityksen edessä.

Kalliiden lääkkeiden arviointiin tarvitaan selkeitä kansallisia ja yhtenäisiä linjauksia, ja tämän tulisi olla koko alan tehtävä. Tällä hetkellä ratkaisut voivat vaihdella lääkäreiden tai sairaaloiden välillä. Päätökset lääkkeiden käytöstä pitäisi keskittää yhteen vahvaan monialaiseen toimijaan Suomessa. On koko alan intressi, että sote-uudistus perustuu tutkittuun tietoon ja terveydenhuollon oikeaan tarpeeseen eikä pääosin politiikkaan.

Toiseksi yksittäisen lääkärin tulisi vaatia Lääkäri-liitolta ja Duodecimilta tarkempia hoito-ohjeita, joihin sisältyy tietoa lääkkeiden kustannuksista, sillä päätöksiä on vaikea tehdä lääkärinä itse. Suomessa on mahdollisesti maailman parhaat hoitosuositukset eikä ole estettä sille, että nämä ohjeet sisältäisivät myös tarkempaa tietoa lääkkeiden

kustannuksista. Kattavat hoitosuositukset luovat lääkärille työssään vapautta tarjoamalla luotettavan perustan asianmukaisille hoitopäätöksille. Sama pätee kustannusasioissa. Esimerkiksi reumatologi voi varmistua, että biosimilaari on teholtaan käytännössä sama kuin kallis alkuperäinen biologinen reumalääke ja huoletta aloittaa hoidon aina biosimilaarilla. Samalla kustannuksissa säästetään miljoonia.

Lääkkeiden kustannuksia koskevia päätöksiä tehdään jatkuvasti. Kysymys lienee, haluavatko lääkärit edes olla aktiivisesti mukana näissä päätöksissä. Sote-uudistus ja lääkekustannuksien päätökset etenevät hyvin myös ilman lääkäreitä. Itse toivon, että lääkärit ovat tässä päätöksenteossa aktiivinen toimija muiden alojen ammattilaisten yhteistyön kanssa. Tähän tarvitaan lääkäreiltä yhtenäisiä linjauksia ja osaksi nöyryyttä monimutkaisen ongelman edessä.

Arto Heinonen

Kuva: freestocks.org / CC-Zero (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.en>)



Naiset vailla vaihtoehtoja – virtuaalinen luentokiertue 9.–12.11.

Naiset vailla vaihtoehtoja on Suomen ulkoministeriön rahoittama globaalikasvatus- ja viestintähanke, joka toisena hankevuotenaan pureutuu oikeuteen raskauden ehkäisyyn ja keskeytykseen. Teema on ajankohtainen tällä hetkellä myös Suomessa aborttilain päivittämistä ajavan OmaTah-to2020 -kansalaisaloitteen vuoksi.

Toisen vuoden luentokiertue toteutetaan virtuaalisesti tämänhetkisen COVID-19-pandemiatilanteen vuoksi. Luentokiertueen sisältöön pandemia ei vaikuta, vaikka kansainvälisten vieraiden tulo Suomeen jää toteutumatta. Virtuaalinen toteutus kuitenkin mahdollistaa suuremman yleisön tavoittamisen kansallisesti ja yleisöluento on nähtävänä Skholen verkko-opiskelumateriaaleissa vielä luenton jälkeenkin.

Hankkeessa tuotetaan myös teemaan liittyviä opetusvideoita, podcasteja ja lehtiartikkeleita.



Vuoden 2020 luentokiertueen kansainväliset luennoitsijat:

Ana Teresa Derraik Barbosa, brasilialainen naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri ja entinen São João de Meritissä toimivan Heloneida Studartin naistensairaalan johtaja. Toimintakautensa aikana hän toteutti teini-ikäisten raskauksien ehkäisyohjelman. Ana on aborttioikeuksien puolustaja maassa, jossa abortti on laitton. Luennon aihe: Mitä tapahtuu, kun raskauden keskeytyksestä tulee laitton.

Tarek Meguid, gynekologi, joka on perehtynyt laajasti naisten lisääntymisterveyden ongelmiin erityisesti Afrikassa. Tällä hetkellä hän on perustamassa naistensairaala Burundiin. Luennon aiheena: Ehkäisyn ja abortin saatavuus Afrikan maissa – köyhyys, laittomuus ja palvelut.

Merja Metsä-Heikkilä ja Johanna Järveläinen

Kuva: Buiobuione / CC BY-SA (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

Katutaidetta Irlannin aborttikansanäänestyksen alla.
Dublin 2.6.2018

Luentokiertueen ohjelma:

- Ma 9.11. TYKS Naistenklinikka, Ana Derraik
- Ti 10.11. KYS Naistenklinikka, Tarek Meguid
- Ti 10.11. klo 17.00 alkaen virtuaalinen yleisötilaisuus, Ana Derraik, Tarek Meguid, Pia Puu Oksanen (Amnesty) ja Katriina Bildjuschkin (THL, Kättilöliitto)
- Ke 11.11. OYS Naistenklinikka, Tarek Meguid
- Ke 11.11. HYKS Naistenklinikka, Ana Derraik
- To 12.11 Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutus, Ana Derraik

Kiinnostaako terveystalitiikka ja terveystalan tuoreimmat uutiset?

Mediuutiset on lääkkäreiden ja hammaslääkkäreiden maksuton seitsemänpäiväinen ajankohtais- ja uutismedia.

Riippumaton media ei pelkää vaikeitakaan aiheita ja uutisvirta päivittyy pitkin päivää. Printti ilmestyy perjantaisin.

Tee itsellesi tunnukset jo tänään osoitteessa
<https://www.mediuutiset.fi/tilaus/#/kampanja/mediuutiset-laakarit>,
saat kaiken sisällön heti käyttöösi.

Painetun lehden voit tilata osoitteesta tilaajapalvelu@almatalent.fi

Tervetuloa lukijaksi!

Anne Lahnajärvi, päätoimittaja

Mediuutiset

Paperittomien klinikka toimii poikkeusoloissa

Global Clinic toimii poikkeusoloissa uudenslaisilla järjestelyillä. Keväällä klinikan matalan kynnyksen drop in -palvelu oli muutaman kuukauden kiinni COVID-19-viruksen vuoksi. Kesäkuussa klinikka avattiin ulkotiloissa ja loppukesästä klinikka muutti uusiin tiloihin. Vuosi on siis ollut poikkeuksellinen myös paperittomien klinikalle. Suljimme, koska tilanne oli uusi ja halusimme ensin turvata vapaaehtoisten ja potilaiden turvallisuuden. Avasimme, koska yhteiskunnan marginaalissa elävien potilaiden tavoittaminen onnistuu parhaiten matalan kynnyksen vastaanotolla. Paperittomilla on edelleen vaikeuksia päästä hoitoon Suomessa. Tilanteen pitkittyessä monet terveysvaivat voivat

pahentua. Talvella muokkaamme toimintaamme jälleen. Toimimme viruksen ehdoilla, mutta perustehtäväämme toteuttaen.

Terveystenhuollon opiskelijoille suunnatuissa koulutuksissa opiskelijat usein kysyvät, miten potilaat löytävät klinikalle, vaikka osoitetta ei ole julkisesti saatavilla. Joskus minäkin ihmettelen sitä. Potilaat löytävät klinikan kuitenkin aina nopeasti myös silloin kun klinikan sijainti vaihtuu. Uskon sen olevan merkki siitä, että klinikkaan luotetaan sekä siitä, että apu, jota klinikalla tarjotaan, tulee todella tarpeeseen. Tosin olisi hyvä, että potilaiden määrä vähentyisi ja potilaat pääsisivät julkiseen terveydenhuoltoon. Helsingissä paperittomat pääsevätkin jo usein, vaikka saattavat tarvita siihen apua. Näin ei ole joka kunnassa.

Helsingissä vähemmistöjen tavoittamista pandemian aikaan on mietitty myös julkisessa terveydenhuollossa. Helsingissä on jo valmiiksi paperittomien hoidon osaamista, mikä auttaa myös virustilanteessa. Materiaalia ja videoita on tuotettu eri kielillä erilaisten yleisöjen tavoittamiseksi. Kuvallisen potilaille jaettavan materiaalin saatavuudessa on vielä kehittämisen varaa. Global Clinicillä infektio-oireet kysytään heti kun asiakas kohdataan ja oireisia ohjataan paikallisen terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti.



Kansallisesti asiat ovat huonommin. Ainoastaan kiireellinen hoito on paperittomille turvattu. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin suosittanut, että koronatestauksesta ja koronaan liittyvästä hoidosta ei perittäisi maksuja.

On ollut hienoa havaita, että viranomaiset ovat kysyneet myös kansalaisyhteiskunnan näkemystä paperittomien tilanteesta pandemian aikana ja olemme voineet tuoda esiin niitä haasteita, joita tällä potilasryhmällä on hoitoon pääsystä. Toiminnan tavoite on poikkeusaikana sama kuin aina ennenkin, tavoittaa potilaita ja avustaa heitä hoitoon pääsystä.

Neuvontapuhelin terveydenhuollon ammattilaisille paperittomien potilaiden terveystalveta arkisin klo 9–15 numerossa: 044 744 9932

Meri Korniloff

Kuva: Laura Rämö

Neuvontanumero
paperittomien potilaiden
terveystalveta
terveydenhuollon
ammattilaisille

Arkisin klo 9–15
numerossa

044 744 9932


globalclinic.fi


lsv.fi

Onko kansainvälinen sopimusjärjestelmä murenemassa ja ydinasevarustelukilpa kiihtymässä?

Ydinaseiden keksimisen jälkeen ne eivät ole hävinneet minnekään. Aseiden määrä on kuitenkin vähentynyt merkittävästi pahimmista kylmän sodan vuosista. Tällä hetkellä ydinaseita on noin 15 000, kun niitä enimmillään oli yksin Neuvostoliitolla 30 000 ja Yhdysvalloilla 20 000.

Ydinsulkusopimus solmittiin vuonna 1968. Sen tarkoitus oli estää ydinaseiden leviäminen viiden silloisen ydinasevaltion ulkopuolelle. Joidenkin arvioiden mukaan ilman sitä maailmassa olisi vielä paljon enemmän ydinasevaltoja kuin nykyisin. Sopimuksesta huolimatta kuitenkin neljä uutta valtiota hankki ydinaseita. Ydinsulkusopimukseen sisältyy myös tavoite lopullisesta ydinaseriisunnasta. Tämä on ainoa asiaa koskeva sopimus, jossa ydinasevallat ovat mukana, ja ydinaseriisunta on ollut pitkään täysin jäissä.

Yhdysvallat ja Neuvostoliitto, sittemmin Venäjä solmivat 1980- ja 90-luvuilla lukuisia ydinaseriisuntasopimuksia. Keskipitkän kantaman ohjuksia rajoittava INF -sopimus allekirjoitettiin 1987 ja strategisia (mannertenvälisiä) aseita koskevat sopimukset START I ja II vuosina 1991 ja -96. Uusi START-sopimus allekirjoitettiin 2011.

Kylmän sodan päättymisen jälkeen ydinaseiden merkitys kansainvälisessä politiikassa vähentyi merkittävästi. Pikkuhiljaa ydinasevarustelu on kuitenkin alkanut uudestaan. Ensin Intia ja Pakistan hankkivat ydinaseen, sitten Israel ja lopulta Pohjois-Korea. Mahdollisesti myös Iran havittelee pommia, mutta sen kanssa päästiin vuonna 2015 sopimukseen, jossa muut maat normalisoivat suhteensa Iraniin, kun se puolestaan sitoutuu olemaan kehittämättä ydinasetta.



Myös ydinasevallat ovat tällä hetkellä modernisoimassa asearsenaaliaan. Britannialla on kunnianhimoisia suunnitelmia ydinsukellusvenelaivaston uusimisesta, Yhdysvallat on uhannut vetäytyä ydinkoekiellosta ja Venäjä testaa ydinvoimalla toimivia ohjuksia.

Huolestuttavinta on se, että kansainvälisten ydinaseriisuntasopimusten ja ylipäänsä kansainvälisen sopimusjärjestelmän merkitys on murenemassa. Yhdysvallat on irtisanoutunut Iran-sopimuksesta ilman mitään vaihtoehtoa Iranin pommihalukkuuden suitsimiseen. Yhdysvallat on myös irtisanoutunut keskipitkän kantaman ohjussopimuksesta (INF), joka on erityisen tärkeä Euroopalle. Uusi START-sopimus on umpeutumassa 2021, ja on epävarmaa, saako se jatkoa. Ilman sitä voi ydinaseiden kilpavarustelu kiihtyä entisestään.

Koska ydinsulkusopimus ei ole toiminut, eivätkä aserajoitussopimukset ole poistaneet ydinaseiden uhkaa, ovat ydinaseettomat maat ja kansalaisyhteiskunta ryhtyneet ajamaan ydinasekieltosopimusta. Ydinasekieltosopimus solmittiin YK:ssa keuhällä 2017, ja se tulee saamaan riittävän määrän ratifiointeja tänä syksyä astuakseen voimaan ensi keväänä. Ydinasevallat eivät ole tässä mukana, eivätkä myöskään niiden kanssa läheisessä sotilaallisessa liittolaissuhteessa olevat maat kuten

Euroopan Nato-maat, Australia, Etelä-Korea ja Japani. Hämmästyttävää on se, ettei Suomikaan ole tässä mukana, vaikka mielipidekyselyn mukaan 82 % suomalaisista kannattaa tämän ydinasekieltosopimuksen allekirjoittamista, ja monet hallituspuolueetkin tukevat tätä.

Ydinaseista on päästävä eroon, tämä on ihmiskunnan kohtalonkysymys. Rajoitettukin ydinsota aiheuttaisi ydintalven ja maailmanlaajuisen nälänhädän. Ydinsota voi syttyä myös vahingossa, läheltä piti -tilanteita on ollut kymmenittäin.

Sekä Yhdysvaltain että Venäjän presidenttejä seuraa koko ajan upseeri kantaen salkkua, jossa on ydinaseiden laukaisukoodit. Erinäiset spekulatiot presidenttien lääkitysten ja mahdollisten päihdeongelmien vaikutuksista heidän päätöksentekokykyynsä vain lisäävät tämän jatkuvan iskuvalmiuden pelottavuutta. Tosiasiassa sellaista ihmistä ei olekaan, jolle nämä laukaisukoodit voisi turvallisesti uskoa. Eikä sellaista tekoälyalgoritmia, jolle ydinaseiden käytön arvioinnin voisi ohjelmoida. Joko me saamme ydinaseet hävitettyä, tai ennemmin tai myöhemmin jossain räjähtää.

Kati Juva

Ympäristöystävällisyyttä ja kestävyysajattelua terveydenhuoltoon

Ympäristöystävälliset elämäntavat, kuten kasvispainotteinen ruokavalio ja lihaksilla liikkuminen, tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Samalla myös perheitä kasvavasti kalvava huoli maapallon tilasta voi omien pienten tekojen kautta helpottaa. Ympäristön ja ihmisen hyvinvoinnilla on runsaat win-win-mahdollisuudet, mutta niitä ei ole vielä hyödynnetty laajasti terveydenhuollossa.

LSV sai keväällä 2020 julkaistussa Ympäristöministeriön Kuntien ilmastoratkaisut -haussa rahoituksen omalle ympäristön ja ihmisen yhdistävälle kokeiluhankkeelle. Jaossa oli 10 000 euron rahoitus kymmenelle kokeilulle, joilla tavoitellaan uusia,

ketteriä ja vaikuttavia toimia kunnissa tehtävän ilmasto- ja kestävyystyön edistämiseksi. Oma kokeilumme, pitkältä nimeltään Sote-sektorin ekologinen jälleenrakennus – ympäristöystävällisyys osana neuvolan arkea, oli yksi haussa menestyneistä ehdotuksista.

Muita sote-alan hakemuksia ei kisassa juuri ollutkaan. Ympäristö- ja kestävyysajattelun tuominen terveydenhuollon arkiseen työhön on toistaiseksi jäänyt juhlapuheiden ja hyvien toiveiden tasolle tai sitten sairaalatekniseksi kokonaisuudeksi. Nyt Lahden kaupungin EU:n ympäristöpääkaupunkivuoden (Lahti European Green Capital 2021)



kynnyksellä kokonaisvaltainen kestävyiden huomiointi myös sote-alalla tuntuu monella tavalla ajankohtaiselta, ja Lahdesta saimmekin kokeiluun Ahtialan neuvolan yhteistyökumppaniksi.

Kokeilun toteutuksessa on mukana Kokonaisvaltaisen ja kestävänsysteemisen muutoksen Kudelma-verkosto (Helsingin yliopisto, Ekosysteemit ja ympäristö -tutkimusohjelma), Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ja Lahden kaupungin ympäristöneuvonta. Lisäksi teemme yhteistyötä Ilmastolääkärit-verkoston ja MealLogger-palvelun kanssa. Ympäristöministeriö tarjoaa vahvan tuen kokeiluille mm. sparrausten ja yhteisen keskustelupalustan muodossa, ja rahoituksen saaneita kokeiluja kannustetaan etsimään keskinäisiä yhteistyön areenoita.

Kokeilussamme Kudelma-verkosto tuottaa neuvolan terveydenhoitajille koulutusta kestävyyskysymysten liittymisestä neuvolassa tehtävään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työhön. Kokeiluun kuuluu neljä koulutustapaamista terveydenhoitajien kanssa, ja niistä ensimmäiset kaksi on jo pidetty. Palaute on ollut positiivista ja kiittävä: terveydenhoitajat kertoivat oivalluksista, miten oma työ liittyy osaksi globaaleja ilmiöitä. Se lisää oman työn arvostusta ja tärkeyttä. Kokeilun edetessä mukaan otetaan perheitä, jotka saavat käyttöönsä myös kasvisruokailua tukevan MealLogger -sovelluksen ja liikkumisen päästökauppa-sovelluksen CitiCapin.

Erittäin tärkeä osa kokeilua on sen arviointi: vielä ei tiedetä, mitä työntekijät ja perheet odottavat kestävien elämäntapojen ja ympäristön ja terveyden win-win-areenoiden suhteen neuvolalta ja terveydenhuollolta yleensäkin. Tätä tietoa kerätään ja hyödynnetään jatkohankkeiden suunnittelussa. Osa nyt rahoituksen saaneista kokeiluista voi saada Ympäristöministeriöltä jatkorahoituksen. Kokeilun tavoite on vaikuttaa kannustavasti kestävien elämäntapojen tukemiseen terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa. Siten olemme osa yhteiskunnan ekologisen jälleenrakennuksen ponnistelua.

Kokeilusta lisätietoa nettisivulla <https://lsv.fi/toiminta/ymparisto-ja-ilmasto/soten-ekologinen-jalleenrakennus-kokeilu/> ja LSV:n facebook-sivulla.

Teksti ja kuva: Hanna Rintala



Toimiiko genomitieto lääkärin päätöksenteon tai potilaan apuna?

Lähitulevaisuuden visioissa genomitiedon, eli ihmisen koko perimästä saatavan tiedon, käyttö terveydenhuollossa yleistyy, ja terveyden edistäminen suunnitellaan yksilöllisesti genomitiedon avulla. Joissain syöpähoidoissa genomitietoa hyödynnetäänkin jo rutiininomaisesti. Genomistrategia (1), erilaiset genomitietoa hyödyntävät tutkimushankkeet ja suunnitteilla oleva kansallinen genomikeskus pyrkivät siihen, että genomitietoa voitaisiin käyttää nopeasti ja laajamittaisesti myös perusterveydenhoidossa ja yleisten monitekijäisten kansantautien riskien tunnistamisessa. Tähtäimessä on, että genomitiedon avulla voidaan tunnistaa aikaisemmin ja helpommin esimerkiksi ihmisiä, joilla on kohonnut riski sairastua sepelvaltimotautiin.

Genomitiedon hyödyistä tavallisten kansantautien hoitoon, ennakkointiin ja seulontaan on esitetty myös paljon kriittisempiä näkemyksiä (2). Yksilökohtaisia monitekijäisten tautien geenitestejä ei pidetä laajalla rintamalla uskottavina tai kansanterveydellisesti kannattavina. Voimakkaasti genomitietoon nojaavaa ajattelua on kritisoitu muun muassa siitä, että tupakointi on edelleen merkittävämpi sepelvaltimotaudin ennustaja kuin yksilöllinen genomi. Toiset asiantuntijat näkevät siis genomitiedon soveltamisen ja sitä varten tarvittavat laajat tietokannat tulevaisuuden suuntauksena, mutta toiset kokevat tällaisen resurssien tuhlauksena ja suorastaan huonona lääketieteenä. Genomitiedon mahdollisuuksiin suhtaudutaan siis hyvin ristiriitaisesti.

Sosiologina en ota kantaa genomitiedon lääketieteelliseen hyödyllisyyteen, vaan tuon keskusteluun ja jäsennän eri toimijoiden näkemyksiä ja kokemuksia genomitiedon haasteista ja mahdollisuuksista. Tutkimusprojekteissani olen haastatellut lääkäreitä (3) ja potilaita sekä pitänyt ryhmäkeskusteluja eri puolilla Suomea (4,5). Osa ryhmistä koostui ihmisistä, jotka olivat osallistuneet genomitutkimukseen ja saaneet tietää oman henkilökohtaisen riskinsä sairastua sepelvaltimotautiin.

Myös minun tutkimukseni kertovat jännitteestä odotusten ja käytännön toiminnan välillä. Haastattelemani sisätauti- ja terveyskeskuslääkärit totesivat pääosin, että yleisiin monitekijäisiin tauteihin linkitetty genomiriskitieto ei toisi heille merkittävää lisäarvoa kliinisen päätöksenteon tueksi. Oma asiantuntijuus taudin riskitekijöistä, potilaan fyysinen olemus sekä lyhyt kysely perhehistoriasta ja elämäntavoista muodostivat jo nyt kokonaisuuden, jonka nähtiin tuottavan riittävän määrän tietoa päätöksenteon tueksi. Sen sijaan jotkut lääkärit pohtivat, että genomitieto voisi toimia jonkinlaisena todistusaineistona tai lisävaikuttimena potilaalle – esimerkiksi mahdollisuutena vakuuttaa potilas kolesterolilääkityksen tarpeesta, jos potilas ei olisi muuten valmis ottamaan vastaan lääkitystä.

Ryhmäkeskusteluissa niiden ihmisten kanssa, jotka olivat osallistuneet sepelvaltimotautiin liittyvään genomiriskitutkimukseen, nousi esiin samankaltainen ajattelutapa – genomiriski ei tuo juuri uutta tietoa omaan terveydenhallintaan, mutta sitä voisi

ehkä käyttää lääkäriille todistusaineistona. Monet keskustelijoista kertoivat tuntevansa sukurasitteen. Jos molemmat vanhemmat ovat kuolleet sydänsairauteen, oletetaan, että itselläänkin on riski sairastua. Genomitutkimuksessa saadut riskiluvut yllättivät siis harvoin. Koska riskiluku ei tuonut uutta tietoa, ei se myöskään toiminut merkittävänä kimmokkeena elämäntapamuutokseen. Osalle jo itse genomitutkimukseen osallistuminen ennen tulosten saamista oli kuitenkin käynnistänyt jälleen kerran pyrkimyksen parantaa elintapa- ja – samalla lailla kuin laboratoriotulosten saaminen, läheisen sairastuminen tai vaikka eläkkeelle jääminen. Genomiriskiluvun saaminen voi siis olla yksi herättäjä muiden joukossa, muttei ollut sitä ihmeellisempi tieto. Mielenkiintoista kuitenkin on, kuinka jotkut miettivät, että genomitieto voisi toimia omalle lääkäriille todistusaineistona. Jos lääkäri ei suostu määräämään laboratoriotutkimuksia tai ota potilaan oireilua vakavasti voisi tällaisella tiedolla ehkä vakuuttaa lääkäriä.

Kummatkaan – lääkärit tai tutkijushenkilöt – eivät kokeneet genomitiedon tuovan suurta lisäarvoa oman päätöksentekonsa tueksi, mutta pohtivat sen mahdollisuuksia hoitosuhteen vuorovaikutuksen tukena ja suostuttelukeinona. Genomitietoa ei pidetty pelottavana tai asiantuntijuutta uhkaavana, mutta sekä lääkärit, potilaat että terveen suomalaiset näkevät sen soveltamisessa kansantautien hoitoon ja sairauksien ennakointiin ongelmia. Pystyykö terveydenhuoltojärjestelmä ottamaan vastaan ja käyttämään genomitietoa tasa-arvoisesti, asiantuntevasti ja vastuullisesti? Onkin tärkeää pohtia genomitiedon soveltamisen reunaehtoja ja minkälaiseen tarpeeseen genomitiedolla voidaan vastata, ennen kuin hypätään mukaan kovalla vauhdilla pyörivään genomivaunuun.

Karoliina Snell

VTT ja sosiologian yliopistonlehtori

Kuva: Veikko Somerpuro

Lähteet:

- 1) STM (2015) Parempaa terveyttä genomitiedon avulla. Kansallinen genomistrategia. Työryhmän ehdotus.
- 2) Kere, Juha & Knuuti, Juhani & Moilanen, Jukka & Sajantila, Antti & Wallgren-Pettersson, Carina (2020): Genomikeskus – tarpeeton viranomainen? Lääkärilehti 75(12): 742-743.
- 3) Snell, Karoliina & Helén Ilpo (2017): Tietojärjestelmät, genomitieto ja lääkärin asiantuntijuus. Duodecim 133(8):801-7.
- 3) Snell, Karoliina (2018): Ryhmäkeskustelut genomitiedosta. Raportti genomikeskustyöryhmän käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 34.
- 5) Snell, Karoliina & Helén, Ilpo (2020): "Well, I knew this already" – Explaining personal genetic risk information through narrative meaning-making. *Sociology of Health and Illness* 42(3):496-509.



Kapinaa planeettamme terveyden puolesta

Viimeistään lokakuussa kansainvälinen ilmastoliike Elokapiina (Extinction Rebellion, XR) oli nousut koko Suomen tietoisuuteen poliisin pippurisumutettua väkivallattomaan Kaisaniemenkadun blokkaukseen osallistuneita mielenosoittajia. Extinction Rebellion on ruohonjuuritason ilmasto- ja ympäristöliike, joka toimii hierarkiattomasti ja autonomisesti jo yli 70:ssä maassa. Liikkeen toimintafilosofian ytimessä on väkivallaton suora toiminta, sillä perinteiset poliittisen vaikuttamisen keinot eivät ole saaneet aikaan tarvittavia muutoksia ilmastolämpenemisen hidastamiseksi.

Myös lääkärit ovat aktivoituneet toimimaan Extinction Rebellionissa. Briteissä yli 1000 lääkäriä on allekirjoittanut kannanoton, jossa he osoittavat tukensa liikkeelle. Useissa maissa toimii paikallisia lääkäreistä koostuvia yhteisöryhmiä, jotka osallistuvat aktiivisesti Extinction Rebellionin toimintaan, myös kansalaistottelemattomuuteen. Maailman vaikutusvaltaisimman lääketieteellisen julkaisun, The Lancetin, päätoimittaja Richard Horton julisti viime vuonna tukensa lääkäreiden kansalaistottelemattomuudelle: "Ilmastokriisi on tällä hetkellä suurin yhteisöjamme uhkaava eksistentiaalinen kriisi. Lääkäreillä ja kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu ja velvollisuus osallistua käikenlaiseen väkivallattomaan yhteiskunnalliseen protestiin ilmastohätätilan vuoksi."

Mikä siis ajaa lääkäreitä toimimaan tavoilla, jotka monien mielestä voivat tuntua pöyristyttäviltä ja sopimattomilta? Ensinnäkin ilmasto lämpenee ennennäkemättömällä vauhdilla. Nykyarvioiden mukaan ilmasto lämpenee tämän vuosisadan aikana 3-4 astetta, jos päästöjä ei nyt vähennetä radikaalisti. Tällä olisi katastrofaaliset seuraukset ihmisyhteisöille ja monien tutkijoiden mielestä koko ihmissivilisaatiolle. Hallitukset eivät ole tarttuneet riittäviin toimiin päästöjen vähentämiseksi

vuosikymmenien poliittisesta vaikuttamisesta ja kansalaisaktivismista huolimatta. Hallitukset eivät myöskään noudata allekirjoittamiaan ilmastoso-
pimuksia, sillä niillä ei ole mitään pakkoa tehdä niin. Lääkärit vannovat valassaan palvelevansa ihmiskuntaa ja kunnioittavansa ihmiselämää. Moni kokee ilmastoaktiivisuuden olevan vahvasti lääkärin ammattietiikan mukaista, koska ilmastomuutos aiheuttaa jo nyt sekä tulevaisuudessa uskomattoman määrän inhimillistä kärsimystä äärimmäisten sääilmiöiden, luonnonkatastrofien, nälkähätien ja poliittisten kriisien takia. Lääkäreinä velvollisuutemme suojella elämää. Jonkin täytyy muuttua, jotta turvallinen, elinkelpoinen planeetta saataisiin säilytettyä myös tuleville sukupolville.

Maailman lääkäriliitto on vuonna 2019 julistanut ilmastohätätilan ja kehottanut lääkäreitä mobilisoitumaan ilmastomuutoksen jarruttamiseksi ja sen aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi. Lääkäreillä ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri merkitys ihmisten terveyden edistämisessä ja suojelemisessa. Olisiko suomalaisten lääkäreiden aika liittyä kamppailuun ilmastokriisin pysäyttämiseksi?

Kanerva Rautila

Kuva: Saarlotta Virri





Joululahjat helposti netistä: LSV:n aineeton lahja

Antamalla aineettoman lahjan ilahdutat lähimmäistäsi ja samalla edistät terveyttä kehitysmaissa.

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

Aineettomissa lahjoissa on mm.

- röntgen tuberkuloosipotilaalle
- mielenterveyspotilaan hoito ja lääkitys kuukaudeksi
- 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.



Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n syyskokoukseen!

AIKA: lauantaina 28.11.2020 klo 14 alkaen

OSALLISTUMINEN: Etänä videoyhteydellä tai Lääkärin sosiaalisen vastuun toimistolla (Caloniuksenkatu 9 D 64, Helsinki)

Syyskokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. Lisäksi käsitellään järjestön tulevaa strategiaa.

Tähän kokoukseen suosittelemme ensisijaisesti osallistumista etänä. Mikäli vallitseva tilanne ja voimassa olevat ohjeistukset sen sallivat, on mahdollista myös osallistua paikan päällä.

Koronatilanteen vuoksi ja etäyhteyksien saamiseksi ilmoittautumista pyydetään viimeistään 20.11.2020 lsv@lsv.fi / puh. 045 350 85 16

Lämpimästi tervetuloa!