

LSV- TIEDOTE

Vol 40, 2022 n:o 1

Lääkärin sosiaalinen
vastuu

Teema:
lääkäri
vaikuttajana

LSV
40
vuotta

s. 3 *Pääkirjoitus*

s. 4 *Puheenjohtajalta: Voimavaroja kriisien keskellä*

Järjestö

s. 5 LSV:n uusi järjestökoordinaattori

s. 6 LSV:n hallitus 2022

s. 12 LSV 40 vuotta

s. 14 LSV on turvallinen, terveellinen ja reilu työympäristö

s. 18 *Asiantuntijalta: Totuuden on tultava lääkärinkin suusta*

s. 20 *Opiskelijalta: Lääkäri on muutakin kuin sairaala*

Terveyspolitiikka

s. 21 Hoitaja, korvaamaton työkaverimme

s. 22 Sote-uudistus tuli, toteutuvatko tavoitteet?

s. 24 *PapeTe: Paperittomien potilaiden puolella jo yli kymmenen vuoden ajan*

s. 26 *Rauha: Sodallakin on sääntönsä*

s. 28 *Yhteiskuntarauha: Kuuntelusta se alkaa -hanke*

Kehitysyhteistyö

s. 30 LSV:n tuberkuloosityö jatkuu Somaliassa ja Somalimaassa

s. 32 Laadukasta laboratoriodiagnostiikkaa edistetään Beninissä

s. 34 *Ympäristö: Maapallo, yhteinen kotimme ja tulevaisuutemme*

Tulevat tapahtumat

s. 39 LSV:n uusien ilta 28.4. klo 18

Kuuntelusta se alkaa -hankkeen keskustelutilaisuudet

s. 24 *Kevätkokouskutsu*

LSV-TIEDOTE 1/2021 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkkojulkaisu) Vol 40, n:o 1

Julkaisija: Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry Päätöimittaja: Line Kurki

Taitto: Heidi Nurmi Kannen kuva: Moubarakou Liadi

Takakannen kuva: Ari Rämö



Tuettu Suomen
kehitysyhteistyövarain



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR



Painotuote
4041 0949

Rauhan hiipuva lumous

Olin viime syksynä vaeltamassa Käsivarren Lapissa. Askelsin ensimmäistä kertaa erämaahan ja siten myös tuntemani yhteiskunnan rajojen ulkopuolelle. Istuessani Termisjärven rantakivellä – illan hiljalleen pimentyessä, jyrkkien kallioseinämiä piirityessä eteeni ja veden kastelema lenkkareitani – koko muu maailma katosi hetkeksi ristiaallokkoon. Samalla pystyin aistimaan vallitsevan rauhan.

Palatessa yhteiskunnan rajojen tälle puolelle todellisuus vyöryy tajuntaan: rauha on jäänyt toisaalle. Uutiskuvat Euroopasta ja muualta maailmasta saavat mielen levottomaksi ja kehon veltoksi omasta voimattomuudesta. Globaalia turvallisuutta järkyttävät ydinaseet ja planeettaamme kurittava ilmastonmuutos ovat omiaan kasvattamaan tätä tunnetta.

Joukossa voimattomuus vaihtuu periksiantamattomuuteen. LSV:ssä jäsenistön huoli paikallisista ja maailmanlaajuisista terveyttä uhkaavista ilmiöistä on kanavoitu järjestöä eteenpäin vieväksi virraksi. Tänä vuonna työn aloituksesta on tullut kuluneeksi 40 vuotta.

Tässä tiedotteessa pääset kurkistamaan, mitä 40-vuotisen järjestön eri toiminta-alueille kuuluu. Luettavissasi on myös kannanottoja ajankohtaisiin aiheisiin, kuten vanhusten hoidon ongelmiin Suomessa ja lääkärin vaikuttamistyöhön.

Euroopassa ihmissilmin näkymätön vihollinen sai rinnalleen ihmisen itsensä – samalla viattomista ihmisistä tehtiin tahtomattaan pelinappuloita valanhimon näyttämölle. Ukrainan sota on meidän kaikkien ajatuksissa: tiedotteen sivuilla pohditaan sodan sääntöjä, kriisin keskellä toimimista sekä juhluvuoden tulevaisuudennäkymiä.

Oheisen vaellusreissulta ottamani kuvan myötä kannustan sinua löytämään oman Termisjärven rantakivesi – paikan, jossa voit hetkeksi irtautua arjen kuohuista. Tällaisena aikana se on tärkeämpää kuin koskaan.

Aurinkoista kevättä!

Hanna Juvonen



Kuvat: Hanna Juvonen

Tieto ja tekeminen – voimavaroja kriisien keskellä

Valtioneuvosto teettää kolmen viikon välein Kansalaispulssi-kyselyä mm. sen seuraamiseksi, miten koronatilanne vaikuttaa suomalaisten mielialaan ja tulevaisuudennäkymiin. Maaliskuun alukupuolen kyselykierrosta aikaistettiin ja muokattiin käsittelemään myös Venäjän hyökkäystä Ukrainaan. Kyselyn mukaan suomalaisten stressin ja huolestuneisuuden taso on noussut samantapaisesti kuin koronapandemian alussa ja loppuvuodesta 2021 omikronin yleistyessä valtavariantiksi. Suomalaisia huolestuttaa sodan vaikutus turvallisuuteen ja talouteen sekä sodan laajenemisen riski. (1)

Suomalaisten tyytyväisyys viranomaisten koronavirustiedotusta on kasvanut, ja nyt kaivataan tietoa siitä, miten Venäjän aloittaman sodan vaikutuksiin voi varautua täällä Suomessa. Auttamisen halu käy ilmi Kansalaispulssin tuloksista ja näkyy myös lukuisten toimijoiden ja yksityishenkilöiden aloitteista kriisistä kärsivien ihmisten tukemiseksi.

Auttamisen halu ei ole vain altruistinen taipumus, vaan myös inhimillinen tarve, jonka toteuttaminen lisää yksilön onnellisuutta. Pari vuotta sitten julkaistussa brittitutkimuksessa laskettiin vapaaehtoistyön lisäävän sitä tekevän ihmisen hyvinvointia saman verran kuin 911 puntaa vuosituloissa (2). Vapaaehtoistyössä voittavat siis parhaimmillaan kaikki osapuolet. Kriisitilanteissa apu on kuitenkin erityisen tärkeä koordinoida tarkkaan, sillä huonosti suunnitelluista ja kohdennetuista toimista on vain haittaa.

Samoin tiedon tarpeeseen vastaaminen ja viestintä kriisitilanteissa on tehtävä huolellisesti ja vastuullisesti. Disinformaatio leviää usein osittain suunnitellusti ja tahallisesti, ja osittain tahattomasti. Venäjällä Putinin propaganda ja sananvapauden rajoittaminen häiritsevät luotettavan tiedon saatavuutta; koronapandemian suhteen taas ongelmia aiheuttavat monet tekijät lähdekritiikin puutteesta salaliittoteorioihin. Luotettavan tiedon puute ja epäluottamus tutkittua tietoa kohtaan vaikeuttavat globaalien kriisien ratkaisua.

Tänä vuonna LSV täyttää 40 vuotta. Järjestömme on erityinen siinä mielessä, että se on samanaikaisesti ammatti- ja kansalaisjärjestö. Vapaaehtoisemme toimivat asiantuntijan roolissa, tuottaen, soveltaen ja jakaen tutkittua tietoa oikeudenmukaisen maailman puolesta. LSV syntyi osana lääkäreiden kansainvälistä rauhanliikettä, ja läpi vuosikymmenten olemme toimineet myös terveyserojen kaventamiseksi Suomessa ja maailmalla. Tänä päivänä vaikutamme aktiivisesti myös meneillään olevan ympäristö- ja ilmastokriisin hillitsemiseksi lääkärin keinoin. Tervetuloa mukaan!

Line Kurki

Lähteet

1. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/kansalaispulssi-kriisimieliala-kohonnut-venajan-hyokkaysodan-takia> (luettu 19.3.2022)
2. Lawton et al. 2021. Does Volunteering Make Us Happier, or Are Happier People More Likely to Volunteer? Addressing the Problem of Reverse Causality When Estimating the Wellbeing Impacts of Volunteering. *Journal of Happiness Studies* 22:599–624.



LSV:n uusi järjestökoordinaattori esittäytyy

Hei, aloitin tammikuun alussa LSV:n uutena jäsenkoordinaattorina Johannan siirtyessä Paperittomien terveyden edistämisen asiantuntijaksi PapeTe-hankkeeseen. Koulutukseltani olen sairaanhoitaja ja valmistuin muutama vuosi sitten globaalin terveyden ja sosiaalisen kehityksen maisteriksi Edinburgista. Globaalit terveysilmiöt ja kansainvälisyys ovat lähellä sydäntäni ja olenkin toiminut kliinisessä työssä ja järjestökentällä eteläisessä Afrikassa, Intiassa ja Lähi-Idässä.

LSV on minulle jo entuudestaan tuttu järjestö, sillä aloitin keväällä 2019 vapaaehtoisena kehitysyhteistyötoiminnassa. Olen toiminut vapaaehtoisena Intian seksuaaliterveyshankkeessa ja toisena koordinaattorina Nepalin mielenterveyshankkeessa. LSV:ssä minua on aina kiehtonut järjestön pienuudesta huolimatta sen tekemän työn vaikuttavuus. Järjestö on onnistunut edistämään haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten terveyttä ja tasa-arvoa kehittyvissä maissa ja vastaamaan haasteisiin ajantasaisesti. Tästä esimerkkinä LSV:n tekemä työ koronapandemian parissa Somalimaassa.

Vapaa-ajallani etsin rauhaa ja estetiikkaa luonnosta valokuvausharrastuksen parissa. Erityisesti luonnossa liikkuminen on tullut tärkeäksi etätööhön siirryttäessä. Lisäksi juoksen, luen kirjoja ja opiskelen arabiaa.

Minut tavoittaa numerosta 0453508516 ja sähköpostitse osoitteesta heidi.saarinen@lsv.fi

Heidi Saarinen



Kuva: Hilka Smids

LSV:n hallitus 2022 esittäytyy

Line Kurki, puheenjohtaja

Olen 29-vuotias 2020 Helsingin yliopistosta valmistunut lääkäri. Erikoistun hematologiaan ja toimin opettajamentorina Helsingin yliopistolla. Preklinikan jälkeen suoritin välissä lääketieteen antropologian maisterin tutkinnon. Samoihin aikoihin aloitin vapaaehtoistyöt Lääkäriin sosiaalisessa vastuussa LSV-tiedotteen parissa ja myöhemmin tulin mukaan järjestön hallitukseen. Olen toiminut hallituksen puheenjohtajana vuodesta 2019. LSV:n vapaaehtoiset ja henkilökunta tekevät upeaa työtä terveyden tasa-arvon edistämiseksi ympäri maailmaa. Keskeisiä tavoitteitani järjestön puheenjohtajana on kehittää toimintaa kotimaassa ja tavoittaa entistä paremmin erityisesti nuoria kollegoita. Vapaaehtoistyössä painopisteenäni on edelleen tiedotus ja viestintä, ja minuun voi olla yhteydessä myös niihin liittyvissä asioissa. Det går bra att kontakta mig också på svenska.



Immi Kormi, varapuheenjohtaja

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



Kati Juva

Olen 62-vuotias dosentti ja neurologian erikoislääkäri ja olen LSV:n perustajajäsen. Olen toiminut LSV:n pääsihteerinä 1990–97 ja puheenjohtajana vuosina 1998–2009 ja 2015–2018 ja olen edelleen hallituksen jäsen. Vastuualueenani ja intohimonani on rauhantyö, erityisesti ydinaseiden vastustaminen. Olen ollut vuodesta 2012 kansainvälisen IPPNW:n (Nobel 1985) yleiskokouksen puheenjohtaja ja toimin Suomen ydinaseiden vastaisen verkoston ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons, Nobel 2017) Finlandin toisena koordinaattorina. Olen myös Helsingin kaupunginvaltuutettu ja sosiaali- ja terveystieteiden jäsen. Minulla on kaksi Etiopiasta adoptoitua jo aikuista lasta ja kaksi kissaa. Harrastan kaunokirjallisuuden lukemista ja sienestystä.



Heli Salmi

Olen 39-vuotias LT, lastenlääkäri ja anestesialääkäri. LSV:n jäsen olen ollut reilun vuosikymmenen, ja hallituksessa vuodesta 2014. Vastaan terveystieteiden jaostosta. Lääkärinä minua kiinnostaa vaikuttaa terveydenhuoltomme saavutettavuuden ja tasa-arvoisuuden puolesta. LSV on hyvä paikka verkostoitua tällaisista asioista kiinnostuneiden kanssa, löytää vaikuttamisen väyliä ja koettaa muuttaa maailmaa lääkärin keinoin.

Matti Parry

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

Kuva: Wille Asikainen



Emma Lommi

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



Hanna Rintala

Olen 41-vuotias lääkäri ja työskentelen Ympäristöahdistuksen mieli -hankkeessa opiskelijoiden mielenterveysjärjestö Nyytissä. LSV:ssä vedän yhdessä Johanna Försterin kanssa ympäristöjaostoa ja Ilmastolääkärit-verkostoa. Vaikutamme poliittikkoihin, lääkärikuntaan ja yleiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun, jotta tulevillakin sukupolvilla on mahdollisuus hyvinvointiin ja maapallon ekokriisi saadaan ratkaistuksi. Meillä on paljon vaikutusmahdollisuuksia, käytetään niitä! Ota minuun yhteyttä jos toiminta ympäristön hyväksi kiinnostaa!

Arto Heinonen

Neljännän vuoden 36-vuotias opiskelija Helsingistä ja proviisori entisistä opinnoista. Kiinnostukseni kohteina ovat erityisesti terveydenhuollon yhteiskunnallinen tasa-arvoisuus ja yksilöiden sosioekonomisen aseman huomioon ottaminen palveluita suunniteltaessa.



Anna Kärki

Olen helsinkiläinen geriatriaan erikoistuva lääkäri. LSV:ssä olen mukana, sillä haluan kantaa korteni kekoon ihmisoikeuksien ja ympäristön puolesta myös lääkärinä. Minulle tärkeitä teemoja ovat tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja kestävä kehitys, niin terveydessä kuin muillakin yhteiskunnan osa-alueilla. Aiempi taustani on hallinnon alalta, joten myös terveydenhuollon hallinto kiinnostaa. Vapaa-ajallani suosin aktiviteetteja, jotka jättävät samalla tilaa ajattelulle; itselleni tällaisia ovat mm. luonnossa liikkuminen ja monet liikuntalajit. Henkistä ravintoa saan myös jatkuvasta opiskelusta, syvällisistä keskusteluista asiaan perehtyneiden ihmisten kanssa sekä yhdessä tekemisestä kohti merkityksellisiä päämääriä.



Tuikka Asikainen

Olen vastikään eläkkeelle jäänyt 68-vuotias työterveyshuollon ja liikuntalääketieteen erikoislääkäri. Olen ollut LSV:n rivijäsen lähes sen alusta lähtien. Rauhan asiat ovat lähellä sydäntäni, myös yhteiskuntarauha; rauhallisen, toista kunnioittavan keskustelutavan edistäminen sekä erilaisuuden ymmärtäminen ja suvaitsevaisuus. Saamme voimaa toisistamme, kun tämä onnistuu. Luontoyhteys ja maapallomme suojeleminen ovat sydäntäni lähellä. Harrastuksina soittaminen ja kuvaaminen ja ikuinen opiskelu, aluksi nyt tähtitiede ja filosofia.

Tuuli Rämö

Olen 32-vuotias helsinkiläinen vastavalmistunut lääkäri. Olen kolmatta vuotta mukana LSV:n hallituksessa. Olen kiinnostunut erityisesti ympäristöasioista ja ihmisoikeuksista. Vapaa-ajalla mm. vietän aikaa luonnossa koirani kanssa, käyn avantoimassa, luen ja teen käsitöitä.



Kirjoita LSV:lle!

LSV-tiedotteen opiskelija- ja asiantuntijapalstalle etsitään jatkuvasti uusia kolumnisteja. Artikkeleita LSV:n toiminnasta ja toiminta-alueisiin liittyvistä aiheista julkaistaan myös LSV:n nettisivuilla, josta ne on helposti linkitettävissä ja jaettavissa sosiaalisen mediassa. Ehdota meille lähellä sydäntäsi olevaa aihetta, jonka arvelet kiinnostavan LSV:n jäsenistöä!

Lisäksi LSV etsii vapaaehtoistyöhön kirjoittajia esittelemään toimintaamme ja sen tuloksia muissa medioissa. Auta levittämään sanaa työstämme ja vaikuta oikeudenmukaisen maailman puolesta.

Kanavoi kirjoitustaitosi hyvään tarkoitukseen – lainaa luovuuttasi LSV:lle!

Ole yhteydessä ja kysy lisätietoa
line.kurki@lsv.fi

Tavoitteena tulevaisuus – jo neljäkymmenen vuoden ajan

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry täyttää tänä vuonna 40 vuotta. Lääketieteen opiskelija Hanna Juvonen istui alas keskustelemaan perustajajäsen Vappu Taipaleen kanssa LSV:n synnystä sekä toiminnasta vuosien saatossa ja tulevaisuudessa.

Mistä on tulevaisuus tehty? Sotia pakenevista ihmisistä, pelon kyllästämistä katseista ja kutistuvista ekosysteemeistä – niistäkö on tulevaisuutemme tehty? Keskustelin LSV:n perustajajäsen Vappu Taipaleen kanssa järjestön historiasta ja mieleeni jäi, miten neljäkymmentä vuotta sitten hän ”ei olisi voinut kuvitella, millainen maailma nyt on”. Jäin pohtimaan, voisinko minä kuvitella, millainen maailma on neljäkymmenen vuoden päästä: tulevaisuuteen liittyy epävarmuus, mutta onko meillä toivoa paremmasta?

Hyvinvointiyhteiskunnan suojakilven alta näemme tulevaisuuden pitkänä aikavälinä. Kun elät sodan keskellä tai rokotesuojasi on puutteellinen, tulevaisuus ei ole kymmenen vuoden kuluttua. Tulevaisuus on huomenna. Niin kauan kuin luodit valitaan sanojen sijaan tai moderni lääketiede ei ole kaikkien saatavilla, ihmiset tulevat olemaan elinolosuhteidensa orjia. Toisilla elämä on horisontin pakoilua ja huomisen toivossa elämistä – toisilla se on ensi viikon, ensi vuoden tai loppuelämän suunnittelua. LSV pyrkii työllään muutokseen: kehitysyhteistyöhankkeet maailmalla ja terveystoiminnan vaikuttaminen Suomessa vievät meitä kohti tasa-arvoisempaa tulevaisuutta – koska terveys antaa toivoa tulevasta.

LSV perustettiin vuonna 1982 vastauksena kasva-neeseen ydinsodan uhkaan. Nyt neljäkymmentä vuotta myöhemmin sama pelko asuttaa yhä ihmisten mieliä. Ydinaseet kulkevat koko ihmiskunnan tulevaisuuden rinnalla – valmiina puhaltamaan sen silmänräpäyksessä sienipilvenä taivaalle. Ilman ydinaseriisuntaa tasapainon järkkymättömyydestä ei ole takeita. Yksi väärinkäsitys, tekninen vika tai mielenoikku voivat syöstä meidät ennennäkemättömään katastrofin, jossa ihmiskunnan ääri viivat piirretään uudelleen.

Kun puhumme tulevaisuudesta, puhumme myös ympäristöstä. Miten voimme luottaa tulevaisuuteen, kun yhteinen kotimme on kuihtumassa otteessamme? Ympäristön hyvinvointi on kiinteä osa meidän hyvinvointiamme. LSV:ssä on tehty pitkäjänteistä ympäristötyötä jo perustamisajoista lähtien – sillä jos maapallolla ei ole tulevaisuutta, ei meilläkään ole tulevaisuutta.

LSV tarjoaa väylän vaikuttaa tulevaisuuteemme – niin yksittäisten ihmisten, yhteisöjen, ihmiskunnan, kuten myös maapallon tasolla. Järjestön kansainvälinen verkostoituminen ja solmitut ystävyysuhteet kuvastavat, miten tämä työ ei tunne maiden rajapyykkejä. Työskentelemme tulevaisuutemme



Vappu Taipale, Ole Wasz-Höckert ja Kati Juva IPPNW:n kolmannessa maailmankongressissa Amsterdamissa vuonna 1982.

eteen yhdessä. Opiskelijat ovat yhtä tervetulleita kuin valmistuneet ammattilaiset, koska huoli maailmasta koskettaa meitä kaikkia.

Bangladeshin lapsien rokotteista paperittomien terveyteen sekä lääkärijärjestöjen ilmastohätätilajulistuksesta ydinasekieltosopimuksen lobbaukseen – neljäkymmentä vuotta tinkimätöntä työtä

ja sen tuloksia. Työ jatkuu ja Vappu Taipaleen sanoin: "Koskaan ei saa luovuttaa, toivoa on, tekemistä löytyy ja nuoria ihmisiä tarvitaan." Olkoon niistä LSV:n tulevaisuus tehty!

Teksti: Hanna Juvonen

Kuva: Kati Juvan arkistosta

LSV on turvallinen, terveellinen ja reilu työympäristö

Marraskuussa 2021 Lääkäriin sosiaalinen vastuu aloitti prosessin, jossa päivitämme järjestön käytäntöjä ja ohjeita seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan sekä seksuaalisen häirinnän ehkäisystä. Ohjeistus on välttämätön kaikille organisaatiolle turvallisen ja kunnioittavan työympäristön varmistamiseksi niin työntekijöille kuin vapaaehtoisille.

Vuonna 2022 noin 85% LSV:n toiminnasta on kehitysyhteistyötä. Tämän lisäksi työntekijämme ja vapaaehtoisemme työskentelevät yhdessä lukuisien kumppaneiden kanssa kotimaisissa ja kansainvälisissä verkostoissa rauhantyoissa, ympäristö- ja ilmastoasioissa sekä paperittomien terveyden edistämiseksi. Laaja ja moninainen toiminta asettaa erityisiä haasteita työmme piirissä olevien haavoittuvassa asemassa olevien suojelemiseksi: elätpä paperittomana Suomessa tai tuberkuloosipotilaana vankilassa Somaliassa, on LSV:llä velvollisuus varmistaa ettei toimintamme lisää haavoittuvuutta tai ahdinkoa.

Lääkäriin sosiaalinen vastuu työllistää yhteensä 88 henkilöä Suomessa ja Somaliassa. Lisäksi toimintamme piirissä on, laskutavasta riippuen, lähemmäs kaksisataa aktiivista vapaaehtoista. Työnantajana LSV:lla on vastuu työsuojelusta ja -turvallisuudesta ja pyrimme ennaltaehkäiseviin toimintamalleihin. Haluamme olla turvallinen, terveellinen ja reilu työpaikka ja vapaaehtoistyön paikka. Puutemme epäkohtiin työoloissa, johon kuuluu myös epäasiallinen käyttäytyminen ja kohdeltu.

Työhyvinvointi koostuu monesta osa-alueesta: työn mielekkyydestä, turvallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista. Siihen vaikuttaa myös ammattitaitoiset kollegat, hyvä työilmapiiri ja johtaminen. Hyvässä työpaikassa vallitsee avoin ilmapiiri, asioista voidaan keskustella, erilaisia tapoja kunnioitetaan ja työpaikalla on mahdollista ottaa esiin sensitiivisiä asioita.

Työpaikalla ja vapaaehtoistyössä kohtaamme monenlaista käytöstä. Voi olla hetkiä, jolloin katse viipyy liian pitkään, ulkonäköämme kommentoidaan tai kuulemme asiattomia, seksuaalisesti virittyneitä vitsejä. Millaiset vitsit ovat vielä sallittuja työpaikalla? Koskettelu ei varmasti koskaan! Entä jos haluan hankematalla halata paikallista kollegaani, häntä jota LSV rahoittaa ja jonka kanssa olen tehnyt yhteistyötä vuosia? Mitä jos paikallinen hankekumppani tarjoaa maksullista seuraa illanvietossa. Missä menee raja, mikä on seksuaalista häirintää tai hyväksikäyttöä?

Seksuaalista häirintää on kokenut 75% maailman naisista eli vähintään kaksi miljardia naista (Chamie, 2018)[1]. Suomessa seksuaalista häirintää on kokenut 72% naisista, mikä on yksi Euroopan korkeimmista luvuista (FRA, 2014).[2]

[1] <https://www.ipsnews.net/2018/02/sexual-harassment-least-2-billion-women/>

[2] Violence against women: EU-wide survey. Main results, s.100. ladattu 9.3.2022 <https://fra.europa.eu/en/content/violence-against-women-survey-information>

Kohti seksuaalisen hyväksikäytön, väkivallan ja häirinnän nollatoleranssia

LSV:n räätälöityä politiikkaa ja ohjeistusta seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan ja seksuaalisen häirinnän (sexual exploitation, abuse and harassment, SEAH) ehkäisemiseksi kehitetään osallistavassa prosessissa. Olemme käyneet läpi keskeiset asiakirjat ja ohjeistukset yhdessä konsultin kanssa. Vapaaehtoisille ja työntekijöille Suomessa ja Somaliassa on tehty itsearviointikysely ja avainhenkilöitä on haastateltu. Itsearviointikyselyyn vastasi 50 työntekijää ja 19 vapaaehtoista ja yhteensä kahdeksaa henkilöä haastateltiin. Tärkeänä osana koko prosessin ajan on ollut järjestön kapasiteetin kehittäminen seksuaalisen hyväksikäytön, ahdistelun ja häirinnän ehkäisyyn liittyen.

LSV:n on muodostettu SEAH-työryhmä, jossa on edustettuna työntekijöitä Suomesta ja Somaliasta sekä vapaaehtoisia LSV:n eri toimialoilta. Käynnistetty prosessi ja perustettu työryhmä on käsitykseni mukaan ensimmäinen laatuaan järjestön historiassa: olemme pyrkineet osallistamaan ja

konsultoimaan laajasti koko järjestön toiminnan alueilta, sekä temaattisesti että maantieteellisesti. Olemme jo oppineet paljon toisiltamme ja matka on vasta alussa!

Kyselyn ja haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että seksuaalisen häirinnän tai hyväksikäytön ja ahdistelun havaitseminen tai kokeminen LSV:ssä ei ole yleistä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymia. LSV:llä ei tällä hetkellä ole käytäntöä, jossa vapaaehtoistyön lopettavilta kerätään palautetta heidän kokemuksistaan ja syistä lopettaa vapaaehtoistyö. Tässä valossa on mahdollista, että emme saa tietoomme kaikkia seksuaalista häirintää koskevia tapauksia. Vaikka räikeää hyväksikäyttöä tai ahdistelua ei kyselyn perusteella LSV:ssä olekaan, on selvää että toimintamme piirissä on esiintynyt häirintää ja/tai ahdistelua. Näin ei tulisi olla. Tähän haluamme muutoksen, tähän puutemme.

AVAINKÄSITTEET (mukaelmat WHO:n määritelmistä)

Seksuaalinen hyväksikäyttö (sexual exploitation) on haavoittuvassa asemassa olevaan kohdistuva todellinen tai yritetty vallan tai luottamuksen väärinkäyttö, jossa pyrkimyksenä on seksuaaliset tarkoitukset, mukaan lukien rahallisen voiton tavoittelu ja/tai sosiaalinen tai poliittinen hyöty. Seksuaalinen hyväksikäyttö on todellinen tai uhkaksi koettu fyysinen seksuaalinen tunkeutuminen joko väkisin tai epätasa-arvoisena tai pakotettuna.

Seksuaalinen häirintä (sexual harassment) on seksuaalista ei-toivottua sanallista, sanaton-ta tai fyysistä ei-toivottua käyttäytymistä, joka joko tahallaan tai tahattomasti ylittää toisen henkilön rajat ja luo vihamielisen, uhkaavan, nöyryyttävän, halventavan tai häiritsevän ympäristön. Seksuaalinen häirintä on yksi väkivallan muoto ja vallan väärinkäytön väline.

Monelle kyselyyn vastanneelle seksuaalinen hyväksikäytön, ahdistelun ja häirinnän teemat LSV:n yhteydessä olivat uusia. Usealle vastanneelle edes ajatus hyväksikäytöstä, ahdistelusta tai häirinnästä järjestössämme tuntui mahdottomalta ajatuksetta. Syyksi todettiin muun muassa lääkärin ammatti tai vallitseva uskonnollinen kulttuuri, islam. Kumpikaan näistä syistä ei kuitenkaan todistetusti poissulje seksuaalista hyväksikäyttöä, ahdistelua tai häirintää. Vallan epätasapainoa luovina riskitekijöinä mainittiin kulttuurierot ja tabut, rahoittajan (LSV) ja rahoitusta saavan (kumppani) välinen suhde, valkoisuus ja sukupuoli, moninkertainen haavoittuvuus (etenkin paperittomat PapeTe-hankeissa ja Global Clinicillä), avustustyöntekijöihin ja terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvat odotukset ja ei-äidinkielellä työskentely. Vierailuja kehittyviin maihin pidettiin erityisen riskialttiina.

Katse tulevaisuuteen

Ensimmäinen luonnos LSV:n seksuaalista hyväksikäyttöä, väkivaltaa ja häirintää ehkäisevästä politiikasta ja toimintaohjeista on nyt työn alla. Kevään aikana tarkennamme työsuunnitelmaa ja aikataulua politiikan viimeistelyssä, jotta LSV:n hallitus voi sen hyväksyä. Tavoitteena on, että vielä vuoden 2022 aikana LSV:llä on valmis politiikka ja ohjeistus sekä selkeät ilmoituskanavat ja tutkintamekanismit seksuaalisen hyväksikäytön ja ahdistelun ja seksuaalisen häirinnän varalle. Nollatoleranssista todistetusti tulee totta.

*Teksti: Kaisa-Leena Juvonen,
LSV:n toiminnanjohtaja*

Kuva: Maritta Niskanen-Tamiru

LSV vuonna 2022

Työntekijöitä Suomessa: 6 henkilöä

Työntekijöitä Somaliassa: 82 henkilöä

Vapaaehtoisia: 100–200

Jäseniä: 1076

Hanke-maat: Suomi, Somalia, Benin, Intia, Kenia, Nepal

Teemat: kehitysyhteistyö, ympäristö ja ilmasto, terveyspolitiikka, rauha

Arvioitu liikevaihto: noin 1,43 MEUR



LSV:n viitelaboratorion ja toimiston henkilökuntaa

Lähteet:

Chamie (2018). Sexual Harassment: At Least 2 Billion Women.

<https://www.ipsnews.net/2018/02/sexual-harassment-least-2-billion-women/>

UNWomen (2018). TOWARDS AN END TO SEXUAL HARASSMENT: THE URGENCY AND NATURE OF CHANGE IN THE ERA OF #METOO

www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/11/towards-an-end-to-sexual-harassment

FRA (2014). Violence against women: EU-wide survey. Main results.

<https://fra.europa.eu/en/content/violence-against-women-survey-information> ladattu 9.3.2022

Totuuden on tultava lääkärinkin suusta

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kurjistunut Suomessa reilun kymmenvuotisen työurani aikana vauhdilla. Erityisesti ikäihmisten kotihoito, kuntoutuksen, hoivan ja terveydenhuollon kohtauspisteessä tuotamme yhä enemmän terveyshaittaa terveyshyödyn sijasta. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme toimijat optimoivat kapeakatseisesti omaa, alimitoitettua budjettiaan palveluketjun lenkkien putoillessa irti toistensa lomasta. Täydellä kapasiteetilla toimivia yksiköitä suljetaan lyhytnäköisin säästötavoittein, työ siirtyy muiden tehtäväksi ja työn laatu heikkenee.

Nykymallissa kuntoutusta tai tehostetun palvelutarpeen arviointia ei käytännössä ole saatavissa säällisessä ajassa. Merkittävä osa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon on valjastettu viivyttämään asiallisen kuntoutuksen ja hoivan hankkimista ikäihmisille. Tiedetään, että kuntouttamatta jättäminen ja huonokuntoisten vanhusten roikottaminen kotihoidossa on julkiselle sektorille kallis vaihtoehto, mutta viulut hoitaa sosiaalihuollon sijasta terveydenhuolto.

Strategiseksi tavoitteeksi on asetettu tehostetun palveluasumisen määrän vähentäminen. Käytännössä strategia toteutuu olemalla hankkimatta hoivaa asiallisessa ajassa sitä tarvitsevalle, sillä jokainen hankittu paikka heikentää sosiaalihuollon budjettia ja hoivatilastoja. Samalla logiikalla sydäninfarktien määrää voisi vähentää olemalla ottamatta EKG-nauhaa tai ottamalla se vasta kun potilas tulee viidennen kerran päivystykseen rintakivun vuoksi.

Väitän, että julkisen terveydenhuoltomme näivetyminen johtuu keskeiseltä osin päätöksestä systemaattisesti torpata asiallinen kuntoutuksen ja hoivan hankkiminen sitä tarvitseville. Tilanne aiheuttaa valtavasti inhimillistä kärsimystä ja ylikuolleisuutta. Kotihoitoon soveltumattomat vanhukset makaavat lihaksensa ja toimintakykynsä nopeasti menettäen päivystyksissä ja vuodeosastoilla. Kiipeästi tarvittavaa kuntoutusta ei ole tarjolla, koska kuntoutusyksiköt pullistelevat hoivaan jonottajia. Hauraita kaatuilijoita ja sekavia muistinsa menettäneitä paikataan ja pallotellaan päivystyksissä päivittäin. Tunnen surua ja suuttumusta vanhus-temme kohtelusta.

Merkittävä osa päivystyksen ja vuodeosastojen kuormituksesta liittyy aivan liian huonokuntoisiin kotihoidon asiakkaisiin. Yhä suurempi osa ikäihmisistä kiertää kehää kodin, päivystyksen, vuodeosaston ja kodin välillä, pääsemättä kuntoutusyksikköön tai tehostetun palveluasumisen tarpeen arvioon. Tilanteen aiheuttamasta henkisestä ja fyysisestä kuormituksesta kärsivät itse ikäihmisten lisäksi kaikki muutkin potilaat ja terveydenhuollon henkilöstö.

Terveydenhuollossa voidaan huonosti. Erityisesti hoitotyössä työn kuormitus ja palkitsevuus eivät kohtaa. Kokeneet ammattilaiset äänestävät jaloillaan ja uusien tekijöiden saaminen on vaikeaa. Yksiköt ja yksilöt eivät voi keskittyä arvojen mukaisesti perustehtäväänsä kroonisen kiireen ja asiallisten jatkohoitovaihtoehtojen puutteen uuttamana. Hauraiden vanhusten kiertolaiselämän näkeminen työpaikalla joka ikinen päivä on raskasta.

Tunnen arjessa voimattomuutta ihmisenä ja lääkärinä koen, että en pysty toimimaan vannomani valan mukaisesti. Tiedän, että useimmat työkaverini ammattiryhmästä riippumatta tuntevat samoin. Meiltä on viety keinot tehdä oikeita päätöksiä. Kaikki vaihtoehdot ovat huonoja ja kotihoidon asiakkaiden ralli vaan kiihtyy. Toivon näillä hätähuudoilla herättäväni keskustelua yhteisen julkisen terveydenhuoltomme puolesta. Minulle vaikuttaminen ja lääkäri vaikuttaminen on potilaiden puolesta taistelua todellisuutta sanoittamalla. Nyt ei ole aika olla hiljaa.

Johannes Kärkkäinen

Kuva: Sonia Tairarol



Lääkäri on muutakin kuin sairaala

Sanotaan, että lääkärin osaamisalue on ihminen. Monet lapset ja aikuiset näkevät kuitenkin lääkäriyden rajoittuvan pelkästään sairaalaympäristöön. Terveys on niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta merkittävä tekijä, ja lääkärit pystyvät antamaan kattavan näkökulman esimerkiksi moniin ihmisoikeus- ja ympäristökysymyksiinkin. Miksi siis lääkärin kiinnostusalue jäisi vain biologian saralle, kun ihminen on niin paljon muutakin kuin anatomiaa, fysiologiaa ja farmakologiaa?

Lääkärit ja yhteisöjen parantajat ovat ylipäätään kautta aikojen olleet merkittäviä tekijöitä ihmisten keskuudessa. He ovat pystyneet auttamaan ihmisiä tavallisesti pelottavissa tilanteissa elämää ja kuolemaa, terveyttä ja sairautta käsittelevien ongelmien äärellä.

Vasta-aloittaneen lääketieteen opiskelijan silmin lääkäri on se henkilö, johon on totuttu nojaamaan isojen elämäntapahtumien äärellä, joten tuntuu luonnolliselta kuunnella samojen ihmisten mielipiteitä myös isojen yhteiskunnallisten tai koko maapalloon kohdistuvien muutosten, kuten koronapandemian kaltaisten haastavien tilanteiden aikana.

Vaikuttaminen tuntuu luonnolliselta osalta lääkäriksi kasvamista. Elämän kunnioittamisen voi laskea kuuluvan osaksi monia yhteiskunnallisen vaikuttamisen osa-alueita. LSV:n kaltaisessa järjestössä esimerkiksi rauhantyö ydinaseiden osalta tai kehitysyhteistyö tukevat ihmisten terveyttä pitkäjänteisesti ja ennaltaehkäisevästi. Sanat ”lääkärin sosiaalinen vastuu” jo itsessään kertovat, ettei tämä ammattikunta voi sulkea silmiään maailman menolta ja keskittyä sairaalapiirissä toimimiseen.

Maailma muuttuu hurjaa vauhtia. Monet uudet keksinnöt vaikuttavat suoraan ihmiseen ja siihen, mille ihmisen altistamme. Jo yhden poliittisen

johtajan arvaamaton toiminta voi johtaa useiden ihmisten psyykkiseen ja fyysiseen pahoinvointiin. Eettiset lääkäreitä koskevat kysymykset tulevat olemaan yhä enemmän pinnalla, kun genetiikka kehittyy tai kun ihmisoikeuksia yritetään edistää. Näissä muutoksissa on oman moraalisen näemyksen lisäksi myös ihan konkreettista tietotaitoa. Vaikuttaminen on erinomainen tapa kommunikoida ihmisten kanssa ympäri maailman ja huomata, miten valtioiden ja mannerten rajat eivät vaikuta siihen, minne voimme apumme yletää. Koska niin monet ongelmat, kuten esimerkiksi ilmastonmuutos, ovat globaaleja, on vain järkevää kohdata haasteet globaalisti.

Kiehtovinta vaikuttamisessa on nähdä ihmisten usko parempaan tulevaisuuteen ja se työ, jonka he ovat valmiit tekemään sen saavuttamiseksi, vaikka välillä kaikki vaikuttaa olevan oman ja muiden hallinnan ulkopuolella. Monissa maailman tilanteissa ongelma on ihminen, ja sehän on nimenomaan lääkäreiden osaamisalue.

Iida Ikkela



Hoitaja, korvaamaton työkaverimme

Erikoisalasta ja työpaikasta riippuen teemme arjessa yhteistyötä hoitajien kanssa enemmän tai vähemmän tiiviisti. Kaikille kollegoille lienee kuitenkin selvää, että hoitajan osaaminen on lääkärin asiantuntemuksesta erillistä, ja täydentää tätä korvaamattomalla tavalla. Hoitajalakko pysäyttää miettimään asiaa uudessa valossa. Jos potilaan hoito riippuisi siitä, osaisinko itse letkuttaa nesteinfusion ja laimentaa antibiootin? Entä ottaa sydänfilmin tai keuhkokuvan?

Hoitajan työnkuvan potilasläheisyys on myös osan korvaamattomuutta ja toisaalta vaativuutta. Sairaalaolosuhteissa hoitajien asiantuntevat havainnot potilaan oireista, kunnosta ja elintoinnosta ovat keskeisessä osassa potilaan yleisvoinnin arviointia ja auttavat ohjaamaan päätöksentekoa. Päivystyksessä ja osastolla hoitaja kohtaa ensi kädessä lähes kaikki potilaiden tarpeet ja huolet, joista vain osa kantautuu lääkärin korviin. Iso osa potilaan hoidosta toteutuu sairaanhoitajan toimesta perustuen hänen omaan osaamiseensa lääkärin ohjeiden ja määräysten asettamissa raameissa.

Hoitajapula on näkynyt käytännössä kaikissa tähänastisen urani työpaikoissa terveysasemasta sairaaloiden päivystyksiin, osastoihin ja poliklinikoihin. Liiallisen kuormituksen aiheuttamat sairauspoissaolot ja irtisanoutumiset pakottavat jäljellä olevia hoitajia venymään yhä lähemmäs jaksamisen äärirajoja. Nykyinen palkkataso ei houkuta uusia työntekijöitä, eivätkä tilapäiset ostoressurit korvaa kokeneempien hoitajien työpanosta tai korjaa perusongelmaa.

Jatkuvan kiireen ja ylikuormituksen vuoksi hoitaja ei välttämättä pysty vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin niin hyvin tai nopeasti kuin itsekin haluaisi. Kriittisesti sairaita potilaita on pakko priorisoida, ja vakaassa kunnossa oleva potilas saattaa joutua odottamaan WC-apua kohtuuttoman pitkään.

Jatkuva riittämättömyyden tunne on erittäin kuormittavaa.

Sairastaminen ja sairaalaympäristö aiheuttaa osalle potilaista ahdistusta, joka joskus purkautuu huonona käytöksenä hoitajia kohtaan. Koska minua nuorena naisena välillä luullaan hoitajaksi, olen saanut ensi käden kokemusta siitä, että keskimäärin tuhtuneetkin potilaat käyttäytyvät kunnioittavammin lääkäreitä kuin hoitajia kohtaan. Lisäksi myös lääkäreiden stressi ja kiire purkautuvat luvattoman usein hoitajien kannettavaksi eri tavoin.

Kyse on vastuullisesta ja vaativasta työstä, joka on myös laajalti aliarvostettua ja selvästi alipalkkattua. Hoitajapula on koko terveydenhuoltoa uhkaava kriisi, jonka ratkaiseminen vaatii rohkeaa taloudellista investointia. En näe muita järkeviä vaihtoehtoja, kuin vihdoinkin nostaa hoitajat palkkakuo-pasta. Toivon, että tämän tiedotteen pudotessa postiluukustasi, asia on vähintäänkin työn alla.

Line Kurki

Teksti pohjautuu kirjoittajan suosittuun blogikirjoitukseen, joka on luettavissa LSV:n nettisivuilla osoitteessa <https://lsv.fi/2022/04/ongelma-diagnosoitu-hoito-viivastynyt>



Sote-uudistus tuli, toteutuvatko tavoitteet?

Tammikuun alussa järjestetyssä webinaarissa ”Sote-uudistus tulee, toteutuvatko tavoitteet?” pohdittiin uusien hyvinvointialueiden haasteita: paranevatko palvelut ja väheneekö eriarvoisuus? Entä rahoitus ja vaikutusmahdollisuudet? Webinaari oli jatkoa Lääkärin sosiaalisen vastuun, Sosiaalilääketieteen yhdistyksen ja Vapaus valita toisin -yhdistyksen järjestämien sote-seminaarien sarjalle.

Alustajina olivat sosiaalipolitiikan professori Heikki Hiilamo, terveystieteiden professori emeritus Matti Rimpelä, Kuntaliiton kuntatalousasioiden johtaja Sanna Lehtonen ja Keski-Uudenmaan soten henkilöstöjohtaja Monica Hostio.

Kunnallisalan kehittämissäätiö julkaisi aluevaalien alla kyselytutkimuksen, jonka mukaan vain joka kymmenes suomalainen uskoo palvelujen laadun ja saatavuuden parantuvan, kun hyvinvointialueet perustetaan. Noin 35–40 % arvioi palvelujen päinvastoin heikentyvän. Tässä on haastetta hyvinvointialueiden valtuustoille ja myös Helsingille, joka säilyttää ainoana kuntana oikeuden itse järjestää palveluja.

Menoraami lyö korville muita tavoitteita

Uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen kaikille, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen. Näitä tavoitteita lyö kuitenkin korville se, että tavoitteena on myös hillitä kustannusten kasvua, arvioi Heikki Hiilamo.

Hän totesi terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi tarvittavan työllisyyspolitiikkaa,

palvelujärjestelmän universaalisuuden palauttamista, positiivista diskriminointia palvelutarpeiden mukaan ja riittäviä resursseja. Lisäksi tarvitaan rahaa koronakriisin tuoman sosiaalisen velan pienentämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kriisiytymisestä on puhuttu koko 2000-luvun ajan.

– Mutta aivan liian vähän on puhuttu siitä, että sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon perusrahoituksessa oli jo ennen koronapandemiaa useiden satojen miljoonien eurojen vajuus. Mitään merkittävää ei voida myös saada aikaan, ellei henkilöstövajausta ja vaihtuvuutta saada vähennettyä, korosti Matti Rimpelä.

Universaalien palvelujen idea hukassa

Viime vuosina omaksuttu peruspalvelujen kehittämisstrategia ei ole Rimpelän mielestä kestävä. Moniongelmaisuuksien ottaminen koko kehittämistyön keskiöön on sivuuttanut universaaleille palveluille ominaisen toiminnan. Ihmistä ei kohdata kokonaisuutena.

Rimpelä arvioi erittäin kriittisesti laajan sote-integraation ideaa. Laajassa integraatiossa on vaara, että sosiaalipalvelut menettävät erityiset ominaisuutensa ja omaksuvat terveyspalvelujen toimintatavat, jotka nousevat yhä enemmän erikoissairaanhoidosta.

Rimpelä esitti keskittymistä peruspalveluissa ihmisten ja perustason toimijoiden arkeen, kehittämään universaaleille peruspalveluille omaa tulevaisuudennäkymää ja rakentamaan asuinalueilla aidosti yhdessä toimivia peruspalvelutiimejä, joissa yhdistetään vastuuväestön lähipalvelussa tarvittavaa osaamista ja kokemusta.



Riittääkö rahoitus?

Hyvinvointialueille siirtyvien sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen kokonaismenot ovat noin 25 miljardia euroa. Uusi tarveperusteinen rahoitusmalli jakaa rahat alueille eri tavalla kuin nykyisin. Osa alueista saa lisää ja osa menettää rahoitusta. Rahoitus on yleiskatteista eikä miltei osin korvamerkittyä. Uusien aluevaltuustojen päätöksistä riippuu, miten rahat jakautuvat eri palveluihin. Kun hyvinvointialueiden rahoitusraami on erittäin tiukka, ainoaksi keinoksi tasapainottaa taloutta jää on menoihin vaikuttaminen, arvioi Sanna Lehtonen.

- Se tarkoittaa, että pitää tehdä päätöksiä palveluverkoista, mitä voidaan keskittää ja mitä järjestetään lähellä.



Webinaarin tallenne:
<https://youtu.be/5lv3J7-fVJU>

Yhteisöllinen johtaminen

Seminaarin neljäs teema käsitteli asukkaiden ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia, joiden kehittäminen ei yllättäen kuulu sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin. Asiaa tarkasteltiin Keski-Uudenmaan soten kokemusten valossa.

Keusotessa on haettu toimintakulttuurin muutosta, jossa työyhteisö ja työntekijät organisoivat itse toimintaansa. Työntekijöistä koostuville tiimeille ja lähijohdolle on siirretty päätösvaltaa, kertoi Monica Hostio.

Palveluja aiotaan myös kehittää asukkaiden ja ammattilaisten yhteistyönä, johon kuuluu mm. alueellisia neuvostoja, asiakasraateja ja asukaskehittäjiä.

Teksti : Yrjö Hakanen, Vapaus valita toisiny:n hallituksen jäsen

Kuva: Riikka Lämsä

Kuva: Uusien hyvinvointialueiden haasteita arvioineen webinaarin juontaja Yrjö Hakanen ja alustajat Matti Rimpelä, Sanna Lehtonen ja Monica Hostio. Kuvasta puuttuu etänä osallistunut Heikki Hiilamo.

Paperittomien potilaiden puolella jo yli kymmenen vuoden ajan

Vapaaehtoisvoimin toimiva paperittomien klinika Global Clinic aloitti toimintansa yli kymmenen vuotta sitten. Tänä aikana klinikalla on moniammatillisen terveydenhuoltotiimin voimin hoidettu tuhansia potilaita kymmenistä eri kansallisuuksista kymmenillä eri kielillä. Toiminta on laajentunut Helsingistä muihin suomalaisiin kuntiin.

Maaliskuussa tulee viisi vuotta siitä, kun paperittomien terveyden edistämistyö aloitettiin LSV:ssä. PapeTe-hanke suunniteltiin tukemaan Global Clinicin toimintaa ja tekemään kansallista vaikuttamistyötä paperittomien terveyden edistämiseksi. Hankkeen keskeisinä tavoitteina on parantaa paperittomien potilaiden oikeutta julkiseen terveydenhuoltoon ja tarjota tietoa paperittomien terveydestä. Hanke saa useita kymmeniä yhteydenottoja vuodessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta ympäri Suomea liittyen paperittomien potilaiden hoitoon. Lisäksi suoraan palveluja tarvitsevilta paperittomilta ja heidän omaisiltaan tulee noin parisataa yhteydenottoa vuosittain. Yhteistyö on tiivistä Global Clinicin kanssa.

Lisää tietoa paperittomien hoidosta tarvitaan

Tietämys paperittomien hoidosta on vuosien saatossa parantunut. Klinikkan vapaaehtoisten ja PapeTe-hankkeen vaikuttamistyön ansiosta useat kunnat ovat laajentaneet paperittomille tarjoamaan terveyspalveluita vähintään raskaana oleville ja lapsille. Tämän lisäksi ainakin Helsinki, Espoo ja Siilinjärvi ovat päättäneet tarjota välttämätöntä hoitoa kaikille paperittomille.

Hyvistä kehitysaskelista huolimatta paperittomat eivät ole tasavertaisessa asemassa hoitoon pääsyn suhteen. Nykyinen hallitus on kirjannut esityksen paperittomien hoidon laajentamisesta. Toteutessaan esitys takaisi Suomessa asuville paperittomille laajemman pääsyn julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Palveluiden laajentaminen on sekä kustannusten että inhimillisen kärsimyksen vähentämisen näkökulmasta suotavaa. Julkisen terveydenhuollon ottaessa suuremman vastuun paperittomien hoidosta Global Clinicin toiminta painottuu yhä enemmän luottamuksen rakentamiseen asiakkaiden ja julkisten toimijoiden välille.



Pandemian vaikutukset näkyvät klinikalla

COVID-19-pandemia on tuonut näkyväksi sen, että tiettyjen ryhmien, mukaan lukien paperittomien, tavoittaminen tiedotuksessa on ollut vaikeaa poikkeusaikana. Viranomaisen tarjoama tieto paperittomille suojautumisesta, testauksista ja rokotuksista olisi kaikkien etu. Vapaaehtoislinikan kyky vastata asiakkaiden terveystarpeisiin on rajallinen ja ohjaaminen julkisiin palveluihin on välttämätöntä. Asiakkaiden itsenäistä hakeutumista julkisen terveydenhuollon piiriin rajoittaa muun muassa tiedon puute.

Global Clinic on COVID-19-taudin vuoksi joutunut turvautumaan poikkeuksellisiin toimintatapoihin. Asiakkaiden, vapaaehtoisten ja tulkien turvallisuus on ollut keskiössä uusia toimitapoja suunniteltaessa. Kun klinikan toiminta pandemian alkaessa maaliskuussa 2020 keskeytettiin, huolena oli etenkin niiden asiakkaiden terveys, jotka eivät uskalla hakeutua julkisen terveydenhuollon piiriin. Puhelinneuvonnassa keskityttiin asiakkaiden ohjaamiseen. Kesällä 2020 toiminta jatkui ulkoklinikalla.

Klinikka siirtyi sisätiloihin syys-lokakuussa, kun ulkona toimiminen ei ollut enää mahdollista kylmyyden ja pimeyden vuoksi. Jokaiselta klinikalle tulevalta asiakkaalta kysyttiin COVID-19-tautiin viittaavia oireita ja oireiset ohjattiin testeihin. Omikronmuunnoksen aiheuttaman tautitapausten kasvun seurauksena klinikka toimi ajanvarauksella. Vapaaehtoisten määrää klinikalla on jouduttu rajaamaan ajoittain ja uusien vapaaehtoisten perehdytyksiä keskeyttämään ja siirtämään. Vapaaehtoiset ovat osoittaneet sitoutumisensa paperittomien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Ilman vapaaehtoisia ei Global Clinicin tai PapeTe-hankkeen toiminta ole mahdollista. Vuosien saatossa toiminnassa on ollut mukana jopa satoja henkilöitä, jotka ovat edistäneet paperittomien terveyttä ja hoitaneet heitä. Kiitos kuuluu jokaiselle vapaaehtoiselle tärkeästä työstä!

Teksti: Johanna Järveläinen

Kuva: Kaisa-Leena Juvonen

Sodallakin on sääntönsä, vaikka aina ei siltä näytä

Liikemies Henry Dunant oli paikalla 1859 Solferinon taistelussa ja organisoi haavoittuneiden hoitoa. Hän oli perustamassa Kansainvälistä Punaista Ristiä 1863, ja seuraavana vuonna solmittiin ensimmäinen Geneven sopimus koskien sotaan liittyvää humanitaarista oikeutta. Jo tuolloin sovittiin punaisen ristin symbolin suojavaikutuksesta. Punaisella ristillä merkittyjä kohteita vastaan ei saa kohdistaa sotilaallisia toimia. Myöhemmin sen rinnalle on tullut myös punainen puolikuu ja kristalli. Toisen maailmansodan jälkeen solmittiin Punaisen Ristin aloitteesta 1949 lisää Geneven sopimuksia, joita on vuosien varrella täydennetty.

Vuonna 1949 sovittiin mm. haavoittuneiden sotilaiden hoidosta, sotavankien kohtelusta ja siviilien suojelusta. Kiellettyjä ovat kidutus, väkivalta, nöyryyttävä kohtelu ja murha. Sodassa vihollisen tappaminen ei siis ole oikeudellisesti murha. Suhteellisuusperiaatteen mukaan arvioitaessa sotilaallista välttämättömyyttä on painotettava inhimillisyyden vaatimuksia.

Lisäksi on tehty runsaasti kansainvälisiä sopimuksia erilaisista asejärjestelmistä, jotka ovat erityisen epäinhimillisiä tai kohdistuvat erityisesti siviiliväestöön. Näitä ovat mm. joukkotuhoaseiden



käytön kieltä (kemialliset, biologiset ja ydinaseet) sekä rypäleuseiden ja jalkaväkimiinojen käytön kieltä. Haagissa on myös solmittu sopimus merkittävien historiallisten ja kulttuurikohteiden suojelusta.

Kaikki maat eivät ole näitä kaikkia ratifioineet, vaikka ne YK:n sopimuksina ovat periaatteessa luomassa yleistä kansainvälistä tapaoikeutta. Suomi ei ole mukana ydinasekieltosopimuksessa eikä myöskään rypäleuseet kieltävässä sopimuksessa.

Ukrainan sodassa, kuten valitettavasti suurimmas-
sa osassa nykyaikaisia sotia ja konflikteja, ei näitä
sopimuksia useinkaan noudata. Venäjä on pom-
mittanut sairaaloita ja muita siviilikohteita, kuten
kouluja ja asuinalueita. Silti voidaan katsoa, että
näillä sopimuksilla on merkitystä. Iskuja koetetaan
selittää tarinoilla, joiden mukaan kohteessa olisi
oikeasti ollut sotilaita. Jos ja kun nämä voidaan
myöhemmin todistaa sotarikoksiksi, on ainakin
teoreettisena uhkana hyökkääjän päätyminen
kansainväliseen rikosoikeuteen. Monet entiset
diktaattorit ovat siellä hikoilleet, vaikka Putinia
tuskin Haagiin saadaan. Näiden rikosten paljastu-
misella voi kuitenkin olla vaikutusta myös kotirin-
taman tukeen.

Sotavankien asemaan on Geneven sopimuksissa
kiinnitetty selvää huomiota. Vangittuja sotilaita
ei saa rangaista siitä, että he ovat olleet sotimassa

eikä heitä saa nöyryyttää. Heitä ei saisi edes ku-
vata julkisesti. On ymmärrettävää, että Ukraina
on videoinut venäläisten nuorten varusmiesten
kertomuksia siitä, että heillä ei oikeastaan ole ol-
lut aavistustakaan siitä, minne he ovat joutuneet.
On erittäin taitavaa propagandaa todeta, että
venäläiset äidit voivat tulla noutamaan poikan-
sa kotiin. Tästä vankien tilanteen ja lausuntojen
julkistamisesta voi kuitenkin seurata merkittäviä
haittoja sekä näille nuorille miehille että heidän
läheisilleen. Toisen maailmansodan jälkeen mer-
kittävä osa Saksasta Neuvostoliittoon kotiutuneis-
ta sotavangeista päätyi vankileireille vakoiluai-
kumuksista epäiltyinä. Venäjällä ei toki enää (vielä?)
ole vankileirien saaristoa, mutta näiden palaavien
sotavankien elämä voi oikeasti muuttua tukalaksi.

Meidän tulee terveydenhuollon ammattilaisina,
lääkäreinä ja lääkärijärjestönä vaatia – paitsi so-
tatoimien välitöntä lopettamista – myös Geneven
sopimusten ja muiden sodan oikeussääntöjen
noudattamista. Sotia tullaan varmasti tulevaisuu-
dessakin käymään, ja silloin on tärkeää, että siviili-
lien, haavoittuneiden, sotavankien ja terveyden-
huollon turvallisuudesta huolehditaan. Siksi myös
kansainvälisellä ja humanitaarisella oikeudella on
sijansa sodassa.

Teksti: Kati Juva

Kuva: Ari Rämö

Kuuntelusta se alkaa -hanke kiertää Suomea

Kuuntelusta se alkaa (KUU) -hanke jalkautuu! KUU kiertää -tilaisuuksien tavoitteena on viedä infoa, iloa ja inspiaraatiota hyvästä keskustelusta kollegoille — ja kuunnella! Keskustelemme kollegoiden ja opiskelijoiden kanssa siitä, mitä juuri me voimme tehdä toinen toistaan ymmärtävän, mielenterveyttä tukevan ja yhteiskuntarauhaa edistävän keskustelukulttuurin edistämiseksi ympärilämme. Kuuntelemme ja keräämme mielipiteitä ja hyviä vinkkejä.

Samalla juhlimme LSV:n 40-vuotisjuhlaa jalkautumalla jäsenistömme pariin! COVID-vuodet ja maailman kriisitilanteet ovat koetelleet kaikkien jaksamista ja olemme olleet eristäytyneenä toisistamme monin tavoin. Nyt on aika kohdata ja keskustella kasvokkain. Hyvä vuorovaikutus vahvistaa monin tavoin ja luo toivoa. Toki huomioimme myös turvallisuuden!

KUU-hankkeessa on mukana myös Psykologien sosiaalinen vastuu ry ja taustatukena Mentisaati oyhdistyksen asiantuntijoita. KUU-hanke on kumppanina YLE:n ja Erätaukosäätiön viisivuotisessa #HYVINSANOTTU, kunnioittavasti keskusteleva Suomi -kokonaisuudessa noin 150 muun toimijan kanssa. Jokainen toimija aloittaa omasta toimintaympäristöstään ja pohtii mitä juuri he voivat tehdä. Niin mekin. Taustaorganisaatiot tarjoavat tutkimustietoa, asiantuntijaluentoja ja keskustelufoorumien kumppaneille.

Hyvä, mielenävä (mentalisoi) vuorovaikutus on sellaista keskustelua, jossa osapuolet ovat tietoisia siitä, mitä ajatuksia, toiveita ja tarpeita on oman mielipiteen taustalla. Osapuolet hyväksyvät ja pyrkivät ymmärtämään saman toisessa. Tällainen keskustelu tarvitsee luottamuksen ja turvallisuuden ilmapiiriä onnistuakseen. Onnistunut vuorovaikutus on tärkeä pohja yhteisten asioiden ratkaisemiselle keskustellen omissa toimintaympäristöissämme ja koko yhteiskunnassa. Sitä tarvitaan myös globaalisti. Hyvä vuorovaikutus tukee ja ylläpitää yksilöiden hyvinvointia ja terveyttä vaikeina aikoina ja sallii yhteiskunnan käyttää kaikkien osaamista ongelmien ratkaisuun. (1)

Miten toivotunlaiseen tilanteeseen päästään tässä rikkinaisessa, vastakkainasettelun repimässä maailmassa, joka usein tuntuu toimivan pelkästään reaktiivisesti ilman mielenävä, harkitsevaa ja ymmärtävää otetta? Miten olla hyvän vastavoimana tälle kaikelle? Miten luodaan luottamuksen ilmapiiri, jossa keskustella? Ja ennen kaikkea, mitä juuri minä voin tehdä tämän asian edistämiseksi? Siinä riittää pohdittavaa meille kaikille, ja hyvän asian leviämiseen tarvitaan meistä jokaista. Keskustellaan näistä teemoista yhdessä!

KUU kiertää -keskusteluillat ovat alkaneet kevättalvisesta Oulusta perjantaina 11.3. Sieltä jatkamme vapun aatonaattona 29.4. Kuopioon ja kolmas keskusteluilta on kesän kynnyksellä 27.5. Tampereella.

Lokakuussa 14 päivänä on vuorossa Turku ja 11.11. Helsinki. Joulukuussa KUU-hanke kokoaa hankkeen tulokset ja kollegoilta saatuja mielipiteitä ja ajatuksia raportiksi jatkosuunnitelmia varten. Tervetuloa mukaan!

Teksti ja kuva: Tuikka Asikainen

(1) Keinänen, Matti ja Martin, Minna. Mieli meissä. Tasapainoista arkea mielenhämmätyksen keinoin. Kirjapaja 2019.

tuikka.asikainen@lsv.fi

www.lsv.fi
www.vastuu.fi
www.mentalisaatioyhdistys.fi
yle.fi/aihe/hyvin-sanottu
<https://www.eratauko.fi>

KUU kiertää! Tule mukaan

- ★ Kuu kiertää ja kuuntelee. Tuo osaamisesi keskusteluun.
- ★ 11.3 Oulu, 29.4 Kuopio ja 27.5 Tampere, 14.10 Turku ja 11.11 Helsinki

Infoa

- ★ Kuu, LSV, PSV, Hyvin sanottu! Mentalisaatioyhdistys ym
- ★ Psykologin näkökulma hyvään vuorovaikutukseen
- ★ Ajankohtaisaihe, esim "Vuorovaikutus somessa, miten lisätä hyvää!"

Ideointia ja iloa vuorovaikutuksesta

- ★ 1. Ryhmissä ideointia " Missä minä voisin lisätä hyvää!?"
- ★ 2. Kahdenkeskinen kuuntelukokeilu eri mieltä olevan kollegan kanssa

Inspiraatiota

- ★ yhteiskeskustelu, yhteenveto, jatkosuunnitelmat

LSV:n tuberkuloosityö jatkuu Somaliassa ja Somalimaassa

LSV on kontribuoinut vuodesta 2006 lähtien Somalian ja Somalimaan kansalliseen tuberkuloosiohjelmahan pääosin Suomen ulkoministeriön ja Global Fundin (GF) / World Vision Internationalin (WVI) rahoituksella ylläpitäen FINSOM tuberkuloosihoidoklinikoita Hargeisassa ja Mogadishussa. Tuberkuloosin hoidon lisäksi LSV on perustanut ja hallinnoi edelleen Somalimaan kansallista viitelaboratoriota, jossa pystytään määrittämään monilääkeresistentit tuberkuloosikannat ja siten palvelemaan hoitavia lääkäreitä lääkehoiton määrittämisessä jo heti alkumetreillä.

Somaliassa ja Somalimaassa esiintyy WHO:n mukaan eniten lääkeresistenttejä tuberkuloosikantoja Afrikassa. Vuoden 2019 tilastojen mukaan todetaan 26 uutta resistenttiä tuberkuloositapausta per 100 000 asukasta vuosittain. Maailmanlaajuisesti tuberkuloosi on edelleen yksi tappavimmista tartuntataudeista. Päivittäin kuolee tautiin WHO:n arvion mukaan 4100 ihmistä ja 28 000 saa tartunnan. Tämä siitä huolimatta, että tuberkuloosi on ennaltaehkäisevissä ja siihen on olemassa edullinen lääkehoito.

Lääkkeiden antopiste Hargeisan FINSOM-klinikalla



Maailman tuberkuloosipäivää vietetään vuosittain 24.3. ja vuoden 2022 teemana on *Invest to End TB. Save Lives*. Teemalla halutaan muistuttaa erityisesti poliittisia päättäjiä sitoutumaan vahvemmin tuberkuloosiepidemian pysäyttämiseen. Koronapandemian aikana myös tuberkuloosista aiheutuvat kuolemat ovat lisääntyneet, ensimmäisen keran yli kahteen vuosikymmeneen, ja tämä näkyy myös LSV:n klinikoiden tilastoissa.

Hälyttävää on myös tuberkuloosipotilaiden hoitoon hakeutuvien määrän väheneminen verrattuna edellisiin vuosiin. Tämä trendi oli näkyvissä monitorointimatkoillani Somalimaassa Boramassa, Berberassa, Buraossa ja Hargeisassa. Osittain ilmiölle oli looginen selitys, sillä esim. Boramassa alue-sairaalan tuberkuloosisiipi ja sen hoitokapasiteetti oli valjastettu koronapotilaiden hoitoon. Samoin oli Buraon sairaalan laita. Paikalliset terveysviranomaiset ja LSV:n oma klinikkahenkilöstö arveli myös osan oireisista jäävän tulematta hoitoon koronan pelossa.

UNFPA:n ja LSV:n yhteistyönä on meneillään tuberkuloosipotilaiden koronatestaukset em. Somalimaan neljässä sairaalassa. Tarvetta olisi laajentaa testaus myös mm. synnytysosastoille ja äitiysneuvoloihin, mutta testausvälineiden saataavuudessa on ollut haasteita. Testaukset pääsivät kunnolla käyntiin viime marraskuussa, jolloin 36 uutta LSV:n rekrytoimaa näytteenottajaa, laboratorianalyttikkoa ja tartunnanjäljittäjää aloitti työssä. Joulukuussa tuberkuloosipotilaiden näytteistä

10–15% osoittautui koronapositiivisiksi, joka on merkittävästi korkeampi muuhun väestöön verrattuna. Työntekijöiltä saadun palautteen mukaan yhteisöissä vallitsee stigma, joka estää monia koronaoireisia tuberkuloosipotilaita hakeutumasta testiin. Myös useat hoidon piirissä olevat kieltäytyvät leimautumisen pelossa koronatestauksesta. Yhteisöissä tehtävää ohjaus- ja neuvontatyötä tehostetaan tänä vuonna entisestään.

LSV:n työ jatkuu tänä vuonna, mutta Mogadishun klinikka luovutetaan tulevana kuukausina Somali-
an terveysministeriölle GF:n leikattua rahoituksensa. Hargeisan klinikalle etsitään julkisen terveydenhuollon tiloja, josta on neuvottelut on parhaillaan käynnissä. Viitelaboratorio laajentaa laadunvalvontaa kattamaan neljä uutta tuberkuloosihoitoyksikköä ja käsittää tänä vuonna yhteensä 18 Somalimaan toimipistettä. Laadunvalvonnan tarkoituksena on parantaa laboratoriodien tuberkuloosidiagnostiikan täsmällisyyttä minimoiden virheet suuntaan tai toiseen ja motivoida erityisesti yksin työskenteleviä laboratorianalyttikkoja mm. verkostoitumisen kautta. Metodeina käytetään kontrollikäyntejä laboratorioihin sekä paneeli- ja sokkotestauksia.

Koronan vuoksi LSV:n monitorintikäyntejä päästiin tekemään vasta viime vuoden lokakuussa, joulukuussa ja tämän vuoden helmikuussa melkein kahden vuoden tauon jälkeen. Toivottavasti myös hankeryhmä pääsee tänä vuonna monitoroimaan työtä.

Teksti ja kuva: Maritta Niskanen-Tamiru

Laadukasta laboriodiagnostiikkaa edistetään Beninissä

Verenmyrkytykseen sairastuu vuosittain jopa kymmeniä miljoonia ihmisiä ympäri maailman, ja etenkin kehittyvissä maissa merkittävä osa tapauksista johtaa kuolemaan. Oikein valittu antibioottihoito parantaa mahdollisuutta selviytyä hengissä 10 prosentilla hoitotuntia kohden. Huonosti suunniteltu antibioottihoito puolestaan voi johtaa antibioottiresistenttien bakteerikantojen syntymiseen, ja sitä kautta pahentaa lisääntyvän antibioottiresistenssin aiheuttamaa globaalia terveysuhkaa. Parhaan mahdollisen antibioottihoidon valinta edellyttää taudinaiheuttajan tunnistamista ja sen antibioottiherkkyiden määrittämistä laboratoriossa.

LSV aloitti viime vuonna Beninissä Laadukas laboriotestaus -hankkeen, jossa kehitetään koulutuksen kautta veriviljelyiden ja antibioottiresistenssitutkimusten laatua ja käyttöä hoitopäätösten pohjana Beninin julkisissa sairaaloissa. Hankkeessa koulutetaan kymmenen kokenutta beniniläistä laboriotyöntekijää, jotka vuorostaan kouluttavat lisää laboratoriohenkilökuntaa. Paikallisina yhteistyökumppaneina toimivat solidaarisuutta ja integroitua kehitystä ajava kansalaisjärjestö CeRADIS-ONG ja Abomey-Calavin yliopiston mikrobiologian ja farmakologian tutkimusyksikkö (URMAPha). Beninissä korkeatasoista sepsisdiagnostiikkaa tehtiin hankkeen alkaessa ainoastaan Centre National Hospitalier Universitaire -sairaalassa, ja yhteistyösuhteet solmittiin myös sinne.

Hankkeessa kehitetään puitteita ja osaamista

Laadukas laboriotyö -hankkeessa tehdyn tutkimuksen mukaan vain neljässä Beninin kahdestatoista maakunnasta tehdään veriviljelyitä yhteensä kuudessa laboratoriossa. Tulokset valmistuvat hitaasti ja ovat epäluotettavia. Tutkimusten saata vuutta ja laatua rajoittavat infrastruktuurin ja koulutuksen puute. Lisäksi kulutustarvikkeiden, kuten veriviljelypullojen ja bakteeriviljelyalustojen, hinta rajoittaa veriviljelymahdollisuuden hyödyntämistä käytännössä.

Laboriotyön teknisten puitteiden kohentamiseksi hankkeen kumppanit tekivät alkuvuodesta 2021 kilpailutukset laboriotarvikkeiden ja tietokoneiden hankkimiseksi. Kouluttajien koulutukset päästiin aloittamaan marraskuussa Abomey-Calavin yliopistolla, ja siihen osallistuneet laboriotyön ammattilaiset ovat vuorostaan aloittaneet muiden laboriotyöntekijöiden kouluttamisen viikonmittaisilla kurssikokonaisuuksilla.

Chakira Boukari, Ariel Kounou, Phénix Assogba ja Brice Fanou tutkivat koeputkea. Kuva: Moubarakou Liadi

Hyvät käytännöt toimivat vain, jos niitä noudatetaan

Marraskuun kouluttajakoulutuksessa käydyissä keskusteluissa saatiin lisätietoa verenmyrkytysten diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvistä haasteista Beninissä. Puheenvuoroista kävi ilmi paitsi puutteita kliinisten laboratoriodiagnoosien ja hoidon laadussa, myös puutteellisen sairaalahygienian rooli verenmyrkytysten syynä. Koronaviruspandemian myötä käsienpesupisteitä on lisätty Beninin hallinto- ja terveydenhuollon rakennuksissa, mutta tutkimusten mukaan osasta käsienpesupisteistä on itsestään tullut tartuntatautien lähteitä.

Tänä vuonna hankkeessa panostetaan parhaiden hoitokäytäntöjen toteutumiseen edistämällä laboratoriohenkilökunnan ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. Hankkeeseen kaivataan erityisesti suomalaisten lääkäreiden esimerkkiä siitä, miten eri erityisalojen asiantuntijoiden välinen yhteistyö parantaa potilaan ennustetta.

Miten työtä voi tukea?

Laadukas laboratoriotestaus -hanke toteutetaan ulkoministeriön hanketuella vuosina 2021–2022. Hankkeelle on haettu jatkorahoitusta vuosille 2023–2026, jolloin suunnitellaan lääkäreiden, kätilöiden, sairaanhoitajien, sairaala-apulaisten, siivoojien ja jätehuoltovastaavien hygieniosaamisen kehittämistä sairaalainfektioiden torjumiseksi. Näin esimerkiksi keisarileikkaushaavojen tulehduksia voitaisiin ennaltaehkäistä, ja sitä kautta parantaa äitien ja vauvojen terveyttä Beninissä.

LSV:n kehitysyhteistyöhankkeiden omarahoitusosuus katetaan vapaaehtoistyöllä ja lahjoitusvaroilla, joita kerätään vuosittaisessa Työpäivä maailmalle -kampanjassa. Kampanjassa haastetaan jokainen osallistumaan kehitysyhteistyöhön yhden päivän palkkaa vastaamalla summalla. Kampanjaan voi lahjoittaa vapaavalintaisen, oman tilanteeseen sopivan summan. Pienikin lahjoitus on arvokas. Hankkeeseen etsitään myös uusia vapaaehtoisia. Tervetuloa mukaan!

Teksti: Line Kurki



Maapallo, yhteinen kotimme ja tulevaisuutemme. Miksi ja miten lääkärit toimivat ottaen kantaa ympäristön puolesta?

Tulevaisuus muotoutuu ainakin osittain sen varaan, millaiseksi me kaikki, sinä ja minä, sen kuvittelemme. Millaista tulevaisuutta toivot? Katsotaan parinkymmenen vuoden päähän ja kysytään rohkeasti; entä jos? Entä jos pelkoa ilmastokatastrofista ei olisi? Entä jos olisi ihan itsestään selvää ajatella kaikissa päätöksissä niiden vaikutusta muuhun luontoon ja koko maapallon ekosysteemeihin? Entä jos luonnon tasapainon kunnioittaminen olisi kaikkea toimintaa ohjaava perusta? Entä jos empatia ja huolenpito olisivat kaikkein tärkeimmät ja arvostetuimmat asiat maailmassa?

Miltä tulevaisuus tuollaisena tuntuisi? Mitä täytyy tapahtua tänään ja huomenna, jotta parempi tulevaisuus on mahdollinen?

Fossiilitalouteen perustuva, muuta luontoa riistokäyttävä elämäntapamme uhkaa ihmisten omaa hyvinvointia ja jopa henkeä, aiheuttaa tulevaisuuden pelkoa ja ahdistusta kaikenikäisille ja tulee meille kaikille kalliiksi. Se elämäntapa on tullut tiensä päähän. Meillä on mahdollisuus vähentää kokonaiskulutustamme reilusti ja elää silti tarpeitamme täyttäen. Niin meidän täytyy nyt tehdä, solidarisuudesta kaikkia muita kohtaan.

Kun tavoitellaan ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää tulevaisuutta, tarvitaan toimia kolmella tasolla: voidaan vaikuttaa henkilökohtaisiin valintoihin, voidaan vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin ja voidaan vaikuttaa ajattelumalleihin, paradigmoihin ja maailmankuviin. Näitä kaikkia vaikuttamisen tasoja tarvitaan, mutta niistä kolmas on vahvin ja ilman sitä, ensimmäinen ja toinen taso eivät riitä tai käyvät mahdottomiksi.

Ajattelumalleihin ja vallitseviin paradigmoihin vaikuttaminen on haastavaa, koska se aiheuttaa kosketusta osittain tiedostamattomiin tunteisiin ja sisäisiin tarpeisiin. Se ei silti ole mahdotonta. Meillä ihmisillä on tapana takertua vallitsevaan elämäntapaan ja muutos aiheuttaa vastarintaa, koska se tuntuu uhkaavan pysyvyyttä ja sisäistä turvallisuuttamme. Se ei tarkoita, ettemme pystyisi muutokseen. Vallitsevien ajattelumallien haastaminen ja onnistunut muuttaminen vaatii aikaa ja tilaa pysähtyä henkilökohtaisten tunteiden ja kokemusten äärelle, empaattisesti ja tutkiskellen.

Saan työssäni Ympäristöahdistuksen mieli -hankkeen tilaisuuksissa usein etuoikeuden olla todistamassa oivaltamisen hetkiä, kun terveydenhuollon ammattilaiset keskustelevat ympäristökysymysten kohtaamisen herättämistä tunteista. Tiedän, miten tärkeää on, että ihmiset saavat tilaisuuden jakaa näitä ajatuksia ja välittämistään ympäristöstä. Näitä tilaisuuksia ei meillä ole vielä ollenkaan tarpeeksi.

Haluaisitko sinä käynnistää ajattelua avartavan keskustelun ympäristöasioista omassa työyhteisössäsi? Kannustan siihen lämpimästi. Kysy tarvittaessa lisätietoa ja tukimateriaaleja ympäristöjaoselta.

Haluan kiittää sydämestäni kaikkia ympäristöjaoksen toiminnassa mukana olevia ilmastolääkäreitä ja kaikkia asiaa komppaavia. Tuotte elämäni valtavasti merkitystä ja valoa!

Teksti: Hanna Rintala

Kuva: Ari Rämö



Ympäristöjaoston / Ilmastolääkäreiden toimintaa

Vaikutamme poliitikkoihin ja virkamiehiin valtakunnan tasolla. Viimeksi tapasimme valtiovarainministeriön alivaltiosihteeri Päivi Nergin kollegoineen. Vastaanotto sanomallemme (ympäristön ja terveyden yhteyksistä ja molempien suojelun tärkeydestä) on poikkeuksetta ollut se, että tieto on koettu erittäin tarpeelliseksi ja kiinnostavaksi. Seuraavaksi tavoitteena on tarjota tietoaamme käytettäväksi puolueiden eduskuntavaaliohjelmia laativille.

Vaikutamme poliitikkoihin hyvinvointialueilla, jotta alueiden toiminta muotoutuu ekologisen ja sosiaalisen kestävyden pohjalta heti alusta lähtien. Lähetimme kaikille valituille lääkärialuevaltuutetuille tervehdysten, jossa jaoimme ympäristövastuullisen hyvinvointialueen teesit. *

Vaikutamme kasvispainotteisen ravitsemuksen lisääntymisen puolesta lisäten tietoisuutta ja keskustelua.

Lisäämme tietoisuutta ja tarjoamme koulutusta ja infomateriaalia ympäristön ja terveyden sekä hyvinvoinnin yhteyksistä käytettäväksi esim. työyhteisöissä. Etsimme lisää kanavia tarjota tätä tietoa käytettäväksi esimerkiksi lääketieteellisten tiedekuntien opetuksessa ja isojen lääkäriyhdistysten kautta.

Toteutamme kehittämishankkeita, esimerkiksi ympäristöministeriön ja Kestävä Lahti -säätiön tuella toteutettu kestävä kehityksen Neuvolaprojekti, joka on vielä saamassa jatkoa.

Kiinnostuitko liittymään toimintaryhmiin? Ota rohkeasti yhteyttä hanna.rintala@lsv.fi niin pääset pian sopivan ryhmän pariin! Toiminnan saa aina mitoittaa omien voimavarojen mukaan ja tärkeintä on yhdessä tekeminen.

* Tässä vastuullisen hyvinvointialueen teesit:

Ilmastolääkäreiden 11 teesiä aluevaltuutetuille:

1. Hyvinvointialue edistää asukkaidensa ja työntekijöidensä hyvinvointia tukemalla terveellisiä elämäntapoja ja mielenterveyden merkityksen huomioimista kaikessa toiminnassa.
2. Hyvinvointialueen tarjoamat ruokapalvelut edistävät kasvisruokavaihtoehtojen käyttöä ja vähentävät ruokahävikkiä yhdessä palvelun käyttäjien kanssa
3. Sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa kiinnitetään erityistä huomiota niiden vaikuttavuuteen sekä tehokkaaseen resurssien käyttöön.
4. Hyvinvointialue kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia digitaalisia palveluja korvaamaan fyysisen asioinnin edellyttämää liikennöintiä.
5. Hyvinvointialueen jätehuolto ja kierrätys järjestetään tehokkaaksi.
6. Lääke- ja tarvikehankinnoissa otetaan käyttöön ympäristövastuullisuusvaatimukset ja huomioidaan taloudellinen kestävyys. Hankintojen päästöjä pienennetään vähitellen.
7. Hyvinvointialue suosii energiatehokkaita, jopa oman energiansa tuottavia toimitiloja ja tarvittaessa uudistaa rakennuskantaa vähäpäästöisemmäksi.
8. Hyvinvointialue hankkii päästövapaata sähköä, kaukolämpöä ja kaukokylmää. Kuljetuspalveluissa ja –kalustovalinnoissa suositaan vähäpäästöisiä ja päästövapaita ratkaisuja.
9. Hyvinvointialue huomioi ilmastonmuutoksen vaikutukset toiminnassaan ja varautuu sen aiheuttamiin terveysriskeihin turvaten sosiaali-, pelastus- ja terveyspalvelujen toimintakyvyn STM:n Ilmastonmuutokseen sopeutumisen suunnitelman mukaisesti.
10. Hyvinvointialue tekee yhteistyötä alueensa väestön, kuntien ja muiden toimijoiden kanssa ympäristövastuun kokonaisuuden kehittämisessä.
11. Hyvinvointialue edistää tietoon pohjautuvaa ympäristövastuullisuutta ja ammattilaisten osallisuutta tukemalla sote- ja pelastusalan ympäristövaikutusten tutkimusta ja koulutusta.



Lataa Mediutiset- sovellus ja tieto kulkee aina mukanasasi!

Löydät Mediutiset-sovelluksen sovelluskaupastasi. Laita ilmoitukset päälle ja tiedät, mitä terveydenhuollossa tapahtuu. Tallenna sinua kiinnostavat jutut ja lue tai kuuntele ne myöhemmin sinulle sopivaan aikaan.

Mediutiset on ainoa terveydenhuollon ajankohtais- ja uutismedia, joka tarjoaa uutisia viikon jokaisena päivänä. Sovellus on saatavilla vain lääkäreille, hammaslääkäreille ja farmasisteille ja on maksuton.



Mediutiset

LSV:n uusien ilta 28.4. klo 18

Tule tutustumaan tarkemmin LSV:n toimintaan ja vapaaehtoistyön vetäjiin!

LSV:n uusien ilta järjestetään jälleen hybriditilaisuutena LSV:n toimistolla Helsingissä osoitteessa Siltasaarenkatu 4, sekä etäyhteyden kautta.

Lisätietoa ja ilmoittautumisohjeet LSV:n tiedotuskanavista lähempänä tapahtumaa.

Kuuntelusta se alkaa KUU-hankkeen keskustelutilaisuudet

29.4 Kuopio
27.5 Tampere
14.10 Turku
11.11 Helsinki

Kaikki klo 16–18.30.

Lisätietoa hankkeesta kertovassa artikkelissa sivulla 28.

Hyvä jäsen,

kerro miten Lääkärin sosiaalinen vastuu on onnistunut työssään,

osallistu jäsenkyselyyn!

Kerro arvokas mielipiteesi mihin suuntaan työtämme tulisi kehittää, milhin LSV:n tulisi keskittyä tulevina vuosina. Jäsenkyselyllä kartoitamme jäseniemme näkemyksiä siitä mitä LSV:n työn tulisi olla tulevaisuudessa, miten missiomme mukaisesti pääsemme oikeudenmukaiseen maailmaan lääkärin keinoin.

Jäsenkyselyyn pääset vastaaman verkkosivujemme kautta www.lsv.fi/jaskensely2022 . Sivusto on suojattu salasanalla: ██████████

Kysely on anonymi ja se on auki 20. toukokuuta 2022 asti.

Osallistujien kesken arvomme ravintolalahjakortin (arvo 50 €), tätä varten tulee kuitenkin jättää sähköpostiosoite. Arvonnan voittajalle ilmoitetaan sähköpostitse.

Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n kevätkokoukseen

AIKA: lauantaina 7.5.2022 klo 15:30 alkaen.

OSALLISTUMINEN: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n toimistolla (Siltasaarenkatu 4, 7 krs, Helsinki) tai etäyhteydellä.

Sääntömääräisten asioiden lisäksi kevätkokouksessa käsitellään esitys järjestön äänestys- ja vaalijärjestykseksi, sekä IPPNW:n jäsenmaksua.

Kokousta edeltävästi klo 14:00 alkaen seminaari
Terveydenhuolto sodan keskellä

Sairaanhoidon turvaaminen sodassa potilaan ja henkilökunnan näkökulmasta
Jani Leino, oikeudellinen neuvonantaja, Suomen Punainen Risti

Ydinaseiden humanitaariset vaikutukset ja kauhun tasapaino
Kati Juva, LSV, ICAN:in koordinaattori ja IPPNW:n hallituksen jäsen

Kokousmateriaalin ja etäyhteyden saamiseksi ilmoittautumista pyydetään viimeistään 1.5.2022.

Ilmoittautumislomakkeen löydät osoitteessa: lsv.fi/kevatkokous2022

Tai skannaamalla oheinen QR-koodi

Ongelmatilanteissa voit olla yhteydessä toimistoomme lsv@lsv.fi / puh. 045 350 85 16

Lämpimästi tervetuloa!

