

Tiedote 1/25

Vol. 43

Hankekuulumisia Nepalista,
Intiasta ja Keniasta

Gazassa lääkärintakista
on tullut maalitaulu



Sisällys

Rokkottaudutaan kyynistymistä vastaan	3
Hallitus 2025 esittäytyy	4
Kulttuuristen kohtaamisten notkuva buffetpöytä	7
Sote, mistä yö alkaa?	8
Kuka maksaa ydinaseet?	10
”Lääkärin valkoisen takin pitäminen on kuin kantaisi maalitaulua selässä”	12
”It is not enough to be compassionate, we must act!”	14
Mielenterveyden edistäminen Nepalissa	16
Nuorten tasa-arvokasvatusta ja seksuaalioikeuksia tukeva SAWERA-hanke Intiassa päättyi	20
Lääkärin määräykselläkin on hiilijalanjälkensä	23
Päihteidenkäyttöä ympäröivä vyyhti monimutkaistaa hoitoa monella tapaa	26
Empowered and Unstoppable: Women and Girls with Disabilities in Kenya Transforming Their Lives with PSR-Finland	28

LSV-tiedote 1/2025 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkkojulkaisu)

Vol 43, n:o 1

Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Päätoimittaja: Line Kurki

Taitto: Julia Tavast

Etukannen kuva: Ari Rämö



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
PHYSICIANS FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



Tuettu Suomen
kehitysyhteistyövarain



Painotuote
4041 0949

Rokottaudutaan kyynistymistä vastaan

Hyvä lukija, mitä sinä ajattelet ja tunnet viimeaikaisista maailman tapahtumista? Uutiset konflikteista, dis- ja misinformaatioon perustuvasta valtioiden johtamisesta ja mielivaltaisista päätöksistä seuraavat toisiaan. Oletko miettinyt, kenen kanssa voit jakaa ajatuksia ja mistä ammennat henkistä tukea ja turvaa näiden ilmiöiden keskellä?

Olemme astuneet eskaloituvien kriisien ja entistä arvaamattomampien kehityskulujen aikaan, jossa maapallon kantokyvyn ylittäminen ja yhteiskuntien epävakaisuuden lisääntyminen muodostavat syöksykierteen. Nämä huolestuttavat kehityskulut eivät kuitenkaan ole mikään luonnonlaki. Ne ovat seurausta ihmiskunnan osin tietoisestakin, piittaamattomasta toiminnasta ja suuren yleisön passiivisuudesta - sanalla sanoen laajamittaisesta myötätunnon puutteesta. "Pahinta maailmassa ei ole pahojen ihmisten pahuus vaan hyvien ihmisten hiljaisuus."

Me tarvitsemme rokotuksen välinpitämättömyyttä ja kyynisyyttä vastaan. Tämä aika vaatii meitä löytämään myötätunnon, joka ulottuu itsemme ja läheistemme lisäksi kauemmas ja kaikkiin olentoihin. Myötätunto auttaa meitä tarttumaan toimeen kärsimyksen vähentämiseksi ja pysymään lujasti hyvän puolella. Kun puolustamme rauhaa, yhdenvertaisuutta, oikeutta terveyteen ja ilmaston ja luonnon kannalta kestäväää yhteiskuntaa, teemme myötätunnon tekoja. Samat asiat palvelevat niin ilmaston, rauhan kuin tasa-arvoisen ja inklusiivisen yhteiskunnan rakentamista: resurssien oikeudenmukainen jakaminen, kohtuullisuuteen tyytyminen, henkisten arvojen ja sivistyksen merkityksen nostaminen, huolta pitävä, lämmin ja myötätuntoinen ihmisten kohtaaminen.

Huolestuttavat kehityskulut kiinnittävät huomiomme uhkiin ja pahuuteen, ja saavat meidät helposti menettämään uskomme ihmiskuntaan. Mietitkö sinäkin joskus, onko ihminen pohjimmiltaan hyvä vai paha? Vastaukseksi tällaiseen kysymykseen haluaisimme yleensä selkeästi yhden vaihtoehdon, minä ainakin: siis joko tai. Mutta vastaus taitaakin olla aina sekä että: ihminen on aina sekä hyvä että pahaan kykenevä. Kumpaa puolta ruokimme? Se on se, joka voittaa.

Ruokitaan siis myötätuntoa ja hyvän tekemistä. Työparini Sini Forssell haastaa usein ihmisiä laittamaan päiväksi päähän erityiset myötätuntosilmälasit ja tarkkailemaan maailmaa niiden kautta, kiinnittäen huomiota hyvään. Oletko sinä nähnyt pieniä välittämisen tekoja? Oletko todistanut urheaa oikeudenmukaisuuden puolustamista? Oletko huomannut lämpöä ja kiintymystä ihmisten välillä? Oletko ollut mukana innostavassa keskustelussa?

Kun emme voi enää odottaa että joku muu tai järjestelmä hoitaisi asiat puolestamme, meidän on tartuttava toimeen entistäkin voimaperäisemmin. Hyvää puolustavan yhteisön osana aukeaa paljon vaikuttamisen mahdollisuuksia niin pienessä kuin suuremmassakin mittakaavassa.

Lämmin kiitos sinulle, kun olet osa Lääkäriin sosiaalisen vastuun yhteisöä. Levitetään rokotusohjelmaa kyynisyyttä vastaan.

Osallistu LSV-opintopiiriin ja tuo oma osaamisesi mukaan toimintaan. Lue lisää osoitteessa lsv.fi/osallistu/opintopiiri

HANNA RINTALA
LSV:n puheenjohtaja
hanna.rintala@lsv.fi

Hallitus 2025 esittäytyy



Hanna Rintala, puheenjohtaja

Olen ympäristöstä ja luonnosta, ihmisoikeuksista ja sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta kiinnostunut lääkäri Tuusulasta. Toiselta koulutukseltani olen lisäksi ympäristökasvattaja. Työskentelen mielenterveysjärjestöjen Ympäristö ja tulevaisuus mielessä -hankkeessa Nytyi ry:ssä.

Toimin LSV:n puheenjohtajana ja lisäksi luotsaan ympäristötoimintaa eli ilmastolääkäreiden verkostoa yhdessä Terhi Koivusen kanssa. Ota meihin yhteyttä jos haluat liittyä mukaan vaikuttamaan ekologisesti ja sosiaalisesti kestäväen tulevaisuuden puolesta lääkärin keinoin! Vaikutamme päättäjiin, lisäämme tietoisuutta ja edistämme kestävyyssiirtymää ja kestävää elämäntapaa.

Anna Kärki, jäsen

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 ja yhdenvertaisuus – niin terveydenhuollossa kuin muillakin yhteiskunnan osa-alueilla – sekä kestävä kehitys ja elämäntapa. Vapaa-ajallani nautin liikunnasta ja erityisesti luonnossa liikkumisesta.



Anna Haavisto, jäsen, opiskelija

Olen lääketieteen kandidaatti Helsingin yliopistossa. Minulle ovat tärkeitä yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyspalveluihin ja yhteiskunnan vastuu tämän toteuttamisessa. Kestävä ja kunnioittava terveyspolitiikka niin Suomessa kuin ulkomailla luo pohjan laadukkaalle, pitkäkantoiselle ja yhdenvertaiselle toiminnalle.



Terhi Koivunen, jäsen

Olen geriatrian erikoislääkäri Etelä-Pohjanmaalta.
Olen mukana LSV:n ympäristötoiminnassa.



Erika Kulmanen, jäsen

Olen 39-vuotias nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Tampereelta. Olen mukana LSV:n toiminnassa vaikuttamassa ympäristö- ja yhdenvertaisuuskysymyksiin.

Rikard Ihamuotila, jäsen

Olen helsinkiläinen globaalin terveyden lääkäri. Erikoistun lastentauteihin. Minulla on pitkä kokemus lukuisista projekteista Afrikassa. Erityisesti köyhimpien maiden ja konfliktialueiden lasten terveys on minulle sydämen asia.



Ines Sederholm, jäsen, opiskelija

Olen lääketieteen kandidaatti Helsingin yliopistossa. Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi ihmisoikeudet sekä velvollisuus niiden toteutumisesta on lääkärin työn keskiössä. Minua kiinnostavat vähemmistöjen terveyspalveluiden toteutuminen Suomessa sekä kansainvälinen rauhantyö, ilmastonmuutoksen terveysvaikutukset ja globaalin terveydenedistämistyön dekolonisaatio.

Mariella Aalto-Alameda, jäsen

Olen eläinlääketieteen tohtori, jonka tutkimusmatkalla zoonooseista ruoan turvallisuuteen ihminen on potilas, taudinaiheuttaja ja mahdollisuus muutokseen. Kaiken elävän lääkärinä minulle tärkeitä teemoja ovat ammattikuntien rajat ylittävä yhteistyö, yhdenvertainen työelämä ja kokonaisvaltainen lähestymistapa terveyteen. Olen ihmisten, eläinten ja ympäristön yhteistä terveyttä edistävän One Health Finland ry:n perustajajäsen. Ensimmäisellä kaudellani LSV:n hallituksessa tavoitteeni on vahvistaa yhteisen terveyden ja eläinlääketieteen näkökulmaa yhdistyksen toiminnassa.



Anniina Kyrönlähti, varajäsen

Olen 40-vuotias espoolainen lastenlääkäri. Olen kiinnostunut sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta ja tasa-arvoisen terveydenhuollon edistämisestä.

Henna Laaksonen, varajäsen

Olen Oulun yliopistosta valmistunut lääkäri ja pienen tytön äiti. Lähdin LSV:n Ilmastolääkäreihin mukaan äidiksi tultuani, koska halusin tehdä jotain kulutustottumuksiani laajempaa maapallomme ja lastemme tulevaisuuden hyväksi. Minulle on myös erittäin tärkeää yhdenvertaisuus niin terveydenhuollon saralla kuin globaalistikin. Sydäntäni lähellä on lasten hyvinvointi ja ajattelen, että erityisesti heidän vuokseen on tärkeä huolehtia maailman rauhasta, ilmastosta sekä terveyspalveluiden saannista. Mieluista tekemistä vapaa-ajallani on läheisten kanssa läsnäolo, luonnossa liikkuminen ja lukeminen.



Kulttuuristen kohtaamisten notkuva buffetpöytä

Eräänä lauantaina naapuriperheen äiti kutsui meidät kotiinsa syömään. Pöydälle oli katettu neljätoista huolella valmistettua ruokalajia: perinteisiä iranilaisia ruokia vegeaanisina versioina. Notkuvan pöydän ääressä tuli vietettyä ihanasti venähtänyt, kiireetön viikonloppulounas hersyvän keskustelun kera. Runsaudenpulan keskellä meille tarjottiin jatkuvasti lisää naposteltavaa, mielin määrin kastikkeita ja tuoreita hedelmähempuja. Jälkiruokapöytä ei kalvennut pääruoan rinnalla. Lopulta siirryimme sohvalle nauttimaan makeasta, vahvasta teestä.

Maahanmuuttoa sivuava keskustelu on usein hyvin ongelmalähtöistä. Se kumpuaa pitkälti pelosta, riskeistä, haitoista ja kuluista. Harvoin mediassa käsitellään sitä, miten monikulttuurisuus rikastaa valtakulttuuria. Ilman kulttuurien sekoittumista olisimme kulttuurisesti köyhempiä: ei olisi rock-musiikkia tai sambafestivaalia – fuusioruokakulttuureista puhumattakaan. En halua kuvitella maailmaa, jossa ihmiset eivät olisi aikojen saatossa imeneet vaikutteita toisiltaan. Jos erilaisia piirteitä ei enää sekoittuisi toisiinsa ja sulautuisi yhteen, voisi se jarruttaa taiteen ja muun kulttuurin kehitystä sekä uudenlaisten näkökulmien löytämistä.

Lauantaisten luksuselämyksien jälkeen huomasin pohtivani, miksi julkisuudessa ei käsitellä niitä asioita, joita voisimme maahanmuuttajataustaisilta ihmisiltä oppia. Viime aikoina uupumukseen liittyviä artikkeleita on taas tupsahdellut eteen sieltä täältä kuin sieninä sateella. Siihen vaikuttavat toki monet tekijät, mutta jotakin korjattavaa kulttuurisamme on oltava – sen verran yleistä burnoutin kourissa painiminen länsimaissa on. Yksilökeskeisessä kulttuurissa armottomat työn tekemisen tavat ja lapsista tai muista

lähisukulaisista huolehtiminen vailla tukiverkostoja kuormittavat etenkin naisia.

Yhteisöllisemmissä kulttuureissa tätä ongelmaa ei tunnusteta. Tapasin kerran erään Gambiasta Suomeen muuttaneen nuoren aikuisen, joka kertoi oppineensa muutaman vuoden maassa oleskelun aikana sanan stressi – koko konsepti oli hänelle ennestään täysin vieras. Sen sijaan, että opetamme muualta muuttaville ylivirittymisen tai uupumuksen käsitteen, voisimme pyrkiä näkemään heidän mukanaan tuomansa potentiaalinen kulttuurimme rikastamisessa ja hyvinvointimme lisäämisessä.

Maahanmuuton positiiviset puolet tulisi tuoda näkyviksi sekä mediassa että ihmisten päivittäisessä kanssakäymisessä. Aito kiinnostus ja arvostus kaikenlaisia ihmisiä kohtaan sekä oppimisen halu vievät pitkälle. Loppujen lopuksi kumpikin voittaa: maahan muuttanut saa tukea kotoutumiseen ja kantasuomalaiset voivat nähdä maailman toisin, ruokkia sieluaan uusin tavoin ja löytää keinoja helpottaa arkeaan.

Aina kun kohtaan naapurimme, he kysyvät ystävällisesti kuulumisia, pyytävät spontaanisti luokseen teelle ja tarjoavat apuaan kiireisen arkensa keskellä. Heillä on takanaan raskas matka, mutta he ovat siitä huolimatta jaksaneet tuoda mukanaan matkatavaroiden lisäksi kulttuuriinsa kuuluvan huomioon ottamisen ja vieraanvaraisuuden eetoksen. Olen kiitollinen, että olen saanut tutustua näihin ihmisiin ja toivon, että jokaiselle kantasuomalaisille siunaantuisi samanlainen mahdollisuus rikastuttaa elinpiiriään.

AINO TUOMI-NIKULA
Asiantuntija, PapeTe-hanke

Sote, mistä yö alkaa?

Syksyllä terveydenhuollon säästökeskustelujen ollessa kuumimmillaan aloin päätyä eettiseen konfliktiin itseni kanssa. Säästöjä pitää löytää, mutta samaan aikaan on turvattava toiminta, hoidettava potilaat ja huolehdittava henkilökunnasta. Oma moraalinen pohdinta löytää joskus erikoisia polkuja. Tervetuloa matkalle.

Adolf Eichmannia pidetään holokaustin toteutuksen organisoijana ja monelle varmasti suoranaisena pahuuden ilmentymänä. Eichmann oli henkilö, joka järjesti kuljetukset keskitysleireille ja organisoivat toiminnan mahdollisimman tehokkaasti. Kuten moni muukin natsijohtaja, hän pakeni Etelä-Amerikkaan. Hänet saatiin kiinni Argentiinassa 1960 ja vietiin Israeliin, jossa hänet tuomittiin kuolemaan ja lopulta hirtettiin.

Max Jakobson on aikoinaan kuitenkin kuvannut Eichmannia lähinnä ”kansanmurhan kansliapäälliköksi”. Eichmann väitti itse koko oikeudenkäyntinsä ajan, että hän on vain virkamies, joka toteutti saamiaan käskyjä. Yhdysvaltalainen Hannah Arendt kirjoitti oikeudenkäynnistä kirjan *Eichmann in Jerusalem, a Report on the Banality of Evil*. Kirja nosti kohun, koska siinä Eichmann ei kuvautunutkaan verenhimoisena hirviönä vaan huomattavan värittömänä virkamiehenä. Henkilönä, joka rakasti omaa uraansa, halusi hoitaa tehtävänsä hyvin ja joka muisti uransa paremmin kuin vaikkapa asiat, joita olisi voinut käyttää puolustukseksi oikeu-

denkäynnissä. Toinen maailmansota, Eichmann ja keskitysleirit ovat dramaattinen kombinaatio, mutta missä vaiheessa yksilön ja yhteisön toiminta muuttuu sellaiseksi, jota ei voi hyväksyä?

Kirjailija Stefano Massini on kirjoittanut näytelmän *Eichmann, mistä yö alkaa*, joka on fiktiivinen dialogi Hannah Arendtin ja Adolf Eichmannin välillä. Näytelmässä Arendt koettaa kysymyksillä selvittää Eichmannin roolia holokaustissa. Eichmann puolustautuu ikaikaisella väitteellä ”minä vain tottelin käskyjä”. Pahuuden tavanomaisuus, jopa tylsyys, valottuu katsojalle näytelmän aikana. Mikä on hyvää, mikä paha, onko joku

yksinomaan hyvä tai paha? Näytelmässä Arendt kertoo, kuinka hän nuorena iltaisin käänsi selkensä auringonlaskulle ja tuijotti taivasta odottaen hetkeä, jolloin ilta vaihtuisi yöksi. Hän ei koskaan pystynyt löytämään sitä

tarkkaa hetkeä, kun valo muuttuu pimeäksi.

Moraali ja etiikka ovat asioita, joita jokainen lääkäri joutuu väistämättä pohtimaan potilastyössään. Samaa tuskaa tunnen monesti myös lääkärijohtajana. Terveydenhuollon päätehtävä tuntuu nykyään olevan säästöjen luominen, ja joudun yhä useammin johtajana itse pohtimaan omaa toimintaani. Pystynkö itse tunnistamaan sen hetken, jolloin yö alkaa? Tiedänpö, milloin säästösuunnitelmat ovat oikeasti liikaa, mitä me olemme tekemässä, mitä vaikutuksia tekemiselläni on? Suunnittelenko itse

”Pystynkö itse tunnistamaan sen hetken, jolloin yö alkaa? Tiedänpö, milloin säästösuunnitelmat ovat oikeasti liikaa?”

ohjeiden perusteella kellontarkkoja junakuljetuksia? Olenko piittaamatta siitä, mitä sielä kuljetetaan, mihin lastia viedään tai mitä heille tapahtuu? Missä on vastuullisen toiminnan raja? Milloin yhteisiä julkisia rahoja käytetään vastuullisesti, ja milloin olemmekin luomassa järjestelmää, jossa tuhoamme potilaiden terveyttä ja vaarannamme henkilökunnan mahdollisuuden hoitaa potilaita? Onko olemassa hetkeä, jolloin yö alkaa?

Väestön ikärakenteen muutos, lääketieteen uudet mahdollisuudet ja työn tekemisen tapojen muuttuminen haastavat meitä nyt ja tulevaisuudessa. Mikä on tässä isossa muutoksessa loppujen lopuksi terveydenhuollon oikea suunta? Lähdemmekö ammattiryhmänä toteuttamaan muutoksia, jotka itse koemme vääriksi?

Minulla on tällä hetkellä enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Antropologi Margaret Mead on sanonut: "Älä koskaan epäile, etteikö pieni joukko ajattelevia ja sitoutuneita kansalaisia voisi muuttaa maailmaa. Tosiasiassa maailmaa ei ole kukaan muu koskaan muuttanutkaan". Yksin ei jaksaa, yhdessä voi muuttaa maailmaa – kääntää selän pimenevälle taivaalle ja muistaa Eila Kivikk'ahon runon säkeet "joka auringonlasaku illoin on jossakin aamurusko".

SUSANNA WILÉN

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut akuuttilääketieteen erikoislääkäri, eMBAk

Kuka maksaa ydinaseet?



Don't Bank on the Bomb -kampanjaa esitellään ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons) forumissa. Kuva: Kati Juva

Nykytilanteessa puolustusteollisuuden vahvistaminen ja Ukrainan tukeminen myös sotilaallisesti on ymmärrettävää. Ydinaseilla tai niihin sijoittamisella ei kuitenkaan ole mitään puolustuksellista tai turvallisuutta lisäävää tehtävää.

Ydinaseet ovat todella tuhovoimaisia aseita, joita ei tosiasiallisesti voi käyttää altistamatta hyökkääjää sekä ydinaseilla tehtävälle vastaiskulle että ydintalville, joka leviää ympäri maapallon rajoista riippumatta. Ydinasearsenaalit ylittävät moninkertaisesti ihmiskunnan tuhoamiseen riittävän määrän. Ydinasevallat ovat itsekin todenneet, ettei ydinsotaa ole mahdollista voittaa eikä sitä pidä koskaan käydä.

Tästä huolimatta ydinaseisiin sijoittami-

nen ja valtioiden niihin käyttämä rahamäärä sen kun kasvaa. Ydinasevaltiot käyttivät vuonna 2023 ydinaseisiin vuosittain 91,4 miljardia dollaria (173 000 dollaria joka ainoa minuutti), yli puolet tästä Yhdysvalloissa. Tämä kaikki on pois yhteiskuntien muusta kehityksestä ja esimerkiksi ilmastomuutoksen torjunnasta.

Ydinaseiden rakentamisen ja modernisoinnin maksavat ydinasevaltiot ja niiden kansalaiset veroina. Ydinaseet ovat kuitenkin myös jättimäinen bisnes, jossa monet isot yritykset hankkivat valtavia voittoja. Näitä ovat mm. Airbus, Boeing, Fluor, General Dynamics, Honeywell International, Lockheed Martin, Rolls Royce ja Textron.

Tällä hetkellä ydinaseiden rahoitus-

ta selvittävän kampanjan Don't Bank on the Bomb -listauksen mukaan yksikään suomalainen yritys ei rahoita ydinaseita. Aiemmin mm. Nordealla ja Danske Bankilla on ollut sijoituksia tällaisissa yrityksissä, ja Suomen ICAN-verkosto (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons) on tuolloin ollut heihin yhteydessä. Nämä sijoitukset on nyt lopetettu.

Alkuvuodesta kuitenkin uutisoitiin, että suomalaiset eläkeyhtiöt kuten Ilmarinen ja Varma ovat valmiita sijoittamaan myös ydinaseisiin. Nämä eivät enää ole kiellettyjen, epäeettisten sijoitusten listalla, kuten tupakka ja pornografia edelleen.

Ydinaseteollisuuden sijoittamisen ei voi millään muotoa katsoa olevan kestävä,

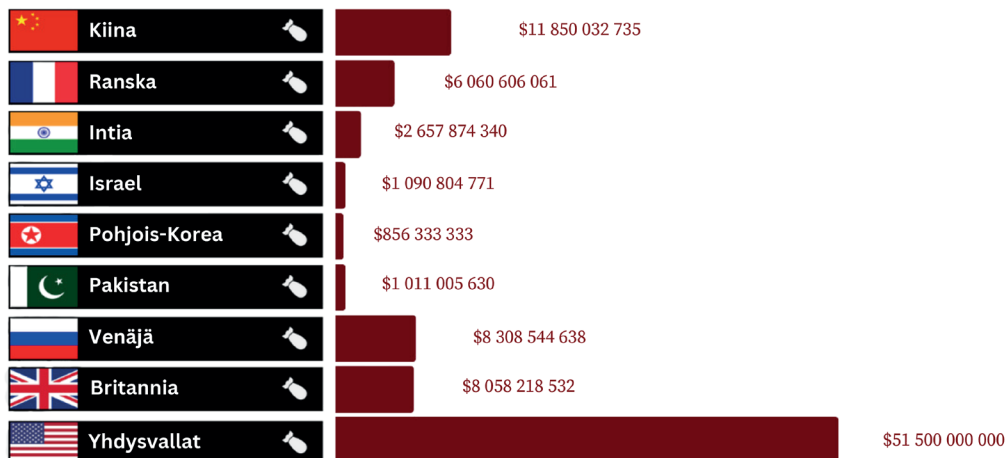
eettistä sijoittamista. Ydinpelote on epävarma rakennelma, joka edellyttää maailman johtajilta jaettua tilannekuvaa ja hyvää stressinsietokykyä. Mitä enemmän ydinaseita on, sitä suurempi on myös tahattomasti syttyvän ydinsodan riski.

Suomen ICAN-verkosto on jo ollut yhteydessä eläkeyhtiöihin. ICAN Finland ja kansainvälinen Don't Bank on the Bomb seuraavat tiiviisti myös suomalaisten sijoittamista ydinaseisiin. Toivotaan, etteivät suomalaiset yritykset palaa kampanjan "häpeälistalle".

KATI JUVA

LSV:n ydinaseiden vastaisen työn yhteyshenkilö, IPPNW co-presidentti

Maailman yhdeksän ydinasevaltiota käyttivät 91.4 miljardia dollaria ydinaseisiin vuonna 2023*



*Surge: 2023 Global Nuclear Weapons Spending -raportti

Graafi: Julia Jernvall

“Lääkärin valkoisen takin pitäminen on kuin kantaisi maalitaulua selässä”

Terveydenhuoltohenkilöstö
sodan keskellä Gazassa



Valkoisen lääkärintakin voidaan katsoa symboloivan luottamusta, ammattitaitoa ja neutraaliutta. Se on merkki lääkärin sitoutumisesta potilaiden hoitoon, riippumatta heidän taustastaan, poliittisesta asemastaan tai konflikteista ympärillä. Kuitenkin Gazassa sodan keskellä työskentelevät ammattilaiset kokevat takin suojaavan vaikutuksen muuttuneen väkivallalle altistavaksi maalitauluksi.

Israelin armeija on pidättänyt yli 250 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa ammattilaista jo toista vuotta kestäneessä Israelin ja äärijärjestö Hamasin välisessä sodassa. Kansainvälinen humanitaarinen oikeus takaa terveydenhuollon henkilöstölle ja heidän tehtävilleen koskemattomuuden konfliktin aikana. Tämä kuitenkin pätee ainoastaan, mikäli hoitohenkilökunta ei osallistu vihollisuuksiin.

Physicians for Human Rights (PHR) -järjestön mukaan hoitohenkilökuntaa on pidätetty tai kuulusteltu ilman oikeudenkäyntiä tai tuomiota. Heitä on estetty tekemästä työtään vapaasti ja ilman häirintää. Lääkäreitä on jopa pidätetty kesken työtehtävien. Raporttien perusteella pidätyksiä on tehty ensisijaisesti tiedustelutarkoituksessa. Kuulustelut ovat keskittyneet ensisijaisesti tiedustelutiedon hankintaan sairaalarekenteista, tunneleista, israelilaisista panttivangeista ja Hamasin toiminnasta. Tällaiset pidätykset voidaan tulkita mielivaltaisiksi rangaistuksiksi, jotka loukkaavat kansainvälisen humanitaarisen oikeuden ja muiden sopimusten takaamia oikeuksia.

Israelin armeijan suorittamien kuulustelujen aikana tapahtuneen pahoinpitelyn lisäksi myös pidätyskeskuksissa suoritetut kuulustelut ovat väitetysti sisältäneet usein

fyyssistä ja psyykkistä väkivaltaa sekä seksuaalista kidutusta. Lisäksi vankeja on pidetty nälässä ja heiltä on evätty pääsy terveydenhuoltoon.

Tällä hetkellä Israel pitää edelleen noin 150 terveydenhuollon työntekijää vangittuina, estäen heitä hoitamasta haavoittuneita ja sairaita potilaita. Pidätetyistä tunnetuin on 51-vuotias lastenlääkäri **Hussam Abu Safiya**, jonka Israelin armeija pidätti viime vuoden joulukuussa hänen kieltäytyessään jättämästä Pohjois-Gazassa sijaitsevaa Kamal Adwan sairaalaa ja sen potilaita. Israelin sotilasvankilassa Safiyaa on hänen asianajansa mukaan kidutettu ja kohdeltu epäinhimillisesti. Häntä vastaan ei ole nostettu virallisia syytteitä.

Gazalaisten terveydenhuoltoalan ammattilaisten pidätykset rikkovat kansainvälisen humanitaarisen oikeuden keskeisiä suojausperiaatteita, jotka koskevat hoidon tarjoamista sodan aikana. Ammattilaisia pidetään vangittuina ilman syytteitä ja ilman asianmukaisia oikeudellisia menettelyjä.

Konfliktin keskellä hoitohenkilökunnan tehtävä on pelastaa ihmishenkiä, ei pelätä oman henkensä puolesta. Terveydenhuollon ammattilaisten pidätykset ja heidän kohtaamansa väkivalta eivät ole vain yksilötason ongelma, vaan ne romahduttavat jo valmiiksi hauraan terveydenhuoltojärjestelmän – jättäen tuhannet potilaat ilman elintärkeää hoitoa. Jokainen estetty hoito, vangittu lääkäri ja tuhoutunut sairaala vie lähemmäs tilannetta, jossa terveydenhuoltoa ei ole väestölle tarjolla. Eniten kärsivät ne, jotka ovat jo valmiiksi haavoittuvimmassa asemassa – lapset, haavoittuneet ja sairaita.

AGNETA KALLSTRÖM



***“It is not enough to
be compassionate,
we must act!”***

On kerrankin hiljaista. Kuulostelen ympäristön ääniä ja sanat putoavat paperille yksi kerrallaan kuin pisarat. Mietin näitä sanojani sinulle, lukija ja LSV:n jäsen. Mitä voisinkin kertoa sinulle Ilmastolääkäreistä?

Olemme kaikkien erikoisalojen edustajia, ihan tavallisia ja vähän erikoisempia puurtajia, jotka uskomme, että yhdessä viisaus tiivistyy ja voimme vaikuttaa. Joukossamme on professoreja, ylilääkäreitä, kouluttajia, opiskelijoita, yleislääkäreitä ja monien erialojen erikoislääkäreitä. Mietimme keinoja, joilla voisimme ammattilaisina, yhdessä, tukea lääkäreiden toimintaa kestävämpään suuntaan ja tuoda asiantuntemuksemme osaksi vaikuttavia ilmastotoimia. Kokoonnumme, organisoidumme ja toimimme pääasiassa etänä, joten mukana on aktiiveja ympäri Suomen.

Ilmastolääkärit on verkosto, joka jakaa tietoa ilmastomuutoksesta ja lajikadosta, verkostoituu muihin tieteenaloihin ja asiantuntijoihin, esittää terveydenhuoltoon erilaisia ilmastotoimenpiteitä ja koulutuksia, sekä lobbaa päättäjiä. Teemme ilmastotyötä vapaa-ajalla vastuita jakaen, toisiamme sparraten ja tukien. Jokainen on aktiivinen oman elämänsä, vastuidensa ja jaksamisensa puitteissa, ja yhdessä pehmeästi ponnistellen saammekin aikaan vaikka mitä!

Aina, kun vedän syvään henkeä ja pyssähdyn, tiedän, että haluan lääkärinä ja ihmisenä olla sillä puolella historiaa, joka toimii faktojen pohjalta paremman elämän eteen, suojellen ja kunnioittaen kaikkea elämää maapallolla. Ilmastomuutos ja lajikato ovat jo täällä nyt, Suomessa ja täällä koti-Tampereella. Faktat ovat mustaa valkoisella. Menetetyt lajit, linnut, perhoset, kovakuoriaiset ja sammaleet ovat ja pysyvät poissa. Lapsemme eivät lajikadon vuoksi tule näkemään metsissä ja niityillä sitä lajien runsautta, jota itse ihailin 90-luvun lapsena. Silti, kun katson metsässä ympärilläni, näen ja kuulen paljon, mitä voisimme vielä pelastaa.

Tiesitkö, että tutkimusten mukaan meillä on vain joitakin vuosia aikaa saada aikaan

muutos? Jo siis ennen kuin vasta aloittamani väitöskirja julkaistaan ja nyt päiväkotikäinen lapseni siirtyy yläasteelle, tulisi saada aikaan muutos, joka pysäyttäisi lajikadon ja jarruttaisi ilmaston lämpenemistä. Muutoin nämä kaksi ilmiötä jatkavat toistensa kiihdyttämistä arvaamattomilla tavoilla. Siksi oikea aika toimia ilmaston ja lajikadon hidastamisen puolesta on juuri nyt.

Kukaan meistä ei voi ruuhkavuosien, päivystysten ja painavien vastuiden keskellä tehdä osaansa enempää, mutta paljon voit silti tehdä. Historia osoittaa, että me lääkärit voimme yhteisvoimin muuttaa maailmaa. Jokainen meistä tarvitsee raskaan työn vastapainoksi syviä hengityksiä ja palautumista, mutta myös tunnetta, että voimme näinä haastavina aikoina toimia yhdessä aktiivisesti luonnon ja ihmiskunnan eteen, suuria tuhoavia pyörteitä tasapainottavana virtauksena.

Tervetuloa mukaan Ilmastolääkäreiden toimintaan! Pääset informoimaan päättäjiä tärkeistä asioista ja tutustumaan kestävä elämän työpajakonseptiin, joka on jokaisen ilmastolääkärin peruskurssi. Pian saatatkin löytää halutessasi itsesi pitämästä esitelmiä tai ohjaamasta työpajoja itsekkin, ja kaikkeen tähän saat tukea ja neuvoja. Yksin ei kukaan voi paljon, mutta yhdessä sitäkin enemmän.

Ota yhteyttä Ilmastolääkäreiden vetäjään Terhi Koivuseen (terhi.koivunen@lsv.fi) ja järjestökoordinaattori Paula Lounasheimoon (paula.lounasheimo@lsv.fi) päästäksesi mukaan postituslistalle ja viestiryhmään. Liity halutessasi myös Ilmastolääkärit-Facebook-ryhmään ja tule tietenkin mukaan opintopiireihin keskiviikkoiltaisina.

ERIKA KULMANEN,
nuorisopsykiatrian erikoislääkäri,
LSV:n hallituksen jäsen



Mielenterveyden edistäminen Nepalissa – haasteita ja onnistumisia

Vapaaehtoiset terveysisaret ovat keskeisessä asemassa terveyserojen kaventamisessa, sillä heillä on usein pääsy syrjäytyneisiin väestöryhmiin. Hankkeen avulla heitä on koulutettu tunnistamaan mielenterveysongelmia ja ohjaamaan hoidon piiriin.

Matka Kathmandun laaksosta kohti itä-Nepalin Okhaldungan maakuntaa, tarkemmin Likhun kylää, alkaa aamulla. Asfaltoitu tie muuttuu pian serpentiinimäiseksi hiekkatieksi, ja koko päivä kuluu matkantekoon. Helmikuun alussa tehdyllä hankematkalla mukana ovat LSV:n Nepalin mielenterveys-hankkeen vapaaehtoiset koordinaattorit **Juho Heliste** ja **Heidi Saarinen**, sekä paikallisen kumppanimme **Transcultural Psychosocial Organisation Nepal** (TPO Nepal) -järjestön projektipäällikkö **Pitambar Koirala**, projektikoordinaattori **Shree Niwash Kanal**, tulkki **Sarthak Pandit** ja kuljettaja **Hem Prasad Nepal**. Hanke toteutetaan ulkoministeriön hanketuella vuosina 2023–2026.

Syrjäseutujen mielenterveyspalveluiden kehittäminen

Vuonna 2023 käynnistyneessä hankkeessa edistetään mielenterveyspalveluiden saatavuutta syrjäseuduilla, joista Likhu on erinomainen esimerkki. ”Tähän kylään on niin vaikea päästä, ettei täällä ole muilla järjestöillä toimintaa”, toteaa projektipäällikkö Koirala. Sadekauden alkaessa kylä voi joutua viikoiksi eristyksiin ulkopuolisesta maailmasta. Hankkeen avulla terveydenhuollon ammattilaisia on koulutettu mielen-terveystyöhön, vapaaehtoisia terveysisaria ja opettajia on perehdytetty aiheeseen, ja

tietoisuutta on lisätty kunnallisviranomais-
ten ja kuntalaisten keskuudessa. Kahdessa
vuodessa muutos on jo näkyvä: mielenter-
veyden haasteisiin suhtaudutaan entistä
vakavammin.

Haasteet ja rakenteelliset esteet

Tietoisuuden lisääntyessä perinteisten parantajien käyttäminen mielenterveysongelmien hoidossa on vähentynyt, ja kuntoutujat kertovat voivansa keskustella haasteistaan aiempaa avoimemmin. Nepalissa mielenterveysstigma on yhä vahvasti läsnä, ja tilannetta pahentavat terveydenhuollon ammattilaisten puute ja aiheeseen liittyvä tietämättömyys. Noin 30 miljoonan asukkaan maassa on eri lähteiden mukaan vain

reilu 200 psykiatria. TPO:n vuonna 2021 tekemän selvityksen mukaan maassa on noin 500 psykiatrista sairaalapaikkaa, joista osa kuuluu muiden erikoisalojen alle. Ainoa julkinen psykiatrinen sairaalaysikkö sijaitsee Patanissa, Kathmandun lähellä, jonne yksi tapaamistamme kuntoutujista oli joutunut matkustamaan saadakseen tarvitsemansa hoidon.

Hankkeen haasteena on myös terveyspalveluiden jatkuvuuden varmistaminen. Vaikka koulutuksia järjestetään ja ammatillaisia perehdytetään mielenterveystyöhön, vaarana on, että paikallisten resurssien puute rajoittaa palveluiden saatavuutta. Lisäksi matkat terveydenhuollon palveluiden piiriin ovat monille pitkät ja vaikeakulkuiset, mikä vähentää hoidon saatavuutta erityisesti vaikeina vuodenaikoina.



Marinin koulun yliopettaja Padam Lal Blon kertoo olevansa iloinen TPO:n järjestämistä mielenterveyskoulutuksista opettajilleen. Koulutuksen avulla opettajat voivat tarjota psykososiaalista tukea oppilailleen.

Konkreettisia onnistumisia

Seuraavana päivänä matka jatkuu kohti Sindhulin provinssia ja Marinin kaupunkia. Tapaamme hankkeen kautta koulutettuja mielenterveystyöntekijöitä ja opettajia sekä kunnallisviranomaisia ja mielenterveyskuntoutujia. Marinin viranomaiset kertovat, että mielenterveyspalvelut ovat nousseet heille keskeiseksi teemaksi. He ovat lisänneet perusterveydenhuoltoon tärkeimmät psyykenlääkkeet, joita ei aiemmin ollut saatavilla, ja varmistaneet, että TPO:n kouluttamat ammattilaiset voivat pitää vastaanottoja mielenterveyskuntoutujille. He ovat myös erittäin kiitollisia hankkeesta ja pohtivat jo, miten mielenterveyspalvelut turvataan alueella hankkeen päättyessä vuoden 2026 lopulla.

Myös palveluiden käyttäjät ovat tyytyväisiä. Osa heistä on liittynyt hankkeen tuella



Sairaanhoitajat Srijana Bomjan ja Sushmita Majhi osallistuvat TPO:n järjestämään mielenterveystyön koulutukseen, jonka avulla he tarjoavat nyt keskusteluapua asiakkailleen. Kädessään heillä on hankkeeseen tehtyjä mielenterveysesitteitä.



Juho Heliste mielenterveyskuntoutujan maatilalla vuohen kanssa.

perustettuihin komiteoihin, joiden tavoitteena on lisätä tietoisuutta mielenterveysongelmista ja edistää edunvalvontaa kunnallisviranomaisten suuntaan. Nämä toimet tukevat sekä yksilöiden että yhteisöjen hyvinvointia ja osoittavat, miten hankkeella voi olla pysyvä vaikutus mielenterveyspalveluiden kehitykseen. Hankkeessa toimiva psykologi **Prem Nath Bhattari** toteaaakin, että mielenterveyshankkeissa on tärkeää osallistaa ihmisiä mielenterveyskuntoutujista ja yhteisöistä julkiseen terveydenhuoltoon ja viranomaisiin. Jokaisella on tärkeä rooli, jotta lainmukaiset palvelut saadaan saataville.

Vaikka haasteita riittää, hankkeen saavutukset ovat merkittäviä. Mielenterveystyön näkyvyys ja painotus ovat lisääntyneet niin paikallisyhteisöissä kuin kunnallishallinnossa. Tietoisuuden lisääntyessä myös hoitoon hakeutuminen on helpompaa, mikä tukee pitkän aikavälin tavoitteita mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja stigmaan liittyvien asenteiden muuttamisessa.

Teksti ja kuvat: HEIDI SAARINEN

**työpäivä
maailmalle**



Lahjoita työpäivä maailmalle!

Tue mielen-
terveyspalvelujen
kehittämistä
Nepalissa ja
Somaliassa.

**www.lsv.fi/lahjoita
MobilePay
58783**

Rahankeräyslupa RA/2020/1390



Yhteisöjen koulutuksiin osallistui eri ikäisiä nuoria ja heidän vanhempiaan. Sukupolvien välinen ymmärrys ja keskustelun lisääminen ovat murtaneet haitallisia normeja ja oletuksia kodeissa ja mahdollistaneet tyttöjen tasa-arvoisemman kohtelun monessa perheessä. Hankkeen myötä isät, veljet ja pojat osallistuvat enemmän kotitöihin ja naiset ja tytöt ovat vapaampia liikkumaan itsenäisesti kodin ulkopuolella. Kuvassa koordinaattori Sangeeta esittelee Tasa-arvon puu -kuvakorttia havainnollistakseen sukupuolirooleja ja niiden vaikutuksia. Kuva: Arunava Basu/MAMTA



Nuorten tasa-arvokasvatusta ja seksuaalioikeuksia tukeva SAWERA-hanke Intiassa päättyi – mitä jäi käteen neljän vuoden työstä?

Sukupuolten tasa-arvoa edistävä ja sukupuolittuneeseen väkivaltaan puuttuva SAWERA-hanke päättyi joulukuussa 2024. Hankkeen nimi tarkoittaa aamunkoittoa, ja sen tavoitteina oli lisätä keinoja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden auttamiseksi ja vaikuttaa väkivallan taustalla oleviin haitallisiin sukupuolirooleihin ja -asenteisiin. Nelivuotinen hanke toteutettiin ulkoministeriön hanketuella, ja LSV:n paikallisena hankkumppanina toimi intialainen järjestö **MAMTA**. Työtä tehtiin nuorten, heidän perheiden-

sä sekä viranomaisten parissa kahdella alueella: Bairaichin maaseutukunnassa sekä suurkaupungissa Jaipurissa.

Hankkeen sisällöt, kuten koulutuksissa käytetty materiaalivalikoima, sukupuoliroolien käsittely sekä yhteistyö viranomaisten ja muiden järjestöjen kanssa pohjautuivat vahvasti tutkimukselle, jota tehtiin ennen työn käynnistämistä. Hankkeen päätyttyä tuloksia ja vaikuttavuutta arvioitiin loppu-tutkimuksella.

Työn merkittävimpinä tuloksina havaittiin,

että nuorten ymmärrys sukupuolirooleista kasvoi ja he pystyivät tekemään muutoksia omassa arjessaan kotona ja koulussa. Miehet ja pojat alkoivat osallistua enemmän kotona tehtävään työhön, ja naisten vapautteen liikkua ja toimia kodin ulkopuolella alettiin suhtautua myötämielisesti. Viranomaisyhteistyön vahvistumisen myötä monet seksuaalisesta väkivallasta selvinneet kokivat voivansa hakea apua ja pystyivät murtamaan hiljaisuuden aiheen ympärillä. Yhteisöissä nähtiin selvää muutosta haitallisten sukupuoliroolien murenemisessä ja tasa-arvon vahvistumisessa perheissä.

Tarvitaanko Intiassa enää kehitysyhteistyötä?

Intian tasa-arvotyön pitkän aikavälin tavoite, seksuaalisen väkivallan väheneminen, on kuitenkin yhtä relevantti nyt kuin SAWERA-hankkeen alkaessa. Fyysinen väkivalta, alistaminen ja raiskaukset äärimmäisenä sukupuolittuneen väkivallan muotona ovat yleisiä. Stigma ja heikko sosiaalinen asema muodostavat edelleen esteitä rikosten ilmiannoille ja oikeuden hakemiselle.

Vaikka naisten koulutus- ja työllistymismahdollisuudet ovat parantuneet, he kohtaavat edelleen laajaa syrjintää, väkivaltaa ja yhteiskunnan valtarakenteiden tuottamia esteitä. Lapsiavioliitot, perheväkivalta ja seksuaalinen häirintä ovat yleisiä, ja monet naiset joutuvat jättämään koulutuksensa tai työpaikkansa perinteisten sukupuoliroolien ja -odotusten vuoksi. Naisten osattomuus hidastaa koko yhteiskunnan sosiaalista kehitystä ja heikentää hyvinvointia, millä on kauaskantoiset vaikutukset sukupolvien päähän.

Vaikka naisten ja tyttöjen oikeudet ovat Suomen kehityspolitiikan vahvuusalueita, joita edistetään painokkaasti, tämänhetki-

nen kehityspolitiikka hakee kumppanuuksia, jotka edistävät suomalaisten yritysten vientiä ja kansainvälistä kauppaa. Tavoitetta perustellaan mm. sillä, että valtioiden antama virallinen kehitysapu kattaa vain pienen osan kestäväen kehityksen tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavasta rahoituksesta. Yksityisen ja julkisen rahoituksen tiiviimmän kytköksen odotetaan kaventavan rahoituksen vajetta suuremmassa kuvassa.

On totta, että perättäisten kriisien maailmassa tarvitaan investointeja rauhaan, terveyteen ja ilmastotoimiin kaikilta sektoreilta, eikä taloustoimia voida nähdä irrallisina yhteiskunnallisesta kehityksestä. Kauppaa ja vientiä edistäviä panostuksia ei kuitenkaan tule tehdä kehitysrahoituksen kustannuksella. Suomen nykyinen, lähes 1,2 miljardin euron leikkaus osuu sinne, missä kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten perustarpeet eivät täyty. Siellä ei Suomen teknologiaviennille ole myöskään kysyntää.

“Yksin taloudellinen kasvu ei riitä takaamaan oikeudenmukaista ja kestävää kehitystä”

Intiassa äärimmäinen vauraus ja edistys sekä syvä eriarvoisuus ja kehityshaasteet näkyvät joka puolella. Se on yksi maailman nopeimmin kasvavista talouksista ja kuuluu maailman rikkaimpien maiden, G20:n ryhmään. Maa vaurastuu kemianteollisuuden, huipputeknologian ja timanttien viennistä ja sen osaaminen avaruustutkimuksessa ja tekoälyn kehittämisessä on huippua. Samaa aikaan satoja miljoonia ihmisiä elää köyhyydessä ilman ihmisarvoista asuntoa tai pääsyä riittävään terveydenhuoltoon ja laadukkaaseen koulutukseen. Intia on esi-



SAWERA-hankkeessa tuotettiin monipuolista koulutusmateriaalia, joiden avulla käsiteltiin sukupuolirooleja ja -odotuksia sekä opetettiin tunnistamaan erilaisia väkivallan muotoja. Kuvassa hankkeen vapaaehtoinen Janika Hiltunen tutustuu kuvakortteihin. Kuva: Heidi Saarinen-Azuara/LSV

merkki maasta, joka taloudellista asemastaan huolimatta ei ole pystynyt pitämään kaikkia kehityksessä mukana. Heikoimmat on jätetty jälkeen.

Yksin taloudellinen kasvu ei siis riitä takaamaan oikeudenmukaista ja kestävää kehitystä. Tarvitaan rajat ylittävää yhteistyötä, joka edistää yhdenvertaisuutta ja ihmisoikeuksia kaikille yhteiskunnan jäsenille, ei vain vauraimmille.

Kehitysrahoitus vahvistaa kansalaisyhteiskuntia ja yhteistyö paikallisten järjestöjen kanssa tukee toimia mm. naisten ja vammaisten henkilöiden oikeuksien vahvistamiseksi sekä köyhyyden ja syrjinnän vähentämiseksi. Tasa-arvoisempi yhteiskunta

kykenee myös paremmin pitämään huolta heikoimmistaan ja kytkeytymään osaksi ympäröivää maailmaa ja globaalia taloutta.

Nelivuotinen SAWERA-hanke toi todistettavasti tasa-arvon aamunkoiton valoa niihin yhteisöihin, joiden parissa se työskenteli, mutta paljon työtä on vielä edessä. Intiassa tarvitaan yhä pitkäjänteistä yhteistyötä, jotta jokainen nuori – sukupuolesta riippumatta – voi elää väkivallatonta ja oikeudenmukaista elämää.

HEIDI SAARINEN-AZUARA,
SAWERA-hankkeen vapaaehtoinen
koordinaattori 2020–2024

Lääkärin määräyksellään on hiilijalanjälkensä



Lääkärin vastuuta ympäristöstä käsittelevän kurssin puhujat, vasemmalta ylilääkäri Mikaela Grotenfelt-Engren Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, kestävän farmasian apulaisprofessori Mia Sivén Helsingin yliopistosta, erikoissuunnittelija Tuija Stambej HUS:n ympäristökeskuksesta, dosentti, osastonylilääkäri Katariina Kainulainen HUS infektiotorjuntayksiköstä, professori, kliinisen kemian ylilääkäri Tuija Männistö Itä-Suomen yliopistosta, Ilmastolääkäri ja LSV:n puheenjohtaja Hanna Rintala ja radiologian erikoislääkäri, dosentti Erkki Svedström Turun yliopistollisesta keskussairaala. Kuva: Ylva Asp/LSV

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n koordinoima Ilmastolääkärit-verkosto järjesti Lääkäripäiville 2025 puolen päivän kurssin otsikolla "Lääkäri, tunne jälkesi – mikä on lääkärin vastuu ympäristöstä?" Kuulijoina oli noin 60 aiheesta kiinnostunutta kollegaa, jotka osallistuivat aktiivisesti keskusteluun.

Ylilääkäri **Mikaela Grotenfelt-Engren** Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta luotsasi session käyntiin kertomalla, että jos terveydenhuolto olisi valtio, se olisi maailman

5. saastuttavin valtio. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon osuus koko maan hiilijalanjäljestä on 6,5 prosenttia.

Erikoissuunnittelija **Tuija Stambej** HUSin ympäristökeskuksesta jatkoi muistuttamalla, että jos kaikki kuluttaisivat kuten suomalaiset, tarvitsisimme jopa neljä maapalloa. HUS on ollut edelläkävijä oman hiilijalanjälkensä mittaamisessa ja vähentämistavoitteiden asettamisessa. Terveydenhuollon kasvihuonekaasujen lähteet muodostuvat



Ylilääkäri Mikaela Grotenfelt-Enegren Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta toimi kurssin puheenjohtajana. Kuva: Ylva Asp/LSV

pääosin hankinnoista ja rakentamisesta. Tuija kuvasi erinomaisesti esimerkkituotteen eli kanyylin/neulan koko elinkaaren aikana syntyviä päästöjä, aina raaka-aineiden hankinnasta hävitykseen, muistuttaen meitä, että ympäristövaikutuksia syntyy tuotteen kaikissa vaiheissa. Lääkäreille hän antoi konkreettisia neuvoja välttämään hävikkiä, suosimaan yhteiskäyttöä ja valitsemaan kestotuotteita. Hän myös kehotti meitä asiantuntijoita aktiivisesti osallistumaan hankintoihin liittyviin päätöksiin. Yhtenä esimerkkinä HUSin erinomaisesta ympäristötöystä hän nosti esiin anestesiakaasujen vaihdoksen ilmasto merkittävällä tavalla kuormittavasta desfluraanista vähemmän päästöjä aiheuttavaan sevofluraaniin.

Maailman ensimmäinen kestävä farmasian apulaisprofessori **Mia Sivén** Helsingin yliopistosta kertoi, että hänen alansa pyrkii tunnistamaan ja kehittämään ratkaisuja kestävyysvajeisiin lääkkeiden koko elinkaarelta ja edistämään vastuullisuutta.

Mia kertoi lääkeaineiden päätyvän luontoon eri reittejä: lääketeollisuudesta, ihmisten lääkkeiden käytöstä, lemmikkien lääkinnästä, karjataloudesta, vesiviljelymenetelmien kautta ja epäasianmukaisesta hävityksestä. Maaperään ja vesistöön lääkeaineet päätyvät eri reittejä jäteveden puhdistuksesta huolimatta. Yllättävää oli, että jäteveden puhdistus ei pysty vaikuttamaan juurikaan esimerkiksi siprofloksasiinin, diklofenaakin, metoprololin ja karbamatsepiinin pitoisuuksiin, vaan niitä on mitattavissa puhdistetusta jätevedestä ja lietteestä. Isosta osasta lääkeaineista tietoa niiden ympäristövaikutuksista ei edes vielä ole. Maailmanlaajuisesti lääkeaineet luonnossa ovat merkittävä haaste. Lääkäreille tärkein viesti oli rationaalisen lääkkeen käytön merkitys. Ehkä lääkkeen määräämättä jättämistä voisi joissakin tilanteissa perustella myös ympäristövaikutuksilla?

Radiologian erikoislääkäri, dosentti **Erkki Svedström** Turun yliopistollisesta keskussairaalaasta kertoi kuvantamisen olevan meille lääkäreille tärkeä työkalu, mutta hän muistutti, että kuvantamistutkimukset aiheuttavat noin 0,5–1,5% maailman kasvihuonepäästöistä. Erityisesti magneettitutkimuksilla (MRI) on merkittävä elinkaaren aikainen energiankulutus verrattuna ultraääneen tai tietokonetomografiaan. Suurin osa päästöistä aiheutuu laitteiden käytöstä. Tietokonetomografien energiankulutusta voitaisiin huomattavasti pienentää siirtämällä laitteita matalan kulutuksen tilaan esimerkiksi yöksi. Suomessa on suhteellisen suuri MRI-laitemäärä, mutta kuvausten määrä on pieni suhteessa muihin saman laitekapasiteetin maihin. Laitteillamme on siis selkeää kapasiteettihukkaa. Kuvantamisen muina ympäristöhaittojen aiheuttajina Erkki mainitsi heliumin kulutuksen ja varjoaineiden päätymisen ympäristöömme.

Hän kehotti tarkemmin kohdentamaan kuvantamistutkimuksia, pyrkimään laitteiden tehokkaampaan käyttöön, fossiilittoman energian käyttöön terveydenhuollossa sekä huomioimaan nämä asiat myös hankinnoissa.

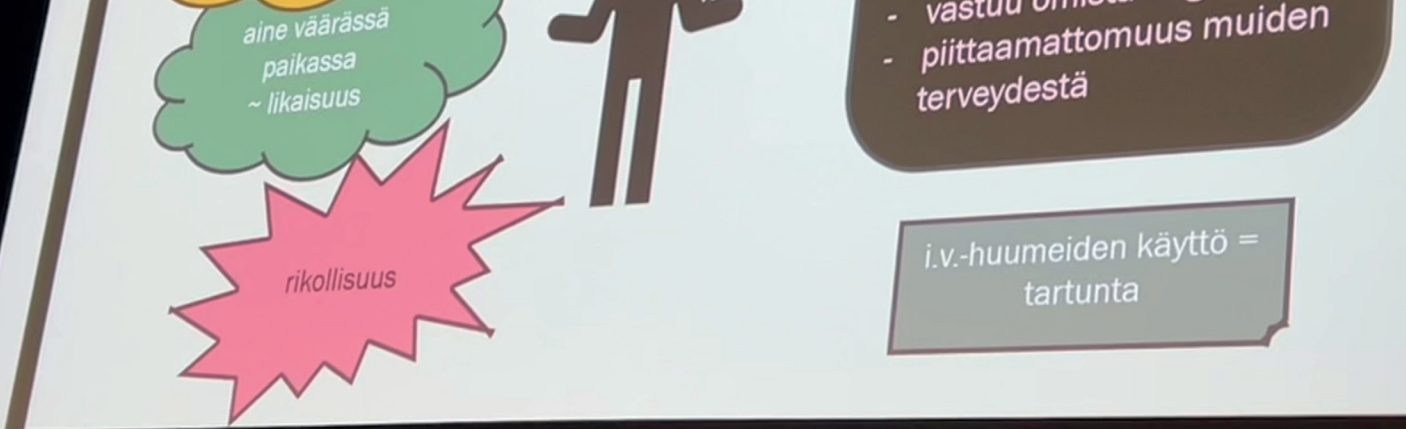
Diagnostiikan ympäristövaikutuksista jatkoi professori, kliinisen kemian ylilääkäri **Tuija Männistö** Itä-Suomen yliopistosta. Hän kertoi laboratorioden kuluttavan viisi kertaa enemmän vettä kuin esimerkiksi lääkärin vastaanottotilojen. Energiaakin laboratoriot kuluttavat 3-6 kertaa enemmän kuin toimistot. Tämä johtuu siitä, että laboratoriot ovat laitevaltaisia. Laitteet vaativat tietyt ympäristöolosuhteet esimerkiksi ilmankosteuden ja lämpötilan suhteen ja niitä operoidaan ympäri vuorokauden. Määrittymenetelmät taas kuluttavat paljon vettä, koska laboratorion vaatiman veden tulee olla tavanomaista vettä puhtaampaa. Tavanomaisten laboratoriotutkimusten hiilidioksidijalanjälkeä on myös tutkittu, ja siitä iso osa syntyy näytteenotosta, jossa käytetään paljon kertakäyttöisiä tarvikkeita. Näin ollen Tuija kehottikin harkintaan laboratoriotutkimusten käytössä ja yhdistämään tutkimuksia yhdelle näytteenottokerralle.

Dosentti, osastonylilääkäri **Katariina Kainulainen** HUS infektion torjuntayksiköstä kertasi meille ensin infektioturvallisuuden peruseräatteen: paljon käsihuuhdetta ja vain harkiten suojaimeja. Suojakäsineitä tulisi käyttää vain, kun on kontakti vereen, kehon nesteisiin, eritteisiin, limakalvoille tai kontaminoituneille ihoalueille. Väärin käytettynä niistä voi jopa olla haittaa infektioturvallisuuden kannalta ja lisäksi ne

kuormittavat ympäristöä. Teho-osastolla suojakäsineiden osuus ympäristökuormasta oli suurin. HUSissa tätä on myös seurattu 600 hoitotilanteen osalta ja valitettavasti 60% näistä tilanteista suojakäsineiden käyttö oli tarpeetonta. HUSissa Karsi käsi-
sineparien määrä on vähentynyt 7 elefantin painon verran vuodessa! Uskomattoman hienoa työtä, mutta Katariina muistutti, että käsihuvuhteen käytössä on heillä edelleen parannettavaa.

Ilmastolääkäri ja LSV ry:n puheenjohtaja **Hanna Rintala** antoi meille omassa esityksessään perehdytyksen planetaariseen reseptiin ja muihin työkaluihin, joiden avulla voimme edistää yhteiskunnan ekologista jälleenrakentamista. Hanna muistutti, että voisimme pienentää hiilijalanjälkeämme esimerkiksi liikkuen lihaksillamme, kasvipainotteisella ruoalla ja niukalla kulutuksella. Lisäksi hän kannusti meitä lisäämään kädenjälkeämme ihmisläheisyydellä, luontoyhteydellä ja yhteisöllisyydellä. Planetaarisen reseptin hän kertoi olevan keskustelun tuki, joka lähtee liikkeelle potilaan omista arvoista, ajatuksista ja lähtökohdista sekä potilaan oman kestävän elämäntavan tavoitetasosta. Vinkkeinä hän antoi tuuppauksen, katseen kohdistamisen toivottuun tulevaan, tarinoiden ja mielikuvituksen voiman, arvojen pohdinnan ja tunteiden käsittelyn.

Kirjoittajat
TUIJA MÄNNISTÖ,
kliinisen kemian professori, Ilmastolääkäri
MIKAELA GROTFELT-ENEGREN,
ylilääkäri, Ilmastolääkäri



Line Kurki luennoi stigmasta ja sen vaikutuksesta sairauksien hoidossa LSV:n Lääkäripäivien kurssilla “Stigma, trauma ja sairaus – päihdeongelma hoidon haasteena”. Kuva: Ylva Asp/LSV.



Päihteidenkäyttöä ympäröivä vyyhti monimutkaistaa hoitoa monella tapaa

LSV järjesti tammikuun Lääkäripäivillä kurssin nimeltä “Stigma, trauma ja sairaus – päihdeongelma hoidon haasteena”. Kurssin suunnittelivat hallituksen jäsen ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri **Erika Kulmanen** sekä hallituksen edellinen puheenjohtaja **Line Kurki**. Kurssille haluttiin koota luentokattaus, joka tarjoaisi monipuolisesti lääkärin työn kannalta hyödyllisiä näkökulmia päihdeongelmiin liittyvään vyyhtiin ja sen vaikutuksiin sairauksien hoitoon.

Iltapäivä alkoi alustuksella stigma-teoriasta, jossa esiteltiin erilaisia tapoja tarkastella stigmat anatomiaa ja ilmentymiä. Aiheesta luennoi Line Kurki, jolla on lääkärin koulutuksen lisäksi lääketieteen antropologian tutkinto. Lääkärillä on keskeinen rooli

terveysstigmatprosesseissa riippumatta siitä, tiedostaako sitä itse vai ei. Stigman ymmärtäminen on paitsi mahdollista, myös kannattavaa. “Se auttaa luomaan parempia hoitosuhteita ja tuottamaan enemmän terveyttä”, perusteli Kurki.

Seuraavaksi tarkasteltiin päihdeongelmia ympäröivää vyyhtiä psykiatrian näkökulmasta. Psykiatrian erikoislääkäri **Saara Ojalan** luento tarjosi hyviä eväitä muidenkin alojen lääkäreiden työhön. Traumaoireita on hyödyllistä tunnistaa ja ymmärtää, sillä niitä esiintyy huomattavan usein yhdessä päihteiden ongelmakäytön kanssa. Esimerkiksi vastaanottotilanteessa traumaoireiden provosoimia käytösmalleja saatetaan helposti tulkita väärin, tahallisen häiritse-

vänä tai hankalana käytöksenä.

Ojala muistutti myös, että riippuvuus-sairauksien luonnolliseen taudinkulkuun kuuluu relapseja, eikä siis voi olettaa, että riippuvuus paranisi kerrasta. Hän painotti, että muiden sairauksien hoitoa ei saa evätä potilaan päihteiden käytön perusteella, joskin esimerkiksi psykiatristen komorbidityttöien hoito edellyttää jonkinasteista päihdeongelman hallittavuutta. Sen sijaan riippuvuussairauden hoito pitäisi toteuttaa integroidusti muun hoidon rinnalla.

Integroitu päihdeongelman hoito voisi olla osa ongelmavyöhydin ratkaisua myös somaattisilla aloilla. Kun potilas tarvitsee somaattista hoitoa, jonka tuloksiin ja turvallisuuteen päihdeongelma voi vaikuttaa, voi syntyä lääketieteelliseen dilemman. Lääketieteen tohtori ja elinsiirtokirurgi **Ines Beilmann-Lehtonen** avasi luennossaan sitä, miten alkoholin käyttö ja abstinenssi vaikuttavat maksansiirtopotilaiden ennusteeseen. Potilailla, jotka käyttävät alkoholia maksansiirron jälkeen, on huono ennuste, ja sitä huonompi, mitä aikaisemmin juominen alkaa.

Maksansiirron kriteerinä pidetään lähtökohtaisesti kuuden kuukauden alkoholiabstinenssia, joka Beilmann-Lehtosen mukaan on hatusta vedetty raja. Alkoholiretkahdusriskin arviointi on monimutkaisempaa kuin pelkkä raittiuden seuranta ennen maksansiirtoa. Osa maksansiirtopotilaista vaikuttaisi hyötyvän merkittävästi integroidusta alkoholiriippuvuuden hoidosta, jota suositetaan useassa kansainvälisessä hoitosuosituksessa. Sen toteuttaminen vaatisi päihdepsykiatrisia resursseja gastroenterologien ja elinsiirtokirurgien työn rinnalle.

Seuraavaksi kuultiin Sininauhasäätiön Koti kaikelle -hankkeen projektipäällikkö **Antti Kaajakaria** sekä päihderiippuvuuden kokemusasiantuntijaa. Tämä arvokas yhteispuheenvuoro johdatti sulavasti kurssin



Psykiatrian erikoislääkäri Saara Ojala avasi luennossaan päihdeongelmien ja trauman yhteyksiä LSV:n Lääkäripäivien kurssilla "Stigma, trauma ja sairaus – päihdeongelma hoidon haasteena". Kuva: Ylva Asp/LSV.

päätävään keskusteluosuuteen. Kuulimme kokemusasiantuntijan omaa tarinaa ja kokemuksia terveydenhuollosta, joita Kaajakari täydensi poiminnoilla hankkeessa tehdystä tutkimuksesta. Kokemuksista kuvautui monenlaisia esteitä hoidon saamiselle. Hoitoon hakeutumista viivästyttää usein kokemus siitä, ettei ole oikeutettu hoitoon, koska on itse päihteidenkäyttöllään aiheuttanut omat sairautensa. Vastaanottoaikojen joustamattomuus voi puolestaan tehdä hoidon toteutumisesta käytännössä mahdotonta. Tavanomaisesti toteutetulla vastaanotolla ei myöskään välttämättä anneta mahdollisuutta hyödyntää kuntoutuksessa opeteltuja tunteidensäätelykeinoja, joiden avulla selviäisi stressaavasta tilanteesta.

Tietyt rajat ja säännöt ovat hoitosuhteessa tarpeen, ja lääkärin on hyvä tehdä ne selväksi niin itselleen kuin potilaallekin. Niiden puitteissa potilas ansaitsee tulla kuulluksi, nähdyksi ja kohdatuksi ihmisenä, mahdollisesti päihdeongelmastaan riippumatta.

LINE KURKI

Empowered and Unstoppable: Women and Girls with Disabilities in Kenya Transforming Their Lives with PSR–Finland

Women with disabilities in Kenya have faced immense challenges—social stigma, economic marginalization, and a lack of access to opportunities. But today, thanks to a transformative project by PSR (Physicians for Social Responsibility), a wave of change

is sweeping across their lives. These women are no longer defined by their disabilities; instead, they stand tall, knowing their rights, reclaiming their voices, and boldly stepping into a future of endless possibilities.

In February 2025, volunteers **Georgiana**



Project participants workshop in Siaya in February.
Photo: Jacktone Khamala.

Forsang and **Ella Yli-Heikkilä** visited Kenya to meet with **Women Challenged to Challenge** (WCC), PSR's partner organization since 2021. Alongside WCC's project coordinator **Grace Athe**, they toured project sites in Nairobi, Baringo, and Siaya, engaging with both rights holders and duty bearers. The initiative, *Promoting Sexual and Reproductive Health of Women and Girls with Disabilities in Kenyan Health Services (2021–2024)*, funded by the Ministry for Foreign Affairs of Finland, achieved remarkable outcomes.

Breaking Barriers and Gaining Confidence

Before becoming participants of the PSR project, many of these women and girls lived in the shadows, unheard and unseen. Society often dictated their limitations, reinforcing narratives that held them back. However, through a series of workshops these women found the courage to rewrite their stories.

"I used to believe that my disability was a curse, that I was a burden to my family," says **Quinter**, one of the participants. "But after the training, I realized I have the same rights as anyone else. Now, I speak up, I make decisions, I am a consultant, and I am in control of my life."

Through mentorship and peer support, these women are learning to embrace their uniqueness and advocate for their rights in workplaces, homes, and communities.

One of the key areas PSR focused on was ensuring the sexual and reproductive health of the participants. Many women and girls with disabilities in Nairobi, Baringo and Siaya struggle to find jobs due to discrimination or inaccessibility. The project introduced them to sexual reproductive health tips, and they had sign language interpreter training. Today, many persons with disabilities can



PSR volunteers Georgiana Forsang and Ella Yli-Heikkilä together with Quinter Awino, one of the participants of the project, in Siaya in February. Photo: Jacktone Khamala.

now be heard at police stations due to the availability of sign language interpreters. Motor-bike drivers can now carry persons with disabilities on their bikes because of increased awareness about rights of persons with disabilities.

Ida, another beneficiary, is a new mom in Siaya. "For the first time, I used the disability-friendly maternity beds provided by PSR through the works of WCC (Women Challenged to Challenge) during my delivery

and I felt comfortable. I have dignity, and I am proud of who I have become”, she says.

Knowing Their Rights and Demanding Change

Empowerment is not just about financial success—it’s also about awareness and advocacy. Many women with disabilities were previously unaware of their rights regarding healthcare, employment, and protection from gender-based violence. PSR conducted extensive legal education programs to ensure that these women could stand up against discrimination, seek justice, and demand inclusion.

Now, some of the beneficiaries have become community advocates and mobilizers, ensuring that no woman with a disability suffers in silence.

“I used to suffer in silence because I didn’t know the law was on my side. Now, I educate others about their rights and fight for justice. I will not allow any woman with a disability to be treated as lesser!” says Grace, now an active human rights advocate and a project coordinator for WCC.

The greatest impact of the PSR project is the mindset shift it has created. These women are no longer victims; they are leaders, and change-makers. They are raising their voices in boardrooms, launching initiatives to support others, and dreaming bigger than ever before.

Through courage, resilience, and the right support system, these women have proven that disability is not inability. They are bold, they are aware, and they are building better versions of themselves—unstoppable and ready to inspire the next generation of women and girls with disabilities.

A Call to Action

The journey doesn’t end here. While PSR has played a critical role in empowering these women, more needs to be done. PSR is continuing the partnership with Women Challenged to Challenge with the project *Advancing and promoting sexual and reproductive health rights of women and girls with disabilities in Kenyan health services 2025–2028* with funding from the Ministry for Foreign Affairs of Finland. Society must continue to embrace inclusivity, equal opportunities, and accessibility for all. Organizations, policymakers, and individuals must step up to support, employ, and stand alongside women and girls with disabilities.

These women have proven that with the right opportunities, they can thrive, inspire, and lead. The question is—will we continue to support them on this journey?

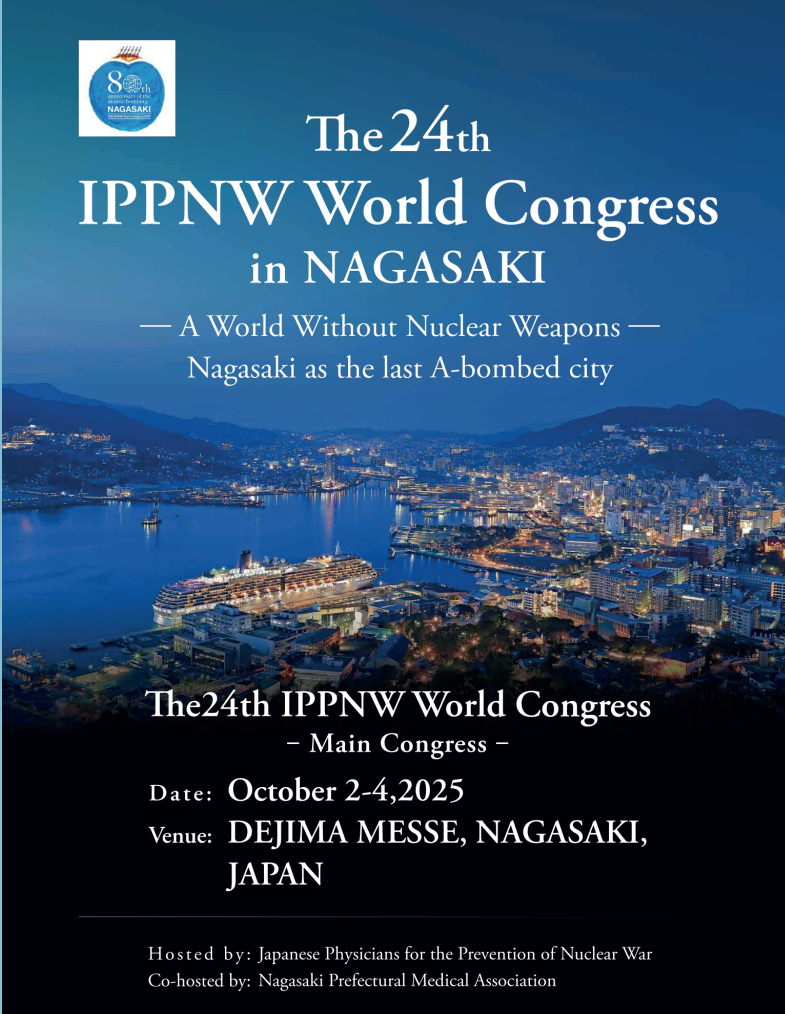
GEORGIANA FORSANG
volunteer coordinator for PSR’s
Kenya project


Support PSR’s project for sexual and reproductive health rights of women and girls with disabilities in Kenya:

- on our website <https://isv.fi/lahjoita/>
- through MobilePay number 37859 or scan the QR code below:



Lähde unohtumattomalle kongressimatkalle Japaniin





The 24th
IPPNW World Congress
in NAGASAKI

— A World Without Nuclear Weapons —
Nagasaki as the last A-bombed city

The 24th IPPNW World Congress
– Main Congress –

Date: **October 2-4, 2025**
Venue: **DEJIMA MESSE, NAGASAKI,
JAPAN**

Hosted by: Japanese Physicians for the Prevention of Nuclear War
Co-hosted by: Nagasaki Prefectural Medical Association

Lääkäreiden ydinaseiden vastainen järjestö IPPNW järjestää 24. maailmankongressinsa Nagasakissa, jonne pudotettiin atomipommi 80 vuotta sitten.

Ohjelmassa korkeatasoisia esityksiä, paneelikeskusteluja ja workshoppeja ydinaseiden humanitaarisista vaikutuksista, ydinpelotteesta ja sen hauraudesta, ilmastonmuutoksen ja rauhan yhteydestä, maailmantilanteesta ja ydinsodan uhkasta sekä ennen kaikkea siitä, miten me kansalaisina ja lääkäreinä voisimme tehdä maailmasta turvallisemman.

Tämä on ainutlaatuinen mahdollisuus tutustua Japaniin ja ydinpommien perintöön, tavata viimeisiä hibakushia (atomipommin eloonjääneitä uhreja) sekä tavata aktiivisia kollegoita ympäri maailmaa. Opiskelijoille on myös omaa ohjelmaa, ja hyväkuntoiset voivat osallistua monen päivän pyöräretkelle Hiroshimasta Nagasakiin.

Yritämme järjestää erityisesti opiskelijoille matka-apurahoja. Lisätietoja Kati Juvalta juva.kati@gmail.com

Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n kevätkokoukseen 17.5.2025

Aika: Lauantaina 17.5.2025 klo 14,
kahvitarjoilu klo 13.30 alkaen

Paikka: LSV:n toimisto / Globaalikeskus,
Siltasaarencatu 4 (7. krs),
Hakaniemi, Helsinki



Kevätkokoukseen voi osallistua paikan päällä tai etäyhteydellä.

OHJELMA

Kevätkokouksessa käsitellään sääntömääräisten asioiden lisäksi yhdistyksen sääntömuutosehdotusta ja valitaan uusi varapuheenjohtaja. Kokouksessa äänivaltaisia ovat yhdistyksen jäsenet.

Kevätkokouksen jälkeen, arviolta noin klo 15.30, järjestetään strategiatyöpaja LSV:n jäsenistölle, vapaaehtoisille ja henkilöstölle. Strategiatyöpajassa haetaan näkemystä siitä, millaista järjestöä rakennamme ja mihin sen tulee fokusoitua muuttuvassa maailmassa.

Tarjoilujen mitoittamiseksi ja etäyhteykslinkin lähettämiseksi pyydämme ilmoittautumista 12.5. mennessä osoitteessa lsv.fi/kevatkokous-2025 tai oheisella QR-koodilla.

Jos sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä: lsv@lsv.fi

Lämpimästi tervetuloa kevätkokoukseen ja strategiatyöpajaan!



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
PHYSICIANS FOR SOCIAL RESPONSIBILITY