

Tiedote 1/26

Vol. 45

Yhteisöistä ratkaisuja äitien ja
vauvojen terveyteen Beninissä

Euroopan metsärajat
– etiikkamme tuntemattomampi
koetinkivi



Sisällys

Mieli kriisissä – miten hoidan? 3

Kehitysyhteistyö: Hygieniasta hyvinvointia:

LSV:n kehitysyhteistyö Beninissä jatkuu 4

Kehitysyhteistyö: Kohti yhdenvertaisia seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksia – Kenian kehitysyhteistyöhankkeen kuulumisia 9

Rauha ja ihmisoikeudet: Euroopan metsärajat – etiikkamme tuntemattomampi koetinkivi 12

Rauha ja ihmisoikeudet: Euroopalle oma ydinase – uhoa, turvaa vai tuhon tie? 14

Rauha ja ihmisoikeudet: Jälleen tulilinjalla – terveydenhuolto sodankäynnin kohteena Libanonissa 17

Paperittomien terveys: Paperittomien hoitoa rajaava laki kiristyi – muuttuiko mikään? 18

Paperittomien terveys: Salassapitovelvollisuuden heikentäminen vaarantaa luottamuksen 19

Ympäristö: Käytännön kollapsologiaa 20

LSV:n hallitus esittäytyy 22

Tervehdys uudelta ohjelmapäälliköltä 25

LSV:n graafinen ilme uudistuu 26

Ehdota uutta nimeä LSV:n jäsenlehdelle! 27

LSV mukana Lääkäripäivillä 2026 28

Maailmanparantaja lukee 30

Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n kevätkokoukseen 23.5.2026 32

LSV-tiedote 1/2026 ISSN 0780-119X (Painettu) ISSN 2342-3404 (Verkkajulkaisu)

Vol 45, n:o 1

Julkaisija: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Päätoimittaja: Line Kurki

Taitto: Julia Tavast

Etukannen kuva: Kuulovammainen kaupanpitäjä Rosemary Adhiambo (oik.) on ollut mukana LSV:n ja Women Challenged to Challenge -vammaisjärjestön yhteisessä hankkeessa Keniassa. Valokuva: Patrick Meinhardt, 2022.



**LÄÄKÄRIN
SOSIAALINEN
VASTUU**

LÄKARES SOCIALA ANSVAR



Tuettu Suomen
kehitysyhteistyövarain



Mieli kriisissä – miten hoidan?

Kerroin hiljattain vastaanoton lopulla, että minulla on ankara sisäinen halventaja, jota välillä joudun häättämään pois minua häiritsemästä. Koko vastaanoton kestänyt raskas masennuksen verho väistyi ja ilme elävöityi, hymy ja pieni toiveikkuus jäi ilmaan. Mitä oikein tapahtui? Kerroin jotain pientä, yleisinhimillistä omasta mielestäni ja se resonoi, sai häpeän kenties laantumaan. Tarkemmin tarina ei kerro.

Mielen oireilun lisääntymisestä ja suoraan naisesta mielenterveyskriisistä on puhuttu jo pitkään. Mielenterveys linkittyy sotiin, ilmastokriisiin ja luontokadon vaikutuksiin, eriarvoisuuteen ja köyhyyteen. Mielenterveyden mahdollisuudet riippuvat hyvin pitkälti lähisuhteissa ja ihmisyyhteisöissä tapahtuvan huolenpidon, yhdenvertaisuuden ja kokonaisvaltaisen turvallisuuden toteutumisesta tai toteutumattomuudesta.

Yksilön mielenterveyttä ei pidä tarkastella tai hoitaa irrallisena tästä kontekstista. Yksilökeskeisessä kulttuurissamme käytännössä useimmiten kuitenkin teemme niin. Pahoin pelkään, että siinä olemme tahtomattamme osa ongelmaa ennemmin kuin sen ratkaisuja.

Mielenterveyspalvelut voivat olla absoluuttisesti tai suhteellisesti riittämättömiä. Absoluuttisesta riittämättömyydestä puhutaan vaikkapa Nepalissa ja Somaliassa, joissa LSV kehittää palveluita yhdessä paikallisten järjestöjen kanssa ulkoministeriön tuella. Näissä maissa psykiatrian erikoislääkäreitä on koko monimiljoonaisia väestöjä kohti vain kourallinen, mielenterveyspalvelut ovat hyvin harvojen saatavilla, ja niiden tarve on vaiettu ja stigmatisoitu. Samaan aikaan muun muassa köyhyyden ja ilmastokriisin vaikutukset kuormittavat ihmisten mielenterveyttä valtavasti. Suomessa palveluiden riittämättömyys on relaatiivisempaa: monimutkaisessa



palveluviidakossa hoitosuhteet jäävät katkonaisiksi eikä todellista helpotusta kärsimykseen aina löydy.

Mielenterveyspalveluiden puutteet näytettyvät eri puolilla maailmaa kovin erilaisina. Muutamalla mielenterveyttä vahvistavalla perusasialla pääsee kuitenkin varmasti eteenpäin niin Nepalissa, Somaliassa kuin Suomessakin:

- Traumatiedostava ja myötätuntokeskeinen työote
- Perhe-, ryhmä- ja yhteisöpohjaiset menetelmät ensisijaiseksi
- Merkityksellisten, turvaa tuovien ihmissuhteiden tukeminen
- Ihmisoikeuksien, vähemmistöjen oikeuksien ja yhdenvertaisuuden puolustaminen
- Työntekijöiden uskallus näyttää omaa inhimillisyyttä ja toimia rinnallakulkijana
- Luontoyhteys, maapallon rajoissa toteutuva hyvinvointi ja resurssien reilu jako

Mikä on sinun reseptisi, ja mitä teet jo nyt? Jäsenenä vähintäänkin olet tärkeä tuki LSV:n työlle. Ja kun jokainen kutsuu henkilökohtaisesti yhden kollegan mukaan, se tarkoittaa 1000 uutta jäsentä!

HANNA RINTALA
LL, psyk. osastonlääkäri (HUS)
LSV:n puheenjohtaja



Hanke aloitettiin kartoittamalla äitien ja vastasyntyneiden terveyteen liittyvää tietoa ja hygieniakäytänteitä yhteisöissä. Kuvassa kartoittaja Isabelle Essou keskustelelee naisten ryhmän kanssa Lalon kunnassa Beninissä. Kuva: Chik Brand and Prod, Benin.

Hygieniasta hyvinvointia: LSV:n kehitysyhteistyö Beninissä jatkuu

LSV:n kehitysyhteistyö Beninissä keskittyy naisten, äitien ja vastasyntyneiden terveyden edistämiseen. Työ on jatkumoa aiemmille Beninissä toteutetuille hankkeille, jotka kohdistuivat laboratoriotestauksen ja sairaalahygienian parantamiseen sekä infektioiden diagnostiikan kehittämiseen. Hankkeen mahdollistaa ulkoministeriön hankerahoitus yhdessä lahjoitusten kanssa.

Joulukuun 7. päivänä vuonna 2025 Beninissä herättiin aseiden paukahduksiin. Vallankaappausyritystä todistivat myös LSV:n ohjelmapäällikkö Mari Laaksonen ja hankkeen vapaaehtoinen Ninamari Pitko. Heidän viikon mittainen mat-

kansa Beniniin oli tulossa juuri päätökseensä. Hetkessä pelko valtaa mielen, mutta terveyttä eivät Beninissä uhkaa ainoastaan konfliktit. Viollinen voi olla ihmissilmälle näkymätön – ja sen torjunta vaatii yhteisölähtöistä muutosta.

Tavoitteena infektioiden torjunta

Beninin korkeaa äiti- ja lapsikuolleisuutta selittää ennen kaikkea tehoton infektioiden ehkäisy ja torjunta. LSV työskentelee erityisesti syrjäisillä ja alipalveluilla alueilla, joilla joko pitkät etäisyydet tai riittämättömät resurssit kasvattavat terveystilua suurempiin väestökeskittyisiin verrattuna.

Hankkeen alkumetreillä, vuonna 2025, laadittiin paikallisille kyselytutkimus, jolla kartoitettiin väestön uskomuksia ja käytänteitä liittyen naisten, äitien ja vastasyntyneiden hygienian toteutumiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että haasteita on monella osa-alueella.

Muutos lähtee yhteisöstä

Kulttuuriset erot luovat haasteita: syvälle juurtuneet perinteet, epäluottamus terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan ja vallitseva rokotevastaisuus nousivat kyselyssä esille hanketta hidastavina tekijöinä.

Nämä yhteisöjen lähtökohdat ja perinteet otetaan hankkeessa huomioon: kulttuurilähtöinen lähestymistapa on kohderyhmien tavoittamisen edellytys. Hankkeessa tehostetaan kohderyhmien infektioiden torjuntaa kehittämällä paikallisten terveystyöntekijöiden ja perinneparantajien hygieenistä osaamista. Näin vahvistetaan yhteisöjen aktiivista roolia jäsentensä terveyden edistämisessä.

Esimerkiksi kaikki beniniläiset naiset eivät osallistu raskauden aikaisiin tarkastuksiin, mikä lisää komplikaatioiden, kuten infektioiden ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Jakamalla tietoa seurannan tärkeydestä ja mahdollistamalla seurannan toteutuminen myös syrjäisillä seuduilla voidaan lisätä raskausajan turvallisuutta.

Puutteelliset resurssit huolettavat

Maan korkeat sektiomäärät vaativat tehokasta infektioiden ehkäisyä. Silti hygieniatarvikkeita, kuten desinfiointiainetta ja suojakäsineitä, ei ole terveydenhuollon toimipisteissä riittävästi. Puhdas vesi ja sanitaatio ovat infektioiden torjunnan perusta, mutta ne jäävät Beninissä monilla alueilla toteutumatta. Ilman riittäviä resursseja myös hygieniakampanjat ovat tehotomia.

LSV:n edustajien vierailu pääkaupunki Porto-Novon synnytysosastolla paljasti karuja puutteita. Esimerkiksi ennenaikaisesti syntyneille vauvoille ei ollut saatavilla keskoskaappeja. Synnytysosaston henkilökunta raportoi myös kehitystoiveita terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja työn valvonnassa.

LSV:n tiimi vieraili beniniläisten yhteistyökumppaneiden kanssa pääkaupungin Porto-Novon sairaalassa synnytys- ja vastasyntyneiden osastolla. He pääsivät myös tutustumaan sairaalahygieenikkojen työhön ja välinehuoltoon.





LSV:n tiimi sai kunnian vierailla Alladan sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla, jossa he pääsivät tutustumaan hoitajien työhön ja keskustelemaan hankkeesta hoitajien ja sairaalan johtajan kanssa.

Kuva: Ninamari Pitko.

Kohti yhdenvertaista terveydenhuoltoa

Sosioekonomiset erot asettavat paikalliset eriarvoiseen asemaan. Köyhyys rajoittaa hygieniatuotteiden, kuten saippuan ja kuukautissuojien saatavuutta. Kaikilla ei ole varaa kustantaa kuljetuksia terveydenhuollon piiriin tai varsinaisia terveydenhoitomaksuja. LSV pääsi vierailemaan lääkäreiden Abomey-Calavin kaupunkiin perustamalla osuuskuntaklinikalla. Se toimii vaihtoehtona yksityisille palveluntuottajille tarjoten edullisempaa terveydenhuoltoa.

Toteutuneessa kyselytutkimuksessa korostuivat myös erityisen haavoittuvassa asemassa olevat ihmisryhmät. Liikunta- ja aistirajoitteiset henkilöt kohtaavat konkreettisia haasteita esteettömyyden puuttuessa sekä inhimillistä kärsimystä terveydellisen leimautumisen vuoksi. Muita haavoittuvia ihmisryhmiä ovat nuoret tytöt, pienituloiset kotitaloudet ja syrjäiset maaseutuyhteisöt. Jos ihmisoikeusperiaatteet, kuten syrjimättömyys, eivät toteudu, jää myös yhdenvertainen terveydenhuolto saavuttamatta.

Nuoret mukaan hygieniatyöhön

Säikähdyksestä huolimatta Laaksonen ja Pitko pääsivät palaamaan Suomeen turvallisesti. Koitiin tuomisina oli arvokkaita kurkistuksia Beninin terveydenhuoltoon – unohtamatta antoisia kohtaamisia paikallisten kollegoiden kanssa.

Hankkeen katse on jo tulevassa. Rahoitus on turvattu Suomen ulkoministeriöltä vuoden 2028 loppuun asti. Beninissä tulevaisuus nähdään nuorissa, joiden roolia korostetaan hygieniatavoitteiden saavuttamisessa. Ensimmäisen hankevuoden loppupuolella paikalliset oppilaat saivat laatia audiovisuaalista viestintämateriaalia projektin kohdealueille jaettavaksi. Nuorten osallisuus alleviivaa hankkeen tavoitteita edistää terveyttä Beninissä pitkällä aikavälillä – tämä vaatii töitä yli sukupolvien.

HANNA JUVONEN

Yksi työpäivä – elämän mittainen vaikutus

Joka päivä liian moni äiti ja vastasyntynyt kuolee infektioihin, jotka olisivat ehkäistävissä. Liian moni vammainen nainen jää ilman oikeutta turvalliseen raskauteen, synnytykseen ja lisääntymisterveyteen.

Sinä voit muuttaa tämän.

Työpäivä maailmalle -kampanjassa lahjoitat yhden työpäiväsi palkan tai valitsemasi summan naisten terveyden edistämiseen ja olet mukana pelastamassa henkiä ja vahvistamassa oikeuksia.

Beninissä koulutamme yhteisöjä ehkäisemään infektioita ja parannamme hygieniakäytäntöjä. Näin yhä useampi äiti ja vauva saa mahdollisuuden selviytyä.

Keniassa edistämme vammaisten naisten ja tyttöjen pääsyä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin. Koulutamme ammattilaisia, vaikutamme asenteisiin ja rakennamme esteettömiä palveluita, jotta oikeus terveyteen kuuluisi jokaiselle naiselle. Vaikutamme työssämme rakenteisiin, jotta muutos kestää.

Yksi päivä sinulta voi tarkoittaa elämää toiselle.

Lähde mukaan. Lahjoita työpäiväsi: lsv.fi/lahjoita

MobilePay: 58783

Haasta kollegasi mukaan: [#TyopaivaMaailmalle](https://twitter.com/TyopaivaMaailmalle)



**työpäivä
maailmalle**



Antoinette Nyambibi, 30, kotikadullaan Kasaranissa Keniassa huhtikuussa 2022. Hän kertoo terveyskeskuksen huonosta saavutettavuudesta: "Ramppeja pyörätuolia käyttäville henkilöille ei ole. Myös heillä, joilla on lyhyt ruumiinrakenne tai jotka käyttävät kyynärsauvoja, on vaikeuksia nousta sängylle. Raskaana olevia naisia syrjitään ja lääkärit kysyvät kysymyksiä kuten 'miten tulit raskaaksi?' tietämättä, että henkilöllä voi olla aviomies. Meitä myös pyydetään jonottamaan muiden joukossa."

Kohti yhdenvertaisia seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksia

–Kenian kehitysyhteistyöhankkeen kuulumisia

Lilianilla on neurologinen sairaus, joka vaikuttaa hänen puhe- ja liikkumiskykyynsä. Tämän vuoksi hän tarvitsee puhuessaan aikaa ja kuuntelijalta kärsivällisyyttä tullakseen ymmärretyksi.

Aikaisemmin hänellä oli myös haave: perheen perustaminen.

Hetken tämä haave oli totta. Lilianilla oli parisuhde ja lapsi, jonka hän kuitenkin menetti onnettomuudessa. Lilianin mukaan onnettomuus olisi saattanut olla estettävissä, jos hän vain olisi pystynyt liikkumaan nopeammin – jos hänellä ei olisi liikkumiskykyyn vaikuttavaa sairautta. Tämän jälkeen Lilian päätti, ettei enää yrittäisi hankkia toista lasta.

Lilian tottui jo lapsena siihen, että muut ihmiset joko välttelivät tai jahtasivat häntä.

Terveystenhuollossa asioidessaan häneltä kysytään ensin: ”Kenen kanssa tulit?” Puheen tuottamisen vaikeus tulkitaan ymmärryksen puutteeksi – ja kyvyttömyydeksi päättää omasta kehostaan.

Lilianin mukaan myös lääkäri neuvoi häntä olemaan hankkimatta toista lasta. Ympäristön viesti oli, ettei perheen perustaminen ja seksuaali- ja lisääntymisterveys ollut hänen kaltaisilleen.

Lilianin tarina kertoo vammaisten naisten kohtaamasta epätasa-arvosta, tietämättömyydestä ja ulkopuolelle jättämisestä.

Keniassa asuu arviolta 0,9–1,7 miljoonaa vammaista, joista naisia on noin 520 000. Suurin osa heistä asuu maaseudulla, köyhissä olosuhteissa. Kyseessä on näin ollen erityisen haavoittuvainen ryhmä.

LSV on vuodesta 2021 työskennellyt kenialaisen vammaisten naisten perustaman järjestön Women Challenged to Challenge (WCC) kanssa vammaisten henkilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksien edistämiseksi. Vuonna 2025 käynnistettiin jatkohanke, jolla on Suomen ulkoministeriön rahoitus vuoden 2028 loppuun saakka. Hankkeessa pyritään edelleen parantamaan etenkin vammaisten naisten pääsyä terveydenhuoltoon sekä lisäämään tietoisuutta heidän oikeuksistaan ja vahvistamaan heidän yhteiskunnallista osallisuuttaan. Jatkohankkeessa painotetaan aiempaa enemmän seksuaalisen väkivallan ehkäisyä ja yhteisöjen asenteiden muuttamista. Hanke toimii Nairobissa, Baringon ja Siayan maakunnissa Keniassa.

Vammaisten vaikeaa päästä lääkäriin

Vuonna 2025 tehdyn hankkeen alkuselvityksen mukaan terveydenhuollon saavutettavuudessa on hyvin perustavanlaatuisia puutteita. Pääsy terveydenhuollon toimipisteisiin saattaa olla haastavaa infrastruktuurin puutteiden vuoksi, eivätkä terveydenhuollon tilat usein ole esteet-



Elizabeth Maingi, 44, Eastleighn kaupunginosassa Nairobissa 2022. Hän työskentelee asiakaspalvelijana ja hankkii lisätienestejä myymällä lisäksi siivousaineita. Lapsuudesta asti heikentynyt näky on tuonut haasteita. Elizabeth muistuttaa, että itsemääräämisoikeus ja esteettömyys ovat avainasemassa yhdenvertaisen elämän toteutumisessa. "Terveyskeskuksissa pitäisi olla opas näkövammaisille, mutta yksityisyyttämme pitäisi myös kunnioittaa. En tarvitse opasta mukaani lääkärin vastaanotolle. Sairaaloihin pitää saada hissit ja rampit. Monet terveyskeskukset ovat esteellisiä, eivätkä vammaiset pääse niihin", hän sanoo. "Me tarvitsemme osallisuutta yhteiskunnan kaikilla osa-alueilla. Yhteiskunnan tulisi huomioida vammaiset ihmiset ja integroida meidät mukaan jo varhaisesta iästä, kouluista alkaen."

tömiä. Keniassa terveydenhuollon saavutettavuutta on pyritty parantamaan liikkuvien palveluiden avulla. Palvelut ovat kuitenkin rajallisia, eikä henkilökuntaa ole välttämättä koulutettu riittävästi vastaamaan vammaisten potilaiden tarpeisiin. Lisäksi liikkuvatkaan palvelut eivät ole esteettömiä.

Viittomakielen tulkkeja on harvoin saatavilla ja näin ollen kuurot potilaat joutuvat kommunikoidessaan usein turvautumaan esimerkiksi tuttaviensa apuun yksityisyyden kustannuksella.

Hankkeen kohderyhmänä on myös Kenian pakolaisväestö. Kyseessä on niin ikään erityisen haavoittuvainen ryhmä mm. sen vuoksi, että he eivät välttämättä puhu swahilia tai englantia.

Ongelmana tiedon puute

Vaikka Keniassa tietoisuus seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on lisääntynyt, on tietämättömyys sekä terveydenhuollon henkilökunnan että vammaisten henkilöiden keskuudessa edelleen tavallista. Tilastotietoa aiheesta on heikosti, sillä terveydenhuollon rekistereihin ei säännömukaisesti kirjata tietoja vammaisuudesta, eikä terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamista vammaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen seurata.

Esteitä oikeuksien toteutumiselle

Infrastruktuurin puutteellisuus heijastuu myös viranomaistahojen saavutettavuuteen. Pääsy esimerkiksi poliisiasemille sekä valtion ja oikeuden virastoihin on usein vammaisille henkilöille haastavaa. Niin ikään on tavallista, ettei informaation saavutettavuudessa ole huomioitu kuulo- ja näkövammaisia. Kuten terveydenhuollon henkilökuntaa, myöskään viranomaisia ei ole riittävästi koulutettu kohtaamaan vammaisia henkilöitä, etenkin seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksiin liittyen. Muun muassa nämä tekijät estävät vammaisia henkilöitä raportoimasta mahdollisista väkivallanteoista.

Lisäksi alkuselivityksen mukaan vammaisten henkilöiden, etenkin naisten, osallistuminen maakuntien päätöksentekoon on lähes olematonta.

LSV:n ja WCC:n hankkeen konkreettisina toimina ovat mm. esteettömyyden lisääminen sekä niin vammaisten henkilöiden kuin myös terveydenhuollon ja viranomaistahojen henkilökunnan kouluttaminen. Hankkeen pitkän aikavälin tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden täysivaltaista yhteiskunnallista osallistumista.

Alkuselvytykseen osoittaa, että Keniassa on tarve

rakenteellisille ja koordinoituille muutoksille, jotta vammaisten henkilöiden oikeudet toteutuvat. Toisaalta aiemman hankkeen tulokset näyttävät, että muutos on mahdollinen.

Oletko kiinnostunut osallistumaan vapaaehtoistoimintaan? Voit olla yhteydessä Johanna Järveläiseen (johanna.jarvelainen@lsv.fi) lisätietojen saamiseksi.

LAURA TUUNANEN



Rosemary Adhiambo, 58, Dandoran slummissa Nairobiassa 2022. Hän pitää pientä kauppaa ja opettaa kuuroille somalialaisille pakolaisille neulontaa ja ompelua. Rosemary on itse kuuro ja on nähnyt läheltä, miten vaikeaa vammaisten naisten ja tyttöjen on saada terveydenhuoltoa yhdenvertaisesti. ”Kommunikaatio-ongelmat olivat aiemmin valtavia, erityisesti tyttöjen kohdalla. Oli tilanteita, joissa nainen synnytti käytävällä, koska hänellä ei ollut mitään tapaa kommunikoida. Jotkut kuurot naiset eivät saaneet koulutusta lisääntymisterveydestä ja saivat keskenmenon tietämättään, vessassa. He synnyttivät ilman tukea tai tietoa. Myös säädettyjen sängyn puuttuminen on aiheuttanut monille ongelmia terveysasemilla.”



Euroopan metsärajat – etiikkamme tuntemattomampi koetinkivi

LSV:n toiminnanjohtaja Sanna Valtonen osallistui syyskuussa 2025 Bialystokiin kansainvälisen A World of Neighbours -verkoston mukana silmiä avaavalle matkalle. Mukaan lähti joukko tutkijoita, aktivisteja ja siirtolaisuuden asiantuntijoita eri puolilta Eurooppaa.

Puolan ja Valko-Venäjän rajalla aamu oli hiljainen. Suunnittelimme päivää, kun kaukainen laukaus rikkoi äänettömyyden. Myöhemmin ajaessamme majapaikastamme kohti rajaa hädäkähdimme sotilasajoneuvojen, droonien ja valvontateknologian määrää. Kun kävelimme metsän läpi rajalle saakka, näimme nelimetrisen muurin, sen päällä ja ympärillä piikkilankarullat ja tiiviisti partioivat vartioautot.

Rajalla näimme konkreettisesti, miten maahanmuuton hallinta, turvallisuuspolitiikka ja humanitaarinen vastuu törmäävät ja mitä siitä seuraa. Vietimme muutamia päiviä niin sanotulla green borderilla, metsäalueella, josta puolalainen rajavalvonta palauttaa ylittäjiä takaisin Valko-Venäjän puolelle ja Valko-Venäjä puolestaan takaisin Puolaan. Ylitysiytyksiä tilastoi-

daan yhä kymmeniä vuorokaudessa, onnistumisia paljon vähemmän. Laukauksia kuuluu aamun ja illan hämärässä. Puolalaiset sanovat niiden olevan varoituslaukauksia.

Rajalla toimii joukko vapaaehtoisia. Grupa Granica -verkoston jäsenet kulkevat metsässä reput täynnä ensiaputarvikkeita, lämpöpeitteitä ja ruokaa. Heidän joukossaan on lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ensihoitajia, jotka antavat välitöntä hoitoa alkeellisissa olosuhteissa. He kohtaavat hypotermiaa, nestehukkaa, paleltumia, hoitamattomia infektioita, haavoja piikkilangasta, rasisusvammoja ja akuutteja trauma-reaktioita.

“We patch them up. Feed them. Show caring and explain them their desperate situation”, eräs heistä sanoi. Aktivistit eivät voi tar-

jota enempää, sillä Puolan uusi rajalaki kieltää turvapaikkahakemusten jättämisen Valko-Venäjän rajalla. Juristi-, journalisti- ja yhteiskuntatietelijävapaaehtoiset ovatkin siirtyneet metsästä vaikuttamistyöhön.

Tapasimme nuoren somalinaisen, joka oli vuotta aikaisemmin selviytynyt nelimetrisestä muurista ja piikkilangoista. Hän odotti vammoineen metsässä kunnes hänet löydettiin. Aktivistit kuljettivat hänet Saksaan, jossa hän sai kansainvälistä suojelua. Nainen kertoi kauhujen yöstä ja traumatisoivasta pelosta. Gruppia Granican aktivistit puolestaan kertovat metsästä löytyvistä ruumiista. Vierailimme hautausmaalla, jonne rajalla kuolleita haudataan kylän seurakuntien toimesta. Nämä pyrkivät myös selvittämään kuolleiden henkilöllisyyksiä esimerkiksi älylaitteiden tietojen avulla ja ottamaan yhteyttä heidän perheisiinsä. Näimme äärimmäisen liikuttavia videoita hautajaisista, joiden osana otettiin yhteyttä perheenjäseniin lähtömaissa. Haudat muistuttivat hoidon viivästymisen ja suojelun puutteen seurauksista konkreettisimmalla mahdollisella tavalla.

Kaikesta huolimatta Euroopan vihreälle rajalle riittää yhä vapaaehtoisia, joita aktivistit kouluttavat olosuhteisiin, toimintatapoihin ja rajaan liittyviin varotoimenpiteisiin. Heitä tulee niin Puolasta kuin muistakin Euroopan maista. Monet ovat terveydenhuollon opiskelijoita tai ammattilaisia. Heille kyse on ammattietiikasta; siitä, että hoitoa tarvitsevaa autetaan. Samalla toiminta tapahtuu juridisesti epävarmassa tilassa, sillä Puolassa myös humanitaarista apua rajavyöhykkeellä on pyritty tekemään rangaistavaksi. Matkamme aikana Puolan korkein oikeus kuitenkin vapautti viisi metsässä toiminutta aktivistia syytteistä, jotka liittyivät avun antamiseen.

Tapasimme lähellä rajavyöhykettä asuvia paikallisia, joista tilanne ja inhimillinen hätä on tehnyt auttajia. He ovat avanneet ovensa ja antaneet ihmisten levätä kotonaan päivän tai pari. Gruppia Granican kokenut aktivisti kertoo, että ääriolosuhteissa auttaminen vaikuttaa ihmisiin. Se muuttaa monen elämän suuntaa jopa niin, että rajalla vapaaehtoisina toimineet haluavat



Raja, jolta ihmiset putoavat haaveineen metsään.

myöhemmin uudelleen koulututtua sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle.

Lääkäreitä ja muita sote-ammattilaisia ei usein mielletä aktivisteiksi. Silti humanitaarinen vapaaehtoistyö on ollut ratkaisevaa kriisialueilla ja muuttoliikkeen reiteillä Välimereltä Balkanille ja nyt Euroopan itärajoille. Keskustellessani Puolan Lääkärit ilman rajoja -järjestön johtajan Druginja Nadazdinin kanssa nousi esiin huoli siitä, että vastaavaa osaamista saatetaan tulevaisuudessa tarvita myös Pohjois-Euroopan rajoilla. Euroopan unionin muuttoliike- ja turvapaikkapakti, jonka toimeenpano alkaa kesällä, voi edelleen kiristää rajamenettelyjä ja lisätä rajavyöhykkeille syntyviä humanitaarisia tilanteita.

Palatessani kotiin raja tuntui kulkevan mukana. Iholla, mielessä, unissa. Uusi työ Lääkärin sosiaalisen vastuun toiminnanjohtajana tuntui entistä tärkeämmältä. Militarisoituvat rajat ja sodan läheisyys nostavat esille valtavia eettisiä kysymyksiä muuttoliikkeestä, välineellistetyistä maahantulosta ja turvallisuudesta mutta ennen kaikkea siitä, miten eurooppalaiset yhteiskunnat turvaavat ihmisarvon ja hoidon tilanteissa, joissa ne ovat kaikkein hauraimpia.

Teksti ja kuvat: SANNA VALTONEN
LSV:n toiminnanjohtaja



Yhdysvaltalaisen aseettoman ohjuksen
koelaukaisu sukellusveneestä
Tyynellämerellä maaliskussa 2008.



Euroopalle oma ydinase – uhoa, turvaa vai tuhon tie?

Presidentti Donald Trump uhkaa Yhdysvaltojen vetäytyvän Euroopan puolustamisesta. Tämä on aiheuttanut paniikkia poliittisissa ja sotilaallisissa piireissä. Perinteisen puolustuksen osalta huoleen saattaakin olla aihetta. Vaikka uskoisi ydinpelotteen tarpeellisuuteen, ei eurooppalainen tai pohjoismainen ydinase kuitenkaan lisäisi kenenkään turvallisuutta.

Yhdysvalloilla on satakunta taktista ydinasetta sijoitettuna Nato-liittolaisten tukikohtiin. Nämä ovat tiukasti amerikkalaisten kontrollissa. Britannialla on omia strategisia ydinaseita sukellusveneissä mannertenvälisissä ohjuksissa, ja Ranskalla lentokoneisiin asennettavia taktisia ydinaseita.

Yhdysvalloilla on käyttövalmiita strategi-

sia mannertenvälisiä ohjuksia 1400 (siiloissa ja sukellusveneissä) ja 300 taktista ydinasetta lentotukikohdissa. Venäjällä on 1700 mannertenvälistä ydinohjusta ja vähintään 500 pommikoneista operoitavaa taktista ydinasetta.

Yhdysvaltojen ja Venäjän välinen ydinpelote perustuu strategisiin, eli pitkän kantaman suuritehoisiin ydinaseisiin. Toinen osapuoli laskee, ettei sen kannata hyökätä, koska vastaisku tuhoaisi sen itsensäkin. Pelote ei ole idioottivarma, koska väärinkäsityksiä, teknisiä vikoja ja virhearvioita tapahtuu, ja on tapahtunut. Onni ei ole strategia, kuten YK:n pääsihteeri Antonio Guterres on todennut.

Ajatus eurooppalaisesta ydinaseesta on vaarallinen. Taktiset ydinaseet on suunniteltu ”pai-

kalliseen” käyttöön, rajattuun sodankäyntiin esimerkiksi eskalaation hillitsemiseksi. Niitä voisi siis käyttää esimerkiksi Euroopassa, jotta suurvallat itse selviäisivät vähemmällä. Kuka edes uskoo ydinsodan eskalaation hillitsemisen mahdollisuuteen?

Ranska on esittänyt, että sen ydinaseet voisivat toimia Eurooppaa suojaavana ydinsateenvarjona. Siitä pitäisi tietysti maksaa, mutta päätösvalta olisi tiukasti ranskalaisilla. Olisiko Macron valmis uhraamaan Pariisin puolustaes- saan Helsinkiä tai Tallinnaa ydinhyökkäykseltä?

Britannialla ei ole omia taktisia ydinaseita, joskin sinne on nyt sijoitettu amerikkalaisia ydinaseilla varustettuja pommittajia.

Ratkaisuksi Euroopan ydinsateenvarjon vahvistamiseksi on nyt tarjottu usean maan yhteistä ydinasetta. Keskustelunavauksia on ollut erityisesti Ruotsissa, Tanskassa ja Saksassa, mutta ajatusta ei ole täysin poissuljettu Suomessakaan.

Tällaisessa euromommihankkeessa on kuitenkin perustavanlaatuisia ongelmia ja riskejä. Ensinnäkin ydinaseen kehittäminen ja ylläpitäminen on tolkkottoman kallista. Tämä vaatisi epärealistisen rajuja uusia leikkauksia sosiaali- ja terveyskuluihin ja koulutukseen, tai reipasta perinteisen puolustuksen menojen karsimista.

Jos ydinase rakennettaisiin usean eri valtion projektina, kenellä olisi lopulta vastuu sen käytöstä? Pääministerikollektiivilla konsensusperiaatteella? Vai vuoroviikoin? Monikansallinen ydinase ei toimisi sotilaallisena komentoketjuna.

Ydinaseiden ja ydinasevaltojen määrän lisääminen Euroopassa johtaisi myös uuteen ydinasevarustelukierteeseen. Jos Pohjoismaihin sijoitettaisiin ydinaseita, lisäisi Venäjä varmasti omia arsenaalejaan Kuolan niemimaalla. Ei kuulosta turvallisuutta lisäävältä kehitykseltä.

Suurin ja vaarallisin seuraus Euroopan maiden omasta ydinaseesta on kuitenkin ydinsulkusopimuksen (NPT) rapautuminen. Tämä 188 maan allekirjoittama sopimus sallii ydinaseet viidelle ydinasevaltiolle. Sen ulkopuolelle jättyivät aikanaan Intia, Israel ja Pakistan, ja Pohjois-Korea on eronnut sopimuksesta. Näillä mailla on nyt ydinaseita.

Puutteistaan huolimatta ydinsulkusopimus on kuitenkin ydinasevalvonnan kulmakiivi. Se on hillinnyt ydinaseiden leviämistä. Jos nyt aiemmin ydinaseriisuntaan kannustaneet eurooppalaiset valtiot eroaisivat ydinsulkusopimuksesta, antaisi tämä selkeän signaalin ydinaseen hyväksyttävyydestä. Iran on toistaiseksi pidättäytynyt ydinaseen rakentamisesta, vaikka sillä on valmius siihen. Mikäli se hankkisi pommin, seuraisivat Saudi-Arabia ja Egypti perässä. Kaukoidässä taas sekä Etelä-Koreassa että Japanissa on kuulunut puheenvuoroja oman ydinaseen tarpeellisuudesta.

Mitä enemmän ja mitä useammalla valtiolla on ydinaseita, sitä suurempi on todennäköisyys, että niitä myös käytetään. Siksi ydinsulkusopimuksesta on pidettävä kiinni ja vuoropuhelua on edistettävä, ja lopulta hävitettävä kaikki ydinaseet YK:n ydinasekieltosopimuksen mukaisesti. Puheet eurooppalaisesta tai pohjoismaisesta ydinaseesta tulee yksiselitteisesti torjua. Natonkin jäsenenä Suomi voi olla aktiivinen asevalvonnassa ja -riisunnassa, eikä katsoa turvallisuutta pelkästään pelotteen ja sotilaallisen voiman kannalta.

KATI JUVA

LSV:n rauhanaktiivi ja IPPNW:n co-presidentti

Kuva: National Museum of the U.S. Navy, Public domain, via Wikimedia Commons.

Pelottaako ydinsoita?



Etkö tiedä riittävästi ydinaseiden terveysvaikutuksista?

Onko potilaasi huolissaan ydinaseista?

LSV järjestää aiheesta maksutonta koulutusta.

Tarjoamme 15–45 min (tai sovitusti muunkin pituista) esitystä ydinaseiden humanitaarisista vaikutuksista. Koulutus sopii lääketieteen opiskelijoille, eri alojen klinikkameetingeihin tai vaikka ensihoitolääkäreille. Koulutus voidaan räätälöidä kohderyhmän mukaan.

Kouluttajana dos Kati Juva, jolla on pitkä kokemus lääkäreiden ydinaseiden vastaisesta liikkeestä.

Ota yhteyttä kouluttajaan juva.kati@gmail.com



Jälleen tulilinjalla

– terveydenhuolto sodankäynnin kohteena Libanonissa

Terveydenhuollon pitäisi olla turvassa sodassa – mutta Etelä-Libanonissa se on joutunut toistuvien iskujen kohteeksi. Hyökkäykset hoitolaitoksiin, ambulansseihin ja lääkintähenkilöstöön horjuttavat koko yhteiskunnan selviytymiskykyä ja herättävät vakavia kysymyksiä kansainvälisen humanitaarisen oikeuden toteutumisesta.

Etelä-Libanonissa toimiva Hizbollah ajautui jälleen sotaan Israelia vastaan Yhdysvaltojen ja Israelin hyökättyä Iraniin. Vastauksena Hizbollah aloitti raketti-iskut Israeliin, mikä käynnisti Israelin sotilaallisen vastauksen. Hizbollah on laajasti nähty Iranin liittolaisena ja keskeisenä osana sen alueellista vaikutusverkostoa.

Sodan alkamisen jälkeen 2. maaliskuuta iskuja on kohdistunut useisiin terveydenhuollon kohteisiin Etelä-Libanonissa. Paikallisten terveydenhuollon työntekijöiden ja viranomaisten mukaan Israelin iskut eivät ole kohdistuneet ainoastaan sotilaallisiin kohteisiin, vaan myös lääkintähenkilöstöön, ambulansseihin ja hoitolaitoksiin. Huhtikuun puoleen väliin mennessä Libanonin terveysministeriön mukaan iskuissa oli kuollut ainakin 91 ammattilaista ja 214 oli haavoittunut. Samana ajanjaksona yli 2167 ihmistä oli saanut surmansa ja 7601 haavoittunut.

Erityistä huolta herättävät raportit niin sanotuista ”double-tap” -iskuista, joissa kohteeseen isketään uudelleen pelastushenkilöstön saavuttua paikalle. Tämän taktiikan on kuvattu vaikeuttavan pelastustyötä ja lisäävän pelkoa. Kansainvälisen humanitaarisen oikeuden nä-

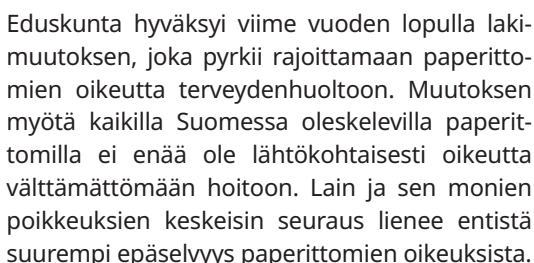
kökulmasta käytäntö on ongelmallinen, koska lääkintähenkilöstö ja haavoittuneet ovat suojeltuja, ja heidän kohdentamisensa voi täyttää sotarikoksen tunnusmerkit.

Israelin armeija on perustellut iskuja esittämällä, että Hizbollah käyttää ambulansseja ja terveydenhuollon infrastruktuuria sotilaallisiin tarkoituksiin. Libanonin terveysministeriö on kiistänyt väitteet. Julkista, riippumatonta näyttöä väitteiden tueksi ei ole esitetty, eivätkä kentällä toimineet toimittajat ole raportoineet sotilaallisesta käytöstä kohteissa.

Iskujen seuraukset ulottuvat yksittäisiä hyökkäyksiä laajemmalle. Terveydenhuollon infrastruktuurin tuhoutuminen heikentää koko väestön selviytymiskykyä. Ambulansseja on tuhottu ja sairaalat toimivat jatkuvan paineen alla. Samalla pelko uusista iskuista vaikeuttaa hoitoa ja pelastustyötä.

Terveydenhuollon työntekijät jatkavat työtään äärimmäisissä olosuhteissa – usein tietoisina siitä, että myös he voivat olla koska vain seuraava kohde.

FT AGNETA KALLSTRÖM
Helsingin yliopisto



ja synnytykseen liittyvät palvelut. Kattava listaus löytyy oheisesta kaaviosta.

Lain mukaan potilaalle on järjestettävä välttämättömät palvelut, mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon epäämisen olevan "ilmeisen kohtuutonta" tai vaarantavan "vakavasti muun henkilön tai yhteiskunnan". Kun pitkäaikaissairauden hoitamatta jättäminen katsotaan ilmeisen kohtuuttomaksi ja merkittävät tartuntataudit tulee edelleen diagnosoida ja hoitaa, lakimuutos ei käytännössä muuta juuri mitään.

Hyvinvointialueet voivat tarjota välttämättömiä palveluita yksiselitteisemmin ja laajemmin kuin laki vaatii. Näin ovat jo Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki päättäneet tehdä. Todellisuudessa voikin olla kustannustehokkaampaa tarjota kaikille paperittomille välttämätöntä hoitoa kuin jättää heidät



ennaltaehkäistävässä olevan, usein kalliimman kiireellisen hoidon varaan. Samalla terveydenhuollon ammattilaiset vapautetaan keskittymään omaan työhönsä sen sijaan, että kokisivat joutuvansa selvittämään potilaiden juridista statusta.

Oli sinun työpaikkasi millä hyvinvointialueella tahansa, on tärkeä tietää, että hoitaminen ei edelleenkään ole laitonta – hoitamatta jättäminen taas saattaa olla.

AINO TUOMI-NIKULA
Asiantuntija, paperittomuustyö

Salassapitovelvollisuuden heikentäminen vaarantaa luottamuksen

Luottamus on hoidon perusta. Potilaan on voitava luottaa siihen, että hänen yksityisyydettään pidetään kiinni. Oikeusvaltiossa tämän pitäisi olla itsestään selvää. Silti Suomen hallitus valmistelee nyt lakia, joka toteutuessaan heikentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen salassapitovelvollisuutta.

Vaarana on, että hoidon tarpeessa oleva ihminen joutuisi pelkäämään, että esitiedoista tai hoidon järjestämisen yhteydessä ilmenneitä tietoja välitetään poliisille tai muille viranomaisille. Pahimmassa tapauksessa osa potilaista ei enää uskaltaisi hakeutua hoitoon.

Paperittomien kohdalla tie palveluiden piiriin on jo lähtökohtaisesti täynnä esteitä, eikä niitä missään nimessä pidä lisätä. Moni paperiton henkilö ei aiempien huonojen kokemusten takia uskalla hakeutua tekemisiin viranomaisten kanssa. Myös palvelujärjestelmän hahmotamisessa ja omien oikeuksien tunnistamisessa on puutteita. Jos paperiton ihminen viimein uskaltautuu ja osaa hakeutua palveluihin, vastassa ovat monesti kielimuuri, henkilöstön tiedon puute ja rasittiset asenteet.

Paperittomien lisäksi salassapitovelvollisuuden höllentämisestä kärsisivät monet muut haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten päihdehuollon asiakkaat. Sosiaalihuollon osalta huolena on, etteivät asiakkaat uskaltaisi kertoa kaikkia elämäntilannettaan koskevia asioita, ja että kynnys avun hakemiselle nousisi. Tällä olisi

myös yhteiskunnallisia vaikutuksia laajemmin.

Viime vuoden lopulla LSV pani alulle onnistuneen kampanjan ”Potilaan puolella – Asiakkaan asialla”. Mukaan liittyi vaikuttava joukko kansalaisjärjestöjä ja muita alan toimijoita, kuten Lääkäriliitto, Talentia ja Tehy. Kampanja sai näkyvyyttä mediassa, herätti keskustelua ja nosti lakiesityksen suuren yleisön tietoisuuteen.

Potilaalla on oikeus salassapitovelvollisuuteen. Lisäksi on muistettava ammattilaisen oikeus tehdä työnsä eettisesti oikein: olisi kesämätöntä heikentää ammattilaisten mahdollisuuksia auttaa asiakkaitaan. Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ja oikeudenmukainen kohtelu on edelleen painopisteenä sekä lääkärin että sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa – eikä se tule muuttumaan, vaikka lakia vietäisiin vuosikymmeniä taaksepäin.

AINO TUOMI-NIKULA
Asiantuntija, paperittomuustyö



Potilaan puolella — Asiakkaan asialla -kampanja:
lsv.fi/potilaan-puolella-asiakkaan-asialla/



Käytännön kollapsologiaa

Tutkijat ovat kymmenessä vuodessa kiinnostuneet yhteiskunnan romahdusvaarasta. Elämme yhteenkietoutuneiden järjestelmien himmelissä, joka on monin paikoin murenemassa.

Suurin kriisi liittyy tietysti ilmastoon ja luontokatoon. Alueelliset ekosysteemit, sosiopoliittiset rakenteet sekä talous- ja ruokajärjestelmä kuitenkin muodostavat monimutkaisen vyöhdin, jonka puutteita eivät pysty esimerkiksi biologit tai agronomit yksinään korjaamaan.

Kollapsologia tarkastelee poikkitieteellisesti sopeutumisen ja lieventämisen mahdollisuuksia, jälleenrakennuksen lähtökohtia sekä sitä, miten olemme päätyneet nykytilanteeseen.

Teemat ovat massiivisia, mutta vaativinta lienee asenteiden muuttaminen. Tämä ilmenee tavallisessa pohjoismaisessa kaupungissa.

Vinoutuneet näkökulmat välittyvät esimerkiksi jalankulkijoista suojatiellä: on tapana heilauttaa kättä autoilijalle kiitokseksi siitä, ettei tämä aja päälle.

Autonkuljettajahan ei erikseen kiitä kolmion takaa tulevaa, joka antaa tietä, tai kävelijää, joka pysähtyy kevyen liikenteen punaisiin valoihin. Ainutlaatuinen kiitollisuus tietyn liikennesäännön noudattamisesta kertoo vanhanaikaisesta asetelmasta: jalankulkija lähestulkoon pyytää autoilijalta anteeksi olemassaoloaan. Emme millään hahmota vääjäämätöntä tosiasiaa, ettei henkilöauto voi olla modernin katukuvan ykkönen.

Vaikka sähköautot yleistyisivät eikä akku- ja latausteknologia edellyttäisi tuhoisaa maankäyttöä, alati runsastuvat peltilehmät aiheuttaisi-



sivat vilkkaassa taajamassa edelleen katupölyä, melua ja onnettomuuksia. Ennen kaikkea autot vievät tilaa: kävely, pyöräily, leikki, puut, pensaat, niityt, viljelypalstat, lähimetsät – kaikki, mikä on taatusti arvokkaampaa, lopulta väistää autoteitä ja pysäköintialueita.

Jalankulkijoiden liioiteltu nöyryys näkyy myös suhtautumisessa moottoripyöriin, jotka aina kevään koittaessa turmelevat kortteleiden rauhahan piinallisella pärinällään. Metelöidessään ne rikkovat muun muassa ajoneuvo-, järjestys- ja tieliikennelakia, mutta mielivaltaisen sanattoman sopimuksen nojalla poliisi ja kaupunkilaiset vain antavat asian olla.

Toinenkin esimerkkini liittyy liikkumiseen. Vieläkin tulee toisinaan oikea talvi, muttemme enää osaa hyödyntää lumen ja jään potentiaalia. Potkukelkka pysyy varastossa, kun sen väylä peittyy sepeliin – jota louhitaan keskisuurelle suomalaiskaupungille yli kymmenen miljoonaa kiloa vuodessa.

Nykyisin hiekoitetaan myös pakkaslumisia katuja, jotka eivät ole erityisen liukkaita. Syynä on juristin pelko: urbaanissa kuplassa tapaturman kustannukset maksaa se, joka ei ole hiekoittanut.

Huomiotta jää se, ettei sepeli voi paljon parantaa turvallisuutta, ellei keli ole kovin liukas. Kuten sekin, että kaatumiselle voi altistaa pikemminkin kivensirujen pyöriminen kengän-

pohjien alla tai niiden heikentävä vaikutus nastakenkien pitoon.

Jokainen sepelikuorma kuitenkin kasvattaa tulevia katupölypilviä, jotka ovat monin tavoin vaarallisia. Rutiininomainen hiekoittaminen siis ilmiselvästi aiheuttaa terveydelle enemmän haittaa kuin hyötyä, mutta sopeutumisen vaikeus estää siirtämästä vastuuta jalkinevalintoihin.

Astukaamme kadulta lounaalle ja ostoksille. Voisimme helposti hillitä hävikkiä ja lihan kulu- tusta panemalla ravintolat veloittamaan ruu- asta painon ja ekologisen rasituksen mukaan. Kaupoissa taas olisi aihetta karsia liian laajoja valikoimia – ainakin tuotteita, jotka eivät tee hy- vää.

Lopuksi marketista kahvi mukaan? Ei kiitos, keinotekoisien kiireen nimissä ei saa tuhlatu luk- susherkkua tai pahvimukeja, vaan kallis kupilli- nen juhlistakoon valikoituja arjen tähtihetkiä.

Rajallisella maapallolla täytyy ryhtyä toteut- tamaan kohtuus kaikessa -sanontaa. Näin syn- tyä vastauksia sekä kollapsologisiin että kan- santerveydellisiin kysymyksiin. Keksitkö lisää ratkaisun avaimia, jotka ovat asennetta vaille valmiita?

JANNE KAIUNPÄÄ
yleislääketieteen erikoislääkäri
Ilmastolääkärit-verkosto

LSV:n hallitus esittäytyy



Hanna Rintala, puheenjohtaja

Olen LSV:n puheenjohtaja ja sydämen asiani on puolustaa oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta, maailmanrauhaa ja planetaarista kestävyttä. Haluan lääkärikunnan käyttävän ääntään niiden puolesta, joiden ääni ei muuten kuulu yhteiskunnassa. Olen intohimoinen arki- ja hyötypyöräilijä ja harrastan soittamista ja laulamista sekä ilmastoaktivismia.

Tuija Männistö, varapuheenjohtaja

Olen LSV:n tuore varapuheenjohtaja (toukokuusta 2025). LSV:n jäsen olen ollut useamman vuoden ja toiminnassa olen vaikuttanut pääasiassa Ilmastolääkärit-verkostossa. Innolla odotan nyt pääseväni paremmin perille muustakin LSV:n toiminnasta. Taustaltani olen klinisen kemian erikoislääkäri ja työssäni toimin professori-ylilääkärinä Kuopiossa, Itä-Suomen yliopistossa ja ISLABissa.



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 osaluilla – sekä kestävä kehitys ja elämäntapa. Vapaa-ajallani nautin liikunnasta ja erityisesti luonnossa liikkumisesta.

Anna Haavisto, jäsen, opiskelija

Olen lääketieteen kandidaatti Helsingin yliopistossa. Minulle on tärkeää 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, ja ilmastoasiantuntija (HY). Ilmastoasiantuntijana erikoisalaani ovat terveydenhuollon ilmasto- ja luontovaikutukset sekä niiden ratkominen. Olen mukana Ilmastolääkäreissä: jos tämä toiminta kiinnostaa, ole minuun yhteyksissä!



Heli Salmi, jäsen

Olen 44-vuotias helsinkiläinen lääkäri, ja olen ollut LSV:n jäsen yli puolet elämästäni – ja hallituksessakin noin neljänneksen! Olen ollut eniten mukana paperittomien terveydenhuollon toteuttamisessa, koulutuksessa ja vaikuttamistyössä, ja olen kiinnostunut laajemminkin terveystaloudellista ja sosioekonomisten terveyserojen vähentämisestä. Arkityöni on lasten teho-osastolla, jossa näen päivittäin, että maailmaa voi muuttaa lääkärinten keinoin, ainakin pieni pala kerrallaan. Ihan niin kuin LSV:ssä on aina opetettu!



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.



Sara Launio, varajäsen

Lääkäriys on minulle luonnollinen tapa maailman kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Kliininen työ on arvokas kompassi väestön hyvinvointiin ja omien arvojen tarkastukseen, päivystänkin edelleen säännöllisesti. Olen terveydenhuollon erikoislääkäri, päivätyökseni kehitän terveydenhuollon palveluja THL:ssä. Lääkärin sosiaalisella vastuulla näen tärkeän roolin inhimillisyyden puolestapuhujana niin yhdenvertaisten palveluiden kuin kestävän, rauhallisen yhteiskunnan puolustajana. LSV:n toiminnan pariin tulin Ilmastolääkärien verkoston kautta.



Kutsu kollega mukaan

Tämänhetkisessä maailmantilanteessa työskentely rauhan, tasa-arvon ja ympäristön puolesta on tärkeämpää kuin aikoihin. Juuri nyt jokaisella teolla on väliä. Yksi konkreettinen tapa vaikuttaa on kutsua kollega mukaan LSV:n jäseneksi.

Kun tuot uuden jäsenen mukaan, vahvistat yhteistä työtämme tasa-arvoisen terveyden puolesta ja autat turvaamaan toimintamme tulevaisuutta. Kutsu siis kollegasi mukaan jo tänään! Kaikkien uusien jäsenten ja heidät kutsuneiden kesken arvotaan ravintolalahjakortteja.



Liittymään pääsee oheisen QR-koodin kautta tai linkistä:
<https://forms.gle/5JSWgGaF6P4qNvpw5>



Tervehdys uudelta ohjelmapäälliköltä



Hei LSV:läiset!

Olen Johanna Järveläinen ja aloitin LSV:n toisena ohjelmapäällikkönä Kenian ja Somalian hankkeissa marraskuussa 2025. Olen ehkä osalle jäsenistä ennalta tuttu, sillä olen työskennellyt LSV:ssä aiemmin muissa tehtävissä. On ollut helppo sujahtaa tuttuun ympäristöön ja kohdata uudelleen niin työkavereita kuin vapaaehtoisia!

Koulutukseltani olen terveystieteiden maisteri ja opintojen aikana etenkin globaalit terveysteemat kiinnostivat. Tämän vuoksi olen erityisen innoissani saadessani oppia lisää LSV:n hanketyön kautta.

Pääasiassa työskentelen kotitoimistolta käsin. Minuun voi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä ja kerron mielelläni lisää LSV:n työstä Somaliassa ja Keniassa.

Mukavaa kevättä!

Jäsen, ilmoita meille sähköpostiosoitteesi!

Olemme vaihtaneet jäsenrekisterimme Lääkäriliitolta omaan haltuumme LSV:hen. Siksi meillä ei ole kaikkien jäsentemme sähköpostiosoitteita. Toivomme, että ilmoitat meille sähköpostiosoitteesi, jotta saamme perille niin jäsenmaksulaskut kuin muunkin tärkeän postin. Samalla säästämme luontoa ja vähennämme paperijätettä.

Autathan meitä ilmoittamalla meiliosoitteesi.



Skannaa puhelimellasi oheinen QR-koodi ja täytä tiedot koodin kautta avautuvalle lomakkeelle. Löydät lomakkeen myös verkkosivuiltamme www.lsv.fi.

Lämmin kiitos vaivannäöstäsi ja kiitos että olet mukana LSV:ssä tukemassa yhdenvertaisempaa terveyttä!

LSV:n graafinen ilme uudistuu

LSV:n graafinen ilme uudistuu kevään 2026 aikana. Uudistus näkyy niin LSV:n sosiaalisessa mediassa kuin LSV-tiedotteessa, ja samalla uudistetaan myös LSV:n verkkosivusto.

Keskeisin syy graafisen ilmeen uudistukselle on saavutettavuuden parantaminen. EU:n saavutettavuusdirektiivi velvoittaa julkista rahoitusta saavia toimijoita tekemään verkkosivuihinsa sekä muusta digitaalisesta muodosta olevasta viestinnästään saavutettavaa. Tavoitteena on, että mm. näkövammaisilla on yhdenvertainen mahdollisuus käyttää digitaalisia palveluita.

Samaan aikaan laajempi ilmeen uudistaminen tuntui luontevalta. Esimerkiksi LSV:n logo on todella vanha ja siitä on vuosien varrella muodostunut erilaisia versioita. Logosta oli myös mm. tarve saada englanninkielinen versio. Logon idea säilyy: pääväreinä ovat edelleen sininen ja vihreä, mutta sävyt päivitettiin vastaamaan nykyistä tarvetta.

Jatkossa myös LSV:n eri toiminta-alueilla on omat ikoninsa ja brändiväriinsä: ihmisoikeus- ja rauhantyöllä violetti, kehitysyhteistyöllä tiilen-



punainen, ilmastolääkäreillä vihreä ja paperitomuustyöllä sininen. Väri- ja fonttivalinnoissa on kauttaaltaan huomioitu saavutettavuus. Lisäksi uudistuksen yhteydessä luodaan helposti käytettäviä pohjia vapaaehtoisille sosiaalisessa mediassa sekä Google slides -esityksissä käytettäväksi.

Graafisen ilmeen uudistuksesta vastaa Julia Tavast, helsinkiläinen kuvittaja ja graafinensuunnittelija. Hänen tavoitteenaan oli tuoda LSV:n ilme raikkaalla tavalla tähän päivään ja parantaa käytettävyyttä niin, että tunnistettavuus kuitenkin säilyy.

LSV-tiedotteen taittamisen lisäksi Tavast on mm. toiminut pitkään Helsingin Sanomien kuvittajana sekä Maailma kylässä -festivaalin visuaalisena suunnittelijana. Hänelle on tärkeää työskentely eettisesti kestävien sekä arvojaan vastaavien projektien parissa – tekoälyä käyttämättä. Vapaa-ajalla hänet voi löytää esimerkiksi keikalta, teatterista tai viettämästä aikaa perheensä kanssa.

LSV:n uusien verkkosivujen ulkoasun suunnittelee Jemina Nylund Tavastin graafisen ohjeistuksen pohjalta.

LAURA TUUNANEN



KUU-hankkeesta ja laajaa asiantuntemustaan terapeutoiminnasta tarjotaan tunteita kymmeniä vuosia.



LSV mukana Lääkäripäivillä 2026

Lääkärin sosiaalinen vastuu oli tammikuun lopulla mukana Lääkäripäivät-tapahtumassa Helsingin Messukeskuksessa sekä kurssijärjestäjänä että näytteilleasettajana. Tapahtuma tarjosi hyvän mahdollisuuden kohdata lääkäreitä ja lääketieteen opiskelijoita sekä esitellä järjestön toimintaa.

LSV:n messuosastolla esiteltiin erityisesti järjestön kehitysyhteistyöhankkeita eri puolilla maailmaa. Kävijät pääsivät tutustumaan hankkeisiin testaamalla tietojaan tietovisassa. Osastolla vieraili arviolta noin 600 kävijää, ja mukaan toimintaan saatiin uusia jäseniä sekä vapaaehtoisuudesta kiinnostuneita.

Tänä vuonna myös Ilmastolääkärit olivat mukana Lääkäripäivillä Suomen Lääkäriliiton osastolla Lääkäritorilla, mikä toi ilmasto- ja ympäristöteeman näkyvästi esille näyttelyalueella.

LSV oli mukana järjestämässä kolme kurssia, joiden aiheet käsittelivät riippuvuusongelmia, terveydenhuollon asemaa sodan keskellä sekä paperittomien palvelutarpeita.

Riippuvuusongelmat vastaanotolla

Kurssi **“Riippuvuusongelmat – joka lääkärin eväät vastaanotolle”** oli jatkoa viime vuoden päihderiippuvuuksia käsittelevälle luentokokonaisuudelle. Otsikon mukaisesti tavoitteena oli tarjota työn kannalta hyödyllisiä oivalluksia riippuvuussairauksien luonteesta ja niiden huomiomisesta vastaanotolla. Kurssilla pysähdyttiin muun muassa tarkastelemaan, miten jokainen lääkäri voi olla osa ongelmaa tai toisaalta ratkaisua sen kautta, miten määrää PKV-lääkkeitä. Päihdeongelmien lisäksi käsiteltiin myös toi-

minnallisia riippuvuuksia, jotka monesti jäävät havaitsematta ja huomiotta terveydenhuollossa. Nämäkin ovat kuitenkin riippuvuussairauksia, joilla on kokonaisvaltaisia vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn, ja rahapeliriippuvuus saakin ICD-11-tautiluokituksessa oman diagnoosikoodinsa.

Kurssi keräsi runsaasti osallistujia ja sai paljon kiitosta. Erityisen arvostettu oli kokemusasiantuntijan haastattelumuotoinen puheenvuoro, jonka mahdollisti tänäkin vuonna arvokas yhteistyö Sininauhasäätiön kanssa.

Terveydenhuolto konfliktien keskellä

Toinen kurssi käsitteli terveydenhuollon asemaa 2000-luvun konflikteissa. Puheenvuoroissa tarkasteltiin muun muassa terveydenhuollon suojelustatusta kansainvälisessä oikeudessa, terveydenhuoltoon kohdistuvaa väkivaltaa sekä humanitaarista lääkärityötä konfliktialueilla, esimerkiksi Lääkärit ilman rajoja (Médecins Sans Frontières) -järjestön toiminnassa.

Lisäksi käsiteltiin ensihoitovalmiutta ja evakointiketjuja sekä sotilas- ja siviiliyhteistyön merkitystä kriisitilanteissa, erityisesti Ukrainan sodan kokemusten valossa.

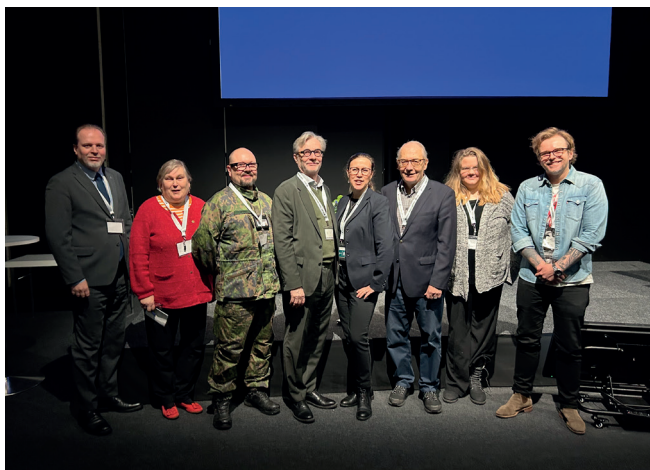
Kurssi muistutti, että nykyisissä konflikteissa terveydenhuolto ei ole enää pelkästään sodan siviilinen uhri, vaan yhä useammin myös tietoinen kohde. Terveydenhuollon suojeleminen on siksi keskeinen osa yhteiskunnan kriisinkestävyyttä ja kansainvälisen oikeuden uskottavuutta.

Paperittomien palvelut esillä

LSV:n asiantuntijat järjestivät yhdessä Helsingin kaupungin ammattilaisten kanssa kurssin paperittomien palvelutarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä.

Asiantuntijamme alusti aihetta puhuen paperittomuusilmiöstä ja palveluiden järjestämisvastuusta hyvinvointialueilla. Lääkärin ja sosiaalityöntekijän puheenvuorojen jälkeen moniammatillista yhteistyötä päästiin kokemaan konkreettisesti potilasesimerkkien ja simulaatioiden muodossa. Paperittomien potilaiden tilanteet ovat usein monisyisiä, ja elämäntilanne kokonaisuudessaan on hyvin vaikea, millä on vaikutuksia terveyteen ja muuhun hyvinvointiin. Aihe synnytti yleisössä mielenkiintoista keskustelua.

Kiitos kaikille vapaaehtoisille, jotka olivat mukana mahdollistamassa LSV:n messuosaston ja kurssit!



Maailmanparantaja lukee

Hannah Ritchie: Not the end of the world. How we can be the first generation to build a sustainable planet

(Chatto & Windus, 2024)

Hannah Ritchie on Our world in data -verkkojulkaisun johtava tutkija, ja tässä kirjassaan hän käy läpi seitsemän Maapallon kestävyyttä uhkaavaa osa-aluetta alkaen ilman saastumisesta ja ilmastomuutoksesta. Kirjan mukaan moni ympäristölle haitallinen kehityskulku on kääntymässä parempaan suuntaan. Lisäksi kumotaan monta uskomusta siitä, mikä on ympäristölle haitallista ja mikä vähemmän haitallista. Lähiruoka ei ole automaattisesti hyvä: esimerkiksi närpiöläinen kasvihuonetomaatti verrattuna luonnollisessa ympäristössään kasvatettuun tuontitomaattiin. Luomu ei pelasta, koska vaatii isommat pellot, mikä on pois villiltä luonnolta. Muovi ei välttämättä ole hirmuisen paha, jos jätehuolto toimii.

Robert Macfarlane: Is a river alive

(Hamish Hamilton, 2025)

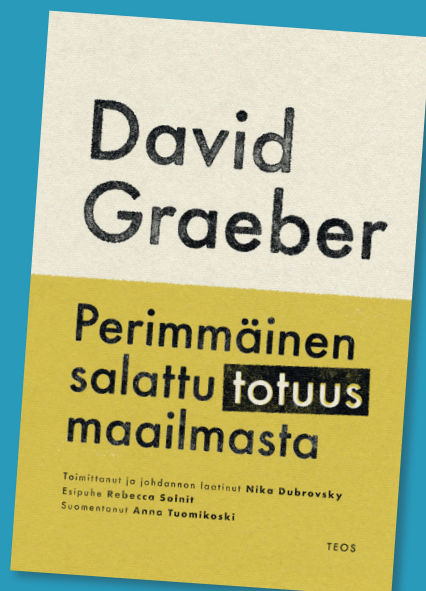
Tämä on jotakin eräkirjallisuuden ja ekologisen tietokirjan väliltä. Kirjansa ensimmäisessä osassa Macfarlane vie lukijan Ecuadorin vuoristometsistä alkunsa saavalle Río los Cedrosille. Toisessa liikutaan Intian itärannikolla, missä kaikki kolme Chennain kaupungin läpi virtaavaa jokea ovat saastuneet. Kolmannessa osassa melotaan Kanadassa alas Mutehekau Shipu -jokea, joka laskee St. Lawrencen lahteen. Aina on mukana paikallisia luonnonsuojelijoita ja aktivisteja. Macfarlane kirjoittaa kauniisti sekä luonnosta että kohtaamistaan ihmisistä. Onko joki elävä olento? Joillekin joille on annettu oikeushenkilön asema: niillä on lailla suojattuja oikeuksia.

David Graeber: Perimmäinen

salattu totuus maailmasta (Teos, 2025)

Kirja lienee suomennettu Graeberin ja David Wengrow'n yhteisteoksen Alussa oli... Ihmiskunnan uusi historia (Teos 2022) suosion vannedessä. Yhdysvaltalainen Graeber (1961–2020) oli Occupy-liikkeeseenkin osallistunut anarkismiin perehtynyt antropologi. Kirja on koottu hänen eri aikoina julkaistuista artikkeleistaan. Siten se on melko epätasainen ja joitakin asioita toistava. Parasta antia on luku Valta, tieto ja tietämättömyys, jonka artikkeleissa Graeber kuvaa mm. poliisin toimintaa globalisaatiokriittisissä mielenosoituksissa – mistä tuli mieleeni elokapinallisten pippurisumuttaminen Helsingissä. Ja paljastan nyt sen "salatun" totuuden: maailma on meidän tekoamme ja voisimme aivan yhtä hyvin tehdä sen toisenlaiseksi.

Koonnut PERTTI SALOHEIMO





Maailma kylässä -festivaali

World Village Festival 16.–17.5.2026 Lasipalatsikortteli, Helsinki



VAPAA
PÄÄSY!

VAPAAUS

FREEDOM

Tule tapaamaan meitä Maailma kylässä -festivaalille!

Suomen monikulttuurisin festivaali tarjoilee taas toukokuussa elämyksiä kaikille aisteille. Tänä vuonna LSV on mukana festivaaliumussa yhdessä Global Clinicin ja Psykologien sosiaalisen vastuun (PSV) kanssa.

Tämän vuoden teemana on vapaus. Me muistutamme, että vapaus kuuluu kaikille – myös paperittomille. Paperittomillakin tulee olla vapaus elää, ilmaista mielipiteensä, toimia osana yhteiskuntaa sekä huolehtia itsestään ja perheestään.

Tule vaihtamaan kuulumisia, keskustelemaan tärkeistä teemoista ja nauttimaan festivaalitunnelmasta telttapisteellemme. Tehdään yhdessä vapaudesta totta jokaiselle!

**Missä: Maailma kylässä -festivaali Helsingin Narinkkatorilla
ja Lasipalatsiaukiolla**

Milloin: 16.–17. toukokuuta

Löydät meidät telttapisteeltä Narinkkatorilta

Tervetuloa Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n kevätkokoukseen 23.5.2026

Aika: Lauantaina 23.5.2026 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. Kaikki toiminnasta
kiinnostuneet ovat tervetulleita!



Ohjelma

Klo 14.00 Asiantuntijaluento
lääkärintyöstä sodan kontekstissa

Klo 14.45 LSV:n kevätkokous

Kokouksessa käsitellään
sääntömääräiset asiat. Äänivaltaisia
ovat yhdistyksen jäsenet.

Tarjoilujen mitoittamiseksi ja
etäyhteyksien lähettämiseksi
pyydämme ilmoittautumista
18.5.2024 mennessä osoitteessa
lsv.fi/kevatkokous-2026 tai
oheisella QR-koodilla

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

Lämpimästi tervetuloa kevätkokoukseen!



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
LÄKARES SOCIALA ANSVAR