



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU
PHYSICIANS FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



Kuva: Juha-Pekka Kervinen

TOIMINTAKERTOMUS 2015

HYVÄKSYTTY JÄRJESTÖN KEVÄTKOKOUKSESSA 23.4.2016

SISÄLLYSLUETTELO

1. YLEINEN YHDISTYSTOIMINTA	4
1.2. TOIMINNAN PAINOPISTEET 2015	4
1.3. JÄRJESTÖN HALLINTO	4
1.3.1. SÄÄNTÖMÄÄRÄISET YHDISTYSKOKOUKSET	4
1.3.2. HALLITUS	5
1.3.3. TYÖVALIOKUNTA	5
1.3.4. JAOSTOT	5
1.3.5. TOIMISTO JA HENKILÖSTÖ	6
1.4. JÄSENASIA	6
2. RAUHANTYÖ	6
2.1. INTERNATIONAL PHYSICIANS FOR THE PREVENTION OF NUCLEAR WAR (IPPNW) JA INTERNATIONAL CAMPAIGN TO ABOLISH NUCLEAR (ICAN)	6
2.2. TOIMINTA SUOMESSA	7
3. TERVEYSPOLITIikka	9
3.1. YLEINEN TOIMINTA	9
3.2. LÄÄKEPOLITIikka JA HEALTH ACTION INTERNATIONAL (HAI-RYHMÄ)	10
3.3. PAPERITTOMIEN TERVEYDENHUOLTO	10
3.3.1. GLOBAL CLINIC: TERVEYDENHUOLTOA PAPERITTOMILLE VAPAAEHTOISVOIMIN	10
3.3.2. VAIKUTTAMINEN: PAINOPISTEENÄ KUNNALLISPOLITIikka JA KOLLEGAT	11
4. KEHITYSYHTEISTYÖ	12
4.1. KEHITYSYHTEISTYÖN PAINOPISTEET VUONNA 2015	12
4.1.1. KEHITYSPOLIITTINEN VAIKUTTAMISTYÖ	13
4.2. JAOSTON TYÖSKENTELY	13
4.3. HANKKEET	13
4.3.1. NEPALIN MIELENTERVEYSHANKE	13
4.3.2. INTIAN NUORISOTERVEYSHANKE	14
4.3.3. NEPALIN ERITYISLAPSIHANKE	15

4.3.4.	SOMALIAN TUBERKULOOSIHANKE	15
4.3.5.	PERUN SHIPIBO-ALKUPERÄISKANSAN SEKSUAALITERVEYSHANKE	16
4.3.6.	VIESTINTÄ - JA GLOBAALIKASVATUSHANKE "GLOBAL TRENDS IN CHILDBIRTH"	17
4.4.	YRITYSYHTEISTYÖ	18
5.	<u>TIEDOTUSJAOSTO</u>	18
5.1.	JÄSENTIEDOTE	18
5.2.	KANNANOTOT	19
5.3.	FACEBOOK JA SÄHKÖPOSTIVIESTINTÄ	19
5.4.	VIESTINTÄTUOTTEET	19
6.	<u>OPISKELIJATOIMINTA</u>	20
7.	<u>YMPÄRISTÖJAOS</u>	20
8.	<u>MUU TOIMINTA</u>	21
8.1.	GLOBAL HEALTH -KURSSI	21
8.2.	PSR CONSULTING OY	21
9.	<u>TALOUS</u>	21
9.1.	YLEISTÄ LSV:N TALOUDESTA	21
9.2.	VARAINHANKINTA	23
9.2.1.	TYÖPÄIVÄ MAAILMALLE -KAMPANJA 2015	24
LIITTEET		25
LIITE 1:	JÄSENYYDET JA EDUSTUKSET TOIMINTAVUONNA 2015	25
LIITE 2:	KEHITYSYHTEISTYÖHANKKEIDEN HANKETYÖRYHMÄT	25
LIITE 3:	HALLITUS JA JAOSTOT TOIMINTAVUONNA 2015	26
LIITE 4:	TOIMISTO JA PALKATTU HENKILÖSTÖ TOIMINTAVUONNA 2015	26
LIITE 5:	TERVEYSPOLITIIKKA-JAOSTON ESITYS LSV:N HALLITUKSELLE 25.2.2015	27
LIITE 6:	VIESTINTÄ- JA VAIKUTTAMISTYÖN SUUNNITELMA	28
LIITE 7:	LSV RY:N LEHDISTÖTIEDOTTEET JA KANNANOTOT VUONNA 2015	39

1. YLEINEN YHDISTYSTOIMINTA

LSV jatkoi toimintavuonna 2015 työtään rauhankysymysten, terveystalouden, kehitysyhteistyön, opiskelijatoiminnan sekä ympäristökysymysten parissa. Järjestössä on edelleen noin tuhat jäsentä, jotka koostuvat lääkäreistä, eläinlääkäreistä ja lääkäreistä sekä näiden alojen opiskelijoita.

1.2. TOIMINNAN PAINOPISTEET 2015

Kehitysyhteistyöleikkauksista johtuen LSV:n toimintavuotta 2015 leimasivat monenlaiset sopeuttamistoimet. Hallinnon kehittäminen ei näin ollen jatkunut samaan malliin kuin kahtena edeltävänä vuonna. Merkittävin uusi tuotos oli viestintä - ja vaikuttamistyön suunnitelma, jossa oli mukana pro bono-pohjalta Kevicon Oy:n konsultti Helena Lemminkäinen (Liitteenä).

Jaostot jatkoivat toimintaansa aktiivisesti ja LSV jatkoi työtään suomalaisten lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja eläinlääkäreiden omana rauhan-, yhteiskuntapolitiikka- ja kehitysyhteistyöjärjestönä. Suunnitellut uusien työntekijöiden rekrytoinnit jäädytettiin, joten LSV:llä ei edelleenkään ole tiedottajaa eikä varainhankkijaa. Toimistosihteerin tehtävä pysyy osa-aikaisena.

1.3. JÄRJESTÖN HALLINTO

Järjestön toiminta perustuu sääntömääräisten kevät- ja vuosikokousten päätöksiin ja vuosikokouksen hyväksymiin toimintasuunnitelmiin ja talousarvioon.

Järjestön varsinaisen toiminnan pohjana ovat vapaaehtoisvoimin, toimiston tuella toimivat jaostot.

Lisäksi hallituksen rinnalla, valmistelevana ja operatiivisena elimenä toimii työvaliokunta. Työvaliokunta valmistelee erityisesti taloutta ja henkilöstöä koskevat asiat hallituksen päätettäväksi.

Hallituksen, työvaliokunnan ja jaostojen tukena toimii järjestön toimisto ja palkattu henkilökunta (liite 4: toimisto ja palkattu henkilökunta toimintavuonna 2015).

1.3.1. SÄÄNTÖMÄÄRÄISET YHDISTYSKOKOUKSET

LSV ry:n sääntömääräisiä kokouksia ovat kevätkokous, jossa käsitellään edellisen vuoden toimintakertomus ja tilinpäätös sekä vuosikokous, jossa valitaan hallitus ja käsitellään toimintasuunnitelma sekä talousarvio seuraavalle vuodelle.

Järjestön kevätkokous pidettiin 9.5. 2015. Sen yhteydessä kuultiin viestintäjäyrittäjä Pasi Kiviojan luento aiheesta "Lääkäri ja media."

Syyskokous pidettiin 12.12. 2015 Kepan tiloissa Elimäenkadulla. Kokousta edelsi VGK-kiertueella vierailleen lääkärin Tarek Meguidin luento aiheesta "Global Trends in Childbirth."

1.3.2. HALLITUS

Vuonna 2015 hallituksen puheenjohtajana toimi Kati Juva ja varapuheenjohtajana Tom Sundell. Varsinaisia jäseniä olivat Elina Hemminki, Karoliina Rantonen, Merja Metsä-Heikkilä, Juha Pekka Turunen, Emma Lommi, Silja Niskanen, Visa Mikkola, Heli Salmi, Antti Junkkari sekä varajäsenenä Paula Tiittala ja Miira Klemetti.

Valmistelevana hallituksen sihteerinä toimi toiminnanjohtaja Salla Nazarenko - hänen poissa ollessaan talouskoordinaattori Sini Karusto.

Hallitus kokoontui vuonna 2015 yhteensä 10 kertaa.

1.3.3. TYÖVALIOKUNTA

Työvaliokuntaan kuuluivat puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, kehitysyhteistyöjaoston puheenjohtaja, yksi muu hallituksen jäsen ja toiminnanjohtaja. Vuoden aikana työvaliokunta keskittyi määriteltyjen tehtäviensä mukaisesti järjestön toiminnan seurantaan ja hallinnollisiin valmistelupäätöksiin.

Asiat käsiteltiin pääasiassa sähköpostitse. Vuoden aikana työvaliokunta kokoontui kaksi kertaa. Lisäksi pidettiin sähköpostikokouksia.

1.3.4. JAOSTOT

Järjestön toiminta pohjautuu seuraaviin jaostoihin:

- Rauhantyö
- Terveyspolitiikka
- Kehitysyhteistyö
- Tiedotus

- Ympäristö
- Opiskelijajaos.

Jaostojen toiminnasta tarkemmin kohdissa 2- 7.

1.3.5. TOIMISTO JA HENKILÖSTÖ

Vuoden 2015 aikana LSV:ssä työskenteli yhteensä neljä henkilöä: Somalian ohjelmapäällikkö, toiminnanjohtaja, osa-aikainen (50 %) toimistosihtööri sekä talouskoordinaattori.

1.4. JÄSENASIAT

LSV ry:n jäsenmäärä pysyi noin tuhannessa toimintavuonna 2015. Jäsenmaksutuotto vuonna 2015 oli 37,592 euroa.

2. RAUHANTYÖ

Toiminta rauhan puolesta ja erityisesti ydinaseiden uhkaa vastaan on ollut LSV:n perustavia toiminta-alueita. LSV syntyi osana kansainvälistä lääkäreiden rauhanliikettä ja on edelleen aktiivinen International Physicians for the Prevention of Nuclear War järjestössä.

2.1. INTERNATIONAL PHYSICIANS FOR THE PREVENTION OF NUCLEAR WAR (IPPNW) JA INTERNATIONAL CAMPAIGN TO ABOLISH NUCLEAR (ICAN)

LSV kuuluu International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) järjestöön. Vuonna 2015 Kati Juva on toiminut järjestön yleiskokouksen (International Council) puheenjohtajana (speaker)

Vuonna 2015 ei pidetty järjestön maailmankongressia, mutta Belgradissa, Serbiassa pidettiin 11.-13.9 IPPNW:n Euroopan aluekokous, johon Suomesta osallistuivat Kati Juva, Heini Tuhkanen ja Marcus Teräs. Teemoina olivat mm. köyhdytetty uraani ja

pakolaisten vastaanottaminen. IPPNW:n Board kokoontui Lontoossa 15.-16.11, Kati Juva osallistui kokoukseen.

IPPNW:n aloitteesta on jo useita vuosia sitten perustettu laajempi kansainvälinen verkosto, International Campaign to Abolish Nuclear Weapons (ICAN), johon kuuluu IPPNW:n lisäksi runsaasti muita kansainvälisiä ja kansallisia järjestöjä. LSV on ollut jatkuvasti yhteydessä kansainväliseen ICAN toimintaan ja oli vuonna 2015 perustamassa Suomen ICAN verkostoa.

Nobelin rauhanpalkinnon saaneiden vuosittainen Nobel Summit - kokous pidettiin Barcelonassa joulukuussa 2015. Vappu ja Ilkka Taipale edustivat siellä LSV:tä ja IPPNW:tä.

LSV:n delegaatio vieraili 3.-6.9. Kiovassa Ukrainassa. Matkalla tutustuttiin Ukrainan keskussotilassairaalaan ja sotaveteraanihuoltoon sekä tavattiin paikallisia IPPNW aktiiveja. Paikallisille lääkäreille ja opiskelijoille oli järjestetty tilaisuus, jossa esittelimme suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, LSV:n toimintaa sekä lääkäreiden rauhantyötä. Matkalle osallistuivat LSV:stä Kati Juva, Salla Nazarenko sekä Vappu ja Ilkka Taipale.

Vastavuoroisesti rauhanryhmän vieraina olivat 22 - 25.11. Ukrainan sydäninstituutin johtaja, professori Boris Todurov sekä instituutin kansainvälisen osaston johtaja Pavel Oltarshevski. He vierailivat Tampereella ja Helsingissä tutustuen sydänyksiköiden toimintaan, THL:een sekä Sydänliittoon. Tavoitteena on Tampereen ja Kiovan ystävyyskaupunkiohjelman uusimiseen sekä asiantuntijavaihto suomalaisten ja ukrainalaisten sydänspesialistien välillä. LSV tukee ukrainalaisten suunnitelmia perustaa maahan LSV-tyyppinen järjestö.

IPPNW:n ja LSV:n vuonna 2013 järjestämän kongressin "Nuclear Exits" pohjalta Francis & Taylor- kustantamo julkaisi samalla nimellä kirjan, toimittajina Ilkka ja Vappu Taipale.

LSV tiedotteessa, kotisivuilla ja facebook-sivuilla on tiedotettu näistä tilaisuuksista ja matkoista.

2.2. TOIMINTA SUOMESSA

Rauhanjaosto kokoontui vuoden 2015 aikana 4 kertaa, osallistujia oli 4 - 6, osa skypen välityksellä. Jaosto piti kokousten välillä sähköpostiyhteyksiä keskenään.

Keväällä 2015 perustettiin rauhanjärjestöjen yhteiseksi ydinaseiden vastaiseksi verkostoksi Suomen ICAN verkosto. Perustava kokous pidettiin sosiaalifoorumin yhteydessä 25.4. Paikalla oli yli 30 osanottajaa, ja virallisesti verkostoon ovat LSV:n lisäksi liittyneet Suomen Rauhanliitto, Suomen Sadankomitea, Suomen Rauhanpuolustajat ja Tekniikka Elämää Palvelemaan. Lisäksi mukana on runsaasti yksittäisiä aktiiveja. Verkosto on kokoontunut säännöllisesti koordinoimaan

ydinaseiden vastaista toimintaa. ICAN verkostolla on omat facebook –sivut, joita päivitetään säännöllisesti. LSV:n Kati Juva on verkoston toinen koordinaattori.

ICAN verkosto on järjestänyt ydinaseisiin liittyviä keskustelutilaisuuksia otsikolla NuclearCafé. Syksyllä tilaisuuksia oli kolme: 26.10 pohdittiin ydinaseriisunnan mahdollisuuksia ilman ydinasevaltioita, 27.11. keskusteltiin taktisista ydinaseista ja 3.12 ydinaseiden teknologiasta. Tilaisuuksiin on osallistunut 8-12 ihmistä ja keskustelu on ollut vilkasta.

Elokuvasta "The man who saved the world" järjestettiin yleisönäytös, johon osallistui 70 ihmistä.

Helsingissä pidetyn ETYK juhlakokouksen yhteydessä 9.7. järjesti PNND (Parliamentarians for Non-Nuclear Proliferation) ja Suomen ulkoministeriö ydinaseriisuntaan liittyvän tilaisuuden, johon myös rauhanjärjestöt osallistuivat. LSV oli myös mukana järjestämässä kansalaisjärjestöjen ETYJ-aiheista Civil Society Dialogue - tapahtumaa Rauhanasemalla 4.7. Tätä tilaisuutta varten LSV sai ulkoasianministeriön tukea ETYJ:n toiminnasta tiedottaville järjestöille.

Yhteydenpito ja vaikuttaminen ulkoministeriöön on tapahtunut pääosin ICAN-verkoston kautta. 17.9. käytiin asevalvontayksikön puheilla keskustelemassa ydinasekysymyksistä ja ydinsulkusopimuksesta ja kehoitettiin Suomea allekirjoittamaan ydinaseet kieltävää sopimusta vaativa Humanitaarinen vetoomus. 4.12. lähetettiin ulkoministeri Soinille rauhanjärjestöjen yhteinen vetoomus, jossa kehoitettiin Suomea toimimaan YK:n yleiskokouksessa ydinaseet kieltävän sopimuksen aikaansaamiseksi.

Rauhanryhmä ja ICAN verkosto ovat saaneet kahdesti mielipidekirjoituksen julkaistuksi Helsingin Sanomissa: Hiroshima-päivänä 6.8 liittyen ydinaseiden humanitaarisiin vaikutuksiin ja 14.12 liittyen Suomen äänestyskäyttäytymiseen YK:n yleiskokouksessa - "Miksi Suomi ei tuomitse ydinaseita epäeettisinä".

Rauhanryhmä on myös ollut yhteydessä Suomen Lääkäriliittoon kannustaen liittoa ydinaseiden vastaiseen kannanottoon Maailman Lääkäriliitossa (World Medical Association WMA). WMA tuomitsi marraskuussa 2015 ydinaseiden kehittämisen, testaamisen, tuottamisen ja varastoinnin ja kehotti maailman valtioita toimimaan ydinaseiden hävittämiseksi.

Teresa Whitfieldin tutkimus "Rikollisen väkivallan sovittelu. El Salvadorin kokemus" käännettiin suomeksi ja lähetettiin LSV:n jäsenistölle osana IPPNW:n pienaseiden vastaista kampanjaa.

Eroa reservistä -kampanja ei ole edennyt vuoden aikana puolustusvoimien ilmoitettua ettei reservistä eroaminen ole toistaiseksi mahdollista sähköisesti. Kampanjaan liittyen on oltu yhteydessä myös Aseistakieltäytyjäliittoon.

Lentolehtistä ydinaseiden humanitaarisista vaikutuksista on levitettiin lääketieteen opiskelijoille.

Kati Juva on käynyt puhumassa Helsingin Rotary International –ryhmälle ydinaseiden vaaroista 31.8.

3. TERVEYSPOLITIikka

3.1. YLEINEN TOIMINTA

LSV:n politiikkajaosto keskittyi vuonna 2015 seminaarien järjestämiseen, terveyspolitiikan kysymysten seuraamiseen ja tiedon levittämiseen niistä. Lisäksi jaos valmisteli LSV:n kannanottoja ja lausuntoja. Paperittomien henkilöiden terveyspalveluita koskeva toiminta oli myös jaoksen alla.

Vuoden alussa jaos esitti LSV:n hallitukselle, että LSV pyrkii aktiivisesti tahoksi, jonka puoleen eri tahot, tiedotusvälineet mukaan lukien, kääntyvät saadakseen kommentteja, lausuntoja ja asiantuntija-apua erilaisissa terveyspoliittisissa kysymyksissä. Tämä periaate ja siihen esitetyt toimintaperiaatteet hyväksyttiin ja jaoksen toimintaa suunnattiin tämän mukaan. Ehdotukseen liittyvän nimiluettelon laatiminen ei toteutunut. Ehdotus liitteenä.

Jaoksen vetäjä vuonna 2015 oli Elina Hemminki; loppuvuodesta vetäjäksi vaihtui Merja Metsä-Heikkilä. Jaosto kokoontui vuoden 2015 aikana yhden kerran (20.4.15). Työskentely tapahtui pienemmissä valmisteluryhmissä sekä sähköpostin avulla. Sisäistä tiedonvälitystä varten jaoksella on sähköpostilista, jolla vuoden lopussa oli 30 nimeä. LSV:n kotisivuja selkeytettiin erityisesti politiikkajaoksen kohdalta.

Neljäs avoimuus ja sidonnaisuudet - seminaari ”Lääkäri ja media” pidettiin 14.4. 2015. Seminaari valmisteltiin yhteistyössä suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin kanssa ja se pidettiin Helsingissä yliopiston tiloissa. Seminaarin materiaali ja videot ovat nähtävillä Duodecimin kotisivuilla. Seminaarin pohjalta kirjoitettiin ammattilehtiin lyhyitä juttuja. Loppuvuodesta suunniteltiin viidettä yhteistä seminaaria työotsikolla ”Avoimuus ja sidonnaisuudet täydennyskoulutuksessa”.

SOTE-uudistus ja tasa-arvo. 21.10.2015. LSV järjesti yhdessä muiden järjestöjen (FimSic, Keskustan eduskuntaryhmä, Psykologien sosiaalinen vastuu ry, Sosiaalilääketieteen yhdistys ry, SOSTE ry, Vapaus Valita Toisin ry) kanssa SOTE-uudistusta ja tasa-arvoa käsittelevän seminaarin ”Toteutuuko tasa-arvo terveydenhuollossa?” Ohjelma ja esitykset löytyvät LSV:n kotisivuilta. Loppuvuodesta aloitettiin suunnitella toista seminaaria aiheesta Valinnanvapauden tasa-arvo. SOTE-uudistuksesta on kirjoitettu on myös LSV-kotisivuille.

Jaoksen jäsenet olivat aktiivisesti yhteydessä SOTE-valmistelijoihin tasa-arvoon liittyen. STM:n selvityshenkilöt kuului LSV:tä SOTE-toiminnan ohjauksen valmisteluissa.

3.2. LÄÄKEPOLITIikka JA HEALTH ACTION INTERNATIONAL (HAI-RYHMÄ)

LSV oli myös vuonna 2015 HAI-Europe'n jäsen. Ks. verkkosivut: <http://haieurope.org/>. Järjestön kautta tullutta lääkepolitiikkaa koskevaa tietoa on jaettu eri kanavia myöten. Myös muuta tietoa lääkepolitiikasta ja siihen liittyvästä medikalisaatiosta on levitetty. LSV-kotisivuille on kerätty linkkejä artikkeleihin ja kirjoitettu blogeja.

Vuonna 2015 uudistettiin lääketieteen opiskelijoille suunnattu kaupallisen markkinoinnin ongelmia valottava esite ja sitä jaettiin 1. vuosikurssin lääketieteen opiskelijoille eri tiedekunnissa.

TTIP Vapaakauppasopimus (Trans Atlantic Trade and Investment Partnership) EU:n ja Yhdysvaltain välillä. LSV antoi lausunnon 16.6.2015: "TTIP-neuvotteluissa on muistettava terveyden ja terveydenhuollon suojeleminen" LSV korosti, että TTIP sopimuksen ei tule rajoittaa valtioiden mahdollisuuksia suojella ympäristöä ja terveyttä eikä oikeutta päättää terveydenhuollosta. Lausuntoa levitettiin LSV-jäsenille sähköpostitse ja kotisivujen avulla ja se lähetettiin myös mm. kaikille suomalaisille europarlamentaarikoille. LSV osallistui myös muiden järjestöjen kannanottoihin. Yhteistyössä Lääkäriliiton kanssa anottiin UM tiedotustukea TTIP tiedon (teemana TTIP ja terveyssektori) levittämiseksi terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille; positiivinen rahoituspäätös TTIP-hankkeelle tuli vuoden 2016 alussa.

3.3. PAPERITTOMIEN TERVEYDENHUOLTO

LSV osallistuu paperittomille terveydenhuoltoa tarjoavien vapaaehtoislinikoiden toimintaan. Tärkeimpänä tavoitteena on kuitenkin parantaa paperittomien julkiselta sektorilta saamaa terveydenhuoltoa vaikuttamalla lainsäädäntöön, kunnallispolitiikkaan ja kollegoihin.

3.3.1. GLOBAL CLINIC: TERVEYDENHUOLTOA PAPERITTOMILLE VAPAAEHTOISVOIMIN

Paperittomien klinikoita (Global Clinic) toimii Helsingissä, Turussa, Oulussa, Joensuussa ja Tampereella, jonne uusin Global Clinic avattiin tammikuussa 2016. Paperittomien klinikan toiminnassa on mukana LSV ry:n lisäksi useita muita kansalaisjärjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita. Helsingin klinikka on ainoa, jossa potilaita kävi säännöllisesti viikoittain (n. 500 potilaskäyntiä vuodessa). Saatavilla oli lääkärin lisäksi lakimiehen, kättilön ja sairaanhoitajan apua sekä tulkkeja.

Global Clinic varautuu paperittomien määrän kasvuun lähivuosina kehittämällä toimintaansa kestävämmäksi. Helsingissä aloitti osa-aikainen palkattu koordinaattori, joka konsultoi myös muiden kaupunkien klinikoita. Tavoitteena on v. 2016 aikana liittää Helsingin klinikan toiminta myös taloushallinnon osalta kiinteämmin LSV:n alaisuuteen ja hakea projektirahoitusta esimerkiksi Raha-automaattiyhdistykseltä. Helsingin klinikan toimitiloista vastaa Helsingin Diakonissalaitos, Tampereella yhteistyötä tehdään Suomen Punaisen Ristin kanssa.

Helsingin Global Clinicin toimintaa rahoitettiin v. 2015 ajan lahjoitusvaroin Oikeudet ilman rajoja ry:n hallinnoimalla varainkeruuluvalla.

3.3.2. VAIKUTTAMINEN: PAINOPISTEENÄ KUNNALLISPOLITIikka JA KOLLEGAT

V. 2015 keväällä paperittomien hoidon parantamiseen tähtäävä lakiesitys kaatui ilman äänestystä. LSV ry oli osallistunut lakiesityksen valmisteluun ja ollut kuultavana valiokuntakäsittelyssä.

Lakimuutoksen puolesta vaikuttaminen nähtiin edelleen tärkeäksi. LSV ry oli mukana vastaanottamassa paperittomien klinikalla Vasemmistoliiton ja Keskustan eduskuntaryhmiä. Keskustasta mukana oli myös tuleva peruspalveluministeri Annika Saarikko. Lisäksi LSV ry oli mukana julkaisemassa kannanottoa, jossa pyydettiin uudelta hallitukselta toimia paperittomien välttämättömän terveydenhuollon järjestämiseksi. Vaikuttamistyötä on koordinoitu kansalaisjärjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden muodostamasta Paperittomien verkostosta käsin, jossa LSV ry:llä on edustus.

Koska lakiesityksen edistämistä tällä hallituskaudella ei kuitenkaan voida pitää todennäköisenä, vaikuttamistyön painopistettä siirrettiin kunnallispolitiikan ja kollegoiden suuntaan. Kunnat voivat päättää tarjota lain minimivaatimukset ylittävää terveydenhuoltoa, ja kollegat ratkaisevat, miten paperittomat käytännössä hoidetaan.

Helsingissä kunnallinen päätös paperittomien hoitamisesta on jo tehty. Vuoden 2015 aikana, osin LSV ry:n aktiivien myötävaikutuksella, kunnallisaloitteet samasta aiheesta tehtiin Tampereella, Turussa ja Espoossa. Turussa päätös oli myönteinen, Tampereella ja Espoossa esityksiä ei ole vielä käsitelty.

LSV ry oli lisäksi tapaamassa Helsingin apulaiskaupunginjohtaja Laura Rätyä. Tapaamisessa sovittiin paperittomien hoidon käytännön ongelmiin liittyvistä toimenpiteistä. Järjestö on myös ollut edustettuna Helsingin äitiys- ja lastenneuvoloiden johdon kanssa käydyissä lukuisissa yhteistyöneuvotteluissa hoidon käytännön järjestelyistä.

Mediakiinnostus lisääntyi lakiesityksen kaaduttua. LSV ry:n jäseniä on ollut selventämässä paperittomien hoidon puutteita niin televisiossa, radiossa, sanomalehdissä kuin sosiaalisessa mediassakin (mm. Helsingin sanomat, YLE

Ajankohtainen kakkonen, YLE Fem, YLE Maailmanpolitiikan arkipäivää, Lääkärilehti, Duodecim, Mediuutiset, Kirkko ja Kaupunki, Lakimiesuutiset, Iso Numero, Seura, Vauva.fi).

Kollegoille kohdistettua viestintää on selvästi lisätty, ja LSV ry:n edustajat ovat olleet puhujina klinikkakokouksissa, lääkariseurojen tapaamisissa jne. Kollegoille suunnattu, suurelta osin LSV:n lääkärien kirjoittama laaja tieteellinen katsaus paperittoman potilaan käytännön hoidosta on hyväksytty julkaistavaksi Lääkärilehdessä alkuvuonna 2016.

4. KEHITYSYHTEISTYÖ

Kehitysyhteistyö on pysynyt keskeisenä LSV:n toiminta-alueena järjestön perustamisesta lähtien. LSV:n kehitysyhteistyötoiminta koostuu hanketyöstä, koulutustoiminnasta ja kehityspoliittisesta vaikuttamistyöstä.

LSV:n keh-ytoiminnan arvoja ovat:

- Ihmisoikeuksien edistäminen
- Köyhyyden vähentäminen
- Terveysteen liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen
- Demokratian ja läpinäkyvyyden edistäminen
- Näyttöön perustuvan terveystoiminnan edistäminen
- Terveellisen elinympäristön edistäminen

LSV:n kehitysyhteistyötoiminnasta vastaa kehitysyhteistyöjaosto. LSV:n hallitus seuraa jaoston toimintaa ja kantaa myös vastuun rahoituksesta. Toiminnanjohtaja, talous- ja hankehallinnon koordinaattori sekä toimistos sihteeri tukevat hankeryhmiä ja kumppanijärjestöjen hankkeiden seurannassa ja niihin liittyvän tiedotuksen ja omavarainhankinnan toteutuksessa.

4.1. KEHITYSYHTEISTYÖN PAINOPISTEET VUONNA 2015

LSV:n kehitysyhteistyötoiminta supistui vuonna 2015, kun hankepäätöksistä ilmeni 30 prosentin leikkaukset toimintaan. Uusista suunnitelluista hankkeista kokonaan hylätyksi tuli Nigeria-hanke; lisäksi vammaisten lasten tukihanke Nepalissa sai vain suunnittelurahaa.

Supistuneista palkkarahoista johtuen kehitysyhteistyösihteeri hakeutui opintovapaalle.

Lisäksi vuoden 2015 aikana tuli ilmi se, että kehitysyhteistyöleikkauksista johtuen hanketuen hakukierrosta ei järjestetty lainkaan. Näin jo laaditut hankehakemukset

joutivat romukoppaan. Tämä johti siihen, että LSV:n toimintaa supistettiin edelleen mm. irtisanomalla siivoussopimus, lomauttamalla 1 henkilö kuukaudeksi sekä myöntämällä toiminnanjohtajalle 2 kk palkatonta vapaata.

Kehitysyhteistyöinstrumentteja alettiin myös uudistaa vuoden 2015 aikana Suomen hallituksen linjauksia seuraileviksi. Lomakkeet uusiutuivat ja lisäksi UM mm. linjasi järjestävänsä hankehaun vain joka toinen vuosi sekä muuttavansa maksatukset takautuviksi. Lisäksi järjestöjä kannustetaan yhteishankkeisiin sekä yritysyrityshankkeisiin. Nämä muutokset osaltaan vaikuttivat ja tulevat vaikuttamaan myös LSV:n kehitysyhteistyöjoaoksen tulevaisuudensuunnitelmiin.

4.1.1. KEHITYSPOLIITTINEN VAIKUTTAMISTYÖ

Kehityspoliittista vaikuttamistyötä LSV teki Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepan, sekä Lääkäriliiton Kehitysyhteistyöneuvottelukunnan kautta. Myös VGK-hanke sekä Global clinic-yhteistyö sisälsivät vaikuttamistyötä.

4.2. JAOSTON TYÖSKENTELY

Jaosto kokoontui vuonna 2015 yhteensä kolme kertaa. Lisäksi kehitysyhteistyösihteeri järjesti kokoontumisia hankeryhmien kanssa.

4.3. HANKKEET

Toimintavuonna 2015 LSV:llä oli neljä kehitysyhteistyöhanketta: Nepalín mielenterveyshanke, Shipibo-kansan seksuaaliterveyshanke, Nepalín vammaishanke (hankesuunnittelu) sekä tuberkuloosihanke Somaliassa. Lisäksi LSV toteutti viestintä- ja globaalikasvatushankkeen otsikolla Global Trends in Childbirth.

Uusia hankehakemuksia olivat Sukupuolittunut väkivalta Intiassa, vammaishanke Nepalissa sekä Somalian tuberkuloosihanke. Hankeierros kuitenkin keskeytettiin vuonna 2015 hallituksen kehitysyhteistyöleikkausten seurauksena.

4.3.1. NEPALIN MIELENTERVEYSHANKE

Vuosi 2015 oli Suomen Ulkoasiainministeriön rahoituksella toteutettavan kolmivuotisen jatkohankkeen ”Developing a community mental health model in Nepal” ensimmäinen vuosi. LSV:n kumppanijärjestönä toimi nepalilainen kansalaisjärjestö, Centre for Victims of Torture (CVICT). Hankkeessa jatkettiin vuosina 2012–2014 toteutetun hankkeen työtä ja laajennettiin sitä koko Dangin maakuntaan. Tavoitteena oli edistää sen väestön mielenterveyttä parantamalla mielenterveysongelmien tunnistusta ja hoitoa perusterveydenhuollossa, helpottaa pääsyä erikoissairaanhoidon sekä lisätä mielenterveyteen ja mielenterveysongelmiin liittyvää tietoa. Jatkohankkeessa julkisen terveydenhuollon ja muiden julkisten toimijoiden rooli korostui aikaisempaa enemmän jotta toimintojen jatkuminen olisi mahdollista hankkeen päättymisen jälkeen.

Budjettiin kohdistuneiden leikkausten ja kurssimuutosten vuoksi hankesuunnitelmaan jouduttiin tekemään hankkeen alkaessa useita muutoksia ja toimintoja jouduttiin hieman supistamaan. Myös kevään suuri maanjäristys ja loppuvuoden polttoainekriisi vaikeuttivat toimintaa. Kaikki keskeiset toiminnot saatiin kuitenkin toteutettua. Mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitoon liittyvää koulutusta annettiin 33 terveystyöntekijälle ja 100 terveyssisarelle. Hankkeen terapeuttien tarjoamaa keskusteluapua sai 486 henkilöä, moninkertainen määrä sai muuta hoitoa tai ohjausta perusterveydenhuollossa ja 59 henkilölle järjestettiin ja kustannettiin erikoissairaanhoidon. Mielenterveystyöpajoja järjestettiin 10 koulussa ja 14 kylässä. Tietoa jaettiin myös radion ja painetun materiaalin välityksellä. Vaikuttamistyötä tehtiin sekä hankkeen järjestämissä työpajoissa että muissa tapaamisissa. Alueelle perustettiin mielenterveysasioita koordinoiva komitea, jossa CVICT on aktiivinen vaikuttaja. Lisäksi valmisteltiin vuonna 2016 toteutettavaa, keskusteluhoidon vaikuttavuutta selvittävää tutkimusta.

Vuonna 2015 hanke oli OmaKapua –matkan kohteena. Hyväntekeväisyysmatkan osallistajat auttoivat merkittävästi varainkeruussa ja hankkeesta tiedottamisesta ja vierailivat marraskuussa 2015 Dangissa. Samaan aikaan paikan päällä oli monitorointimatalla yksi LSV:n hankeryhmäläisistä. Vuoden ensimmäinen monitorointi toteutettiin maaliskuussa.

4.3.2. INTIAN NUORISOTERVEYSHANKE

Intialaisten nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat usein vaatimattomalla tasolla ja nuorten tarpeisiin vastaavien terveystietojen saatavuus huono, vaikka maan väestöstä lähes kolmasosa on 10–24-vuotiaita. Terveystiedon saatavuutta parannettiin LSV:n ja intialaisen MAMTA - Health Institute for Mother and Child -kansalaisjärjestön yhteishankkeessa 2013-2015. Hanke seurasi vuosien 2008–2010 ja 2011–2012 nuorisoystävällisten terveyskeskusvastaanottojen kehittämishankkeita.

Hankkeessa koulutettiin opettajia ja terveydenhuollon ASHA-työntekijöitä Varanasin ja Allahabadin piirikunnissa Uttar Pradeshin osavaltiossa ja Bangaloren piirikunnassa

Karnatakan osavaltiossa. Kouluihin ja kylien yhteisiin tiloihin perustetut Youth Information Centerit toimivat nuorten kokoontumispaikkoina ja terveystiedon lähteinä, ja niiden ylläpidosta vastaavat joko opettajat tai ASHA:t. Myös nuoria koulutettiin vertaiskasvattajiksi. Kussakin piirikunnassa projektin toiminnoista vastasi 2–3 MAMTA-HIMC:n työntekijää. Hankkeen pääasiallinen rahoittaja oli Suomen ulkoasiainministeriö.

Vuonna 2015 hankkeen toiminnot vietiin suunnitellusti päätökseen ja kerättiin dataa vaikuttavuuden arvioinnin tueksi. Kaksi hankeryhmän jäsentä ja ulkopuolinen arvioija vierailivat hankkeen kohdealueilla tammikuussa 2016. Ulkoinen loppuarvio ja hankkeen vaikuttavuusarvioinnin tulokset julkaistaan kevään 2016 aikana.

4.3.3. NEPALIN ERITYISLAPSIHANKE

Vuoden 2014 hanketukihakukierroksella Suomen ulkoasiainministeriö myönsi Nepalilain erityislapsi -hankkeelle valtionavustusta vuodeksi hankkeen tarkempaa kehittely- ja suunnittelutyötä varten. Suunnittelurahan avulla nepalilainen kumppanijärjestö B.P. Eye Foundation (BPEF) järjesti kolme erillistä suunnittelutyöpajaa, joihin osallistui paikallisia ja valtionhallinnon edustajia, kansalaisjärjestöjen edustajia, opettajia, terveydenhuoltohenkilöstöä sekä kuulo- ja näkövammaisten lasten ja aikuisten edustajia. Ensimmäiseen maaliskuussa Rautahatin alueella järjestettyyn työpajaan osallistuivat myös kaksi LSV:n hankeryhmän jäsentä kaksiviikkoisen hankevalmistelumatkan yhteydessä. Toinen työpaja toteutettiin Kathmandussa huhtikuussa ja kolmassa Baran alueella toukokuun lopussa. Työpajojen yhteydessä kiinnitettiin erityishuomiota poikkisektoraalisen yhteistyön ja hyödynsaajien osallistamisen lisäämiseen sekä paikallisen kansalaisyhteiskunnan laajempaan vahvistamiseen. Työpajojen yhteydessä saadun ja paikallisilta toimijoilta kerätyn tiedon pohjalta nepalilainen hankekoordinaattorin johdolla loppuvuoden aikana työstettiin baseline study kevään 2016 hanketukihakemusta ajatellen. Viime kevään kaksi isoa maanjäristystä toivat oman haasteensa nepalilaiselle yhteistyökumppanille toukokuun työpajan ja baseline studyn työstämisen suhteen, mutta alun kriisityön jälkeen suunnitellut toiminnot saatiin sovitusti toteutettua.

4.3.4. SOMALIAN TUBERKULOOSIHANKE

Vuonna 2015 interventiota tuki kolme rahoittajaa: ulkoasiainministeriö, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria sekä Maailman ruokaohjelma (WFP). Tämän lisäksi hankkeen omarahoituksen kattamiseksi LSV sai 10 000 euron tuen Nummellan parantolan tutkimussäätiöltä. Vuosi 2015 oli samalla nykyisen UM-hankkeen ensimmäinen vuosi. Alun perin kyseistä hanketta haettiin vuosille 2015–2017, mutta ministeriö päätyi rahoittamaan/sitoutumaan vain kahdeksi vuodeksi.

Vuoden 2015 aikana haettiin myös ns. "Somalia 2" -hanketta ministeriöltä, mutta tämä suunnitelma kariutui koko hakukierroksen perumiseen.

Tiivistetysti hankkeissa oli edelleen tarkoituksena tukea Somalian kansallisia tuberkuloosiohjelmia. LSV vastasi vuonna 2015 kahdesta tuberkuloosipoliklinikasta, joista toinen oli Hargeisassa ja toinen Mogadishussa. Yhteensä vuoden aikana LSV:n klinikat rekisteröivät 1138 tuberkuloositapausta. 12 potilaalla todettiin tuberkuloosin ohella HIV-tartunta. Potilaista, joiden hoito päättyi vuoden 2015 aikana, noin 83 % hoidettiin menestyksekkäästi.

Poliklinikoiden ohella LSV jatkoi Hargeisan viljelylaboratorion toiminnan kehittämistä yhteistyössä mm. Global Fundin kanssa. MODS-viljelyjä ja -herkkyysmäärittämiä tehtiin vuoden aikana yhteensä 50. Näistä 24 tapausta osoittautui vastustuskykyisiksi kannoiksi. Lisäksi GeneXpert:llä löydettiin 103 rifampisiinille vastustuskykyistä kantaa. Global Fundin toiveesta töitä tehtiin myös LJ-menetelmän sisäänajamiseksi.

4.3.5. PERUN SHIPIBO-ALKUPERÄISKANSAN SEKSUAALITERVEYSHANKE

LSV on työskennellyt jo useita vuosia Perun Amazonin Shipibo-alkuperäisväestön seksuaaliterveyden edistämiseksi. Shipibojen keskuudessa tietoisuus seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista on ollut puutteellista; sukupuolitaudit ja teiniraskaudet ovat yleisiä ja seksuaaliväkivaltaa sekä hyväksikäyttöä esiintyy. Terveyspalveluiden käyttöä rajoittaa osaltaan kulttuuriset erot, kielimuuri ja maantieteellinen sijainti; shipibot asuvat kyläyhteisöissä vaikeakulkuisella viidakkoalueella kaukana julkisista terveyspalveluista.

Alkuperäisessä hankkeessa vuosina 2012-2014 perustettiin kättilöstä, sairaanhoitajasta ja kahdesta kulttuuritulkista koostuva liikkuva terveysyksikkö, joka tarjosi neljässä kohdekylässä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita sekä – koulutusta. Kyliin muodostettiin terveyskomiteat, jotka tukevat kyläläisiä terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Alueen terveyskeskuksen henkilökuntaa koulutettiin huomioimaan kulttuurierot ja paikallisia opettajia antamaan seksuaalikasvatusta koulujen oppilaille.

Hankkeen myötä seksuaali- ja lisääntymisterveys koettiin kylissä tärkeäksi, ja mm. kondomin käyttö lisääntyi huomattavasti. Hankkeen aikana suuri osa kohdeväestöstä kirjattiin kansalliseen terveysvakuutuksen piiriin, mikä mahdollistaa julkisten terveyspalveluiden käytön myös projektin jälkeen.

Projektille saatiin Suomen Ulkoasiainministeriön rahoittama jatkohanke vuosille 2015 - 2016. Jatkohankkeen ensimmäinen vuosi on sujunut suunnitellusti. Hankkeen toteuttamisesta vastaa edelleen paikallinen yhteistyökumppani, kansalaisjärjestö Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Jatkohankkeen tarkoituksena on varmistaa projektin kestävyys ja tuotosten integrointi paikalliseen yhteiskuntaan. Projektista opitut toimivat käytännöt pyritään liittämään osaksi paikallista

terveydenhuoltojärjestelmää ja liikkuvasta terveyspalvelusta luodaan malli, jota voidaan soveltaa laajemmin Perun Ucayalin alkuperäisväestön keskuudessa. Kulttuurierot huomioiva hoitoprotokolla tuotetaan paikallisten terveysasemien sekä liikkuvan terveyspalvelun käyttöön. Yhteistyö paikallisten terveys- ja koulutusviranomaisten kanssa jatkuu tiiviinä.

Liikkuva terveysyksikkö on jatkanut työtään. Vuonna 2015 ongelmia tuotti terveysyksikön kättilön irtisanoutuminen tehtävästään. Uuden kättilön palkkaaminen kesti kolme kuukautta. Tänä aikana projektin muut toiminnot jatkuivat kuitenkin ennallaan, ja projektin sairaanhoitaja pystyi jossain määrin paikkaamaan puuttuvaa kättilöä. Myös koulutussektorin toistuvat lakot hidastuttivat aktiviteettien toteuttamista kohdekylien opettajien kanssa. Muilta osin terveysyksikön kuukausittaiset käynnit kohdekyllissä toteutuivat ongelmitta ja useita seksuaali- ja lisääntymisterveys-aiheisia koulutuksia ja työpajoja järjestettiin. Terveysyksikkö toteutti yhteensä 5848 seksuaaliterveyteen liittyvää vastaanottoa, näistä 846 neuvontavastaanottoja ja 460 kotikäyntiä. 94 henkilöä lähetettiin jatkohoitoon terveyskeskukseen.

Jatkohankkeen merkittävä tavoite on voimistaa kyläläisistä koostuvia kylätoimikuntia. Toimikuntien koulutusta sekä verkostoitumista edistävää toimintaa on jatkettu. Tavoitteena on, että jatkossa kyläyhteisöt pystyvät ilman projektin tuomaa apua edistämään oikeuksiaan sekä paikallisten palveluiden toteutumista. Lisäksi paikallisia ja alueellisia viranomaisia koulutetaan huomioimaan monikulttuurisuusteemat terveyspolitiikassa. Vuoden 2015 lopulla alettiin suunnitella alueen paikallishallitukselle suunnattavaa rahoitushakemusta, jolla haetaan rahoitusta projektin terveysyksikön kaltaiselle alkuperäisväestölle suunnatulle toiminnalle. Hakemusta työstetään yhdessä paikallisten terveysviranomaisten kanssa ja sen on tarkoitus kattaa Masisean alueen reilu 20 shipibo-kylää vuodesta 2017 alkaen.

4.3.6. VIESTINTÄ - JA GLOBAALIKASVATUSHANKE "GLOBAL TRENDS IN CHILDBIRTH"

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry ja Suomen gynekologiyhdistys ry järjestivät "Synnytystapojen nykysuuntaukset meillä ja muualla" -seminaarisarjan 7.-12.12.2015 yhteistyössä Suomen Medisiinariliiton ulkoasianvaliokunnan (FiMSIC) ja David Livingstone –seuran kanssa. Hanke toteutettiin Ulkoministeriön Viestintä- ja globaalikasvatustueella. Seminaarisarja käsitteli viimeaikaisia globaaleja synnytystapojen trendejä, syitä niiden taustalla sekä trendien sosioekonomisia ja terveysvaikutuksia matalan, keski- ja korkean tulotason maissa. Esimerkkinä käytettiin Kiinaa, Brasiliata ja Tansaniaa. Seminaarisarja koostui Kuopiossa (7.-8.12.), Oulussa (9.12.), Tampereella (9.12.), Turussa (11.12.), Espoossa (9.12.) ja Helsingissä (10.-12.12.) pidetyistä luento- ja keskustelutilaisuuksista. Ulkomaisina luennoitsijoina hankkeessa toimivat synnytyslääkärit Tony Duan (Shanghai, Kiina), Marcos Augusto Bastos Dias (Rio de Janeiro, Brasilia) ja Tarek Meguid (Sansibar, Tansania). Suomalaisina luennoitsijoina toimivat professori Jukka Uotila (Tampere 9.12., Suomen synnytystapatrendit), ja naistentautien erikoislääkäri Birgitta Lång

(Vaasan keskussairaalaasta, äitiysterveys Angolassa). Birgitta Lång myös osallistui suomalaisena asiantuntijana David Livingstone -seuran tilaisuudessa pidettyyn paneelikeskusteluun (10.12.) yhdessä erikostuva lääkäri Terhi Lohelan kanssa. Seminaarisarjan tapahtumat eri paikkakunnilla koostuivat asiantuntijaluennoista, joiden jälkeen käytiin puheenjohtajan avulla interaktiivinen keskustelu yleisön kanssa. Keskusteluissa nousivat tyypillisesti esiin eri synnytystapojen edut ja haitat ja niiden valintaan vaikuttavat tekijät, kättilötyön sekä kättilöiden ja synnytyslääkäreiden yhteistyön kehittäminen, YK:n Vuosituhattavoitteet, naisten asema sekä ihmisoikeuskysymykset. Hanke oli ensimmäinen Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n ja Suomen Gynekologiyhdistyksen yhteistyössä toteuttama hanke. Yhteistyöllä saavutettiin paljon etuja - LSV:n kehitysyhteistyötoiminta sai näkyvyyttä SGY:n jäsenistön keskuudessa ja toisaalta SGY toi obstetrista asiantuntemustaan LSV:n toimintaan. Muodostuneen yhteistyön pohjalta on ryhdytty suunnittelemaan uusia kehitysyhteistyöhankkeita sekä luentotapahtumia tuleviin kansallisiin ja pohjoismaisiin gynekologien ja synnytyslääkäreiden koulutustapahtumiin.

4.4. YRITYSYHTEISTYÖ

LSV teki toimintavuonna 2015 yritysyhteistyötä eettisen vaatevalmistaja Whitetailin kanssa. Whitetail tuki LSV:n Peru-työtä mm. lahjoittamalla 10 prosenttia perusmallistonsa myynnistä LSV:n Peru-hankkeelle.

Lisäksi Intia-hankkeeseen liittyen alettiin suunnitella yhteistyötä terveysalan koulutuksen digitalisaation parissa toimivan Skhole-yrityksen kanssa.

5. TIEDOTUSJAOSTO

Tiedotustoiminnasta vuonna 2015 on vastannut tiedotusvastaava yhdessä vapaaehtoisista koostuvan tiedotusjaoston kanssa.

Tiedotusjaosto kokoontui vuoden 2015 aikana vähintään viisi kertaa. Tiedotusjaosto yhdessä toiminnanjohtajan kanssa kokosi ja organisoi asiasisällön vuoden aikana ilmestyneisiin jäsentiedotteisiin.

5.1. JÄSENTIEDOTE

LSV:n paperinen jäsentiedote ilmestyi vuoden 2015 aikana 4 kertaa. Jokaisessa tiedotteessa oli kussakin esittely jostakin meneillään olevasta kehyhankkeesta. LSV-paperitiedotteen sisältöä pyrittiin kehittämään kiinnostavampaan suuntaan mm. juttujen sisällön, kuvituksen, graafisen ilmeen ja vakiopalstojen osalta.

5.2. KANNANOTOT

LSV laati vuoden 2015 aikana useita kannanottoja mm. terveystieteellisissä kysymyksissä ja oli mukana allekirjoittamassa myös useampia järjestöjen yhteisiä kannanottoja. Kannanottoja julkaistiin LSV:n nettisivuilla sekä mm. HS:n mielipidesivulla. Nuori lääkäri -lehdessä julkaistiin syksyllä 2015 juttu Nepalin mielenterveyshankkeesta. Toiminnanjohtajan jutut Avoimuus ja sidonnaisuus -seminaareista julkaistiin Duodecimissa sekä Lääkärilehdessä.

5.3. FACEBOOK JA SÄHKÖPOSTIViestintä

LSV:lle ajankohtaisista aiheista tiedotettiin LSV:n virallisella Facebook-sivulla sekä LSV-opiskelijat -Facebook-sivulla. Internet-välitteistä tiedotusta pyrittiin kehittämään niin somessa kuin järjestön omalla www.lsv.fi -sivulla. Lisäksi perustettiin LSV:n oma jäsenistön kattava sähköpostilista, jossa tiedotetaan järjestöä koskettavista ja ajankohtaisista aiheista. Alkuun sähköpostilistan vastaamistoiminnossa ilmeni ongelma, joka pian korjattiin, mutta joka tuotti jäsenistölle tarpeetonta sähköpostikuormaa.

Sähköpostiviestintää pyrittiin kehittämään myös järjestön aktiivien sähköpostilistojen sisällä, sillä erityisesti hallituksen sähköpostilista koettiin joidenkin toimesta kuormittuneeksi. Mm. toimistolle tulevat sähköpostitiedotteet eri yhteistyöjärjestöiltä ym kootaan toimistosihteerin toimesta yhdeksi viikkosähköpostiksi. Jatkokehitystä, esimerkiksi koko jäsenistön sähköpostilistan viestien kriteereihin, sähköpostiviestinnän selkiyttämiseksi jatketaan.

5.4. VIESTINTÄTUOTTEET

Laadittiin paperinen LSV-yleisesite suunnattuna ennen kaikkea opiskelijoille LSV-esittelyjä varten tiedekuntiin. Esitettä jaettiin LSV:n järjestämissä ja osanottamissa tapahtumissa vuoden 2015 aikana, ja se on käytettävissä vastaavaan järjestön promootioon vastaisuudessakin.

Laadittiin joululahjaesite, jonka taittajana toimi Eemeli Nieminen. Esitteessä oli esimerkkejä LSV:n tuottamista aineettomista ja aineellisista lahjoista, joilla tukea järjestön toimintaa. Joululahjaesite lähetettiin hyvissä ajoin ennen joulua, vuosikokouksutsun kanssa samassa kirjeessä jäsenistölle. Esitettä jaettiin myös LSV:n aktiivien toimesta työpaikkojen kahvihuoneisiin jne.

Tiedotusta varten ostettiin valokuvaaja Meeri Koutaniemeltä LSV:n kehitysyhteistyöhankkeiden markkinointiin soveltuvia valokuvia, joita hyödynnettiin järjestön viestinnässä ja myös mm. LSV:n seinäkalenterissa. LSV:n seinäkalenteria ja muuta LSV:n viestintää varten saatiin lahjoituksena 6 kpl Nepal-aiheisia kuvia myös valokuvaaja Juha-Pekka Kerviseltä. Myös hankekummiesitteet lanseerattiin vuonna 2015 osana hankekummiuden markkinointia.

Tuotettiin edellisvuosien tapaan LSV-seinäkalenteri vuodelle 2016. Kalenterin taittoi Topi Turunen. Kalenterin painos oli 200 kpl ja yksittäishinta 20e. Myynti ajoitettiin joulusesonkiin. Kalenterista saatu tuotto käytettiin pääosin kehityshankkeiden omavastuusuuden kattamiseen.

Tuotettiin LSV:lle oma haalarimerkki ennen kaikkea opiskelijoille suunnattuna, jäseneksi liittymiseen tai TPM-lahjoittamiseen kannustamiseksi. Haalarimerkin taittoi Minna Louhelainen. Painos oli 500 kpl. Haalarimerkkejä voidaan jakaa myös jatkossa esimerkiksi LSV:n tapahtumiin tai matkoihin osallistuville opiskelijoille, ja miksei muullekin jäsenistölle kiinnostuksen mukaan. Halutessaan liittymislahjaksi LSV:n haalarimerkin henkilö kirjoittaa liittymislomakkeeseen viestin ”haalarimerkki”, jolloin merkki postitetaan liittymisen jälkeen toimistolta jäsenelle.

6. OPISKELIJATOIMINTA

Vuonna 2015 opiskelijajaosto järjesti LSV-henkisen rastin Helsingin ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoiden fuksitapahtumassa. Lisäksi Finnish Medical Students’ International Committee (FiMSIC) paikallistiimien LSV-yhteyshenkilöt kertoivat uusille lääketieteen opiskelijoille LSV:n toiminnasta Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa sekä Oulussa. Lisäksi ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoille jaettiin edellämämainituissa kaupungeissa lääketeollisuuden ja -markkinoiden ongelmakohtia valottava infolehtisiä. Paikallisina LSV-yhteyshenkilöinä kaudella 2015 toimivat Jenna Tolvanen, Ida Leppäpuska, Sofia Jordan, Hanna Leppänen ja Jukka Paavilainen.

Lääketieteen kandidaattiseura ry ja FiMSIC järjestivät 24.11. Lääkärien työ ulkomailta -teemaillan, jossa kolme lääkäriä kertoi kokemuksistaan ulkomailta työskentelystä. Tapahtumassa LSV:n edustaja kertoi järjestön toiminnasta. Tilaisuuteen osallistui noin 100 lääketieteen opiskelijaa.

7. YMPÄRISTÖJAOS

Vuonna 2015 Lääkärin sosiaalisen vastuun ympäristöjaosto osallistui yhteiskunnalliseen keskusteluun ilmastonmuutokseen, ympäristöministeriön säilyttämiseen ja ruokahävikkiin liittyen. LSV osallistui Pariisin ilmastokokousta edeltäneeseen järjestöjen ilmastojulistukseen

8. MUU TOIMINTA

8.1. GLOBAL HEALTH -KURSSI

Ulkoasiainministeriö myönsi rahoituksen Global Health -hankkeen lopetusvaiheelle vuosiksi 2015-2016. Vuonna 2015 kansainvälinen Global Health -kurssi järjestettiin Kathmandussa, Nepalissa. Kurssille osallistui opiskelijoita Nepalista, Chilestä, Filippiineiltä, Tansaniasta ja Suomesta. Hankkeen jatkuvuutta varmistettiin Filippiineillä, Nepalissa ja Tansaniassa järjestetyillä paikallisille terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla kurssilla. Lisäksi nämä maat toteuttivat paikallisiin olosuhteisiin suunniteltuja aktiviteetteja, joiden tavoitteena oli turvata Global Health -toiminnan jatkuvuus.

LSV osallistui Global Health -hankkeen suunnitteluun KYNK:in (Lääkäriliiton Kehitysyhteistyöneuvottelukunta) kokouksessa ja Global Health -hankkeen johtaja Juha Pekka Turunen toimi LSV:n hallituksessa.

8.2. PSR CONSULTING OY

PSR Consulting oy on LSV:n täysin omistama yhtiö, joka on toiminut aiemmin mm. kehitysyhteistyön konsultointitehtävissä. Viime vuosina yhtiöllä ei ole ollut toimintaa. Vuonna 2015 LSV:ssä jatkettiin suunnittelua yhtiön toiminnan uudelleen käynnistämiseksi. Vähäisten henkilöresurssien vuoksi suunnitelmat ovat kuitenkin edenneet hitaasti.

9. TALOUS

9.1. YLEISTÄ LSV:N TALOUDESTA

Toimintavuoden alussa siirryttiin sähköiseen taloushallintojärjestelmä Procountoriin. Järjestön uutena kirjanpitäjänä aloitti 1.1.2015 Taloushallinta Uniikki Oy / Merja Salli. Sähköiseen järjestelmään siirtyminen on ajantasaistanut järjestön kassavirran hallintaa ja talouden seuranta ja suunnittelua.

Vuonna 2015 järjestön varainhankinta muodostui jäsenmaksuista, Työpäivä maailmalle -kampanjan lahjoituksista, tuotemyynnistä ja kohdeavustuksista. Lisäksi yksityiset lahjoitukset olivat merkittävässä roolissa vuoden 2015 varainhankinnassa.

Vuonna 2015 LSV vastaanotti yleisavustuksen opetus- ja kulttuuriministeriöltä rauhantyöhön ja valtionavustusta ulkoasiainministeriöltä kehitysyhteistyöhankkeiden ja viestintä- ja globaalikasvatushankkeen toteuttamiseen. Kansainvälistä avustusta myönsi LSV:n Somalia-hankkeelle Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria sekä Maaliman ruokaohjelma (WFP) ruoka-avustusten jakamiseen Somalian hankkeen tuberkuloosiklinikoilla.

LSV:n itse ja yhdessä hankekumppanien kanssa tekemä kehitysyhteistyö kattoi vuonna 2015 noin 94% järjestön liikevaihdosta. Vuonna 2015 ulkoasiainministeriön hanketukea käytettiin yhteensä 617,397 euroa ja se jakautui viiden hankkeen kesken. Käytetty hanketuki väheni vuodesta 2014 12%. Vuonna 2014 hanketukea käytettiin yhteensä 698.229 euroa (sisältäen Intian hankkeen vuoden 2016 alun kulut noin 7000 euroa), kun vuoden 2013 aikana tukea käytettiin 744.000 euroa.

Yhteensä ulkoasiainministeriön hanketukea vastaanotettiin vuoden 2015 aikana 643,213 euroa. Vuodelle 2016 käyttämätöntä ulkoasiainministeriön hanketukea siirtyi 159,060 euroa, sisältäen jo aiemmin päätyneiden hankkeiden käyttämättömät valtionavustukset. Siirtyvästä summasta 141,560 euroa ohjataan nykyisten hankkeiden käytettäväksi vuodelle 2016 ja loppuosa palautetaan ministeriölle.

Ulkoasiainministeriön tukemissa hankkeissa valtaosa rahoituksesta kanavoidaan kohdemaiden toimintaan; kohdemaiden osuus vuoden 2015 aikana käytetystä projektirahoituksesta oli 70% (395,992 EUR) (kun vapaaehtoistyön osuus jätetään huomiotta). LSV:n oman toiminnan osalta hankkeiden monitorointimatkoihin projektirahoitusta käytettiin yhteensä noin 51,595 euroa, projekti- ja hallintohenkilökunnan palkkoihin 150,564 euroa ja muihin hallintokuluihin 32,264 euroa. Lisäksi hankkeiden tiedotuskuluja katettiin projektirahoituksella. Luvut sisältävät Intian hankkeen vuoden 2016 alun kulut noin 7000 euroa, jotka Ulkoasiainministeriön luvalla raportoitu vuoden 2015 vuosiraportissa.

Vuonna 2015 kansainvälistä (Global Fund & World Food Programme) rahaa käytettiin 156,754 euroa.

Vuoden 2015 hanketuen hakukierros (vuosille 2016-2018) keskeytettiin ulkoasiainministeriön toimesta, joka tarkoittaa, ettei LSV:llä ala yhtäkään uutta kehitysyhteistyöhanketta vuonna 2016. Tämän lisäksi ulkoasiainministeriön esittämät leikkaukset LSV:n kehitysyhteistyöhankebudjetteihin tekivät jo vuoden 2015 taloudellisesta tilanteesta tiukan.

LSV:n toimintavuoden tulos oli 19,604.17 euroa ylijäämäinen. Ylijäämääiseen tulokseen päästiin merkittävien säästötoimenpiteiden ansiosta. Henkilökuluista

jouduttiin leikkaamaan muun muassa lomautuksin ja muin järjestelyin. LSV:n kehitysyhteistyökoordinaattori jäi opintovapaalle keväällä 2015. Lisäksi yksi LSV:n vuokraamista toimistohuoneista alivuokrattiin loppuvuodesta 2015, ja järjestön yleiskuluja pyrittiin vähentämään. Huomion arvoista on, että noin 7000 euroa Intian hankkeelle kohdistuneita kuluja kirjattiin vuodelle 2016 (Ulkoministeriön luvalla sisällytettiin vuoden 2015 raporttiin), joka näennäisesti paransi tulosta noin 7000 euron verran. Nämä kulut vähentävät seuraavan vuoden tulosta vastaavasti.

Säästöjen tavoitteena oli pitää vuoden 2015 tulos ylijäämäisenä, jotta järjestön omaa pääomaa ei kulutettaisi. Oman pääoman käyttö voi tulla ajankohtaiseksi vuonna 2016, jolloin LSV:n hallinto- ja palkkakuluja voidaan jakaa enää kolmen ulkoministeriön kehitysyhteistyöhankkeen kesken.

9.2. VARAINHANKINTA

Järjestölle vuonna 2013 perustettu varainhankintatyöryhmä keskittyi toimintavuoden aikana ohjaamaan järjestön varainhankinnalle keskeisiä osa-alueita: Vuoden 2015 Työpäivä maailmalle -kampanjan suunnittelua ja toteutusta, sekä pitkän tähtäimen varainhankinnan strategista suunnittelua.

Uutena varainhankintamallina lanseerattiin hankekummi-konsepti, ja LSV osallistui myös ensimmäistä kertaa Oma Kapua -hankkeeseen. Tiukasta taloudellisesta tilanteesta johtuen toimintavuoden varainhankinnan tavoitteeseen pyrittiin vastaamaan vetoamalla myös järjestön jäsenistöön. Useat varainhankintakanavat paikkasivatkin tavoitteesta jäänyttä Työpäivä maailmalle -kampanjan keräystä.

Vuoden 2015 varainhankinta ylitti asetetun tavoitteen noin 15 000 eurolla ja tuotti yhteensä 117,342 euroa jakautuen seuraavasti:

Suorat lahjoitukset (kohdentamattomat)	23,303 Eur	20%*
Suorat lahjoitukset (kohdennetut)	5,142 Eur	4%
Verkkokauppa, aineettomat lahjat	2,060 Eur	2%
Verkkokauppa, kannatustuotteet	4,391 Eur	4%
Hankekummit	180 Eur	0%

Työpäivä maailmalle -kampanja	23,940 Eur	20%
Jäsenmaksutotot	37,592 Eur	32%
Seminaarit, tapahtumat ja koulutus	1,750 Eur	1%
Oma Kapua -lahjoitukset	8,984 Eur	8%
Säätiörahoitus	10,000 Eur	9%

**Prosenttia kokonaistuotoista*

9.2.1. TYÖPÄIVÄ MAAILMALLE -KAMPANJA 2015

LSV:n vuotuinen Työpäivä maailmalle -kampanja järjestettiin vuonna 2015 seitsemännen kerran. Kampanjan tarkoituksena on kerätä rahallinen omavastuu LSV:n toteuttamiin kehitysyhteistyöhankkeisiin.

Vuonna 2015 kampanjaa toteutettiin toisen kerran kokonaisena kampanjavuotena aiemman kampanjaviikon sijaan. Kampanjavuoden teemana oli Globaali terveys on sinun asiasi, painottaen globaalien terveystekijöiden merkitystä myös suomalaisen lääkärin työssä. Ensisijaisena kohderyhmänä olivat aiempien vuosien tapaan lääkärit ja alan opiskelijat. Kampanjassa heidät haastettiin lahjoittamaan päivän palkka LSV:n kehitysyhteistyöhankkeiden hyväksi.

Kampanjan visuaalisen ilmeen toteuttajana jatkoi Eemeli Nieminen. Verkkosivut toteutti Atadone Oy. Kampanjaa markkinoitiin muun muassa Helsingin ja Tampereen lääkäripäivillä, seminaareissa, LSV:n ja yhteistyökumppaneiden (FiMSIC ym) omissa tilaisuuksissa. Lisäksi järjestettiin Työpäivä maailmalle –urheilutapahtuma (zumba).

Vuoden loppuun mennessä kampanjaan osallistui 174 henkilöä ja keskilahjoitukseksi muodostui 138 euroa.

Kampanjan tuottotavoitteeksi oltiin asetettu 62,997 euroa. Kampanjan tuotot jäivät kuitenkin 23,940 euroon saavuttaen vain noin 38% toimintavuoden tavoitteesta. Kampanjan tulos laski vuodesta 2014 31% ja vuodesta 2013 43%. Useamman peräkkäisen vuoden laskeva tuottotrendi osoittaa, että kampanjan on uudistuttava. Kampanja on kuitenkin edelleen merkittävä varainhankinnan kanava järjestölle: TPM-kampanjan tuotot muodostivat noin 20% vuoden 2015 varainhankinnasta.

LIITE 1: JÄSENYYDET JA EDUSTUKSET TOIMINTAVUONNA 2015

- International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW)
- Health Action International (HAI)
- Kehitysyhteistyön Palvelukeskus (KEPA)
- Suomi-Somalia Seura ry
- Duodecim Lääkäriseura
- Sosiaalialan työntekijät
- Veronmaksajain keskusliitto

LIITE 2: KEHITYSYHTEISTYÖHANKKEIDEN HANKETYÖRYHMÄT

INTIA: Nuorisoystävällisten terveyspalveluiden liittäminen julkiseen terveydenhuoltoon

- Topi Turunen, hankekoordinaattori (topi.turunen@lsv.fi)
- Linda Musteli
- Elina Seppälä

NEPAL: Integrating mental health in primary health care in post conflict settings

- Niina Markkula, hankekoordinaattori (niina.markkula@lsv.fi)
- Venla Lehti, hankekoordinaattori (venla.lehti@lsv.fi)
- Mika Rautanen
- Elina Ylä-Autio
- Essi Salama J
- Juho Heliste
- Sanna Malinen

SOMALIA: Tuberkuloosihanke

- Erkki Kumpula, hankekoordinaattori (erkki.kumpula@lsv.fi)
- Lennart Brander
- Ahmed Guled
- Tuuli Heinikari
- Tarja Lounasvaara
- Aino Mutka

PERU: Shipibo-kansan seksuaaliterveyshanke

- Mariia Karppinen, hankekoordinaattori (mariia.karppinen@lsv.fi)
- Kristiina Kopra, hankekoordinaattori (kristiina.kopra.lsv@gmail.com)
- Helena Tikkanen, hankekoordinaattori (helena.tikkanen.lsv@gmail.com)
- Raija Auvinen
- Kaisa-Maria Eronen
- Osmo Kontula
- Sebastian Peña Fajuri
- Niina Markkula

NEPAL: Vammaishanke

- LL Anna-Riitta Heikkiäl, hankekoordinaattori (anna-riitta.heikkila@lsv.fi)
- LL Sonja Piippo
- LL Laura Jussila
- Lääketieteen opiskelija Ella Yli-Heikkilä
- Silmätautien erikoislääkäri Eeva-Marja Sankila
- Puheterapeutti Johanna Heikkilä
- Sosiaalityöntekijä Eriika Heikkilä
- Puheterapeutti Veera Jutila

LIITE 3: HALLITUS JA JAOSTOT TOIMINTAVUONNA 2015

1: Hallitus

- Hallituksen puheenjohtaja Kati Juva (2-vuotiskausi)
- Varapuheenjohtaja Merja Metsä-Heikkilä (1-vuotiskausi)
- Varsinaiset jäsenet
- Antti Junkkari (2-vuotiskausi)
- Miira Klementti (2-vuotiskausi)
- Heli Salmi (2-vuotiskausi)
- Emma Lommi
- Marcus Teräs
- Heini Tuhkanen
- Karoliina Rantonen (varajäsen, 2-vuotiskausi)
- Juha-Pekka Turunen (varajäsen)

LIITE 4: TOIMISTO JA PALKATTU HENKILÖSTÖ TOIMINTAVUONNA 2015

Helsingissä:

- Salla Nazarenko, toiminnanjohtaja

- Erkki Kumpula, ohjelmapäällikkö (Somalia)
- Sini Karusto, talous- ja hankehallintokoordinaattori
- Camilla Lindy, toimistosihteeri
- Tanja Pirhonen, kehitysyhteistyösihteeri (opintovapaalla 8 / 2015 alkaen)

Hargeisassa:

- Dr. Ismail Adam, TB-koordinaattori
- Dr. Soheir Hassan, johtava lääkäri, Finsoma Hargeisa TB Center
- Mr. Hussein Rageh, johtava laboratorioteknikko, Hargeisa TB Culture Laboratory

Mogadishussa:

- Dr. Abdirizak Ali, johtava lääkäri, Finsoma Mogadishu TB Center

Näiden lisäksi Somalian hankkeessa on yhteensä noin 35 paikallista henkilöä laboratoriotöissä ja tukitehtävissä.

LIITE 5: TERVEYSPOLITIikka-JAOSTON ESITYS LSV:N HALLITUKSELLE
25.2.2015

Jaos esittää hallitukselle, että LSV pyrkii jatkossa aktiivisesti tahoksi, jonka puoleen eri tahot, tiedotusvälineet mukaan lukien, kääntyvät saadakseen kommentteja, lausuntoja, asiantuntija-apua erilaisissa terveystieteellisissä kysymyksissä.

Jos hallitus on samaa mieltä pyrkimyksestä, jaos esittää menettelytavoiksi seuraavaa.

1. Tehdään toimistoon nimiluetteloa LSV jäsenistä (ml. hallitus), jolla on tietoa ja halua kommentoida terveystieteeseen liittyvistä eri asioista.

Yhteydenotto tulee ulkopuolelta LSV:lle (toimistoon):

2. Varaudutaan ottamaan kantaa tarvittaessa aiheista, jotka tulevat esiin ja joista LSV voisi lausua. Lähiaikojen mahdollisia aiheita on mm. priorisointi (EU-direktiivin korvattavien hoitojen lista), SOTE-uudistus (ml. kilpailuttaminen, potilaan asema uudistuksessa).

3. Toimisto etsii sopivan/ sopivia lausunnon antajia ja pyytää heitä laatimaan kommentin tms.

Yhteydenotto tulee ulkopuolelta yhdistyksen jäsenelle.

4. Jäsen joko laatii lausunnon itse tai pyytää jotain toista, suoraan tai toimiston kautta. Toimisto etsii sopivan/ sopivia lausunnon antajia ja pyytää heitä laatimaan kommentin tms.

Kummassakin tapauksessa, jos lausunto tulee LSV lausuntona, luonnos lähetetään pj. hyväksyttäväksi (ja tarvittaessa allekirjoitettavaksi). Pj. voi halutessaan konsultoida hallitusta.

Politiikkajaos/ LSV:n muu jaos/ jäsen haluaa itse aktiivisesti saada asia esiin:

5. LSV:n nimi näkyy. Kiinnostunut henkilö(t) laativat luonnoksen ja tarvittaessa kommentoivat sitä jaoston jäsenillä. Luonnos lähetetään pj. hyväksyttäväksi (ja tarvittaessa allekirjoitettavaksi). Pj. voi halutessaan konsultoida hallitusta.

6. Jäsen/ jäsenet voivat omissa nimissään pyrkiä esiin. Yleensä on silloin järkevää (jälkikäteen) informoida niitä tahoja LSV:ssä joita uskoo asian kiinnostavan.

Lausuntojen, kannanottojen yms. hyödyntäminen

7. Kaikki lausunnot kirjataan toimistoon toimintakertomusta varten. (Tulevat sellaisenaan toimintakertomuksen liitteeksi).

8. Lausunnot yms. laitetaan LSV nettisivuille (ja valikoiden jäsenkirjeeseen). Laitetaan ne siten, että ne kutsuvat kommentointiin ja debattiin jäsenistön sisällä (ja ulkopuoleltakin): "kommentoi tätä".

LIITE 6: VIESTINTÄ- JA VAIKUTTAMISTYÖN SUUNNITELMA

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Viestintä- ja vaikuttamistyön suunnitelma

25.8. 2015

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry / LSV

1. Lähtökohdat

1.1. Mikä on LSV?

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry on terveystieteellistä vaikuttamista, rauhantyytää ja terveysalan kehitysyhteistyötä tekevä järjestö. LSV perustettiin vuonna 1982, kun suomalaiset lääkärit kokoontuivat Siuntiossa. Silloin huolena oli ydinaseiden leviäminen, mutta jo silloin päätettiin ottaa toiminta-alueksi myös maailman köyhyyden vähentäminen ja ympäristökysymykset. Tänä päivänä LSV määrittelee säännöissään yhdistyksen tavoitteeksi "edistää lääkärikunnan valvettuneisuutta ihmiskuntaa koskevissa eettisissä ja sosiaalisissa kysymyksissä sekä omalla toiminnallaan edistää turvallista elinympäristöä, tasa-arvoa ja rauhaa."

Tämän strategian tavoitteena on LSV:n viestinnän systematisoiminen ja konkretisoiminen niin, että järjestön imago kirkastuu ja viestinnän vastualueet selkiytyvät.

1.2. LSV:n viestinnän nykytila

LSV:n viestinnän perusongelma on se, että vaikka järjestö on ollut pitkään olemassa, sen tunnettuus on huono ja viestintää ei ole järjestelmällisesti koskaan suunniteltu. Julkiset kannanotot ja ulostulot ovat satunnaisia ja LSV toimijana ja nimenä ei välttämättä niissä näy. Keväästä 2015 näkyvyys on jonkin verran parantunut facebook tiedotuksen ja useiden Helsingin sanomien yleisönosastokirjoitusten myötä.

LSV:llä olisi mahdollisuuksia huomattavasti suurempaan näkyvyyteen (ks. kohta 2.2. ”strategia”), jos viestintä olisi suunnitelmallisempaa. Lisäksi viestinnän pitäisi olla osa kaikkea toimintaa.

SWOT-analyysissa 2014 todettiin, että vahvuuksia ovat järjestön pitkä historia, arvoperusta ja eettinen imago. Toisaalta samalla todettiin, että toiminta tunnetaan edelleen huonosti ja koetaan pienen piirin Helsinki-keskeiseksi tekemiseksi. SWOT-analyysissa erääksi uhaksi todettiin myös ”lääkärin omanatuntona toimiminen” – kannanotot jakavat joskus liiaksi mielipiteitä.

Toisaalta LSV teki jäsenkyselyn loppuvuodesta 2014 / alkuvuodesta 2015, ja se paljasti, että useimpien jäsenten mielestä LSV:lle tärkeät konkreettiset toimintatavat liittyvät kantaaottamiseen ja poliittiseen vaikuttamiseen sekä mediassa että suoraan.

Sekä SWOT että jäsenkysely paljastivat, että myöskään järjestön ulkoinen mielikuva ei ole selkeä; vaikka vastaajat kokivat LSV:n olevan monen alan asiantuntijajärjestö ja laaja-alainen vastuunkantaja, toiminnan koettiin olevan pirstaleista ja tarkoituksen ja mission hukassa.

1.3. Toimintaympäristö

LSV on lääkärien, hammaslääkäreiden ja eläinlääkäreiden yhteiskuntavastuujärjestö. Se on samalla perinteinen rauhanjärjestö ja toimii samalla kentällä kuin esimerkiksi Rauhanpuolustajat, Sadankomitea, Rauhanliitto ja Katu ry. Se on myös kehitysyhteistyöjärjestö ja sen ”kilpailijoita” ja potentiaalisia yhteistyökumppaneita tällä alalla ovat mm. Väestöliitto, Psykologien sosiaalinen vastuu ry, Punainen Risti, Kirkon Ulkomaanapu sekä sosiaali- ja terveysalan järjestöt ja yritykset. Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyötuki on LSV:n suurin yksittäinen rahoitusinstrumentti ja ministeriö toivoo tuen saajilta yhteistyötä sekä keskenään että muuntyyppisten toimijoiden, erityisesti yritysten, kanssa. Lisäksi on selvää, että tiukkenevassa taloudellisessa tilanteessa myös nämä rahahanat tiukentuvat. Tämänkin vuoksi viestintä ja sidosryhmäsuhteiden luominen on erityisen tärkeää.

Toiminnan jatkumisen kannalta rahoituspohjan laajentaminen on välttämätöntä. Viestinnän tulee olla vaikuttavaa ja tähdätä parempaan näkyvyyteen ja suurempaan määrään yksityisiä lahjoittajia sekä erilaisia yhteistyökumppanuuksia. LSV:n jäsenyyden tulee olla kiinnostava kunnia-asia, johon lääkärit pyrkivät.

2. Strategiset linjaukset

2.1. Toimintastrategiasta viestintästrategiaan

LSV:n hallitus hyväksyi ensimmäisen strategiansa loppuvuodesta 2014 (koko strategia liitteessä 1). Siinä linjattiin, että vuonna 2017 LSV on näkyvä, arvopohjainen vaikuttaja ja viestijä rauhantoimijana ja terveystalouden sekä kehitysyhteistyön tekijänä ja asiantuntijana.

2.2. Perusviestit

LSV:N perusviesti on Oikeudenmukaiseen maailmaan lääkärin keinoin.

Tästä johdamme seuraavat viestit – asiat joita LSV ajaa:

- Jokaisella on oikeus terveyspalveluihin - > vanhukselle, työttömälle, "ohituskaistat" (työterveyshuolto)
- Perustulo kuuluu kaikille
- Jäsenet tekevät työtä paperittomien parissa
- Ydinasepuhe on löystynyt – täytyy siirtyä puhumasta megatonneista siihen, mikä on ydinsodan vaikutus ihmiselämään ja terveyteen
- Vaikutamme pienaseiden saatavuuteen etc
- Teemme pitkäjänteistä työtä globaalin terveyden hyväksi ja globaalin eriarvoisuuden vähentämiseksi -> konkreettista tukea
- Vaikutamme suomalaisiin päättäjiin

2.3. Yhteistyökumppanit ja kohderyhmät

LSV:n viestinnän kohderyhmiä ovat jäsenet; potentiaaliset jäsenet kuten kaikki suomalaiset lääkärit sekä hammas – ja eläinlääkärit, muut rauhan- ja kehitysyhteistyötä tekevät tahot sekä suuri yleisö. Terveystalouden kysymykset koskettavat jokaista suomalaista. Lista yhteistyökumppaneista: liite

LSV:n yhteistyökumppaneita ovat Lääkäriliitto, sosiaali- ja terveysalan järjestöt, kehitysyhteistyöjärjestöt, rauhanjärjestöt, ministeriöt, poliittiset päätöksentekijät.

2.4. Keinot ja kanavat

LSV:n viestinnän keinoja ovat oma tiedote, feissaaminen mm. tapahtumissa, sekä omat lehdistötiedotteet ja kannanotot. Lisäksi LSV on luonut jäsensähköpostilistan.

Suoria viestintäkanavia ovat LSV:n nettisivut, LSV-tiedote, Facebook ja Twitter. Lisäksi LSV laatii yleisönosastokirjoituksia, asiantuntijatekstejä sekä lähettää suoria vetoaustoimia poliittisille päätöksentekijöille. Toimittajiin pidetään yhteyttä myös muutoin ja tarjoudutaan asiantuntijahaastatteluviksi. Alan lehdistä (Nuori lääkäri, Duodecim, Lääkärilehti) on myös perinteisesti saatu ilmoitustilaa Työpäivä maailmalle – kampanjaan liittyen.

2.5. Vastuut

Vastuu viestinnästä kuuluu puheenjohtajalle ja toiminnanjohtajalle. Lisäksi tiedotteesta vastaa LSV:n oma viestintäryhmä. Resurssien salliessa toimistolle palkataan viestinnän ammattilainen.

Jokainen hankeryhmä määrittelee viestintävastaavan, joka huolehtii siitä, että hankkeiden viestintämateriaali on ajan tasalla ja sitä tulee jatkuvasti. Myös jaostojen tulee huolehtia siitä, että ajankohtaisista asioista tiedotetaan nettisivuilla ja Facebookissa. Viestinnän tulee olla pohdittu osa jokaisen aktiivin sekä palkatun henkilökunnan työtä.

2.6. Resurssit

Tätä kirjoitettaessa (kesä 2015) kehitysyhteistyöleikkaukset ovat johtaneet siihen, että LSV:n rahoitusta leikataan. Toimisto toimii minimiresurssein. Ulkoasiainministeriön projektien budjeteista on eriteltävissä rahoitusta mm. tiedotteen tekemiseen, graafisen suunnittelijan palkkioihin ja muutamiin muihin kuluihin; varsinainen aktiivinen päivittäistiedottaminen kuuluu oman toimen ohessa toiminnanjohtajalle sekä hallituksen puheenjohtajalle.

LSV-tiedote maksetaan ulkoasiainministeriön hanketuesta, ja sen ilmestyminen jatkuu myös vuoden 2015 jälkeen. Tiedotteen tavoite on kertoa jäsenistölle LSV:n työstä ja sitouttaa jäsenistöä toimintaan.

3. LSV:n viestinnän strategiset tavoitteet

3.1. LSV tunnetaan Suomessa ja ulkomailla.

LSV:n jäsenyys ja aktiivinen toiminta LSV:ssä ja LSV:n ajamien asioiden hyväksi on kunnia-asia suomalaisille lääkäreille

LSV:n nimi tunnetaan; olemme asiantuntijajärjestö, jonka puoleen sekä media että muut järjestöt ja asiantuntijamielipidettä tarvitsevat tahot kääntyvät.

LSV:llä on aktiivista toimintaa kaikilla paikkakunnilla, joissa on lääketieteelliset tiedekunnat ja mahdollisuuksien mukaan myös muualla.

3.2. LSV:n julkisuuskuva on selkeä ja vahva

Kun suomalainen lääkäri kuulee sanan LSV, hän ajattelee järjestöä yhteiskuntavastuullisen lääkärin äänitorvena. Kun lääkäri näkee LSV:n kannanoton vaikkapa sanomalehdessä, hän lukee sen ja se herättää hänessä ajatuksia.

Toimittajat, poliittiset päättäjät, asiantuntijat sekä terveysalasta kiinnostunut suuri yleisö tuntee LSV:n yhteiskunnallisesti vahvana ja kiinnostavana järjestönä, jonka kannanottoihin kannattaa tutustua ja jolta voi tiedustella näkemystä erilaisista LSV:n toiminta-alueisiin liittyvistä ajankohtaisista kysymyksistä.

3.3. LSV:n jäsenyys nähdään houkuttelevana vaihtoehtona lääkärin tekemälle vapaaehtoistyölle.

Alatavoite: Jäsenmäärän ja varsinkin uusien aktiivijäsenten määrä kasvaa tasaisesti. LSV pystyy tarjoamaan jäsenilleen kiinnostavaa, yhteiskunnallista ja ei liian kuormittavaa, vapaaehtoistyötä.

3.4. LSV:n rahoitus turvataan

2 – 3 uutta, innovatiivista varainhankintakampanjaa / tilaisuutta / uutta kumppanuutta joka vuosi. Lisäksi TPM suunnitelmalliseksi ja fokusoiduksi kampanjaksi.

3.5. Järjestöllä on myös sisäisen viestinnän tavoitteet

- Kohdassa 4.2. määritellään sisäisen viestinnän tavoitteet

4. Viestinnän tehtävät / painopisteet 2015 – 2017

4.1. Rakennetaan toimivat hankeviestintäjärjestelmät

- Hankeviestinnän suunnittelu osaksi hankesyklin kokonaissuunnittelua
- Tarinoiden kerääminen hankkeista
- Hankekummien ja kuukausilahjoittajien viestinnällinen palveleminen

4.2. Tehostetaan vaikuttamistyötä

- Otetaan aktiivisesti ja proaktiivisesti kantaa yhteiskunnallisiin kysymyksiin
- Näytään nimenomaan LSV:nä; kaikkiin kannanottoihin, mielipidekirjoituksiin ja vieraskyniin ”LSV-hattu päähän”
- Luodaan uusia yhteistyökumppanuuksia niin, että LSV:stä tulee haluttu ja toivottu asiantuntija ja kumppani.
- Jokaisen jaoston – myös uusien kuten ympäristöjaoston – tulee miettiä ”hissipuhettaan” ts linjata selkeästi, mikä on toiminnan tavoite ja miten siitä viestitään.
- LSV:llä on viisi jaostoa (varainhankinta – ja viestintäryhmä pois lukien). Jos jokainen tekee kaksi lehdistötiedotetta tai vieraskynää joka vuosi, LSV:llä riittää tiedotettavaa joka kuukausi keskikesää lukuun ottamatta.
- Ollaan päättäjien käyttämä asiantuntijataho

4.3. Yhtenäistetään graafista ilmettä ja tuodaan strategisempi ote viestintään

- LSV:n vapaaehtoisten kaikissa jaostoissa tulee ymmärtää, mitä viestinnältä halutaan ja toivotaan ja miten sitä tehdään
- Viestintä ja varainhankinta osaksi kaikkea toimintaa luontevasti ja kivuttomasti
- Viestintä osaksi jäsenpalvelua

5. Viestinnän tavoitteet ja mittarit 2015

- Tavoite: TPM-kampanja onnistuu niin hyvin, että lahjoitusten määrä nousee 35 000 euroon

Mittari: lahjoitusten määrä

- Tavoite: LSV:n profiili asiantuntijaorganisaationa vahvistuu

Mittari: Vähintään yksi kannanotto / asiantuntijalausunto / tilaisuus per kuukausi

- Tavoite: Yhteistyökumppanuuksien määrän kaksinkertaistaminen nykyisestä: (Lääkäriliitto, Duodecim, FimSIC, Global Clinic, HAI, rauhanjärjestöt)

Mittari: Kumppanuuksien määrä

- Tavoite: Parempi medianäkyvyys

Mittari: LSV:n näkemykset mediassa läpi vähintään neljä kertaa vuodessa.

- Tavoite: LSV:n jäsenistä koostuvan oman asiantuntijarekisterin luominen

Mittari: LSV:llä on käytössään asiantuntijapooli/rekisteri

- Tavoite: Imago ja keskeiset viestit selkeytetty jaostottain

Mittari: jokaisella jaostolla on näkemys perusviestistä ja missiosta

- Tavoite: tiedotteen pohdinta ja uudistaminen

Mittari: uudistettu tiedote 4 / 2015

- Tavoite: nettisivujen ja somen uudistamistarpeiden pohdinta

Mittari: nettisivujen uudistaminen aloitettu loppuvuonna 2015

Viestintäryhmä laatii operatiivisen suunnitelman seuraavaksi vuodeksi syyskokoukseen (marras-joulukuu) mennessä. Se esitetään osana toimintasuunnitelmaa.

Operatiivinen suunnitelma sisältää vuosikalenterin: tiedossa olevat tärkeät asiat ja tapahtumat; tiedotteen ilmestymisajankohdat; toimintasuunnitelmasta määritellyt asiat, joita halutaan nostaa esiin; hanketiedottamisen ja TPM-kampanjan avainkohdat sekä nettisivun ja somen päivitysvastuut.

Liite viestintä - ja vaikuttamistyön suunnitelmaan: LSV:n strategia

LSV vuonna 2017 on näkyvä, arvopohjainen vaikuttaja ja viestijä rauhantoimijana ja terveyspolitiikan sekä kehitysyhteistyön tekijänä ja asiantuntijana.

LSV on terveyspolitiikan asiantuntijajärjestö sekä kestävän ja oikeudenmukaisen terveydenhuollon puolestapuhuja.

LSV on aktiivinen rauhantoimija ja ydinaseiden humanitaaristen vaikutusten esiintuoja.

LSV on luotettu ja asiantunteva kehitysyhteistyön toimija tehden laadukasta hanketyötä terveyden ja terveydenhuollon edistämiseksi kehitysmaissa.

LSV on näkyvä arvopohjainen vaikuttaja ja viestijä, joka osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttamistyöhön kotimaassa ja kansainvälisesti terveyden, rauhan ja kehitysyhteistyön kysymyksissä.

LSV on tunnettu ja jäsenmäärältään kasvava järjestö, jonka jäsenyys on haluttua ja palkitsevaa ja jonka jäsen toiminnan muodot kehittyvät ja monipuolistuvat.

LSV on vastuullinen ja hyvän hallintotavan mukainen toimija ja hyvä työ- ja vapaaehtoistyöpaikka.

ARVOT

Vastuullisuus

LSV kantaa sosiaalista vastuuta ja pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan lääkärin sosiaalisen vastuun laajaan ja monipuoliseen vaikuttavuuteen niin kotimaassa kuin kohde- ja kumppanimaissaan.

Oikeudenmukaisuus

LSV toimii oikeudenmukaisesti ja edistää oikeudenmukaisuuden ja perusoikeuksien toteutumista kotimaassa ja kehitysmaissa, erityisesti terveyden, rauhan ja kehityksen kysymyksissä.

Yhdenvertaisuus

LSV toimii yhdenvertaisuusperiaatteen pohjalta ja edistää yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta kaikilla toimintansa alueilla, vaikuttaen terveyteen liittyvän eriarvoisuuden kaventamiseen.

Rohkeus

LSV on rohkea vaikuttaja ja viestijä, joka nostaa toiminnassaan, viestinnässään ja vaikuttamistyössään rohkeasti esiin yhteiskunnallisia epäkohtia lääkärikunnan asiantuntemuksen näkökulmasta.

Avoimuus

LSV toimii avoimuutta korostaen kaikilla toiminnan aloilla ja tasoilla, sekä hallinnollisissa että käytännön toimissa, viestien, osallistaen ja kuunnellen.

KESKEISET TAVOITTEET 2015-2017

LSV on terveystalitiikan asiantuntijajärjestö:

Kansainväliseen ja kotimaiseen ilmapiiriin ja päätöksentekoon vaikuttaminen tavoitteena:

terveydenhuollon avoimuus ja läpinäkyvyys lääkärin ja lääketeollisuuden yhteyksien kriittinen arviointi erityisesti sidonnaisuuksien kautta. Lääkärin yhteiskuntavastuun kanto terveydenhuoltopalveluiden saatavuuden edistäminen paperittomille ja muille erityisryhmille

Vaikuttamisen keinot ja toiminnot:

Koulutuksien ja seminaarien järjestäminen

Yhteistyö kansainvälisten verkostojen kanssa

Aktiivinen osallistuminen keskusteluun kotimaassa

LSV on aktiivinen rauhantoimija:

Kansainväliseen ja kotimaiseen ilmapiiriin ja päätöksentekoon vaikuttaminen tavoitteena turvallisempi maailma ilman sotia ja väkivaltaa

Konkreettisina tavoitteina

Ydinaseeton maailma

Pienaseväkivallan ehkäisy

konfliktien rauhanomainen ratkaiseminen

Vaikuttamisen keinot ja toiminnot:

Toiminta Suomessa ja kansainvälisesti ydinaseet kieltävän sopimuksen aikaansaamiseksi - jäsenyys ja aktiivinen toiminta IPPNW:ssä sekä aktiivisuus International Campaign to Abolish Nuclear Weapons- verkostossa sekä yhteistyö suomalaisten ja kansainvälisten rauhanjärjestöjen kanssa.

Vaikuttaminen päättäjiin Suomen rauhan- ja aseidenriisuntapolitiikan vahvistamiseksi

Yhteistyö kehitysmaiden toimijoiden kanssa pienaseväkivallan vähentämiseksi

Aktiivinen viestiminen sodan ja rauhan kysymyksissä tiedotusvälineissä ja muilla foorumeilla

LSV on luotettu ja asiantunteva kehitysyhteistyön toimija:

Kotimaiseen ja kansainväliseen ilmapiiriin ja päätöksentekoon vaikuttaminen tavoitteena:

Terveiden, tasa-arvon, ihmisoikeuksien ja terveellisen elinympäristön edistäminen ja köyhyyden vähentäminen

Kumppanuuteen perustuva voimaannuttava yhteistyö

Yhteistyömaiden terveydenhuollon kehittäminen ja vahvistaminen näyttöön perustuvan terveyspolitiikan keinoin

Kansalaisyhteiskunnan ja perusterveydenhuollon vahvistaminen

Demokratian ja hyvän hallinnon edistäminen

Keinot ja toiminnot

Laadukkaiden kehitysyhteistyöhankkeiden suunnittelu ja toteuttaminen

Hankehallinnon työkalujen kehittäminen

Järjestön jäsenten ja muiden suomalaisten lääkäreiden tietoisuuden lisääminen kehitysyhteistyökysymyksistä

Verkostoituminen muiden terveysalan kehitysyhteistyötä tekevien toimijoiden kanssa niin Suomessa kuin kansainvälisesti

Seurannan, arvioinnin ja sisäisen koulutustoiminnan kehittäminen

LSV on ympäristö ja terveys – asioiden keskeinen lobbaaja

LSV on näkyvä arvopohjainen viestijä:

LSV toiminnasta ja LSV:n toiminnanaloille keskeisistä kysymyksistä näkyvästi viestiminen tavoitteena:

Kotimaiseen ilmapiiriin ja päätöksentekoon vaikuttaminen viestinnän keinoin terveyden, rauhan ja kehitysyhteistyön kysymyksissä järjestön asiantuntijuuden pohjalta

Toiminnan tulosten ja vaikuttavuuden tunnetuksi tekeminen

Järjestön tunnettuuden kasvattaminen ja jäsenpotentiaalin tavoittaminen

Keinot ja toiminnot:

Järjestön imagon ja keskeisten viestien selkiyttäminen

Graafisen linjan uudistaminen ja järjestön kaikki toiminnanalat kattava yhtenäistäminen

Ulkoisen viestinnän tehostaminen ja lisäresurssointi

Kotisivujen, facebook -näkyvyyden ja sähköisen viestinnän uudistaminen ja tehostaminen

LSV-tiedotteen laadullisen profiilin nostaminen

LSV on tunnettu ja jäsenmäärältään kasvava järjestö:

Jäsentoiminnan muotojen kehittäminen ja monipuolistaminen tavoitteena:

uuden jäsenpotentiaalin tavoittaminen

jäsenistön monipuolistaminen

jäsenyyden etujen parantaminen

Keinot ja toiminnot:

järjestön tunnettuuden nostaminen lääkärikunnan keskuudessa

jäsenpohjan laajentaminen hammas- ja eläinlääkäreihin ja alan opiskelijoihin

jäsenrekisterin oma ylläpitäminen

jäsenaktiivisuuden monipuolistaminen ja kevyemmän aktiivisuuden muotojen tarjoaminen

jäsenetujen ja jäsenviestinnän laadullinen parantaminen ja tehostaminen

jäsenten vaikuttamismahdollisuuksien tukeminen

LSV on vastuullinen ja hyvän hallintotavan mukainen toimija:

Järjestön resurssit ja kaikki toiminnanalat kattava hyvä hallinnointi tavoitteena:

julkisten varojen, rahoitustuen, lahjoitusten ja jäsenmaksujen vastuullinen ja hyvä hallinnointi

vastuullinen varainhankinta ja riittävä resurssointi

toiminnan ja hallinnon luotettavuus ja avoimuus

Keinot ja toiminnot:

Hallinnon ja toiminnan suunnitelmallinen ja osaava toteuttaminen ja kattava ohjeistaminen

Toiminnan laadun ja tuloksellisuuden seuranta ja arviointi

Henkilöstön ja vapaaehtoistyön hyvä hallinnointi ja riittävä ohjaaminen

Kouluttautumisen mahdollisuuksien tarjoaminen ja vaihtuvuuden minimointi

Hallinnon työkaluston jatkuva kehittäminen ja asianmukaistaminen

Kumppaneiden hallinnollisen osaamisen tukeminen

Liite Viestintä- ja vaikuttamistyön suunnitelmaan 2: LSV:n yhteistyökumppanit

Rauhanliitto, Rauhanpuolustajat, Sadankomitea, IPNWW, ICAN-verkosto, Soste ry, Psykologin sosiaalinen vastuu ry, Medisiinarit, FimSIC, Global Clinic, Vapaus valita toisin, poliittiset päättäjät (kansanedustajat ym)

Yritykset:

Whitetail

TIEDOTE 16.1. 2015: Terveysthuollossa ei tehdä maahanmuuttopolitiikkaa

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry (LSV ry) on seurannut huolestuneena keskustelua valmisteilla olevasta laista paperittomien terveydenhuollon järjestämisestä. LSV tukee lakialoitetta, mutta LSV:n mielestä eduskunnan aloitekeskustelussa ja tätä seuranneessa viestinnässä on unohdettu terveydenhuollon ammatilaisnäkökulma sekä todelliset kustannusvaikutukset.

Suomen Lääkäriliitto otti tilanteeseen kantaa tiedotteessaan 16.1. 2015. Lääkäriliiton mukaan tilanne, jossa lääkärin etiikka ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteet ovat keskenään ristiriidassa, on kestävä. Myös LSV muistuttaa, että lääkärin ammattietiikka ei salli jättää sairasta potilasta hoidotta. Lääkärin tulee kohdella potilaitaan tasa-arvoisina, eikä potilaan rotu, uskonto, poliittinen mielipide tai yhteiskunnallinen asema vaikuta tähän. Laki tai työnantaja ei voi pakottaa lääkäreitä toimimaan lääkäriliiton yhteisesti hyväksytyn ammattietiikan vastaisella tavalla.

Tämänhetkinen tilanne on ristiriidassa myös kansainvälisten sopimusten (YK:n Ihmisoikeuksien julistus, YK:n Lapsen oikeuksien sopimus) ja EU-suositusten (EU:n Perusoikeusvirasto) kanssa. Suomen nykylinjat poikkeaa myös merkittävästi useimpien länsimaiden toimintaperiaatteista. Järjestelmämme kannustaa paperittomien tehottomaan, suunnittelemtomaan ja päivystyspainotteiseen hoitoon, mikä voi johtaa suurempiin kustannuksiin kuin saman hoidon järjestäminen oikea-aikaisesti. Tällainen toiminta ei ole kestävä, oikeudenmukaista eikä järkevää. Paperittomien ajantasaisella hoidolla voi olla myös kansanterveydellistä merkitystä mm. tartuntatautien ehkäisyn näkökulmasta.

On huomattava, että suuri osa "terveydenhuollon paperittomista" on laillisesti maassa. Laittomalla maahanmuutolla ja paperittomien terveydenhuollolla ei käytännössä ole keskinäistä yhteyttä. Terveysthuollossa ei tehdä maahanmuuttopolitiikkaa, eikä terveydenhuoltoalan ammatilaisia voida valjastaa maahanmuuttopolitiikan käytännön toteuttajaksi. On eri asia päättää maahanmuutosta kuin siitä, miten maassa asuvia kohdellaan. Oikeus terveyteen on tästä kaikesta riippumaton ihmisoikeus, jonka toteutuminen ei ole mielipidekysymys.

Lääkärin sosiaalinen vastuu (LSV) ry pitää välttämättömänä, että paperittomien hoidon järjestämisestä koskeva lakialoite käsitellään asianmukaisesti ja viivytyksettä eduskunnassa.

TIEDOTE 12.3. 2015

Lakialoite paperittomien hoidosta kaadettiin, mutta työ oikeudenmukaisen terveydenhuollon puolesta jatkuu

Paperittomien terveydenhoito-oikeuden laajentamista koskeva lakiesitys, jota LSV kannattaa ([LSV:n tiedote 16.1.15](#)) ei ehtinyt äänestykseen tämän eduskunnan aikana (YLE 10.3.2015). LSV ry pitää tapahtunutta erittäin valitettavana, mutta jatkaa työtä paperittomien terveydenhuollon mahdollistamiseksi.

LSV ry kannattaa edelleen paperittomien oikeutta terveydenhuoltoon myös muiden kuin ns. kiireellisten tilanteiden osalta. Erityisen tärkeänä järjestö pitää sitä, että vähintään kaikki alaikäiset ja raskaana olevat voitaisiin hoitaa tasavertaisesti. Järjestö kampanjoi aktiivisesti lain valmisteluvaiheessa, ja LSV ry:n hallituksen jäsentä Heli Salmea kuultiin asiantuntijana eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa 5.3.2015. Valiokunta asettiakin lakiesityksen kannalle äänin 13-3, mutta lakiesitys päätettiin yksittäisen kansanedustajan aloitteesta kuitenkin jättää pöydälle ilman äänestystä.

LSV ry muistuttaa, että potilaita eivät hoida lait ja asetukset, vaan terveydenhuollon ammattilaiset. Lakialoitteen hautaamisesta huolimatta ammattilaisilla on edelleen paitsi velvollisuus, myös hyvät mahdollisuudet huolehtia siitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon. Lakialoitteen kaataminen ei myöskään estä yksittäisiä kuntia tekemästä Helsingin kaupungin tapaan päätöksiä, joissa paperittomille taataan minimivaatimuksia parempi ja oikeudenmukaisempi terveydenhuolto.

Kaikkien Suomessa asuvien terveys on edelleen käsissämme, ja työ oikeudenmukaisen ja kestäväen terveydenhuollon puolesta jatkuu!

LSV ry:n hallitus

Järjestöjen yhteinen vetoomus eduskunnan puhemiesneuvostolle 12.3.15

Allekirjoittaneet järjestöt vetoavat eduskunnan puhemiesneuvostoon ja vaativat, että eduskunta käsittelee hallituksen esityksen paperittomien terveydenhuollosta (HE 343/2014 vp).

Oikeus terveyteen on perus- ja ihmisoikeus. Suomi on sitoutunut turvaamaan tämän oikeuden kaikille rajojensa sisäpuolella oleskeleville ihmisille muun muassa YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa sopimuksessa, YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa sekä Suomen perustuslaissa. Tämänhetkinen tilanne, jossa paperittomilla henkilöillä ei ole oikeuksiensa mukaista pääsyä terveydenhuoltoon loukkaa ihmisoikeuksia.

Hallituksen esitys on käsiteltävä tällä hallituskaudella. Ihmiset eivät voi jäädä odottamaan heille kuuluvia perusoikeuksiaan.

12.3.2015 Helsinki

Ensi- ja turvakotien liitto

Lastensuojelun Keskusliitto

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Pakolaisneuvonta

Pelastakaa Lapset ry

Suomen Pakolaisapu

Suomen Punainen Risti

Suomen UNICEF ry

Väestöliitto

Lisätietoja:

Inka Hetemäki

Vaikuttamis- ja ohjelmatyön johtaja

Suomen UNICEF ry

inka.hetemaki@unicef.fi

p. 040 5454 837

Marjaana Laine

Toiminnanjohtaja

Pakolaisneuvonta ry

marjaana.laine@pakolaisneuvonta.fi

p. 045 6512 663

LSV ry:n avoin kirje Juha Sipilälle ja vastine siihen

18.5.2015

Arvoisa puheenjohtaja Sipilä,

Lääkäreinä me kannamme vakavaa huolta esityksestänne ympäristöministeriön mahdollisesta lakkauttamisesta. Ympäristön muutokset vaikuttavat merkittävästi väestön terveyteen. Esimerkiksi ilman pienhiukkasten arvioidaan aiheuttaneen maailmanlaajuisesti 7 miljoona ylimääräistä kuolemaa vuonna 2012, mikä merkitsee joka kahdeksatta kuolemantapausta.

Biomassan ja fossiilisten polttoaineiden käytöllä on siten ilmastonmuutoksen lisäksi myös suora terveyttä heikentävä vaikutus.

Ilmaston lämpenemisen vakavia terveysvaikutuksia ovat puolestaan äärimmäisten lämpötilojen riskit sekä sään ääri-ilmiöistä johtuvat katastrofit. Vuosien 2003 ja 2010 helleaaltojen aikana yli 75-vuotiaiden kuolleisuus lisääntyi Suomessa hetkellisesti 21 %.

Ilmastonmuutoksen arvioidaan muuttavan myös taudinaiheuttajien elinolosuhteita, mistä voi seurata infektiosairauksien lisääntymistä. Vaikutukset satoihin, karjatalouteen, kalakantoihin ja tuhohyönteisiin voivat johtaa köyhyyteen, konflikteihin ja ilmastopakolaisuuteen.

Suomessa myös siitepölykauden ja allergiaoireiden oletetaan lisääntyvän. Hyvä ympäristöpolitiikka puolestaan suojelee luonnon lisäksi myös ihmisiä – nyt ja tulevaisuudessa.

Ympäristöministeriön lakkauttaminen ja tehtävänkuvan yhdistäminen luonnonvaroja hyödyntävään ministeriöön toisi väistämättä eturistiriitoja näiden välille. Tällöin riskinä on, että ilmastopolitiikan kaltaiset, pitkän aikavälin tavoitteet jäävät lyhytnäköisemmän politiikan jalkoihin. Pelkäämme, ettei ministeriöiden yhdistämisen jälkeen päättäjillä ole riittävästi aikaa ja kiinnostusta paneutua ympäristökysymyksiin.

Ympäristöministeriön lakkauttaminen olisi myös kansainvälisesti kielteinen merkki Suomen asennoitumisesta globaaleihin ympäristökysymyksiin.

Aktiivinen ympäristöpolitiikka on osa globaalia vastuunkantoa. Ilmastonmuutosta ei voi sivuuttaa ja maailmaa katsella vain Suomesta käsin. Tämä vaatii yhä aktiivisempaa poliittista otetta, minkä vuoksi näemme ympäristöministeriön säilyttämisen välttämättömänä.

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Kati Juva, puheenjohtaja

Emma Lommi, lääketieteen opiskelija

Silja Niskanen, lääketieteen opiskelija

Karoliina Rantonen, lääkäri

Juha Gogulski, lääkäri

Esittämämme arviot perustuvat:

– WHO:n artikkeliin koskien ilmansaasteiden terveysvaikutuksia, vuodelta 2014

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/en/>

– Euroopan Yhteisöjen Komission selontekoon koskien ilmastonmuutokseen sopeutumista (ks. erit. Päätelmät-osio)

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/en/>

– Helleaaltojen kuolleisuusluvut perustuvat Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecimin artikkeliin vuodelta 2014:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11638&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=ZVJieV5RQseIMZtHsMqCTg5rOTcd

Juha Sipilän LSV ry:lle lähettämä vastine avoimeen kirjeeseen 18.5.2015:

Hei! Kiitos teille arvokkaasta palautteestanne ja terveisistänne.

Hyvää keväänjatkoa! Voimia opintoihinne ja töihinne!

Juha Sipilän puolesta

Janika Tikkala, eduskunta-avustaja

TIEDOTE 10.6. 2015

LSV:n ja Whitetailin yritysysteistyöllä autetaan Perun Shipiboja

Lääkärin sosiaalinen vastuu ja vaatemerkki Whitetail ovat lanseeranneet yritysysteistyöprojektin. Yhteistyön alkuvaiheessa Whitetail lahjoittaa Basics-mallistonsa myyntituotosta kymmenen prosenttia LSV:n Shipibo-kansan parissa tehtävälle seksuaali- ja lisääntymisterveysystyölle. Suunnitteilla on myös yhteistyön laajentaminen yhteiseksi kampanjoinniksi globaalin terveyden edistämisen puolesta.

"Yhteiskuntavastuu on yksi yrityksen kantavista arvoista," sanoo yrityksen perustaja, vaatesuunnittelija Margit Peura.

"Koska olen ensimmäiseltä ammatiltani lääkäri, pidin tärkeänä nimenomaan terveysalan tukemista. LSV:n työ perustuu suomalaisten lääkärin osaamiseen ja ammattitaitoon. Lisäksi halusin tukea nimenomaan Perua, sillä tuotan sieltä alpakavillaa vaatemallistoihini."

Whitetail valmistaa eettisiä ja ekologisia vaatteita. LSV on suomalaisten lääkärin, hammaslääkärin ja eläinlääkärin kehitysysteistyö- ja rauhanjärjestö.

LSV:n hanke parantaa Perussa elävän Shipibo-alkuperäiskansan lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Shipibot elävät Ucayalin vaikeakulkuisella jokialueella, ja heidän on erittäin hankalaa päästä terveyspalvelujen piiriin. Teiniraskaudet ja sukupuolitaudit ovat olleet yleisiä. Hankkeessa on jo onnistuttu rakentamaan toimivia terveydenhuollon malleja ja täten edistetty YK:n vuosituhattavoitteita, kuten neuvolapalvelujen tarjoamista kaikille odottaville äideille. Työ hillitsee myös väestönkasvua ja edistää tyttöjen mahdollisuuksia kouluttautua ja työllistyä.

Shipibo-työ luo paikallisia, kestäviä malleja suomalaisen asiantuntemuksen tuella. Suomalaisten vapaaehtoisten lääkärin lisäksi mm. Väestöliiton tutkimusprofessori Osmo Kontula on mukana hankkeessa neuvonantajana.

LSV:n toiminnanjohtaja Salla Nazarenko pitää Whitetail-yhteistyötä tärkeänä avauksena.

"Tässä yhdistyvät yrityksen yhteiskuntavastuu, suomalaisen laadukkaan terveydenhuolto-osaamisen vienti ja globaalien ongelmien ratkaiseminen paikallistasolla."

Lisätietoa:

Whitetail:

Margit Peura, Designer, CEO

margit@whitetail.luxury

+358 44 0488 227

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:

Salla Nazarenko, Toiminnanjohtaja

Salla.nazarenko@lsv.fi

+358447449030

TIEDOTE 16.6. 2016

LSV ry: TTIP-neuvotteluissa on muistettava terveyden ja terveydenhuollon suojeleminen

TTIP-neuvotteluissa on muistettava terveyden ja terveydenhuollon suojeleminen

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry (LSV) jakaa Maailman lääkäriliitto WMA:n ilmaiseman huolen uuden polven vapaakauppasopimuksista. Sopimukset asettavat kaupalliset edut ja yritysten oikeudet terveyden ja ympäristön edelle. Kaupallisille tahoille taattava investointisuoja tarkoittaisi sitä, ettei yritysten voitontavoittelua voisi rajoittaa terveyden tai ympäristön suojeluun liittyvin perustein. Sopimusneuvottelujen ja sisältöjen niukka julkisuus ja läpinäkymättömyys on myös ongelma. Investointisuojaan nyt esitetyt muutokset ovat lääkärijärjestön mielestä riittämättömiä.

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry muistuttaa, että terveydenhuollosta ja terveysteknologiasta päättämisen tulee lähteä yleisestä edusta ja terveystaloudesta. Paraikaa neuvoteltava EU:n ja Yhdysvaltain kauppasopimus (TTIP Trans Atlantic Trade and Investment Partnership) ei saa rajoittaa valtioiden mahdollisuuksia suojella ympäristöä ja terveyttä.

LSV:n mukaan TTIP vaikuttaa merkittävästi terveyteen ja terveydenhuoltopalveluihin. Kiistanalaisin kohta on investointisuoja. Se tarkoittaa, että minkä tahansa kaupallisen tahon (yrityksen) investoidessa johonkin maahan, se voi haastaa tämän valtion korvauksin, mikäli valtio tekee säädöksiä tai muuten puuttuu tämän kaupallisen tahon toimintaedellytyksiin sen voittoja haittaavasti. Investointien suoja ei estä lainsäädäntöä, mutta se voi tehdä ulkomaisten investoijien etujen vastaisen lainsäädännön kalliiksi. Valtioiden ja muiden julkisten toimijoiden vaikutusmahdollisuudet terveydenhuollossa vähenevät ja kaupallisten etujen merkitys kasvaa.

Monet kansanterveydelliset tavoitteet ovat ristiriidassa teollisuuden ja yrittäjien etujen kanssa. Kaupalliset intressit ja terveys ovat ristiriidassa esimerkiksi tupakan ja alkoholin käytön vähentämisessä sekä epäterveellisen ruoan ja juomien markkinoinnissa. Ne voivat olla ristiriidassa myös lääkkeiden saatavuuden säännöstelyssä, työympäristön suojelussa, muussa ympäristön suojelussa sekä terveydenhuollon järjestämisessä.

Terveydenhuollossa investointisuoja on jo käytetty yleistä etua vastaan. Uruguay ja Australia on haastettu oikeuteen tupakan vastaisista kansanterveystoimista, Kanada on haastettu lääkepolitiikasta ja Slovakia ja Puola terveydenhuollon yksityistämisen perumisesta.

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry vaatii:

1. Kaupalliset intressit eivät saa mennä terveyden edelle. Terveydenhuolto on yleisen intressin vuoksi suljettava riittävästi kauppasopimuksen ulkopuolelle. Sopimukset eivät saa sisältää säädöksiä, jotka rajoittavat oikeutta terveydenhuoltoon tai lääkkeisiin.

2. Valtioille on taattava mahdollisuus säädellä terveyden ehtoja ja terveydenhuoltoa, jotta ne voivat taata oikeuden terveyteen kaikille ihmisille. Hallitusten toimia ei tule viedä välimiesoikeuksiin.

3. Vaadimme, että, että investointisuoja poistetaan TTIP-sopimuksesta sekä Kanadan ja Singaporen kanssa jo neuvotelluista sopimuksista. EU:n komission muutosesitykset kansainvälisestä oikeudesta eivät ole riittäviä varmistamaan kansanterveyden ja terveystalouden tavoitteita. Terveyden suojeluun ja turvallisuuteen liittyvistä standardeista ei tule neuvotella osana kauppapolitiikan sopimuksia.

Lisätietoja: Kati Juva

LSV:n puheenjohtaja,

puh 050-5002318

katijuva@kaapeli.fi

Lisätietoja:

WMA:n lausunto:

http://www.wma.net/en/30publications/10policies/30council/cr_20/index.html

Faculty of Public Health (UK), lausunto:
http://www.fph.org.uk/ttip_%27threat_to_people%27s_health_in_uk_and_across_europe%27

Investointisuojaan komission konsultaatiossa esitettyjen muutosten kommentit:

https://www.kent.ac.uk/law/isds_treaty_consultation.html

Koskenniemi investointisuojusta:

<http://www.uutistamo.fi/investointisuoja-loukkaa-demokratiaa/>

TPP pharmaceutical annex WIKILEAKS:

<https://wikileaks.org/tpp/healthcare/>

Artikkeli kauppaneuvotteluista ja terveystaloudesta:

<http://joh.sagepub.com/content/44/1/93>

Artikkeli terveydenhuoltoon kohdentuvista poissuluista ja politiikan liikkumavarasta:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25217355>

Kannanotto 15.9. 2015 : Oikeus terveyteen turvattava jokaiselle ihmiselle, myös paperittomille

Ministeri Juha Rehula on 1. heinäkuuta 2015 vastannut kansanedustaja Emma Karin kirjalliseen kysymykseen (KVV30/2015) paperittomien terveydenhuollosta. Ministeri Juha Rehula ilmoittaa, että asia ei ole hallitusohjelmassa. Hallitus tasapainottaa julkista taloutta, vähentää kuntien kustannuksia ja pidättäytyy antamasta niille uusia tehtäviä.

Ministerin vastauksessa nostetaan esiin Global Clinic ja kuntien mahdollisuus hoitaa asia vapaaehtoisesti, kuten Helsingissä.

Suomi on sitoutunut useisiin kansainvälisiin sopimuksiin, joissa säädetään oikeudesta terveyteen. Sopimukset asettavat minimivelvoitteet erityisen haavoittuvassa asemassa olevien osalta. Niiden mukaan naisilla tulisi olla oikeus maksuttomaan synnytystä edeltävään hoitoon, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen hoitoon. Lapsilla tulisi olla oikeus terveystalveluihin samoin perustein kuin Suomen kansalaisilla.

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus ihmisarvoiseen elämään ja välttämättömään huolenpitoon. Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan lakiesityksen HE 343/2014 osalta, että lakiesityksessä oli kyse ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistasosta, joka kuuluu kaikille (PeVL 73/2014 vp). Lakiesityksen raukeaminen tarkoittaa, että vähimmäistasoa ei ole tällä hetkellä turvattu. Perustuslain mukaan valtiolla ja kunnilla on velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tätä velvollisuutta ei voi sysätä kuntien vapaaehtoisuuden, yksityisen hyväntekeväisyyden tai kolmannen sektorin vastuulle.

Vapaaehtoisvoimin toimivalla Global Clinicillä tavataan toistuvasti ihmisiä, jotka on käännytetty julkisen terveydenhuollon palveluista, vaikka heidän terveydentilansa vaatisi hoitoa. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat epätietoisia siitä, mitä hoitoa nykyisen terveydenhuoltolain puitteissa on mahdollista antaa potilaalle. Nykyisen lainsäädännön pitäisi turvata kiireellinen hoitoon pääsy. Pulmalliseksi on osoittautunut kiireellisen hoidon tulkitseminen pelkästään päivystykselliseksi hoidoksi. Kaikkea muuta hoitoa vaille jääneiden potilaiden joukossa on myös raskaana olevia naisia ja pieniä lapsia. Esimerkiksi raskauden seuranta tai lasten rokotuksia ei nykyisin puitteissa järjestetä.

Tilanne on epäinhimillinen jokaisen palveluiden ulkopuolelle jäävän kannalta, mutta vaikea myös lääkäreille ja terveydenhuollon henkilökunnalle, jotka epävarmuuden vuoksi käännäyttävät ihmisiä pois palveluista. – Nykyinen tilanne on vastoin lääkärin etiikkaa, jonka mukaan potilaan yhteiskunnallisen aseman ei tulisi vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. Lääkäreiden kannalta on kestävämpää, että lääkärin ammattietiikka ja terveydenhuollon toimintaperiaatteet ovat keskenään ristiriidassa, toteaa Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Heikki Pälve.

Hoitoon pääsyn viivyttäminen on myös taloudellisesti lyhytnäköistä. Kiireellinen hoito on oikea-aikaista hoitoa kalliimpaa ([EU:n perusoikeusvirasto 2015](#)). Ruotsissa paperittomien hoidon laajentaminen samantyyppiseksi kuin edellisen hallituksen

antamassa lakiesityksessä HE 343/2014 oli esitetty, jäi kustannusvaikutuksiltaan alle puoleen arvioidusta ([Statskontoret 2015](#)).

Jokaiselle Suomessa oleskelevalla tulee turvata lain tasolla oikeudet julkisen terveydenhuollon palveluihin vähintään samassa laajuudessa kun turvapaikanhakijoille. Asia tulee korjata viipymättä.

Kannanotossa mukana:

- Suomen Lääkäriliitto ry
- Lääkärin sosiaalinen vastuu ry
- Psykologien Sosiaalinen Vastuu ry
- Pakolaisneuvonta ry
- Amnesty International Suomen osasto
- Emmaus Helsinki ry
- Ensi- ja turvakotien liitto ry
- Helsingin Diakonissalaitos
- Helsingin seurakuntien erityisnuoriso- ja diakoniatyö Ihmisoikeusliitto
- Lastensuojelun Keskusliitto
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- Monika-Naiset liitto ry
- Pelastakaa Lapset ry
- Pro-tukipiste ry
- Rikosuhripäivystys
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Suomen Caritas ry
- Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry
- Suomen Mielenterveysseura ry
- Suomen Pakolaisapu
- Suomen Punainen Risti
- Suomen UNICEF ry
- Tehy ry
- Vailla vakinaista asuntoa ry
- Vammaisfoorumi ry/Vammaisten maahanmuuttajien tukikeskus Hilma
- Vapaa liikkuvuus –verkosto
- Väestöliitto
- Yhteiset Lapsemme ry
- Lisätietoja:
 - Suomen Lääkäriliitto ry: Lauri Vuorenkoski, p. 044 5630556 lauri.vuorenkoski(at)laakariliitto.fi
 - Lääkärin sosiaalinen vastuu ry: Heli Salmi, heli.salmi(at)lsv.fi
 - Pakolaisneuvonta ry: Veera Vilka p. 045 8437979, veera.vilka(at)pakolaisneuvonta.fi
 - Psykologien Sosiaalinen Vastuu ry: Satu Heinola satu.heinola(at)gmail.com

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset, jotka asettavat minivelvoitteet terveyspalveluille:

[Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus \(TSS-sopimus\)](#)

[Yleissopimus lapsen oikeuksista](#)

[Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus](#)

[Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja](#)

VETOOMUS Vladimir Putinille ja Petro Poroshenkolle

Appeal on humanitarian relief in the conflict in Ukraine

President of the Russian Federation Vladimir Putin

President of Ukraine Petro Poroshenko

European Parliament (contact group with Ukraine)

Organisation of Security and Cooperation in Europe,

Head of the OSCE monitoring mission, Alexander Hug

Dear Mr Presidents,

Ladies and gentlemen representing EU states and

Mr Alexander Hug, representing the OSCE

On the occasion of the European conference of the International Physicians for Prevention of Nuclear War (IPPNW, Nobel Peace Laureate 1985), in Belgrade;

Given recent testimonies received from people immediately affected by the conflict in eastern Ukraine;

We, IPPNW doctors and medical students representing 15 European countries, are writing to you to express our shock and dismay about the inhumane situation and terrible plight of the affected civilian population, in particular many children suffering both physical and psychological trauma.

We appeal to you to go beyond any political considerations and to do your utmost, and also to urge all concerned parties to do their utmost, to lift the blockade of economic and humanitarian assistance imposed by the military on Donbass since January 2015. We appeal to you to guarantee access to all health services needed by the civilian population in the region, as well as to ensure facilitation of free passage of civilians through military checkpoints, for humanitarian reasons.

Furthermore, we strongly urge you to ensure that all humanitarian missions, from all states, international organizations and civil society groups, including those from both Russia and Ukraine, to have free passage of convoys solely dedicated to delivering aid to the affected civilian population.

In writing to you, the decisionmakers and observing international organizations, we in

IPPNW respectfully remind you of the moral and ethical standards on which coexistence in Europe is based. We feel it is important to bring to the attention of all the parties concerned that both the UN Declaration and the European Convention on Human Rights remain the principal guidelines for policymaking. These guidelines will facilitate a return to peaceful coexistence in Europe.

- Dr. Angelika Claussen, IPPNW VicePresident for Europe
- Dragan Velikovic, MD, President of the Serbian affiliate of IPPNW

- Dr. Kati Juva, MD PhD, Chair Physicians for Social Responsibility, Finland
- Prof. Abraham Behar, President AMFPGN, former IPPNW CoPresident,
- France
- Dr. Helmut Lohrer, MD, International Councillor, IPPNW Germany
- Dr. Maria ArvanitiSotiropoulou,
- President of Greek affiliate of IPPNW, Greece
- Sead Zeynal, MD, IPPNW Macedonia
- John Gunnar Maeland, MD, IPPNW Norway
- Anastasia Medvedeva, MD, IPPNW Russia
- Prof Andreas Nidecker, MD, past president and board member PSR/IPPNW Switzerland
- Prof. Aytug Atici, MD, Turkey
- Dr. Elisabeth McElderry, Medact, UK
- Yuliya Kovalevska, PhD, IPPNW Ukraine
- Jonathan Lauryn, European IPPNW Student Representative
- Aino Weyers, International IPPNW Student Representative

VETOOMUS ulkoministeri Soinille

17.9. 2016

Arvoisa ulkoministeri Timo Soini Maailmassa on edelleen arviolta 16 400 ydinasetta, joiden yhteenlaskettu tuhovoima on 150 000-kertainen Hiroshiman pommiin verrattuna. Jo yksittäinen pommi aiheuttaisi suurkaupunkiin pudotettuna satojentuhansien ihmisten kuoleman. Ydinaseiden suurin uhka on kuitenkin mahdollisesta ydinsodasta aiheutuva ilmastonmuutos. Esimerkiksi Intian ja Pakistanin välisessä alueellisessa ydinsodassa – jossa kumpikin käyttäisi 50 pommia eli 0.03 % maailman nykyisestä ydinasearsenaalista – kuolisi lähes välittömästi 20 miljoonaa ihmistä. Räjähdykset ja tulimyrskyt nostaisivat miljoonia tonneja pölyä ja nokea ilmakehään. Tämä heikentäisi maahan tulevaa auringon säteilyä kaikkialla. Keskilämpötila laskisi, kasvukaudet lyhenisivät ja sateet vähenisivät merkittävästi. Seurauksena olisi maailmanlaajuinen nälänhätä, ja nälkäkuolema uhkasi jopa kahta miljardia ihmistä. Niin kauan kun ydinaseita on olemassa, on olemassa myös vahingossa syttyvän ydinsodan mahdollisuus. Merkittävä osa ydinkärjistä on jatkuvasti laukaisuvalmiina esimerkiksi ydinsukellusveneissä. Vuosien mittaan on ollut lukuisia läheltä piti -tilanteita, joissa ydinsodan syttyminen on ollut minuuteista kiinni. Ydinaseet ovat nousseet kansainvälisissä keskusteluissa taas enemmän esille. Venäjän presidentti Vladimir Putin ilmoitti aktivoineensa Venäjän ydinaseita Krimin Venäjään liittämisen yhteydessä, ja Ukrainan parlamentissa on esitetty puheenvuoroja, joissa haikaillaan atomiaseiden perään. Toisaalta keskustelu ydinaseista on siirtynyt tekniikasta ja sotilaallisesta tasapainosta sodan humanitaarisiin vaikutuksiin. Tällä teemalla on järjestetty useita kansainvälistä kongresseja, joihin Suomikin on osallistunut. Viimeksi syksyllä 2014 Wienissä oli mukana 158 valtiota. Itävalta on esittänyt Humanitaarisen vetoomuksen (liite), joka edellyttää toimia kansainvälisen ydinaseet kieltävän sopimuksen aikaansaamiseksi – samaan tapaan kuin kemialliset ja biologiset aseet on jo kielletty. Jo 117 valtiota on allekirjoittanut tämän vetoomuksen, mutta Suomi ei vielä ole mukana. Monet kirkot ja mm. kansainvälinen Punainen Risti, Maailman Lääkäriliitto ja Rotary International tukevat tätä kampanjaa. Myös Suomen Ulkoministeriö viestitti 6.8. Hiroshiman muistipäivänä, että ”Nyt ydinaseisiin ja niiden seurauksiin kiinnitetään huomiota niin kutsutun humanitaarisen aloitteen yhteydessä. Suomi tukee tätä aloitetta ja tavoitetta ydinaseettomasta maailmasta. Samoin Helsingissä viime heinäkuussa järjestetty ETYJ parlamentaarinen juhla kokous toivotti Humanitaarisen aloitteen tervetulleeksi ja kehottaa jäsenmaitaan toimimaan yhteistyössä ydinaseiden hävittämisen ja kieltämisen välisen laillisuusristiriidan poistamiseksi. Vetoamme Suomen hallitukseen ja Teihin, ulkoministeri Soini Toivomme Suomen pikaisesti allekirjoittavan tämän kansainvälisen Humanitaarisen vetoomuksen. Lisäksi Suomen tulee toimia selvästi nykyistä aktiivisemmin muun muassa YK:ssa ydinaseriisunnan puolesta. Ydinaseiden täydellinen hävittäminen on ainoa keino ydinsodan uhkan lopulliseksi poistamiseksi. Kyse on koko ihmiskunnan eloonjäämisen edellytyksistä.

- Suomen ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons) verkosto
- Lääkärin sosiaalinen vastuu
- Naiset Rauhan Puolesta

- Suomen Kristillinen Rauhanliike
- Suomen Rauhanliitto
- Suomen Rauhanpuolustajat
- Suomen Sadankomitea
- Tekniikka elämää palvelemaan

THE BARCELONA DECLARATION:

REFUGEES: MEETING THE CHALLENGE TO OUR HUMANITY

STATEMENT OF THE XV WORLD SUMMIT OF NOBEL PEACE LAUREATES, BARCELONA

We, the Nobel Peace Laureates and Peace Organisations, in the presence of youth from all over the world, gathered together in Barcelona from 12 - 15 November 2015, have considered issues affecting world peace - with special emphasis on the current refugee and migration crisis.

We are profoundly shocked and outraged by the barbaric killing of more than 150 innocent people in Paris on the evening of 13 November. We express our deepest sympathy and solidarity with the families of the victims and with the people of France.

This outrageous attack stresses the urgent need to address the root causes of the current refugee crisis and insecurity in the world. This situation should not be abused to demonise refugees and the Muslim community.

As Nobel Peace Laureates and Laureate organisations we join with millions of individuals, organisations, communities and cities who every day make a difference by working for a better and more peaceful world.

We collectively raise our voices in compassion for the millions of refugees who have been forced to leave their homes. We affirm that the manner in which we honour and protect their inherent dignity and human rights is a measure of our own humanity.

We are particularly concerned about the plight of women and children whose lives have been devastated by conflict, repression and deprivation. We must and can eliminate the conditions that compel people to leave from their homes.

The refugee and migration crisis does not exist in isolation. It is a symptom of the broader problems that confront humanity that include

continuing conflict in many countries;

the consequences of militarism, extreme nationalism and the use of force and proxy wars by global powers in pursuit of strategic, financial and ideological interests;

distorted religious beliefs that lead to horrific acts of violence;

the failure of governance characterised by rampant corruption, persecution and the absence of democracy, basic human rights and the rule of law;

the gross inequalities in opportunities and in economic and social wellbeing between and within the so-called developed and developing countries;

the failure to accommodate, tolerate and appreciate the value of religious, cultural and ethnic diversity;

the growing impact of climate change that will increasingly threaten food security and disrupt the lives of hundreds of millions of people in the most vulnerable societies; and

the criminal exploitation of refugees by human smugglers.

We believe that many of these problems can be solved if the international community fulfils its commitment to achieve the 17 Sustainable Development Goals that nations have already adopted as the framework for a comprehensive, practical and achievable path to a secure and peaceful future.

We also call on the international community to

address the root causes of the refugee and migration crisis while assuring access to asylum;

redouble efforts to bring peace to Syria, Afghanistan, Iraq, Yemen, Ukraine, Palestine/Israel, Somalia, South Sudan, the Central African Republic and other societies in conflict in a process that includes the peoples involved - especially women - and concerned nations;

denounce and reject the use of distorted religious doctrines and ideologies to justify violence by placing perverted beliefs above compassion and other universal values;

ensure that refugee children have adequate access to education and health care;

promote good governance based on respect for fundamental human rights and the rule of law;

prevent ethnic conflict and repression by recognising the value of diversity and by protecting the rights of minorities;

achieve and implement international agreements to combat climate change that bind all elements of society including government, business, finance and the military - with special focus on the forthcoming conference in Paris;

identify and prosecute those responsible for human smuggling; and

provide much greater support to countries bordering conflict areas which are hosting refugees - and underfunded humanitarian organisations aiding refugees.

True security will never be achieved by military force or by the possession and threat of nuclear weapons. It requires adherence to international humanitarian law and global cooperation in meeting the authentic needs of humanity. We call on the nations of the world to

redirect each year at least 10% of annual military expenditure of over 1.8 trillion dollars to implement the programs required for the 17 Sustainable Development Goals;

implement fully the Arms Trade Treaty and end illicit arms trading;

put an immediate end to any new arms race - especially the modernisation of nuclear arsenals and the pursuit of fully autonomous weapons systems; and

fulfil the legal obligation to commence negotiations now to eliminate nuclear weapons.

True personal, national and global security is found in the practical application of compassion.

We Nobel Peace Laureates and Laureate Organizations remain seized of and address more fully these specific critical issues in the following Appendix:

1. The Sustainable Development Goals:

The nations of the world have collectively agreed to a set of goals to be obtained by 2030. These commitments when put into practice will be a model of cooperative security. It is worthwhile to list the specific goals and their underlying policy commitments, targets, and demand political leaders enact programs to achieve them. The Sustainable Development Goals adopted by the General Assembly of the United Nations on September, 25, 2015, contains 17 Goals and 169 associated targets (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E)

End poverty in all its forms everywhere
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-1/>>

End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-2.html>>

Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-3.html>>

Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-4.html>>

Achieve gender equality and empower all women and girls
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-5.html>>

Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-6.html>>

Ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy for all
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-7.html>>

Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-8.html>>

Build resilient infrastructure, promote inclusive and sustainable industrialization and foster innovation
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-9.html>>

Reduce inequality within and among countries
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-10.html>>

Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-11.html>>

Ensure sustainable consumption and production patterns
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-12.html>>

Take urgent action to combat climate change and its impacts
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-13.html>>

14. Conserve and sustainably use the oceans, seas and marine resources for sustainable development
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-14.html>>

Protect, restore and promote sustainable use of terrestrial ecosystems, sustainably manage forests, combat desertification, and halt and reverse land degradation and halt biodiversity loss
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-15.html>>

Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels
<<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-16.html>>

Strengthen the means of implementation and revitalize the global partnership for sustainable development

2. Nuclear Disarmament

Nine nations: United Kingdom, France, Russia, China, United States, India, Israel, Pakistan and North Korea possess and currently threaten to use nuclear weapons. There are around 16,000 of these horrific devices, with over 95% possessed by Russia and the United States. There is a legal obligation to negotiate their universal elimination contained in the Nuclear Nonproliferation Treaty and clearly set forth in a unanimous decision of the International Court of Justice.

Heightened tensions in volatile parts of the world, including Ukraine, the Middle East and South Asia, have raised concerns that regional conflicts could escalate out of control, leading to the use of nuclear weapons. Moreover, we know that the medical and environmental consequences of even a regional nuclear war would be unprecedented in scale and scope and would render an effective humanitarian response impossible. If less than 1% of the world's 16,000 nuclear weapons were to be used in a conflict, a cooling of the earth's atmosphere and the ensuing Nuclear Famine would not only lead to 2 billion deaths by starvation around the world, but also escalate existing conflicts over limited resources and intensify the refugee crisis beyond all manageable dimensions. The prohibition and elimination of nuclear weapons is therefore first and foremost a humanitarian obligation.

International Humanitarian Law prohibits the use of any weapon in a manner that does not discriminate between civilians and combatants or inflicts unnecessary suffering. Furthermore, it is illegal to threaten populated areas with weapons of mass destruction. Nuclear weapons violate these prohibitions. Their horrific capacity for destruction renders the threat of their use immoral and in breach of International Humanitarian Law. Policies founded on this threat are an unstable, unacceptable manner of pursuing security.

The Nuclear Nonproliferation Treaty requires the prohibition and verifiable elimination of nuclear weapons. The nuclear-armed states have failed to comply with these nuclear disarmament obligations. They must be called to account by the international community and compelled to act responsibly. In the past two years, a new momentum has built up in the movement to ban and abolish nuclear weapons. Three international state conferences in Oslo, Nayarit, and Vienna provided much of the expert evidence that has now been summarized and submitted to the 2015 NPT Review Conference and to the 70th session of the UN General Assembly as the humanitarian basis for nuclear disarmament.

A "Humanitarian Pledge", launched at the conclusion of the Vienna conference on the Humanitarian Consequences of Nuclear Weapons in December of 2014, has already been joined by 121 states. The Pledge identifies a legal gap that has enabled the nuclear-armed states to evade compliance with their disarmament obligations

and calls for action to close that gap in order to “stigmatize, prohibit, and eliminate nuclear weapons.” We are inspired by the Five Point plan of United Nations Secretary General Ban Ki-moon which calls for a convention or framework of legal instruments eliminating nuclear weapons as well as the powerful new insight of Pope Francis and the Holy See which has identified the possession and threat of use of nuclear weapons to be immoral. Its analysis is that deterrence theory which serves to justify possession and threat of use of nuclear weapons is premised on the intent, readiness and willingness to annihilate millions of innocent people and that such a posture cannot be considered moral, therefore both the threat to use as well as the possession of nuclear weapons is immoral.

As Nobel Peace Laureates, we urge all States to join the Humanitarian Pledge, to make the evidence about the consequences of nuclear weapons a central focus of political and diplomatic process to ban and eliminate them, and to build upon the momentum of this new humanitarian initiative in order to ensure that there are no further delays on the road to a nuclear-weapons-free world

Pending the obtaining of the legal, verifiable, enforceable elimination of these weapons and consistent with commitments already made under the Nuclear Nonproliferation Treaty to diminish the Role of nuclear weapons in security policies, we urge non-first use pledges and a Security Council resolution prohibiting targeting populated areas. Furthermore, pending entry into force of the Comprehensive Test Ban Treaty, we urge a Security Council resolution deciding that no state may engage in nuclear weapons explosive testing.

We also commend strongly the hard work of the diplomats and the success obtained by the Security Council Resolution 2231 on Iran that prevents further proliferation of nuclear weapons in the Middle East. Diplomatic efforts were equally successful in ending Syria’s chemical weapons program and demonstrate that when the political support and will is there, solutions to pressing security threats can be achieved. We urge such commitment to the commencement of negotiations on the prohibition and elimination of nuclear weapons. Such an endeavor must begin now and can take place simultaneously at multiple forums. We commend the creation of the Open Ended Working Group in the UN General Assembly with a mandate to “substantively address concrete effective legal measures, legal provisions and norms that will be needed to be concluded to attain and maintain a world without nuclear weapons” and hope it will energize nuclear abolition efforts.

We condemn the billions of dollars that several nuclear weapons states are committing to spending to modernize their arsenals as well as the arm race such actions are stimulating.

3. Climate Change:

The recent 5th Assessment Report (AR5) of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) sent three overarching messages to the world: 1) Human influence on the climate system is clear, and growing, 2) we must act quickly and decisively if we want to avoid increasingly destructive outcomes and 3) we have the means to

limit climate change and build a better future. The report addressed explicitly the implications of climate change on human security, including migration, displacement and violent conflicts. The key findings of the IPCC in this regard are as follows:

Climate change over the 21st century is projected to increase displacement of people. Displacement risks increase when populations that lack the resources for planned migration experience higher exposure to extreme weather events, in both rural and urban areas, particularly in developing countries with low income. Expanding opportunities for mobility can reduce vulnerability for such populations. Changes in migration patterns can be responses to both extreme weather events and longer-term climate variability and change. However, migration can also be an effective adaptation strategy.

Climate change can indirectly increase risks of violent conflicts in the form of civil war and inter-group violence by amplifying well-documented drivers of these conflicts such as poverty and economic shocks. Multiple lines of evidence relate climate variability to these forms of conflict.

The impacts of climate change on the critical infrastructure and territorial integrity of many states are expected to influence national security policies. Some transboundary impacts of climate change, such as changes in sea ice, shared water resources, and pelagic fish stocks, have the potential to increase rivalry among states, but robust national and intergovernmental institutions can enhance cooperation and manage many of these rivalries.

Building a low-carbon world to stabilize the climate will create new opportunities for individuals, companies and countries to share.

Climate change will increasingly affect all citizens and economic sectors around the world and will hit the poor and least favored hardest.

It is therefore imperative that the 21st Conference of the Parties to the United Nations Convention on Climate Change to be held in Paris, France on 30 November-11 December 2015, establish a comprehensive agreement to support swift and decisive action by all member States to address adaptation to and mitigation of climate change.