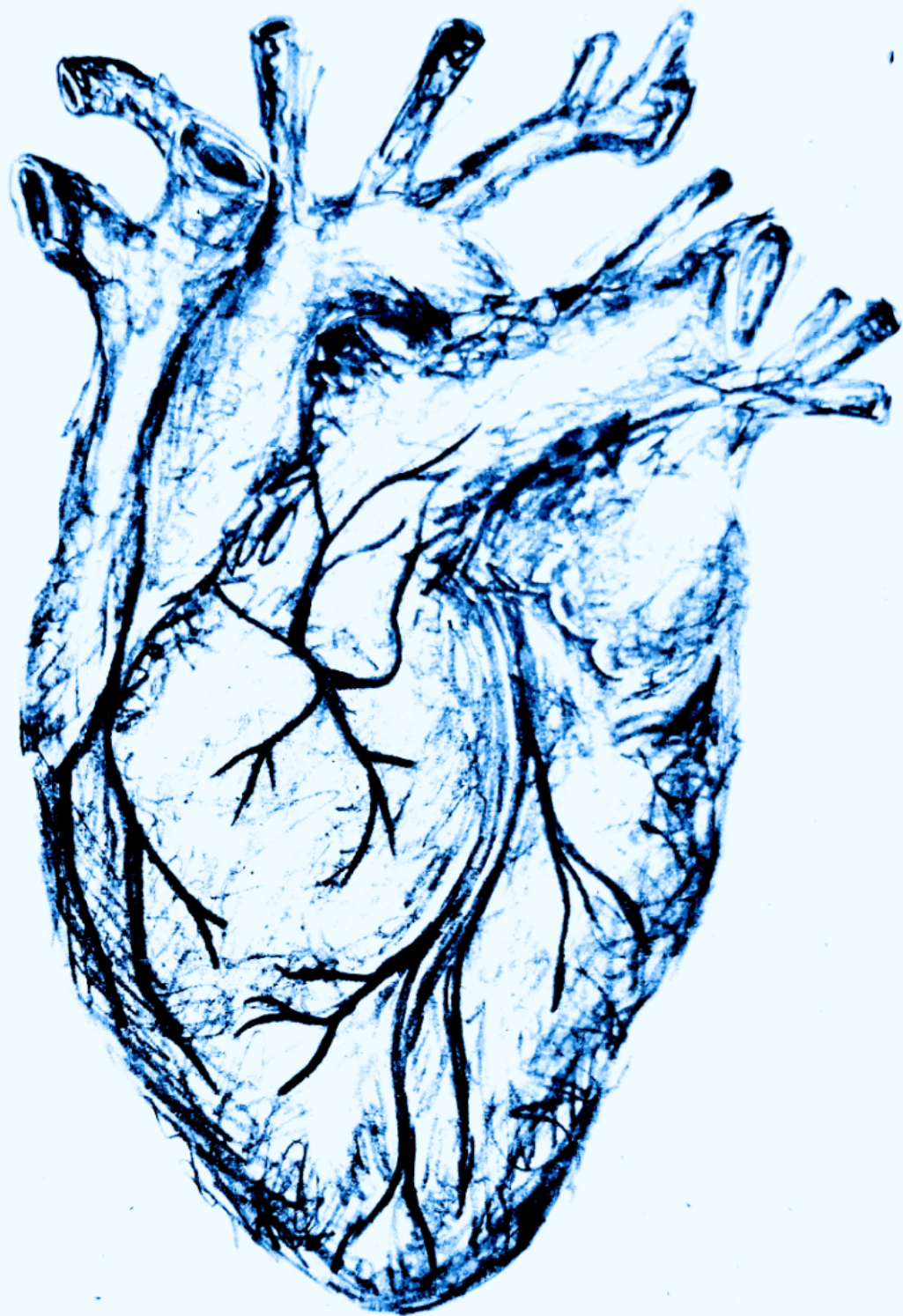


Q-KAUKTINEN ^{1/2026}





SISÄLTÖ

- s.
- 4. Pääkirjoitus
- 6. Lääkisopettajien verkone
- 14. Hyvillään hukassa
- 16. Altruistista urasuunnittelua
- 22. Lääkärinä kriisialueella
- 28. Jodelin slaavilääkisdraama
- 35. LKS:n organisaatiouudistus
- 36. Puuhanurkkaus
- 37. Nousussa/Laskussa
- .

YHTEYSTIEDOT

paatoimittaja@lks.fi
Lääketieteenkandidaattiseura ry:n
lehti
Helsingissä 2026

Lehden sisältö ei välttämättä
vastaa LKS:n hallituksen
tai valtuuskunnan virallisia
kannanottoja

PAINOPAIKKA

Scanseri oy

PAINOS

120kpl

INSTAGRAM

@qkautinen



Q-KAUTINEN 1/26 "URA-Q"

PÄÄTOIMITTAJA

Eeva Tuunanen

OIKOLUKIJA

Jatta Balk

TAITTO

Eeva Tuunanen

KIRJOITTAJAT

Akusti Skyttä
Atte Oksanen
Eeva Tuunanen
Iida Ikkela
Juliet Lehtonen
Samu Huovinen
Veeti Voltti

KUVITUS

Julia Ilmo
Eeva Tuunanen
Milla Vuorijärvi
Jodel
haastateltujen omat kuvat

KANSIKUVA

Akusti Skyttä

Yhteistyössä:

*Orion Pharma
Duodecim*

Pingviininä urapolulla

Werner Herzogin luontodokumentissa "Encounters at the End of the World" vuodelta 2007 seurataan elämää Etelämantereella. Yhdessä kohtauksessa kamera seuraa yksittäistä pingviiniä. Se ei mene muiden pingviinien mukana kohti ruokapaikkaa jäätikön reunalla eikä takaisin yhdyskuntaan. Pingviini kääntyy kamerasta pois päin, ja alkaa kulkea sisämaahan kymmenien kilometrien päässä olevia vuoria kohti. Ääniraidalla kerrotaan, että vaikka pingviini otettaisiin kiinni ja vietäisiin takaisin yhdyskuntaan, se suuntaisi välittömästi takaisin vuoria kohti.

Herzog ei tarjoa selitystä, vaan jättää kysymyksen ilmaan: "Mutta miksi?"

Minusta dokumentin simppele kohtaus on yllättävän vaikuttava ja vertauskuvallinen. Yksinäinen pingviini edustaa laumasta irtautumista, ja sitä, ettei valitse turvallista ja odotettua polkua. Se ei seuraa muiden vertaisten esimerkkiä ja tee miten ulkopuolisten mielestä kuuluisi. Toisaalta pingviini edustaa sokeaa ajautumista kohti tuntematonta tulevaisuutta.

Lääkikseen hakeutumisesta kuulee yleensä kaksi tarinaa. Ensimmäisessä lääkäriksi ryhtyminen on ollut lapsuudenhaave, ja ammattiin on tietoisesti suunnannut koko nuoruuden ajan. Toisessa tarinassa lääkikseen on ajautunut, koska ei keksinyt oikein muutakaan, on ollut ihan hyvä koulussa ja lääkäriys on kuvautunut hyvänä varmana valintana.

Mutta miksi? Valitsemmeko uramme siksi, että oikeasti tunnemme itsemme ja mitä haluamme? Vai ajaudummeko urapolulle vain siksi, että niin kuuluu tehdä?

Lääkärin uraputkessa ajelehtiminen on tuntunut turvalliselta. Tunnistan itsessäni ainakin helpotuksen tunteen, kun keskustelen meikkukuplan ulkopuolisten kanssa itsenäisestä opiskelusta ja LinkedInin päivittämisestä. Uraputkessa ei tarvitse tehdä jatkuvasti itsenäisiä päätöksiä, kun putken malli on jo ulkopuolelta muotoiltu. Työllistyminen ja valmistumisen jälkeinen aika ovat suoraviivaisia eikä samanlaisesta uraputkesta putkahtavien tarvitse erityisemmin markkinoida itseänsä.

Kun ajautuminen tuntuu turvalliselta, uskallammeko silti pysähtyä hetkeksi kysymään, onko suunta omamme?

Lääkis on urapolkujen moottoritie. Kun siihen liittyy, järkeviä poistumisliittymiä on harvassa ja vauhti on kova. Pysähtyä ehtii vain, jos kyydistä putoaminen ei pelota. Määränpää laillistettuna lääkärinä on tulevaisuuden näkymiltään niin järkevä, että tieltä on vaikea poiketa tuntemattomille poluille.

Suunta seuraavasta risteyksestä pitää päättää aikaisin. Harva tietää klinikan alussa, mikä erikoisala kiinnostaa, mutta silti tulevaisuuden työt pitää sopia monta vuotta etukäteen jopa valmistumisen jälkeiselle ajalle. Suomen Medisiinariliitto julkaisi kannanoton joulukuussa 2025 lääketieteen opiskelijoiden työrekrytoinnin jatkuvasta aikaistumisesta. Perinteisesti työpaikat on sovittu nopeusjärjestyksessä työpisteen ylilääkärin kanssa. Entistä aikaisempi sopiminen on johtanut pelkoon siitä, että jos töitä ei sovi ajoissa ja valitse suuntaansa, tieltä voi ajautua ulos.

Kannanotossaan Medisiinariliitto painottaa, kuinka töiden sopimisen tulisi tapahtua järkevän aikaikkunan sisällä töiden aloittamiseen nähden, ja kuinka hyvissä ajoin tehdyt sitovammat kirjalliset työsopimukset suojelisivat myös työnantajia viime hetken peruutuksilta.

Todellisuudessa urapolku ei ole niin muuttumaton ja vankoilla kaiteilla rajattu, kuin miltä aluksi voi näyttää. Tässä Q-kautisen urateemanumerossa tutustutaan viiteen erinäköiseen urapolkuun, ja pohditaan eri näkökulmista kysymystä “mutta, miksi?” Uraputki onkin yllättävän avara, ja sen sisällä on lukemattomia eri kaistoja, joita edetä.

Luontodokumenttien kiehtovuus on minusta luonnon vilpittömydessä. Eläimet eivät teeskentele, ja jos tekevät jotain ulkoisten paineiden vaikutuksesta, se tuntuu lajille luonnolliselta käytökseltä. Kohti vuoristoa suuntaavalla pingviinillä täytyy olla jokin oikea tarkoitus. On eri asia kulkea samaan suuntaan kuin muut, koska haluaa sitä, kuin

ajautua mukana ilman intentiota.

Q:n julkaisutoiminta on ollut viimeiset vuodet tauolla erinäisten toimituksellisten haasteiden takia. Itse päädyin päätoimittajan sivupolulle sattumalta, kun otin viime syksynä mahdollisuuden vastaan. Vuoden alusta asti olen luvannut itselleni, etten ota stressiä julkaisutoiminnasta ja sen journalistisesta merkittävyydestä vaan luotan, että tälläkin polulla asiat järjestyvät olemalla rehellinen itselleni ja muille.

Hei, sinä medisiinari, älä siis huolestu! Et ole yksin. Et ole myöhässä. Et ole väärässä paikassa vain siksi, että et osaa vielä nimetä päämäärääsi. Suosittelen kuitenkin matkan varrella rehellisyyttä ja vilpittömyyttä itsellesi, jotta urapolkusi on aidosti sinun näköinen.

-Eeva Tuunanen, Päätoimittaja



Kuva: Milla Vuorijärvi

Q-kautinen tutkii: lääkisopettajien verokone

Datankeruu, analyysi ja kuvaajat: Samu Huovinen
Teksti: Eeva Tuunanen
Kuva: Junnu Leikola

Johdanto

Eräänä tammikuisena kouluamuna istuimme uutuuttaan huokuvassa Tammissairaalaan silmätautien kurssin alkuseminaarissa. Kurssin opettajat olivat meille kandeille uusia, ja pohdimme, kuinka *nämä tyypit salee tekevät paljon rahaa*. Perinteisesti osa lääketieteen erikoisaloista on katsottu niin sanotuiksi “rahakkaiksi aloiksi”, pääosin niiden laajojen privaattiyömahdollisuuksien vuoksi. Omassa mielessäni näihin lukeutuivat silmätautien lisäksi ainakin ihotaudit, työterveys ja plastiikkakirurgia. Toisaalta pidimme mahdollisena, että opetustehtäviin hakeutuvat lääkärit ovat hengeltään niin altruistisia ja yhteiskuntaa edistäviä, että he eivät tekisi töitä yksityissektorille. Päätimme etsiä eri lääkiskurssien opettajien tulotiedot ja selvittää, mikä kurssi on se kaikista rahakkain.

Menetelmät

Opettajien nimet kerättiin Helsingin yliopiston Opiskelu-palvelusta (studies.helsinki.fi). Kunkin kurssin opettajat koottiin aineistoksi etu- ja sukunimen perusteella. Opettajia, jotka eivät ole lääkäreitä, ei otettu mukaan tulotarkasteluun, koska julkisista verotiedoista henkilöitä ei voitu luotettavasti yksilöidä pelkän etu- ja sukunimen perusteella. Lääkärioikeuden varmistaminen JulkiTerhikistä mahdollisti yksilöinnin syntymäajan ja kaikkien etunimien avulla. Lisäksi ei-lääkäreiden sisällyttäminen olisi muuttanut

tuloksia, koska heidän tulotasonsa on keskimäärin lääkäreitä matalampi. Opettajia kertyi aineistoon yhteensä 227 kappaletta 29:ltä lääkiskurssilta.

Lääkärिताustaisten opettajien tulotiedot haettiin Verohallinnon henkilöverotuksen julkisista tiedoista (Julkis-sovellus). Aineistoon kerättiin ansiotulot, pääomatulot ja maksetut verot viimeisimmältä verovuodelta 2024. Opettajien tulotiedot yhdistettiin heidän opettamiin kursseihin. Aineistojen yhdistäminen ja analyysi tehtiin Python-ohjelmointikielellä (versio 3.12).

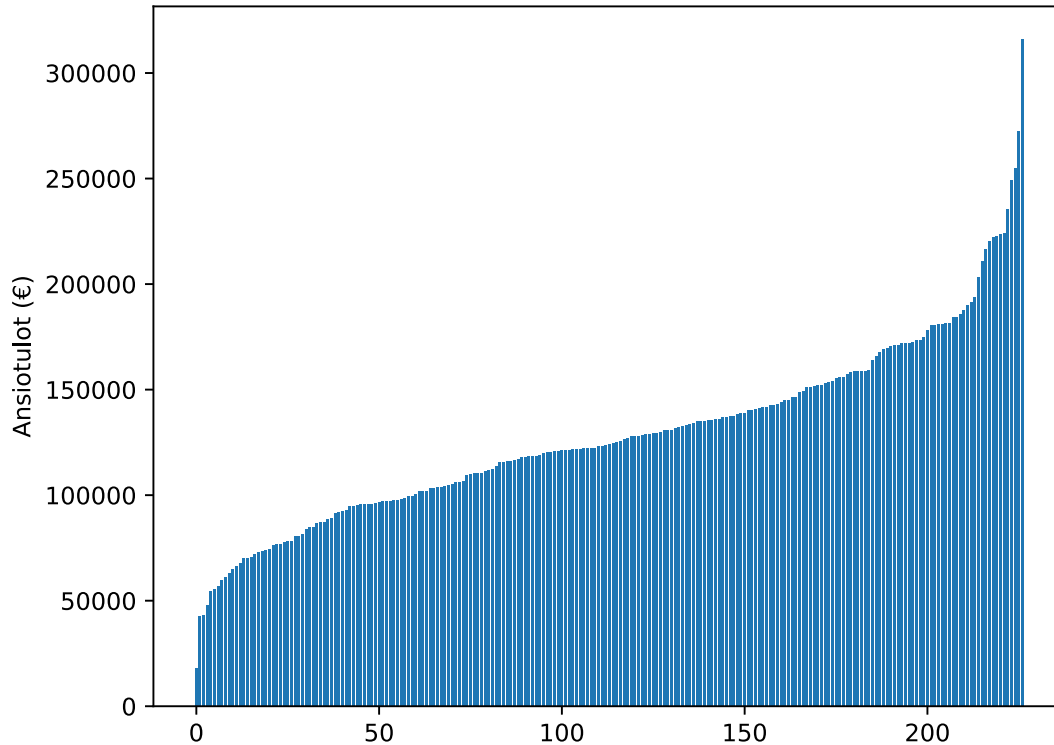
Tulokset

Suurin vuoden aikana tienattu ansiotulo opettajien keskuudessa oli 315 774,36 €, ja pienin 17 996,63 €. Kaikkien opettajien ansiotulojen keskiarvo oli 128 420,55 € ja mediaani 124 092,91€. Keskiarvo ja mediaani olivat hyvin lähellä toisiaan, mikä kertoo pienistä tuloeroista opettajien välillä. Suurin ansiotulojen keskiarvo oli kurssilla Anestesiologia ja tehohoito 176 760,28 €:lla.

Pääomatuloja oli opettajilla ollenkaan vain 128:lla, ja myös yllättävän pieniä summia. Suurin vuoden aikana verottajalle tietoon tullut pääomatulo oli 247 258,93 €. Pääomatulojen keskiarvo oli 4 747,78 € ja mediaani 123,87 €. Eniten pääomatuloja oli kurssilla Hengityselimistö keskiarvolla 32 127,75 €, kurssin pääomatulojen mediaanin ollessa kuitenkin nolla euroa.



Ansiotulot



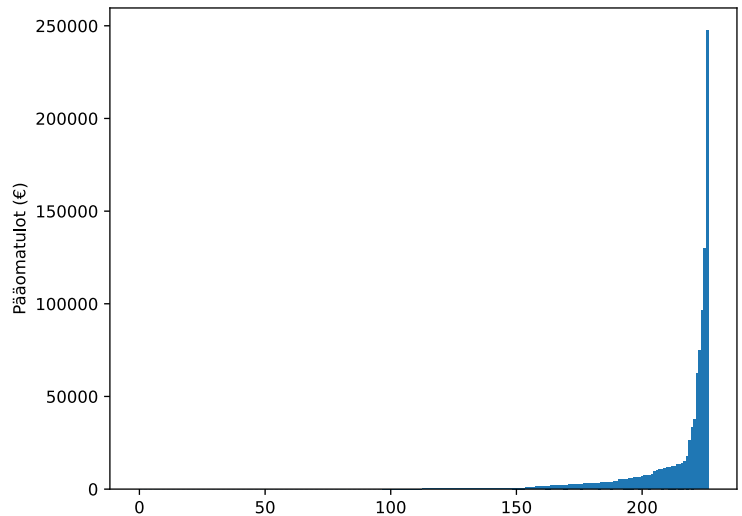
Suurimmat kokonaisansiot aineistossa olivat 365 446,22 €, ja pienimmät 18 324,13 €. Keskimääräiset lääkisopettajien kokonaisansiot olivat 133 168,33 € ja niiden mediaani 127 807,27 €. Rahakkaimman lääkiskurssin tittelin sai Silmätaudit 180 441,81 €:n kokonaisansioiden keskiarvolla mediaanin ollessa 180 798,36 €.

“Rahakkaimman lääkiskurssin tittelin sai Silmätaudit 180 441,81 €:n kokonaisansioiden keskiarvolla.”

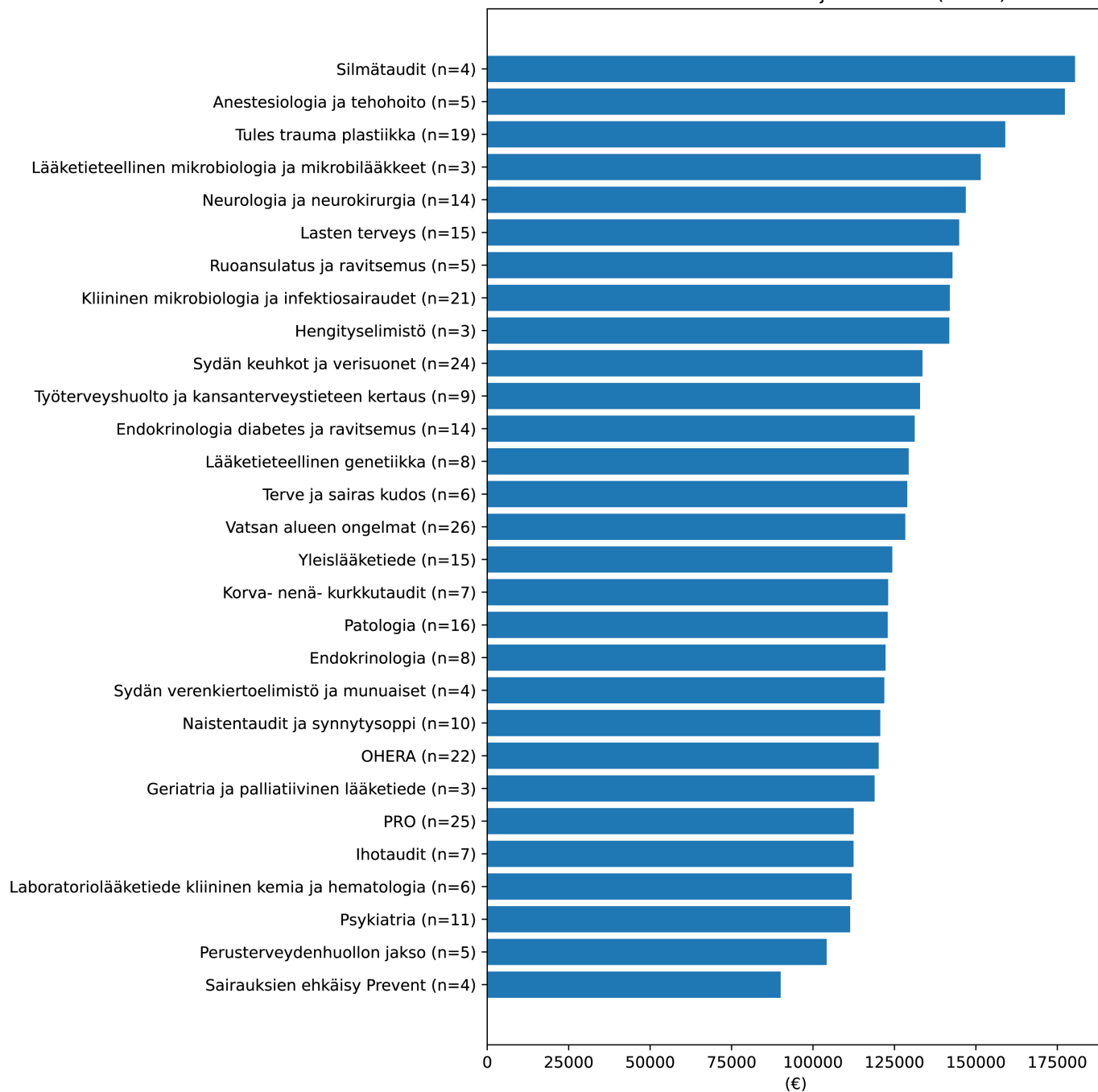
Opettajamme maksoivat vuonna 2024 veroja yhteensä 11 538 548,52 euroa. Se on 0,030 % vuoden kaikista 38 miljardin euron tuloveroista. Suurin kokonaisveroprosentti

opettajilla oli 47 %, ja keskimäärin se oli 37 %. Suurin opettajan maksama kokonaisvero oli 148 382,75 €.

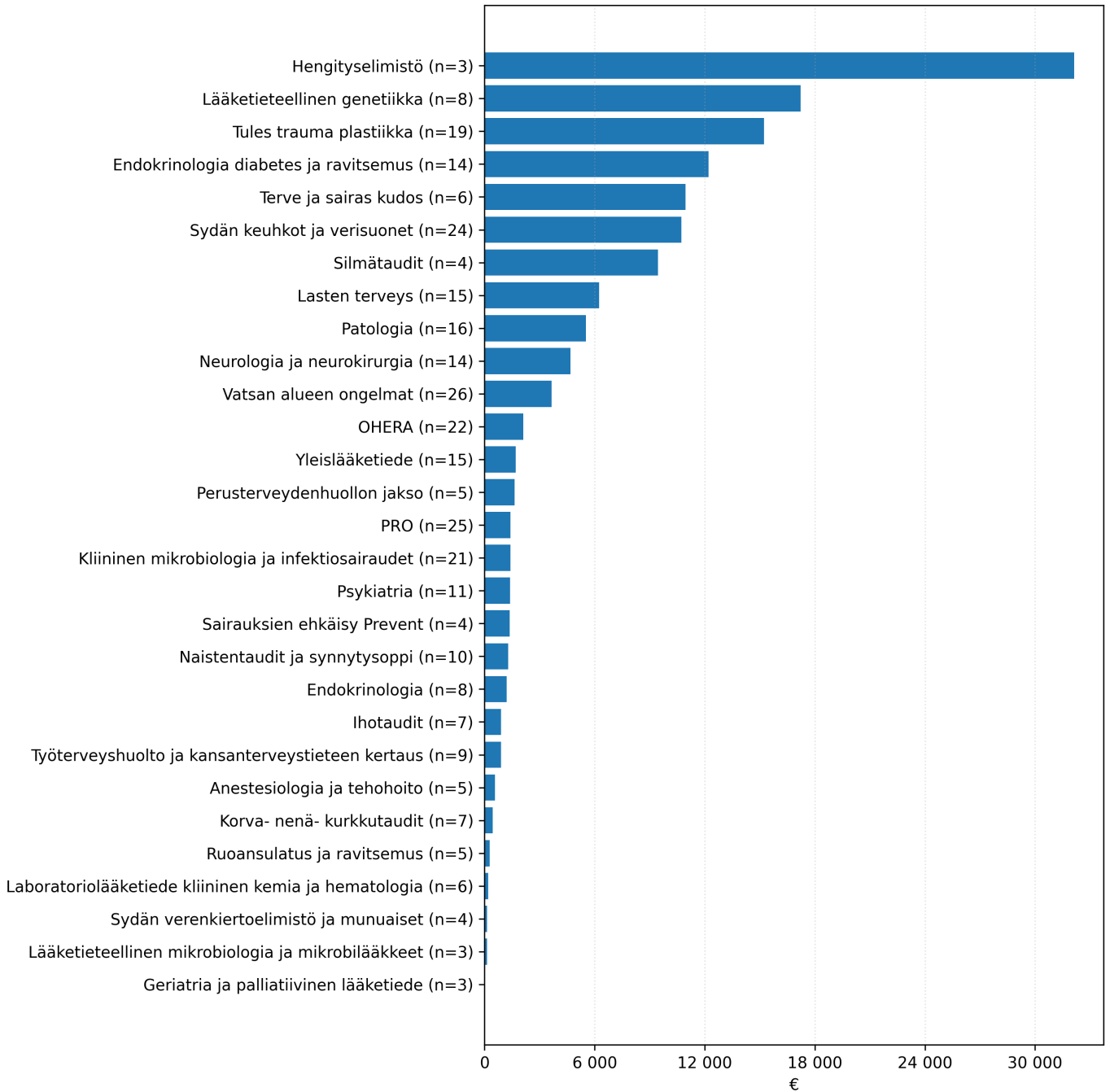
Pääomatulot



Kurssit keskipöytäkirjojen mukaan (n>=3)



Kurssit keskipääomatulojen mukaan (n>=3)



HUS:n huuli- ja suulakihalkiokeskuksen (HUSUKE) osastonylilääkäri, dosentti, professori, lääketieteen tohtori, suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri, plastiikkakirurgi sekä kliininen opettaja **Junnu Leikola** oli vuonna 2024 kokonaisuudessaan eniten tienannut opettaja. Leikola opettaa meitä kandeja Tules-trauma-plastiikka -kurssilla sekä Lastentautien kurssilla. Q-pääsi haastattelemaan Leikolaa tästä upeasta saavutuksesta.

Junnu Leikola, sinä olit verovuonna 2024 kaikista lääkiskurssien opettajista parhaiten tienannut. Miltä tämä nyt tuntuu?

Kyllä mä sanon, että yllätys oli aikamoinen - pitäiskö mun sanoa, että yllätys ja pettymys. Mä en ole koskaan ajatellut toltä kantilta. Se oli siinä mielessä yllätys, että luulen aika varmasti tuolla olevan kollegoita, jotka itse asiassa nettona tienaa, eli saa enemmän vuodessa rahaa, kuin minä. Opetuspuolesta en tiedä, mutta kliinisellä puolella ainakin. Ne on vaan erilaisten yritysjärjestelyjen kautta onnistunut peittämään sitä omaa pääomaansa hyvin. Mä oon vaan kirurgi, mä oon liian tyhmä ja laiska, että olisi riittävää yritystä peittelemään.

Olet myös maksetuissa veroissa opettajien TOP 3:ssa. Oletko tähän tyytyväinen?

Mietin, kun laitoit ton meilin, että oon itseasiassa tälle yhteiskunnalle aika hyvä diili. Keskimäärin kun laskee mun kaikki tulot, mähän maksan pikkasen enemmän veroja, kuin mitä saan palkkaa HUS:n ja yliopiston kautta. Mä en ole ehkä niin kuin noi Supercellin tyypit on, tosi onnellisii veronmaksajia. Kyllä se muakin aina välillä suomeksi sanottuna kyrsii, mutta sitten toisaalta mietin, että kyllä mä oon aika paljon tältä yhteiskunnalta saanut, tai me kaikki saadaan. On ilmainen koulutus, mäkin oon saanut kaks peruskoulutusta ilmatteeks periaatteessa. Silloin kun lapset oli pieniä, ne pysty



pyöräileen kaduilla, meneen harrastuksiin. Tää maa on turvallinen, meillä on yhteiskuntarauha. Ei tarvii mieltää, että jos vähän varakkaampi olisi niin pitäisi mitään barrikadeja hommata. En mä verojen perään märehdi, ne on mitä on, ja jos ei kiinnostasta niin vaihda maata. Se oli vaan sattumaa, että katsoin, että mä oikeestaan maksan enemmän veroja kuin mitä saan liksaa. Mutta olkaamme kaikki kiitollisia.

Olet tällä hetkellä HUSUKE:n osastonylilääkäri ja teet myös kliinisen opettajan töitä siinä ohella. Valtaosa ansiotuloistasi on varmaankin peräisin kliinisistä lääkärin töistä?

Mä olen 100 %:sesti osastonylilääkäri HUSUKE:ssa, ja sitten olen 35 %:sella virkapohjalla plastiikkakirurgian kliinisenä opettajana. Ehdottomasti suurin osa tuloista tulee kliinisistä töistä. Tienaan karkeasti kymppitonnin kuussa, josta HUS:n duunista tulee neljä viidesosaa tuloista ja korkeintaan yksi viidesosa kliinisen opettajan duunista. Kun katsoo lääkäreiden tulotasoja, niin valitettavasti kliinisen opettajan pesti liikkuu siellä palkkatason haitarin alapäässä. Tää on huonoiten palkattuja lääkärin ammatteja, mutta toisaalta kaikkein paras työ. Jos miettii tulotasoa, tuo



HUS:n kliininen työ, varsinkin jos siihen liittyy päivistyislisät, niin se on ihan toisessa päässä spektriä, kuin mitä yliopistolta saadaan. Ei meillä ole lähtökohtaisesti mitään ylityökorvauksia, tai mä en ole ainakaan saanut. Mut mä väitän, että tää ei oo kenellekään yliopisto-opettajalle ainakaan lääkäripuolella mikään yllätys. Mäkin tiesin tasan tarkkaan, että tää on se palkkaus, kun otin tämän työn pari vuotta sitten vastaan.

Meidän analyysissä aika harvalla opettajalla oli merkittäviä pääomatuloja. Ovatko opettajat yhteiskunnan hyväntekijöitä, jotka tekevät muita vähemmän rahaprivaattia?

Sanotaan näin, että mun kohdalla tuo pitää paikkansa. Mun pääomatulot tulee pääosin semmosesta varallisuudesta, mitä olen saanut perintönä. Mä olen tämän ikäinen jo, että sitä perintöä on ehtinyt kumuloitua, kun oon antanut sen vaan olla ja tuloja on tullut mitä on. Välillä näissä pääomatuloissa vähän hämää se, että tehdään erilaisia omistuksien uudelleenlokaatioita, kuten ne sanoo, ja siinä välissä pitää realisoida sitä omaisuutta, jolloin se tulee muille näkyväks.

Pääomatulot mulla tulee käytännössä pörssiosakkeista. Siinä mielessä oon semmonen kummajainen, että en tee ollenkaan privaattia. Oon 100-prosenttisesti kunnallinen virkamies. Meitä on aika vähän klinikoita, ja plastiikkakirurgieja varsinkin, jotka ei pidä yksityisvastaanottoa. Kun mietin opetustyötä, niin en mieli kyllä ollenkaan tommosta, että miten paljon menetän rahaa, kun teen opetustöitä enkä privaattia. Ihan siltä kantilta, että se on musta kivaa työtä. Silloin pari vuotta sitten kun tän viran sain, niin se oli semmosta tosi kivaa vaihtelua.

Pakko tässä sanoa tähän samaan, että tää on vaan hyvä esimerkki siitä että älä koskaan sano "ei koskaan". Silloin kun mä olin tekemässä kirurgian runkoa, olin lasten kirralla kanssa jakson, ja silloin mä ajattelin, että kahta asiaa mä en koskaan oo

tekemässä. Mä en ainakaan ala lapsia hoitamaan. Lapset on mun mielestä ihania, mutta ne vanhemmat on osa ihan sietämättömiä. Toinen asia oli, että noi kandit on niin ärsyttäviä, että mä en mitään opetushommia ala tekemään. Mä jouduin ihan totaalaisesti kääntymään, koska voin sanoo että oon tyytyväinen nykyisiin hommiin. Mä oon sinänsä etuoikeutetussa asemassa, että mun ei oo pakko mennä privaattiin. Mulla on se vapaus, että oon saanut ottaa nää kliinisen opettajan hommat mukaan, jotka ei tuo taloudellista hyötyä, mutta työmotivaatiota ja miten mä sanoisin, elämän iloa.

Olit meidän listauksessa selkeästi eniten pääomatuloja saanut opettaja. Olisiko sinulla antaa sijoitusvinkkejä meille nuorille medisiinareille?

Mä sanoisin niin, että en mitään sijoitusvinkkejä ala antaa, mä oon vaan surgeon. Tää menee nyt vähän pappamaiseks, mut ehkä tämmösiä yleisiä ohjeita. Ensinnäkin, jos ja kun olette kaikki lähteneet lääkäriuralle, niin toivon, että kukaan ei ole lähtenyt tänne sen takia, että haluaa rikastua. Kaikki voidaan voidaan kuitenkin vaurastua. Nyt tulee terminologiaa: Mun mielestä rikas on semmonen, jonka ei oikeestaan tarvii enää miettii taloutta. Ei tarvitse käydä töissä, ei tarvitse miettiä mitä mikäkin maksaa. Se on mun rikkaan määritelmä. Suomessa kuitenkin kaikilla, jotka saa lääkärinkoulutuksen, on mahdollisuus tienata hyvin tämän yhteiskunnan tasolla, kuulua hyvätuloisten porukkaan.

Jos haluaa rikastua, eli sun työnteon tavoite on rikastua, niin sit pitää mennä hoitamaan rahaa. Pitää hakeutua alalle, jossa oikeesti sä viljelet tai optimoit rahaa. Jos sä hoidat potilaita, niin sä voit saada hyvän taloudellisen korvauksen, ja elää hyväosaisena. Mutta jos tavoitteena on että rikastuisi, niin toivon, ettei kukaan lähtenyt lääkärialalle tällä ajatuksella, koska tulee pettymään aikalailla.



Toinen juttu - tää on taas tämmöistä pappapuhetta - eli paras sijoitusvinkki mitä mä oon kuullut, on se, että osta ja unohda. Korkoa korolle on se, miten se pääoma kasvaa. Semmoinen ideologia, että olisin markkinoita ovelampi, ei kannata. Lääkis on täynnä fiksuja ihmisiä, joilla on aina sellainen kuvitelma, että me ollaan jotenkin parempia ja ovelampia kuin muut. On kuitenkin aina ihmisiä, jotka tietää enemmän kuin sinä. Älä koita myöskään olla ovelampi kuin verottaja. Sillä on kaikki valta, ja on aina oikeessa, ennen kuin sä osoitat että ne on väärässä. Ei kannata myöskään syödä omasta kuormasta, eli ei kannata lähtee sijoitustoimintaan, jos siihen ei ole oikeasti varaa. Ei kannata laittaa lasten harrastusrahoja johonkin riskaabeliin yritykseen. Se mitä sijoittaa, pitää olla semmoista rahaa, mitä ei tarvitse oman elämänlaadun ylläpitämiseen.

Vielä yks juttu. Se mikä on mun mielestä tyhmintä, on se, että hyvin varhaisessa vaiheessa uraa alkaa uhraamaan kaiken liikenevän vapaa-ajan työntekoon, varsinkin jos on pieniä lapsia. Mä tein erikoistumisaikoina privaa semmoisia pieniä määriä, ehkä yhden illan viikossa tai joka toinen viikko. Huomasin silloin, että menin virkatyön jälkeen privaattiin, pidin sitä hiki hatussa ja tulin sieltä myöhään himaan. Siinä vaiheessa kun lapset oli pieniä, todellakin olisi maksanut parempaa korkoa, että olisi ollut niiden kanssa himassa.

Loppupelissä mä huomasin, että se käteen jäävä osuus siitä privaatin pidosta oli niin mitätön. Jälleen kerran Suomen valtio verottajan kautta ja nää isot lääkäryritykset varmaan tykkäsivät, että mä pidin sitä privaattipolia, mutta siinä ei ollut kyllä pienintäkään järkeä. Siinä elämänvaiheessa kun on ruuhkavuodet, niin ymmärrän kyllä että taloudelliset paineet on myös kovat, mutta siinä vaiheessa kun vois olla kotona omien lasten kanssa, niin sitä ei voi rahalla korvata.

Minkälainen urakehitys sinulla on ollut?

Mun ura on ollut aika pitkä, mutta intensiivinen. Tein siis hampaan ja lääkiksen vähän niinkuin lomittain. Olin eka hampaalla, ja sit luin pääsykokeiden kautta hampaalla ollessa lääkikseen ja luin niitä vähän aikaa päällekkäin. Oon valmistunut -93 hammaslääkäriksi ja -96 lääkäriksi. Olin silloin 27-vuotias, kun olin lukenut ne molemmat.

Mulla oli hirvee kiire erikoistumaan. Käytännössä erikoistuin kahdelle alalle, sekä plastiikkakirurgialle että suu- ja leukakirurgialle. Olin 39-vuotiaana kahden alan erikoislääkärinä. Sitten mä lähdin tähän craniofacial-kirurgiaan, ja tein Ranskassa Pariisissa tämmöisen kansainvälisen niin sanotun fellowshipin. Sitten 10 vuotta sitten sain dosentuurin, ja oon ollut täällä osastonylilääkäri. Kaksi vuotta sitten tulin kliinisen opettajan hommaan, ja viime vuonna sain professorin arvonimen. Oon nyt 56-vuotias, eli 20 vuotta mulla meni perusopintoihin ja erikoistumiseen. On ollut pitkä tie, mutta en välttämättä vaihtais mitään pois.

Semmoinen vielä pakko sanoa, kun tässä oli tämä taloudellinen puoli aiheena, että oon vertaillut tätä mun uraa, varsinkin silloin kun olin erikoistumassa. Mulla on broidi, isoveli, joka on mua kaksi vuotta vanhempi, ja se on dippainssi ja MBA. Vaikka se on mua pari vuotta vanhempi, niin silti meidän urakehitys on mennyt samaan tahtiin. Se oli alkuun liikejohdon konsultti, ja nyt on kansainvälisessä pankkiiriliikkeessä töissä. Se on koko uran ajan aina tienannut moninkertaisesti muhun verrattuna enemmän, ja tekee sitä nytkin, kun ollaan molemmat niin sanotusti päätepiteessä. Mä oon aina katsonut tässä sivusta, että mikä on oikeasti todella hyvin tienaaava ammatti.

**"Jos haluaa rikastua, eli sun
työnteon tavoite on rikastua, niin
sit pitää mennä hoitamaan rahaa, ei
potilaita."**



Mutta pitää mun sanoa, että kun sitä katsoo tässä vaiheessa, en olisi niinkun mistään hinnasta vaihtanut rooleja. Hän ei olisi sopinut tähän mun ammattiin, hän pelkää verta ja kaikkea. Ja kuulostaa vähän hurskahtelulta tää, mutta vaikka en oo lähtökohtaisesti taloudellisesti ollut se voittaja, niin on pakko sanoa, että oon tehnyt niin paljon paremman valinnan. Ja hän sanoo, että on samaa mieltä, tää on paljon merkityksellisempää duunii. Oon nähnyt, mitä se on se oikeesti rahaa tekevä duuni, mutta en kyllä vaihtaisi.

Pohdinta

Hypotesimme opettajien tulojen sijoittumisesta piti osittain paikkansa: rahakkaimman lääkiskurssin sijan sai todella silmätaudit. Yllättävästi seuraavaksi rahakkaimmiksi osoittautui anesthesiologian ja Tules-trauma-plastiikan kurssit, ja perinteiset privaattialat työterveys ja ihotaudit jäivät listauksen keskivaiheille. Selittävänä tekijänä lienee anesthesiologian ja TTP:n päivystysvelvollinen luonne, mikä näkyy alojen suurissa ansiotuloissa.

Harva opettaja nosti pääomatuloja, mikä mahdollisesti kertoo siitä, että virkatyön ja opetustehtävien ohella on harvalla halua tai aikaa tehdä töitä yksityisellä sektorilla. Toisaalta moni työikäinen Junnun sanoin ”ostaa ja unohtaa”, ja alkaa nostamaan kertynyttä pääomaa vasta eläkkeen kynnyksellä. Tässä tutkimuksessa pääomatuloissa korostuivat enemmän yksittäisten ihmisten likvidit omaisuudet, kuin koko alan privaattimahdollisuudet.

Muita sekoittavia tekijöitä tutkimuksessa oli muun muassa se, kuinka opettajien määrässä oli kurssikohtaisesti suurta hajontaa. Kurssit raportoivat opettajat eri tavalla studies.fi:iin: osa listasi kaikki opettajat ja osa vain kurssin vastuuhenkilöt. Opettajien ikää ei vakioitu, jolloin eri vaiheissa olevia urapolkuja ei otettu analysissä huomioon. Voimme kuitenkin olettaa, että vanhemmilla opettajilla on enemmän tuloja.

Loppujen lopuksi tuloerot eri lääkiskurssien välillä olivat pieniä. Keskimääräinen sairaalassa virkatyötä tekevä lääkäri näyttää tienaavan noin kymppitonnin kuussa. Junnun sanoin, kaikilla lääkäriuralle lähteneillä on mahdollisuus vaurastua, mutta kaikkea aikaa ei voi rahalla korvata, ja potilaita on merkityksellisempää hoitaa kuin rahaa.



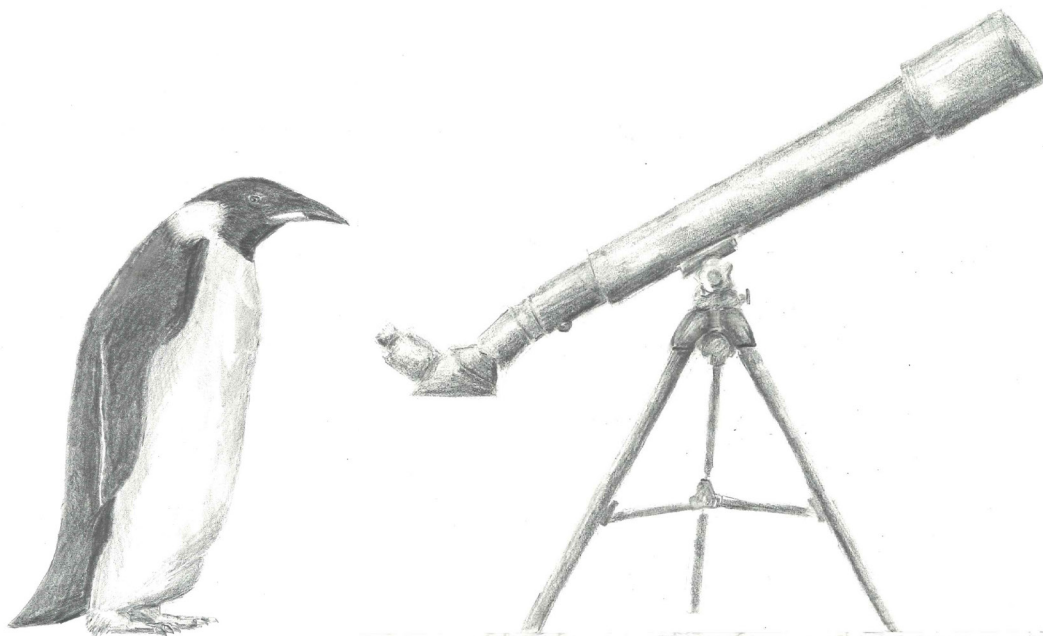
Hyvillään hukassa

Jo heti ensimmäisellä lääketieteen opintojen luennolla meiltä alfoilta kysyttiin, mitä erikoislääkäreitä meistä tulee isona. Urheilulääkäreitä? Kirurgeja? Tutkijalääkäreitä? Oikeastaan on aika ironista, että meiltä kysellään asiasta, josta meillä ei ollut kokemusta muuten kuin kuulopuheiden, sairaalasarjojen tai lääkärituttavien kautta.

Opiskeluaika on osoittanut, että tuon ensimmäisen päivän jälkeen varmatkin tulevaisuuden suunnitelmat voivat muuttua. Preklinikan lempikurssi ei ehkä kliinisenä erikoisalana olekaan se houkuttelevin tai kuukauden märkälaborakokeilun jälkeen toteaa, ettei halua käyttää tulevaisuudessa viikonloppujaan pipetointiin. Toisaalta ensimmäiset kesätyöt voivat viedä mennessään alaan, jota ei ollut koskaan ajatellut harkitsevansa.

Olen itse kokenut suunnitelmien täysmuutoksen. Aloitin lääketieteen opinnot päämääränäni ryhtyä psykiatriksi ja tehdä kunnianhimoista tutkimusta. Siihen aikaan olin hyvin akateemisesti orientoitunut, eikä kliininen opintovaihe kuulostanut alkuun ihmisfysiologiaa houkuttelevammalta. Prekliinisen vaiheen aikana kiinnostuin ihmisaivojen toiminnasta syvemmin neuropuolen tutkimusrotaatioissa, ja prekliinisen vaiheen lopussa olinkin vakuuttunut ryhtyväni neurologiksi.

Kliinisen vaiheen alettua suhtautumiseni kuitenkin muuttui. Neurologia alkoi tuntua liian lannistavalta alalta vakavien parantumattomien sairauksien takia. Aloin pohtia, haluaisinko sittenkin suuntautua alalle, jossa paranemisprosentti sairauksista olisi vähän suurempi. Kiinnostus aivoihin ja ihmismieleen oli kuitenkin ajanut minut lääketieteellisten opintojen pariin, minkä takia ajatuksesta tuntui vaikealta luopua.



Tules-trauma-plastiikka-kurssi eli tuttavallisemmin TTP oli suurin täyskäännös. Olin pohtinut erikoisalan suhteen lähinnä konservatiivisen puolen vaihtoehtoja, sillä ajattelin vahvuuksieni olevan syy-seuraussuhteiden hahmottamisessa ja ihmiskohtaamisissa. Kuitenkin huomasin nauttivani pientoihinpiteistä kuten luomenpoistoista ja kanyloinnista. Lisäksi operatiiviset alat tarjosivat yllättävän laajan työnkuvan ja paljon potilasvuorovaikutusta. ”Patient asleep” ei täysin pitänytkaan paikkaansa. Onnistumisen kokemukset toimenpiteistä vahvistivat tunnetta siitä, että voisin kuin voisinkin pärjätä operatiivisemmalla puolella. Minä, joka en koskaan ollut käsistäni kätevä ja joka pidin diagnostisen puolen salapoliisityöstä.

Näin opintojen loppupuolella olen tuntenut olevani haarakohdassa ja alkanut punnita valinnoissani alan kiinnostavuuden lisäksi työn käytännön puolia kuten päivystysten ja paperitöiden määrää. Minulla ei siis ole aavistustakaan, mistä tulen seuraavien vuosien aikana itseni löytämään. Omat toiveeni ja kiinnostuksenkohteeni tuntuvat olevan ristiriidassa keskenään, sillä samalla haluaisin uppoutua flow-tilassa merkitykselliseltä kokemaani erikoisalaan mutta myös voida hyvin töitä tehdessäni. Pitäisi pohtia ensin erikoistumisvaihetta mutta myös uraa pitkällä tähtäimellä – onko esimerkiksi etenemismahdollisuuksia, millainen on työn ja vapaa-ajan suhde?

Olen kuitenkin antanut itselleni luvan olla hukassa ja siirtynyt niiden joukkoon, jotka opinnot aloittaessaan sanoivat katselevansa kutakin kurssia rauhassa ja kokeilevansa amanuenssuureissa tai myöhemmin töissä ne omimmilta tuntuvat alat. On ollut hauska huomata, miten lääketiede kasvattaa ja antaa uusia kiinnostuksen kohteita. Oloni on nyt jokseenkin luottavainen, että opintojen jälkeen tulen löytämään oman polkuni ja olen kiitollinen siitä, ettei minun tarvitsekaan vielä tietää. Minun piti kuitenkin antaa itseni kokeilla ja muuttaa aiempia suunnitelmiani ja toiveitani.

Teksti: Iida Ikkela
Kuva: Julia Ilmo



Altruistista urasuunnittelua – haastattelussa EA Suomen Tapio Lahtiharju

Teksti: Atte Oksanen
Kuva: Tapio Lahtiharju

Moni hakeutuu lääkärikouluun auttamisen halusta ja haaveilee työurallaan pelastavansa henkiä, edistävänsä terveyttä ja vaikuttavansa positiivisesti maailmaan. Harvemmin lääkikseen hakemispäätöksen jälkeen kuitenkaan tulee pohdittua sitä, miten voi tehdä hyvää mahdollisimman paljon uran mittaan. Vastauksia hyvän tekemisen optimointiin pyrkii tarjoamaan filosofinen suuntaus nimeltä efektiivinen altruismi, tuttavallisemmin EA. Q-kautinen lähti HUSLAB-talon kellariin selvittämään, mistä on kyse. Kellarista löytyikin sopivasti lääkäri ja EA Suomen uraneuvoja **Tapio Lahtiharju!**



Q: Tapio Lahtiharju, törmäät yliopistolla hississä Suomen-vierailulla olevaan EA:iin vahvasti vaikuttaneeseen moraalifilosofi Peter Singeriin. Miten kerrot hänelle, kuka olet ja mitä teet?

TL: “En käyttäisi aikaa itseni esittelemiseen. Sen sijaan käyttäisin yhteisen hissiajan kannustaakseni Peteriä jatkamaan hyvää työtään. Se, että hän uskaltaa ottaa isot asiat, joista kaikilla on omat vahvat mielipiteensä, puheeksi, on rohkeaa. En näe, että Singerin on hyödyllistä tietää, kuka olen, mutta kannustuksesta varmasti on hyötyä! Liki kaikki kaipaavat kannustusta ja sosiaalista tukea etenkin silloin, kun saa paljon vastakkaista palautetta ja alaspainamista, kuten Singer.”

Q: Peter raahaa sinut luentosaliin lääkisopiskelijoiden eteen ja käskee sinun nyt esitellä itsesi opiskelijoille. Kuka olet? Mitä teet?

TL: “Olen kliinisen kemian erikoislääkäri ja kiinnostunut hyvän tekemisestä eli ihmisten auttamisesta niin hyvin kuin voin.”

Q: Miten selittäisit lääkisläiselle, mitä efektiivinen altruismi on ja miten se liittyy lääkärin työhön?

TL: “Lyhyesti sanottuna efektiivinen altruismi on hyvän tekemistä – mutta ei pelkästään hyvän tekemistä, vaan hyvän tekemistä niin hyvin kuin mahdollista. Käytännössä siis mahdollisimman vaikuttavaa hyvän tekemistä.

Lääkärintyöhön se liittyy siksi, että lääketieteen ydin on tehdä hyvää terveyden saralla. Ylipäänsä lääketiede kattaa melkein kaikki hyväntekeväisyyden osa-alueet. Usein hyvän tekeminen on pitkälti sitä, että ehkäistään terveyteen liittyviä ongelmia.”



Q: Miten sitten efektiivisestä altruismista kiinnostunut lääkäri eroaa niin sanotusta normilääkäristä?

TL: “Ei kyse ole siitä, että eroaisi jotenkin lääkärinä. Sen sijaan efektiivistä altruismia voi ajatella työkalupakkina, josta löytyy työkaluja siihen, miten tehdä hyvää paremmin ja mitä kannattaa ottaa huomioon hyväntekeväisyydessä.”

Q: Mikä on oma reittisi “EA-skeneen”?

TL: “Olen ollut pitkään kiinnostunut hyvän tekemisestä. Kuitenkin vasta muutama vuosi sitten luin Helsingin Sanomista artikkelin efektiivisestä altruismista ja lähdin sen kautta tutustumaan EA Suomen toimintaan. Se tuntui hienolta ja asialta, joka on itseä lähellä. Lähdin siis vapaaehtoiseksi EA Suomeen.”

Q: Sinua haastatellaan Q-kautisen Ura-teemanumeron. Miten efektiivinen altruismi on vaikuttanut uravalintoihisi?

TL: “Hmm. Etäältä katsottuna voi vaikuttaa siltä, ettei se ole vaikuttanut. Olin jo aloittanut erikoistumisen, kun tutustuin EA:han...”

Olen kuitenkin käynyt urapohdinnat läpi kattavasti ja kokeillut, olisiko minulle enemmän tarvetta jossain muualla. Olen esimerkiksi hakenut Charity Entrepreneurship -ohjelmaan ja tiettyihin yrityksiin, joissa olisin voinut tehdä tuotekehitystä. Niissä osaamistani ei kuitenkaan ole tarvittu. Jonkun muun panos on niissä siis tärkeämpi.

Konkreettisesti EA on vaikuttanut siten, että olen alkanut tehdä enemmän tutkimusta ja ryhtynyt kliiniseksi opettajaksi.”

Q: Jos efektiivisen altruismin pohjalta haluaa ikään kuin optimoida oman hyvän tekemisensä, mitä neuvoja sinulla on?

TL: “Käytä optimoinnin pohtimiseen jonkin verran aikaa, mutta älä loputtomasti, ja vedä johtopäätökset. Se, miten pohdintaa kannattaa tehdä, ei ole ehkä tämän haastattelun tärkein asia, mutta siihen löytyy paljon lisämateriaalia esimerkiksi EA-sivustoilta sekä 80 000 Hours -sivustolta ja High Impact Medicinen -nettisivuilta.

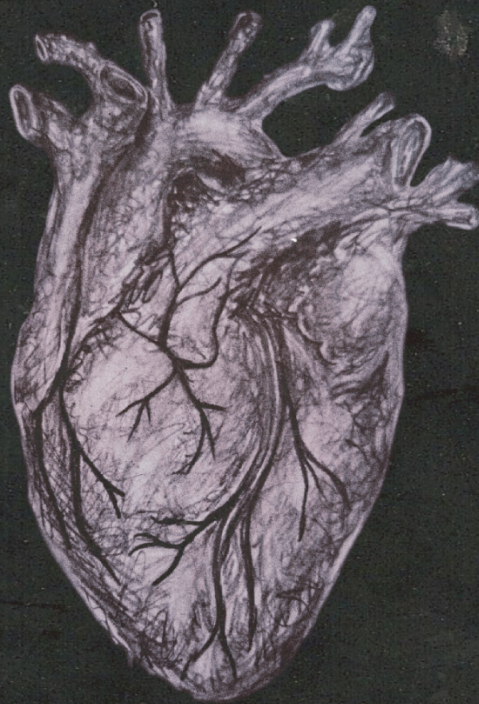
Oleellista on kuitenkin pohtia systemaattisesti läpi (ura)vaihtoehtoja. EA Suomelta on saatavissa uraohjausta, ja jo siihen ilmoittautuu lääkärinä tai lääkisläisenä, saattaa joutua minun kanssa juttusille.”

Q: Efektiivistä altruismia voi kritisoida liiasta vaatavuudesta ja

siitä, että se saattaa esimerkiksi lääkärin työssä estää kutsumuksen seuraamisen ja kehottaa liialti tekemisen optimointiin. Miten olet itse luovunut tämän kutsumuksen ja tehokkuuden ristivedossa?

TL: “Altruismi tulkitaan usein itsensä uhraamiseksi ja hyväntekeemiseksi omalla kustannuksella eli hyvää ei tehdä siksi, että saa siitä itse jotain. Ajatellaan, että lääkärityö ei ole altruismia, koska siitä saa palkkaa. Puolestaan esimerkiksi Global Clinicillä (vapaaehtoisvoimin pyöritetty paperittomien klinikka) työskentely nähdään altruismina, koska siitä ei saa palkkaa. Oma näkemykseni asiasta on se, että suurin osa ihmisistä haluaa tehdä hyvää, mutta suurin osa ei halua tehdä hyvää, joka on pois itseltä. Kaikki hyväntekeeminen kuitenkin kannattaa tehdä niin, että sillä on mahdollisimman suuri vaikutus. EA auttaa siinä.”





Kuva: Julia Ilmo

Q: Mikä on mielestäsi paras erikoisala hyvän tekemisen näkökulmasta?

TL: “Yleistä oikeaa vastausta ei ole, ja yksilölliset tekijät vaikuttavat paljon. Jos lähtee tekemään tasapäistä vertailua, menee pohdinta epärealistiseksi.

Esimerkiksi anestesiologin työ paikassa, jossa ei ole muita anesthesiologeja (esimerkiksi kriisialueella), voi olla valtavan vaikuttavaa. Se ei tosin sovi useimmille, koska sellaiset paikat ovat vaarallisia, eikä siellä välttämättä itse pysy hengissä tai terveenä.

Toinen harkittava asia on järjestelmätason vaikuttaminen. Urallaan voi vaikuttaa siihen, miten

terveydenhuolto on järjestetty – tällöin puhutaan erikoisalasta nimeltä terveydenhuolto (englanniksi public health). Siltä erikoisalalta voi päätyä töihin vaikkapa EU:lle tai WHO:lle, ja työllä voi olla massiivinen vaikutus terveydenhuollon järjestelmiin.

Jos puolestaan haluaa keskittyä tiettyyn terveysongelmaan, esimerkiksi infektiosairaudet tai kliininen mikrobiologia koskettavat ihmisiä etenkin köyhemmissä maissa, joissa on paljon mahdollisuuksia tehdä vaikuttavaa kehitystyötä.

Näitä kannattaa pohtia omasta näkökulmasta, ja apua pohdintoihin on saatavilla.”



Q: Jos valitsee hyvän tekemisen ja haluaa maksimoida oman vaikutuksensa lääkärin urallaan (riippumatta erikoisalasta), mitä neuvoja sinulla on?

TL: “Yleisperiaate lääkäreille on: lahjoita rahaa vaikuttavaan hyväntekeväisyyteen. Sitä ei sovi unohtaa, vaikka silläkin on haittapuolensa. Muutokset köyhissä maissa lahjoitusrahaan perustuen tuottavat omat ongelmansa. Lahjoittamatta jättäminen on kuitenkin suurempi haitta kuin lahjoittamisesta mahdollisesti seuraavat ongelmat. Mainittakoon tässä GiveWell, joka tekee terveyteen liittyvien hyväntekeväisyyskohteiden vertailua.

Myös omassa työssä voi viedä asioita eteenpäin. Voi tunnistaa järjestelmän puutteita, jotka tuottavat paljon haittaa, ovat laiminlyötyjä ja joille on mahdollista tehdä jotain, ja pyrkiä vaikuttamaan niihin.

Uran alkuvaiheessa tällainen voi olla vaikeaa ja voi olla, että täytyy keskittyä ensin oman alan oppimiseen ennen kuin pystyy tunnistamaan sen ongelmia. Silloin tärkeää on verkostoituminen ja yhdistystoiminta, joiden kautta oppii löytämään näitä ongelmia. Jos haluaa keskittyä omaan alaansa, voi liittyä esimerkiksi oman alan ammattiyhdistykseen. Laajemmin ajatteleville esimerkiksi Lääkärin Sosiaalinen Vastuu -järjestön tai High Impact Medicinen toiminta voisi sopia.”

Q: Jos Q-kautisen lukija innostuu tämän haastattelun pohjalta efektiivisestä altruismista, mistä suosittelet aloittamaan syvemmän tutustumisen aiheeseen? Onko sinulla esimerkiksi kirjasuosituksia?

TL: “Lääkisläisille suosittelisin ensisijaisesti tutustumaan High Impact Medicineen. Siellä suurin osa on lääkäreitä. Jos haluaa pohtia lahjoittamista, Giving What We Can on hyvä sivusto tutustua.

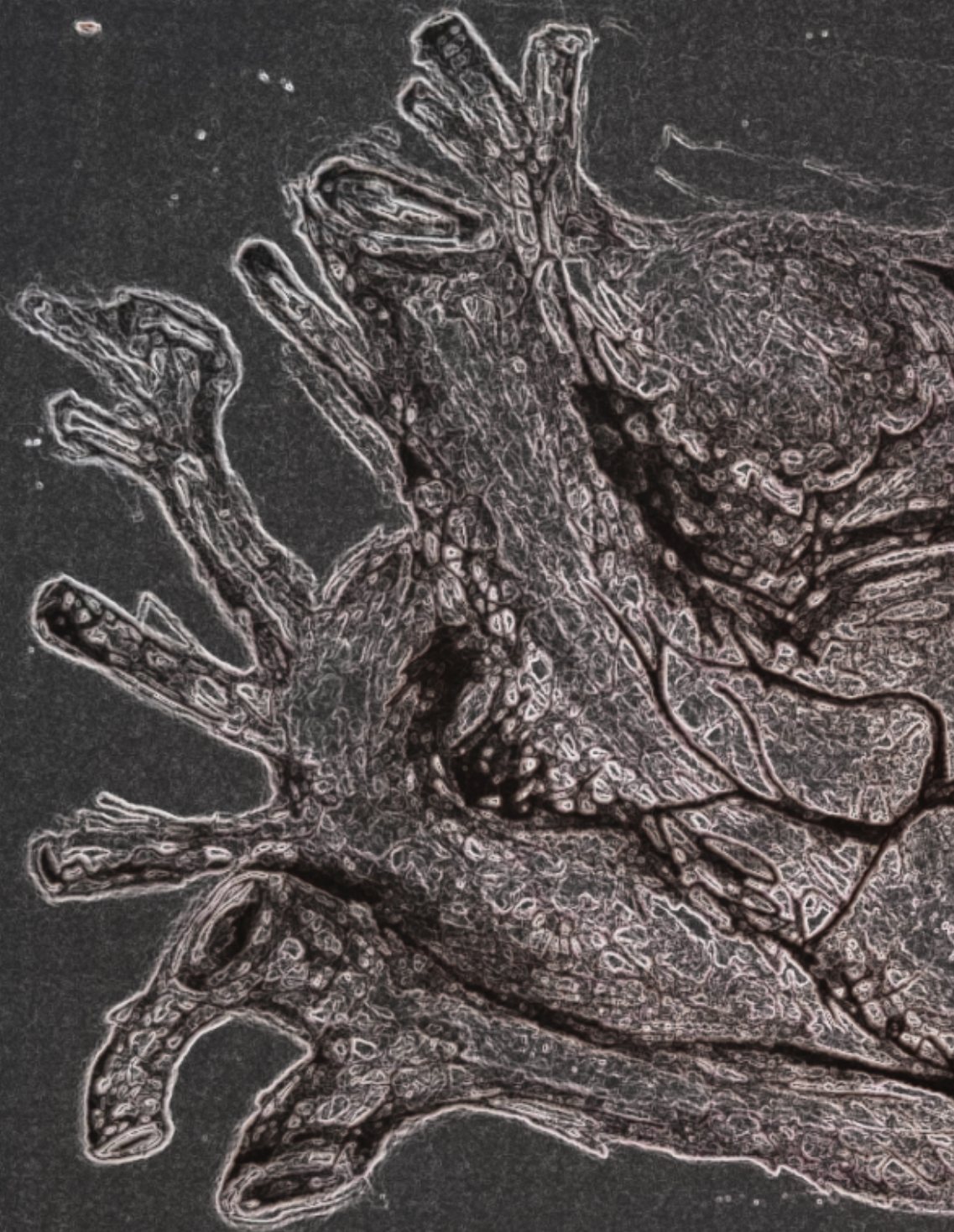
On olemassa myös School of Moral Ambition, joka vaikuttaa samankaltaiselta kuin EA, mutta pienillä sävyeroilla. Sen mainitsen, koska monet ovat saattaneet lukea Rutger Bregmanin *Moral Ambition* -kirjan, joka on mielestäni hyvin kirjoitettu.

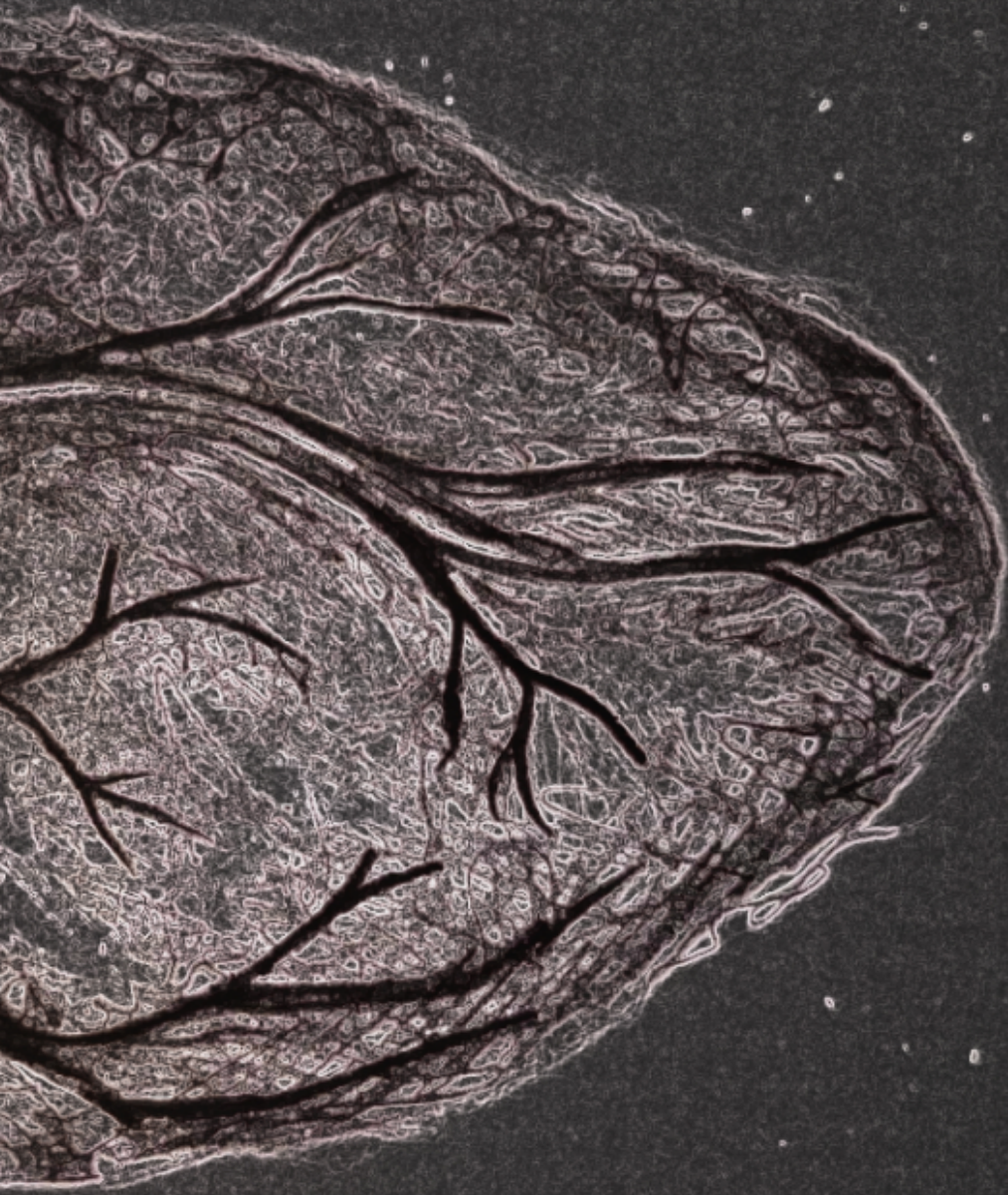
Peruskirjallisuudesta mainitsisin William MacAskillin *Doing Good Better* -kirjan, vaikka en ole varma, onko se enää kovin ajantasainen. Se kuitenkin tuo perusasiat hyvin esiin, ja monet muut efektiiviseen altruismiin liittyvät kirjoitukset viittaavat siihen.”

Q: Onko jotain oleellista, mitä unohdimme kysyä ja jonka haluaisit kertoa Q-kautisen lukijalle?

TL: “Noh. Eipä oikeastaan.”









Kuva: Henriikka Ollila Gazassa

Lääkärinä kriisialueella

Teksti: Akusti Skyttä

-Intubaatioputkista oli niin suuri pula, että niitä jouduttiin pesemään ja uusiokäyttämään.

Näin kertoo Sudanissa konfliktialueella työskennellyt anestesiolegian ja tehohoidon erikoislääkäri Henriikka Ollila. Haastattelimme Afganistanissa, Gazassa, Jemenissä ja Sudanissa työskennellyttä Ollilaa hänen kokemuksistaan

lääkärinä humanitaarisessa työssä. Vuonna 2010 lisensoitaksi valmistunut Ollila oli jo lääkiksen aikana kiinnostunut työskentelystä ulkomailla. Ollila kävi opintojen aikana FiMSIC:n järjestämällä opiskelijavaihoilla Ghanassa ja Indonesiassa. Hän osallistui myös Tampereen yliopiston ja Filippiinien yliopiston järjestämälle kolmen viikon Global Health -kursille Manilassa.



-Lähtöpäätöksessä yksi isoimmista motivaattoreista oli ajatus oman erikoisalan sopivuudesta ja ammattitaidon hyödyntämisestä ihmisten auttamiseen köyhillä kriisialueilla.

Lähtemisen taustalla ei ollut yksittäinen kokemus tai päähänpisto, vaan taustalla oli yleinen kiinnostus vieraisiin paikkoihin ja kulttuureihin. Myös kollegan lähtö kriisialueelle Ollilan erikoistumisen aikana oli inspiraationa humanitaariseen työhön lähtemiseen. Humanitaarisessa työssä oli mahdollisuus auttaa ihmisiä eri tavalla kuin normaalissa päivätyössä suomalaisessa sairaalassa.

Työskentely kriisialueilla on vaihtelevaa

Ollilan ensimmäinen keikka oli vuonna 2018 Lääkärit Ilman Rajoja -järjestön eli MSF:n kautta Afganistaniin, jossa hän työskenteli synnytyssairaalassa. Afganistanin jälkeen reissuja kertyi lisää: 2020 Gazaan, 2021 ja 2022 Jemeniin ja 2023 Sudaniin. Kohteiden olosuhteet ja työnkuva vaihtelivat suuresti riippuen sairaalan resursseista ja siitä, kuinka kauan avuntarve alueella oli jatkunut. Myös turvallisuustilanne vaikutti esimerkiksi asuinpaikkaan ja alueella liikkumiseen.

Työskentely sairaalassa riippuu paljon avustustyön luonteesta. Työ Gazassa ennen sotaa vuonna 2020 oli elektiivistä korjaavaa kirurgiaa, jota tehtiin ennakkoon määrätyn työvuorolistan mukaisesti. Afganistanissa synnytyssairaalan avustustyöntekijät asuivat sairaala-alueella, ja Ollila päivysti jatkuvasti sairaalan ainoana varsinaisena anestesialääkärinä. Mochassa Jemenissä Ollila oli töissä kirurgisessa sairaalassa rintamalinjan lähetyillä, joten potilastapaukset vaihtelivat ja työpäivään kuului myös kiertelyä vuodeosastoilla.

-Sudanissa oli ihan sairaan paljon töitä. Tietysti tilannekin oli hyvin erilainen, kun siellä oli aktiivinen aseellinen konflikti päällä.

Humanitaarisessa työssä pääsee kohteen mukaan tutustumaan paikalliseen ympäristöön ja kulttuuriin. Yksin liikkuminen on tosin pääasiassa kiellettyä. Vapaapäiviäkin on yleensä viikoittain, jolloin uusiin työkavereihin pääsee tutustumaan. Vapaa-ajalla esimerkiksi katsottiin yhdessä leffoja ja jalkapallon MM- kisoja, Ollila kertoo.

Mahdollisuus tutustua uusiin kollegoihin

Vapaaehtoistyössä toimitaan monikansallisissa tiimeissä, joissa valtaosa on paikallista palkattua henkilökuntaa. Muualta tulleita saattaa olla kymmenen hengen ryhmä, josta osalla on ei-lääketieteellinen tehtävä. Ryhmässä on lääkäreiden lisäksi esimerkiksi logistikkoja, koordinaattoreita, taloushallinnon henkilökuntaa ja hoitajia. Työkielenä käytetään englantia, jota paikalliset työntekijät osaavat Ollilan mukaan vaihtelevasti. Yhteistyö on kuitenkin ollut toimivaa, ja hänen mukaansa avustustyöntekijöihin suhtaudutaan positiivisesti. MSF:n toimintaan kuuluu kahdenlaisia sairaaloita: toisissa koko henkilökunta on palkattu järjestön kautta ja toisissa osa henkilökunnasta on paikallisen julkisen terveydenhuollon tai vastaavan organisaation työntekijöitä.

-Paikallinen henkilökunta on tottunut siihen, että paikalle tulee kuuden viikon välein uusia tyyppisiä. Myöskään suhtautumisessa naislääkäreihin ei ole ollut ongelmia.

Vaikka yhteistyö sujuisikin, ei henkilökunnalla ole aina vaadittua koulutusta. Anestesialääkäreistä ja hoitajista on paikoin pula, jolloin tarvitaan joustavuutta. Afganistanissa yksi kirurgeista toimi toisena anestesialääkärinä Ollilan kanssa. Työnkuva on monesti ohjaava, ja paikallisen henkilökunnan kouluttaminen on usein isossa roolissa.



Tilannekuva ja turvallisuus lääkärin näkökulmasta

Kriisialueella työskentelyssä on omat riskinsä. Sijainneissa, joissa on aktiivinen konflikti käynnissä, voi olla pelottavaa. Järjestöt, kuten MSF, eivät kuitenkaan lähetä työntekijöitä alueille, joissa työnteko ei ole turvallista. Ollila kertoo jännittävänsä keikkoja etukäteen, mutta päästyään perille ja töihin keskittyessä jännitys alkaa hälvenemään. Turvallisuustilanteeseen ja alueeseen tottuu, eikä niitä enää ehdi ajatella jatkuvasti, mutta yksittäisissä hetkissä asia kuitenkin palaa mieleen.

-Kun kuuluu esimerkiksi pommituksia tai vastaavaa, niin jää miettimään missä sitä oikeastaan ollaankaan, mutta pääosin se sitten unohtuu.

MSF on aseeton organisaatio, joten sairaaloita ei valvota aseellisesti, eikä niissä hoideta aseistettuja potilaita. Ollila sanoo luottavansa MSF:n kykyyn arvioida tilanteen turvallisuutta, ja on kokenut olonsa aina pääosin turvalliseksi keikoilla. Organisaatio järjestää avustustyöntekijöille perehdytyksen, jonka avulla lähtijät saavat paremman kokonaiskuvan alueen yleisestä tilanteesta, kulttuurista ja turvallisuudesta. MSF arvioi alueen turvallisuustilannetta tiiviisti ja on valmiudessa evakuoimaan ulkomaalaiset avustustyöntekijät tarvittaessa. Esimerkiksi Gazassa MSF ei ole pystynyt pitämään jatkuvasti ulkomaalaisia avustustyöntekijöitä turvallisuustilanteen takia. Erityisen hankalaa avustustyö on ollut Gazassa lokakuussa 2023 alkaneen aseellisen konfliktin jälkeen, sillä Israel on estänyt avustustarvikkeiden pääsyä alueelle,

ja sairaaloihin on kohdistettu iskuja. Avustustarvikkeiden saatavuudessa alueelle on kuitenkin ollut ongelmia jo vuodesta 2007 Israelin ylläpitämän saarron takia.

Ollilalla on henkilökohtainen yhteys paikallisiin kollegoihin Gazassa, joten alueen kärsimys ja ahdinko tuntuvat erityisen konkreettisesti. Yhteys on säilynyt WhatsApp-ryhmän kautta Israelin hyökkäyksen aikana.

-Ihmiset, joiden kanssa on itse tehnyt töitä muutama vuosi sitten, yrittävät jotenkin siellä selvitä.

Gazassa terveydenhuoltoon on kohdistunut iskuja, joissa on kuollut henkilökuntaa ja siviilejä. WHO:n raportin mukaan Gazassa oli vuoden 2024 loppuun mennessä suoritettu 654 iskua terveydenhuoltoon kohtaan, ja humanitaarisen avun saantia on estetty. Ollila kokee terveydenhuollon työntekijöiden ja avustustyöntekijöiden kuolemat järkyttävänä, erityisesti sairaaloihin kohdistuneissa iskuissa. Gazan sairaalat on Ollilan mukaan merkitty selvästi, ja niiden sijainnit ovat olleet hyvin tiedossa. Silti niihin on tehty iskuja. Gazassa siviiliväestöön on kohdistunut paljon iskuja, ja myös näissä on kuollut terveydenhuollon henkilökuntaa. Gazan lisäksi Israelin miehittämällä Länsirannalla on lokakuun 2023 ja joulukuun 2024 välisenä aikana tapahtunut 694 WHO:n kirjaamaa terveydenhuoltoon kohdistunutta hyökkäystä.





jatkuvasti paheneva nälänhätä. Sudanin siviiliväestöä kohtaan on kohdistettu terroria ja epäilyjä kansanmurhasta on esitetty mm. Human Rights Watch järjestön osalta.

-Se tuntui tosi absurdilta, että on itse täällä [Suomessa] ja he ovat siellä ihan pulassa, kun ei ollut henkilökuntaa ja oli paljon potilaita.

Arjen rytmien palautuminen ja sopeutuminen takaisin normaaliin elämään tapahtuu lopulta yllättävän nopeasti.

-Ei sitä ihan kauhean pitkään pysty ylläpitämään sellaista ajatusta, että onpas turhia nämä meidän pienet murheemme täällä.

Juuri nyt Ollilalla ei ole vielä seuraavaa reissua suunniteltuna, mutta ajatus tulevaisuudessa keikoille lähtemisestä on olemassa.

Vinkkeinä opiskelijoille, joita humanitaarinen työ kiinnostaa, Ollila mainitsee kieliopinnot ja FiMSIC:n harjoitteluvaihdot. Avustustyössä englannin lisäksi suurta hyötyä on ranskasta ja arabiasta. FiMSIC - harjoitteluvaihdossa pääsi seuraamaan paikallista sairaalamaailmaa ilman hoitovastuuta. Näiden lisäksi matkustelusta köyhemmissä maissa on hyötyä avustuskohdeiden olosuhteiden ymmärtämiseksi.

-On hyvä muistaa, että kaikki eivät pysty, uskalla tai halua lähteä itse avustustyöntekijöiksi, joten myös lahjoittaminen on hyvä keino auttaa.

Terveydenhuollon toimenpiteet ovat usein olleet myös sotilaiden piirittämiä, ja niiden toimintaa on häiritty. Avustustoiminnan ja terveydenhuollon toiminta ei siis toteudu kaikkialla humanitaarisen oikeuden vaatimalla tavalla.

Paluu arkeen

Kotiinpaluu Suomeen on keikkojen kuormittavuudesta ja jännityksestä huolimatta sujunut varsin kivuttomasti. Ollila kertoo MSF:n tarjoavan mahdollisuutta psykologin kanssa puhumiseen sekä ennen että jälkeen matkan, mutta hän ei ole aina tätä mahdollisuutta hyödyntänyt. Paluu Sudanista takaisin Suomeen vuonna 2023 ja normaalin työn pariin tuntui silti haastavalta. Ollila palasi suoraan juhannuspäivystykseen, ja tieto Sudanissa töitä jatkavien lääkäreiden työkuormasta oli läsnä.

Sudanin sisällissota puhkesi huhtikuussa 2023, kun Sudanin asevoimien (SAF) ja puolisolitaallisten Rapid Support Forces -joukkojen (RSF) välille syntyi valtataistelu. Konflikti on johtanut lähes 15 000 ihmisen kuolemaan ja pakottanut yli 8 miljoonaa ihmistä jättämään kotinsa, mikä on aiheuttanut vakavan siirtolaiskriisin. Lähes 2 miljoonaa sudanilaista on paennut myöskin turvallisuustilanteeltaan epävakaisiin naapurimaihin, ja alueella vallitsee



Toimituksen kommentti

Haastattelin Henriikkaa helmikuussa 2025, jolloin tarkoituksena oli julkaista juttu kevään Q-kautisessa. Erinäisten toimituksellisten haasteiden takia viimevuotinen Q-kautinen jäi ilmestymättä, ja sen myötä myös tämä juttu jäi pölyttymään. Nyt vuotta myöhemmin pidimme juttua edelleen ajankohtaisena, erityisesti Henriikan kokemuksien osalta. Kommenttina lisäsimme katsauksen Gazan nykytilanteesta.

Gazan sodan osalta kuolonuhrit ovat The Lancet Global Health -lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan yli 75 000 kuollutta, joista yli 570 marraskuussa voimaan tulleen tulitauon jälkeen. Yhdistyneiden kansakuntien julkaiseman raportin mukaan Israelin valtion toimet ovat johtaneet alueella nälänhätään ja kuolemiin. YK:n ihmisoikeusvaltuutetun toimisto OHCHR, tutkii Gazassa mahdollisesti tapahtunutta kansanmurhaa. Arvioiden mukaan jopa 81% kaikista Gazan rakennuksista on vaurioitunut ja suurilta osin elinkelvotonta.

Gazan, sen asukkaiden ja Palestiinan tulevaisuus muotoutuu pitkälti Yhdysvaltain presidentin Donald Trumpin muodostamassa, johtamassa ja hallinnoimassa rauhanneuvostossa. Rauhanneuvoston tarkoituksena on valvoa Gazan rauhansuunnitelman toimeenpanoa. Rauhanneuvosto ei toimi YK:n alaisuudessa, ja itse rauhansuunnitelmaa on kritisoitu sen epämääräisyydestä ja kolonialismista, joten nähtäväksi jää, loppuuko Gazan sorto ja saadaanko alueelle pysyvä rauha.

Lähteet:

<https://www.bbc.com/news/articles/c9q4w99je780>

https://en.wikipedia.org/wiki/Blockade_of_the_Gaza_Strip

<https://press.un.org/en/2025/sc15959.doc.htm>

<https://laakaritilmanrajoja.fi/ajankohtaista/uutinen/raportti-vahingon-aiheuttamista-ja-hoidon-estamista-lansirannalla/>

https://laakaritilmanrajoja.fi/wp-content/uploads/20241229_REPORT_Gaza-Life-in-a-death-trap-Report_FINAL.pdf

<https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/power-struggle-sudan>

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00522-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00522-4/fulltext)

Kommentin lähteet

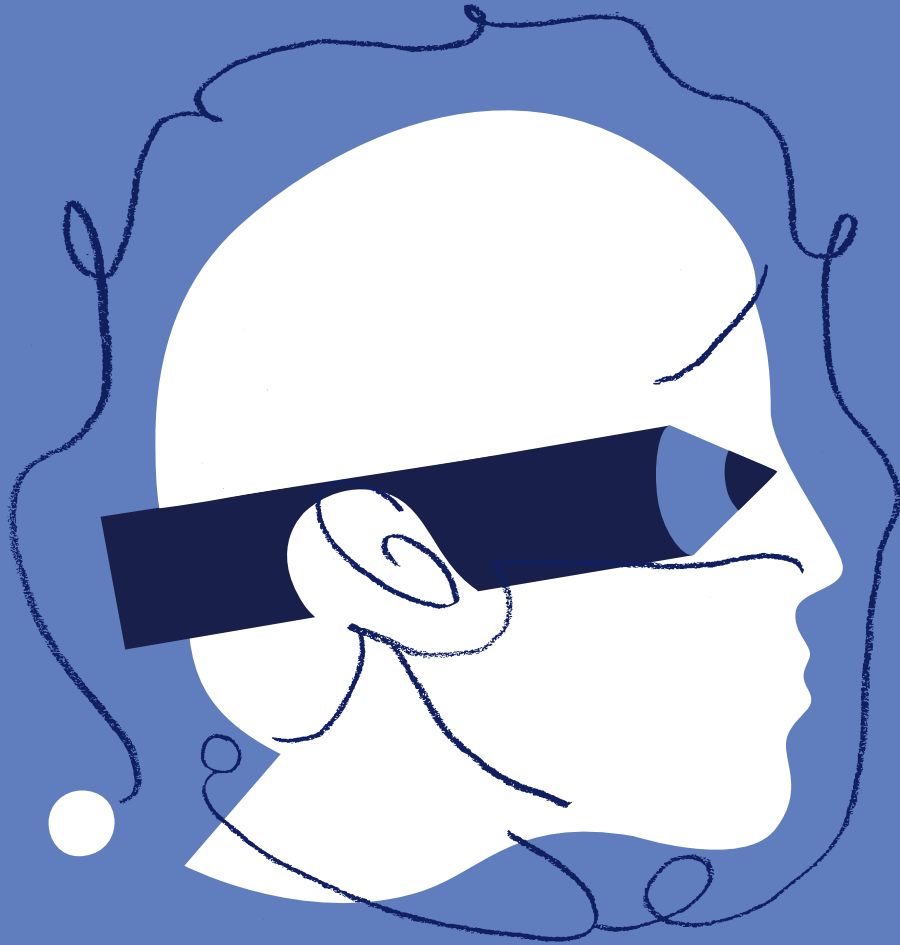
<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2026/02/ethnic-cleansing-concerns-gaza-and-west-bank-amid-intensified-violence-and>

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00522-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00522-4/fulltext)

<https://www.un.org/unispal/document/unosat-gaza-strip-damage-assessment-31oct25/>

<https://www.chathamhouse.org/2026/02/risks-trumps-peace-plan-two-gazas-and-annexed-west-bank>





Osallistu kirjoituskilpailuun!

Teroita kynäsi ja kirkasta ajatuksesi – Lääketieteen sanastolautakunta kutsuu jälleen Duodecimin opiskelijajäsenet kirjoittamaan selkeää tekstiä potilaalle. Skanna QR-koodi ja tutustu ohjeisiin.



Lue lisää: duodecim.fi



Kollegat Suomenlahden toisella puolella – haastattelu Jodelin slaavilääkisdraamasta

Teksti: Eeva Tuunanen
Kuvat: Venla Kärkkäinen
ja @lääkis-Jodel

Viimeisen vuoden aikana lääkis-Jodel on täyttynyt kiinnostuksesta ulkomaisia lääkiksiä kohtaan.

“Arvostatteko suomeen opiskelemaan pääsemistä enemmän kuin ulkomaille?” kysyy yksi anonymi jodlaaja. “Ei oo mitään slaavilääkiksissä opiskelleita vastaan, mutta oon miettinyt sitä, että eikö teillä oo yhtään huijarisyndrooma siitä että ootte ns. oikaisseet lääkikseen”, pohtii toinen jodelin sankari. “Cringe nähä tätä määrää paskaa ulkomaalaislääkiksistä. Ette oo niinälykkäitä ja parempia jos niistä puhutte tolleen. Ja ei, en ole lääkisrejekti vaa opiskelen ihantäällä helsingissä”, jodlaa kolmas väitetysti Helsingin kollega.

Yli tuhat suomalaista opiskelee tällä hetkellä ulkomailla lääkiksessä. Suosituimmat kohdemaat ovat viime vuosina olleet Latvia, Romania, Ruotsi ja Viro. Jodel-keskustelussa ulkomaiset lääkikset niputetaan monesti yhteen “slaavilääkiksiksi”, vaikkei mikään näistä suosituimmista lääkiksistä sijaitse varsinaisessa slaavimaassa.

Kommenteissa toistuu kasvava huoli opiskelijamäärien lisäämisestä, lääkimäärien kasvamisesta Suomessa ja näin ollen lääkäreiden työmarkkinatilanteen heikentymisestä. “Adlercreutz

arvioi, että Suomessa on jopa tuhansien lääkäreiden krooninen vaje. Opetusministeri lisäisi aloituspaikkoja 300-500 aloittajan verran vuodessa. Lääkärityöttömyys nousee kyllä tätä menoa kuin Kossu päähän”, tiivistää joku Jodel-aloituksessan. Valviran tilastojen mukaan työikäisten lääkäreiden määrä kasvaa tällä hetkellä lähes 500:lla vuodessa, ja lääkärin ammattioikeuden saaneista noin kolmasosa on kouluttautunut ulkomailla.

Joillakin hätä omasta tulevaisuuden työllistymisestä purkautuu ulkomaiden lääkiksissä opiskelevia suomalaisia kohtaan. Ulkomailla

opiskelevat kollegat tuntuvat kaukaisilta, “muilta”, joille on helppo huudella.

Harvalla on kuitenkin

ystäviä opiskelemassa Romaniassa tai kokemusta sisarjärjestömme RiSLO:n vuosijuhlista Latviassa. Tämän artikkelin tarkoituksena onkin tuoda ulkomailla opiskelevia kollegoita lähemmäksi teitä lukijoita ja saada oikeasti ulkomailla opiskelevien ääni kuuluviin.

Q:n haastattelussa on Latviassa lääketiedettä opiskeleva Venla Kärkkäinen, joka on ollut aktiivinen muun muassa Suomen medisiinariliitossa edistämässä ulkomaisten lääkisten etuja.

”Lääkärityöttömyys nousee kyllä tätä menoa kuin Kossu päähän.”



Kuka sinä olet, Venla Kärkkäinen?

Olen 4. vuoden lääkisopiskelija Riassa, Latviassa. Opiskelen meillä sellaisessa yliopistossa kuin Latvian yliopisto. Meillä on täällä kaksi yliopistoa, Riga Stradins University on niistä toinen.

Oletko tällä hetkellä Suomessa vai Latviassa?

Latviassa. Meillä alkoi juuri helmikuun alussa uusi lukukausi.

Miten päädyit opiskelemaan lääkkiseen ulkomaille?

Valmistuin lukiosta 2019. Lukion jälkeen tiesin jo, että lääkkiseen haen, mutta ekalla kerralla siitä ei tullut mitään, kun oli yo-kokeet samaan aikaan. Sitten tuli korona, ja itse sairastuin aika pahasti muutamaksi vuodeksi ja pääsykokeet meni vähän huonosti. Mun äidin kollegoita eläinlääkäreitä on opiskellut paljon myös ulkomailla Latviassa ja Virossa, niin hän sitten antoi idean, että jos mä kokeilen hakea vaikka Latviaan tai Viroon. Latviasta sain paikan samana vuonna kun hain eli 2022.

Millainen hakuprosessi Riikaan oli?

Riikaan piti lähettää viralliset käännökset lukion päättötodistuksesta ja yo-todistuksesta, ja piti käydä tekemässä virallinen englannin kielitesti, kun mun englannin arvosana ei ollut riittävän hyvä yo-kokeissa. Piti käydä myös lääkärin tarkastuksessa, ja Teamsissa taisi olla haastattelu etukäteen. Toiseen yliopistoon Riassa on joskus vaadittu suosittelukirjeitä. Latviassa ei ainakaan toistaiseksi ole ollut pääsykokeita.

Mitä filiksiä sinulla oli ulkomaille lähdöstä?

Kyllä se vähän alkuun ahdisti, varsinkin tuo kielitaito, kun mulla jäi englannin kielen opiskelu lukiossa vähän toissijaiseksi. Se ei oikeen



kiinnostanut, ja englantia ei ollut puhunut, kun sitä oli vain nimenomaan lukenut lukiossa. Sinänsä tänne muuttaminen ei niin paljoa jännittänyt, kun tiesi, että täällä on paljon suomalaisia ja pystyi kyselemään tosi hyvin muilta minkälaista täällä on asua. Vähän semmoisella seikkailufiliksellä lähdin tänne ensimmäisen kerran.

Olet ollut järjestötoiminnassa aktiivinen. Mitä SML:n ulkomaan asioiden erikoissihteerin pestiin kuuluu?

Lähinnä ollaan nyt selvitetty miten paljon ulkomailla on suomalaisia opiskelijoita, missä maissa ylipäätään ja ollaan koottu informaatiota ulkomailla opiskeleville suomalaisille esimerkiksi siitä, miten Lupa- ja valvontaviraston lupahakemusprosessi toimii. Ollaan yritetty lisätä kandiseurayhteistyötä ja saada ulkomaille enemmän koulutuksia – nytkin meillä on suunnitteilla Lääkäriliiton, Duodecimin ja NLY:n kanssa koulutus Romaniaan.



Aiemmin Ruotsi on ollut suosituin ulkomainen lääkiskohde, mutta nykyään Latvia on selkeästi suosituin suomalaisten keskuudessa. Mikä sinun mielestä on Latvian suosion takana?

Meillä on huomattavasti isoin kandiseura kaikista ulkomaisista lääkiksistä ja paljon näkyvyyttä somessa, toki myös sitä huonoa näkyvyyttä. Meillä on täällä Latviassa myöskin isot aloitusmäärät. Siinä toisessa Riga Stradins -yliopistossa aloittaa melkein 500 kansainvälistä opiskelijaa vuodessa, niin sinne mahtuu myös suomalaisiakin aika reippaasti mukaan.

Viimeksi kun olin RiSLO:n vujuilla, meidän Airbnb:hen yritettiin murtautua. Onko Riika ollut sinusta mukava kaupunki?

Joo, mä oon kuullut tästä. Mä oon kyllä tykännyt Riista tosi paljon. Tosin oon vihannut viimeiset neljä viikkoa tätä säätä, kun täällä on kylmempää kuin Suomessa, on tätä pakkasta, sohjoa ja suolavelliä, mikä ei oo kivaa. Mutta sanoisin, että kaupunkina Riika on kyllä tosi mukava. Toki pitää muistaa

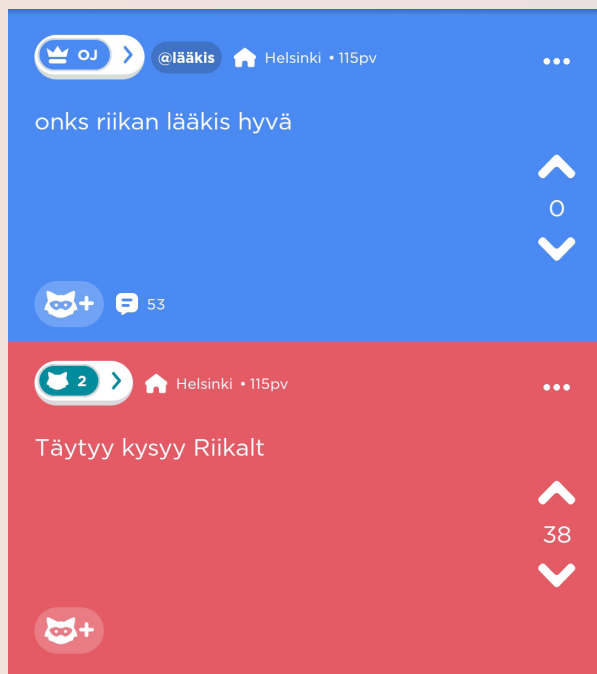
se, että täällä on erilainen kulttuuri ja osassa paikoissa

näkyä vielä tämmöinen vähän vanhahtava ajatustyylä. Ei oo sairaaloissa kuitenkaan, vaan lähinnä sitten kun meet jonnekin kauppaan tai kahvilaan, niin saattaa saada vähän semmoista mielenkiintoista kohtelua, jos ei puhu latviaa.

Suurin osa ihmisistä on kuitenkin todella mukavia, ja meidän opetushenkilöstö on pääosin ollut todella mukavaa ja suhtautunut meihin hyvin. Täällä on paljon kaikkea harrastusmahdollisuutta myös ihan englanniksi, ei tarvitse vain kotona istua. Ja kesäsin täällä on tosi lämmin ja mukava olla.

Onko Riian lääkis hyvä?

Mä oon kyllä tykännyt. Tää on opettanut henkisesti



todella paljon. Meillä kun ei ole pääsykoetta, vaan se pääsykoe tehdään ensimmäisen kahden vuoden aikana. Meidänkin luokalta noin puolet tippui pois, koska ensimmäisten vuosien aikana erotellaan ne ketkä oikeesti pystyy tähän, ja ketkä ei. Opiskelijat laitetaan suoriutumaan luokan edessä suullisista

kokeista, ja katsotaan kenestä on siihen. Sitä on kuullut, että tänne tullaan vaan rahalla ostamaan tutkinto,

mutta jos sitä motivaatiota ja kiinnostusta ei ole niin ei sitä tutkintoa kyllä saa. Se on ihan fakta.

Ensimmäisinä vuosina meillä opiskellaan fysiikkaa ja kemiaa aika laajasti, ja mitä olen jutellut niin myös biokemiaa mun käsityksen mukaan aika paljon laajemmin kuin mitä Suomessa. Myös fysiologiaa ja anatomiaa meillä käydään todella yksityiskohtaisesti läpi. Mutta just näillä yritetään erotella jyvät akanoista.

Nyt kun kolmos- ja nelosvuonna on alkanut klinikkakurssit, on ollut paljon helpompaa ja mukavampaa. Kun on vain yksi kurssi yhtä aikaa, nyt esimerkiksi pelkästään gynekologiaa, niin pystyy keskittymään vain siihen yhteen aineeseen ja opiskelemaan vaan yhtä juttua, mikä on tosi

“Sitä on kuullut, että tänne tullaan vaan rahalla ostamaan tutkinto, mutta jos sitä motivaatiota ja kiinnostusta ei ole niin ei sitä tutkintoa kyllä saa.”



mukavaa. Meillä ja latvialaisilla on kaikki opetus ihan erikseen. En oo tainnut yhdelläkään tunnilla olla muun kuin oman ryhmän kanssa.

Mitä harjoitteluja teillä on, ja tuleeko kaikki suomalaiset tekemään ne Suomeen?

Minun yliopistossa on viimeisenä vuonna 9 viikkoa pakollista rotaatiota, helmikuusta huhtikuun loppuun. Sen voi tehdä ihan missä maassa vaan haluaa. Riga Stradinsissa taas on 18 viikkoa tätä pakollista harjoittelua eli tuplat meihin verrattuna.

Mitä mä oon kuullut, kaikki on mennyt Suomeen tekemään rotaationsa. Latviaan ei ole tainnut jäänyt kukaan, enkä ole kuullut että kukaan olisi mennyt mihinkään muuhunkaan maahan. Harkat on niin hankalaa tehdä muualla, kun Suomessa on oikeastaan ainoa tämmöinen systeemi, että pystyy ylipäätään lääketieteen opiskelija työskentelemään kandina.

Rotaatiossa on määrätty tietty määrä viikkoja, joissa sun pitää olla. Meillä on kolme viikkoa kerralla, viikko päivystyksessä, kaksi viikkoa sisätaudeilla ja kolme viikkoa family medicine, eli perusterveydenhuoltoa. Meillä on muutaman hyvinvointialueen kanssa sopimuksia, joissa he

tarjoaa valmiita paketteja näihin rotaatioihin. Ei tarvitse siis itse sopia eri erikoisalojen kanssa, vaan he tietää minkälainen pätkä me tarvitaan ja he sitten pystyy tarjoamaan tätä suoraan. Se on tosi kätevä systeemi ollut.

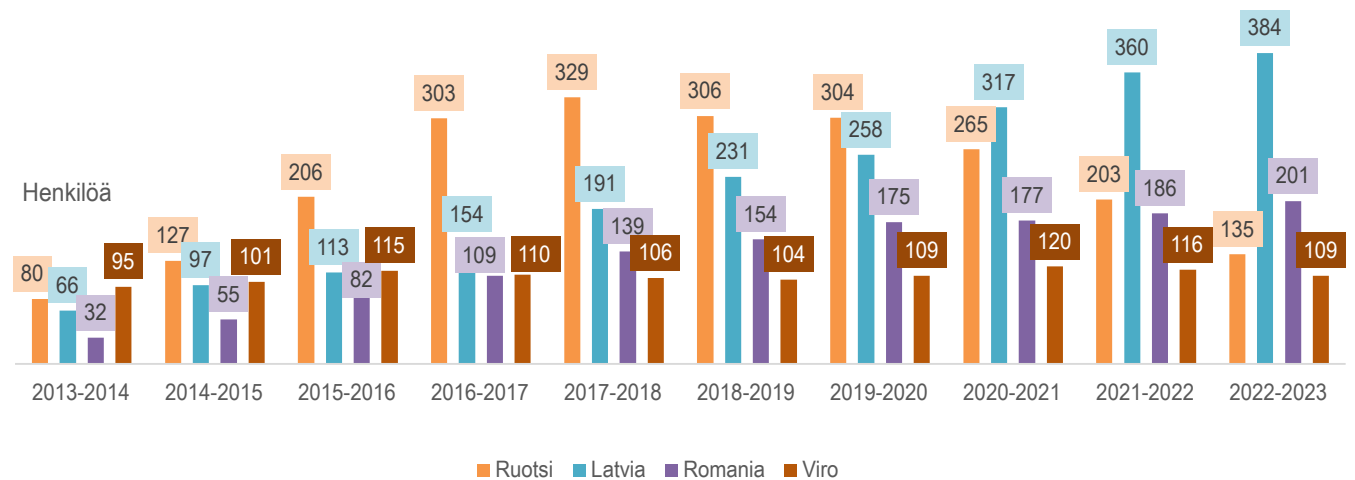
Onko ulkomailta lääkiksessä opiskelu kallista?

Mulla se maksaa tällä hetkellä noin 12 000 euroa vuodessa. Se on pikkusen kallistunut tässä viime vuosina ehkä muutamalla tonnilla, kun mun tutkinto kokonaisuudessaan on sen noin 72 000 euroa. Hinta vaihtelee vähän yliopistosta riippuen, varmasti myös ulkomaisten kesken. En osaa tähän hätään sanoa mitä muissa maissa maksaa, mutta varmasti samaa luokkaa. Kyllä se vähän hirvitti katsoa sitä kokonaissummaa.

Oletko seurannut lääkis-Jodelin lankoja lääkäriyöttömyydestä tai slaavilääkiksistä? Mitä ajatuksia tai fiiliksiä ne herättää?

En ole aktiivisesti seurannut mitään, mutta olen välillä lukenut niitä. Onhan se todella harmittavaa, että ihmiset todella ajattelee mitä siellä on tullut vastaan.

Suosituimmat lääkiskohdemaat lukuvuosina 2013-2023



Lähde: Lääkäriliitto, Tietoja lääketieteen opiskelijoista ulkomailta, 9.8.2024



Huolestuttaako rislolaisia tulevaisuuden työllistyminen Suomessa?

Mä sanoisin, että työllistymisestä ei ehkä ole ollut huolta, kun faktahan on se, että lääkäripula on tälläkin hetkellä iso. Ongelma on se, että kaikki haluais työllistyä näihin isoihin kasvukeskuksiin, Helsinkiin, Turkuun, Tampereelle, ja näiden lähiympäristöön. Tää on nyt ehkä enemmän rakenteellinen ongelma, mikä pitäis saada jotenkin valtiotasolla ensin korjattua, että saatais houkuteltua lääkäreitä sinne periferiaan ja pienille paikkakunnille, ja myös julkiselle puolelle. Siellähän niitä työpaikkoja on valtavasti tarjolla, mutta sen työn houkuttelevuus ei vaan oo riittävä. Kaikilla aloillahan on se ongelma, että työpaikat loppuu ensimmäisenä näistä halutuista paikoista. On ihan normaalia, että kaikki ei pääse töihin sinne minne he haluaa, et se pitäis kaikkien pystyä käsitellä. Aina ei voi saada sitä mitä haluaa, ja kilpailu työpaikoista on ihan tervettä.

Opetusministeri Adlercreutz on ehdottanut Suomessa lääkispaikkojen lisäämistä 300-500:lla vuodessa. Miten hallituksen pitäisi huomioida ulkomailla opiskelevat?



En tiedä miksei Baltian lääkisläisten määrän kasvua olla otettu näissä laskelmissa huomioon. Mä sanoisin, että Baltiassa ja muuallakin ulkomailla opiskelevat suomalaiset on valtiolle aikamoinen helpotus, koska meidän koulutus ei sinänsä maksa valtiolle mitään muuta kuin Kelalle vähän opintotukea, versus sitten Suomessa,

“Aina ei voi saada sitä mitä haluaa, ja kilpailu työpaikoista on ihan tervettä.”

missä valtio maksaa teidän opetukset ihan omasta pussista. Se, että ollaan taas lisäämässä koulutuspaikkamääriä Suomeen, ei ole

tällä hetkellä ollenkaan hyvä ratkaisu tällä rahatilanteella ja näillä opetusresursseilla. Opetus- ja kulttuuriministeriön pitäis ehkä katsoa vähän tänne ulkomaille päin ja miettiä että tällähän voitais ratkaista osa siitä ongelmasta. Kun lisätään vaan opiskelijamääriä eikä sitä budjettia, niin vaarannetaan lopulta potilasturvallisuutta ja sitten laitetaan painetta enemmän hyvinvointialueelle tai muille työnantajille opettaa, koska kyllähän se opetus pitää jostain tulla, jos ei koulusta tule niin sitten tulee töistä.

Onko ulkomailla opiskelevilla vaikeuksia sopeutua töihin suomalaisessa terveydenhuollossa?

Ainakaan Latviassa en oo kuullut, että kenelläkään olis niin isoja ongelmia sopeutua, vaikka terveydenhuoltohan on hyvin erilainen. Täällä Latviassa on käytössä omalääkärimalli eikä tämmöistä suomalaista terveyskeskusmallia. Melkein kaikki, jotka mä tiedän, käy tekemässä manuja heti kakkosvuoden jälkeen jopa, ja ollaan LK4- ja LK5-kesät Suomessa töissä, niin saahan siitä todella hyvin kokemusta ja tietoa siitä, miten suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä toimii. Meillä on myös paljon koulutuksia yhteistyössä eri tahojen kanssa, jotta saadaan sitä tietotaitoa miten se järjestelmä Suomessa toimiikaan.



Onko ulkomaiden lääkisten välillä tasoeroa? Jodelissa on mm. väitetty, että Riista tulee parempia lääkäreitä kuin Romaniasta.

Tähän mulla ei oo mitään kommenttia. Tiedän muutaman ihmisen, jotka Romaniassa opiskelee, mutta en sen enempää pysty sanomaan, kun ei oo semmoista vertailukohtaa. En oo ollut myöskään samassa työpaikassa muiden kuin Latviassa opiskelevien kanssa. Toki varmasti eroja on eri maiden välillä, mutta tarkkoja yksityiskohtia en pysty sanomaan.

Haluaako kaikki riistolaiset työskennellä Suomessa valmistumisen jälkeen? Kansainvälisestä lääkiksestä olisi toki mahdollisuus lähteä töihin muuallekin.

Muutamalta ihmiseltä oon kuullut, että he haluais kokeilla olla jossain ulkomailla, mutta ainakin ehkä 95% sanoo palaavansa Suomeen. Ihan yksittäistapauksia ovat olleet nää henkilöt, jotka haluaa lähteä jonnekin muualle, ja yleensä he haluavat vaan käydä jossain kokeilemassa. Suomi on se pääpaikka.

Paras muisto Riian lääkiksessä tähän mennessä?

Varmaan mikä on oikeasti tuntunut parhaalta, oli selvitä ne kaks ensimmäistä vuotta, kun siellä oli ne kauheen pitkät ja stressaavat kurssit, ja se oli kyllä siis semmonen helpotus päästä ne läpi. Toisaalta, meillä kun on vappuna semmoinen veneajelu ollut aina perinteenä, niin se on jäänyt mieleen semmoisena erittäin mukavana tapahtumana. Siinä vappuaattoa kruisilla sillä veneellä auringonlaskussa kavereiden kanssa, se on ollut kyllä mukavaa.

Mikä lääkäri sinusta tulee isona?

Kyllä musta ortopedi tulee. Mä olin viime kesänä pari kuukautta manuna kirurgialla ja kävin paljon leikkauksissa assaamassa, niin ei siitä enää paluuta ollut kun oli päässyt niihin leikkauksiin mukaan ja siihen maailmaan. Kyllä mä oon sitä miettinyt ihan jostain 15-vuotiaasta asti.

Nähdään siis viimeistään kirurgialla erikoistumassa. Tosi kiva, että järjestyi tää haastattelu, oli mukava jutella sun kanssa. Kiitos haastattelusta Venla!

Samoin! Sehän on älykiva jutella muiden kanssa kuin Riissa opiskelevien kanssa ja saada omanlaista yhteisöllisyyttä myös Suomeenkin päin. Kiitos paljon, moi moi!

Kuka Venla Kärkkäinen?

4. vuoden medisiinari Latvian yliopistossa
SML:n ulkomaan asioiden erikoissihteeri
RiSLO:n varapuheenjohtaja

Mikä RiSLO?

Riian Suomalaiset Lääketieteen Opiskelijat ry
Suomalaisten lääkisläisten ainejärjestö
Latviassa
Jäseniä lähes 600



LKS:n organisaatiouudistus

Vuoden 2025 syksyllä lähdimme hallituksen ja valtuuskunnan voimin etsimään uusia ratkaisuja LKS:n organisaatorakenteeseen, sillä nykyinen malli koettiin ajoittain kuormittavaksi ja tehottomaksi. Iso osa ainejärjestön pyörittämisestä oli jakautunut pienen joukon harteille, kokoukset venyivät ja päätöksenteko takkuili. Lisäksi medisiinareiden keskuudessa oli ajoittain noussut esiin huoli yhteisöllisyydestä ja yhteenkuuluvuudesta Helsingissä. Oppia lähdettiin hakemaan niin vanhoilta aktiiveilta kuin muilta ainejärjestöiltä.

Uudistuksen taustaksi on hyödyllistä ymmärtää Kandiseuran organisaation nykyinen rakenne. Ainejärjestön jäsenet valitsevat vuosittain valtuuskunnan, joka on Seuran ylin päättävä elin. Valtuuskunta muun muassa valitsee hallituksen, päättää budjetista ja määrittää LKS:n toiminnan suuntaviivat. Hallitus on tärkein toimeenpaneva elin, joka koostuu kahdeksasta varsinaisesta hallituksen jäsenestä, 13 virkailijasta sekä valtuuskunnan puheenjohtajasta. Osa hallituksen jäsenistä vastaa valiokunnista, joita ovat some- ja markkinointivaliokunta, tapahtumavaliokunta, edunvalvontavaliokunta, talousvaliokunta, juhlatiimi, Medix-tiimi sekä Q-kautisen toimituskunta.

Ensimmäisessä kokouksessa lähdimme liikkeelle avoimin mielin ja tarkoituksena kyseenalaistaa tuttu ainejärjestörakenne. Pidimme kaikki vaihtoehdot pöydällä: rakenne voitaisiin pitää ennallaan tai uudistaa kokonaan. Seuran entisten ja nykyisten aktiivien näkemyksiä nykymallin vahvuuksista ja heikkouksista kartoitettiin kyselyllä, jonka vastauksia käytiin työryhmän kanssa yhteisesti läpi. Syksyn edetessä vahvistui käsitys siitä, että Seura toimii jo monilta osin hyvin

Mikä muuttui?

- Hyvinvointivastaavan ja yhdenvertaisuus- ja ympäristövastaavan tehtävät yhdistettiin
- Hyvinvointitapahtumat siirtyivät tapahtumavaliokunnan alle
- Alumnivastaavan pesti lopetettiin, ja alumnitapahtumat siirtyivät tapahtumavaliokuntaan
- Markkinointivastaavan tilalle perustettiin uusi Some- ja markkinointivastaavan pesti
- Valiokuntien virkistäytymisbudjetti kaksinkertaistettiin
- Valiokuntiin uusia toimihenkilöpestejä

eikä pyörää kannata lähteä keksimään uudestaan. Yhdeksi selkeäksi vahvuudeksi tunnistettiin sitouttava ja yhteisöllinen hallitustoiminta, jonka ansiosta tehtävät hoituvat laadukkaasti, ja päätöksenteon haasteiden katsottiin olevan ratkottavissa muuttamalla hallituksen sisäisiä kokouskäytänteitä. Muokkasimme kuitenkin joitakin hallituspestien sisältöjä, jotta työkuorma jakautuisi tasaisemmin.

Työryhmän tärkeimmäksi kysymykseksi nousi, miten organisaation tasoja uudistamalla voitaisiin vahvistaa Kandiseuralaisten yhteenkuuluvuutta ja keventää aktiivien kuormitusta. Keskusteluissa heräsi tarve kehittää tapoja osallistua ainejärjestötoimintaan matalalla kynnyksellä, jotta toiminta olisi houkuttelevampaa ja saavutettavampaa entistä useammalle.

Asian ydin löytyi valiokuntatoiminnasta. Työryhmä laati suunnitelman siitä, miten valiokunnassa toimimisesta voidaan tehdä aktiivisempaa ja palkitsevampaa. Tavoitteena oli,



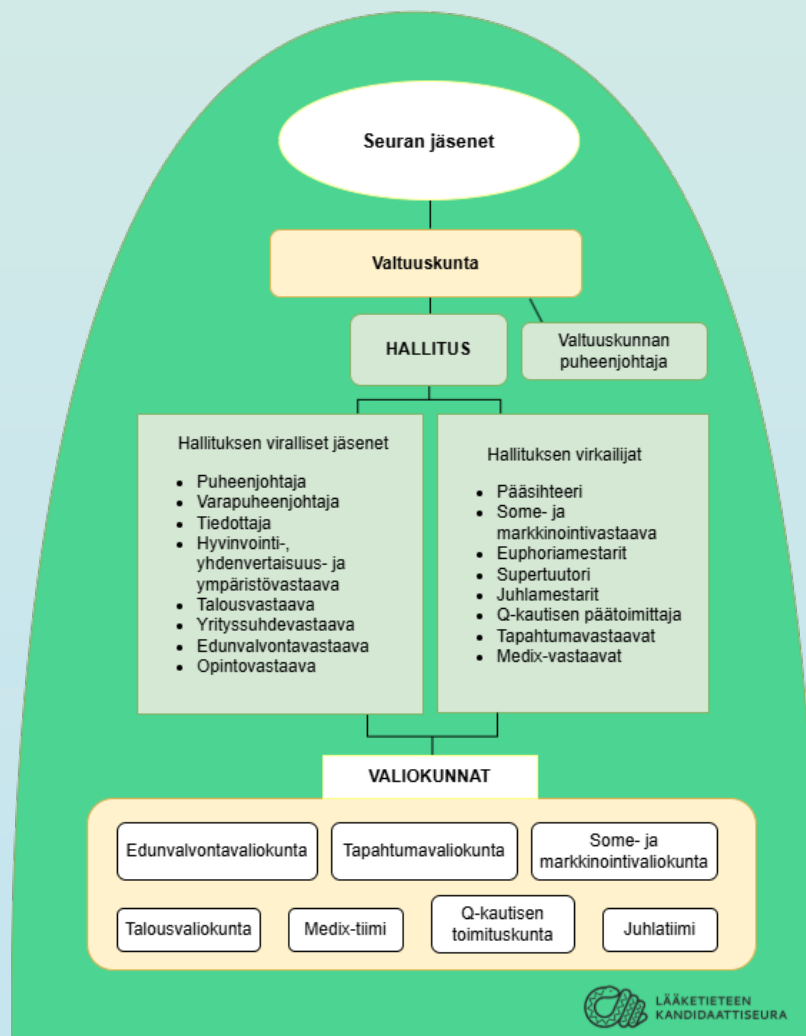
että valiokuntalaiset kokisivat entistä vahvemmin olevansa tärkeä osa Seuran toimintaa. Yhtenä keinona on lisätä valiokuntalaisten mahdollisuuksia toteuttaa itseään luomalla toimihenkilöpestejä, joille määritellään tietyt vastualueet, kuten esimerkiksi tapahtumavaliokunnan sitsitoimihenkilö, jonka vastuualueeseen kuuluu sitsien suunnittelu ja valmistelu. Lisäksi valiokuntien sisäistä yhteistä ajanviettoa halutaan lisätä: kaikkien valiokuntien virkistysbudjettia on kasvatettu ja tarkoituksena on tarkoitua panostaa ryhmäytymiseen aiempaa vahvemmin. Samalla haluamme vahvistaa hallituksen, valtuuskunnan ja valiokuntien keskinäistä yhteenkuuluvuutta esimerkiksi yhteisten tapahtumien avulla.

Työryhmän ehdottamat uudistukset otettiin tänä vuonna käyttöön. Uudistus kuitenkin on osa jatkuvaa organisaation tarkastelua ja kehitystä – Seuran rakenteita ja toimintaa on tärkeää arvioida myös tulevaisuudessa, jotta ne voivat elää uusien toimijoiden mukana. Muista, että toiminnasta saa aina laittaa palautetta tai kehitysehdotuksia matalalla kynnyksellä!

Palautetta voi antaa osoitteessa lks.fi/seura/hallituksen-yhteydenotto-ja-palautekanava/ halutessaan anonyymisti tai suoraan kenelle tahansa LKS:n hallituksen tai valtuuskunnan jäsenelle.

Teksti:
 Juliet Lehtonen,
 tapahtumavastaava 2025
 Veeti Voltti,
 yrityssuhdevastaava 2025

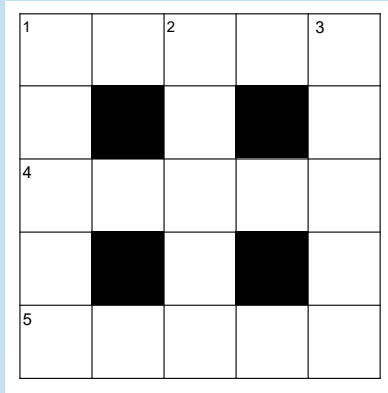
LKS:n organisaatorakenne 2026





PUUHANURKKAUS

Tehnyt: Atte Oksanen



Vaakasuoraan:

- 1 Palkka
- 4 Viljasäilö
- 5 -työ

Pystysuoraan:

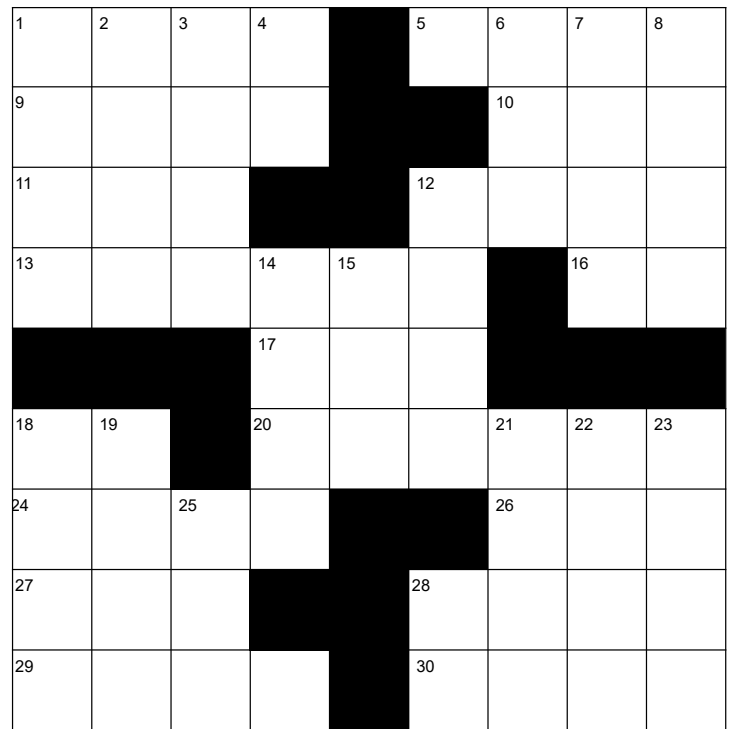
- 1 Bonus (mon.)
- 2 Samentaa näköä
- 3 Elektrodi, jolla hapettumisreaktio tapahtuu

Vaakasuoraan

- 1 Eritty rauhasista ihon suojaksi
- 5 Niin pian kuin mahdollista (lyh.)
- 9 Korttipeli + t
- 10 Onni
- 11 Uhanalainen kieli Nigeriassa tai vessa Englannissa
- 12 ___ pala, ___ merkki, ___ tunti
- 13 Näinkö on? :D
- 16 Ei ihan yhtä hyvä lehti kuin käsissäsi oleva
- 17 Sama kuin 15 alas
- 18 Alkuperäinen
- 20 Tällaiset otetaan esim. lastenkodista
- 24 Taukoa opiskeluista
- 26 Jazz-pianisti ___ Charles
- 27 YLE:n tutkivan journalismin ohjelma
- 28 C.Canimorsus, E.Coli, T. Cruzii, P.Jirovecii ym...
- 29 Wanha suomalainen miehen nimi tai kiinnostus jotain tekemistä kohtaan
- 30 Sen lehdet sisältävät päihdyttäviä katinoneja

Pystysuoraan

- 1 $1 \times 5 =$
- 2 Nimetön (lyh.)
- 3 "She's got the ___"
- 4 Se pelle Stephen Kingin kirjasta
- 6 Sinä (kotkan murteella)
- 7 ___ Trygg
- 8 Mene ___
- 12 Ongelmat



- 14 Voi johtua esimerkiksi allergioista tai infektioista
- 15 Tämän lehden teema
- 18 Sammakkoeläin
- 19 Henkilö joka harrastaa paljon itsetyydytystä (kansainvälisessä nuorisoslangissa)
- 21 Ääni joka syntyy kurkun selvittelystä
- 22 Eräänlainen suotyyppi
- 23 Alkavat valmistumisen jälkeen
- 25 Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus
- 28 Lähetteen loppuun

Vastaukset seuraavalla aukeamalla...



NOUSUSSA

Tapahtumainto

Vuosien mahalaskun jälkeen lääkisläisten tapahtumainto on ujosti nousemassa, ainakin vujulppujen ja tontturallin ennätysosuion perusteella.

Sisäänottomäärät

Taas uusi lukuvuosi, jolloin lääkisläisiä aloittaa aiempaa enemmän, mutta opetusresurssit eivät seuraa trendiä perässä...

Q-kautiset/vuosi

Uusi Q-vuosi ja uudet qujeet. Q:n julkaisutahti on jo 100 %:n nousussa verrattuna edelliseen vuoteen.

Lääkistyöttömyys

Huhu kertoo, että nyt viimeistään kannattaa liittyä lääkäreiden työttömyyskassojen jäseneksi. "Lääkärityöttömyys nousee tätä myötä kuin kossu päähän", kerrotaan Jodelissa.

Eliquis

Nyt on Orionin osakkeenomistajilla hankalat ajat, kun Suomen hittilääke apiksabaanin myyntioikeus on rajoitettu vain yhdelle Big Pharman edustajalle.

LASKUSSA

Mocsussa nukkuminen

Huhu kertoo, että Mocsumiehen yöpymiskäyttätymistä on selvitelty tiedekunnassa asti, ja samalla on selvinnyt, että muutkin opiskelijat satunnaisesti yöpyvät baari-iltojen jälkeen Mocoman sohvilla.

Manupaikat

Säästötoimien ja sisäänottomäärien kasvattamisen myötä kaikille Tampereen kollegoille ei enää riitä tiedekunnan amanuenssuuripaikkaa. Tämä ei toisaalta ole mitään uutta kehä kolmosen sisäpuolella.

Täffä

Ei pliiis enää yksiäkään Toogia Täffällä.

Paniniuunit

Terkon uuden unarin evästarjonta koki 90-luvun asuntokuplaan verrattavissa olevan romahduksen.

Toukokuun syventävät

Tutkintorakenteen uudistus toi yllättäen myös iloisen uutisen: toukokuun syventäviä tarvitsee suorittaa enää vain 5:n nopan verran. Kuulemma myös dekaanit, ovat nykyään tietoisia siitä, ettei toukokuussa ole saanut tehdä manuja ja tähän on tulossa ehkä jopa muutosta...



PUUHANURKKAUS vastaukset

Pystysuoraan: 3 Anodi
 2 Kaiti
 1 Lisät
 Vaakasuojaan: 5 Tiimi
 4 Silo
 1 Liksa
 Pikkuruudukko

Pystysuoraan
 1 Tulo
 2 Anon
 3 Look
 4 IT
 6 Sia
 7 Alii
 8 Pois
 12 12 Viat
 14 Nuha
 15 Ura
 18 Olmi
 19 Goon
 21 Kröhh
 22 Apa
 23 Työt
 25 MTT
 28 PK
 Vaakasuojaan
 1 Tali
 5 ASAP
 9 Unot
 10 Ilo
 11 Loo
 12 Vati
 13 Onkni: D
 16 IS
 17 Ura
 18 OG
 20 Hatkat
 24 Loma
 26 Ray
 27 MOT
 28 Popo
 29 Into
 30 Khat
 Iso ristikko
 Vaakasuojaan
 1 Tali
 5 ASAP
 9 Unot
 10 Ilo
 11 Loo
 12 Vati
 13 Onkni: D
 16 IS
 17 Ura
 18 OG
 20 Hatkat
 24 Loma
 26 Ray
 27 MOT
 28 Popo
 29 Into
 30 Khat



Q:n toimituskunnan ensimmäinen kokous :-)

23/01/2026

DUODECIM

Opiskelijajäsen, ota D-mentori käyttöön!

Uusi tekoälysovellus perustaa vastauksensa Duodecimin luotettaviin aineistoihin. Se toimii oppimisen ja tiedonhaun apuvälineenä, eikä sitä ole tarkoitettu kliiniseen työhön.

Kirjaudu sisään Duodecimin opiskelijajäsenyyteen liitettyllä D-tilillä osoitteessa www.d-mentori.fi.



www.d-mentori.fi

Hyvinvointia rakentamassa suomalaisella sydämellä

Sinulla on oikeus elää täyttä elämää
– tänään ja huomenna.

Orion Pharmalle tämä ajatus on ollut ohjenuorana alusta asti. Tarinamme sai alkunsa täällä Suomessa, jossa tasa-arvo ja toisista välittäminen ovat osa päivittäistä arkea. Pohjoismaisista juuristamme ammentaen olemme jo yli vuosisadan ajan edistäneet ihmisten terveyttä ja hyvinvointia omien innovaatioidemme, luotettavien lääkkeidemme ja korkealaatuisten itsehoitotuotteidemme avulla.

Tänä päivänä tuotteemme ja ratkaisumme parantavat miljoonien elämää ympäri maailmaa. Uskomme huomiseen, jossa terveydenhuolto on yhä henkilökohtaisempaa ja saavutettavampaa, ja jossa se voi todella muuttaa ihmisten elämää. Uusien läpimurtohoitojen ja älykkäämmän teknologian avulla teemme kaikkemme tämän tulevaisuuden turvaamiseksi.

Sillä hyvinvoinnin rakentaminen
on meille kaikki kaikessa.

ORION
PHARMA

