

Pia Puolakka

LT, erikoislääkäri, ayl
SAY:n kehitysyhteistyöjaoksen puheenjohtaja
PSHP, Tays, EKA, Anestesiayksikkö
pia.puolakka@pshp.fi

**Miretta Tommila**

LT, erikoislääkäri, kliininen opettaja
TYKS, TOTTEK-klinikka ja Turun Yliopisto
miretta.tommila@tyks.fi



Maailma kehitysyhteistyön silmin

SAY:n alajaos Kehitysyhteistyöjaos aloitti toimintansa vuonna 2015. Perustamispöytäkirja löytyy SAY:n kotisivujen kautta. Pitkän koronan aiheuttaman tauon jälkeen Kehitysyhteistyöjaos pääsi vihdoin taas yhdessä kouluttautumaan. Operatiivisilla päivillä nähtiin mielenkiintoinen ja monipuolinen sessio, jossa oli asiaankuuluvasti myös kansainvälistä väriä.

Session kolme puhujaa valaisivat kuulijoita sekä kehittyvien maiden COVID-tilanteesta, terveydenhuollon kehitysyhteistyön haasteista paikallisten toimijoiden näkökulmasta että mahdollisuudesta tehdä anestesiologista vapaaehtoistyötä maailmalla.

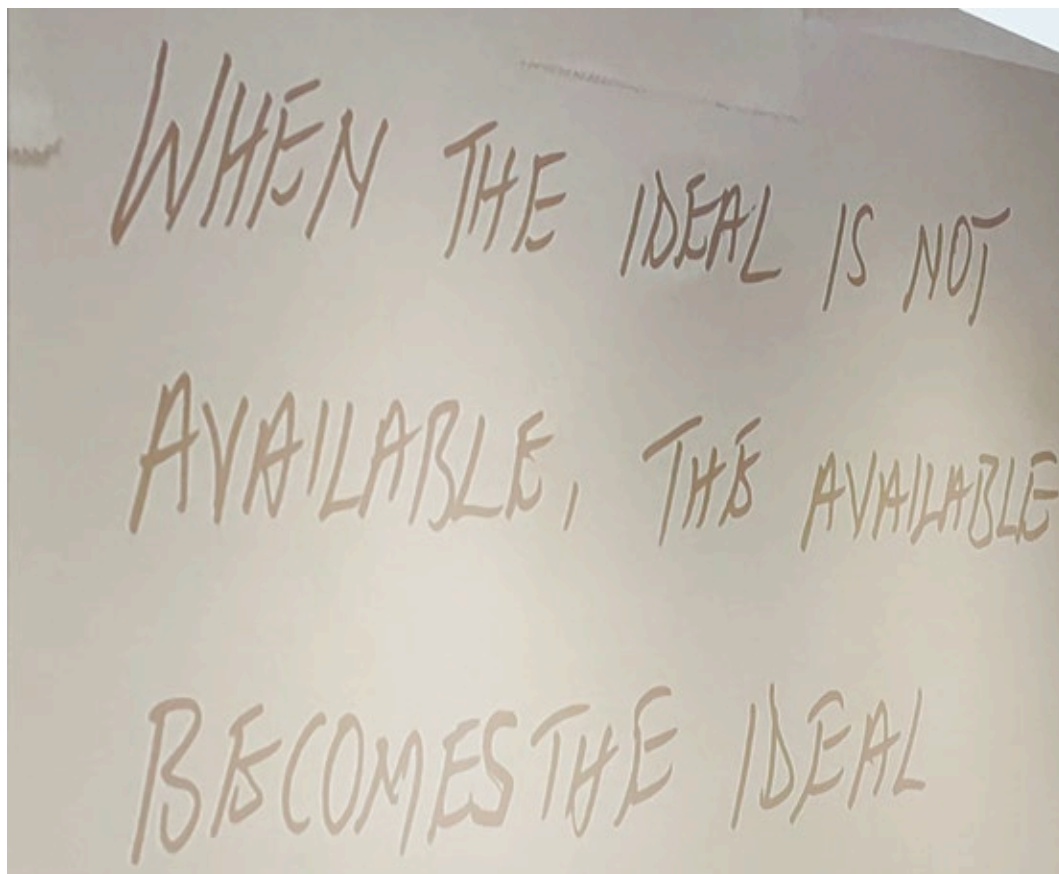
Ensimmäisenä puhumaan pääsi infektio lääkäri Terhi Heinämäki, joka toimii tällä hetkellä päätoimisesti Helsingin kaupungin ”koronatorjunnassa”, mutta ehti syksyllä osallistua myös SPR:n kautta Kenian koronatoimiin. Hän pohti esityksessään yleistäkin ihmetystä herättänyttä ilmiötä: matalaa koronakuolleisuutta kehittyvissä maissa. Syitä matalaan koronakuolleisuuteen on useita ja toki diagnostiikan vähyys on merkittävä selittäjä. Toisaalta taustalla on kuitenkin myös

aidosti suojaavia tekijöitä, kuten aiemmin sairastetut infektiot, ilmaston lämpimyyden ja väestön nuoruus. On myös tutkimusnäyttöä, että tietty ”Neanderthal core haplotype” liittyy vakavaan COVID-infektioon, ja kyseinen haplotyyppi puuttuu lähes kokonaan afrikkalaisilta (1). Lisäksi autoritaariset johtamismuodot ovat mahdollistaneet myös tiukan infektiokontrollin – maskipakko ja ulkonaliikkumiskiellot määrätään helposti ja niitä myös valvotaan.

Vaikka kehittyvien maiden koronakuolleisuus on itsessään ollut matala, koronapandemia on lisännyt muuta kuolleisuutta etenkin matalan tulotason maissa. Ylikuolleisuus (ero mitatun ja odotetun kuolleisuuden välillä) koronapandemian aikana on alhaisen tulotason maissa ollut jopa 35-kertaista. Samanaikaisesti korkean tulotason >>

Alusta asti on tavoiteltu koulutukseen perustuvaa vaikuttamista.

Kuva 1. Operatiivisten päivien kehitys yhteistyösessio kiteytyi Mari Fihlmanin esittämään mietelauseeseen. Kuva Pia Puolakka, 2021.



maissa on jopa kolmen prosentin alikuolleisuutta, kun muut infektioaudit ovat vähentyneet (2).

Mitä puolestaan on tämän kehittyvien maiden ylikuolleisuuden taustalla? Totalitaariset sulut ovat ajaneet perheitä entistä köyhempiin olosuhteisiin. Saharan alapuoliseen Afrikkaan keskittynyt tutkimus osoitti, että perusterveydenhuoltotasoinen terveydenhoito väheni 56 prosenttia (3). On myös osoitettu, että toisin kuin kehittyneissä maissa kehittyvien maiden muu infektio-tilanne ei ole rauhoittunut, vaan päinvastoin, ja samanlaisesti muun muassa HIV-tes-tiin hakeudutaan huomattavasti enemmän kuin ennen (4). Hiljattain julkaistiin myös mielenkiintoinen mallinnus siitä, mitä tapahtuu malarialle, jos ja kun sulkutoimet jatkuvat ja malarialääkkeiden jakelu suluissa häiriintyy (5). Malariaan on kuitenkin onneksi rokotus tuomassa tulevaisuudessa merkittävän helpotuksen – kunhan vain rokotukset päästään antamaan. Koronatilanteessa on ensimmäisen

Pulaa on niin sähköstä, vedestä kuin hapestakin.

kerran myös tuberkuloosi nostanut päätään, mikä myös WHO:kin on omassa tiedotuksessaan huomioinut.

Kehittyvien maiden koronarokotustilannetta parantamaan luotiin helmikuussa 2021 niin sanottu COVAX-rokotusyhteistyö, jonka tavoitteena on varmistaa koronarokotus kaikille maailman ihmisille tulotasosta riippumatta. Tästä huolimatta syksyllä 2021 vain 20 % kehittyvien maiden asukkaista oli saanut ensimmäisen rokotteen, kun vastaava luku suurituloisten maissa oli 80 %. COVAXin lisäksi yksittäiset maat ovat ryhtyneet lahjoittamaan lähinnä omaan käyttöön sopimattomia rokotteita, mikä puolestaan on taas edesauttanut rokotevastaista ajattelua kehittyvissä maissa. Jos luottamus johtajiin on jo valmiiksi heikkoa, ei johtajiin ja heidän valintoihinsa luoteta rokotustilanteessakaan.

Samasta epäluottamuksen teemasta jatko seuraava esiintyjä, Turun yliopistossa tutkijana

työskentelevä Desale Kahsay, sillä olimme pyytäneet häntä puhumaan kehitysyhteistyön haasteista otsikolla ”How to make development cooperation effective?”. Kahsayn esitys alkoi hänen kotimaansa, pienen ja köyhän Eritrean, terveydenhuoltosysteemin kuvauksella, mutta päättyi kehittyvien maiden yleisiin haasteisiin, jotka ovat samalla myös kehitysyhteistyön haasteita. Pulaa on niin sähköstä, vedestä kuin hapestakin, terveydenhuoltotarvikkeista puhumattakaan. Näiden perustavaa laatua olevien puutteiden lisäksi kehittyviä maita vaivaa pula osaavasta henkilökunnasta. Koulutettua väkeä on vähän, ja parhaiten koulutetut yleensä lähtevät kotimaastaan saavuttaakseen toisaalla paremman elintason. Erytisen huutava pula on anesthesiologeista, jotka puuttuvat kaikista meille tutuista ympäristöistä: ensihoidosta, teholta ja leikkaussaleista.

Kahsayn ”take home message” oli, että kehitysyhteistyö voi onnistua, jos koko infrastruktuuri (sähkö, vesi, happi, tarvikkeet, lääkkeet, henkilöstö) on kunnossa ja yhteistyö paikallisiin viranomaisiin toimii. Toimiva yhteistyö puolestaan edellyttää yhteistä arvopohjaa toimijoiden kesken.

Session kolmas puhuja oli lastenanestesiologi Mari Fihlman, joka kertoi toiminnastaan SMILE-organisaation kanssa maailmalla. Esitystä elävöittivät lukuisat valokuvat, joiden avulla pääsimme kaikki siirtymään maasta maahan. SMILE:sta kannattaa lukea oma artikkelinsa tämän Finnanestin sivuilta.

Kehitysyhteistyöjaoston toiminnan alusta asti on tavoiteltu koulutukseen perustuvaa vaikuttamista ja kohdemaaksi valikoitui Tansania lähinnä perustajajäsenten aiempien käytännön kokemusten kautta. Yksin rakentamamme yhteistyökuviot ovat kahdesti kariutuneet Kahsaynkin esityksensä kuvaamiin inhimillisiin haasteisiin.

Unelmista ei ole kuitenkaan luovuttu, vaan jaos on sitkeästi hakenut uusia yhteistyökumppaneita. Tällä hetkellä järkevimmältä tuntuisi rakentaa yhteistyötä Maailman Anestesiologi-yhdistyksen (WFSA) kanssa. WFSA:lla on jo olemassa olevaa simulaatiokoulutusta useassa kehittyvässä maassa – myös Tansaniassa. Tavoittelemme yhteistyömallia, jossa voisimme sitoutua lähettämään kollegan säännöllisesti simulaatiokouluttamaan WFSA:n kursseille. Toiveissa on

myös löytää paikallinen sairaala, jota voisimme samaisten käyntien yhteydessä kouluttaa ja tukea.

Jäseniä on tällä hetkellä 20. Johtokunnassa toimivat Pia Puolakka (pj), Tuula Manner (siht), Miretta Tommila, Matti Reinikainen, Aino Saranko ja Timo Rinne. Yhteydenpitoa jäseniin pidetään sähköpostilla, mutta myös Facebook-ryhmä löytyy nimellä ”Kehitysyhteistyöjaos”. Voit ilmoittautua jäseneksi laittamalla sähköpostia joko sihteerille tai puheenjohtajalle. Tervetuloa mukaan toimintaan! ■

Erytisen huutava pula on anesthesiologeista.

Viitteet

1. Zeberg H, Pääbo S. The major genetic risk factor for severe COVID-19 is inherited from Neanderthals. *Nature* 2020; 587: 610612.
2. Giattino ym. Excess mortality during the coronavirus pandemic (COVID.19). <http://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>
3. Assefa N, ym. Reported barriers to healthcare access and disruptions caused by COVID-19 in Burkina Faso, Ethiopia and Nigeria: a telephone survey. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2021; 105: 323–330.
4. Lagat H, ym. Impact of the COVID-19 pandemic on HIV testing and assisted partner notification services, Western Kenya. *AIDS and Behavior*. 2020; 24: 3010–3013.
5. Weiss D, ym. Indirect effect of the COVID-19 pandemic on malaria intervention coverage, morbidity and mortality in Africa. A geospatial modelling analysis. *The Lancet infectious diseases* 2021; 1: 59–69.