

# Terveysalan asiantuntijana Maailmanpankin palveluksessa

Maailmanpankki on panostanut terveydenhuoltoon ja terveysalaan osana kehittyvien maiden human development -alueen toimintoja. Maailmanpankin käsitteistössä human development pitää sisällään terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä koulutus- ja opetustoimen. Terveydenhuoltoon liittyvät läheisesti myös ravitsemus ja väestönkehitykseen liittyvät asiat.

Maailmanpankki on terveydenhuollon sektorilta käsin katsoen matriisiorganisaatio. Organisaation yhteisissä tiedon ja osaamisen kehittämistoiminnoissa kootaan ja työstetään hyödynnettävään muotoon tietoa koko organisaation toimintalinjojen pohjaksi. Vastaavanlaista työtä tehdään yllä luetelluilla muilla toimialoilla. Maapallo on jaettu maantieteellisesti alueisiin siten, että kehitys yhteistyön kohteena olevat maat jakautuvat luontevasti ja jotakuinkin tasaisesti.

Stakesin pääjohtaja Vappu Taipale tuli kerran 1990-luvun loppupuolelta kokousmatkaltaan maailmalta ja halusi tavata minut, joka olin suunnittelemassa WHO:n tehtäviin vaihtelun ja kotimaan kiireistä hengähtämisen vuoksi lähtemistä. Uusi ajatus oli, että lähtisinkin Maailmanpankkiin terveysalan töihin pariaksi vuodeksi.

Stakesin matkaan sysäämänä minusta tuli sitten ensimmäinen Suomen ulkoministeriön terveysalalle secondment -periaatteella lähettämä asiantuntija. Aikaisemmat olivat olleet pääasiassa joko insinöörejä tai ekonomisteja. Työ alkoi kesällä 1998 osa-aikaisena työnä Baltian maissa ja vaihtui vuosiksi 1999–2000 kokopäiväiseksi työksi. Puolentoista vuoden ajan työhuone oli Washington DC:ssä ja vuoden 2000 syksyn ajan asemapaikkani oli Riika.

Alkuperäisenä ajatuksena taisi olla, että minä sijoittuisin terveysalan yhteisten tietovarantojen kehittämisen yksiköihin, oppimaan samalla ison terveysalan toimijan rakenteita ja toimintatapoja. Luiskahdin kuitenkin käytännön sijoittelussa Euroopan ja Keski-Aasian alueelliseen yksikköön. Minusta tuli Itä-Euroopan ja erityisesti entisen Neuvostoliiton maiden terveydenhuoltoprojektien liikkuva ja liikuteltava asiantuntija.

## Itä-Euroopan asiantuntija

Työni kohdistui kolmeen Baltian maahan, Tadžikistaniin, Venäjään, Romaniaan ja Kirgisiaan. Kirgisiasta tuli puolivahingossa työkentässäni hallitseva maa. Liikun näiden maiden projekteissa kaksi vaihtoehtoista asiantuntijan hattua päässäni. Perusterveydenhuoltoa kehitin Baltiassa ja Tadžikistanissa. Kirgisiassa, Romaniassa ja Venäjällä sektorini oli eri tavoin muotoiltu ”public health”.

Työ kentällä muistutti minulle mieluisalla tavalla omaa kotimaan liikkuvan asiantuntijan työtäni. Itse asiassa kehittämisen ongelmat ja mutkat matkassa osoittautuivat yllättävänkin tutuiksi. Perusterveydenhuollon kehittämisessä oli kyse yleislääkärin pohjaisen palvelujärjestelmän rakentamisen tukemisesta järjestelmiin, joissa yleislääkärin kaukaiset vastineet olivat olleet arvoasteikoissa kaikkein pohjimmaisina, muista perusterveydenhuollon ammattiryhmistä puhumattakaan. Työ liikkui uudelleen kouluttamisen, tilojen saneerauksen ja yksittäisten kehittämishankkeiden maailmoissa.

Kirgisiassa astuin projektiprosessin kyytiin varsin varhain valmisteluvaiheessa ja pääsin näkemään, miten valmistelu, projektin muodollinen lukkoon lyöminen ja käynnistyminen oikein tapahtuvat. Olen käynyt Suomeen palattuani pari kertaa vuodessa lyhyillä seurantavierailuilla myöhemminkin. Työn tuloksena piti rakentaa nykyaikaista terveyden edistämistä melko tyhjälle tontille, jossa oli ollut aikaisemmin vain nurjamielisen vastaanoton väestöltä saanutta ”propagandan” levitystä. Toisena kohteena oli terveydensuojelun järjestelmien modernisointi.

Terveydensuojeluun sisältyy neuvostojärjestelmiin pohjautuvissa maissa suomalaisittain terveysvalvonnan lisäksi laaja tarttuvien tautien torjuntaan tähtäävä toimintaorganisaatio.

Kulttuurillisesti terveysvalvontaan, joka tunnetaan nimellä Saniped tai SES, tutustuminen oli huikea tutustumismatka. Kaikki perustuu poliisimaiseen kliinisten palveluiden ja kansalaisten valvontaan, tiukkoihin määräyksiin, valtaisaan byrokraatiaan, jota sitten ryydittää sopivissa kohdin harmaa lahjontatalous.

Tätä maailmaa arvioidessani sain kuulla avoimesti esitetyn väitteen, että minä yhdessä monien muiden Länsi-Euroopasta tai Pohjois-Amerikasta tulevien asiantuntijoiden kanssa emme pysty ymmärtämään paikallisia ehtoja ja toiminnan kulttuuria. Minä ja muut muualta tulleet työtoverimme yritimme ehdottaa, että toiminnan kehittämistä voisi perustaa kokeiluihin, hyväksi todettujen käytäntöjen levittämiseen koulutuksen ja muun informaation levityksen kautta. Paikalliset asiantuntijat väittivät, että ainut tehokas linja on kova käskytyks ja viime kädessä sakoilla tai työpaikan menettämällä uhkaaminen.

## **Toimintalinjojen arviointia**

Suomeen palattuani moni tuli joko suoraan tai kautta rantain utelemaan, eikö Maailmanpankki tuntunut suomalaisiin terveyspolitiikan arvoihin sitoutuneesta vieraalta ja kovin ”amerikkalaiselta” asiantuntemuksen ja lainoihin perustuvan avun jakajalta. Kävin näiden kyselyjen vuoksi omat työni ja myös työkenttäni maiden periaateohjelman läpi. Missään kohdin ei tuntenut joutuvansa tekemään omien arvojensa tai parhaaksi näkemimensä toimintalinjojen kanssa vaikeita kompromisseja. Olimme useimmissa maissa puolustamassa terveydenhuollon parhaita ”equity”-periaatteita tilanteissa, joissa maiden omat reformisuunnitelmat olisivat joko yrittäneet oikaista mutkia tai siirtää epäoikeudenmukaisilla tavoilla rahoitusvastuita palveluiden käyttäjille tai jopa lähtökohdiltaan epäedullisessa asemassa oleville väestöryhmille, esimerkiksi työelämän ulkopuolelle joutuneille.

Oma vakaumukseni siitä, että yleislääkäripohjainen perusterveydenhuolto on kaiken tyyppisten ja eri kehitysvaiheissa olevien maiden terveydenhuollon perustaksi sopiva ensilinjan palvelu, sopi hyvin yhteen toimenpideohjelmien kanssa. Sen sijaan Maailmanpankin ja IMF:n muiden sektoreiden kanssa saattoi joutua törmäyskurssille.

Olimme juuri ehtineet osoittaa, miten onnettoman vähän Kirgisia käyttää keskeisimpiin tarttuviin tauteihin liittyviin public health -toimintoihin omia varoja, kun perässämme tullut IMF:n vastuuskunta oli jo vaatimassa julkisten varojen käytön supistamista entisestään – kun kuulemma vain tuhlataan. Oli myös vaikeuksia pysyä rauhallisena, kun samasta suunnasta arvosteltiin eräiden asiakasmaiden kahden kuukauden mittaisia äitiyslomia liian löysäkätiseksi sosiaaliturvan jakamiseksi. Kaksi viikkoa olisi kuulemma riittävä.

## **Epävakaa elämäntapa?**

Maailmanpankin tiimeissä työskentely ei varmaankaan ole kovin tyyppillistä kehitys yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijana työskentelyä. Sen sijaan Maailmanpankin ja muiden vastaavien rahoitus- ja yhteistyöjärjestöjen projekteissa työskentely on lääkäreillekin tuttua työtä.

Asiantuntijatehtävissä tapasi lääkäreitä, sairaanhoitajia, public health -koulutuksen saaneita sekä yllättävän paljon terveystaloustieteilijöitä. Töitä näyttää tekeväälle ja töistään hyvin suoriutuvalle riittävän. Osa näihin töihin tutustujista joutuu huomaamaan, ettei työ oikein sopinutkaan itselle. Vastapainoksi näyttää syntyvän sielultaan jotenkin levottomien joukko, johon kuuluvat tekevät kovia ponnisteluja vaatuvia projektitöitä usein vaikeissa ja turhauttavissakin oloissa.

Kun projektit ovat loppusuoralla, moni arvelee siirtyvänsä suosiolla kotimaan tavallisiin töihin. Mutta kun vuosi tai pari on kulunut, uusiin lähtöihin vain kypsyy. Kuinka tällaisesta päällisin puolin epävakaalta näyttävästä elämästä voisi rakentaa tyydyttävän uran, tai kuinka elää tavallista perhe-elämää lasten koulujen ja kavereiden kanssa? Vaikeita kysymyksiä, joihin ei taida olla valmiiksi paalutettuja vastauksia.

Simo Kokko  
Kehittämispäällikkö, THL  
(2004)