



SOTILASLÄÄKETIETEEN AIKAKAUSLEHTI

1/2018





SOTILASLÄÄKETIETEEN AIKAKAUSLEHTI ANNALES MEDICINAE MILITARIS FENNIAE

Vuodesta 1926, vuosikerta (vol.) XCIII

TOIMITUS

Vastaava päätoimittaja:

tiedottaja Maria Veijalainen, Sotilaslääketieteen keskus
maria.veijalainen(at)mil.fi

Lääketieteellinen päätoimittaja:

ELL Ava Sovijärvi
ava.sovijarvi(at)mil.fi

Lääketieteellinen toimituskunta:

professori Simo Nikkari, lääkintäeversti Hannu Isotalo, lääkintäkenraalimajuri Timo Sahi,
lääkintäeversti Matti Ponteva, lääkintäeversti Ari Peitso

JULKAISIJA

Sotilaslääketieteen keskus
PL 5
11311 Riihimäki
p. 0299 800 (vaihde)

YHTEISTYÖKUMPPANI

Suomen Lääkintäupseeriliitto
c/o Ava Sovijärvi
Pääesikunta
Logistiikkaosasto
PL 919, 00131 Helsinki
p. 0299 510 453

TAITTO JA PAINO

Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print

KANSIEN KUVAT

Etukannen kuva: Puolustusvoimat, Anton Greggas. Takakannen kuva: Sotamuseo.

Uusin lehti on luettavissa pdf-muodossa Sotilaslääketieteen keskuksen internet-sivuilla (www.sotilaslääketieteenkeskus.fi).

Mikäli haluatte saada pdf-lehden osoitelinkin sähköpostiinne lehden ilmestyttyä, ilmoittatthän sähköpostiosoitteenne osoitteeseen: [maria.veijalainen\(at\)mil.fi](mailto:maria.veijalainen(at)mil.fi)

Lehdessä julkaistut artikkelit edustavat kirjoittajien näkemyksiä, eikä niiden kaikissa suhteissa tarvitse vastata Puolustusvoimien tai Sotilaslääketieteen keskuksen virallista kantaa.

SISÄLLYSLUETTELO

Pääkirjoitus	2
Jouko Peltomaa	
Anestesia­lääkärinä aavikolla – tehtävä Timbuktussa	3
Kari Innilä	
Varusmiesten uni ja palveluskelpoisuus	7
Katinka Tuisku et al.	
Epidemiaselvitystyön haasteet	11
Liisa-Maija Huttunen	
Terveysneuvonnasta arvopohjaiseen valmennukseen	14
Marke Hietapakka, Susanna Halonen	
Sodanajan johtajakurssi.....	20
Jaakko Keränen	
Taisteluensiavun opetuspaketti	22
Mikko Terä, Johanna Törmä	
Esikuntapäällikkö Petri Riihijärvi esittäytyy.....	24
Lääkärinä jatkosodassa.....	25
Kalevi Karjalainen	
Lääkärit jääkäri­liikkeessä osa 3:	
Jääkäripataljoonassa palvelleet lääkärit ja hammaslääkärit	30
Timo Sahi	
Kirja-arvostelu: Valtion vastuulla, Puolustusvoimien lääkintähuolto 1918–2018	36
Ilkka Laaksi	
Kirja-arvostelu: Sodan oikeussäännöt.....	36
Jaakko Keränen	
Sotilas­lääketieteen keskuksessa 6.12.2017 ylennetyt	40
Kotona ei kerrota, kaveria ei jätetä, kuolema kuittaa univelat!.....	41
Tullaan tutuiksi	42
In memoriam: Juhani Aho	44
50 vuotta sitten: Sotilas­lääketieteellinen Aikakauslehti 1968	46

SOTE-UUDISTUS JA PUOLUSTUSVOIMIEN LÄÄKINTÄHUOLTO

Suomessa on meneillään suurin terveydenhuollon uudistuksen suunnittelu siten vuoden 1972, jolloin kansanterveyslaki muutti silloisen kunnanlääkäripohjaisen järjestelmän kohti kuntien terveysasemien palveluverkostoa. Muutos toi vuosikymmeniksi toimintavarmuutta, paransi kuntalaisten palveluiden saatavuutta ja mahdollisti nopean erikoissairaanhoidon ohjauksen. Vuosien mittaan terveysasemien ja erikoissairaanhoidon yhteisten hoitoketjujen toimivuutta ja kansalaisten yhdenvertaista terveyspalveluiden saatavuutta on alettu epäillä ja tulevalle SOTE-uudistukselle löydettiin perusteet. SOTE-uudistuksen tarkoituksena on muuttaa koko julkisen puolen sosiaali- ja terveystoiminnot sekä kuntien että valtion hallinnossa, jolloin vastuu palveluiden tuottamisesta siirtyy perustettaville maakunnille vuoden 2020 alussa.

Uudistuksen tavoitteena on tuottaa yhdenvertaiset palvelut ihmisille eri puolilla Suomea siten, että hoitoketjut ovat katkeamattomia ja palveluiden saatavuus on turvattu. Myös ihmisten vapautta valita hoitopaikkansa tullaan lisäämään. Kokonaisuuden tavoitteena on turvata laadukkaat terveyspalvelut ja siten kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja. Uudistukselle on asetettu myös taloudelliset tavoitteet, sillä julkisen rahoituspohjan heikentyminen eli ns. kestävyysvaje tulee korjata tulevaisuuden vaatimusten mukaisesti.

Muutos koskee välillisesti myös Puolustusvoimia, sillä olemme integroituneet strategisen kumppanuuden kautta sairaanhoitopiireihin ja eritysvastuualueiden sairaaloihin. Näillä näkymin SOTE-uudistuksen vaikutus sotilasterveydenhuoltojärjestelmään normaalioloissa on pieni, sillä tukeudumme jatkossakin alueelli-

siin kumppanuussairaaloihin nykykäytännön ja voimassa olevien sopimusten mukaisesti. Puolustusvoimien terveydenhuollon kannalta tärkeä tieto on, että ns. valinnanvapauslain alussa todetaan lain koskevan vain maakuntien järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuoltoa. Puolustusvoimien terveydenhuollon hoitovastuulla olevat henkilöryhmät eivät jatkossakaan kuulu valinnanvapauden piiriin Puolustusvoimien terveydenhuoltoa ohjaavan lain mukaisesti.

Merkittävin Puolustusvoimia koskeva SOTE-uudistuksen kohta liittyy ns. päivystysasetukseen, jonka perusteella erikoissairaanhoidon päivystys tullaan keskittämään suurimpiin keskussairaaloihin. Tämä johtaa sekä normaali- että poikkeusolojen lääkintähuoltosuunnitelmien tarkastamisiin, sillä evakointisairaala-verkostomme tulee muuttumaan merkittävästi. Varuskuntien ja operaatioalueen sekä evakointisairaalan välinen etäisyys saattaa kasvaa. Tämä aiheuttaa haasteita riittävän nopealle potilasevakoinnille korkeatasoisen erikoissairaanhoidon toimipisteisiin. Tällä saattaa olla heijastevaikutuksia lääkintähuollon strategiaan sekä lääkintäjoukkojen operatiivisiin käyttöperiaatteisiin ja kehitysohjelmiin tulevalla vuosikymmenellä.

SOTE-lainsäädäntö on vielä valmisteluvaiheessa ja on vaikea ennustaa, mikä sen tulevaisuus on. Ainoa varma ja pysyvä seikka näkyy olevan tarve sosiaali- ja terveydenhuollon muutokselle, joka tulee vaikuttamaan myös Puolustusvoimien terveydenhuollon suunnitteluun.

Jouko Peltomaa

lääkintäeversti
Sotilaslääketieteen
keskuksen johtaja



ANESTESIALÄÄKÄRINÄ AAVIKOLLA – TEHTÄVÄ TIMBUKTUSSA

Timbuktu on monille suomalaisille tuttu paikka Afrikan tähden pelilaudalta. Harvalta on kuitenkaan ollut mahdollisuutta nähdä ja kokea vuosisatojen historian siipien havinaa paikanpäällä. Kun tällainen optio itselleni tarjoutui, oli siihen helppo tarttua.

Paljon on aikaa toki vierähtänyt Kari Mannerlan legendaarisen pelin laatimisajoista. Silloinen pelin Afrikka näyttäytyi ainakin lapsen silmiin eksoottisena takapajulana, jossa kävijää odottivat suunnattomat rikkaudet ja arvaamattomat rosvojoukot. Tärkeintä oli selvittää timantin kera mahdollisimman nopeasti Välimeren rannoille Kairoon tai Tangeriin. Timbuktu esitettiin viimeisenä keitaana ennen viikkoja kestävää kamelikaravaanien taivallusta yli loputtoman hiekkaerämaan. Vähän varttuneemmallalla iällä oli hämmentävää sijoittaa itsensä tosielämän pelilaudalle, jossa edellä mainitut elementit olivat yhä vahvasti läsnä.

Nykypäivänä eurooppalainen päättyy Timbuktuun aseistettuna ja osana joukkoa sotilaallisessa kriisinhallintaoperaatiossa. Aiemmin kuoloistanut turismi aavikkofestivaaleineen ja tuaregikeittiön ihmeineen on islamismin myötä kuollut täysin tässä Unescon maailmanperintökohteessa. Kaupungin nykytilanne juontaa juurensa tuaregikansan itsenäistymispyrkimyksiin Malin valtiosta vuosikymmenen alkupuolella. Mali puolestaan on entinen Ranskan siirtomaa, joka itsenäistyi vuonna 1960. Viivoittimella vedetyt valtionraajat kertovat karua kieltään sen aikaisesta suurvaltapolitiikasta, jossa etnisyyksille ja uskonnoille annettiin mitätön painoarvo uusia valtioita muodostettaessa.

Tuaregien oman valtion havittelut osuivat samaan aikaan islamistisen liikkeen nousuvaiheen kanssa. Aluksi nämä toimivatkin yhteistyössä Pohjois-Malin alueella, mutta pian ilmeiset eroavaisuudet tavoitteiden suhteen johtivat siihen, että islamistit ottivat vallan.





Malin yhteiskuntarakenteen kehittymättömyyden ja turvallisuusviranomaisten heikkouden seurauksena monet Keski- ja Pohjois-Malin kaupungit kuten Timbuktu jäivät islamismin ja sharia-lainsäädännön valtaan. Tämä johti nopeasti kaupankäynnin ja turismin romahtamiseen sekä naisten ja lasten aseman kurjistumiseen.

Ranskalla on kuitenkin edelleen merkittäviä taloudellisia intressejä kuten uraani- ja kulta-kaivoksia ns. Sahelin alueella eli Saharan eteläpuolisella vyöhykkeellä, joten se ei voinut sallia islamismin leviämistä. Ranska käynnisti 2012 operaatio Servalin, jolla se puhdisti kovalla kädellä suurimmat kaupungit islamisteista ja takasi samalla luonnonvarojen saatavuutensa. Malin valtion heikkous johti tämän jälkeen lyhyeen sisällissotaan hallitusta tukevien ja sitä vastustaneiden aseellisten ryhmittymien välillä. Afrikan yhteisön ja YK:n yhteistyönä saatiin solmittua rauha osapuolten välille. Osa ryhmittymistä sekä alueella toimivat islamistiset terroristijärjestöt jättäytyivät kuitenkin rauhansopimuksen ulkopuolelle. Alueen vakauden säilyttämiseksi, rauhansopimuksen pitävyyden varmistamiseksi ja Malin valtion tukemiseksi YK käynnisti 2013 MINUSMA-operaation (The United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali), joka on tällä hetkellä suurin YK:n rauhanturvaamisoperaatio reilun 14 000 henkilöstöllään ja 52 kansallisuudellaan.

Mikäli edellä kerrottu vaikuttaa sekavalta, niin paikan päällä se oli sitä vielä enemmän. Erilaiset rauhansopimukseen kuuluvat ja sen ulkopuolella olevat ryhmät ja ryhmittymät vaihtavat nimeään, liittolaisiaan ja joskus jopa puoltaa tämän tästä. Eurooppalaisen oli miltei mahdotonta ymmärtää kaikkia taustalla olevia vaikuttimia.

Oma rooliini Timbuktussa linkittyy vahvasti rakkaan länsinaapurimme kontribuutioon operaatiossa. Ruotsi siirsi muutaman vuosi sitten merkittävimmän kriisinhallintapanostuksensa Afganistanin NATO-johtoisen operaatiosta YK:n MINUSMA-operaatioon Maliin. Tällä hetkellä tämä pitää sisällään moottoroidun tiedustelukomppanian Timbuktussa sekä huollollisia tukiosia pääkaupunki Bamakossa. Tiedustelukomppania kantaa nimeä Swedish Intelligence, Surveillance and Reconnaissance Task Force (SWE ISR TF) ja majoittuu Camp Nobelissa, joka on osa suurta monikansallista Super Campia Timbuktun lentokentän kupeessa. Komppanian tehtävänä on tiedustelutiedon hankkiminen koko operaatiolle läntisen sektorin alueelta. Pääasiallisesti tämä tapahtuu partiotiedusteluna kaupunkia ympäröivällä aavikolla ja sen pienissä kylissä. Partiolla on käytössään useita tiedustelulajeja ja sillä on valmius ulottaa toimintaansa useiden päivämatojen päähän Camp Nobelista. Tiedustelutoiminnan ohella partioinnilla vaikeutetaan terro-

ristiryhmien toimintaa ja samalla partiot toimivat myös voimannäyttönä aseellisten ryhmittymien suuntaan.

Tiedustelukomppanian lääkinnällinen kyky on huomattava ja perustuu omavaraisuuteen aina Level 4 -tasolle (SWE) saakka. Operaation MEDEVAC-suorituskykyjen rajallisuudesta ja sääolosuhteiden oikullisuudesta johtuen lääkinnän konseptiin kuuluu vammanhallintakirurgian (FST, Forward Surgical Team) ja lääkärijohtoisen ensihoidon (FRT, Forward Resuscitation Team) ulottaminen partioiden mukana kymmenien, jopa satojen kilometrien päähän leirin sairaalasta. Tämä mahdollistuu kuljettamalla partion mukana leikkausyksikköä välineineen ja henkilöstöineen. Järjestelmän ansiosta mahdolliselle haavoittuneelle kyetään tarjoamaan henkeä pelastavaa ja potilaan tilaa stabiiloivaa kirurgista hoitoa hyvinkin lähellä tapahtumapaikkaa, mikä merkittävästi lisää haavoittuneen eloonjäämis- ja toipumisennustetta.

Camp Nobelissa tiedustelukomppanian infrastruktuuriin kuuluu nykyaikaisesti varustettu 24/7 päivystävä leirisairaala leikkaussaleineen ja tehovalvontaosastoineen sisältäen laitteet ja valmiudet tavallisimpien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten tekemiselle sekä verituotteiden hallintaan. Sairaalassa toimii luonnollisesti myös yleislääkärin vastaanotto, jonka yhteydessä on pieni vuodeosasto.

Näin mittavan lääkinnällisen suorituskyvyn pyörittäminen tuhansien kilometrien päässä emämaasta vaatii melkoista panostusta. Henkilöstöltä vaaditaan paitsi suurta ammatillista erityisosaamista niin myös kykyä ja halua toimia haastavissa kriisinhallinta- ja luonnonolosuhteissa. Rekrytoinnille tämä on suuri haaste. Niinpä Ruotsi lähestyi 2016 Suomea toiveellaan tuen saamiseksi lääkärihenkilöstön osalta. Tämä käynnisti kotimaisen suunnittelutyön ja rekrytoinnin, joiden tuloksena Suomi lähetettiin viime vuoden aikana muutamia anestesia-lääkäreitä ja kirurgeja kriisinhallintapalvelukseen osaksi ruotsalaista tiedustelukomppaniaa. Itse sain kunnian olla mukana ensimmäisessä erässä keväällä 2017 yhdessä kahden suomalaisen traumahoidon huippuammattilaisen kanssa.

Tehtäväni operaatiossa oli suomalaislääkäriryksikön päällikkölääkäriyden ohella toimia FST:n anestesia-lääkärinä partioiden mukana. Muu FST:n henkilöstö kuten kirurgit ja hoitajat oli ruotsalaista. Ryhmä liikkuu kahdella perävaunullisella RG-panssariajoneuvolla, joissa kulkee koko leikkausyksikön varustus ja henkilöstö. Lääkintävarustus on valittu keveyden ja kestävyuden perusteella, mutta täyttää nykyaikaisen leikkaussalin vaatimukset. Leikkausyksikkö rakennetaan ilmastoituun, aurinkosuojalla varustettuun teltaan hyvinkin nopeasti ryhmän omalla työpanoksella.

Partioissa mukana oleminen oli hyvin erilaista verrattuna leirin säännölliseen ja turvattuun elämään. Saharan aurinko oli jo itsessään pelottava vastustaja. Lämpöennätys palvelukseni aikana oli 49 astetta varjossa, jos sellaista olisi ollut tarjolla. Lämpöuupumuksen välttäminen oli huomioitava jatkuvasti, joten lämmitä vettä oli pakotettava kurkusta alas tolkkotomia litramääriä päivässä. Tunnit aamu yhdeksästä iltapäivä kello viiteen olivat tukalaa sekä sisällä ahtaissa panssariajoneuvoissa että varsinkin ulkopuolella niitä hiekasta irti kaivaessa täydessä taisteluvälikäiväksessä. Isossa partiossa kiinnijuuttumisia tapahtui toistuvasti, mikä hidasti välillä etenemistä merkittävästi. Hiekka-myrskyn yllättäessä eteneminen keskeytyi kokonaan. Koska partiotoiminta tapahtui aseellisten ryhmittymien vaikutuspiirissä, turvallisuus oli kaikessa toiminnassa tärkein prioriteetti ja sitä ylläpidettiin monin taktisin ja operatiivisin keinoin.

Elämä aavikolla tarjosi myös huikeita elämyksiä. Kun katseli hiekkadyynin laella iltaurinkoa vasten seisovaa kamelia panssarilasin läpi, tiesi olevansa kaukana melkein kaikesta. Auringonnousut ja -laskut olivat vertaansa vailla, eikä Afrikan tähtitaivaan alla nukkumista voita juuri mikään. Autossa pauhannut Top Gun soundtrack vei sitten toisiin tunnelmiin dyynejä ylös-alas ajeltaessa. Ryhmä hitsautui hämmästyttävän nopeasti yhteen ja ruotsalainen huumori osoittautui sopivasti sairaaksi. Skoone-lainen murre suojasi minua pahimmilta. Yhteiset aamiaiset ja päivälliset norjalaisen sisimuonakeittiön ääressä olivat odotettuja vir-

kistystaukoja. Olosuhteiden ansiosta kylmästä kahvista ei tarvinnut kärsiä. Toki sen väitettyä kaunistavaa vaikutusta olisi arvostanut hien ja pölyn patinoimilla kasvoilla.

Partioiden jälkeen huoltotoimien päätyttyä oli mahdollisuus nauttia Camp Nobelin erinomaisista palveluista ja siitä ruhtinaallisesta yhden minuutin suihkusta. Kanttiini tarjosi ruokaa neljä kertaa päivässä ja se oli määrällisesti ja laadullisesti ensiluokkaista. Erityisesti mieleen jäivät lauontain grilli-illat ja sunnuntainen pizzapäivä. Pesulapalvelu toimi päivittäin ja yleisten tilojen siisteydestä huolehti ulkopuolinen toimija. Hygieniä oli korkealla tasolla, eikä epidemioita juurikaan esiintynyt. Ilmastoitua monipuolinen kuntosali ja welfare-tilat peleineen ja kirjastoineen olivat käytössä vuorokauden ympäri. Yhdeksi palvelusjakson kohokohdaksi muodostui ruotsalaisen viihdytysryhmän viikon kestänyt vierailu leirissä, joka huipentui ulkoilmakonserttiin Super Campin puolella. FI-SE -yhteistyö toteutui tässäkin suomalaisen kirurgin luukuttaessa kitarasoolot pariin Iron Maidenin biisiin.

Toimiminen osana ruotsalaista kriisinhallintajoukkoa oli helppoa ja mutkatonta. Vastaanotto ja suhtautuminen oli pelkästään positiivista ja panostamme sekä osaamistamme selvästi arvostettiin. Ruotsalaisen joukon ammattimaisuus ja kansainvälinen kokemus paistoi läpi kaikessa toiminnassa ja teki vaikutuksen. Toimintakulttuurille oli ominaista kannustava yhdessä tekeminen ja asioista keskusteleminen. Tärkeä henkireikä sekä sosiaalisesti että tilannekuvan kannalta oli yhteydenpito Timbuktussa omassa operaatiossaan palvelleiden suomalaisten poliisien kanssa. Myös saamamme kansallinen tuki Bamakosta käsin oli kiitettävää.



Vaikka Afrikan tähti jäi löytymättä ja paluukin suuntautui Tangerin sijasta Tukholmaan, niin ainakin suuria henkisiä jalokiviä sekä pieni palanen Gaddafin palatsin lattiaa tarttui mukaan tältä pelikierrokselta.

Kirjoittaja:

Kari Innilä
C-suojelulääketieteen ylilääkäri,
anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri
Erityisasiantuntijayksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

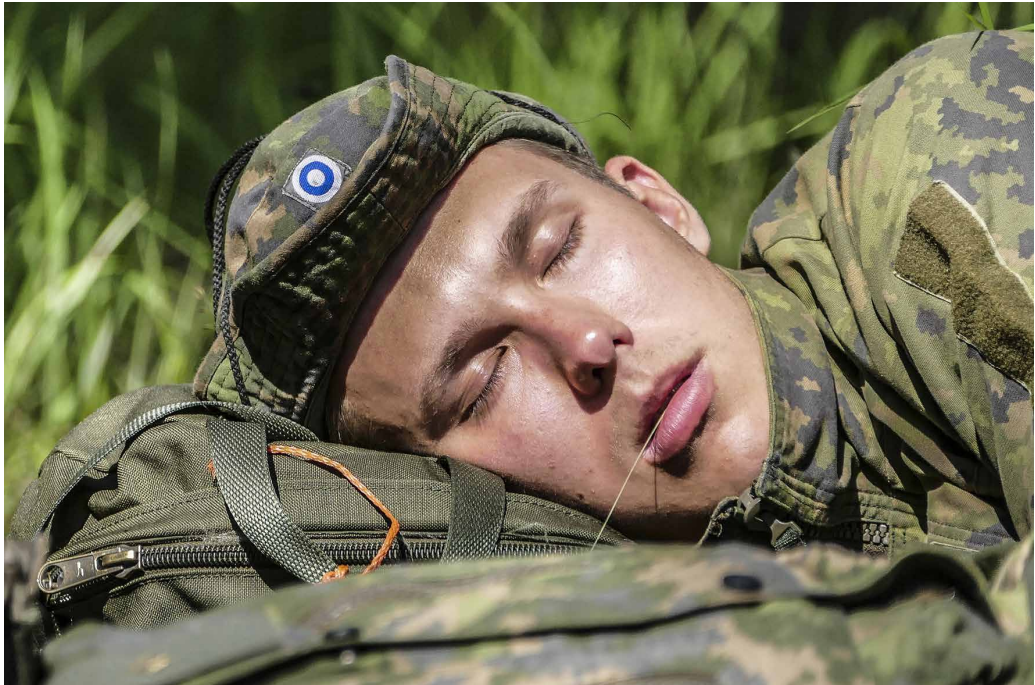
Kirjoittajan

VARUSMIESTEN UNI JA PALVELUSKELPOISUUS

Uni on henkisen ja fyysisen suoriutumisen kannalta keskeinen elintoiminto. Asianmukainen toimintakyky ja turvallisuus asepalveluksen aikana ja sodanaikaisissa operaatioissa edellyttävät häiriytymätöntä kognitiivista suorituskkyä kuormittavissa ja unen määrää rajoittavissa olosuhteissakin. Puolustusvoimat, Helsingin yliopistosairaala ja Tampereen yliopisto käynnistivät tammikuussa 2016 tutkimusprojektin ”Uni psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn ennustajana”. Tutkimuksen tavoitteena on päivittää tietoja asevelvollisten nukkumistotumuksista sekä heidän unensa määräästä ja laadusta. Tavoitteena on tutkia myös unen, henkisen hyvinvoinnin ja yksilöllisten tekijöiden välisiä yhteyksiä sekä niitä aiempia ja nykyisiä tekijöitä, jotka ennustavat tulevaa hyvinvointia ja toimintakykyä. Nyt esittelemme alustavia lähtötason tuloksia terveiden verrokkien aineistosta.

Unella on keskeinen merkitys hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta¹. Univajeesta kärsivien 18–24 -vuotiaiden nuorten miesten osuus on todettu huomattavan suureksi (14 %) Terveys 2000-väestötutkimuksessa². Univajeen tyypillisiä oireita ovat motorinen kömpelyys sekä heikentynyt muisti ja oppimiskyky³. Pitkään jatkuessaan univaje ja vuorokausirytmin häiriöt voivat altistaa monille terveysongelmille, tunnesäätelyn vaikeuksille ja työkyvyn menetykselle⁴.

Varusmiesten päiväväsymykseen kiinnitettiin huomiota jo vuonna 1982 Partisen⁵ tutkimuksessa, jossa joka kymmenes varusmies koki ikätovereihin verrattuna poikkeavaa väsymystä. Hilakiven⁶ ym. tutkimuksen mukaan nukkumisen rajatusta aikataulusta huolimatta suurin osa varusmiehistä nukkui hyvin ja pystyi ylläpitämään tarkkaavaisuutta. Alokkaiden tulopäivänä tehdyssä elämänmuutoskyselyssä 8 % ilmoitti kärsivänsä unihäiriöistä. Heistä kolmannes keskeytti myöhemmin varusmies-



palveluksensa, kun vastaava keskeyttäneiden osuus oli vain 9 % niiden joukossa, jotka eivät ilmoittaneet unihäiriöistä. Itse raportoitu unihäiriö edellisen vuoden aikana yhdistyi tilastollisesti erittäin merkitsevästi palveluksen keskeyttämiseen⁷.

TUTKIMUKSEN PERUSTELU JA TAVOITTEET

Perusteena tutkimushankkeelle on se, että varusmiespalveluksen turvallinen suorittaminen ja sodanajan joukkojen tehokas toiminta vaativat tehokkaasti toimivan ajattelu-, havainnointi-, muisti- ja oppimiskyvyn. Näitä univaje sekä unihäiriöt voivat heikentää. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa palveluksen aikaisesta nukkumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä selvittää unen yhteys palveluskelpoisuuteen ja toimintakykynusteeseen. Käytännön tavoitteena on löytää varuskuntolosuhteisiin sopivat seulonta- ja arviointimenetelmät ongelmien tunnistamiseksi ajoissa ja palveluskelpoisuuden ylläpitämiseksi sekä turvallisuusriskien ehkäisemiseksi.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Vekaranjärven varuskunnan tammikuun ja heinäkuun saapumiseristä on rekrytoitu varusmiehiä tutkimukseen terveiksi verrokkihenkilöiksi vuoden 2016 alusta saakka. Aineiston keruu päättyi tammikuun 2018 saapumiserään. Lisäksi tutkimukseen rekrytoitiin psyykkisen oireilun tai toimintakykyä uhkaavan henkisen sopeutumisen ongelmien vuoksi psykiatriseen konsultaatioon ohjattuja varusmiehiä. Perusteena konsultaatiotoiminnalle on kumppanuussopimus HYKS Psykiatrian ja Puolustusvoimien välillä. Konsultaatioon lähettämisen syynä on yleensä palveluskelpoisuuden tai palvelusturvallisuuden selvittämisen tarve, tai joskus muu huoli varusmiehen psyykkisestä hyvinvoinnista.

Vuoden 2017 loppuun mennessä tutkimukseen oli osallistunut 183 varusmiestä, joista 161 oli terveitä verrokkeja ja 22 psykiatriseen konsultaatioon ohjattuja. Nyt esiteltävät alustavat tulokset koskevat vain terveitä verrokkeja. Terveiden verrokkien ikä oli keskimäärin 19,5 vuotta ja heistä suurin osa oli miehiä (93 %).

Ennen palvelukseen astumistaan he sijoittuivat seuraavasti: opiskelijana 57 %, ansiotyössä 31 %, työttömänä 10 % ja muu tilanne oli 2 %:lla.

Tutkimusmenetelminä olivat 1) unta, nukkumistottumuksia, toimintakykyä, koettua stressiä ja psyykkistä hyvinvointia sekä oireilua kartoittava laaja kysely, 2) tietokonepohjainen tarkkaavuus- ja havaintotoimintoja mittaava testi, 3) viikon kestävä aktiivisuusseuranta unirytmien kartoittamiseksi, sekä 4) laaja unipolygrafia unen rakenteen tutkimiseksi ja mahdollisten elimellisten unihäiriöiden toteamiseksi. Lähtötason kyselyssä varusmiehiä pyydettiin kuvaamaan nukkumistaan ennen palvelusta ja sen aikana. Jatkoseurantakyselyt ja tietokonepohjaiset kognitiiviset testit lähetetään elektronisena linkkinä tutkittaville vuoden kuluttua ja viiden vuoden kuluttua. Lisäksi kohorttiin, eli pitkäaikaissurantatutkimukseen kuuluu Kelan rekisteriaineistojen työkyvyttömyys- ja kuntoutustietojen seuranta.

LÄHTÖTASON TUTKIMUSTULOKSIA

Palvelusta edeltävää unta kartoittavassa kyselyssä varusmiehistä 5 % raportoi kliinisesti merkittäviä nukahtamisvaikeuksia (vähintään kolme yötä viikossa) ja 2,5 % raportoi huonoa unenlaatua ennen palvelukseen astumista. Keskimääräinen palvelusta edeltävä unenpituus oli 8,2 +/- 1,3 h.

Palveluksen aikana itsearvioitu unenkesto lyheni 80 %:lla varusmiehistä, säilyi samana 9 %:lla ja piteni 11 %:lla. Nukahtamisvaikeuksien esiintyvyys kasvoi hieman (7 %) samoin kuin subjektiivisesti arvioitu heikko tai melko heikko unen laatu (8 %). Unenlaatu säilyi samana yli puolella (56 %), heikkeni 38 %:lla ja parani 7 %:lla. Unen laatu korreloi merkittävästi mm. itse koettuun stressiin sekä masennusoireisiin. Hereillä olon aktiviteeteissa koettu uneliaisuus lisääntyi 54 %:lla, pysyi samana 17 %:lla ja väheni 30 %:lla.

Potentiaalisesti unta häiritsevästä ympäristötekijöistä selvitettiin kofeiinipitoisten juomien käyttöä. Varusmiehet käyttivät keskimäärin 2,2 kofeiinipitoista juoma-annosta päivisin ja 1,1 annosta iltaisin klo 17 jälkeen; vain 10 % ei juonut lainkaan kahvia, teetä, kola- tai ener-

gija juomia päivisin tai iltaisin. Energiajuomien käyttö päivisin oli yhteydessä päiväaikaiseen uneliaisuuteen, kun taas juomien käyttö iltaisin lyhensi merkittävästi itse ilmoitettua unen pituutta.

POHDINTA

Palveluksen aikana suurimmalla osalla varusmiehistä yöuni lyheni. Unen laatu oli suurimmalla osalla hyvää tai melko hyvää. Unettomuusoireiden paheneminen palvelukseen astuessa selittyy todennäköisesti olosuhteiden muutoksen tuomalla stressillä. Osalla kuitenkin unettomuus ja koettu univaje lievittyivät, mikä puolestaan voi selittyä säännöllisellä vuorokausirytmillä ja fyysisellä harjoittelulla.

Tilapäinen unettomuus on tavallista, mutta useita viikkoja kestävä, päiväväsymystä ja kärsimystä aiheuttava unettomuus kertoo puutteel-

lisestä sopeutumisesta palvelukseen. Unella on suuri merkitys ruumiillisesta ja henkisestä sopeutuksesta palautumisessa ja psyykkisessä sopeutumisessa sekä oppimisessa. Määrällisesti ja laadullisesti riittävä yöuni on tärkeää varusmiesten toimintakyvyn ja palvelusturvallisuuden kannalta. Univajeen sietokyvyssä on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja, kuten tiedetään aiemmistakin tutkimuksista.

Kofeiini on stimulantti, jonka käyttö tulisi rajata vain aamupäivään optimaalisen nukahtamismekanismin turvaamiseksi, ainakin niillä, joilla on vaikeuksia saada unta. Tässä tutkimuksessa energiajuomien käytön ja uneliaisuuden sekä yöunen pituuden välillä oli yhteys. Runsas energiajuomien käyttö päivällä liittyi lisääntyneeseen uneliaisuuteen, mikä voi selittyä sillä, että väsymystä vastaan taistellaan kofeiinin avulla. Runsas energiajuomien käyttö illalla taas liittyi lyhentyneeseen yöuneen. Runsas kofeiinin käyttö varsinkin iltapäivisin ja iltaisin heikentää unenlaatua ja altistaa nukahtamisvaikeuksille.

Nuorilla on biologinen alttius sekä suuret sosiaaliset houkutukset ajautua myöhäiseen vuorokausirytmiin ja sitä kautta merkittävään unen puutteeseen⁸. Varusmieskoulutukseen ja vaa-dittuihin taitoihin olisi hyvä sisällyttää unen huolto osana psyykkisen ja fyysisen kunnon sekä optimaalisen oppimis- ja suoriutumiskyvyn ylläpitämistä. Unenhuoltotaidoista ja niiden omaksumisesta pitkäaikaisesti on apua myöhemmässäkin elämässä stressinhallinnassa sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä.

KIITOKSET

Kiitämme Puolustusvoimia Sotilaslääketieteen keskuksen tutkimusrahoituksesta sekä Helsingin yliopistoa Erityisvaltionosuus-tutkimushankerahoituksesta. Kiitämme tutkimukseen osallistuneita varusmiehiä, tutkimusrekistereitä tehneitä lääkintämiehiä ja Karjalan prikaatia yhteistyöstä. Kiitämme myös tutkimusluvusta Puolustusvoimia, sekä Helsingin yliopistollista sairaalaa. Lisäksi kiitämme HYKS Psykiatrian konsultaatiopoliklinikan ja HUS-laboratorion henkilöstöä yhteistyöstä.



Lähteet:

- 1 Merikanto I, Partonen T, Lahti T. Evoluution säilyttä-mä uni. *Duodecim* 2011;127:57–64.
- 2 Härmä M, Kronholm E. Nukkuminen, sivut 58-59 kir-jassa: Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutki-muksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2005.
- 3 Merikanto I, Partonen T, Lahti T. Evoluution säilyttä-mä uni. *Duodecim* 2011;127:57–64.
- 4 Paunio T, Porkka-Heiskanen T. Unen merkitys sai-rauksien synnyssä. *Duodecim* 2008;124:695–701. Haaramo P, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T. The joint association of sleep duration and sleep problems with disability retirement: A longitudinal register-linked study. *Scand J Work Environ Health* 2012;38:427-35. Palmer CA, Alfano CA. Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review, *Sleep Medicine Reviews*, Volume 31, 2017, Pages 6-16.
- 5 Partinen M. Sleeping habits and sleep disorders on Finnish men before, during and after military service. *Ann. Med. Milit. Fenn* 1982; 57 (Suppl. 1): 1-96.
- 6 Hilakivi I, Alihanka J, Airikkala P, Laitinen LA. Alert-ness and sleep in young men during military service. *Acta Neurologica Scandinavica* 1992; 86, (6): 616–621.
- 7 Parkkola K. Varusmiespalveluksen keskeytymisen en-nakointi. Seurantatutkimus strukturoidun varusmies-haastattelun ja varusmiesseulan ennusarvosta. *Annales Medicinæ Militaris Fenniae* 1999;74:1 Suppl. Väitös-kirjatutkimus.
- 8 Urrila A.S, Pesonen A-K. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. *Suomen lääkirilehti* 2014; 69(46): 19-25.

Kirjoittajat:

Katinka Tuisku, osastonylilääkäri, dosentti,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kai Parkkola, professori emeritus, Tampereen yliopisto

Pekka Räisänen, erikoislääkäri, Puolustusvoimat

Anniina Alakuijala, LT, erikoislääkäri,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Jussi Toppila, LT, erikoislääkäri,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Petteri Simola, psykologian tohtori, Puolustusvoimat

Kaisu Paulanto, psykologian lisensiaatti,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Riikka Vierimaa, erikoislääkäri,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Antti-Jussi Ämmälä, erikoislääkäri, Helsingin yliopisto

Merja Jormanainen-Ylijoki, osastonhoitaja,
Puolustusvoimat

Mika Mattinen, päällikkölääkäri, Puolustusvoimat

Tiina Härkönen,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Tiina Paunio, ylilääkäri, professori, Helsingin yliopisto,
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kuvat:

Puolustusvoimat, Jiro Kaipio, Ville Kariola

EPIDEMIASELVITYSTYÖN HAASTEET

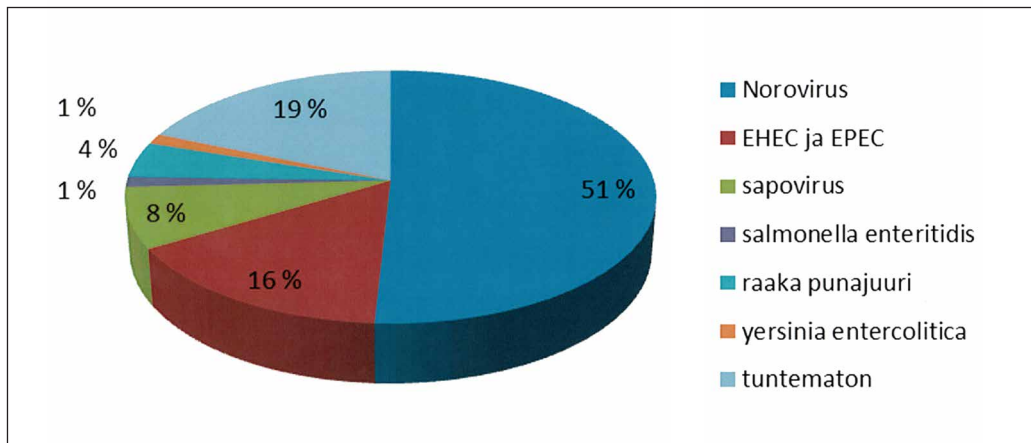
Elintarvike- ja vesivälitteisen epidemian selvitystyön haasteita ja kompastuskiviä, ta-pausesimerkkinä UUSIMAA17-harjoituk-sessa esiintynyt pieni epidemia.

Puolustusvoimissa esiintyy säännöllisesti vatsatauti-epidemioita. Ne ovat käyneet jo niin tutuiksi, että olemme alkaneet pitää niitä ”vain vatsatauteina”. Nämä jokavuotiset, paikoin laajatin vatsatauti-epidemioiden viedä resurssia jo lyhyeksi tyypistetyistä varusmiespalveluksesta. Vatsataudit aiheuttavat poissaoloja niin palvelusta suorittaville kuin henkilökunnallekin. Elintarvike- ja vesivälitteisten epidemioiden selvittäminen on paitsi lakisääteistä myös ehdottomasti Puolustusvoimien edun mukaista toiminnan perustuessa toimintakykyisiin taistelijoihin. Onnistuneen selvityksen perustella voimme päästä kiinni toimintakykyä vaarantaviin käytäntöihin sekä kehittää uusia turvallisempia toimintamalleja.

Tavallisin vatsatauti-oireita aiheuttava mikrobi on edelleen norovirus. Suomessa todetaan vuosittain 30–50 mikrobiologisesti varmistettua norovirustapausta ryvystä. Eviran pitämän rekisterin mukaan epidemiaselvitysten perusteella vuonna 2016 todettiin yhteensä 59 elintarvike- tai talousvesivälitteistä epidemiaa. 95 % epidemioista oli elintarvikevälitteisiä ja loput kolme talousvesivälitteisiä. Elintarvike- ja vesivälitteisten epidemioiden määrät ovat nousseet vuosittain. Yleisin elintarvike- ja vesivälitteisen epidemian aiheuttaja, kuten aiempinakin vuosina, on ollut norovirus, jonka aiheuttamia epidemioita todettiin 39 %.

Myös sellaiset ruokamyrkytysbakteerit, joilla on kyky tuottaa toksaaneja elintarvikkeisiin voivat aiheuttaa äkillisiä ja voimakkaita oksentelu-oireita. Toksiini on usein niin kestävä, ettei tavallinen elintarvikkeen kuumennus aina riitä tuhoamaan sitä. Eviran rekisterin mukaan tavallisimmat syyt, jotka johtavat ruokamyrkytyksiä aiheuttavien toksinien syntyyn elintarvikkeissa, ovat työtekijän tekemät virheet ja ruoan liian pitkä säilytysaika erityisesti liian lämpimässä tai kylmässä. Maastomuonituksena varuskuntaravintolasta lähtevä ruoka pakataan lämpöastioihin, joissa





Elintarvike- ja vesivälitteisissä epidemioissa sairastuneiden määrät taudinaiheuttajien mukaan. Lähde Eviran rekisteri.

tulee olla kirjattuna ruoan pakkauskellonaika. Ruoan lämpötila mitataan pakattaessa lämpöastioihin ja varuskuntaravintolassa otetaan ruokaerästä ruokanäyte, jota säilytetään mahdollista myöhempää tutkimustarvetta varten vähintään kaksi viikkoa pakastimessa. Mikäli lämpöastioihin pakattu ruoka kuljetetaan joukoille viipymättä ja ruoka nautitaan maastossa kahden tunnin kuluessa ruoan pakkaamisesta, voidaan olla varmoja, että ruoan lämpötila on edelleen yli $+60^{\circ}\text{C}$. Mikäli joukkojen maastoruokailuun saapuminen viivästyy, lämpöastian kantta availaan useasti tai mikäli lämpöastian kansi jätetään raolleen, jäähtyy ruoka nopeasti alle $+60^{\circ}\text{C}$:ksi, mitä pidetään riskinä.

UUSIMAA17-HARJOITUKSEN VATSATAUTIEPIDEMIA

UUSIMAA17-harjoituksessa eräässä joukkueessa oli vuorokauden sisällä ilmaantunut yhteensä viisi vatsatautioireista henkilöä. Oireina oli äkilliset oksennukset. Henkilöt olivat hyväkuntoisia eikä heillä ollut kuumetta. Sairastuneet evakuoitiin harjoituksesta välittömästi ja ohjattiin seuraavana päivänä lääkärin vastaanotolle. Harjoituksen päällikkölääkäri otti yhteyttä harjoituksessa olleisiin Sotilaslääketieteen keskuksen Ympäristöterveyden sektorin eläinlääkäreihin, jotka vastasivat epidemiaselvityksen tekemisestä. He laativat ja toimittivat

terveysasemalle kyselylomakkeet, joiden avulla pyrittiin kartoittamaan harjoituksen tapahtumia. Oleellisimpina selvitettävänä asioina olivat mm. mitä ja milloin sairastunut joukko oli syönyt, sairastuneiden oireet, oireiden alkamisaikaa, kenttähygienian järjestelyt sekä harjoituksessa nautitut juomat.

Oireiden perusteella epäilyiksi taudinaiheuttajiksi valikoituivat norovirus, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus* ja *Bacillus cereus*. Potilaille annettiin ulostenäytetutkimusta varten näytteenottovälineet. Viidestä sairastuneesta neljä toimitti näytteet terveysasemalle. Positiivisia laboratoriovastauksia saatiin ruokamyrkytysbakteerien osalta kolmesta näytteestä. Kaksi näytettä oli *Cl. perfringens* -positiivisia ja yksi *St. aureus* -positiivinen. Norovirusmäärityksistä vastauksia saatiin vain kaksi, joista molemmat olivat negatiivisia. Lopultakaan ei selvinnyt, miksi noroviruksen osalta neljästä toimitetusta näytteestä saatiin vastaukset vain kahdesta.

Varuskuntaravintolasta haettiin ruokanäytteet ja toimitettiin elintarvikelaboratorioon. Ruokanäytteissä ei todettu normaalista poikkeavia löydöksiä. Elintarvikenäytteistä ei siis saatu tukea mahdollisen aiheuttajan määrittämiseksi. Myös varuskuntaravintolan omavaltavontakirjanpidon tarkastuksessa todettiin, että ruokien valmistus- ja pakkauslämpötilat olivat

olleet asianmukaisia. Lisäksi varuskuntaravintola oli toimittanut samaa ruokaa sekä varuskuntaravintolaan että maastoon myös muille yksiköille, joista ei kuitenkaan tullut ilmoituksia vatsatautiin sairastuneista.

Harjoitusjoukkojen toiminnassa todettiin kuitenkin selkeitä puutteita. Varsinaisia maastoruokailun jakolinjastoja ei ollut tehty. Lämpöastioiden kannet olivat olleet avoinna eikä haastatteluiden perusteella ”ruokaa ollut tarvinut puhaltaa”. Ruoan lämpötilan voitiin siis arvioida olleen selvästi jäähtynyttä.

Epidemiaselvitystyön osalta suoraa näyttöä ei saatu siitä, että aiheuttaa olisi ollut *Cl. perfringens*, mutta sairastumisia edeltävän 8-12 tunnin aikana tarjolla ollut chili con carne olisi voinut olla epidemian taustalla, johtuen erityisesti joukon omasta huonosti hallitusta ruoan käsittelystä maastossa.

Selvitystyön kompastuskiviksi havaittiin mm. seuraavia seikkoja.

1. Varuskuntaravintolan ottama ruokanäyte otetaan valmistuspadasta. Samaa ruokaa syö siis satoja henkilöitä. Kyseisessä epidemiasa sairastui vain yhdestä lämpöastiasta syöneet henkilöt. Lämpöastiassa tarjolla olleesta ruoasta ei ollut enää mahdollista saada ruokanäytettä;
2. Kentällä ei ole mahdollisuutta mitata ruokien tarjoilulämpötilaa. Ruoan syömislämpötilan tulee perustua tietoon siitä, miten kauan ruoka on seissyt lämpöastiassa sekä aistinvaraiseen arvioon;
3. Varusmiehille toimitettu kyselylomake pyrittiin muotoilemaan niin, ettei kysymyksien väärinymmärryksen mahdollisuutta olisi. Analyysitilanteessa kuitenkin kävi ilmi, että joko he eivät enää muistaneet mitä olivat syöneet tai kohtia oli jätetty epähuomiossa tyhjäksi. Selkeää yhteyttä tiettyyn ruokaan ei pystytty vastattujen lomakkeiden perusteella osoittamaan.

Jotta tiettyä elintarviketta tai ruokailutapahtumaa osattaisiin epäillä mahdolliseksi tartuntalähteeksi, tulee selvitystyöryhmän saada oikeaa tietoa siitä mitä sairastuneet ovat syöneet, milloin oireet ovat alkaneet ja minkälaisia oireita sairastuneilla on ensin esiintynyt. Selvitys-



työn kannalta ongelmallista on, jos kysymyksiin vastataan huolimattomasti tai jos kohtia jätetään täyttämättä tai asioita muistetaan väärin. Paras vaihtoehto olisi saada haastattelu tehtyä suullisesti paikan päällä, mahdollisesti terveysasemalla tai yksikössä heti oireiden ilmaannuttua. Kyselyn kohdistaminen myös kouluttajille voisi olla hyödyllistä.

Sotilaslääketieteen keskuksen Ympäristöterveyden sektorin eläinlääkärit tekevät jatkuvasti työtä tiedon lisäämiseksi kentällä mm. vuosittaisissa varuskunnallisissa ruokamyrkytysselektio- ja elintarvikehygieenisten käytäntöjen ylläpito niin yksilötasolla kuin suuremmassa joukossa luo pohjan ennaltaehkäisevälle terveydenhuollolle ja toimintakykyisille joukoille. Epidemioiden selvitystyö voi myös tuoda esille puutteita omassa toiminnassamme. Selvitystyön tavoitteena ei ole etsiä syällisiä vaan pyrkiä jatkossa ehkäisemään sairastumiset.

Lähteet:

<https://www.evira.fi/elaimet/zoonoosikeskus/ruokamyrkytykset/ruokamyrkytysselektio-suomessa/ruokamyrkytysselektio-vuonna-2016/>

Kirjoittaja:

Liisa-Maija Huttunen
eläinlääkäri. Erityisasiantuntijayksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Puolustusvoimat, Jarno Riipinen



TERVEYSNEUVONNASTA ARVOPOHJASEEN VALMENNUKSEEN

Omilla päivittäisillä ratkaisuiltamme vaikutamme terveyteemme enemmän kuin tiedostamme. Elintavat muotoutuvat jo lapsuudessa kodin, koulun ja lähiympäristön vaikutuksesta. Elintapoja muokkaavat myös sosiaalinen asema ja kulttuurinen tausta. Aikuisiässä elintavat ovat esimerkki opitusta käyttäytymisestä. Työpaikoilla pystytään parhaiten ja tuloksellisemmin vaikuttamaan henkilöstön terveyteen, turvallisuuteen ja työhyvinvointiin ennaltaehkäisevässä vaiheessa. Henkilöstön työhyvinvoinnin merkitys organisaation menestykselle ja työnantajakuvalle on kiistatonta, kun kilpaillaan osaavista ja sitoutuneista työntekijöistä ja halutaan tehdä tuottavaa ja tuloksellista työtä¹. Työkyky tulisi nähdä laaja-alaisena ja työkykyä tukevan toiminnan tulisi kohdistua yksilöiden lisäksi työhön ja työolosuhteisiin.

Puolustusvoimissa työkykyä ja fyysistä toimintakykyä seurataan säännöllisesti. Esimiehen ja alaisen välinen vuosittainen kehityskeskustelu on vakiintunut käytäntö. Tunnistettaessa työ- ja toimintakyvyn haasteita, on mahdollisimman varhainen reagointi tehokkainta. Hyvä työväline on Puolustusvoimien valtakunnallinen Työkyvyn tukiohjelma. Lähiesimies on avainroolissa tukitarpeiden tunnistamisessa, toimenpiteiden käynnistämisessä ja niiden toteutumisen

seurannassa. Valitettavan usein toimenpiteisiin ryhdytään vasta kun tarvitaan jo moniammatillisia korjaavia työkyvyn tukitoimia. Niiden kehittämistarve tunnistettiin Santahaminassa ja MPKK:n liikunnanohjaaja ja työterveyshoitaja lähtivät kehittämään ryhmämuotoista työkyvyn tukea ja terveyden edistämistoimintaa vuonna 2013. Aikaisemmin ryhmätoimintaa ei ollut toteutettu moniammatillisesti ja se rajoittui kulloinkin yksittäiseen osa-alueeseen, esimerkiksi

painonhallintaan. Ryhmätoiminnan haasteeksi on kokemustemme mukaan muodostunut ryhmäläisten sitoutumisen puute, joka on saanut meidät arvioimaan myös omaa rooliamme ohjaajina sekä sitä, ovatko ryhmään valikoituneet oikeat henkilöt.

Työterveyshuoltolain (1328/2001) 12 § määrittelee työterveyshuollon sisältöä². Sen mukaan yksi työterveyshuollon perustehtävistä on tietojen anto, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa. Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta (TANO) voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmätasolla. Yksilötasolla TANO-työ on kiinteästi läsnä jokaisen työterveyshuollon ammattihenkilön ja asian-

tuntijan päivittäisessä työssä. Ryhmämuotoinen TANO vaatii selkeästi enemmän valmistelua ja ennakkointia. Suunnittelu, koordinointi ja materiaalin valmistelu sekä mahdollinen oman osaamisen päivittäminen saattaa olla haasteellista toteuttaa päivittäisen asiakastyön lomassa. Toisaalta ryhmämuotoinen TANO säästää resursseja: samalla kohtaamisella voidaan ohjata ja tukea useampaa henkilöä sekä saada kaupan päälle ryhmän kautta tuleva vuorovaikutus ja tuki. Ryhmässä voi usein laajemmin hyödyntää erilaisia ohjauksen apuvälineitä ja menetelmiä. Työhön kuuluva aikaresurssi kohdennetaan vain eri näkökulmasta toteutettaessa yksilö- tai ryhmäohjausta.

OTA-kurssin kurssitapaamiset

Ajankohta	Toteutustapa	Aihe
• To 2.2	Luento + alkumittaukset RR, BMI	Ravinto, Painonhallitsijan aseistus ja OTA- kysely I
• To 9.2	Luento	Valinnoilla voit vaikuttaa I - Avaintekijät terveyteen
• To 16.2	Luento	Liikunta painonpudotuksen tukena + venyttely
• To 2.3	Liikunta	Kehon huoltoharjoitus
• To 9.3	Luento	Unen merkitys kokonaisterveydelle + ulkoliikunta
• To 16.3	Luento	Liikunta, vesiliikunta
• To 23.3	Luento	Ravinto, valinnoilla voit vaikuttaa II
• To 30.3	Liikunta	Lihaskuntoharjoitus
• To 6.4	Luento	Stressi hallintaan, kognitiivinen ergonomia
• To 20.4	Liikunta	Liikunta, aihe avoin
• To 27.4	Liikunta	Liikunta, aihe avoin
• To 4.5	Liikunta	Liikunta, aihe avoin
• To 11.5	Liikunta	Aihe avoin
• To 18.5	Liikunta	Aihe avoin
• Ke 24.5	Kurssin päätös RR + BMI	Loppumittaukset ja OTA-kyselyn palaute

MUUTOSTA TUKEMASSA - KOHTI VALMENTAVAA ELINTAPA-OHJAUSTA

Lopulta jopa sisuuntuneena ”ei aina niin hallittuihin” ryhmätoimintaprojekteihin pääitimme lähestyä asiaa eri näkökulmasta. Toiminnan huolellisemman suunnittelun lisäksi laajensimme tiimiä moniammatillisemmaksi ja saimme mukaan lääkärin, työpsykologin, diabeteshoitajan sekä ravitsemusterapeutin.

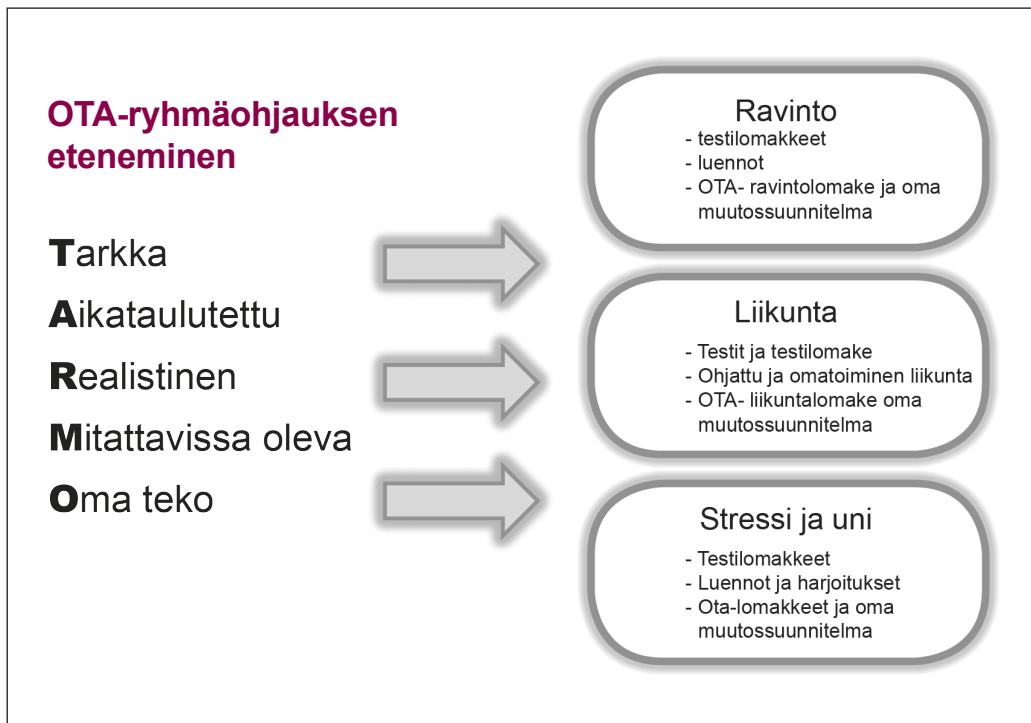
Meille kummallekin artikkelin kirjoittajalle järjestyi mahdollisuus työnantajan tukemana osallistua Sydänliiton ”OTA - oman terveyden avaintekijät - koulutukseen” sekä Liikunta ja hyvinvointiakatemian ”Kohti muutosta” -koulutukseen. Molemmat koulutukset painottuivat pitkälti yksilöohjaukseen, mutta saimme koulutuksissa innostuksen kehittää arvopohjaista ryhmämuotoista ohjausta. Tavoitteeksi asetimme ohjauksen ja ohjausprosessin kehittämisen sekä sisällön uudistamisen.

OTA-VALMENNUSTA ARVOJEN POHJALTA

Kokemus kyvystä vaikuttaa omaan hyvinvointiin ja terveyteen vahvistaa tunnetta elämän hallinnasta ja osaltaan edistää terveyttä³. Muutostarpeen arvion tulee aina lähteä yksilön omista arvoista ja tavoitteiden tulisi olla yksilölliset vaikka ryhmässä toimimmekin. Tavoitteena on ohjata asiakasta kohti hänen arvo-maailmansa mukaisia tavoitteita ja näin käynnistää muutos. Jos ohjaaja on aikaisemmin totunut kertomaan miten muutoksia tehdään, hän antaa nyt ohjattavan itsensä toimia oman muutosprosessinsa pääsuunnittelijana. Motivoiva ilmapiiri luodaan vuorovaikutuksellisin keinoin ohjattavan omaa itsemääräämistunnetta sekä pystyvyyttä tukien.

Muutoksen suunnittelun tukena toimivat ns. OTA-muutoskartat. Ne laaditaan eri osa-alueista (ravinto, liikunta, uni ja stressinhallinta) ja niiden toteutumista seurataan. Kurssin aluk-

Muutoksen suunnittelun tukena toimii TARMO-malli.



si ryhmäläiset vastaavat lähtötilannetta kartoittavaan verkkokyselyyn ja ensimmäisellä tapaamisella mitataan verenpaine ja kehonkoostumus. Tärkeimpänä voimavarana kurssilla on kuitenkin ohjattavan oma motivaatio muutokseen. Jokaista kannustetaan pohtimaan omaa tilannettaan laajasti erilaisten henkilökohtaisten tehtävien, mm. arvoanalyysin avulla. Näin kurssilainen voi analysoida ohjaajan tuella omia valintojaan, esimerkiksi sitä, miksi liikunta on omalla arvoasteikolla matalalla. Samalla mallilla käydään läpi muita terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia osa-alueita. Valmiita ohjelmia ei anneta, vaan ohjaaja ja ohjattava koostavat ne yhdessä. Tämä saattaa aluksi turhauttaa osallistujaa, koska kaikkea ei anneta valmiiksi suunniteltuna. Myöhemmin kuitenkin on huomattu, että itse asetetut tarpeeksi konkreettiset ja pieneksi pilkotut tavoitteet toteutuvat todennäköisemmin kuin ulkopuolelta asetetut. Myös repsahduksiin valmistaudutaan ja siten luodaan tunne, että epäonnistumisetkin ovat osa prosessia.

Sosiaalinen tuki on yksi ryhmämuotoisen toiminnan vahvuuksista. Kurssi sisältää henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi 15 ryhmätapaamista. Näillä kerroilla on ohjattua liikuntaa sekä luentoja ravinnosta, terveyden hallinnasta, liikunnasta, stressinhallinnasta, unesta ja kognitiivisesta ergonomiasta. Ohjatun liikunnan lajit kannustavat hyötyliikuntaan. Ne ovat matalan kynnyksen lajeja, esimerkiksi sauva-

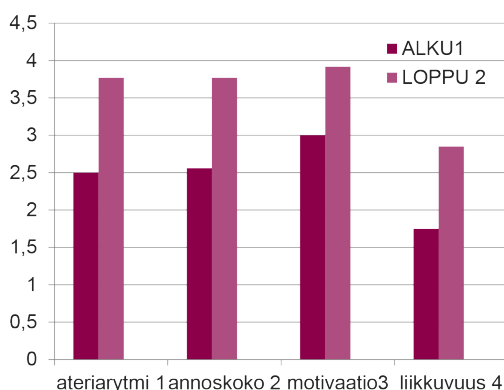
kävelyä, vesiliikuntaa, kuntosaliharjoittelua ja lihashuoltoa. Tarvittaessa voidaan sopia yksilötapaamisia työterveyshoitajan, työterveyslääkärin, ravitsemusterapeutin tai työpsykologin kanssa. Omaa kuormitusta ja palautumista on voinut arvioida myös Firstbeat-hyvinvointianalyysin avulla.

Kurssille osallistujia olemme haastaneet mukaan työterveyshuollon ja liikunta-alan erilaisissa kohtaamisissa. Lisäksi kurssin jo käyneet ovat kannustaneet uusia työntekijöitä osallistumaan. Olemme myös tiedottaneet kurssista joukko-osastojen johdolle ja esimiehille sekä pyytäneet heitä ohjaamaan kurssille henkilöitä, joilla on tunnistettu tuen tarve. OTA-valmennusta olemme tarjonneet Santahaminan työterveyshuoltoon tukeutuville joukko-osastoille eli Kaartin jääkärirykmentille, Maanpuolustuskorkeakoululle ja Merisotakoululle sekä vuonna 2017 myös Pääesikunnan henkilöstölle. Kursin on suorittanut vuosina 2013–2017 noin 60 henkilökuntaan kuuluvaa.

VOIMAVARANA MONIAMMATILLINEN TUKI

Ryhmämuotoisessa TANO-toiminnassa moniammatillisuus on ehdoton voimavara. OTA-kurssille hakija keskustelelee tilanteestaan esimiehensä kanssa ja sitoutuu näin prosessiin saaden käyttää siihen vähintään kaksi viikkotuntia työaikaan puolen vuoden aikana. Esimiehen tuki ja seuranta on merkityksellinen osa onnistumista. Työterveyslaitos on tutkinut ryhmämuotoisen TANO-toiminnan malleja. Yleisesti selkeitä puutteita voitiin nähdä toiminnan koordinoinnissa, suunnittelussa ja seurannassa. Hyvän TANO-toiminnan mallit ovat usein paikallisia. Niillä oli kuitenkin yhteisiä piirteitä. Asiakkaan oppiminen oli toiminnan lähtökohta, ja suunnittelussa lähdettiin liikkeelle asiakkaiden ilmaisemista tarpeista ja työter-

Top four - positiiviset muuttujat



Vuoden 2017 kurssilaiset arvioivat omien tavoitteidensa täyttyneen parhaiten ravitsemuksen, motivaation ja liikkuvuuden suhteen.

veyshuollon asiantuntijatiedosta. Toiminnalle asetettiin konkreettiset ja realistiset tavoitteet, toiminta kohdistettiin vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti huomioiden eri asiakasryhmät ja heidän tarpeensa (yksilöt, työyhteisöt ja ryhmät, työnantajat ja muut organisaation toimijat). Toimintaa myös arvioitiin tai sen arvioinnista sovittiin yhdessä.⁴

OTA MALLIA!

OTA-kurssi ja siihen luotu materiaali ovat helposti hyödynnettävissä missä tahansa joukko-osastossa työterveyshuollon ja liikunta-alan toimijoiden yhteistyönä; tätä voimmekin lämpimästi suositella. Kurssille osallistumisen kynnyks on matala ja kurssi on helposti sovitettavissa työn rytmiin. Kurssilla hyödynne-

tään jo olemassa olevia liikunta- ja kurssitiloja. Näin kokonaiskustannukset jäävät alhaisiksi muodostuen henkilöstökustannusten lisäksi kurssilaisille jaettavasta materiaalista. Kurssin selkeä vahvuus on ohjaajien laaja-alainen tuntemus kurssilaisten tilanteesta, työstä ja työympäristöstä. Näin toimintaa voidaan suunnitella yksilölähtöisesti. Kurssin ohjaajat ovat tuttuja ja helposti tavoitettavissa. Kurssilaisten keskinäinen verkostoituminen koetaan positiiviseksi. Tulevaisuuden tavoitteena on kehittää kurssin tarjoamaa tukea ja seurantamenetelmiä ajallisesti ja laadullisesti. Työkyvyn seuranta ja tuki säästää kustannuksissa ja ennaltaehkäisevä työkykyä tukeva toiminta toteutuu parhaiten kiinteässä yhteydessä työhön. Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki on meidän jokaisen oikeus työuran kaikissa vaiheissa.

Lähteet:

1. <https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opus-pidahuolta-valita-varhain.pdf>
2. Työterveyshuoltolaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
3. Turku, Riikka. 2007. Muutosta tukemassa - valmentava elämäntapaohjaus. Edita, s. 34-36.
4. Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, Vaikuttava TANO-toiminta. Työterveyslaitos, s. 1-4.
5. Sydänliitto, OTA materiaali

Kirjoittajat:

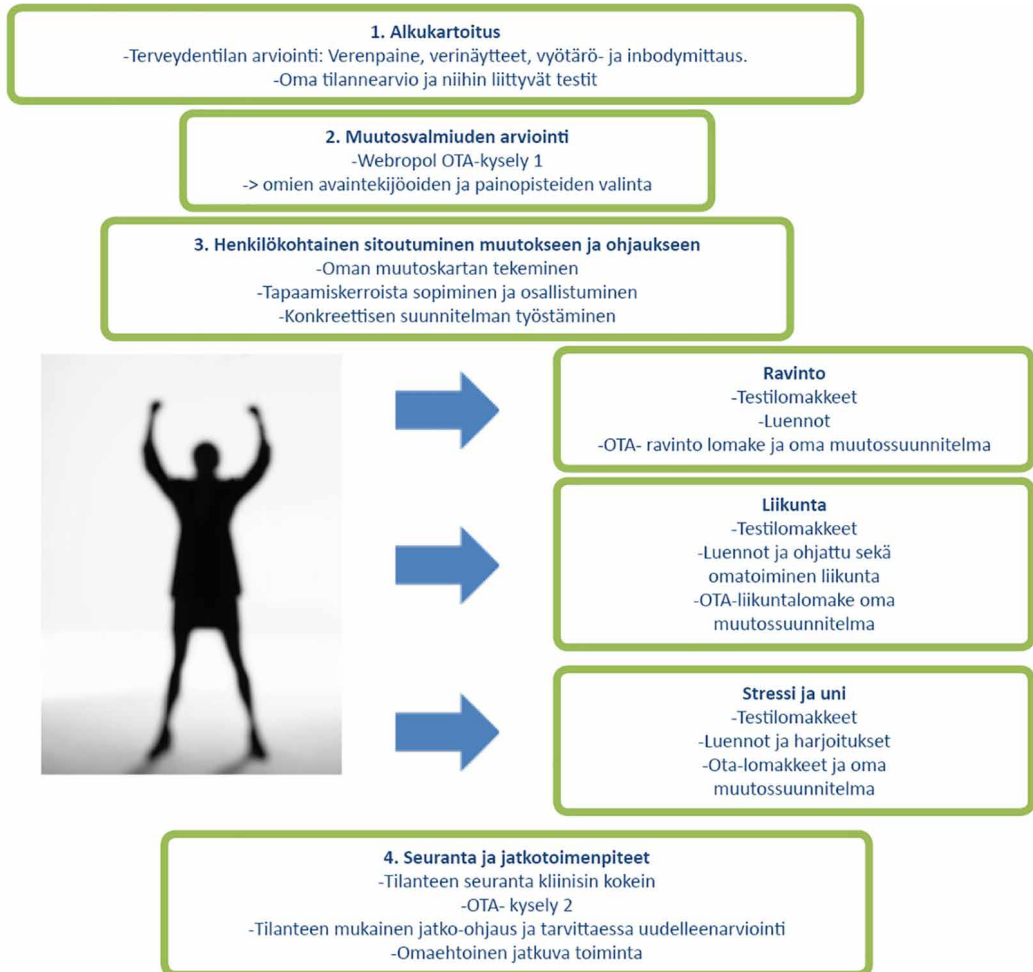
Marke Hietapakka
liikunnanohjaaja YAMK
Maanpuolustuskorkeakoulu

Susanna Halonen
työterveyshoitaja
Santahaminan terveysasema,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Puolustusvoimat

Miten OTA-ryhmänohjaus etenee?



Haluamme kiittää kaikkia mukana olleita aktiivisesta osallistumisesta, innostuneesta asenteesta ja tuesta. OTA-valmennus on vuosien myötä kasvanut moniammatilliseksi.. Liikunnanohjaaja Marke Hietapakan ja työterveyshoitaja Susanna Halosen osaamisen tueksi olemme saaneet työterveyslääkärin asiantuntemusta Pääesikunnan terveysaseman päällikkölääkäri Maria Daniels-sonilta. Työpsykologi Krista Oinonen avasi ansiokkaasti kognitiivisen ergonomian käsitettä sekä stressin hallintaa kurssilaisille ja heidän esimiehilleen. Erikoissairaanhoidaja Anneli Rautuojan yksilöohjaukseen ovat päässeet kurssilaiset, jotka ovat tarvinneet lisäohjausta diabetekseen liittyen. Kurssin toteutuksessa ovat kiinteästi olleet mukana myös Kaartin jääkärirykmentin liikunnanohjaajat Johanna Raukola ja Mari Riekkinen sekä Pääesikunnan liikunnanohjaaja Sari Ylitalo.

SODANAJAN JOHTAJAKURSSI

Sodanajan johtajakurssi (SOJO-kurssi) tarjoaa Puolustusvoimien palveluksessa oleville lääkärille mahdollisuuden suorittaa reservinupseerin tutkinnon ja edetä urallaan sotilaslääkärin eli erikoisupseerin tehtävään. Kirjoittaja osallistui SOJO 11 -kurssille v. 2014–2015.



Maastolaatikolla hahmottuu jääkärikomppanian hyökkäys ja puolustus Vallanjärven maastossa.

Reserviupseerikoulun toimeenpanema sodanajan johtajakurssi eli SOJO-kurssi on tarkoitettu Puolustusvoimien palkatulle ja korkeakoulutetulle henkilöstölle, jolle on suunniteltu erikoisupseerin tehtävä. Kurssilaisten keski-ikä on ollut noin 35 vuotta ja kurssilaisten siviilikoulutustausta vaihtelee lääkäristä insinööriin ja papista muusikkoon tai fyysikkoon. Sodanajan johtajakurssin osallistujat nimeää Puolustusvoimien henkilöstöpäällikkö, ja kurssi on kiinteä osa Puolustusvoimien henkilöstösuunnittelua¹. Opintojen sotilaallisena lähtötasokri-

teerinä ovat suoritettu reservin aliupseerikoulutus. Kurssin aikana täydennetään aliupseerikoulutuksen saaneiden kurssilaisten tiedot ja taidot jääkärijoukkueen johtamisesta komppanian osana. Opintojen laajuus on 15 opintopistettä². Kurssin koulutöiden arvostelu toteutetaan Reserviupseerikoulun arvosteluohjeiden mukaisesti. Reserviupseerin tutkinto suoritetaan verkkotuettuna monimuoto-opiskeluna ja olennainen osa kurssia ovat kuusi viikon mittaista lähiopiskelujaksoa Haminassa. Lähijaksot toteutetaan pääosin sotilaallisina harjoituk-

sina, jonka vuoksi kurssilaisella on oltava riittävä kunto ja kenttäkelpoisuus. Fyysisen toimintakyvyn minimivaatimuksena on henkilökohtainen kuntoindeksi (HKI) 1,5 sekä Cooperin juokсутestissä 2300 m:n tulos. Kunto- ja kenttäkelpoisuustestit on oltava hyväksytysti suoritettuina ennen SOJO-kurssin alkua. Kurssin aikana opiskelijoille järjestetään liikunta-harjoituksia, jotka voidaan hyväksyä Puolustusvoimien normien mukaisiksi kuntosuorituksiksi, esim. marssi, suunnistus, rynnäkkökivääripalvelusammunta ja lihaskuntotesti. Opintojen päättyessä opiskelijat ovat suorittaneet reservinupseerin tutkinnon, ja suunniteltuun erikoisupseerin tehtävään liittyvän harjaantumiskurssin jälkeen heidät voidaan ylentää reservinupseerin arvoon ja nimittää erikoisupseerin virkaan.

JOHTAJAN TÄRKEIN TEHTÄVÄ ON ... JOHTAA

Nimensä mukaisesti sodanajan johtajakurssi on joukkueenjohtajakurssi, jonka viitekehys on uusi jalkaväen hajautettu taistelutapa ja jääkärikomppanian toiminta alueellisen taisteluosaston osana.

Kurssin yhtenä hyötynä on mahdollisuus oma-kohtaisesti tutustua hajautetun taistelutavan taktiikkaan ja käytännön toteuttamiseen alueellisessa taisteluosastossa. Toisaalta kurssi antaa myös perustiedot vastustajan mekanioidun pataljoonan taistelutavasta ja kalustosta. Näiden perustietojen avulla kukin kurssin osanottaja voi suhteuttaa oman aselajinsa toimintatapojen soveltuvuuden jääkärien hajaute-tussa taistelutavassa. Kurssin lopputyö sisältää oman työyhteisön ja johtamiskäyttämisen analysoinnin syväjohtamisen periaatteiden ja palautetyökalujen avulla. Opinnäytetyötä voidaan suoraan hyödyntää oman työyhteisön tai aselajin kehittämiseen sekä oman itsensä kehittämiseen johtajana. Syväjohtamisen periaatteet ovat tässäkin johtamiskoulutuksen ja johtajaksi kehittämisen perusta. Sen lisäksi kurssi tarjoaa hyvät perustiedot ja -taidot sotilaskouluttamisesta. Lähijaksoja edeltävät etäjakso vaativat etätehtävien suorittamista ja laajaan oppimateriaalin opiskelua pääasiassa omien työtehtävi-

en lomassa. Etäjaksojen laajuus on kuusi opintopistettä ja yksi opintopiste vastaa keskimäärin 27 tunnin työmäärää. Vaikka kurssille valittujen opiskelijoiden esimiehet on velvoitettu kohdentamaan opiskelijalle kurssin etäjaksojen suorittamiseen työaika, jää myös kurssilaisen vapaa-ajalle paljon luettavaa ja kirjallisia töitä. Kurssin suorittaminen kahdeksan kuukauden aikana vaatii siten kurinalaista oman ajan-käytön johtamista.

JATKOKOULUTUS LÄÄKINTÄUPSEERIKSI

Sodanajan johtajakurssin läpäissyt oppilas liittyy Reserviupseerikoulun kouluttamien suomalaisten reserviupseerien kunniaakkaaseen joukkoon. Jos Puolustusvoimien palveluksessa oleva lääkäri ei ole suorittanut reserviupseerikurssia oman varusmiespalveluksen tai naisten vapaaehtoisen aseellisen palveluksen aikana, hän ei voi jälkikäteen hakeutua lääkintäreserviupseerikurssille, vaan hänen on suoritettava ensin Reserviupseerikoulun Sodanajan johtajakurssi ja sen jälkeen Logistiikkakoulun lääkintähuoltoalan täydennyskoulutuskurssit. Koska sodanajan johtajakurssin sotilaskoulutus perustuu jääkärikomppanian toimintaan ja jääkärien aselajioppiin, tulee sotilaslääkärin saada täydentävä kenttälääkinnän ja lääkintähuollon toimialaoppi Logistiikkakoulun ja Sotilaslääketieteen keskuksen kurssitarjonnasta. Näistä mainittakoon ensimmäisenä uusimuotoinen lääkintäupseerikurssi [Puolustushaaraopintokokonaisuus (PHOK) 1 - Lääkintä], joka keskittyy lääkintähuollon toteuttamiseen poikkeusoloissa. Sotilaslääketieteen keskuksen vuosittainen Lääkintähuoltotapah-tuma tarjoaa puolestaan ajankohtaista täydennyskoulutusta vuosittain vaihtuvista aiheista.

Lääkintäupseerin ammattitaidon ylläpito vaatii jatkuvaa ja säännöllistä ammatillista koulutautumista, johon pelkästään jo Puolustusvoimien oma koulutustarjonta antaa hyvät mahdollisuudet. Aikaa myöten myös erilaiset ulkomailta järjestettävät kansainväliset sotilaslääkärien ammatilliset täydennyskoulutuskurssit tulevat ajankohtaiseksi myös suomalaiselle lääkintäupseerille.

Lähteet:

1. PVHSMK-PE 055 Puolustusvoimien täydennyskoulutus (asiakirja HM431/19.3.2018)
2. Maavoimien täydennyskoulutuskalenteri 2018

Kirjoittaja:

Jaakko Keränen
kirurgian ylilääkäri
Erityisasiantuntijayksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Puolustusvoimat, Jaakko Keränen

Käskynanto jääkärijoukkueelle: tilanne, tehtävä, toteutus, tuki ja johtaminen.



TAISTELUENSIAVUN OPETUSPAKETTI

Taisteluensiapu Puolustusvoimien virallisenä terminä on jalkautunut vihdoin sekä sotilaiden että lääkintähuollon arkeen. TCCC, T3C, taktinen ensiapu ja muut vierasperäiset termit ovat väistyneet ja kansalliset protokollat yhtenäistyneet. Yhtenäisen koulutuksen toteuttamiseksi julkaistaan tänä vuonna PVMoodlessa taisteluensiavun opetuspaketti. Se tukee taisteluensiavun opetusta jokaisen sotilaan, taistelupelastajan sekä lääkintähenkilöstön koulutuksessa: läpi koko kenttälääkintäketjun. Opetuspaketille on koettu olevan tarvetta, jotta koulutus on laadukasta ja mahdollisimman yhtenäistä.

Taisteluensiavun opetuspaketille on määritelty kolme kohderyhmää. Ensisijaisesti opetuspaketti palvelee Puolustusvoimien omaa tarvetta varusmiesten, reserviläisten ja henkilökunnan koulutuksessa. Toisena kohderyhmänä ovat viranomaisyhteistyössä toimivat organisaatiot ja kolmantena vapaaehtoista maanpuolustuskoulutusta antavat tahot.

Opetuspaketti sisältää videoita ja animaatioita, joita hyödyntämällä kouluttaja pystyy havainnollistamaan opetettavaa aihetta tehokkaasti. Yksittäinen kuva voi kertoa enemmän kuin tuhat sanaa ja 30 sekunnin animaatio vielä enemmän. Uudella opetuspaketilla on lääkinnän koulutusmateriaali tuotu 2000-luvulle hyödyntäen nykYTEKNIKKAA. Lopputulos on visuaalisesti näyttävä verkkopohjainen työkalu, jota on mahdollista päivittää kaikille käyttäjille reaaliajassa. Koulutusmateriaalien versionhallintaongelmat ovat siis jatkossa historiaa ja päivitetty tieto on koko ajan kouluttajien saatavilla.

Opetuspaketin tuotannossa on otettu huomioon, että samalle pohjalle voidaan jatkossa rakentaa muutakin lääkintäalan ja kenttälääkintäketjun koulutusta tukevaa opetusta. Opetuspaketti on rakennettu ihmisen 3D-mallin ympärille. Mallia voidaan tehokkaasti käyttää anatomian sekä eri vammamekanismien vaikutuksien opettamiseen ja havainnollistamiseen. Mallia voidaan pyörit-

ESIKUNTA- PÄÄLLIKKÖ PETRI RIIHJÄRVI ESITTÄYTY



KUKA?

Everstiluutnantti Petri Riihijärvi, 53 vuotta, syntyperäinen tamperelainen, kotipaikka Hämeenlinna. Perheellinen: vaimo Marja, kolme aikuisiässä olevaa poikaa, joista viimeisinkin on lentämässä pesästä. Peruskoulutettu panssariupseeri. Palvelusura kolmanneksittain: koulutustehtävät seitsemän vuotta, operatiivisen alan tehtävät 10 vuotta ja viimeiset kymmenen vuotta logistiikan eri tehtävissä. Aiempi tehtävä Räjähdekeskuksen johtaja.

MIKSI PUOLUSTUSVOIMAT?

Tehtävien monipuolisuus ja dynamiikka - järjestelmän kehittyminen ja muutosvalmius on vuosien varrella yllättänyt yksittäisen ihmisen. Jatkuva muutos ei ole Puolustusvoimissa ”se kuuluisa uusi normaali”. Se on ollut organisaation sisään rakennettua jatkuvaa kykyä uudistua ja vastata ajan haasteisiin. Toisin sanoen muutoksen dynamiikka muodostaa Puolustusvoimissa suorituskykyjen uudistamisen ja ajantasaistamisen elinehdon, johon palveluksessa olevien ja palvelukseen tulevien on jo lähtökohtaisesti valmistauduttava ja mukauduttava. Muutos on mahdollisuus, joka estää henkilökohtaisella tasolla sammaloitumisen ja mahdollistaa eri tehtävissä ammattitaidon ajantasaistamisen, jopa uudistamisen.

MIKÄ ON YLLÄTTÄNYT?

Tehtävien kirjo ja monipuolisuus: sinänsä hierarkkisessa järjestelmässä on ollut tilaa myös ennakkoluulottomalle ja luovalle toiminnalle.

MITÄ TAVOITTELET?

Tässä vaiheessa virkauraa keskeiset asiat on saavutettu. Se, mitä haluan tehdä ”isona” ja lostuu koko ajan. Arvo sinänsä on oman aikansa ja tekemistensä hallinta.

TYÖSSÄ VIIHTYMISEN KULMAKIVET?

Haluan tuoda osaltani kokemuksiini perustuvaa vakautta ja eri toimintojen tasapainoa SOTLK:n hallintoon ja johtamiseen. Yhdessä mietityt vakioidut ja konstailemattomat toimintamallit sekä selkeä vastuujako, ennakoiva ajanhallinta ja riittävä tiedonkulku tukevat henkilöstön tasaista työnjakoa, keventävät henkilöstön kuormitusta sekä edesauttavat työyhteisöllisyyttä sekä työssä jaksamista ja työstä nauttimista. Kysymys on organisoinnista ja ohjauksesta: hyvin huolehdittu henkilöstö suoriutuu yhdessä myös haastavista tehtävistä. Absoluuttinen kiireettömyys on mahdottomuus, mutta keskimäärin kiiretön työskentely on hyvä johtamisen mittari.

TÄRKEIMMÄT ARVOSI?

Tavoitteellisuus, oikeudenmukaisuus, tinkimättömyys, luotettavuus, luottamus, yhteistyö ja suvaitsevaisuus.

KENET HALUAISIT TAVATA?

Kyllä päivittäin läheisten tapaaminen merkitsee nykyään eniten.

MINKÄ KIRJAN LUIT VIIMEKSI?

Hyvän metsänhoidon perusteet.

TÄTÄ ET TIENNYT MINUSTA:

Vapaa-ajalla Suomen luonto on keskiössä perhokalastuksen, metsästyksen/erästyksen ja metsänhoidon muodoissa.

ELÄMÄNOHJEESI?

Jos haluat menestyä, kysy ”kuinka”. Jos haluat kehittyä, kysy ”miksi”. Monipuolinen on se, joka yhdistää nämä.

LÄÄKÄRINÄ JATKOSODASSA

Pietarissa vuonna 1900 syntynyt hermo- ja mielitautien erikoislääkäri Yrjö Kaarlo Suominen toimi talvisodan alkaessa Mustasaaren sairaalan ylilääkärinä. Hän osallistui talvisotaan ryhmä Talvelan lääkärinä Tolvajärven suunnalla ja palveli jatkosodan aikana 11. divisioonan lääkärinä. Tuohon 11.D:aan kuului myös jalkaväkirykmentti 8 (JR 8), jossa Väinö Linna palveli. Jatkosodan aikana Suominen kirjoitti muutamia raportteja divisioonan esikunnalle lääkintähuollon sotakokemuksista otsikolla ”Divisioonan lääkintäpalvelusta, erityisesti lääkintäkomppanian osuudesta”. Tämä artikkeli on kooste ja lyhennelmä näistä teksteistä. Kursivoidut tekstit ovat suoria lainauksia.

26.1.1942 (N032/VII/14 SAL)

Talvisodan aikana rykmentin esikunta työskenteli yhdessä paikassa. Lääkäri oli aina läsnä esikuntapäällikön tilanneselostuksissa ja hän saattoi esittää mielipiteensä lääkintähuollon

järjestelystä jo ennen käskyn antoa. Lääkintähuollon tehtäviin valmistautuminen voitiin sitten aloittaa heti tilanneselostuksen jälkeen.

Sen sijaan jatkosodassa divisioonan esikunnan huolto-osasto (osasto 3) oli taaempana, kaukana komentoportaasta. Liikkuvassa sodankäynnissä oli vaikeaa pysyä ajan tasalla. Huoltopäällikön tilannetiedot olivat yleensä 1-2 vuorokautta vanhoja ja lääkintähuollon kannalta ylimalkaisia. *Tiet ovat olleet niin huonossa kunnossa, että komentoportaassa käynti on vienyt suunnilleen koko päivän.*

Tietojen päivitys ei juuri nopeutunut edes käymällä komentopaikalla. Tämä johti huollon pysyvään myöhästymiseen. Sairasautoaseman paikkaa sai muuttaa vain divisioonan lääkärin luvalla ja kun paikkaa viimein saatiin muutettua, *etulinjat olivat nopeassa hyökkäyksessä tietenkin tällä välin siirtyneet jo jälleen paljon kauemmaksi.* (Sairasautoaseman siirron)... *toimeenpano edellyttää huoltopäällikön käskyä, jota saa odottaa. Talvisodassa sai ratkaista asian itse yhdellä puhelinsoitolla.*

30.8.41 lähti JR8 koukkaamaan suotaipaleelle. Tieto koukkauksesta saavutti divisioonan lääkärin vasta illalla, koska yhteys rykmentin





SA-Kuva

lääkäriin oli katkennut jo iltopäivällä. *Huoltopäällikön puhuttelun jälkeen ei enää ollut mitään tehtävissä JR8:n lääkintähuollon hyväksi. Kuitenkin divisioonan portaassa suoritettavat lääkintähuollolliset toimenpiteet, kuten sairausautoasemien sijoittaminen, materiaalin toimittaminen ym., ovat useimmin sellaisia, että niiden on oltava loppuun suoritettuja jo ennen kuin operatiivisen suunnitelman toteuttaminen vielä alkaakaan.*

Kun edellä kuvattu toimintamalli oli todettu huonoksi, ryhdyttiin sairausautoasemia antamaan rykmentin johtoon. Rykmentit kuitenkin unohtivat tiedottaa asemien siirrosta muille samalla kaistalla toimiville, rykmenttiin kuulumattomille joukoille, jotka eivät tienneet mistä suunnasta apua löytyisi.

Tässä mallissa divisioonan lääkäri oli entistä huonommin tilanteen tasalla eikä kyennyt järjestämään sairaankuljetusapua sinne, missä sitä olisi tarvittu. Rykmentit järjestelivät sairaan-

kuljetusajoneuvoilla muitakin kuljetuksia, jolloin sairausautoista tuli pulaa. Samoin jollakin suunnalla lääkintäjoukkoja oli riittämättömästi kun taas muualla niitä olijoutilaina. Lääkintäjoukkojen oma huolto oli myös puutteellista. Potilaiden muonitus tapahtui lääkintäjoukkojen omia annoksia jakamalla.

Tässä hyökkäysvaiheen jälkeen kirjoitetussa raportissa Suominen esittää divisioonan lääkärin toimipaikkaa siirrettäväksi komentoportaaseen suoraan esikuntapäällikön alaisuuteen, jolloin lääkäri olisi jo suunnitteluvaiheessa tiiviissä yhteydessä operatiiviseen johtoon. Suominen toivoo myös lääkintätoimistoa järjestettäväksi itsenäiseksi, suoraan esikuntapäällikön alaiseksi toimistoksi. *Divisioonan lääkärin päätehtävä on potilaiden evakuoinnin järjestäminen mahdollisimman nopeasti ja lääketieteelliset vaatimukset täyttäen.*

Suominen korostaa lääkintähuollon eroavaisuutta muuhun huoltoon. *Lääkintähuollon vaa-*

timuksethan näissä suhteissa ovat aivan toiset kuin divisioonan varasto- tai korjausmuodostelmien, joille voi riittää suhteellisen ylimalkainenkin tieto tilanteesta, koska joukothan niin sanoakseni tulevat niiden luo. Tämä kyllä koskee lääkintähuollon alallakin kenttäsaaraalaa, mutta ei suinkaan lääkintäkomppaniaa. Lääkintäkomppaniahan on kuljetusmuodostelma, jonka tärkeämpänä tehtävänä on kuljettaa arvokasta ja useissa tapauksissa erittäin nopeasti pilaantuvaa tavaraa edestä taakse, jolloin sen on parhaalla mahdollisella tavalla oltava tarkkaan perillä edessä vallitsevasta tilanteesta.

Haavoittuneiden evakuointi vaikeutui hyökkäysvaiheessa pitkien etäisyyksien ja vihollispartioiden vuoksi. Vaikeassa maastossa haavoittuneiden kantaminen vei paareilla tunnin kilometriä kohden ja yhden parin saattajaksi tarvittiin 12 miestä, osan kantaessa ja osan varmistaessa kuljetuksen turvallisuutta. Näin suuren joukon irrottaminen taistelutehtävistä osoittautui vaikeaksi. Samaan aikaan oli pulaa sairaankuljetukseen sopivista ajoneuvoista. Lääkintäkomppanian (LääkK) määrävahvuus oli 12 autoa, mutta niistä vain kaksi oli käytökuntoisia, eikä LääkK:n miestappioita saatu korvattua täysmääräisesti. Varusteiden ja materiaalin suhteen päästiin määrävahvuuteen vasta 5-6 kuukauden kuluttua sodan alkamisesta. Näiden seikkojen vuoksi haavoittuneet joutuivat odottamaan joukkosidontapaikalla pitkiä aikoja, joskus ilman muonitusta. Kyseessä oli siis Prolonged Field Care, ennen kuin termiä oli keksittykään.

Lääkäripulan vuoksi LääkK:n johtoon asetettiin usein tavallinen sotilas. Suomisen näkemys on tässä murskaava: *Lääkintätakillisia toimia ei pysty tekemään ilman lääkärin sivistystä. Jos ei jostakusta ole rintamalle, niin kyllä hän huoltoon kelpaa. Puolivaivaisuus ei tee kelpoliseksi huoltotehtäviin.* Viimeinen lause lainauksessa koskee raportissa myös huollon tehtäviin siirrettyjä toipilaita, joita ei vielä voitu palauttaa taistelutehtäviin.

Kenttäsaaraala (KS) oli niin raskas organisaatio, että sen siirtäminen osoittautui vaikeaksi. *Kenttäsaaraala on tässä sodassa hyppyytetty niin, että aika on mennyt pakkaamiseen ja purkamiseen.*

Toisaalta Suominen toteaa, että kenttäsaaraalat jäivät hyökkäysvaiheessa pahasti jälkeen ja sairaauto viipyi evakuointimatalla vuorokauden. Suominen ehdottaa kenttäsaaraloita siirrettäväksi divisioonaa korkeamman portaan alaisuuteen ja leikkausvaljakoiden määrän nostamista kolmeen, jolloin yksi näistä olisi siirrettävä leikkausryhmä. Kenttäsaaraalan henkilöstöstä Suominen toteaa: *Vanhat kunnanlääkärit on sijoitettava KS:hin, joissa pystyvät täydellisempään työhön kuin nuoret kandidaatit.*

Kenttäsaaraalan saapuessa uudelle sijaintipaikalle olivat ainoat saaraalaksi kelpoiset rakennukset jo jonkin esikunnan käytössä. Telttakalustoa tai parakkeja hän toivoi lisättäväksi. *Divisioonan lääkäri ei pystynyt riittävästi valvomaan lääkinnän etuja.*

8.6.1942 (NO 263/VII/7 SAL)

Tämä raportti on kirjoitettu asemasotavaiheessa. Suominen havaitsee potilaskirjanpidossa puutteita: *Joukko-osaston kirjoilla roikkuu kuolleita tai kenttäsaaraalaan siirrettyjä. Kuolintodistuksissa ei ole joukko-osaston peitelukua tai siellä on väärä luku.* Ratkaisuksi hän esittää hiilipaperin käyttöä potilaskorttien kopioimiseksi, mikäli korttia voi ohentaa niin paljon, että jäljentäminen onnistuu.

Myös joukkojen sijoittamisessa oli puutteita: *Sairaankantajien työskentelypaikka on etulinjalla eikä huoltoportaassa, jossa ovat suhteellisen joutilaina. Liikuntavaiheessa tarvetta taas olisi enemmän kuin sitä on antaa.*

Kenttäsaaraalan suojaamiseksi Suominen katsoo tarvittavan lisää henkilökuntaa ja tulitehoa vartiointiin ja vihollispartioiden ylläköiden varalta. Divisioonan joukko-osastoille kuuluvat viisi sairaautoa (pakettiautoa) hän toteaa välttämättömiksi. Lääkintäkomppanian autojen määrävahvuus olisi voinut muuten riittää, mutta huonon tiestön vuoksi neljännes tai kolmannes niistä oli jatkuvasti korjauksessa. Huonoimmilla tieosuuksilla pystyivät liikennöimään vain kuorma-autot, joten niiden määrän supistaminen oli ollut virhe: *Kuljetuskapasiteetin puutteet merkitsevät ihmishenkien menetyksiä.*

11. divisioonaan kuului 17 yksikköä, jolla ei ollut omaa lääkäriä. Näiden miesvahvuus oli 3 000 henkilöä. Divisioonan lääkärin aika ei riittänyt näiden yksiköiden lääkintähuoltoon ja erityisesti kenttähygienian valvonta jäi puutteelliseksi.

Suominen toistaa myös edellisessä raportissa mainitun ongelman, joka johtuu huoltoportaan etäisyydestä komentoportaasta. Tiedot olivat edelleen noin kaksi vuorokautta myöhässä ja sairausautoaseman paikan siirtämiseen ei riittänyt yksin divisioonan lääkärin päätös, vaan käsky oli haettava huoltopäälliköltä. Tämä on haitannut sellaisten joukkojen tukemista, jotka tukea olisivat tarvinneet.

Divisioonan lääkärin tehtävänä on huolehtia siitä, että lääkintähuollon henkilöt, kuljetusvälineet ja muu materiaali sijoitetaan nopeasti ja joustavasti sinne, missä ne takaavat mahdollisimman nopean ja lääketieteellisesti tarkoitukseenmukaisen haavoittuneiden ja sairastuneiden ensiavun ja kuljetuksen kenttäsairaalaan.

6.-8.9.1943 (NUMEROIMATON)

Suomisen toive saada lääkintätoimisto esikunnan komentoportaaseen ei ollut toteutunut hänen toivomallaan aikataululla. Hän toistaa aikaisemman tekstinsä: *Lääkintähuolto taemmassa esikunnan portaassa ei pysy tuoreeltaan operatiivisen tilanteen tasalla. Divisioonan lääkäri ei saa riittävän nopeasti toiminnalle tarpeellisia tietoja tilanteesta. Muut huoltolajit eivät tarvitse yhtä nopeita ja täsmällisiä tietoja. Lääkintätoimiston tulisi sijaita esikunnan etummaisessa portaassa, komentajan, esikuntapäällikön ja osasto 2:n läheisyydellä.*

Huoltolajien yhteistyö oli puutteellista. Muiden huoltolajien tyhjiä paluukuljetuksia ei saatu hyödynnettyä potilaskuljetuksissa. Ampumatarvikekuljetuksilla ei ollut aikaa odottaa potilaiden kuormausta ja reitti kenttäsairaalaan olisi poikennut kuljetuksen muulta reitiltä. Potilassiirrot jäivät LääkK:n autojen varaan. Lääkintäjoukkueen lääkäreille jäi tehtä-



väksi evakuointien kiireellisyysjärjestyksen ratkaisu ja väliaikainen hoito kuljetusta odotellessa. Väliaikaiseksi tarkoitettu hoito saattoi kuitenkin kiivaimpien taisteluiden aikana kestää vuorokausia. Lääkintäkomppaniat olivat divisioonan lääkintähenkilöreservi. *Lääkinnän tappioluvut olivat samat kuin taistelevissa joukoissa, jolla tavoin ne erottuivat muista huoltojoukoista. Lääkintä joutuu olemaan alituisen ankarimmissa taistelupaikoissa, joissa apua kipeimmin kaivataan. Lääkintä on täysin verrattavissa pioneeri- tai viestijoukkoihin.* Lääkinnän omat tappiot hyökkäysvaiheessa ja vajaat täydennykset johtivat siihen, että syksyllä 1943 divisioonalla oli käytössään vain 2/3 lääkintäjoukkojen määrävahvuudesta. Miespulasta huolimatta lääkintäjoukkoja käytettiin muissa huollon tehtävissä ja Suominen ei onnistunut käynnistämään lääkintäkoulutusta. Aikaisemmissa raporteissaan hän on kritisoinut erityisesti lääkintämiesten koulutusvajetta. Lopulta Suominen toive toteutui ja lääkintätoimisto itsenäistettiin, jolloin *LääKK saatiin lääkintähuoltoa hyödyttävään tilaan.* Suomista huolettivat myös lukuisat lääkäritömät yksiköt, joita joukkojen hajasijoituksen vuoksi oli hankala hoitaa. Vain pienelle osalle niistä oli jokin joukkosidontapaikoista luontainen tukeutumisaika. Osalla reitti johti ensin kohti rintamaa, jossa joukkosidontapaikka oli ja sitten, jos evakuointia tarvittiin, kulki matka takaisin taaksepäin.

Asemasotavaiheessa muiden sairastuneiden määrä lisääntyi haavoittuneisiin verrattuna. Suominen tilastoiden mukaan jatkosodan alusta elokuuhun 1943 asti oli hoidettu 4 887 haavoittunutta, 11 688 sairasta ja 37 paleltumavamma-potilasta. Suomista työllistävät myös erilaiset tarkastukset, rokotukset ja muut tilapäisluontoiset tehtävät. Raportissaan hän esittää huolensa eritasoisten lääkärin vakanssien sijoittamisesta organisaatioon, ajoneuvojen huollon järjestämisestä ja joukkosidontapaikan vaihtovaatepulasta: erityisesti haavoittuneille ei ollut tarjota puhtaita alusvaatteita.

6.12.1944 (NO 1347/VII/19 SAL)

Yrjö Suominen sotataival päättyi Lapin sodassa, jossa hän toimi Ryhmä Puroman lääkärinä. Siinä tehtävässä toimiessaan hän kirjoitti viimeisen raporttinsa ilmoittaen samalla kotiutuvansa. Tämä viimeinen raportti poikkeaa luonteeltaan muista ja on lähinnä tarkastuskertomus taistelevien joukkojen lääkintähuollon tilasta.

Suominen kiinnittää huomiota kenttähygieniaan, jonka ongelmat johtuivat päällystön puutteesta ja vuoden -25 ikäluokan kokemattomuudesta. Alueella oli vain yksi toimiva sauna, polttoainepula vaivasi ja pyykinvaihto oli puutteellista. Tämän vuoksi tait olivat ongelmana. Täisaunojen saaminen etulinjan ja Kaaresuvannon välille oli Suominen toiveena.

Evakuointi oli edelleen ongelma. Potilasevakuointia varten tiet oli ensin aurattava sairausautolle sopivaan kuntoon. Lisäksi kalustopula jatkui edelleen. *Kalustopulan vuoksi vähäpätöisempien sairauksien takia evakuointi Ruotsiin ei ole tarpeellista.* Joukkojen edetessä yhä pohjoisemmaksi muuttuivat evakuointimatkat pitkiksi ja Suominen katsoo tarpeelliseksi perustaa telttasairaala lähemmäs etulinjaa, noin 50 km Kaaresuvannosta, koska siltä tasalta ei evakuointi Ruotsin puolelle enää ollut mahdollista puuttuvan tiestön vuoksi. (Tiestö Ruotsin puolella ei edelleenkaan ulotu rajan pinnassa Kaaresuvannon tasaa pohjoisemmas.)

LOPUKSI

Vaikka Suominen huolet lääkintähuollon tilanteesta on kirjoitettu noin 75 vuotta sitten, eivät ongelmat ole siitä muuksi muuttuneet. Historiansa on hyvä muistaa, ehkä se joskus jotain opettaakin.

Lähteet:

Suomen lääkärit 1946 -matrikkeli
Suominen raportti

Kirjoittaja:

Kalevi Karjalainen
hallintoylilääkäri
esikunta, Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

SA-kuva

JÄÄKÄRIPATALJOONASSA PALVELLEET LÄÄKÄRIT JA HAMMASLÄÄKÄRIT

Saksassa helmikuussa 1915 alkaneelle Pfadfinder-kurssille osallistui kaksi valmista lääkäriä, Yrjö Salminen ja Thomas Wolff. Salminen toimi huhtikuusta lähtien jääkärijoukon apulaislääkärinä. Jääkäripataljoonaan liittyi loppuvaiheessa eli 20.11.1917 kolmas lääkäri, aktivistien toiminnassa keskeisesti vaikuttanut ja alkuvuodesta 1917 Suomesta pakenemaan joutunut Valter Osvald (Ossi) Sivén. Hän toimi Jääkäripataljoonan ylilääkärinä.

Lisäksi jääkäreissä oli yksi lääketieteen kandidaatti, Gunnar von Hertzen, ja 15 lääketieteen alktututkinnon eli medikofiilitutkinnon suorittanutta. Näistä viisi valmistui myöhemmin lääkäriksi ja yksi eläinlääkäriksi. Muut 10 alktututkinnon suorittanutta eivät jatkaneet lääketieteen opintojaan. Heidän joukossaan olivat mm. Aarne Sihvo, myöhempi kenraali ja Puolustusvoimain komentaja sekä everstiksi ylen-

netty Walter Horn, yksi ensimmäisiä jääkäri-aktivisteja.

Kaksi pataljoonassa palvelutta eläinlääkäriä, Marcus Kjöllfeldt ja Juho Talvitie, suoritti myöhemmin lääkärin tutkinnon. Jääkäreiden joukossa oli siten kaikkiaan 10 lääkäriä. Kaksi jääkäriä, Helge Savonius ja Auno Kaila, valmistui myöhemmässä elämässään hammaslääkäriksi (kts. taulukko).

Jääkäripataljoonassa palvelleet lääkärit ja hammaslääkärit valmistumisvuoden mukaan.

Nimi, syntymä- ja kuolinvuosi	Tutkinnot	Palvelus JP 27:ssä
Sivén Valter <u>Osvald</u> (Ossi), 1868–1918	LL 1896, LKT 1898	20.11.17–11.2.18, ylilääkäri
Salminen Yrjö, 1887–1969	LK 1910, LL 1914	6.4.15–11.2.18, Feldarzt
Wolff Carl <u>Thomas</u> Reguel, 1888–1924	LK 1909, LL 1915	18.3.15–1.1.16, erotettiin
Kjöllfeldt Marcus, 1877–1965	ELT 12, lääk 16, LT 17	25.2.15– 8.4.15, erosi
Lindberg Ferd. <u>Waldemar</u> , 1891–1969	LK 1918, LL 1925	25.2.15–1916, kalterijääkäri
Wolff Carl <u>Erik</u> Hilding, 1894–1971	LK 1919, LL 1925	25.2.15–11.2.18
Rantanen Vilho, 1894–1947	LK 1921, LL 1926	9.11.15–11.2.18
Talvitie Juho, 1887–1950	Ellääk 1912, lääk 1926	21.3.16–11.2.18, ellääk 11 kk
von Hertzen Gunnar, 1893–1973	LK 1915, LL 1927	3.3.15–11.2.18
Wikström Fredrik <u>Hjalmar</u> , 1891–1950	LK 1920, LL 1927	25.2.15–2.5.15, erosi
Savonius Max Lars <u>Helge</u> , 1886–1959	Odont.lis. 1933	28.2.15–11.2.18, h-lääk 11 kk
Kaila Auno, 1898–1975	Odont. lis. 1948	3.3.16–11.2.18

PALVELUS HARJOITUSJOUKOSSA JA JÄÄKÄRIPATALJOONASSA

Pfadfindereitä eli ensimmäisen puolen vuoden aikana joukkoon liittyneitä oli mainituista 10 lääkäristä ja kahdesta hammaslääkäristä yhteensä kahdeksan. Heti ensimmäisenä päivänä, 25.2.1915, kurssille liittyivät Marcus Kjöllnerfeldt, Waldemar Lindberg, Hjalmar Wikström ja Erik Wolff ja kolme päivää myöhemmin Helge Savonius. Maalis-huhtikuussa 1915 joukkoon liittyivät Gunnar von Hertzen, Thomas Wolff ja Yrjö Salminen. Kjöllnerfeldt ja Wikström erosivat kuitenkin kurssilta jo kevään 1915 aikana jatkaakseen opintojaan. Kjöllnerfeldt valmistui 1916 lääkäriksi Bernin yliopistosta. Lindberg komennettiin kesällä 1915 Suomeen värväystehtäviin. Hänet joutui alkuvuodesta 1916 pidätetyksi ja oli vankina Helsingissä usean kuukauden ajan, kunnes passitettiin Pietariin Spalernajan vankilaan ollen yksi ns. kalterijääkäreistä. Spalernajasta hän vapautui vallankumouksen jälkeen maaliskuussa 1917. Hän ei palannut Jääkäripataljoonaan, vaan liittyi Itä-Uudenmaan suojeluskuntaan, jossa hän harjoitutti suojeluskuntalaisia.

Yrjö Salminen toimi heti kurssille liittymisensä lähtien 6.4.1915 saksalaisen lääkärin rinnalla joukon apulaislääkärinä. Hänellä oli siihen hyvät edellytykset, sillä hän oli ehtinyt hoitaa ennen Saksaan lähtöään kahdeksan kuukauden ajan kunnanlääkärin tehtäviä ja toimia lisäksi puolen vuoden ajan Kumpulän venereologisen sairaalan alilääkärinä. Hänen merkityksensä jääkäreiden lääkintähuollossa oli suuri, koska hoito voitiin toteuttaa suomen kielellä. Salminen sai saksalaisen lääkintäupseerin (Feldarzt) arvon 1.10.1916.

Helge Savonius oli opiskellut hammaslääketiedettä Münchenin yliopistossa 1910–14. Hän ehti suorittaa opiskelunsa lähes loppuun, mutta joutui keskeyttämään ne vihollismaan (Venäjän) kansalaisena. Hän työskenteli joulukuusta 1916 lokakuuhun 1917 Libaussa sijainneessa sotilassairaalassa hammaslääkärinä ja hoiti Jääkäripataljoonan potilaita.

Lääketiedettä opiskelleet jääkärit osallistuvat sotilaskoulutukseen samalla tavalla kuin muutkin jääkärit. Sotilaallisesti parhaiten me-

nestyi Helge Savonius, joka ylennettiin zugführeriksi (joukkueenjohtajaksi) 10.1.1916 ja obergugführeriksi (ylijoukkueenjohtajaksi) 27.6.1917. Yrjö Salminen ylennettiin zugführeriksi 17.4.1916. Gunnar von Hertzen, Erik Wolff ja Thomas Wolff ylennettiin gruppenführereiksi (ryhmänjohtajiksi). Thomas Wolffin kohtaloksi tuli pataljoonasta erottaminen 1.1.1916 osallisuudesta vapaa-aikana sattuneeseen henkirikokseen.

Kun Jääkäripataljoona kesäkuussa 1916 siirrettiin itärintamalle, kaikki pataljoonan silloiset ja myöhemmät lääkärit (von Hertzen, Rantanen, Salminen, Talvitie, Erik Wolff) ja hammaslääkärit (Kaila, Savonius) osallistuivat taisteluihin Misse-joella, Riianlahdella ja Aa-joella. Juho Talvitie komennettiin kuitenkin 6.11.1916 eläinlääkintäupseeriksi Saksan itärintamalle, josta hän siirtyi divisioonan mukana keväällä 1917 länsirintamalle ja palasi pataljoonaan vasta elokuussa 1917. Joulukuusta 1917 helmikuuhun 1918 hän toimi eläinlääkärinä hevos-sairaalassa Riikassa.



*Juho
Talvitie*

PALUU SUOMEEN JA OSALLISTUMINEN VAPAUSSOTAAN

Jääkäreiden pääjoukon mukana Suomeen palasivat 25.2.1918 von Hertzen, Kaila, Rantanen, Salminen, Savonius, Talvitie ja Erik Wolff. Salminen ja Savonius oli ylennetty majureiksi, Talvitie kapteeniksi. Voidaan sanoa, että he olivat jääkäreiden parhaimmistoa. Kaikkiaan majureita oli jääkäreiden joukossa 14 ja kapteeneja 42. Von Hertzen oli yliluutnantti, Kaila ja Erik Wolff luutnantteja. Osvald Sivén oli palannut jo 18.2. etujoukon mukana.



Yrjö Salminen



Erik Wolff

Osvald Siven määrättiin 4.3. valtakunnan väliaikaisen lääkintähallituksen päälliköksi, ts. valtakunnan korkeimmaksi lääkintäviranomaiseksi, joka vastasi osittain myös valkoisen armeijan lääkintähuollosta. Juho Talvitie määrättiin väliaikaisen lääkintähallituksen jäseneksi ja 29.3. alkaen armeijan ylieläinlääkäriksi. Yrjö Salminen oli aluksi 1. Jääkäriprikaatin lääkäri ja toimi myöhemmin lääkärinä kenraali Wilkmanin esikunnassa. Kun Marcus Kjöllerfeldt palasi Suomeen 13.3.18, hänet määrättiin järjestämään Vilppulan rintaman lääkintähuoltoa. Hän toimi aluksi ”lentävän” ambulanssin päällikkönä ja myöhemmin sairaanhoitopataljoonassa komppanian päällikkönä ja pataljoonan eläinlääkärinä.

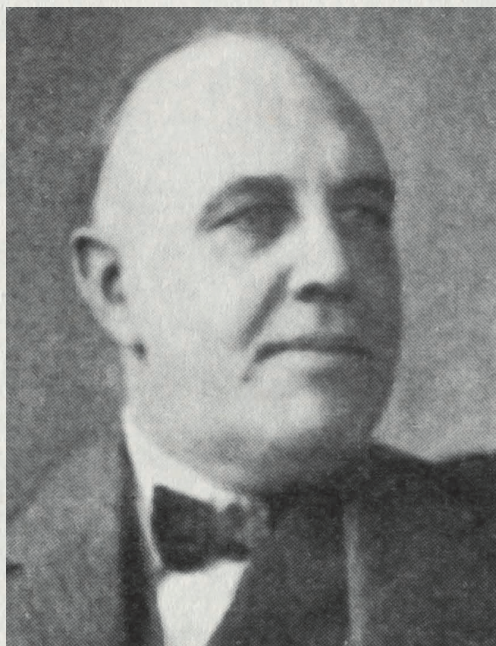
Helge Savoniuksen sotilaallinen tehtävä oli vaativin. Hän toimi aluksi 2. Jääkäriprikaatissa pataljoonan komentajana osallistuen merkittävästi Kalevankankaan ja Tampereen taisteluihin. 15.4. hänet määrättiin 6. Jääkäriprikaatin komentajaksi. Prikaati osallistui tärkeällä panoksella Viipurin suunnan taisteluihin. Gunnar von Hertzen toimi pataljoonan komentajana, Auno Kaila ja Erik Wolff komppanian päällikköinä. Vilho Rantanen oli aluksi joukkueen-

johtaja, myöhemmin pataljoonan talouspäällikön apulainen.

Aiemmin Suomeen palanneet Waldemar Lindberg ja Hjalmar Wikström osallistuivat myös vapaussotaan. Lindberg toimi Itä-Uudenmaan suojeluskunnassa komppanian päällikkönä. Hän joutui siirtymään Viroon, josta palasi saksalaisten mukana Hankoon ja määrättiin Tammisaaren sotilaspäälliköksi. Saksalaisten sota-toimiin liittyen hän johti suojeluskunnan osastoa Tammisaaresta Lohjan kautta Kärkölään. Wikström toimi Ahvenanmaalla Saariston vapaajoukossa komppanian päällikkönä osallistuen mm. Korppoon taisteluun.

LÄÄKÄRIEN ELÄMÄNURA

Osvald Siven teki hyvin merkittävän elämänuran, joka alkoi jo ennen jääkärikautta ja päättyi toimintaan armeijan ylilääkärinä. Varhainen kuolema 50-vuotiaana päätti intomielisen itsenäisyysmiehen elämän joulukuussa 1918 (kts. erillinen teksti.) Muista lääkäreistä Yrjö Salminen ja Erik Wolff tekivät pitkän uran Puolustusvoimissa. Molemmat ylennettiin lääkintäeversteiksi, Salminen 1937, Wolff 1940.



Marcus Kjöllnerfeldt



Gunnar von Hertzen

Yrjö Salminen oli vapaussodan jälkeen 2. Divisioonan lääkäri ja 1919–20 Sotaministeriön saniteettiosaston toimistopäällikkö. Sen jälkeen hän toimi Suojeluskuntien ylilääkärinä 1921–26. Hän palasi Puolustusvoimiin ja oli Sotilasapteekkilaitoksen ja Saniteettivarikon päällikkö 1930–33, sotakoulujen päällikkölääkäri 1934–36 ja 1. Divisioonan lääkäri 1936–39. Vuonna 1937 hän siirtyi Helsingin kaupungin venereologisen poliklinikan johtajaksi olleen osittain virkavapaalla Puolustusvoimista. Talvisodan edellä ylimääräisten harjoitusten aikana Salminen oli puolustusministeriössä lääkintäosaston päällikkö, talvisodassa armeijakunnan lääkäri ja sotien välillä mm. Maavoimien lääkäri. Jatkosodassa hän oli Kotijoukkojen päällikkölääkäri, Aunuksen Ryhmän lääkäri ja lopuksi Maasotakoulun lääkäri. Sodan jälkeen hän palasi siviilivirkaansa.

Erik Wolff toimi lääkäriksi valmistumisensa jälkeen Autopataljoonan lääkärinä 1926–34, Rannikkotyökistirykmentti 1:n lääkärinä 1934–36, sotakoulujen päällikkölääkärinä 1936–37 ja 1. Divisioonan lääkärinä 1937–40, josta osan aikaa lääkintäeversti Salmisen virkavapauden aikana. Em. virkojen ohella hän toimi mm. lää-

kärinä korvaklinikalla ja amanuenssina patologian laitoksella. Talvisodassa hän oli Kannaksen Armeijan ja Maavoimien lääkäri, sotien välillä Kotijoukkojen päällikkölääkäri, jatkosodassa Aunuksen Ryhmän lääkäri, Kotijoukkojen lääkäri ja Puolustusministeriön lääkintäosasto I:n päällikkö. Sodan jälkeen hän toimi Keskussotilassairaala I:n korvatautien osaston osastolääkärinä, josta virasta hän jäi eläkkeelle 1956.

Juho Talvitie teki uran eläinlääkärinä Puolustusvoimissa. Hän oli vapaussodan jälkeen ensin Sotaministeriön eläinlääkintäosaston jaostopäällikkö, sitten Ratsuväkiprikaatin eläinlääkäri, kunnes hänet nimitettiin 1926 sotaväen ylieläinlääkäriksi ja ylennettiin eläinlääkintäeverstiksi. Tässä virassa hän palveli vuoteen 1940 asti. Vaikka hän oli valmistunut lääkäriksi 1926, hän ei toiminut lääkärin tehtävissä. Hänet laillistettiin lääkäriksi vasta 1946 ja hän ehti toimia lääkärinä vain vähän aikaa, sillä hän kuoli jo 1950.

Gunnar von Hertzen jäi vapaussodan jälkeen armeijan palvelukseen. Hän oli mm. Pohjanmaan Jääkäripataljoonan komentaja ja Vuoristo-

prikaatin tiedusteluryhmän johtaja. Hän erosi palveluksesta 1919 ja ryhtyi suunnittelemaan Aunuksen retkikunnan muodostamista. Hän toimi ko. retken eteläisen ryhmän (rykmentin) komentajana edeten Syvärille saakka. Retkikunnan palattua Suomeen kesällä 1919 hän jatkoi opintojaan. Lääkäriksi valmistuttuaan hän toimi Pihtiputaan kunnanlääkärinä 1931–57. Talvisodassa hän oli kenttäsairaalan päälikkölääkäri ja jatkosodan aikana Itä-Karjalan sotilashallinnon alainen Aunuksen piirilääkäri. Hänet ylennettiin lääkintäeverstilutnantiksi.

Muut lääkärit toimivat pääasiassa siviilitehtävissä. Marcus Kjöllnerfeldt oli vuodesta 1935 lähtien Helsingissä yksityislääkärinä. Walde-
mar Lindberg oli 1927–39 tehtaanolääkärinä Kemissä, jatkosodan jälkeen Pörhölän keuhkotautiparantolan lääkäri ja lopuksi 1949–69 Valtion rautateiden lääkäri Kemissä. Lisäksi hän toimi vuodesta 1930 lähtien sivutoimisesti sotilaspiirin lääkärinä Kemissä ja Rovaniemellä. Vilho Rantanen siirtyi valmistumisensa jälkeen Muonion-Enontekiön aluelääkäriksi, jossa tehtävässä hän oli kuolemaansa saakka 1947. Hjalmar Wikström toimi valmistumisensa jälkeen yksityislääkärinä Tammisaaressa, kunnes hänet valittiin Tammisaaren kaupunginlääkäriksi 1938. Tässä virassa hän oli kuolemaansa saakka 1950. Thomas Wolff palasi Suomeen 1921. Hän ei toiminut lääkerinä valmistumisensa jälkeen.

Työnsä ohella lääkärit osallistuivat yhteiskunnalliseen toimintaan. Vilho Rantanen kuului Muonion kunnanvaltuustoon 1930-luvulla, Hjalmar Wikström oli Tammisaaren kaupunginvaltuuston jäsen 1930–50 sekä terveydenhoitolautakunnan varapuheenjohtaja 1930–38 ja puheenjohtaja 1938–50. Juho Talvitie oli Upseeriliiton johtokunnan jäsen 1920, Jääkäriliiton johtokunnan jäsen 1950 ja Jääkäriliiton Helsingin alaosaston puheenjohtaja 1939–50. Erik Wolff oli Lääkintäupseeriliiton sihteerinä 1928–30, varapuheenjohtaja 1936 ja puheenjohtaja 1937. Gunnar von Hertzen kuului Lapuan liikkeen valtuuskuntaan 1930–31, mutta ei osallistunut Mäntsälän kapinaan. Marcus Kjöllnerfeldt oli Suomen Kennelklubin puheenjohtaja 1910–13 ja 1934 sekä Oy Sinebrychoff Ab:n johtokunnan jäsen ja puheenjohtaja useita vuosia.

VALTER OSVALD SIVÉN

Valter Osvald (Ossi) Sivén syntyi Helsingissä 18.5.1868. Hän valmistui filosofian kandidaatiksi 1889, lääketieteen lisensiaatiksi 1896 ja väitteli lääketieteen ja kirurgian tohtoriksi 1896. Hänet nimitettiin v. 1900 fysiologian dosentiksi Helsingin yliopistoon, jossa hän hoiti myös fysiologian professorin virkaa. Hänet asetettiin toiselle sijalle fysiologian professorin viranhaussa Lundin yliopistossa ja kolmannelle sijalle sisätautiopin professorin viranhaussa Helsingin yliopistossa.

Sivén perusti v. 1904 Kammion hermotautisairaalan Taka-Töölöön Helsinkiin. Sairaalas-
sa oli runsaat 40 potilaspaikkaa. Sivén toimi sairaalan ylilääkärinä kuolemaansa saakka. Työnsä ohella hän oli mm. Finska Läkaresällskapetin johtokunnan jäsen 1912–1918 ja puheenjohtaja 1916 sekä eräiden valtion komiteoiden jäsen.



Helmikuun manifestin jälkeen 1899 Sivén sai voimakkaan ajatuksen itsenäisestä Suomesta. Hän oli ns. lääkärikagaalin jäsen ja 1905 perustetun Voimaliiton johtokunnan jäsen. Johtokunnan jäseniä syytettiin Voimaliiton lakkauttamisen jälkeen ”yrityksestä irrottaa asevoimin Suomen suuriruhtinaskunta Venäjän keisarikunnasta.” Sivén sai neljän vuoden tuomion, mutta hänet armahdettiin.

Sivén oli mukana jääkäriliikkeessä alusta lähtien. Hän oli ns. Aktiivisen komitean jäsen ja myös sen puheenjohtaja sekä osallistui aktiivisesti värväystoimintaan. Vangitsemisen pelosta hän pakeni vuoden 1917 alussa Tukholmaan, jossa hän toimi vapautusliikkeen ulkomaanvaltuuskunnan jäsenenä. Lopulta hän matkusti Saksaan ja liittyi 20.11.1917 Jääkäripataljoonaan, jonka ylilääkärinä hän toimi loppuajan. Hän palasi Suomeen 18.2.1918. Hän toivoi nimitystä armeijan ylilääkäriksi, mutta hänet nimitettiin väliaikaisen lääkintöhallituksen pääjohtajaksi. Mannerheimin väistyttyä Sivén nimitettiin armeijan ylilääkäriksi 1.6.1918. Sotilasarvoltaan hän oli lääkintäeverstilutnantti. Hän oli lisäksi mm. sen valtuuskunnan jäsen, joka neuvotteli Berliinissä rauhasta Neuvosto-Venäjän kanssa. Hän kuoli yllättäen 13.12.1918.

HAMMASLÄÄKÄRIEN ELÄMÄNURA

Helge Savonius jäi vapaussodan jälkeen armeijan palvelukseen ja teki merkittävän uran upseerina. Heti sodan jälkeen hän oli Jääkäripataljoona 6:n komentaja ja sitten Senaatin Sota-asianosaston toimistopäällikkö. Vuoden 1918 lopulla hänet määrättiin Pohjolan Jääkäripataljoonan komentajaksi, jossa tehtävässään hän oli vuoteen 1926. Osan aikaa hän oli myös Jääkäriprikaatin komentaja. Hänet ylennettiin everstiluutnantiksi 1922. Polkupyöräpataljoona 3:n komentajana hän oli 1926–27. Vuoden 1927 lopussa hän erosi palveluksesta ja jatkoi hammaslääketieteen opintoja Helsingin yliopistossa. Hän valmistui hammaslääkäriksi 1933 ja toimi sen jälkeen Kauniaisissa yksityishammaslääkärinä. Hän osallistui talvisotaan ensin T-Jalkaväkirykmentti 4:n ja myöhemmin T-Jalkaväkirykmentti 3:n komentajana. Jatkosodan alussa hänet siirrettiin Kotijoukkojen esikuntaan, jossa hän oli koulutustarkastajana. Vuoden 1942 jälkeen hän jatkoi hammaslääkärinä Helsingissä kuolemaansa saakka 1959.

Myös Auno Kaila jäi vapaussodan jälkeen armeijan palvelukseen. Kuten Gunnar von Hertzen hänkin osallistui 1919 Aunuksen retkikuntaan, jossa hän oli komppanian päällikkö ja myöhemmin 2. rykmentin esikuntapäällikkö. Aunuksesta palattuaan hän jatkoi palvelusta armeijassa. Vuosina 1921–24 hän oli Sotaväen esikunnassa koulutusosaston toimistoupseeri ja 1925–27 Yleisesikunnan osasto 4:n päällikkö. Reservikoulun johtajana hän toimi 1927–28. Tämän jälkeen hän oli Puolustusministeriön sota-asianosaston päällikkö 1928–34 ja Viipurin Rykmentin komentaja 1934–39. Hänet ylennettiin everstiluutnantiksi 1927 ja everstiksi 1932. Talvisodassa Kaila toimi 3. Prikaatin komentajana ja sitten 4. Divisioonan komentajana Länsi-Kannaksella ja 3. Divisioonan komentajana Viipurissa. Sodan jälkeen hänet määrättiin takaisin 4. Divisioonaan ja sitten Seinäjoen sotilasläänin komentajaksi, jolloin hän lähti opiskelemaan Helsingin yliopistoon. Hänet määrättiin keskeyttämään opintonsa ja lähetettiin Japaniin, jossa hän toimi sotilasasiamiehenä. Hän erosi palveluksesta 1945 ja jatkoi opiskelua Helsingin yliopistossa valmis-

tuen hammaslääkäriksi 1948. Hän toimi yksityishammaslääkärinä Hämeenlinnassa 1948–56, jonka jälkeen hän siirtyi Turun kaupungin kouluhammashoidon johtajaksi 1956–69. Sen jälkeen hän hoiti vielä yksityispraktiikkaa Turussa.

Sekä Kaila että Savonius menestyivät hammaslääketieteen opinnoissaan erinomaisesti. Savonius oli oman kurssinsa ns. kladilistalla (kursilaisten paremmuusjärjestys tenttimenestyksen perusteella) ensimmäinen, Kaila oli toinen.

Lääkärit jääkäriliikkeessä -artikkelisarjaa julkaistaan Sotilaslääketieteen aikakauslehdessä vv. 2017–2018 liittyen Suomi 100- ja Puolustusvoimat 100 -juhlavuosiin. Sarjan ensimmäinen osa ilmestyi lehdessä 1/2017 ja toinen lehdessä 2/2017.

Lähteet:

Lauerma M. Kuninkaallinen Preussin Jääkäripataljoona 27. Porvoo: WSOY, 1966.

Ponteva M, Poikolainen A, Niitynperä T. Lääkintähuolto. Kirjassa: Tirronen E, Hämäläinen O, Viinikainen E, toim. Puolustusvoimien huolto 1918–1986. Mikkeli: Huoltoupseeriyhdistys ry, 1988: 747–885.

Suomen jääkärien elämäkerrasto. Puolustusministeriön sotahistoriallisen toimiston julkaisuja IV. Porvoo: WS-OY, 1938.

Suomen kansallisbiografia 9. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki: Karisto Oy, 2007.

Suomen lääkärit. Lääkärimatrikelit 1935–1972. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Valtonen V. Suomen hammaslääkärit, Finlands tandläkare 1948. Helsinki: Lindbergin Kirjapaino Osakeyhtiö, 1949.

Wikipedia. Luettelo jääkäreistä. https://fi.wikipedia.org/wiki/Luettelo_jääkäreistä.

Kirjoittaja:

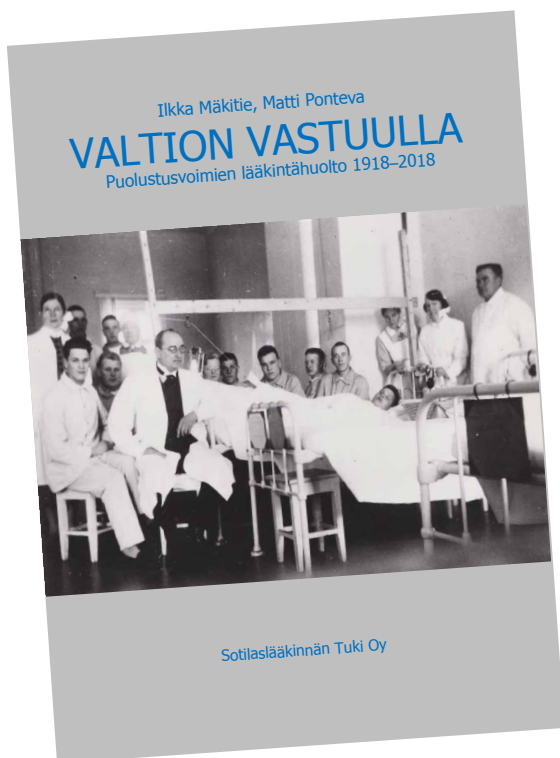
Timo Sahi
dosentti, lääkintäkenraalimajuri evp
Puolustusvoimien ylilääkäri 1996–2003

Kuvat:

Sotamuseo, Suomen lääkärit 1946

VALTION VASTUULLA. PUOLUSTUSVOIMIEN LÄÄKINTÄHUOLTO 1918–2018

Lääkintähuollon yhteensä sadasta toimintavuodesta laadittu historiateos on terve-tullut, etenkin näin Puolustusvoimien juh-lavuotena. Mäkitien ja Pontevan tietokirja tarjoaa lukijalle arvokkaan tietolähteen ja jännittävän lukuelämyksen. Lähes 500-si-vuinen teos on onnistuneesti jaoteltu aihe-piireittäin. Teoksella on arvoa sekä aiheesta yleisemmin kiinnostuneille että terveyden-huollon ammattilaisille vaikka johdannoik-si omiin esityksiin ja tutkimuksiin, kuten kirjoittajat takakannessa mainitsevat. Itse-näisyytemme ja maanpuolustuksen arvostus kuultaa rivien väleistä.



Teos jakaantuu kahteen osakokonaisuuteen; lääkintähuollon järjestelyjen historiaan sekä sotilailla esiintyneiden sairauksien ja tapaturmien hoitokäytäntöjen kuvaamiseen. Viimek-si mainittu osakokonaisuus onkin ollut näky-vin osa lääkintähuollostamme. Lisäksi lääkin-täkoulutuksesta on oma tärkeä lukunsa.

Historiaosiossa tekijät ovat pyrkineet realisti-suuteen kuvaten myös aikojen saatossa esiin-tyneitä haasteita. Kirjassa esitetyt aikalaisku-vaukset helpottavat haasteiden ymmärtämistä. Toisaalta kirjassa kuvaillaan varsin runsaasti Puolustusvoimien yleisempääkin historiaa eri aikakausilta ja lääkintähuollon sisällön esille tuominen jää osin vähemmälle huomiolle. Kir-jaan liitetyt runsaat lähdeviitteet ja -kirjallisuus antavat lukijalle mahdollisuuden hakea tar-kempaa tietoa eri osa-alueista. Kirjallisuuslu-ettelossa on esitetty poikkeuksellisen kattavas-ti lääkintähuollon historiasta kertovat teokset.

Kirjan lukujen jaksottelu on onnistunut. Esi-merkiksi Merivoimien, Ilmavoimien sekä kan-sainvälisen lääkintähuollon luvut ovat selkeäs-ti eritelty omiksi kokonaisuuksikseen. Lukija löytääkin nopeasti mm. sotavuosien sairaala-laivan, purjekoululaiva Suomen Joutsenen, tai aiempien sukellusveneiden lääkintähuollon ku-vaukset Merivoimien kohdalta. Myös 1950-lu-vulta alkaneiden rauhanturvaoperaatioiden lää-kintähuolloista ovat omat lukunsa.

Jotakin jää aina kaipaamaan ja se on tässä teok-sessa erityisesti vuosien 1939–1945 kenttä-lääkinnän toiminnallisempi ja operatiivisem-pi esittely. Viitaten kirjan johdantoon, tällainen erillinen kokonaiskuvaus on tulossa. Kuvaus-ta vuosikymmenien saatossa tapahtuneista lää-kintähuollon valmiusjärjestelyistä ei myöskään esitetä. Tässä kirjassahan on keskitytty kenttä-lääkintäketjun kuvaamiseen.

Mielenkiintoisena on pidettävä palveluskel-poisuuden arvioinnissa tapahtuneita muutok-sia. Sen osalta kirjoittajat ovat pyrkineet aitou-teen. Kaaviot kutsunnoissa päätetyistä vapau-tuksista tai varusmiespalveluksen keskeyttämi-sistä ovat arvokkaita, mutta pitkäaikaisseuran-nan tilastoluvut tulee suhteuttaa omaan aikaan-sa, kuten tekijät huomauttavat.

Kokonaan oman osionsa muodostavat jo edellä mainittu sotilailla esiintyneiden sairauksien ja tapaturmien historia. Tuberkuloosin, rasitusmurtumien, kuulonsuojauksen ja kuulovammojen tai mielenterveyden häiriöiden tilastot ovat mielenkiintoisia. Pysäyttävää on varusmiesten kuolleisuustilasto vuosilta 1928–1939; sairauksiin tai tapaturmiin menehtyi yli 1 500 palvelustaan suorittavaa. Onkin ilmeistä, että useat tilastot esitetään teoksessa ensimmäistä kertaa. Lähdekirjallisuus hyödyttää varmasti myös tutkijoita. Varsinkin tilastotietojen osalta julkaisun laatiminen on varmasti ollut haastavaa.

Kirjan lopussa on liiteaineistoa, mikä lisää teoksen merkitystä tietokirjana. Samalla on kuvattu tilastojen ja muunkin käytetyn lähdeaineiston perusteita, tavallaan käytettyä metodologiaa. Tällaista harvemmin löytää historiateoksista.

Kirjassa esitetyt valokuvat antavat erinomaisen läpileikkauksen lääkintähuoltomme sadan vuoden ajankaaresta. Valokuvien valinta on arvatenkin ollut haastavaa, mutta lopputulos on varsin onnistunut.

Kirjoittaja:

Ilkka Laaksi
valmiusylilääkäri, lääkintämajuri, LT
esikunta, Sotilaslääketieteen keskus

Ilkka Mäkitie, Matti Ponteva:
”Valtion vastuulla. Puolustusvoimien
lääkintähuolto 1918–2018”

Oy Nord Print Ab 2018
ISBN 978-952-94-0269-4

PUOLUSTUSVOIMIEN LÄÄKINTÄHUOLLON SATAVUOTISHISTORIA ON VALMIS

Ilkka Mäkitien ja Matti Pontevan kirjoittama kirja ”Valtion vastuulla. Puolustusvoimien lääkintähuolto 1918–2018” ilmestyy toukokuussa 2018 Sotilaslääkinnän Tuki Oy:n kustantamana. Noin 470-sivuinen teos esittelee itsenäisyytemme ajan sotaväen lääkintähuollon historiaa aina viime aikoihin saakka. Se on tarkoitettu palvelemaan sekä lääkintähuollon historiasta yleisesti kiinnostuneiden henkilöiden tiedon tarpeita että terveydenhuollon ammattilaisia. Osaltaan kirjalla juhlistetaan myös Puolustusvoimiemme juhluvuotta.

Kirjan myyntituotto käytetään kokonaisuudessaan Sotilaslääketieteen museon toiminnan ja sotilaslääketieteellisen tutkimustyön tukemiseen.

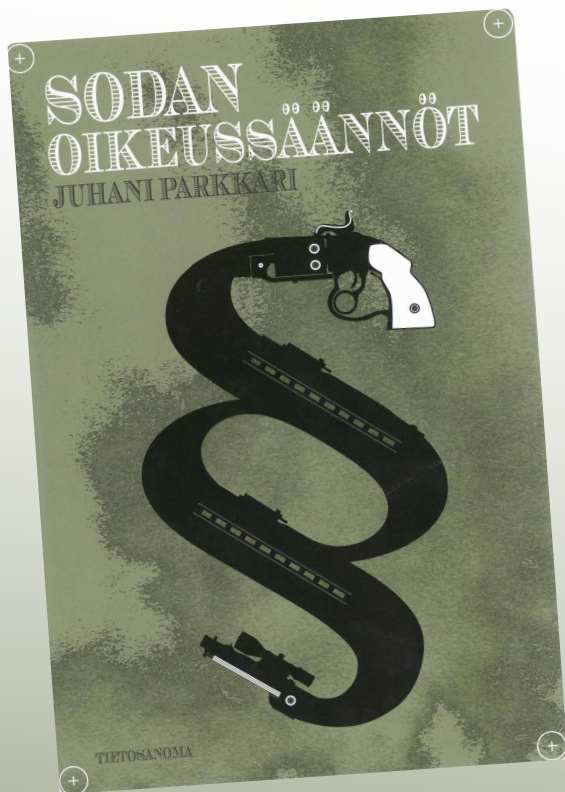
Kirja tulee olemaan käteismyynnissä ensisijaisesti Sotilaslääketieteen museossa Lahdessa sen aukioloaikoina hintaan 30 euroa/kirja. Se tulee myyntiin myös erilaisiin sotilasterveydenhuollon alan tilaisuuksiin. Kirjaa voi lisäksi tilata postitse toimitettavaksi suoraan tekijöiltä tai kustantajalta:

- Ilkka Mäkitie, p. 050 435 9669,
s-posti ilkka.makitie@saunalahti.fi
- Matti Ponteva, p. 040 725 9670,
s-posti matti.ponteva@fimnet.fi
- Jorma Saaristo, p. 050 324 0200,
s-posti jormasaaristo@netti.fi

Postitse toimitettaessa lasku lähetetään kirjan mukana ja siihen lisätään lähetyskulut sen lähetystavan mukaan, josta on tilattaessa sovittu. Kirja voidaan Helsingissä noutaa myös käteismaksulla ilman lähetyskuluja Ilkka Mäkitieltä sopimalla noutoajasta hänen kanssaan.

JOTTA LAIT EIVÄT VAIKENISI, KUN ASEET PUHUVAT

Viimeaikaiset konfliktit ovat osoittaneet, että humanitaarista oikeutta ja sodan oikeussääntöjä rikotaan räikeästi. Toistuvat aseelliset hyökkäykset lääkäreitä, sairaanhoitohenkilökuntaa, sairaaloita ja evakuoitokuljetuksia kohtaan ovat jatkuvasti kasvaneet. Kyse ei ole niinkään vahingoista vaan tarkoituksellisista väkivallan teoista kohdistuen niihin, jotka joko ovat sodan ja katastrofin uhreja tai jotka yrittävät auttaa heitä. Nykypäivänä sodan oikeussääntöjen kouluttamisen ja noudattamisen tarve vain kasvaa entisestään, jotta lait eivät vaikenisi, kun aseet puhuvat.



Varatuomari Juhani Parkkari on tarttunut suururakkaan uudistaessaan suomalaisen käsikirjan sodan oikeussäännöistä. Teos perustuu Suomen Punaisen Ristin edesmenneen apulaispääsihteerin professori Gunnar Rosénin ja Juhani Parkkarin yhdessä kirjoittamaan Sodan lait - Käsikirja -nimiseen teokseen, joka julkaistiin 2004. Kirja ilmestyi ensimmäisen kerran Gunnar Rosénin yksin kirjoittamana vuonna 1988. Kolmenkymmenen vuoden aikana alun perin 188-sivuinen oppikirja on kasvanut nyt 591 sivuun tarkkaan harkittua tekstiä ja painavaa asiaa. Oppilaitoskirjastojen mieleen on varmasti paksun kirjan sitominen koviin kansiin. Kirjan kirjoittaja varatuomari Juhani Parkkari toimii sotilaslakimiehenä Puolustusvoimien pääesikunnan oikeudellisella osastolla sekä Suomen Humanitaarisen Oikeuden Seura ry:n puheenjohtajana ja Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoisouluttajana.

Parkkarilla on taito kirjoittaa oikeustieteen asioista sujuvasti ja yleistajuisesti. Laaja aineisto on jaettu selkeisiin kappaleisiin. Kirjan alussa humanitaarinen oikeus kytetään osaksi kansainvälistä oikeutta ja käydään läpi sodan oikeussääntöjen sopimusjärjestelmä. Sen jälkeen kullekin konfliktin ja sodan osapuolelle on omistettu oma kappaleensa, joissa käsitellään erikseen kunkin toimijan omat erikoispiirteet. Asevoimien, sotavankien ja siviiliväestön oikeudet ja velvollisuudet käydään läpi erikseen. Niin lääkintähuolto, hen-

gellinen huolto ja kaatuneiden huolto poikkeusoloissa kuin humanitaarinen avustustoiminta poikkeusoloissa ja normaaliolojen häiriötilanteessakin saa oman kappaleensa kirjassa. Eri-laiset taistelumenetelmät ja -välineet käsitellään perusteellisesti jalkajousesta kybersodan-käyntiin saakka. Kirjan lopussa esitellään vielä humanitaarisen oikeuden valvonta, sotarikokset ja niistä rankaisemisen periaatteet. Yhtenä täysin uutena kappaleena kirjassa on historia-katsaus humanitaarisen oikeuden toteutumisesta Suomessa käydyissä sodissa. Suomalaiselle lukijalle talvi- ja jatkosodan tapahtumat sodan oikeussääntöjen valossa ovat poikkeuksellisen mielenkiintoista luettavaa.

Kirjan viimeiset lähes sata sivua sisältävät laajan lähdeluettelon ja valikoiman suomenkielistä kirjallisuudesta niille, jotka haluavat jatkaa aiheeseen syventymistä. Kirjan edellisessä laitoksessa liitteinä olleet kansainväliset sopimustekstit on nyt jätetty pois, mikä onkin hyvä ratkaisu, koska ne ovat löydettävissä mm. sähköisesti internetistä. Kirjan lukijaa ilahduttaa kirjassa käytettyjen termien selittävä sanasto, tärkeimpien lyhenteiden selitysosio ja lyhyt asiasanahakemisto. Myös latinisteja on muistettu lyhyellä latinankielisten ilmaisujen luettelolla. Omnibus omnia!

Kirja on tarkoitettu niin tietolähteeksi kuin oppikirjaksi. Hakuteoksena ja käsikirjana se palvelee erinomaisesti lukijaa, joka tietää mitä etsiä. Ensi kertaa aiheeseen perehtyvän opiskelijan, jolla ei ole oikeustieteen ymmärrystä taus-

talla, voi kuitenkin olla vaikea hahmottaa tärkeitä asioita ja sodan oikeussääntöjen punaista lankaa lukuisten yksityiskohtien joukosta. Omatoiminen opiskelija varmasti kiittäisi lyhyestä matkaoppaasta kirjan syövereihin. Matkaoppaaksi voinkin varauksetta suositella Suomen Punaisen Ristin järjestämiä ja erityisesti Puolustusvoimille suunnattuja parin päivän mittaisia sodan oikeussäännön kursseja.

Nyt julkaistu Sodan oikeussäännöt -kirja on kypsynyt kolmen vuosikymmenen aikana tasepaineiseksi ja laajaksi humanitaarisen oikeuden suomenkieliseksi perusteokseksi. Sodan oikeussääntöjen tuntemus kuuluu jokaiselle kenttälääkinnässä työskentelevälle henkilölle. Roomalaisen filosofi Ciceron sanoja mukaillen: Jotta lait eivät vaikenisi, kun aseet puhuvat!

Kirjoittaja:

Jaakko Keränen
kirurgian ylilääkäri
Erityisasiantuntijayksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

**Juhani Parkkari: Sodan oikeussäännöt,
Tietosanoma, 2018,
ISBN 978-951-885-384-1**

PUOLUSTUSVOIMISSA YLENNETYT

Lääkintäyliluutnantiksi:

Mikko Hyväri (Utin terveysasema)

Jussi Laaksonen
(esikunta/Säkylän terveysasema)

Janne Suominen (Haminan terveysasema)

**SOTILASLÄÄKETIETEEN KESKUKSESSA
PALVELEVAT, RESERVISSÄ YLENNETYT**

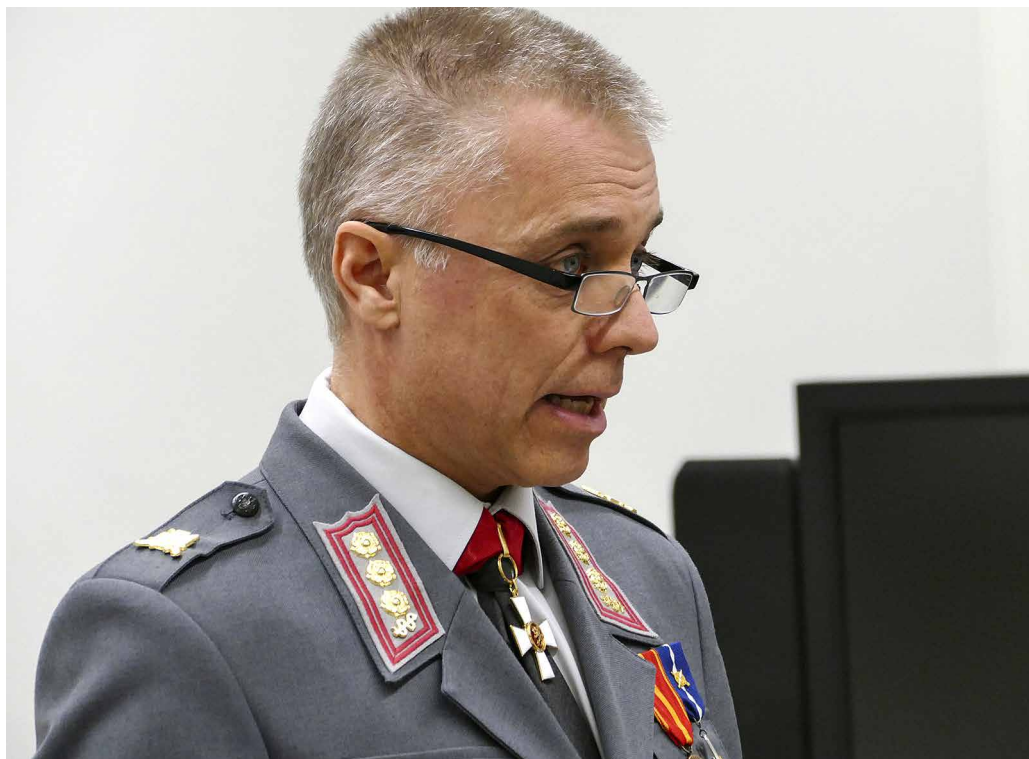
Lääkintäkapteeniksi: Tomi Wuorimaa
(Sukelluslääketieteen keskus)

Lääkintäluutnantiksi: Jaakko Keränen
(Ensihoito- ja simulaatiosektori)

Väapeliksi: Hanna Salmela
(Ympäristöterveyden sektori)

Kersantiksi: Tomi Viitanen
(Kenttälääkinnän palveluyksikkö)

Alikersantiksi: Jenna Oravasaari
(Niinisalon terveysasema)



Sotilaslääketieteen keskuksen johtaja Jouko Peltomaa kävi juhlapuheessaan läpi Suomen itsenäisyyden vuosikymmenien keskeiset tapahtumat.



KOTONA EI KERROTA, KAVERIA EI JÄTETÄ, KUOLEMA KUITTAA UNIVELAT!

Kenttäsairanhoitajakurssi numero 1. moton merkeissä kurssitapaamiseen kokoonnuttiin Parolaan Panssariprikaatin alueelle 7.-8.4.2018. Ankaraakin ankaramman OSINT-työn jälkeen olimme onnistuneet Törmän Johannan ja Makkosen Jarmon kanssa kasaamaan kaikkien kurssilaisten yhteystiedot ja loppujen lopuksi neljäsosa kurssista saapui paikalle muistelemaan kenttälääkinnän yhtä taitekohtaa.

Päivän aluksi ”VEH”- tapahtumaan tulleille jaettiin runsain mitoin liki kertausharjoituksellista tietoa Puolustusvoimien terveydenhuollon ja kenttälääkinnän nykytilasta ja organisaatiosta. Paljon kun on muuttunut näiden 17 vuoden aikana!

Panssariprikaatin suosiollisella avulla tapaamiseen osallistuneet pääsivät tutustumaan myös uuteen panssaroituun evakuoitinkykyyn, MTLB-U -vaunuun. Ilmiselvästi raskas rauta sai kurssilaisten mielenkiinnon heräämään, koko ajan pientä kehitystä Puolustusvoimissakin tapahtuu.

Panssarihenkisen tutustumisen päätteeksi siirryttiin Upseerikerhon puolelle jossa osallistuttiin kenttälääkintä/maanpuolustushenkiseen tietokilpailuun ”vanhan” kurssinjohtajamme majuri Arto Toivasen toimiessa armottoman puolueellisena sekä mielivaltaisena tuomarina menestyksekkäästi.

Virallisten osuuksien jälkeen loppuilta kului muistellen kurssin liki legendaarisia kummeluksia, huikeita hahmoja ja kerraten kuuluiset sekä läsnä olleilta että tällä kertaa pois jääneiden osalta. Saunan ja ruokailun lomassa todettiin myös että aika ja elämä ovat kohdelleet väkeä hämmästyttävän hyvin. Se nuorehkojen sairaanhoitajien joukko on vallannut paikkansa mitä moninaisimmissa töissä niin Puolustusvoimissa kuin siviilissäkin!

Tapaamisen väki sai kuulla myös kurssiveljemme Pekka Kiisken poismenosta viimeiseen harjoitukseensa ja kunnioitimme Pekan muistoa hetken hiljaisuudella ja maljan nostolla.

Aamupalalla todettiin jälleen kerran, että 1) hyvähenkisen porukan kokoontumisesta ei tarvitse kertoa tämän enempää, 2) kaveria ei yhäkään jätetty ja 3) kuitattavaa univelkaa jäi taas!

Sami Lindh

Tällä palstalla esittelemme Sotilaslääketieteen keskuksen henkilöstöä. Tätä kysyimme:

1. *Mikä sai sinut hakeutumaan Puolustusvoimille töihin?*
2. *Minkälaisia odotuksia sinulla oli työsi suhteen ja ovatko ne täyttyneet?*
3. *Mikä on yllättänyt?*
4. *Mitä erityisesti haluaisit saavuttaa? (lyhyellä ja/tai pitkällä aikavälillä, työssä tai muussa elämässä)*
5. *Mitkä seikat sinulle ovat tärkeitä työviihtyvyyden kannalta?*
6. *Tärkeimmät arvosi?*
7. *Kenet haluaisit tavata ja miksi?*
8. *Minkä kirjan luit viimeksi?*
9. *Tätä et tiennyt minusta:*
10. *Elämänohjeesi?*

Kuvat: Kirjoittajat

1. Työtehtävien monipuolisuus. Kiinnostuin ensimmäisen kerran kenttäsairaanhoidajan työstä sairaanhoitajaopintojeni aikana ollessani työharjoittelussa Niinisalon terveysasemalla.
2. Odotin tulevalta työltä, että saan tehdä paljon harjoituksia. Esimieheni ovat pitäneet huolen siitä, että tämä odotus tulee täytymään.
3. Ehdottomasti nykyiset työtehtävät. Toisaalta sitä ei enää ylläty yhtä helposti kuin joskus aiempina vuosina, kun tein kenttäsairaanhoidajan sijaisuuksia. Enää ei tule esimerkiksi yllätyksenä, että löytää itsensä käskettyä yksin metsästä, kuten juuri tälläkin hetkellä.
4. Filosofian maisterin tutkinnon. Olen opiskellut Turun yliopistossa kulttuurituotannon- ja maisemantutkimuksen koulutusohjelmassa pääaineenani kulttuuriperinnön tutkimus vuodesta 2011 lähtien. Suunnitelmissa on jatkaa gradun kirjoittamista, jonka aiheena ovat rauhanturvaajat.
5. Työviihtyvyyden kannalta tärkeitä asioita ovat hyvä työilmapiiri sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön.
6. Oikeudenmukaisuus.



**Riikka Levola, kenttäsairaanhoidaja,
Säkylän terveysasema**

7. En osaa sanoa.
8. Viime aikoina on tullut luettua enemmän tai vähemmän sosiaalityön tenttikirjallisuutta. Seuraavana vuorossa on tietenkin Jääkärikomppanian käsikirja.
9. Olen pumada-munkkien ylin ystävä.
10. Kunnia, velvollisuus ja pakko.



**Markku Aho, hammaslääkäri,
Santahaminan terveysasema**

1. Vakainainen virka ja kiinteä työpaikka lähellä kotia.
2. Säännöllinen työaika, itsenäinen ja monipuolinen työ. Odotukset ovat täyttyneet.
3. Se, että sain uuden hoitoyksikön röntgenlaitteineen.
4. Hole in one:n.
5. Sopivan rento meininki, hyvät työvälineet ja totta kai mukavat työkaverit.
6. Suvaitsevaisuus, vastuun kanto ja toisten kunnioittaminen.
7. Chelsea FC -jalkapallojoukkueen valmentajineen, koska olen jalkapalloilevan tyttäreni Carolinan kanssa Chelsea FC:n jäsen ja kannattaja - totta kai yhdessä Carolinan kanssa.
8. Kirjan jalkapallovalmennuksesta, nimeä en kyllä muista.
9. Olen asunut ulkomailla n. 17 vuotta.
10. Pääset paremmin perille jos tiedät minne olet menossa.



JUHANI AHO 1930–2018

Lääkintäeversti, lääkintöneuvos Juhani Aho kuoli Espoossa 23.1.2018. Hän oli 87-vuotias, syntynyt 26.7.1930 Töysän Tuurissa Etelä-Pohjanmaalla maanviljelijäperheeseen.

Aho valmistui lääketieteen lisensiaatiksi Helsingin yliopistosta 1959. Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäriksi valmistumisen jälkeen Aho nimitettiin Ilmavoimien ylilääkäriksi 1966 ja Keskussotilassairaala 1:n Psykofysiologian laitoksen ylilääkäriksi 1969. Aho hankki ilmailulääketieteellistä koulutusta myös Yhdysvalloista. Hän suoritti USA:n ilmavoimien kurssin Advanced Aerospace Medicine for Allied Medical Officers vuonna 1968 Brooks Air Force Base:ssa, San Antoniossa, Texasissa. Ilmavoimien ylilääkärin ja Psykofysiologian laitoksen (myöhemmin Sotilaslääketieteen laitoksen Ilmavoimaosasto) ylilääkärin tehtävissä hän jatkoi eläkkeelle ja reserviin siirtymiseensä asti vuonna 1990.

Juhani Ahon merkittävä ura ilmailulääkärin erilaisissa näköalatehtävissä sai alkusysäyksensä, kun hän lääketieteen opintojen välillä 1952–53 suoritti varusmiespalveluksensa Ilmavoimien Lentoupseerikurssi 19:llä Kauhavalla. Kurssilla annettiin peruslentokoulutusta Viima- ja Stieglitz-koneilla sekä jatkokoulutusta myös Pyry-koneilla. Ilmavoimien ylilääkärinä ollessaan Aho jatkoi lentämistä Saab Safir-koneilla ja hänelle myönnettiin Suomen lentomerkki ohjaajalle. Kurssi sitoi osallistujansa koko elämänsä ajaksi niin tiiviisti yhteen, että kurssin kokoontumiset jatkuivat vuosittain, välillä kaksikin kertaa vuodessa. Kursilla oli tärkeä merkitys ilmailun ammattilaisten verkostoitumisessa.

Juhani Aho toimi keskeisellä paikalla niin sotilas- kuin siviili-ilmailussakin. Kaupallisen lentoliikenteen ja ilmailuharrastuksen kasvaessa 1960-luvulla alkoi ”Psykon” tarkastustoiminta ruuhkautua, kun ammattilentäjät ja moottorikoneita lentävät harrastelentäjät kävivät alku- ja määräaikaistarkastuksissa. Sotilaslentäjien vuosittaiset valinnat ja määräaikaistarkastukset toivat peruskuormituksen. Tarve järjestää resursseja uudelleen aloitti Ilmailulaitoksen nimettyjen tarkastavien lääkäreiden verkoston organisoimisen. Kulkulaitosten ja yleisten töiden ministeriön Ilmailuosaston, Ilmavoimien ja Psykofysiologian laitoksen yhteisin ponnisteluin perustettiin vuoden 1968 alkupuolella ns. nimettyjen ilmailulääkäreiden verkosto. Alkuaan pieni ryhmä alkoi laajentua ja koulutusta järjestettiin Ilmavoimien ylilääkärin johdolla muutaman vuoden välein Ilmavoimien järjestämissä kahden viikon kertausharjoituksissa. Ilmailulääkäriverkoston kehittämisen ohella ilmailulääketieteeseen perehtyneitä lääkäreitä saatiin sijoitettua Ilmavoimien poikkeusolojen organisaatioon. Kertausharjoitusten ensimmäinen viikko oli luentopainotteinen ja sen jälkeen siirryttiin joukko-osastovaiheeseen sekä osallistuttiin lennoille mm. Fouga Magister-koneilla. Kertausharjoitus huipentui mieleenpainuvaan pelastautumisharjoitukseen, jossa hiihdettiin Lemmenjoelta Vasko-joen majalle ja seuraavana päivänä takaisin. Harjoitus sitoi joukkoa yhteen. Harjoituskonseptilla oli pitkävaikutteinen merkitys myös Ilmavoimien kenttälääkinnän myöhemmälle kehittämiselle.

Aholla oli keskeinen asema myös suomalaisen ilmailulääketieteellisen asiantuntemuksen kehittämässä Ilmailuhallituksen lääketieteellisen asiantuntijaryhmän jäsenenä 1974–2011. Ryhmässä lääketieteen eri erikoisalojen asiantuntijat ottavat kantaa ilmailuhenkilöstön fyysisen ja psyykkisen kelpoisuuden erikoistapauksiin kansainvälisten ja kotimaisten ilmailulääketieteen säännösten pohjalta sekä antavat lausuntoja ilmailuviranomaiselle.

Juhani Aho oli hyvin tutkimus- ja kehittämismyönteinen. Laaja verkostoituminen ja ilmailulääketieteen kiintoisat tutkimushankkeet loivat mahdollisuuksia yhteistyöhön ja lukuisiin yhteisiin tieteellisiin julkaisuihin eri alojen erikoislääkäreiden kanssa niin Psykofysiologian laitoksella kuin Ilmavoimissakin. Sotilaslääketieteen laitoksen ilmavoimaosaston (Psykofysiologian laitoksen) kehittämistä tutkineen työryhmän, jonka puheenjohtajana Aho toimi, mietintö esiteltiin Ilmavoimien komentaja kenraaliluutnantti Rauno Meriölle 25.1.1985. Taustana mittavalle kehittämissuunnitelmalle oli mm. liikehdintäkykyisten Hawk-harjoitus-koneiden käyttöönotto Ilmavoimissa vuodesta 1980 alkaen. Ohjaajilla alkoi esiintyä varsinkin niskaongelmia jo operatiivisen käytön alkuvuosina. Juhani Aho työskenteli tarmokkaasti, jotta sotilasilmailun ja lentoturvallisuuden tulevaisuuden haasteisiin voitaisiin vastata ilmailulääketieteen ja -psykologian keinoin ohjaajien valintoja sekä määrääkaistarkastuksia kehittäen. Lääkintäeversti Ahon siirtyessä reserviin vuonna 1990 julkaistiin Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti Ilmailulääketieteen erikoisnumerona. Mittava sisältö tuo esille aktiivisen ja monipuolisen verkostoitumisen tehon Juhani Aholle tärkeällä sotilasilmailun alueella.

Ilmailun ohella Juhani Aho toimi aktiivisesti mm. lukuisissa Lääkäriliiton ja Duodecimseuran tehtävissä, joissa hänen talousasioiden tietämyksensä koitui yhteiseksi hyödyksi lääkäreiden ja yksityisen terveydenhuollon edunvalvonnassa. Akavassa hän toimi mm. varapuheenjohtajana. Aho aloitti toiminnan yksityislääkärinä pian valmistumisensa jälkeen 1960. Tästä toiminnasta sai alkunsa Helsingin Lääkärikeskus sekä Yhtyneet laboratoriot, joiden omistajana ja johtotehtävissä sekä aktiivisena

kehittäjänä Aho toimi vuosituhatosen vaihteeseen asti kasvattaen toimintaa monipuolisesti aivan uusiin mittoihin. Juhani Aho tuli hyvin tutuksi myös Rukan ja Pyhän hiihtokeskusten kehittäjänä. Laskettelu, metsästys ja kalastus olivat Juhani Aholle läheiset harrastukset. Muut harrastuksiin osallistujat pääsivät tilanteen salliessa kuulemaan Ahon Jussin meheviä juttuja.

Aho palkittiin mm. Suomen Leijonan komentajamerkillä, Suomen Valkoisen Ruusun 1 lk ritarimerkillä, Sotilasansiomitalilla ja Sotilaspoikaristillä, sekä lukuisilla eri järjestöjen kunnianosoituksilla.

Juhani Aho oli esimiehenä helposti lähestyttävä, suoraviivainen, huumorintajuinen, kehittämishakuinen ja määrätietoinen. Hänelle luontainen toimintamalli oli verkostoituminen, jonka merkitystä hän aina korosti. Ilman hyvää yhteistyökykyä moninaisia ja sisällöltään erilaisia tehtäviä olisikin ollut vaikea pitää hallinnassa. Hänellä oli merkittävä kyky päivittää tilannekuva asioista loogisesti, muodostaa oleellisista asioista synteesi ja hahmottaa etenemismalli nopeasti sekä myös sopeuttaa päätökset tilannekuvan mukaisesti. Toimintamalli oli ikään kuin lentäjän tilannekuvan sopeuttamista muillekin elämänaloille. Kun tavoite oli selvä, niin yleensä päämäärään myös päästiin.

Juhani Ahon jäljiltä jäi pohjalaisittain sanoen iso ”kytö” eli ilmailun viljelymaa seuraaville kehittäjille. Kunnioitettavan valtaisa työ kantaa edelleen hedelmää niin siviili- kuin sotilasilmailussa. Hän toi usein esille kansainvälisistäkin koulutuksista tutun ja lentoturvallisuutta korostavan kysymyksen – lentäisitkö tämän pilotin kanssa? Se on edelleen hyvä turvallisuuslähtöinen ajattelun pohja ilmailulääketieteen kysymyksiin. Voimakkaan vaikuttajan muisto ja esimerkki elää. Me yhteistyössä hänen kanssaan toimineet teemme kunniaa!

Simo Siitonen, Puolustusvoimien ylilääkäri, lääkitäprikaatikenraali

Pentti Kuronen, lääkitäkenraalimajuri evp

Tuomo Leino, Ilmavoimien ylilääkäri, dosentti

Matti Mäntysaari, Ilmailulääketieteen keskuksen johtaja, dosentti

50 vuotta sitten: SOTILASLÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 1968

OTTEITA PUOLUSTUSLAITOKSEN YLILÄÄKÄRIN AVAJAISSANOISTA SOTILASLÄÄKÄREIDEN NEUVOTTELUPÄIVILLÄ

Nämä neuvottelupäivät pidämme kovan kuumetautiepidemian varjossa, sillä eräissä joukko-osastoissa miltei joka mies kävi läpi taudin, jonka aiheuttajaksi on todettu influenssavirus A2 ja myös todennäköisesti adenovirus. Pahin aalto on kuitenkin nyt ohi. Epidemian jälkiselvittely vaatii kuitenkin vielä runsaasti työtä.

--- Tänä vuonna olemme kokeeksi järjestäneet lääkintävälinenäyttelyn. Uusi lääkintäosaston suunnittelema leikkausperävaunu on myös valmiina tutustumista varten. Kokonaisuudessa voidaan todeta, että vuosi oli monessa suhteessa hyvä. Tautitilanne oli parempi edelliseen vuoteen verrattuna. Kuolemantapauksia oli valitettavasti enemmän. Varusmiehet: kuolemantapauksia oli kuluneena vuonna yhteensä 23, joista tautikuolemia 5, itsemurhia 3, liikennekuolemia 13, hukkumisia 2.

--- Hammashoito: Puolustuslaitos on v. 1967 pystynyt hoitamaan vain n. 15 % todellisesta hoidon tarpeesta. Syynä on käytettävissä olevan määrärahan niukkuus. Valtiovarainministeriö ei ole ottanut vuoden 1968 tulo- ja menoarvioonkaan pl:n hammashoitotoimikunnan mietinnön perusteella tehtyä määrärahaesitystä. Suomen Hammaslääkäriliitto onkin 3.1.1968 sanonut sen ja puolustusministeriön välisen sopimuksen irti. Tulevaisuus näyttää, miten tämä tärkeä kansanterveydellinen kysymys saadaan ratkaistuksi. Hoito vähenee entisestään vielä aivan selvästi, mikäli ei päästä sopimukseen, sillä tällöin joudutaan vain kaikkein pahimmat tapaukset lähettämään yksityishammaslääkäriin. Kuten tun-

nettua on esitetty vakinaisen sotilashammaslääkärikunnan perustamista ja hammashoitoapulaisten palkkaamista pl:n poliklinikoille.

--- Henkilötilanne: Sairaalarälääkärtilanne on pysynyt hyvänä koko vuoden. Hallinnollisten lääkärrien suhteen on vaikeuksia ollut, kuten ennenkin, PE:n lääkintäosastolla. Joukko-osastolääkäreistä on ollut vaikea puute. Eräät kokonaiset varuskunnat ovat olleet useita kuukausia varusmieslääkäreiden hoidossa (Riihimäki, Hamina). Joukko-osastolääkäreiden toimista on vain vajaa puolet vakinaisesti täytetty. Lääkäreiden nyt kaksi vuotta voimassa ollut uusi palkkausjärjestelmä ei ole tuonut helpotusta tilanteeseen. Maamme lääkärikunnassa oli lisäystä 170 (3.934:stä 4.104:ään). Uusia toimia ja virkoja on perustettu runsaasti. Piakkoin Kotkan keskussairaala alkaa toimia. TYKS:n uudet osastot ovat valmistumisvaiheessa, Kainuun keskussairaalaakin vaatii lähiaikoina omat lääkärinsä. Voimme olla varmoja, että lääkäripula puolustuslaitoksessa jatkuu ja ehkä pahenee.

--- Lääkintämestarikurssi: Parhaillaan on käynnissä Lääkintäkoulussa ensimmäinen Lääkintämestarikurssi, jolla on 17 osanottajaa. Tämän kurssin aikaansaaminen on ollut esityslistalla ties miten monta kertaa, mutta nyt se vasta saatiin toteutetuksi. On perusteltua syytä toivoa, että tämä tulee auttamaan lääkintäaliupseereita pysymään toimessaan omalla alallaan ja myös edistämään uusien lääkintäaliupseeriksi pyrkivien lukua.

--- Sairaalarakennukset: Keskussotilassairaala 1:n viimeinen vaihe on suunniteltu. Se sisältää aputiloja, varastoja, autotalleja, henkilökunnan, mm. lääkärin, asuntoja. Periaatteessa rakennushanke on jo hyväksytty. Keskussotilassairaala 2:n rakennus saatiin valmiiksi. Lisäksi sairaalan hen-

Päiväkäskey pulliaisille:
Pitäkää kilonne kurissa ja linjanne ojennuksessa!

GANAL **GANAL** **GANAL**

Fenfluramiini — uudentyyppinen ruokahalunhillitsijä
ilman sentraalisesti stimuloivia vaikutuksia.

BYK-GULDEN-Lomberg GmbH Konstanz, Länsi-Saksa
BYK-GULDEN Tiedonantotoimisto, Viherlaakso,
Honkavaarantie, puh. 598 031

Mainos Sotilaslääketieteellisessä Aikakauslehdessä 4/1968.

kilökuntaa varten sairaalan johtajalääkärin alaiseksi saatiin varuskuntaan henkilökunnan rakennus, jossa on nykyaikaisia, erisuuruisia asuntoja. Sotilassairaala 1 Oulussa on täyskorjauksen ja laajennuksen alaisena. Rakennuksen pitäisi valmistua kuluvan vuoden loppuun mennessä. Sairaalaan tulee silloin 131 sairaansijaa. Sodankylän kunnan ja varuskunnan yhteinen sairaala on

edistynyt huonosti rakennusmäärärahojen puitteissa. Se on nyt vesikatossa. Kumpikin osapuoli saa 45 sairaansijaa. Keuruun varuskunnan sairaala rakennetaan laajennettavan kunnansairaalan yhteyteen. Piirustuksia viimeistellään parhailaan. Hämeenlinnaan on ryhdytty suunnittelemaan myös yhteistä kuntaliiton ja varuskunnan sairaalaa. Asia on vasta alkuvaiheessa.



100

Puolustusvoimat

Försvarsmakten • The Finnish Defence Forces