



SOTILASLÄÄKETIETEEN AIKAKAUSLEHTI 2/2017





SOTILASLÄÄKETIETEEN AIKAKAUSLEHTI ANNALES MEDICINAE MILITARIS FENNIAE

Vuodesta 1926, vuosikerta (vol.) XCII

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, Valtteri Nevalainen. Takakannen kuva: SA-kuva.

Uusin lehti on luettavissa pdf-muodossa Sotilaslääketieteen keskuksen internet-sivuilla (www.sotilaslaaketieteenkeskus.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
Simo Nikkari	
JEE, Suomen terveysturvallisuuden kokonaisarviointi	4
Taija Lahtinen	
Onko kognitiivinen ergonomia kohdallaan?	7
Krista Oinonen	
Kutsunnat ennen ja nyt - entä tulevaisuudessa?	11
Kalevi Karjalainen	
Sotakoirien pitopaikat Puolustusvoimissa 2016	14
Niina Kotisalo, Liisa-Maija Huttunen	
Hoidontarpeenarviointi on tullut Sodankylään jäädäkseen	18
Katja Pulska, Henna Ylitalo	
Opiskelijat ensi kertaa kesätöissä terveysasemilla	22
Maria Veijalainen	
Kenttäsairanhoitajien ensimmäinen saapumiserä	24
Johanna Törmä	
Kansainvälisen alan sairaanhoitaja tekee reipastahtista tiimityötä	28
Maria Veijalainen	
Työ- ja palvelusturvallisuus Sotilaslääketieteen keskuksessa	30
Katri Mässeli	
Lääkärit jääkäriliikkeessä osa 2: Elämä jääkärinä ja eläinlääkärinä	32
Timo Sahi	
Johtaminen, varautuminen, harjoittelu - sotilaslääketieteen seminaarissa keskityttiin ennakkoinnin merkitykseen suuronnettomuuksissa	38
Ville Tolvanen	
Suomen Lääkintäupseeriliiton toimintakertomus 2016	40
Itä-Suomen Sotilaslääketieteellisen Yhdistyksen toimintakertomus 2016	42
Lounais-Suomen Lääkintäupseeriyhdistyksen toimintakertomus 2016	43
Reservin Lääkintäupseerit ry:n toimintakertomus 2016	44
Tullaan tutuiksi	46
Sotilaslääketieteen keskuksessa 4.6.2017 ylennetyt ja palkitut	49
Sotilaslääketieteen keskuksen vuosipäivänä palkitut	50
In memoriam: Markku Rajaniemi	52
In memoriam: Seppo Rinne	53
60 vuotta sitten: Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti 1957	54

LÄÄKINTÄHUOLLON TUTKIMUS TUKEE PUOLUSTUSVOIMIEN KAIKKIA NELJÄÄ PÄÄTEHTÄVÄÄ

Sotilaslääketieteen keskus (SOTLK) huolehtii varusmiesten ja Puolustusvoimien henkilökunnan terveydestä. Keskus tekee myös sotilaslääketieteellistä tutkimus- ja kehittämistyötä. Sotilaslääketieteen keskuksen tutkimus- ja kehittämisosasto tarjoaa osaamistaan Puolustusvoimille sen neljän lakisääteisen tehtävän suorittamiseen muun muassa kemiallisen ja biologisen suojelulääketieteen aloilla. Lääkintähuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta on verkostoitunut laajasti Puolustusvoimien sisällä sekä kansallisesti ja kansainvälisesti. Vaikutavuutta haemme jatkossakin samanaikaisesti näillä kaikilla tasoilla.

Puolustusvoimien lääkintähuollon tutkimus- ja kehittämistoimintojen (T&K-toimintojen) tavoitteiksi on määritelty ensisijaisesti Puolustusvoimien tehtäviä ja lääkintähuollon ydintehtäviä palvelevien sekä kansallisten että kansainvälisten julkaisujen, raporttien ja opinnäytetöiden tuottaminen. Lääkintähuollon ydintehtäviä ovat kenttälääkintä, palvelusturvallisuus, kansainvälinen toiminta ja lääkintätiedustelu, ympäristöterveydenhuolto sekä näihin liittyvä koulutus.

Puolustusvoimia tukevan lääkintähuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan tarkoitus on selvittää ja hankkia uutta tietoa joukkojen ja yksilöiden suorituskykyä vaarantavista terveysuhkista ja niiden ehkäisystä, hoidosta ja toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Myös operatiivisista vaatimuksista johtuvat suorituskykyvaatimukset ja niiden saavuttaminen vaativat tutkimus- ja selvitystyötä. T&K -toiminnan kautta saatu tieto toimii Puolustusvoimien sisäisten ohjeiden perusteena ja joukkojen operatiivisen toiminnan tukena.

Tutkimus- ja kehittämishankkeet tulee suunnitella riittävän laajoiksi Puolustusvoimien pääprosesseja tukeviksi sekä osoittaa niille riittävät resurssit. Tutkimustoiminnassa tulee verkostoitua, Puolustusvoimissa eri tutkimusta tekevien toimijoiden lisäksi, T&K-tehtäviä tukevien muiden hallinnonalojen kanssa sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Tutkimustoiminnan tuloksia hyödynnetään varusmiesten, muiden asevelvollisten, henkilökunnan ja kriisinhallintajoukkojen terveydenhuollossa. Vaikka Puolustusvoimilla on erityistarpeita mm. Suomen kylmien sääolosuhteiden vuoksi, monilla muillakin mailla on samoja haasteita. Siksi kansainvälinen yhteistyö on kustannustehokasta ja perusteltua.

Esimerkkeinä lääkintähuollon tutkimushankkeista on tuki- ja liikuntaelinvammat ja fyysinen suorituskyky -teeman alla oleva hävittäjälentäjien työperäisen kaula- ja lannerangan rappeumaa ehkäisevä hanke sekä sukelluslääketieteen alan kylmätutkimus. Mielenterveyden alalla panostamme varusmiesten kokonais- ja itsemurhakuolleisuuden seurantaan ja ehkäisyyn. Biologisen suojelun tutkimusohjelmassa varaudutaan biologisen aseiden käytön uhkaan.

Puolustusministeriön kansliapäällikön johtaman Turvallisuuskomitean (TK) laatiman ja 7.11. julkaistun päivitetyn Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (YTS) mukaisesti uutena yhteiskunnan varautumisen perustana on niin sanottu kokonaisturvallisuuden yhteistoimintamalli. Tämä malli korostaa viranomaisten välistä yhteistyötä ja kasvattaa muiden toimijoiden roolia turvallisuustoimijoina viranomaisten ohella. Eri toimijoiden keskinäinen riippuvuus on merkittävästi lisääntynyt teknologian kehittymisen ja hybridiuhkien myötä. Lääkintähuollon T&K -toiminnassa tiivis yhteistyö akateemisten ja valtion sektoritutkimuslaitosten välil-

lä onkin jo vakiintunutta. YTS korostaa myös käsitettä terveysturvallisuudesta: terveyttä ja turvallisuutta ei voida erottaa toisistaan.

Kokonaismaanpuolustuksen konsepti on Suomelle tyypillinen toimintatapa. Se kävi selkeästi ilmi myös Maailman terveysjärjestölle (WHO) ja kansainväliselle arviointiryhmälle (JEE; Joint External Evaluation) Turvallisuuskomitean ohjauksessa maaliskuussa 2017. Sama periaate koskee myös sotilaslääketieteellistä T&K -toimintaa: sen tulee ensisijaisesti palvella Puolustusvoimien tarpeita, mutta Suomea puolustetaan yhteistyössä muiden kansallisten toimijoiden kanssa.

Puolustusvoimien uutena kolmantena tehtävänä on kesäkuusta lähtien ollut osallistuminen kansainvälisen avun antamiseen ja kansainväliseen toimintaan. Puolustusvoimien lääkintähuolto on vahvasti panostanut viimeisten kolmen vuoden aikana Maailmanlaajuisen terveysturvallisuusohjelman (GHSA; Global Health Security Agenda) ja sitä seuranneen JEE-prosessin kehittämiseen (JEE-Alliance) Suomen ollessa niissä puheenjohtajana.

Puolustusvoimauudistuksen (2012–2015) aikana SOTLK:n ja Puolustusvoimien T&K-toiminnan ohjaus ja organisaatiot uudistettiin sekä resursseja karsittiin. Nykyisin Puolustusvoimien T&K-toimintaa ohjaa strategiapäällikön ja suunnittelupäällikön sekä tutkimuspäällikön ohjauksessa Pääesikunnan suunnitteluosasto. Pääosin tutkimustoiminta on keskitetty Puolustusvoimien tutkimuslaitokseen, jonka ohella toimivat Maanpuolustuskorkeakoulu, puolustushaaraesikuntien alaiset tutkimuskeskukset sekä Pääesikunnan osastojen alaiset laitokset. SOTLK ja sen tutkimusosasto toimivat osana Logistiikkalaitosta Pääesikunnan logistiikkaosaston ohjauksessa. Lääkintähuollon erityispiirteenä on sille Valtioneuvoston asetuksessa terveydenhuollon järjestämisestä määritelty T&K-velvoite, mikä jatkossakin määrittelee toimialaohjauksen tarpeellisuuden.

Resurssien leikkauksista huolimatta sotilaslääketieteellinen tutkimustoiminta on ollut tuloksekasta. Vuoden 2016 aikana SOTLK julkaisi 21 kpl vertaisarvioitua tieteellistä artik-

keliä, 7 tieteellistä kirja-artikkelia, 22 artikkelia ammattilehdissä ja kolme tutkimusraporttia sekä lukuisia opinnäytetöitä, kokousabstrakteja ja postereita. Kuluvin vuoden 2017 aikana keskuksestamme on julkaistu jo neljä väitöskirjatyötä.

Materiaalisia resursseja tärkeämpiä ovatkin henkiset resurssit. Ilman motivoitunutta henkilöstöä tai käskyttämällä ei T&K-toiminta ole tuloksekasta. Henkilöstöstä on huolehdittava ja sen työkykyä on ylläpidettävä. Jokaisen on toisaalta tehtävä osuutensa ja tuettava toisiaan myös erilaisuutta kunnioittaen. Johtajiston tehtävänä on näyttää suuntaa ja mahdollistaa työn tekeminen. Työnantajan taas on varmistettava asialliset työvälineet ja -olosuhteet. Omalta osaltani haluankin haastaa koko SOTLK:n henkilöstön positiivisen toimintaympäristön luomiseen. Myönteinen, kannustava ja toisia tukeva työilmapiiri turvaa tuloksekkaan toiminnan myös jatkossa.



Simo Nikkari

professori
osastonjohtaja, Tutkimus- ja kehittämisosasto
johtaja, Biologisten uhkien osaamiskeskus

JEE, SUOMEN TERVEYSTURVALLISUUDEN KOKONAISARVIOINTI

Artikkelissa kuvataan Suomessa keväällä 2017 toteutettu WHO:n kehittämän ”Joint External Evaluation” eli JEE-prosessin mukainen terveysturvallisuuden kokonaisarviointi. Suomi oli ensimmäinen EU-maa, jossa prosessi toteutettiin.

Mitä terveysturvallisuus oikein on? Terveysturvallisuus on sitä että uskallat juoda hanavettä tietäen, että se on puhdasta ja turvallista. Sitä, että voit ottaa ravintolassa noutopöydästä majoneesipohjaista kastiketta tietäen ettet todennäköisesti saa siitä ruokamyrkytystä. Sitä, että vaarallisia tartuntatauteja on vähän, ja että antibiootit säilyttävät tehonsa. Sitä, että kun ajat kolarin ja tarvitet ambulanssia, on olemassa yleinen hätänumero 112 ja sieltä joku myös vastaa. Sitä, että ydinvoimat eivät räjähdä. Sitä, että biologisia uhkia ennaltaehkäistään ja torjutaan. Se on myös paljon muuta modernissa ja vakaassa yhteiskunnassa usein itsestään selvänä pidettyä toimintaa, joka ei normaalitilanteessa näy, mutta joka vaikuttaa laajasti arkeen ja yhteiskuntaan. Terveysturvallisuus on tärkeä osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta.

Influenssapandemiat, zoonootit eli eläinten ja ihmisten yhteiset taudit, Ebolan kaltaiset epidemiat, antibioottiresistenssi tai terroristinen toiminta voivat aiheuttaa laaja-alaista uhkaa yhteiskunnan monille toiminnoille. Terveysuhkat eivät pysähdy valtioiden rajoille, joten tarvitaan kansainvälistä yhteistyötä. Paitsi omalta maalta, myös naapurimailta tarvitaan toimintakykyä, jotta väestön terveys ja turvallisuus voidaan varmistaa.

Maailman terveysjärjestö WHO koordinoi Kansainvälistä terveyssäännöstöä (International Health Regulations, IHR), jonka tavoitteena on vähentää vakavien terveysuhkien toteutumisen todennäköisyyttä ja tehostaa niihin vastaamista. Terveys-säännöstö velvoittaa maat kehittämään ja ylläpitämään kansallista kykyä vastata väestön terveysuhkiin ja varmistamaan etteivät maan alueella syntyvät terveysuhkat muodosta uhkaa muille maille tai

kansainväliselle yhteisölle. Toisaalta kuitenkin pyritään välttämään tarpeetonta ihmisten, eläinten tai tavaroiden liikkumisen rajoittamista. Kansainvälinen terveyssäännöstö velvoittaa myös Suomea; sen määräykset ovat olleet Suomessa lakisääteisinä voimassa vuodesta 2007 alkaen. Maalla tulee olla myös toimiva yhteysorganisaatio, joka välittää tarvittaessa tietoa WHO:lle. Suomessa yhteysorganisaationa toimii Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos THL. Myös Puolustusvoimat osallistuu omalta osaltaan terveyssäännöstön vaatimusten toteuttamiseen.

Suomi oli ensimmäinen EU-maa, jossa toteutettiin terveysturvallisuuden kokonaisarviointi keväällä 2017. Arviointi koostui Suomen tekemästä itsearviointista, jonka tulokset esiteltiin WHO:n kansainväliselle arviointiryhmälle. Lopulliset arvosanat muodostuivat itsearvioinnin ja arviointiryhmän arvioiden perusteella. Prosessia kutsutaan nimellä ”Joint External Evaluation” eli JEE. Arviointiprosessi jakaantuu kolmeen osa-alueeseen (ennaltaehkäisy, tunnistaminen sekä vaste ja toiminta), ja siinä käsitellään yksityiskohtaisesti 19 eri terveysturvallisuuden osa-alueita. Arvioinnin tavoite on antaa kokonaiskuva siitä, kuinka arvioinnin kohteena olevan maan järjestelmä kokonaisuutena kykenee toimimaan ja turvaamaan väestön terveyttä. Arvioinnin myötä maa pystyy itse tunnistamaan järjestelmästään heikkoja kohtia ja kehittämään niihin ratkaisukeinoja.

Kansainvälisen arviointiryhmän antamat arvosanat Suomen terveysturvallisuudelle olivat kaikilla osa-alueilla pääsääntöisesti 4/5 tai 5/5. Ainoastaan muutamalla arvioidulla osa-alueella arvosana oli 3/5, ja kolmea huonompaa tulosta ei tullut lainkaan.

19 terveysturvallisuuden osa-alueita

Ennaltaehkäisy (Prevent)

1. Kansallinen lainsäädäntö, politiikka ja rahoitus
2. Kansainvälisen terveyssäännösten koordinointi, viestintä ja toimeenpano
3. Mikrobilääkeresistenssi
4. Zoonootiset taudit
5. Elintarviketurvallisuus
6. Bioturvallisuus ja Bioturvaaminen
7. Rokottaminen

Tunnistaminen (Detect)

8. Kansalliset laboratoriojärjestelmät
9. Reaaliaikainen seuranta
10. Raportointi
11. Työvoiman kehittäminen

Vaste ja Torjunta (Respond)

12. Valmius
13. Valmius- ja johtokeskukset ja toiminta
14. Kansanterveys- ja turvallisuussektoreiden yhteistoiminta
15. Lääketieteelliset vastatoimet ja henkilöstöresurssit
16. Riskiviestintä

Muut uhat (Other IHR-related hazards, and points of entry)

17. Rajaturvallisuus
18. Kemialliset riskitilanteet
19. Säteilyonnettomuudet

Suomen terveysturvallisuusjärjestelmässä on paljon vahvoja puolia ja hyviä käytäntöjä. Perusteet terveysturvallisuudelle luodaan jo lainsäädännössä. Suomalainen lainsäädäntö mahdollistaa mm. sen, että uusia lakeja säädettäessä kiinnitetään huomiota myös sen terveysturvallisuusvaikutuksiin. Suomessa on erittäin kehittynyt infrastruktuuri, laadukas ja kattava sairaalaverkko, hyvä laboratoriokapasiteetti ja korkeatasoinen terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen. Väestön yleinen koulutustaso on hyvä, ja tämä parantaa ihmisten kykyä toimia poikkeavissa tilanteissa ja omaksua terveystietoa. Erityiskiitosta Suomi sai terveysturvallisuuteen liittyvästä valmiudesta, viranomaisyhteistyöstä sekä terveys- ja turvallisuussektoreiden yhteistoiminnasta. Mahdollisuus lähettää vaaratiedotteita radio- ja televisioverkkoon on erinomainen tapa saada väestölle nopeasti tieto esimerkiksi terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavista poikkeustilanteista. Suomalainen rokotusohjelma ja neuvolajärjestelmä ovat kansainvälisestikin poikkeuksellisen hyvin toimivia järjestelmiä. Suomen antibioottiresistenssitilanne on hallinnassa paremmin kuin useissa muissa maissa, ja myös elintarviketurvallisuus on huippuluokkaa. Varautumiskyky säteilyyn liittyviin poikkeustilanteisiin on myös erinomainen.

Kehittämiskohteita ja haasteitakin arviointi toi esiin. Mikrobilääkeresistenssin torjuntaan tarvitaan pitkäjänteinen suunnitelma. Bioturvallisuuden ja bioturvaamisen alueilla on kehittämistä mm. alaan liittyvässä lainsäädännössä ja vaarallisia patogeenejä sisältävien laboratorioden luettelomisessa. Tuhkarokon rokotuskattavuus ei enää täytä WHO:n suosituksia huolimatta erinomaisesta rokotusohjelmasta; tietyillä alueilla rokotuskattavuus on laskenut huolestuttavan alas. Tämä liittyy yleisen rokotus epäluuloisuuden kasvuun, ja joitakin paikallisia tuhkarokkoepidemioita on jo nähty meilläkin. Myös terveysriskeihin liittyvässä viestinnässä on joitakin kehittämisen kohteita: disinformaatio ja ”huuhua” leviävät helposti sosiaalisessa mediassa, ja ammattilaisten keinot vastata tähän haasteeseen ovat ajoittain olleet riittämättömiä. Lisäksi viranomaisviestintä perustuu pääosin erilaisiin sähköisiin järjestelmiin, joten viestintä mahdollisessa sähköhäiriötilanteessa on iso haaste. Muutenkin Suomi kehittyneenä yhteiskuntana on hyvin riippuvainen sähkön saatavuudesta, joten esimerkiksi laaja pitkittyvä sähkökatko aiheuttaa ison haasteen myös terveys- ja turvallisuusviranomaisille - tähänkin tulisi osata varautua.

Arvioinnissa todettiin Suomen terveysturvallisuuden kokonaistilanteen olevan oikein hyvä. Suomessa ei ole sattunut vakavia terveysturvallisuutta vaarantavia tapahtumia, kuten vakavia epidemioita, joten on olemassa riski että hyvään tilanteeseen tuodittaudutaan. Mikäli resursseja vähennetään, terveysturvallisuuden ylläpitäminen voi vaikeutua. Myös SOTE-uudistuksen tiimellyksessä tulee huolehtia terveysturvallisuuden kokonaisuudesta. Suomessa osaaminen on maailmanlaajuisestikin huipputasoa, ja viranomaisyhteistyöllä ja poikkiallinnollisuudella on pitkät perinteet. Mahdollisessa kriisitilanteessa tarvitaan kuitenkin selkeää johtamista ja tämän määrittelyssä Suomessa on kehittämisen paikka. Kansainvälisen arvioinnin tulokset ja suositukset luovutettiin sosiaali- ja terveysministerille ja ne esiteltiin myös Turvallisuuskomitealle, joten suositukset on varmasti kuultu siellä missä asioihin on myös mahdollisuus vaikuttaa.

Meistä jokainen, yksittäisenä ihmisenä ja työntekijänä, voi omilla teoillaan joko heikentää tai vahvistaa yhteistä terveysturvallisuuttamme. Noudatanko antibioottihoitoja koskevia hoitosuosituksia ja ohjaatko potilaita antibioottien käytössä? Onko oma rokotussuojasi kunnossa,

ja miten puhut rokotuksista? Kuinka kommunikoit terveysasioista - levitätkö disinformaatiota ja ”huuhaata”, vai viestitkö tutkittua ja ajantasaista terveystietoa niin, että kuulijasi ja potilaasi sen ymmärtävät? Terveysturvallisuus on yhteinen asiamme, ja meillä terveydenhuollon ammattilaisilla on siinä erityisen iso rooli.

Lähteet:

WHO:n arviointiryhmän raportti, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255690/1/WHO-WHE-CPI-2017.24-Report-eng.pdf?ua=1>

Pääesikunnan logistiikkaosaston raportti terveysturvallisuuden kokonaisarvioinnin tuloksista, asiakirja AN13344.

Kirjoittaja:

Taija Lahtinen
lääkintäkapteeni, sotilaslääkäri
Rovaniemen terveysasema,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Kirjoittaja, <http://www.oie.int/for-the-media/onehealth/>





ONKO KOGNITIIVINEN ERGONOMIA KOHDALLAAN?

Minkälainen on työergonomiasi? Jos pyytäisin sinua kuvaamaan työsi ergonomiaa, mitä kertoisit? Kertoisitko työasennoista, työtuolin sopivuudesta mittoihisi, jännittyneistä lihaksista tai nostotekniikasta? Entä miettisitkö uuden tietojärjestelmän toimivuutta, käytössäsi olevaa aikaa uuden järjestelmän oppimiselle, häiriötöntä tilaa ja aikaa keskittyä työtehtävään? Toivottavasti.

Ergonomian tavoitteena on tarkastella ja kehittää ihmisen toimintaympäristöjä, myös itse työtä. Ergonomian avulla työvälineitä, työympäristöä ja toimintajärjestelmiä pyritään sopeuttamaan vastaamaan ihmisen ominaisuuksia. Tavoitteena on parantaa työn turvallisuutta ja työntekijän terveyttä sekä taata häiriötön ja tehokas toiminta.

Vaikka sana ergonomia liittyy mielissämme vahvasti fyysisen työympäristön sopivuuteen ihmiskeholle, kattaa virallinen ergonomian määritelmä kolme osa-aluetta: fyysisen, kognitiivisen ja organisatorisen ergonomian (www.iea.cc). Fyysinen ergonomia on tärkeä osa-alue, mutta tämän lisäksi tulisi huomioida työn kognitiivinen kuormittavuus sekä organisaation kyky tukea työntekijää.

Kognitiivisella ergonomialla tarkoitetaan työn yhteensopivuutta ihmisen tiedonkäsittelyn ominaisuuksien ja rajoitusten kanssa. Kognitiivinen ergonomia tarkastelee työn vaatimuksia suhteessa mm. ihmisen havaintokykyyn, tarkkaavaisuuteen, muistiin, päätöksentekoon, oppimiseen ja toiminnan ohjaukseen.

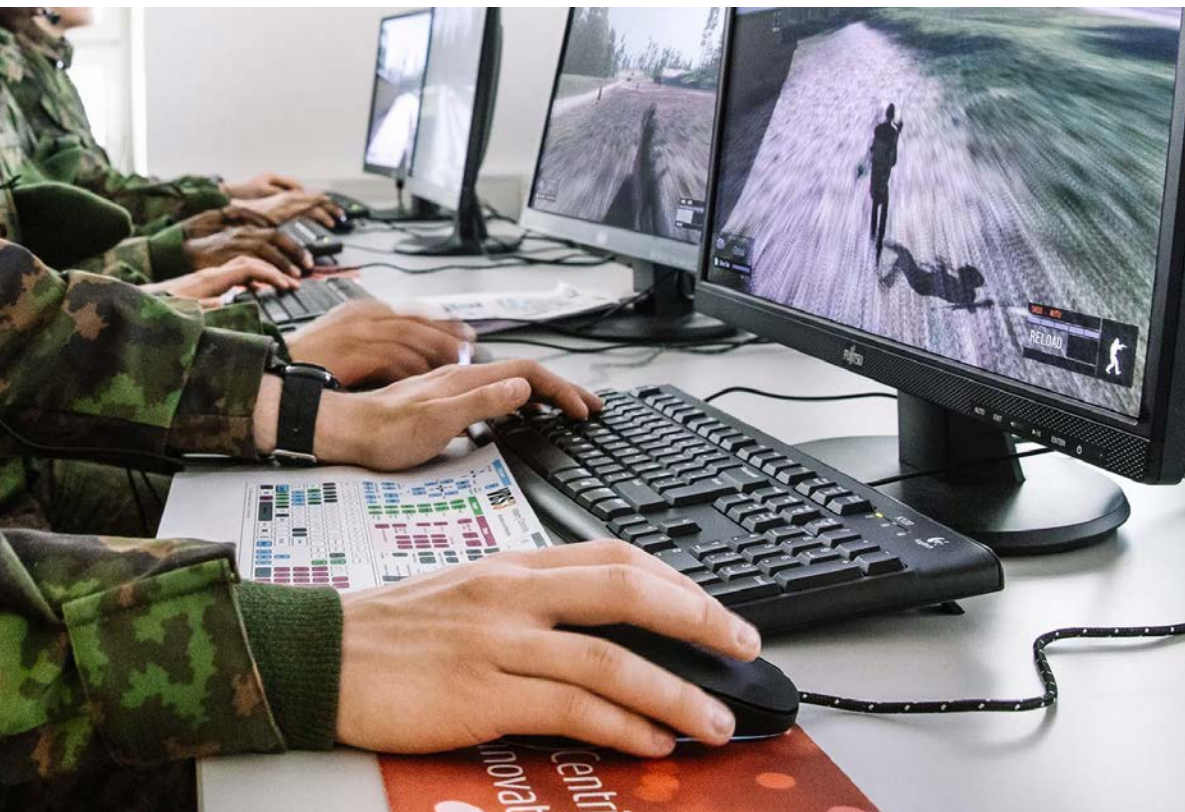
Ihmiskehon fyysiset rajoitteet ja mahdollisuudet on helppo havainnoida ja huomioida. Kehossa on vain kaksi yläraajaa, joilla tarttua esineisiin, ja jotka voivat yltää vain maksimimitansa päähän vartalosta. Samanlaisina pitkään toistuvat liikkeet, liian raskas taakka tai kehon liikkumattomuus alkavat tuntua lihasväsymyksenä ja kolotuksena. Entä tunnistammeko oireet ja tuntemukset, kun tiedonkäsittelymme rajat ylittyvät tai kun tiedonkäsittelyn ylikuormitus on jatkuvaa?

KOGNITIIVINEN ERGONOMIA JA TURVALLISUUS

Kognitiivisen ergonomian juuret ovat Human factors -alan tutkimus- ja kehittämistyössä, jota tehtiin toisen maailmansodan aikana sotilasteknologiassa USA:ssa. Silloinen sotateollisuus toi merkittäviä teknisiä uudistuksia mm. hävitäjälentokoneen ohjaamoon. Tekniikkaa käyttänyt ihminen ei kuitenkaan pystynyt käsittelemään ja hallitsemaan vuorovaikutusta laitteiston kanssa, vaan teki tiedonkäsittelyssään inhimillisiä virheitä tuhoisin seurauksin. Historiastamme löytyy tämänkin jälkeen lukuisia esimerkkejä siitä, kuinka toimintaympäristön puutteellinen kognitiivinen ergonomia on johtanut vakaviin onnettomuuksiin ja vaaratilanteisiin (esim. Tšernobylin ydinvoimalaonnettomuus 1986, lento-onnettomuus Überlingenin ilmatilassa 2002, Nokian vesikriisi 2007, Air Francen lento-onnettomuus 2009, Rovajärven kranaatinheitinonnettomuus 2005 ja Syndalenin ampumaonnettomuus 2015).

Turvallisuuskriittisissä tehtävissä esim. havaintoympäristön kuormittavuus, tarkkaavaisuuteen kohdistuvat häiriötekijät ja keskeytykset, muistin ylikuormitus, useat samanaikaiset tehtävät tai puutteellinen kommunikointi voivat johtaa tiedonkäsittelyn ylikuormitukseen ja/tai virheelliseen tilannekuvaan olosuhteista ja toiminnan tavoitteista. Siten huono kognitiivinen ergonomia mahdollistaa tai jopa aiheuttaa inhimillisen virheen, jonka seuraukset voivat olla tuhoisat.

Kognitiivisen ergonomian merkitys turvallisuuskriittisissä tehtävissä on kiistaton. Kognitiivisen ergonomian puutteet ovat kuitenkin haitallisia myös ns. tavanomaisemmissa tehtävissä, joissa seuraukset eivät ole yhtä ilmeiset ja tuhoisat. Työ on muuttunut luonteeltaan ruumiillisesta työstä aivoja kuormittavaksi tietotyöksi. Raskas mutta yksinkertainen lapio tai kirves on vaihtunut kevyeksi mutta monimutkaiseksi tietokoneeksi ja sen jatkuvasti uusiutuviksi tietojärjestelmiksi. Tiedon käsit-



telyyn ja hallintaan vaikuttavat työn pirstaleisuus, useat samanaikaiset tehtävät, keskeytykset, jatkuva uuden opettelu, aikapaine ja tietotulva, josta on vaikea poimia oman kannalta olennainen. Nämä kaikki kuormittavat muistia ja tarkkaavaisuutta, joiden kapasiteetti on fysiologisesti rajallinen.

Kognitiivinen ylikuormitus näkyy suorituksen hidastumisena, heikkenemisenä, epätarkkuuksina ja virheinä. Työn sujuvuus ja laatu heikenevät, ja sen myötä myös työn tuottavuus. Kognitiivinen ylikuormitus tuntuu työn vaikeutena ja sujumattomuutena, työn hallittavuuden ja mielekkyyden puutteena, turhautuneisuutena, väsymyksenä ja uupumuksena. Kyseessä on psyykinen kuormittuneisuus, jolla usein toistuessaan tai pitkään jatkuessaan on haitallinen yhteys terveyteen ja työturvallisuuteen.

ESIMERKKEJÄ KOGNITIIVISEN ERGONOMIAN HAASTEISTA TYÖSSÄ

Uuden oppiminen (ja vanhasta poisoppiminen) on työmuistin aktiivinen prosessi, joka vaatii aikaa onnistuakseen. Uuden oppimiseen liitetty aikapaine johtaa usein työmuistin ylikuormitukseen, joka estää tehokkaasti oppimista. Sen sijaan, että aikapaine tekisi oppimisesta tehokkaampaa, seuraus on usein päinvastainen. Kun työpaikalla otetaan käyttöön uusia menettelytapoja tai tietojärjestelmiä, on välttämätöntä antaa työntekijöille aikaa uuden oppimiselle. Tietojärjestelmien kohdalla on myös ensiarvoisen tärkeää panostaa siihen, että järjestelmä tukee työtä ja sen tavoitteita.

Työ on muuttunut luonteeltaan enemmän monitehtäväsuoritukseksi, jossa vaaditaan tarkkaavaisuuden jakamista useaan tehtävään samanaikaisesti. Lisäksi työkuultuuriimme on pesiytynyt kirjoittamaton sääntö olla kaiken aikaa muiden tavoitettavissa. Monitehtäväsuoritus ja tehtävän keskeytykset kuormittavat muistia ja tarkkaavaisuutta. Työntekijälle tulisi luoda mahdollisuudet tehdä keskittymistä vaativat tehtävät häiriöttä sekä sopia pelisäännöt sille, milloin on sopivaa keskeyttää toisen työskentely tai milloin on tarpeen olla muiden tavoitettavissa. Koko työpäivän mittainen monitehtäväsuoritus on ihmisen tiedonkäsittelyjär-

jestelmälle kuormittava, eikä siis ole ihme, jos tämän kaltaisen päivän päätteeksi tuntee itsensä uupuneeksi.

Kognitiivinen ergonomia liittyy myös tilajärjestelyihin. Uudet tilaratkaisut, joissa suositetaan usean työntekijän yhteisiä työtiloja, tulisi suunnitella siten, että melu tai muut tarkkavaisuutta häiritsevät ympäristötekijät eivät haitallisesti kuormita tiedonkäsittelyä. Esimerkiksi puhe tai viereisen työpisteen viestilaitteiden merkkiäänet ovat ärsykeitä, jotka vievät tahattomasti ja pakonomaisesti tarkkaavaisuuden puoleensa häiriten tiedonkäsittelyä vaativaa työskentelyä. Työtilaratkaisuissa tulisi välttämättä järjestää yhteisten tilojen lisäksi työtiloja keskittymistä vaativille tehtäville sekä erillisiä tiloja keskusteluille.

KOGNITIIVINEN ERGONOMIA JA TURVALLISUUDEN JOHTAMINEN

Kun työtuolin ergonomia on puutteellinen ja siinä työskentely kipeyttää selän, ymmärrämme jo vaatia työnantajalta parempaa työtuolia. Kun työn tiedonkäsittelyn vaatimukset ovat kohtuuttomat tai työolosuhteet haittaavat keskittymistä työtehtävään, ajatteleme työn sujumattomuuden johtuvan omista puutteistamme. Emme vielä osaa riittävästi tunnistaa työssä olevaa haitallista kognitiivista kuormitusta ja vaatia parempaa kognitiivista ergonomiaa työtiloihin, -välineisiin ja -tietojärjestelmiin. Tarvitsemme nykyistä enemmän tietoa ihmisen tavasta ja kyvystä käsitellä tietoa. Tätä tarvitaan työn suunnittelun ja johtamisen tueksi.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantaja on velvollinen arvioimaan työstä aiheutuvia haitta- tai vaaratekijöitä ja niiden merkitystä terveydelle ja turvallisuudelle, sekä ryhtymään toimenpiteisiin haitallisen kuormituksen poistamiseksi. Työturvallisuuslaki ei mainitse kognitiivista ergonomiaa, mutta työpisteen ergonomian (24 §) kohdalla mainitaan, että työpisteen rakenteet ja työvälineet on valittava, mitoittettava ja sijoitettava työntekijän edellytykset huomioon. Kognitiivisen ergonomian kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että työvälineen ja ympäristöineen on mitoittettava ih-

misen tiedonkäsittelyn ominaisuuksien ja rajoitteiden mukaiseksi.

Teknologia ympärillämme kehittyy edelleen valtavien harppauksin, mutta ihminen tiedonkäsittelyn ominaisuuksineen säilyy melko muuttumattomana. Siksi kognitiivisen ergonomian merkitys työn sujuvuuden, turvallisuuden ja tuottavuuden näkökulmasta korostuu jokaisessa tehtävässä ja työssä.

Lähteet:

Flink, A-L., Reiman, T & Hiltunen, M. (2007). Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Helsinki: Edita.

Kuikka, Akila, Pulliainen & Salo 2011: Miksi muisti pätkii. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kuikka, P. & Paajanen, T. (2015). Työstä ja tarkkaavaisuudesta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Reason, J. (2008). The human contribution. Unsafe acts, accidents and heroic recoveries. Surrey: Ashgate.

Wickens, C.D., Lee, J.D., Liu, Y. & Becker, S.E.G. (2004). An introduction to human factors engineering. Second edition. New Jersey: Prentice Hall.

Hyvä työ aivoille. Kognitiivinen ergonomia työhyvinvoinnin tukena. Muistiliitto. (Saatavana: http://www.muistiliitto.fi/files/9613/7586/9975/KognErgHuoneentaulu_esite_WEB.pdf)

<https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/>

<https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/01/Inhimilliset-virheet-ja-niiden-vahentaminen-tyopaikoilla.pdf>

Kirjoittaja:

Krista Oinonen
psykologi, työterveyspsykologi
Kenttälääkinnän palveluyksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Puolustusvoimat, Juhani Kandell,
Jarno Kovamäki



KUTSUNNAT ENNEN JA NYT - ENTÄ TULEVAISUUDESSA?

"Asevelvollisille ei suoriteta riittävän hyviä terveystarkastuksia ja tarvitaankin uusia ohjeita." Tuon erään joukko-osaston komentajan kommentin luettuani päädyin kirjoittamaan tämän artikkelin.

Suomessa ensimmäiset kutsunnat järjestettiin keväällä 1881. Perustana oli v. 1876 annettu ja säätyvaltiopäivillä v. 1878 hyväksytty asevelvollisuuslaki, jonka pohjalta oli muodostettu kutsunta-piirit ja -alueet 1879. Seuraavana vuonna Suomen senaatti antoi asetuksen Asevelvollisten mittauksesta ja katselmuksesta - ensimmäisen Terveystarkastusohjeen siis.

Kutsuntoihin tuli rangaisuksen uhalla saapua jokaisen "Suomen miehen", joka edellisenä vuonna oli täyttänyt 21 vuotta. Silti ensimmäisten vuosikymmenien aikana noin 10 % asevelvollisista ei saapunut kutsuntoihin. Yleisin syy oli maastamuutto, olihan Amerikan siirtolaisuus huipussaan noina vuosina. Ensimmäisissä kutsunnoissa palvelukseen kelpaamattomiksi katsottiin jopa 60 % asevelvollisista.

Kutsuntatilaisuus alkoi lääkärintarkastuksella. Päivittäin lääkärit kykenivät tarkastamaan 60–100 asevelvollista. Vapautuksen saattoi saada kutsuntalääkärin kirjoittamalla todistuksella, mutta asevelvollinen saattoi myös itse hankkia vapautusta puoltavan todistuksen. Kutsuntalautakunta päätti oliko todistus hyväksyttävä.

Lääkärintarkastuksen jälkeen oli vuorossa arvanveto. Arvalla valittiin vakinaiseen palvelukseen tai reserviin valittavat asevelvolliset. Asevelvollisuusaika oli vakinaisessa väessä jo-

pa kolme vuotta, mutta koulutustausta lyhensi palvelusaikaa. Mainittakoon tässä yhteydessä, että koulutustaustan vaikutus palvelukseen

säilyi Neuvostoarmeijassa aina 1980-luvulle asti. Reserviläiset puolestaan joutuivat kesäisin järjestettäviin harjoituksiin, jotka tietysti haittasivat maatalouden harjoittamista osuessaan pahasti juuri heinä- tai elonkorjuu-aikaan.

Terveydellisten syiden lisäksi myös sosiaaliset tai ammatilliset syyt saattoivat johtaa vapautukseen. Perheen ainoaa elättäjää ei voinut lähettää kolmeksi vuodeksi vakinaiseen palvelukseen.

Suomen itsenäistyttyä asevelvollisuusasia tuli uudelleen ajankohtaiseksi keväällä 1918. Silloin senaatti toteasi, ettei vuoden 1878 lakia ole koskaan kumottu ja se otettiin käyttöön sellaisenaan. Asevelvollisuuslakia on ennen nykyistä lakia uusittu ainakin 1922, 1932 ja 1950. Vielä vuoden 1950 laissa oli py-

käliä, joiden sisältö oli sama kuin ensimmäisessä laissa, vaikka kieliasua olikin modernisoitu. Ohjeistusta asevelvollisten mittauksesta ja katselmuksesta - tai myöhemmin lääkärintarkastuksesta - on uusittu vuodesta 1894 lähtien useita kertoja.

Vuoden 1936 tilastoissa koko maassa hyväksyttiin asepalvelukseen 80 % ikäluokasta. Hyvälyistä 7 % katsottiin hentorakenteisiksi tai keskenkasvuiksi ja yhtä suuri osuus oli tu-





berkuloosilla hylkäyksen syynä. Kutsuntalääkäreiden tilastoissa mielisairaus, vajaamielisyys tai sairasmielisyys oli vapautuksen syynä vain noin prosentilla kutsunnoissa tarkastetuista. Alokastarkastuksessa erilaiset mielisairaudet johtivat noin 4 %:lla vapautukseen palvelusta. Noina vuosina psyykkisesti sairaita hoidettiin yleensä mielisairaaloissa, joten on todennäköistä, etteivät sairaalassa hoidettavat koskaan joutuneet kutsuntoihin. Tilastojen mukaan noina aikoina asevelvollisuudesta kokonaan vapautettuja oli mielenterveydellisesti syistä 5,3 %.

ONGELMAT ENNEN JA NYT

Jo ensimmäisissä kutsunnoissa läpäisi kutsuntatarkastuksen seulan useita asevelvollisia, joiden palvelus myöhemmin keskeytyi. Alkuvuosina erilaiset somaattiset sairaudet ja vammat olivat pääosassa, mutta viime vuosina psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet. Ennakkoterveystarkastuksessa tai kutsunnoissa on paljon helpompaa todeta hentorakenteisuus ja keskenkasvuisuus kuin psyykkiset sairaudet tai ongelmat. Siitä huolimatta nykyisissä tarkastuslomakkeissa painotetaan lääkärin teke-

miä havaintoja esitetietojen selvittämisen sijaan. Psyykkisten sairauksien löytäminen tarkastustilanteessa lääkärin tekemällä tutkimuksella on vaikeaa ja endokrinologiset tai hematologiset sairaudet eivät aina aiheuta päällepäin näkyviä muutoksia. Ennakkoterveystarkastusten laatu on hyvin vaihteleva ja kutsuntatilaisuudessa on hyvin niukasti aikaa ja mahdollisuuksia selvittää asevelvollisen taustoja. Nykyjärjestelmänkin läpi pääsee yhä tulotarkastukseen asti henkilöitä, joiden pitäisi olla C-luokitettuja. Mielenterveysongelmien lisäksi esimerkiksi diabetesta tai Crohnin tautia ei voi löytää kliinisessä tutkimuksessa, mutta tiedot löytyisivät aikaisemmista sairaskertomuksista.

Asevelvollisen kannalta on kohtuutonta asennoitua olemaan 6–9 kuukautta palveluksessa ja joutua palveluksen alkuvuikoilla keskeyttämään syistä, jotka olisivat olleet tiedossa ja löydettävissä. Myös Puolustusvoimille koituu keskeyttämisistä ylimääräisiä kustannuksia. On siis helppo yhtyä alussa mainitun komentajan näkemykseen terveystarkastusten laadusta.

Huolestuttavaa on myös joidenkin komentajien kanta jatkaa näiden C-luokkaan kuuluvien henkilöiden palvelusta jopa A-luokitettuina.

KUTSUNTOJEN KEHITTÄMINEN

Kutsunnat ovat säilyneet lähes muuttumattomina yli 135 vuoden ajan. Maailma ympärillä on sen sijaan muuttunut hyvinkin paljon. Lennätin ei enää ole nopein tiedonvälityskeino ja väestörekisteri tai asuinpaikkatiedot ovat viranomaisten käytössä sähköisinä palveluina. Mihin enää tarvitaan asevelvollisten kokoamista yhteen tilaisuuteen? Onko aika kehittää myös kutsuntoja?

Käytännön työtä tekevän lääkärin näkökulmasta kutsunnat eivät ole kustannustehokas järjestely. Valtaosa nuorista on terveitä ja pelkäänsään esitietojen mukaan luokiteltavissa A- tai B-luokkaan. Ennakkoterveystarkastuksen saatetaan tehdä lääkäri, jolla ei ole reaalista mahdollisuutta tai aikaa perehtyä tarkastettavan aikaisempaan terveyshistoriaan. Lääkärin kliinisessä työssä esitietojen (anamneesin) saaminen on jopa tärkeämpää kuin kliinisten havaintojen (statuksen) tekeminen. Palveluskelpoisuuden arvioissa anamneesin osuus korostuu statuksen kustannuksella. Ennakkotarkastuksen lomakepohjaa voisi kehittää suuntaan, jossa esitietojen merkitystä painotetaan. Palveluskelpoisuusarvion kannalta oleellista tietoa on saatavilla myös neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kirjauksista. Erityisesti tulisi etsiä erityisopetusta saaneita, koulukiusattuja tai mielen-terveyskonsultaatioita saaneita henkilöitä. Sel- laista tarkastusta, jossa ei lainkaan ole selvitetty terveyshistoriaa, ei tulisi hyväksyä, eikä tarkastaneen lääkärin tulisi siitä saada palkki- otakaan. Tiedon saatavuus ja käytettävyyys pa- ranee koko ajan, kun henkilöiden terveyshis- toriaa tallentuu kansalliseen terveysarkistoon.

Ennakkotarkastuksen kehittämisen lisäksi ris- kipistekyselyn tulisi olla pakollinen. Kyselyä käytetään nykyisinkin, muttei kattavasti. Kyse- ly voidaan muokata verkossa pankki- tms. tun- nistein suoritettavaksi ja keskeyttämisen ris- kipisteiden laskenta automatisoida. Esitiedot ja riskipistetiedot yhdistämällä löydetäisiin kus- tannustehokkaammin ne henkilöt, jotka voi- taisiin luokitella ”kansliapäätöksellä”. Tieten- kin päätöksestä voisi valittaa, jolloin ko. henki- lö tulisi kutsutuksi varsinaiseen ”syyniin”. Sa- moin keskeyttämisriskissä olevat voidaan kut- sua tarkastettaviksi. Näitä uusintatarkastuksia ei kuitenkaan tehtäisi kutsuntatilaisuudessa,

vaan ne tekisi erikseen varatulla ajalla koke- nut lääkäri tai kenttäsairaanhoitaja.

Keskeyttämisriskissä olevien kohdalla tulisi erikseen arvioida, onko kyseessä ”keskenkas- vuisuus” ja voidaanko palveluksen alkua muu- tamalla vuodella siirtämällä saada keskeyttä- miset vähenemään. Kun meillä on vuosia arvi- oitu nuorten koulukypsyyttä, tulisi luoda arvio nuorten ”inttikypsyydestä”. Nykyinenkin ase- velvollisuuslaki antaa siihen mahdollisuuden. Historian saatossa on asevelvollisen palveluk- seen astumisikä vaihdellut 19:stä 22 vuoteen ja lykkäystä on voinut saada 29 ikävuoteen asti. Aikanaan oli myös mahdollista mennä vapaa- ehtoisesti palvelukseen täytettyään 17 vuotta. Mikäli ennakkotarkastuksen ja palvelukseen astumisen välinen aika pitkittyy, voisi terveys- kyselyn suorittaa verkkokyselynä hyvissä ajoin ennen palveluksen alkua ja ainoastaan osalle olisi uusintatarkastus tarpeen.

Jos kutsuntatilaisuus halutaan järjestää, tehtä- köön siitä isänmaallista henkeä kohottava tilai- suus puheineen ja torvisoittokuntineen, perinne joka on kantanut aina vuodesta 1881.

Minun mielestäni armeijan tehtävä ei ole kou- luttaa pojista miehiä vaan tehdä miehistä so- tilaita.

PS. Joukko-osaston komentaja, jota alussa lai- nasin, oli Mikkelin tarkk’ampujapataljoonan komentaja 1880-luvun puolivälissä.

Lähteet:

Mäkitie I: Terveyttä tarkk’ampujille
Tirronen, Hämäläinen, Viinikainen (toim.),
Puolustusvoimien huolto 1918–1986,
Huoltoupseeriyhdistys ry

Sotaväen terveys 1936–1937
Suomalaisen sotilaan historia - ristiretkistä
rauhanturvaamiseen. Karttakeskus 2011

Kirjoittaja:

Kalevi Karjalainen
hallintoylilääkäri
esikunta, Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

SA-kuva, kirjoittajan kokoelmat

SOTAKOIRIEN PITOPAIKAT PUOLUSTUSVOIMISSA 2016

Puolustusvoimien sotakoiria käyttävien hallintoyksiköiden koiratoiminta ja tilat tarkastettiin vuoden 2016 aikana. Kyseessä oli Puolustusvoimien ympäristöterveyden valvontasuunnitelman 2016–2017 mukainen projekti ja tarkastuksesta vastasi kaksi Sotilaslääketieteen keskuksen Ympäristöterveyden sektorin eläinlääkäriä. Koiratarhojen ja sotakoiratoiminnan projektiluonteinen tarkastuskierros antoi paljon hyödyllistä informaatiota ja kehitysehdotuksia jatkoon.

Sotakoirien pitopaikoilla tarkoitetaan niitä Puolustusvoimien tiloja ja rakenteita, joissa sotakoiria pidetään Puolustusvoimissa. Viime vuonna tehty tarkastus oli ensimmäinen, jossa kaikki sotakoirien pitopaikat tarkastettiin kootusti. Puolustusvoimissa palvelee noin 180 sotakoira, joista suurin osa työskentelee ohjaajansa kanssa vartiostojen tehtävissä. Sotakoiria käytetään myös varusmieskoulutuksessa.

Yhteensä tarkastettiin 22 eri hallintoyksikön koiratilat, joissa oli yhteensä 144 koiran pitoon tarkoitettua ulkotarhaa, 19 koiran pitoaikkaa sisätiloissa, 40 koiran kuljettamiseen tarkoitettua peräkärryä, 10 huoltotilaa, 20 rehuvastoa sekä 59 koiran kuljettamiseen soveltuvaa ajoneuvoa.

Eläinsuojelulain mukainen toimivaltainen viranomais on paikallinen kunnaneläinlääkäri, joten tarkastusten perusteella annettiin vain Puolustusvoimien sisäisiä määräyksiä ja kehoituksia. Käyttökielto tai määräys korjata havaitut epäkohdat määräajassa annettiin kahdelle hallintoyksikölle. Pienempiä korjauskehoituksia, kehittämisideoita tai suosituksia annettiin jokaisen tarkastuksen yhteydessä.

Jokaisesta tarkastuksesta tehtiin erillinen tarkastuskertomus sekä projektin lopuksi tarkastusyhteenvedo (asiakirja BN12929). Tarkastusyhteenvedon perusteella annettiin kehitysehdotuksia, joista kolme tärkeintä koskevat koirien tietojen löytymistä tietojärjestelmistä, sotakoirien pitopaikkojen rakenteiden, olosuhteiden ja toimintamallien yhtenäistämistä sekä kuljetusajoneuvojen tilojen saattamista lainsäädäntöä vastaaviksi.

Puolustusvoimissa on lukuisia rakenteellisesti erilaisia koiratarharatkaisuja, joiden yhdenmukaistaminen säästäisi rakennesuunnittelun voimavaroja sekä parantaisi tarhojen rakenteita mm. niiden puhdistusta, desinfiointia ja eläinsuojelua ajatellen. Myös sotakoirien eläinlääkintähuollossa havaittiin kehitystarpeita.

TARKASTUSTEN POHJANA ELÄINSUOJELULAINSÄÄDÄNTÖ JA EPIDEMIOIDEN TORJUNTA

Eläinsuojelulaissa (247/1996) ja eläinsuojeluasetuksessa (674/1996) sekä Valtioneuvoston asetuksessa koirien, kissojen ja muiden pienikokoisten seura- ja harrastuseläinten suojelusta (674/2010) on annettu säännöksiä, joihin myös sotakoirien pito-olosuhteiden tulee pohjautua. Lisäksi tarkastuksiin sovellettiin eläinten kuljetusta koskevia määräyksiä laista eläinten kuljetuksesta (1429/2006) sekä kansainvälisen ilmakuljetusliiton (IATA) ohjeita. Myös Puolustusvoimien koiratoimintaan liittyviä ohjeita ja normeja sovellettiin tarkastuksissa.

Puolustusvoimien hallintoyksiköt käyttävät sotakoiria kahdella eri tavalla. Sotakoiria palvelee ohjaajiensa mukana vartiostoissa, jolloin koira on virkapaikalla ohjaajansa työvuoron ajan, mutta viettää vapaa-ajan ohjaajansa mukana kotona. Kahdessa Puolustusvoimien joukko-osastossa sotakoiria käytetään varusmieskoulutuksessa. Nämä koirat asuvat virkauransa ajan pysyvästi Puolustusvoimien koiratiloissa. Nämä varusmieskoiranohjaamisen koulutusta antavat joukko-osastot ovat Kainuun prikaati Kajaanissa ja Porin prikaati Niinisalossa.

	Tarkastettujen koiratoimintayksiköiden määrä	Partio-koirat	Partiokoirat, joilla myös humausaine-etsintä ja räjähd-etsintä	Jälki-koirat	Räjähde-koirat ja IE3D koirat	Huume-koirat	Varusmies-koirat	Muut*
Maavoimat	10	13	10	16	19	11	20	15
Ilmavoimat	4	7	5	0	6	3	0	3
Merivoimat	3	3	3	0	1	0	0	4
PV LOGL	5	8	0	0	0	0	0	0
Yhteensä	22	31	18	16	26	14	20	22

*mm. tarkastamattomat koirat ja erikoisjoukkojen koirat

Tarkastettujen koiratoimintayksiköiden määrä ja sotakoiratyypin jakautuminen Puolustusvoimissa 2016.

SOTAKOIRAT JA NIIDEN SUORITUSKYKY

Sotakoirien suorituskyky on määritelty erikseen jokaisen sotakoiratyypin koulutushaaran osalta. Suorituskykykuvaus kertoo, mitä kyseisen koulutushaaran tasontarkastettu sotakoira käytännössä osaa. Suorituskyvyt on rakennettu NATO-yhteensopiviksi siten, että sotakoirien nimikkeet ja koiran osaaminen vastaavat kansainvälisesti toisiaan.

KOIRATARHOJEN SUUNNITTELU, KUNNOSSAPITO JA PUHDISTUS

Puolustusvoimissa on lukuisia erilaisia koiratarharatkaisuja. Tarkastuksissa todettiin 41 erityyppistä koiratarhaa ja yhteensä tarkastettiin 144 erillistä koiratarhaa. Useimmissa joukko-osastoissa oli useita erilaisia koiratarhoja. Yleisiä ongelmia koiratarhoissa olivat juoksevan veden puuttuminen ja rakenteiden vaikea puhdistettavuus niiden materiaaleista johtuen. Koiran sairastuessa tilat ja rakenteet eivät ole helposti puhdistettavissa ja desinfioitavissa mikä hankaloittaa epidemian rajoittamista ja voi vaarantaa muiden sotakoirien terveyttä. Erityisesti ulkotarhojen pohjamateriaali oli usein mahdoton puhdistettava.



Puolustusvoimissa palvelee noin 180 sotakoira.

*Helposti puhtaana
pidettävä ja
desinfiointava
koiratarhamalli.*



KOIRATARHOJEN YHDENMUKAINEN RAKENNESUUNNITTELU SUORAVIIVAISTAA TOIMINTAA

Puolustusvoimissa tulee pyrkiä yhdenmukais-
tamaan koiratarhojen suunnittelu. Yhdenmu-
kainen koiratarhamalli mahdollistaa optimaal-
lisen tila- ja rakennesuunnittelun, jossa voidaan
huomioida eläinsuojelusäädökset sekä käytän-
nön kokemukset. Yhdenmukainen tarhamalli
vähentää päällekkäistä ja toistuvaa suunnittelu-
työtä sekä yksinkertaistaa hankintamenettelyä.
Se mahdollistaa myös toimittajien kilpailutta-
misen ja siten nopeuttaa ja yksinkertaistaa uu-
den koiratarhan hankintaprosessia. Samaa me-
nettelytapaa tulee soveltaa myös sotilaallisessa
kriisinhallinnassa silloin kun operaatioon on
tarkoitus lähettää sotakoiria. Yhdenmukaisen
koiratarhan suunnittelu vähentää tällöin ope-
raation suunnittelutyötä jättäen kuitenkin mah-
dollisuuden operaatiokohtaiseen tarhan räätä-
löintiin olosuhteet ja operaatioalueen lääkin-
tätiedustelu (ml. eläinlääkintätiedustelu) huo-
mioiden. Puolustusvoimissa on jo hyviä koi-
ratarhamalleja käytössä ja niiden hyödyntämi-
nen yhdenmukaisen tarhamallin suunnittelus-
sa tulee ottaa huomioon.

Koiratarhojen kunnossapidon taso, tiheys ja
toimenpiteet vaihtelivat eri kohteissa. Tar-
kastusten yhteydessä koiratarhojen rakentei-
den pesu- ja desinfiointimahdollisuutta arvi-

oitiin varsin väljästi, mutta silti vain kahdek-
san tarhatyyppiä todettiin rakenteiltaan kunnol-
la pestäviksi ja desinfiointaviksi. Tarhoissa kas-
voi usein heinää, sieniä, rikkaruohoja ja puun-
taimia, jotka paitsi vaikeuttavat puhdistamista,
myös tarjoavat loistavat mahdollisuudet lois-
tautien ja punkkien leviämiseen.

Koiratarhan puhdistus- ja kunnossapito-ohjel-
maa ei varsinaisesti ollut laadittu yhdessäkään
koiria käyttävässä hallintoyksikössä. Tavallinen
toimintamalli oli, että koiran ohjaaja vastaa
koiran jätösten puhdistamisesta tarhasta aina
vuoronsa päätteeksi. Lisäksi kerran tai kahdes-
ti vuodessa tarhat ja kopit pestään ja desinfioidaan.
Pesua ja desinfiointia vaikeuttivat paitsi
rakenteet, myös veden saatavuus koiratarhoille.
Harvassa kohteessa oli saatavilla juoksevaa
vettä koiratarhojen pesuun ilman erityisjärjes-
telyjä. Puhdistustoimenpiteiden toteuttamisesta
ei ollut pidetty kirjanpitoa eikä niistä ollut
kirjallista suunnitelmaa. Myös kunnossapidol-
lisia haasteita koiratarhoihin liittyi runsaasti -
koirat järsivät, repivät ja rikkovat materiaaleja
jatkuvasti. Koppien luukuissa ja sisäosissa oli
puremajälkiä ja puurakenteissa sellaisia vaurioita,
joista voi irrota teräviä tikkuja yms. Villaviltit
tms. olivat säännönmukaisesti revittyjä, mikäli
sellaisia oli käytössä koirien makuu-
alustoina. Tarhoille ja koppirakenteille tulee
laatia yhdenmukaiset puhdistus-, desinfiointi-
ja kunnossapitosuunnitelmat sekä -ohjeet.

ELÄINLÄÄKINTÄ ON SOTAKOIRAN SUORITUSKYVYN PERUSTA

Sotakoira tarvitsee eläinlääkäriä virkauransa aikana. Koirien perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveystarkastukset sekä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, johon kuuluu rokotukset, loishäädöt ja asianmukaisen rehun valinta. Lisäksi sairastapausten hoidon on järjestyttävä kaikkina vuorokauden aikoina.

Sotakoirien eläinlääkinnälliset perustarkastukset toteutetaan Puolustusvoimien Eläinklinikalla Porin prikaatissa Niinisalossa. Pitkien etäisyyksien vuoksi joudutaan kuitenkin usein turvautumaan ostopalveluihin, etenkin koiran sairastuessa äkillisesti. Puolustusvoimien Eläinklinikka hallinnoi sotakoirien eläinlääkinnän budjettia sekä koordinoi toimintaa ohjaamalla ja neuvomalla koiranohjaajia mm. sotakoiran toimittamisessa eläinlääkärin hoitoon. Sotakoirien potilastiedot ja tiedot koirien sairastavuudesta ja työkuuntoisuudesta löytyvät kootusti vain Eläinklinikalta, jossa työskentelee yksi Puolustusvoimien eläinlääkäri. Porin prikaati hallinnoi eläinlääkintäkuluja, joten kuluseuranta on toteutettavissa näitä kuluja tarkastelemalla. Puolustusvoimissa ei tarkastushetkellä palvelut ainuttakaan säännöllistä lääkitystä tarvitsevaa sotakoira, joten koirien terveystilannetta voidaan pitää yleisesti ottaen melko hyvänä. Puolustusvoimissa ei kuitenkaan ole tehty yhteenvetoja sotakoirien sairastavuudesta, koirien palvelusvuosista eikä yleisimmistä palveluksen keskeyttämiseen johtavista syistä. Myös näitä seikkoja on syytä tarkastella tulevaisuudessa.

Sotakoiratarhojen ja sotakoiratoiminnan tarkastukset ja niistä tehty yhteenveto oli tarpeellinen. Sotakoirien pito-olosuhteet on nyt valtakunnallisesti kartoitettu ja jatkossa toiminnan kehittäminen ja valvonta voidaan suorittaa yhtenäisen puolustusvoimallisen linjauksen suuntaisesti.

Kirjoittajat:

Niina Kotisalo
eläinlääkäri
Erityisasiantuntijayksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

Liisa-Maija Huttunen
eläinlääkäri
Erityisasiantuntijayksikkö,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Niina Kotisalo

HOIDONTARPEENARVIOINTI ON TULLUT SODANKYLÄÄN JÄÄDÄKSEEN

Aamuvastaanotot varuskunnissa ovat vuosikymmeniä olleet ruuhkaisia massavastaanottoja. Vuosien varrella ne ovat kasvaneet lähes mahdottomiksi hallita. Päivien venyminen ja ylitöiden runsaus ovat aiheuttaneet henkilöstön kuormittumista ja väsymistä. Sodankylän terveysasemalla sisäilmaongelmista johtunut muutto väistötiloihin pakotti henkilöstön muokkaamaan aamuvastaanoton käytäntöjä. Puhelimitse tehtävä hoidontarpeenarviointi on kokeilujen jälkeen todettu toimivimmaksi malliksi aamuruuhkien tasoittamiseksi. Niin henkilökunta kuin varusmiehetkin ovat kokeneet mallin hyväksi. Potilaan kohtaamiselle on nyt oikeasti aikaa.

KAOOTTINEN AAMUVASTAANOTTO

Sodankylän varuskunnan terveysaseman vastaanottotilat ovat vuosikymmenien ajan pullistelleet varusmiehiä aamusta iltaan. Oli vaivana sitten ihottuma, kuume, jalkasärky tai unettomuus, on vastaanotolle pitänyt ilmoittautua aamuisin ja tulla terveysasemalle odottamaan vuoroaan. Odotusajat ovat olleet yleensä pitkiä, jopa useita tunteja, koska tulijoita ei ole luokiteltu millään lailla. Kaikki vastaanotolle ilmoittautuneet on tutkittu saman päivän aikana. Henkilökunta ei ole töihin tullessaan tiennyt milloin työpäivä päättyy, koska vastaanoton kävijämäärää ei ole voinut kuin arvailla. Henkilökunta on kuormittunut ja asiakkaat, eli

varusmiehet, ovat olleet turhautuneita. Hoidon laatu on laskenut, koska henkilöstöllä ei pakotahtisessa työssä ole ollut aikaa syventyä potilaan tilanteeseen. Massavastaanotto on myös suonut varusmiehelle mahdollisuuden välttää epämieluisia palveluspäiviä.

Muutokset alkoivat jo vuonna 2014, jolloin päällikkölääkärit ohjeistettiin ottamaan käyttöön hoidontarpeenarvio. Henkilöstö oli työtaakan alla kuitenkin jo niin väsynyttä, ettei muutoksen suunnittelu ja käyttöönotto lähtenyt alkuun lainkaan käyntiin. Vastustuksesta huolimatta kokeilua vietiin eteenpäin. Malli oli keskenäinen ja sitä muokattiin useaan otteeseen.



Ajatuksena ensimmäisessä mallissa oli, että vastaanotolle tulijat ilmoittautuvat yhdelle hoitajalle. Hoidontarpeenarviosta ei vielä ollut kyse, koska hoitaja ainoastaan kirjasi potilaat jonoon, joskin korkeakuumeiset jonon kärkeen. Mallista ei saatu haluttua tulosta, ja se tuntui enemmänkin resurssin hukkaamiselta, joten siitä luovuttiin hyvin nopeasti.

Terveysasema kamppaili samaan aikaan erittäin vaikean sisäilmaongelman kanssa. Osa henkilöstöstä oirehti voimakkaasti ja heidät jouduttiin sijoittamaan toisiin työtiloihin. Hajautettu yksikkö jakoi työkuormaa vieläkin epätasaisemmin ja kuormitti entisestään uupunutta henkilöstöä. Työilmapiiri oli väsynyt ja kireä. Vastaanotto toiminnan kehittämiseen ei löytynyt juurikaan positiivisia ajatuksia tai ideoita.

MUUTTO VAATI MUUTOKSEN

Kesällä 2015 terveysaseman toiminta siirrettiin väistötiloihin Jääkäriprikaatin koulutus- ja esikuntarakennuksen alakertaan. Tilat oli rakennettu kolmesta luokasta ja ne olivat kooltaan minimaaliset. Suuria toiminnallisia muutoksia oli pakko tehdä. Lepo-osastolle ei löytynyt uutta tilaa, ja sen toiminnan loppuminen oli ensimmäinen suuri muutos, joka pakotti sekä työyhteisön että joukko-osaston sopeutumaan ja luomaan yhdessä uusia toimintamalleja. Muutoksen myötä henkilöstöresursseja saatiin vapautettua vastaanotto toimintaan.

Terveysaseman sijainti koulutus- ja esikuntarakennuksen alakäytävällä oli väistämättä suuri ongelma massavastaanoton pitämiselle. Odotustilaa ei ollut ja käytävän varrella oli myös koulutusosaston henkilökunnan toimitiloja. Vaikka vastaanotot oli porrastettu yksiköittäin, käytävä pullisteli vastaanotolle tulijoista ja ajoittain hälinän taso nousi sietämättömäksi. Vastaanotot venyivät samalla tavalla kuin vanhalla terveysasemalla. Aamuvastaanoton uudelleen organisointi oli pakon sanelemaa.

JALKAUTUMINEN PERUSYKSIKÖIHIN TOI ROHKEUDEN KEHITTÄÄ

Perusyksiköissä päätettiin aloittaa hoidontarpeenarviointi. Ajatuksena oli tehdä nopea seulonta, jossa vastaanotolle tulijat jaettaisiin kiireellisuuden mukaan varatuille ajoille. Myös ei-kiireellisiä aikoja muille päiville annettaisiin. Koska potilastietojärjestelmää tai ajanvarausjärjestelmää ei ollut mahdollista saada helposti mukaan, luotiin käsin täytettäviä lomakkeita ja aikatauluja.

Jalkautuminen perusyksikköön ei tuntunut kaihista mielekkäältä ja henkilöstö vastusti mallia voimakkaasti. Loppujen lopuksi malli otettiin käyttöön päällikkölääkärin käskystä. Alkuhankaluuksien jälkeen suhtautuminen malliin parani. Syntyi tunne, että nyt ollaan oikeilla jäljillä. Todellisuus tuli kuitenkin vastaan, kun jouduttiin työskentelemään vajaamiehityksellä. Henkilöstöresurssit eivät riittäneet ja tilanne päättyi ns. tuplatyöhön; lääkkeitä ja hoitovälineitä vietiin yksikköön, hoito toteutettiin siellä ja päivän päätteeksi käynnit kirjattiin terveysasemalla potilastietojärjestelmään. Kyseessä ei ollut enää hoidontarpeenarvio vaan hoitotilanne.



Kokemusten myötä henkilöstö innostui jatkamaan vastaanottojärjestelyiden kehittämistä. Päivän toimintaa koordinoivan ”polihoitajan” rooli ja sen sisältämät tehtävät suunniteltiin yhdessä. Tämä selkeytti ja rauhoitti vastaanottoa tekevien hoitajien työn vain vastaanoton pitoon. Kaikki juoksevat asiat siirtyivät polihoitajalle. Niihin kuuluu mm. soittokierros perusyksiköihin aamuisin, lääkkeiden jako, lääkäreiden avustaminen toimenpiteissä ja puheluiden vastaanottaminen sairaanhoitajien yhteisnumerossa.

PUHELIMESTA TÄRKEÄ TYÖVÄLINE

Syksyllä 2016 otettiin koekäyttöön puhelimitse tehtävä hoidontarpeenarviointi yhden perusyksikön kanssa. Halukas yksikkö löytyi helposti ja pienen harjoittelun jälkeen homma alkoi sujua mutkattomasti.

Saapumiserän 1/17 astuessa palvelukseen kokeiluun otettiin kaksi perusyksikköä lisää. Yksiköt kokivat toiminnan hyväksi, koska ne saivat hyvin aikaisessa vaiheessa päivää tiedon vastaanotolle ilmoittautuneiden palveluskelppoisuudesta. Haasteellisinta oli terveysaseman ajanvarauksen organisointi, koska osasta yksiköistä varusmiehet tulivat edelleen porrastetusti vastaanotolle ilman hoidontarpeenarviota.

Saapumiserästä 2/17 alkaen puhelimitse tehtävä hoidontarpeenarviointi on laajennettu käyttöön kaikkiin perusyksiköihin. Varusmiehet tulevat sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolle ajanvarauksella. Tästä poikkeuksena ovat vain päivän aikana sattuneet tapaturmat ja sairaskohtaukset.

Polihoitaja soittaa aamuisin perusyksiköihin ennen puhelimitse tehtävää hoidontarpeenarviointia ja kartoittaa, kuinka monta varusmiestä on ilmoittautunut aamuvastaanotolle. Polihoitaja ohjeistaa lämmönmittauksen flunssaisilta ja kuumeisilta, jotta hoidontarpeenarviointia tekevällä hoitajalla on aamulämmöt käytettävissä. Hoidontarpeenarvioinnin tekevä hoitaja soittaa yksikön päivystäjän tai kirjurin puhelimeen ja haastattelee jokaisen ilmoittautuneen yksitellen. Hoitaja kirjaa puhelun aikana poti-

lastietojärjestelmään hoidontarpeenarvioinnin ja tarvittaessa antaa ajan hoitajalle tai lääkärille joko samalle päivälle tai jollekin seuraavista päivistä, riippuen asian kiireellisyydestä. Kaikki vastaanotolle ilmoittautuneet eivät tule terveysasemalle, vaan osa saa jo puhelimitse palvelushelpotuksen ja tarvittaessa ohjeen käydä hakemassa terveysasemalta lääkkeitä. Kun kaikille vastaanotolle ilmoittautuneille on tehty hoidontarpeenarvio, hoitaja lähettää perusyksikön vääpelille ja tämän sijaiselle sähköpostilla listan, jossa ilmenee puhelimitse annetut palvelushelpotukset sekä mahdolliset ajat terveysasemalle.

KEHITTÄMINEN EI OLEKAAN UHKA

Puhelimessa tehtävä hoidontarpeenarviointi on saanut terveysasemalla aikaiseksi suuria muutoksia. Vastaanottomäärät ovat tasaisesti pienentyneet, kiirehuippuja on pystytty tasaamaan ja päivien kulku on voitu suunnitella tarkemmin. Ylitöiden määrät ovat romahtaneet ja työn mielekkyys on kasvanut. Henkilökunnalta löytyy aikaa ja voimavaroja tarttua asioihin, jotka ovat jääneet vuosikausia tekemättä. Uuden kehittäminen nähdään nyt mahdollisuutena eikä uhkana.

TULOKSET RUOKKIVAT KEHITYSTÄ

Hoidontarpeenarvion kehittäminen jatkuu. Syksyllä 2017 otamme kokeiluun hoitajien työaikojen muutoksen. Loppuvuoden ajan polihoitaja tulee töihin klo 7.00 ja muut hoitajat klo 7.30. Vastaavasti työpäivää jatketaan 15.30 asti. Järjestelyllä työaika saadaan kaikkien osalta käytettyä tehokkaasti, eikä aamuihin jää tyhjäkäyntiä. Vuoden vaihteessa punnitaan, jääkö tämä kokeiluksi vai pysyväksi malliksi.

Jokainen kokeilumalli on jälkeensä koettu tärkeäksi osaksi prosessia. Muutkin toiminnalliset prosessit ovat saaneet matkalla päivityksen.

Puhelimessa tapahtuva hoidontarpeenarviointi on tullut Sodankylään jäädäkseen, paluuta vanhaan ei ole!

Kirjoittajat:

Katja Pulska
päällikkölääkäri
Sodankylän terveysasema,
Sotilaslääketieteen keskus

Henna Ylitalo
osastonhoitaja
Sodankylän terveysasema,
Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

Puolustusvoimat,
Jarno Kovamäki,
Maria Veijalainen

KOKEMUKSIA PAROLANNUMMELTA

Parolannummella hoidontarpeenarviointi ja ajanvaraus aloitettiin joulukuussa 2016.

Plussat ja miinukset

- + ”kaaos” saatu hallintaan
- + potilaat saadaan järkevästi jaettua, kaikki eivät tarvitse vastaanottoaikaa ollenkaan
- + järkevöittää henkilöstön työnjakoa
- + varusmiesten odottelu aika lyhentynyt merkittävästi
- potilaat eivät aina hyväksy terveydenhuollon ammatilaisen arviota kiireellisyydestä
- hoidontarpeenarvioinnissa työskentelevien hoitajien ruuhkapiikki aamuisin
- henkilöstöresurssien rajallisuus; pelkkää vastaanototyötä tekevää hoitajaa ei ole läheskään joka päivä. Hoitajilla on laboratorio-, lääkehuone- ja osastovastuuta.

Kehittämisideoita

- itsehoidon ja toimintakyvyn ylläpidon kouluttaminen yksiköille
- rohkeuden kehittäminen, jotta aikoja uskalletaan antaa myös iltapäiväksi ja muille päiville
- miten vahvistaa omaa henkilöstöä hoidontarpeenarvioinnin teossa?
- puhelimesta tehtävä hoidontarpeenarviointi kaikkia yksiköitä koskien? Nykyisellään resurssit eivät riitä tähän.
- yhteistyön kehittäminen potilaiden hoidossa kenttälääkintäalan kanssa hyödyntäen kenttälääkintäalan koulutuksissa ja harjoituksissa saamaa potilastuntemusta. Maastossa toteutettava sairaudenhoito ja terveysasemalla tapahtuva toiminta ovat nyt täysin erillään.
- palvelusjoustopuolustuksen käyttöön kannustaminen yksiköissä, palvelusjoustopuolustuksen koko varuskuntaa tulevaisuudessa

*Riikka Rautkivi, lääkäri ja
Tarja Helenius-Siika, kenttäsaaraanhoidaja,
Parolannummen terveysasema*

OPISKELIJAT ENSI KERTAA KESÄTÖISSÄ TERVEYSASEMILLA

Terveydenhuoltoalan hyvän työllisyystilanteen vuoksi koulutettuja sairaanhoitajia on ollut vaikea saada lyhytaikaisiksi sijaisiksi terveysasemille. Viime kesänä Sotilaslääketieteen keskuksen terveysasemille palkattiin ensimmäistä kertaa sijaisiksi myös opiskelijoita.

– Terveydenhuoltoalan opiskelijoita työskentelee Tampereen, Niinisalon ja Kajaanin terveysasemilla, kertoo suunnittelija Marco Kainulainen Kenttälääkinnän palveluyksikön johdosta.

Kesätyömahdollisuuksia markkinoitiin Sairaanhoidajapäivillä sekä Facebookissa muun rekrytointi-ilmoittelun yhteydessä. Osa kesätyöntekijöistä sai tiedon työskenneltään aikai-

semmin harjoittelijoina SOTLK:n terveysasemilla. Kainulaisen mukaan kiinnostus paikkoihin oli odotuksien mukaista ja terveysasemat ottivat mielellään opiskelijatyövoimaa vastaan. Viime kesän kokemukset opiskelijatyövoiman käytöstä olivat niin ikään hyviä.

Sijaisina työskennelleiltä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilta edellytettiin vähin-



*Johanna Vähäsantanen
opastamassa lääkintämiehiä.*

tään 140 opintopisteen opintoja, eli tutkinnosta tuli olla suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa. Lisäksi vaadittiin lääkehoidon verkkokoulutuksen (Lääkehoidon osaaminen verkossa eli LOVE) lääkeosaamisen perusteita ja suonensisäisiä lääkkeitä koskevien osien suorittaminen.

Jokaiselle opiskelijalle nimettiin terveysasemalla oma ohjaaja. Riittävän perehdytyksen jälkeen opiskelijat saivat työskennellä vastaanotolla ja terveystarkastuksissa.

Osastonhoitaja Sirpa Väisänen Niinisalon terveysasemalta korostaa ohjaajan roolia ennen kaikkea rohkaisijana.

– Opiskelijaa tulee kannustaa itsenäiseen ongelmanratkaisuun. Koko työyhteisön läsnäoloa, ohjausta ja tukea tarvitaan alusta asti. Vuorovaikutteisuus ja opiskelijälähtöisyys ovat tärkeitä, sanoo Väisänen.

TYÖN MONIPUOLISUUS YLLÄTTI

Terveystenhoitajaopiskelija Johanna Vähäsantanen työskenteli Niinisalon terveysasemalla heinä- ja elokuun ajan. Naisten vapaaehtoisien asepalveluksen lääkintäaliupseerina Niinisalossa suorittanut Vähäsantanen on toiminut myös sopimussotilaana kouluttaen lääkintämies- ja lääkintäaliupseerikurssilaisia, joten varuskunta ja terveysaseman henkilökunta olivat hänelle etukäteen tuttuja.

– Terveysaseman osastonhoitaja kysyi keväällä olisinko kiinnostunut kenttäsairaanhoitajan kesä sijaisuudesta. Suostuin ilomielin, vaikka työ hieman pelottikin, kertoo Vähäsantanen.

Vähäsantanen teki pääasiassa vastaanottotyötä. Ensimmäiset pari viikkoa hän työskenteli yhdessä sairaanhoitajien kanssa opetellen varusmiesten tutkimista ja potilastietojärjestelmän käyttöä. Tämän jälkeen vuorossa oli itsenäinen vastaanottotyö. Hän kertoo yllättyneensä työn monipuolisuudesta.

– Työ ei todellakaan ollut pelkkää tietokoneen ääressä istumista ja lääkkeiden jakamista. Työhön kuului laboratorionäytteiden ottamista, lääkärin avustamista toimenpiteissä, osastolla olevista varusmiehistä huolehtimista ym. Yllättävät tilanteet toivat työhön vaihtelua. Vastaan tuli pyörytymiä, sijoiltaanmenoja, murtumia, yleistilan laskuja, ylipäänsä hyvin erilaisia sairauksia. Lisäksi olennaisena osana työtäni oli lääkintämiesten opettaminen, kertoo Johanna Vähäsantanen.

Vähäsantanen mielestä kenttäsairaanhoitajan työ on vaativampaa kuin siviilipuolella työskentelevän sairaanhoitajan.

– Kenttäsairaanhoitajat toimivat usein yksin vaativissa olosuhteissa. Maastotyöskentelyssä ei voi karttaa pimeyttä, vaatteiden likaantumista, teltassa nukkumista tai valvomista. Sotaharjoitukset voivat kestää parikin viikkoa, joten myös joustavuutta vaaditaan. Suoritettu varusmiespalvelus ja varusmiesten arjen tunteminen ovat plussaa, pohtii Vähäsantanen.

Oman kokemuksensa perusteella hän uskaltaa suositella kesätyötä terveysasemalla muillekin.

– Puolustusvoimien arki ja sanasto voivat aluksi tuntua vierailta, mutta niihin oppii nopeasti. Työkaverit ottavat sinut hyvin vastaan ja saat perehdytyksen. Suosittelen kuitenkin perehtymään varusmiesten arkeen ennen töihin tuloa, koska se auttaa ymmärtämään varusmiesten vaivoja. Rohkeasti vain hakemaan kesätöihin, jos on vähänkään kiinnostusta. Kenttäsairaanhoitajan työ on edukseen erilaista ja työyhteisö aivan mahtava. Ette varmasti tule katumaan!

Kirjoittaja:

Maria Veijalainen

Kuva:

Saara Vidqvist

KENTTÄSAIRAAHOITAJIEN ENSIMMÄINEN SAAPUMISERÄ

Lääkintähuoltoupseerien koulutuksen loppuminen 1990-luvun lopulla aiheutti Puolustusvoimissa henkilöstökokoonpanon muutostarpeen. Vastauksena tähän tarpeeseen perustettiin ensimmäiset kenttäsaيراanhoitajan tehtävät. Kun hakemukset koottiin Pääesikunnan terveydenhuolto-osastolla hakuajan umpeuduttua marraskuussa 2000, oli 40 tehtävästä kiinnostunut yli 700 sairaanhoitajaa. Uudet viranhaltijat tarttuivat rohkeasti lääkitähuollon haastaviin tehtäviin. Muutosvastarinnasta ja haasteista huolimatta he loivat ammattikunnan toiminnalle tukevan pohjan, joka kantaa myös nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

Terveystenhuollon ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö ja Puolustusvoimien henkilöstörakenteen kehitys aiheuttivat muutostarpeita ja perinteikkäät lääkitähuoltoupseerin tehtävät päädyttiin muuttamaan kenttäsairaanhoitajan tehtäviksi. Alun perin esitys sisälsi lääkitähuoltoupseerien terveydenhuollollisen ammattikoulutuksen tason noston, ja uusia virkoja

esitettiin tehtävän luonteen mukaisesti erikoisupseerin viroiksi.¹ Tehtävien tarpeellisuudesta ei missään vaiheessa ollut erimielisyyttä, mutta yhteisymmärrystä henkilöstöryhmästä haettiin pitkään: sotilas-, sotilasammatti- vai siviilihenkilö? Tärkeä perustelu virkojen perustamiselle oli tarve saada tietty määrä koulutettuja sotilassairaanhoitajia sodan ajan tehtäviin. Perusteet poikkeusolojen sijoittamiselle muuttuivat kuitenkin, kun virat lopulta perustettiin siviilivirkoina.²

Hämeen Rykmentti, Huoltokoulutuskeskus, Lääkitäkoulu 2001: kenttäsairaanhoitajakurssi nro 1, kurssilaiset ja kouluttajat.



Ensimmäiset kenttäsairaanhoitajien virkavalinnat tehtiin joukko-osastoissa itsenäisesti, mutta Pääesikunnan ohjauksessa. Hakijoita oli yli 700 ja hakemuksia yli 1 200 samojen henkilöiden hakiessa eri virkoihin. Valintaperusteina oli kyky toimia kenttäolosuhteissa ja sijoituskelpoisuus määräaikaisen, viisi vuotta kestävän, palvelussuhteen jälkeen. Työpaikkailmoituksen mukaan eduksi luettavia asioita olivat kirurgiaan, ensiapuun ja ensihoitoon painottunut koulutus ja kokemus, varusmiespalvelus tai naisten vapaaehtoisen asepalveluksen suorittaminen sekä aliupseeri- tai reserviupseerikoulutus. Pääesikunnan ohjaus sisälsi myös maininnan eduksi luettavasta YK-palveluksesta, vaikkei sitä erikseen ilmoituksessa mainittu. Lisäohjeistus sisälsi myös organisaatorakenteeseen ja tehtävänkuvauksen liittyviä asioita. Määräyksien toteuttamisessa, kouluttamis-, turvallisuus- ja varotehtävissä kenttäsairaanhoitajien esimiehenä tuli olla lääkärin. Hoitotyön osalta aseman organisaatiossa haluttiin olevan samanlainen kuin muillakin sairaanhoitajilla, vaikka ensisijaisesti tehtävä oli kouluttajana toimiminen. Pääesikunnan ohjeistus kielsi erikseen kenttäsairaanhoitajien toimimisen varuskuntasairaalan tai terveysaseman sairaanhoitajien sijaisena ja toimistotehtävissä.³

Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto antoi tammikuussa 2001 täydentävän ohjeen työajasta, korvauksista, vaatetuksesta ja merkeistä. Varohenkilönä toimimisen vuoksi virkavalinnoissa painotettiin ensihoidon ja akuuttisairaanhoidon osaamista ja kokemusta. Perehdytystä tuli järjestää yleisistä Puolustusvoimien asioista ja valituksi tulleet tuli kommentaa kuukauden mittaiselle kenttäsairaanhoitajakursille. Samaan aikaan aloitettiin yhteistoiminta Suomen Punaisen Ristin kanssa, jotta kaikille uusille kenttäsairaanhoitajille saataisiin ns. HEO-pätevyys (hyväksytty ensiapuopettaja, nykyisin ensiavun- ja terveystiedon kouluttaja).⁴

Toimialakohtainen koulutus järjestettiin helmikuussa 2001 Hämeen rykmentin Huoltokoulutuskuskuksen Lääkintäkoulussa, jonne joukko-osastoja pyydettiin käskemään kaikki uudet viranhaltijat. Koulutuksen tavoitteena oli luoda kurssilaisille valmiudet suunnitella ja toteuttaa kenttälääkintä-, ensiapu-, ensihoito- ja kenttähygieniakoulutusta niin kasarmi- kuin maasto-olosuhteissakin. Painopiste oli kenttälääkinnän hoitoketjun välineistön, toiminnan ja henkilöstön tehtäviin perehtymisessä. Lisäksi käsiteltiin erilaisten harjoitusten lääkintähenkilöstön tehtäviä ja varotoiminnan perusteita.⁵

Kurssin aikana Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto julkaisi tiedotteen, jonka mukaan lääkintähuoltoupseereita ei tulisi siirtää kokonaan Puolustusvoimien muihin tehtäviin, vaikka kenttäsairaanhoitajilla olikin parempi terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Pienissäkin joukko-osastoissa oli lupa ylittää mitoitustaulukossa määriteltäviä lääkintähuoltoupseerien ja kenttäsairaanhoitajien yhteismäärä, jotta arvokasta kokemusta ja tietoa siirtyisi uusille viranhaltijoille.⁶

Alkuvuosina tutkittiin paljon mm. uusien viranhaltijoiden asemaa, tehtäviä, toimintaedellytyksiä ja työssä viihtymistä. Pääesikunta teki kyselyjä ja raportteja ja aiheesta tehtiin myös opinnäytetöitä. Raporteista on luettavissa sekä onnistumisia että haasteita. Alusta lähtien oli selvää, että kaikki 40 virkaa muotoutuivat kunkin joukko-osaston ja viranhaltijan taustan mukaan hieman erilaisiksi. Haasteita aiheutti se, että työtä kohdennettiin muihin, kuin niihin tehtäviin, joita varten virat oli perustettu. Toisaalta kenttälääkinnän koulutusten laatu parani jo lyhyen ajan kuluessa.

OMA URATARINANI

Loppuvuodesta 1999 varusmiespalvelukseeni kotiutustarkastuksessa kuulin Keuruun varuskunnan terveysaseman päällikkölääkäriltä Puolustusvoimiin tulossa olevista uusista sairaanhoitajan tehtävistä. Päällikkölääkäri mainosti tehtäviä sanoen: ”Valitsisin mieluummin tehtävään varusmiespalveluksen suorittaneen sairaanhoitajan kuin ilman palvelustaustaa olevan”. Tuosta silloisen sairaanhoitajan/upseerikokelaan ja päällikkölääkärin tapaamisesta kului aikaa vajaa vuosi, kunnes kyseiset 40 tehtävää olivat haettavissa. Täytin kahdeksan hakemusta ja lähetin ne kaikki Pääesikuntaan, josta ne toimitettiin joukko-osastoihin. Sain kutsun haastatteluun ensin Panssariprikaatiin ja sitten Keski-Suomen Rykmenttiin. Keuruulle ja varusmiespalveluspaikkakunnalle paluu houkutti, mutta haastattelukutsu tuli vielä myös Reserviupseerikouluun ja Maanpuolustusopistoon.

Valinta osui Keski-Suomen Rykmentin ensimmäiseen kenttäsairaanhoitajan virkaan ja työt uudessa ja ihmeellisessä virassa alkoivat tammikuussa 2001. Tämän jälkeen tuli vielä haastattelukutsu Ilmasotakoulusta. Kaikki oli uutta, sillä olin tottunut tuohon aikaan tekemään siviiliterveydenhuollossa päivän-kuukauden mittaisia sijaisuuksia ja viiden vuoden mittainen määräaikainen virka oli todellinen lottovoitto. Kaikki oli uutta myös Rykmentin henkilöstölle: kahden lääkintähuoltoupseerin työpariksi ilmestyi sairaanhoitaja. Osalle varuskunnan henkilöstöstä olin tuttu jo varusmiespalvelukseni ajoilta. Erityisesti esikunnassa ihmeteltiin arvomerkkien puuttumista, osa kummasteli muuten vaan työtehtävien sisältöä ja muut sairaanhoitajatkaan eivät pureskelematta nielleet uuden, eri tehtäviin tulleen kollegan läsnäoloa.

Kenttäsairaanhoitajakurssi numero yksi oli koulutusta ja perehdytystä uuteen tehtävään. Itselleni moni kenttälääkinnän asia oli uusi, koska en palvellut lääkintäalan varusmiehenä. Varusmiespalveluksen aikana lääkintäkoulutuksen saaneet kurssisiskot ja -veljet kokivat kurssin ”henkilökunnan lääkintämieskurssina”. Minulla oli etuoikeus nauttia Keuruun lääkintähuoltoupseereiden tuesta ja perehdytyksestä, toisin kuin osalla kollegoista, joiden joukko-osastoissa lääkintähuoltoupseerit oli komennettu toisiin tehtäviin jo ennen kenttäsairaanhoitajien tuloa. Viiden vuoden määräaikaisuus muuttui vakinaiseksi viraksi Pääesikunnan käskyllä vuonna 2003, mutta tuon viiden vuoden määräajan tullessa täyteen hakeuduin kansainvälisiin sotilastehtäviin ja Pääesikunnan alkuperäinen ajatus sijoituskelpoisesta sotilassairaanhoitajasta toteutui lopulta omalla tavallaan.

JÄLKISANAT

Ensimmäisen saapumiserän ja kenttäsairaanhoitajakurssi numero 1:n kurssilaisista Puolustusvoimien palveluksessa on edelleen vuoden 2017 lopussa kahdeksan henkilöä. Heistä puolet toimii alkuperäisellä tehtävänimikkeellä kenttäsairaanhoitajana ja puolet on siirtynyt muihin tehtäviin Puolustusvoimien lääkintähuollossa. Puolustusvoimissa on kenttäsairaanhoitajien saapumiseriä koettu matkan varrella jo useita ja Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen eri organisaatioissa on tällä hetkellä yhteensä yli 110 kenttäsairaanhoitajan tehtävää.



Vuonna 2002 vahvistetussa kenttäsaarahoitajan merkissä on valkoisen kreikkalaisen ristin päällä sininen ruusu. Valkoinen väri symbolisoi puhtautta, viattomuutta, oikeamielisyyttä, uskollisuutta, kunniallisuutta ja pyhyyttä. Sininen väri on jumalallisuuden, viisauden, uskon ja totuuden tunnusväri.

Lähteet:

1. Haranto, L. 2002. Kenttäsaarahoitajien asema, tehtävät ja toimintaedellytykset. Selvitys kenttäsaarahoitajien tilanteesta lokakuussa 2001. Pääesikunta terveydenhuolto-osasto.
2. Haranto, L. 2004. Kenttäsaarahoitajien työ ja toimintaedellytykset 2003. Pääesikunta lääkintähuolto-osasto.
3. PEtervh-os:n yhdistelmä (23.11.2000) R2011/2.2/D/III Hakemukset saarahoitajan virkaan, kenttäsaarahoitajan tehtävään
4. PEtervh-os:n ohje (4.1.2001) R34/22.1/D/IV Lisäohjeita kenttäsaarahoitajien astuessa palvelukseen
5. HÄMR käsky (12.1.2001) R271/5.4/D/IV Kenttäsaarahoitajien toimialakohtaisen koulutuksen toimeenpano.
6. PEtervh-os:n tiedote (13.2.2001) R378/2.2/D/IV Kenttäsaarahoitajat Puolustusvoimien terveydenhuollossa

Kirjoittaja:

Johanna Törmä
hoitotieteen maisteri (Master of Science, disaster relief nursing), saarahoitaja
terveydenhuollon koulutussuunnittelija
esikunta, Sotilaslääketieteen keskus

Kirjoittaja on toiminut Puolustusvoimissa kenttäsaarahoitajana 2001-2010, opetusylihoitajana 2010-2014 ja terveydenhuollon koulutussuunnittelijana vuodesta 2015 lähtien.

Kuvat:

Kirjoittaja, Puolustusvoimat



KANSAINVÄLISEN ALAN SAIRAANHOITAJA TEKEE REIPASTAHTISTA TIIMITYÖTÄ

Sotilaslääketieteen keskuksen esikunnassa kansainvälisen alan sairaanhoitajana työskentelevä Anna-Maija Tuohimaa pitää työnsä parhaina puolina monipuolisia tehtäviä ja vaihtelevia työpäiviä.

Anna-Maija Tuohimaa aloitti työuransa Puolustusvoimissa vuonna 1988 silloisessa Pohjan sotilassairaalassa Oulussa. Leikkaussalissa ja kirurgisella osastolla vierähti yli kymmenen vuotta, kunnes Tuohimaa siirtyi YK-sairaanhoitajan tehtävään silloiseen YK-koulutuskeskukseen Niinisaloon.

– Siihen asti olin ollut yksi ison sairaalan hoitajista, äkkiä olinkin ainoa terveydenhuollon ammattilainen organisaatiossa. Koulutuskeskus ei vielä tuolloin ollut osa Puolustusvoimia, vaan

se toimi Puolustusministeriön alaisuudessa. Tämä teki työstä itsenäistä, mutta myös haasteellista, muistelee Tuohimaa.

Sotilaslääketieteen keskuksen Lahteen kansainvälisen alan sairaanhoitajaksi Tuohimaa siirtyi v. 2006.

Aluksi kansainvälisellä alalla ei ollut omaa lääkäriä, vaan työtehtäviä hoiti Lääkintäkoulun johtaja oman virkansa ohella. Sitten Anna-Maija Tuohimaa on ehtinyt työskennellä useammankin lääkärin työparina. Hän koros-

taakin työnsä olevan suuressa määrin tiimityötä sekä kansainvälisen alan lääkärin että muiden Sotilaslääketieteen keskuksen ja Puolustusvoimien asiantuntijoiden kanssa.

Tuohimaan työtehtäviin kuuluu mm. kriisinhallintatehtävien lääkintähuollon suunnittelua ja ohjaamista. Tämä edellyttää eri operaatioiden lääkintähuollon järjestelyiden hyvää tuntemista. Joukkoja ohjataan toimimaan operaation katto-organisaation (YK, NATO, EU) ja kulloinkin johtovastuussa olevan maan sekä Puolustusvoimien ohjeiden mukaan.

Iso osa työtä ovat myös lääkinnän koulutukset.

– Meillä Riihimäellä järjestetään lääkinnän eriytyvää eli tehtäväkohtaista koulutusta operaatioihin lähteville lääkäreille ja sairaanhoitajille. Koulutus on osa Porin Prikaatin järjestämää kriisinhallintakoulutusta, kertoo Tuohimaa.

Kansainvälisen alan sairaanhoitaja ei itse ole palvellut kriisinhallintatehtävissä, mutta on aikaisempina vuosina ollut ulkomaan komennuksilla tai virkamatoilla kriisinhallintaoperaatioissa niin Afganistanissa, Kosovossa, Bosniassa, Libanonissa kuin Kyproksellakin. Erityisesti mieleen ovat kuitenkin jääneet kaksi komennusta Afrikassa.

– Olin vuonna 2004 UNMEE-operaatiossa Eritreassa tekemässä epidemiaselvitystä Puolustusvoimien eläinlääkäreiden kanssa. Leirit ja tukikohdat ovat jokaisessa operaatiossa hyvin samankaltaisia kontti- ja telttakyliä, mutta parasta antia olikin liikkuminen leirin ulkopuolella ja tutustuminen paikalliseen elämään.

Työtään Anna-Maija Tuohimaa pitää palkitsevana.

– Kansainvälinen maailma on omanlaisensa. Minut se on imaissut mukaansa.

Kriisihallintaoperaatioiden elinkaari on nykyään lyhyt ja tämä tuo työhön Tuohimaan mukaan sekä haasteita että mielenkiintoisuutta.

– Stabiiliin tilaan ei päästä koskaan. Lähes heti kun operaatio on ns. valmis, sen purkua aletaan suunnitella. Lisäksi operaatiohenkilöstö koostuu pääsääntöisesti reserviläisistä, jotka vaihtuvat puolen vuoden välein. Työni ei ole rutiininomaista.

Tunnustukseksi työstään Anna-Maija Tuohimaa valittiin tänä vuonna Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen vuoden työntekijäksi. Perusteluissa mainittiin mm. tarmokas ja määrätietoinen paneutuminen työtehtäviin.

– Palkitseminen oli yllätys. Me siviilityöntekijät emme ole tottuneet palkitsemisiin eikä lääkintähuollon puolella ole ollut senkaltaisia palkitsemisperinteitä kuin perinteisissä joukko-osastoissa. Mukavaa on myös, että palkinto tuli suorittavalle portaalille, sanoo Tuohimaa.



Kirjoittaja:

Maria Veijalainen

Kuvat:

Anna-Maija Tuohimaan kokoelma,
Puolustusvoimat, Maria Veijalainen

TYÖ- JA PALVELUSTURVALLISUUS SOTILASLÄÄKETIETEEN KESKUKSESSA

Työ- ja palvelusturvallisuusjärjestelmän käyttöönottoa Sotilaslääketieteen keskuksessa alettiin valmistella vuonna 2013 osana henkilöturvallisuushanketta. Tuolloin asetettiin tavoitteeksi järjestelmän täysimääräinen käyttöönotto vuoden 2015 loppuun mennessä. Puolustusvoimauudistus muutti aikaisempia suunnitelmia ja Sotilaslääketieteen keskuksen työ- ja palvelusturvallisuuden prosesseja ja toimintoja on jouduttu pohtimaan uudestaan.

Työ- ja palvelusturvallisuusala on osa Puolustusvoimien kokonaisturvallisuutta. Työ- ja palvelusturvallisuuden käsite yhdistää työsuojelun ja palvelusturvallisuuden.

Työsuojelullista toimintaa määrittelevät Työturvallisuuslaki sekä Laki työsuojelun valvonnasta. Palvelusturvallisuuden piiriin kuuluvat asiat, jotka jäävät Työturvallisuuslain 6§:n ra-



Työ- ja palvelusturvallisuuden kenttä on laaja. Linjaorganisaatio vastaa työ- ja palvelusturvallisuudesta. Jokainen työntekijä ja asevelvollinen vastaa käytettävissään olevin keinoin työkyvyttään, omasta ja muiden turvallisuudesta sekä toimintaympäristön turvallisuudesta. Työ- ja palvelusturvallisuusasiantuntijat tukevat esimiehiä ja työntekijöitä sekä asevelvollisia alaan liittyvissä tehtävissä. Laajassa toimintakentässä lakien ja määräysten mukainen yhteistoiminta ja paikallinen toimintojen yhteensovittaminen ei onnistu ilman aloitteellista asennetta. Valtakunnallisesti hajautuneessa organisaatiossa, kuten Sotilaslääketieteen keskuksessa, tämä tarkoittaa yhteisen työpaikan periaatteiden noudattamista paikallisten varuskuntien kanssa - alueellisia viranomaisia unohtamatta.



Arjen vaaratilanteita: kuuman veden käsittelyä.

jaamana lain ulkopuolelle ja joista määrätään Puolustusvoimien varomääräyksissä. Yhdessä näistä muodostuu kokonaisuus, jolla pyritään vaikuttamaan työstä aiheutuvien haittojen poistamiseen ja hallitsemiseen.

Haittoja kartoitetaan mm. ennakoivalla riskien arvioinnilla ja ilmoitusmenettelyllä. Riskien arviointi sisältää sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisen työsuojellisten riskien että palvelusturvallisuusriskien arvioinnin. Ilmoitusmenettely kattaa niin vaarahavainnot, läheltä piti -tilanteet kuin vaaratapahtumatkin. Tavoitteena on nolla tapaturmaa sekä avoin ja aloitteellinen ilmoituskulttuuri.

Pääesikunnan koulutusosasto teki yhdessä Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen esikunnan kanssa Sotilaslääketieteen keskuksen työ- ja palvelusturvallisuusjärjestelmän auditoinnin huhtikuussa 2017. Päähavainnot olivat, että työ- ja palvelusturvallisuusjärjestelmä on otettu käyttöön ja toimii kokonaisuutena. Vahvuuksia löytyi johtamisen osa-alueelta ja tilannetietoisuudesta. Parannettavia koh-

teita löytyi toimeenpanosta ja toiminnan seuraamisesta erityisesti työhyvinvoinnin ja dokumentaation alueilta. Parannustoimenpiteet on jo käynnistetty.

Työ- ja palvelusturvallisuutta ohjataan ja johdetaan, mutta varsinaisesti se toteutuu arjessa. Tästä toteutumisesta ovat vastuullisia kaikki omien toimivaltuuksiensa puitteissa. Työ- ja palvelusturvallisuus ei ole riippuvainen yhden asiantuntijan tai toimialan teoista, vaan enemmänkin organisaation jokaisen yksilön tavasta ymmärtää turvallisuus tapana tehdä työtä.

Kirjoittaja:

Katri Mässeli
työ- ja palvelusturvallisuuspäällikkö
esikunta, Sotilaslääketieteen keskus

Kuvat:

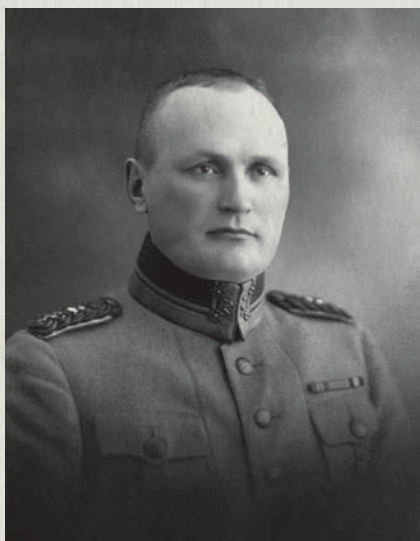
Puolustusvoimat

ELÄMÄ JÄÄKÄRINÄ JA ELÄINLÄÄKÄRINÄ

Saksaan sotilaskoulutukseen hakeutuneiden jääkäreiden joukossa oli viisi valmista eläinlääkäriä ja kahdeksan eläinlääketieteen kandidaattia tai alan opiskelun aloittanutta. Lisäksi kolme jääkäriä siirtyi opiskelemaan eläinlääketiedettä ja valmistui eläinlääkäriksi jääkärikauden jälkeen. Jääkäreissä oli siten kaikkiaan 16 eläinlääkäriä. Määrää voidaan pitää merkittävänä, sillä vuonna 1920 Suomessa oli kaikkiaan 159 laillistettua eläinlääkäriä.

Keitä sitten olivat Jääkäripataljoonassa palvelleet eläinlääkärit? Selvästi vanhin eläinlääkäreistä oli helsinkiläinen Marcus Kjöllnerfeldt, joka valmistui eläinlääkäriksi Münchenissä 1907 ja eläinlääketieteen tohtoriksi Giessenissä 1912. Hän liittyi 38-vuotiaana Pfadfinder-kurssille heti kurssin ensimmäisenä päivänä 25.2.1915, mutta erosi jo kuuden viikon kuluessa ja siirtyi Berniin jatkamaan lääketieteen opintojaan. Lieneekö hän tuntenut itsensä liian vanhaksi kurssille? Hän valmistui lääkäriksi 1916 ja toimi myöhemmin sekä lääkärinä että eläinlääkärinä.

Väinö Kaisla



Pfadfinder-kurssille liittyi heti alussa myös toinen eläinlääkäri, Dresdenistä valmistunut Oskar Arne Höckert. Muut valmiit eläinlääkärit, Juho Talvitie, Väinö Kaisla ja Kaarle Engelberg (myöh. Engeltuori), liittyivät Jääkäripataljoonaan alkuvuodesta 1916. Talvitie oli valmistunut Hannoverista 1912 ja ehtinyt toimia Lapuan kunnaneläinlääkärinä kolme vuotta. Hän toimi samalla jääkäreiden värvääjänä Pohjanmaalla, mutta paljastui ja joutui pakenemaan Merenkurkun yli Ruotsiin, josta hän jatkoi edelleen Saksaan. Kaisla valmistui eläinlääkäriksi Giessenissä 1914 ja toimi sen jälkeen kaksi vuotta eläinlääkärinä Saksassa ennen Pataljoonaan liittymistään. Engelberg liittyi Pataljoonan heti Dresdenistä valmistumisensa jälkeen.

Dresdenin eläinlääkärikorkeakoulussa opiskelleita ja Jääkäripataljoonaan liittymisen vuoksi siellä opiskelunsa keskeyttäneitä oli yhtensä kuusi: Rudolf Hemnell, Armas Kovasin, Ernst Köhler, Albin Palmen, Aleksander Weledejeff (myöh. Warppe) ja Georg Öhman. Näistä Öhman valmistui eläinlääkäriksi jääkäriaikana 1917, Hemnell ja Weledejeff 1918 ja Köhler 1919. Dresdenissä opiskelleiden suuri osuus selittyy sillä, että Georg Öhman teki siellä menestyksellistä värväystä. Öhman liittyi syksyllä 1914 kotimaassa käydessään ylioppilaiden aktivistiliikkeeseen. Hän oli Berliiniin perustetun toimiston ensimmäinen sihteeri. Helmikuussa 1915 hän oli värväysmatkalla Saksan satamissa ja sai useita merimiehiä liittymään suunniteltuun suomalaiseen sotilasjoukkoon. Häntä kutsuttiin jääkäriksi numero yksi, sillä

hän oli ensimmäinen, joka liittyi Pfadfinder-kurssille. Giessenin yliopistossa eläinlääketiedettä opiskellut Guy Örn liittyi Pataljoonaan keväällä 1916, mutta hänet vapautettiin palveluksesta jo kahdeksan päivän kuluttua sairauden takia ja hän valmistui eläinlääkäriksi 1919.

Oman lukunsa muodostaa Dresdenissä ja myöhemmin Leipzigin yliopistossa opiskellut Alpi Alexander Pasma, joka valmistui eläinlääketieteen kandidaatiksi 1911. Hän liittyi Pataljoonaan 26.11.1915, mutta vuotta myöhemmin hänet laskettiin siviilityöhön. Hän toimi sen jälkeen apulaiseläinlääkärinä Saksassa ja osallistui Vapaussotaan eläinlääkärinä. Sodan jälkeen hän hoiti kunnaneläinlääkärin tehtäviä Suomessa kuolemaansa saakka 1924, mutta eläinlääkäriksi hän ei valmistunut koskaan. Häntä voidaan kuitenkin pitää yhtenä jääkäri-eläinlääkärinä.

Kolme jääkärinä ryhtyi opiskelemaan eläinlääkäriksi vasta jääkärikauden jälkeen: Rolf Kommonen, Ville Lauri Kosola ja Toivo Johannes (Jussi) Maunu. Kommonen valmistui eläinlääkäriksi Kööpenhaminassa 1930, Kosola Hannoverissa 1926 ja Maunu Dresdenissä 1922. Maunu oli suorittanut lääketieteen alkututkimuksen Helsingin yliopistossa 1914.

Viisi jääkärinä väitteli eläinlääketieteen tohtoriksi: Kjöllnerfeldt 1912, Engelberg 1917, Örn 1919, Kaisla 1922 ja Weledjeff 1927. Engelberg ja Weledjeff väittelivät Leipzigin, muut Giessenissä. Kjöllnerfeldt ja Talvitie suorittivat lisäksi lääkärintutkimuksen, ja Kjöllnerfeldt väitteli myös lääketieteen tohtoriksi Bernissä 1917.

TOIMINTA JÄÄKÄRIPATALJOONASSA JA SUOMEEN PALUUN JÄLKEEN

Eläinlääkärit osallistuivat Jääkäripataljoonassa samaan sotilaskoulutukseen kuin muutkin jääkärit. Sotilaallisesti parhaiten menestyi Georg Öhman, joka ylennettiin zugsführeriksi (joukkueenjohtaja). Höckert ja Palmen ylennettiin gruppenführeriksi (ryhmänjohtaja). Jääkäripataljoonan mukana taisteluihin itärintamalla osallistuivat Hemnell, Höckert, Kaisla, Kosola, Köhler, Maunu, Palmen, Pasma, Talvitie, Weledjeff ja Öhman.

Normaalin sotilaskoulutuksen lisäksi kaikki valmiit eläinlääkärit ja kaksi opintojensa loppuvaiheessa ollutta toimivat myös ammatinsa mukaisissa tehtävissä. Georg Öhman, joka ei vielä ollut valmis eläinlääkäri, toimi muun palveluksensa ohella apulaiseläinlääkärinä Lockstedtin leirin hevossairaalaan jo elokuusta 1915 lähtien ja Kaarlo Engelberg 1916 lähtien. Öhman määrättiin myöhemmin pataljoonan haupitsipatterin eläinlääkäriksi ja valmistuttuaan vielä eläinlääkäriksi Libaun hevossairaalaan. Väinö Kaisla nimitettiin sotilaseläinlääkäriksi 23.10.1916 ja määrättiin hoitamaan Jääkäripataljoonan eläinlääkärin tehtäviä. Hän laati Jääkäripataljoonan toimittamaan Suomalaiseen sotilaskäsikirjaan luvun Eläinlääkäritoiminta sotajoukoissa. Kaikki valmiit eläinlääkärit palvelivat lisäksi eläinlääkäreinä Saksan armeijassa itärintamalla ja ainakin Talvitie myös länsirintamalla. Oskar Arne Höckert sai jo 31.7.1916 siirron alieläinlääkäriksi itärintamalle Saksan armeijan hevossairaalaan. Keväällä 1917 alieläinlääkäriksi Saksan armeijaan määrättiin Kaarlo Engelberg ja Aleksander Weledjeff, joka ei ollut vielä valmis eläinlääkäri. Engelberg, Höckert ja Weledjeff palvelivat Saksan armeijassa kesään 1918 asti eivätkä sen vuoksi osallistuneet Vapaussotaan.

Pataljoonan palatessa Suomeen sen pääjoukon mukana saapuivat 25.2.1918 Vaasaan Kaisla, Kosola, Köhler, Maunu, Palmen, Talvitie ja Öhman. Kaisla ja Talvitie oli ylennetty kapteeneiksi, Öhman yliluutnantiksi. Köhler ja Palmen olivat luutnantteja. Edellä mainittujen seitsemän jääkärin lisäksi Vapaussotaan osallistuivat maaliskuussa 1918 Suomeen palanneet Hemnell, Kjöllnerfeldt ja Pasma. Juho Talvitie määrättiin väliaikaisen lääkintähallituksen jäseneksi ja 29.3.1918 alkaen armeijan ylieläinlääkäriksi. Kaisla toimi lääkintähallituksen määräämänä joukko-osastojen eläinlääkintähuollon järjestäjänä. Joukkojen eläinlääkäreinä toimivat Hemnell, Köhler, Pasma ja Öhman. Kjöllnerfeldt määrättiin järjestämään Vilppulan rintaman lääkintäpalvelusta ja myöhemmin hän toimi sairaspataljoonan lääkärinä ja eläinlääkärinä. Kosola ja Palmen olivat komppanian päälliköitä.



Viipuri 1918.

Kaikki vapaussotaan osallistuneet 10 eläinlääkärinä jatkoivat armeijan palveluksessa. Kaisla, Talvitie ja Öhman jäivät armeijan palvelukseen, muut palvelivat 2-4 vuotta. Ainoastaan Kjöllersfeldt erosi jo 6.6.1918. Pääosa toimi eläinlääkärin tehtävissä, mutta Kosola oli komppanian päällikkö. Lisäksi Maunu ja Palmén saivat syksyllä 1918 komennuksen tai loma eläinlääkäriopintoja varten Saksassa.

Myös Saksan armeijassa eläinlääkärinä palvelleet astuivat Suomeen palattuaan Suomen armeijan palvelukseen. Näistä Höckert kuoli traagisesti jo 15.10.1918. Hän sai luvan lähteä hakemaan Saksaan jäänyttä omaisuuttaan. Laiva, jolla Höckert matkusti, ajoi miinaan Viron rannikolla, ja Höckert hukkui tässä haaksirikossa.

VARSINAINEN URA ELÄINLÄÄKÄRINÄ

Armeijan palvelukseen jääneistä eläinlääkäreistä Juho Talvitie teki merkittävimmän uran. Hän oli Vapaussodan aikana ja sen jälkeen heinäkuuhun 1918 armeijan ylieläinlääkäri. Tämän jälkeen hän siirtyi Suomen senaatin sota-asiaintoimituskunnan eläinlääkintöosaston toimistopäälliköksi. Ratsuväkiprikaatin eläinlääkäriksi hän siirtyi 1921, mutta ryhtyi parin vuoden kuluttua virkavapaalla opiskelemaan lääketiedettä Berliinin yliopistossa, josta hän valmistui lääkäriksi 1926. Vuoden 1926 lopulla hänet nimitettiin sotaväen ylieläinlääkäriksi, jossa virassa hän palveli 14 vuotta vuoden 1940 lopulle asti. Samalla hän oli yliremonttiupseeri (sotaväen hevoshuollon tarkastaja). Vuodesta 1931 alkaen hän toimi myös puolustusministeriön eläin-



Juho Talvitie

lääkintätoimiston päällikkönä. Hän oli jäsen useissa valtion komiteoissa ja puheenjohtajana mm. hevossiittolan perustamista valmisteleessa komiteassa ja palveluskoirakomiteassa. Talvisodan aikana hän oli Päämajan eläinlääkintöosaston päällikkö. Vuoden 1940 lopulla hänet siirrettiin vastoin tahtoaan Kotijoukkojen esikuntaan. Jatkosodassa hän oli Kotijoukkojen eläinlääkintöosaston päällikkö, jonka jälkeen hänet siirrettiin lakkautuspalkalle. Talvitie ylennettiin eläinlääkintäeverstiksi 1927. Hän kuoli 1950.

Väinö Kaisla oli Vapaussodan jälkeen 2. Divisioonan eläinlääkäri, kunnes hänet määrättiin 1921 alusta Sotaväen esikuntaan ylieläinlääkärin toimiston päälliköksi. Sen jälkeen hän toimi Jääkäritykistörykmentin eläinlääkärinä 1922–34, Kenttätäkistörykmentin eläinlääkärinä 1934–35 ja Armeijan Kengityskoulun johtajana 1935–39. Hän hoiti useasti lyhyitä jaksosia sijaisena Sotaväen ylieläinlääkärin ja Puolustusministeriön eläinlääkintöosaston päällikön tehtäviä. Talvisodan aikana hän oli III armeijakunnan (AK) eläinlääkäri ja jatkosodassa Karjalan Armeijan, Aunuksen Ryhmän ja V AK:n eläinlääkäri. Hän jatkoi vielä Kengityskoulun johtajana 1944–45, kunnes jäi eläkkeelle. Kaisla ylennettiin eläinlääkintäeverstiksi 1940 ja hän kuoli 1964.

Georg Öhman oli aluksi Tykistökoulussa eläinlääkärinä, mutta määrättiin vuoden 1918 lopulla Kenttätäkistörykmentti 1:n eläinlääkäriksi, jossa tehtävässä hän palveli vuoteen 1939 asti. Samanaikaisesti hän toimi hippologian opettajana Kadettikoulussa ja Suojeluskuntien päällystökoulussa sekä kengitysopin opettajana Kengityskoulussa. Talvisodan aikana hän oli Päämajan eläinlääkintöosaston päällikkö sekä divisioonan ja armeijakunnan eläinlääkäri ja jatkosodassa eläinlääkinnän tarkastaja ja Päämajan eläinlääkintöosaston toimistopäällikkö. Sodan jälkeen hän oli vielä Pääesikunnassa toimistopäällikkönä ja Kengityskoulun johtaja 1945–55. Hänet ylennettiin eläinlääkintäeverstiksi 1941 ja hän kuoli 1957.

Suurin osa eläinlääkäreistä teki uran piiri-eläinlääkärinä tai kunnaneläinlääkärinä. Yli 10 vuotta piirieläinlääkärinä toimivat Köhler (25 v.), Engeltuori (22 v.), Warppe (22 v.), Palmen



*Georg
Öhman*

(18 v.) ja Hemnell (13 v.). Kunnaneläinlääkäriä toimi pisimpään Kosola, yhteensä 31 vuotta Kauhavalla ja Lapualla, ja useita vuosia myös Kovasin (23 v.), Hemnell (22 v.), Palmen (17 v.), Warppe (13 v.) ja Köhler (9 v.). Maunu toimi yksityisenä eläinlääkärinä Tampereella 25 vuotta ja Engeltuori Vaasassa 10 vuotta. Örn teki uran Turussa eri teurastamoiden lihastarkastajana 37 vuoden ajan. Kovasin oli päätömisena tarkastuslääkärinä 16 vuotta. Maunu oli Tampereen kaupungin lihantarkastamon apulaisjohtaja 11 vuotta. Kosola toimi päätyönsä ohella lihantarkastajana 26 vuotta. Myös Öhman hoiti virkansa ohella sekä lihantarkastajan että kunnaneläinlääkärin tehtäviä.

Talvisodan syttyessä Suomessa oli 258 eläinlääkäriä, joista 194 kutsuttiin sotapalvelukseen. Armeijan tarpeisiin otettiin 72 000 hevosta. Jääkarieläinlääkärit kutsuttiin palvelukseen 62-vuotiaasta Kjöllerfeldtiä ja Örniä lukuun ottamatta. Haavoittuneiden ja sairaiden hevosten hoito oli haastava työ. Engeltuori, Hemnell ja Palmen määrättiin divisioonan eläinlääkäriksi, Köhler armeijakunnan apulaiseläinlääkäriksi. Kaikki palvelivat myös jatkosodassa, jossa Kosola, Köhler ja Palmen olivat osan aikaa divisioonan eläinlääkäreinä. Engeltuori, Hemnell, Kosola ja Köhler ylennettiin eläinlääkintäeverstiluutnantteiksi, Palmen ja Warppe eläinlääkintämajureiksi.

Palmen oli ollut jo 1920-luvulla Parikkalan suojeluskunnan paikallispäällikkö, ja myöhemmin hän palveli Sortavalan suojeluskunnan esikunnassa. Warpe toimi Orivedellä suojeluskunnantalo Suojan johtokunnassa. Talvitie oli 1920 Upseeriliiton johtokunnan jäsen ja 1939 lähtien kuolemaansa saakka 1950 Jääkäriliiton Helsingin alaostaston puheenjohtaja sekä 1950 myös Jääkäriliiton johtokunnan jäsen. Öhman oli 1932–33 Suomen eläinlääkäriupseeriyhdistyksen puheenjohtaja ja vuosina 1945–56 Jääkäriliiton Hämeenlinnan alaostaston puheenjohtaja.

Eläinlääkärit osallistuivat myös muuhun yhteiskunnalliseen toimintaan. Hemnell oli sekä Pietarsaaren että Kokkolan kaupunginvaltuuston jäsen ja Kaisla Hämeenlinnan kaupunginvaltuuston jäsen, molemmat 7 vuotta. Engeltuori ehti olla vuoden Haapaveden kunnanvaltuustossa ennen muuttamistaan muualle. Hemnell oli terveydenhoitolautakunnan sihtööri Pietarsaareissa 20 vuotta ja Köhler usean vuoden Käkisalmen vastaavan lautakunnan puheenjohtaja. Kovasin oli Viipurin Eläinsuojeluyhdistyksen puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja 12 vuotta. Kjöllfeldt oli muutaman vuo-

Nimi	syntymä- ja kuolinvuosi	Eläinlääkäriksi valmistunut	Palvelus JP 27:ssä
Öhman Georg	1891 – 1957	1917 Dresden	25.2.15 – 11.2.18
Kjöllfeldt Marcus	1877 – 1965	1907 München	25.2.15 – 8.4.15, ero palv:sta
Höckert Oskar	1890 – 1918	1915 Dresden	26.2.15 – 31.7.16, Saksan arm
Palmen Albin	1891 – 1956	1922 Dresden	3.3.15 – 11.2.18
Kommonen Rolf	1892 – 1955	1930 Kööpenhamina	20.5.15 – 9.8.15, ero sair takia
Warpe Aleksander	1891 – 1959	1918 Dresden	24.9.15 – 25.4.17, Saksan arm (v:een 1935 Weledejeff)
Kovasin Armas	1892 – 1974	1921 Dresden	13.10.15 – 11.5.16, vap sair takia
Köhler Ernst	1893 – 1955	1919 Dresden	27.10.15 – 11.2.18
Pasma Alpi	1890 – 1924	1911 ELK Dresden	26.11.15 – 15.11.16 siv.työ
Hemnell Rudolf	1889 – 1964	1918 Dresden	16.12.15 – 10.5.17, opintoloma
Maunu Toivo	1893 – 1966	1922 Dresden	7.1.16 – 11.2.18
Kosola Ville	1892 – 1968	1926 Hannover	11.2.16 – 11.2.18
Talvitie Juho	1887 – 1950	1912 Hannover	21.3.16 – 11.2.18
Örn Guy	1886 – 1956	1919 Giessen	23.3.16 – 31.3.16, vap sair takia
Kaisla Väinö	1890 – 1964	1914 Giessen	3.5.16 – 11.2.18
Engeltuori Kaarlo	1889 – 1952	1916 Dresden	7.6.16 – 1.5.17, Saksan arm (v:een 1935 Engelberg)

den Suomen Kennelklubin puheenjohtaja. Hän oli äitinsä puolelta Sinebrychoffin sukua ja ilmeisesti siksi vuosikausia Sinebrychoffin johtokunnassa ja myös sen puheenjohtaja. Kaisla oli lähes 30 vuotta Hämeen Hevosjalostusliiton johtokunnassa ja vuodesta 1947 Hämeen Hippoksen puheenjohtaja. Kosola oli 1930-luvulla Etelä-Pohjanmaan Hevosjalostusliiton sihteeri.

Valtakunnallista kuuluisuutta sai Kaarlo Engelvuori toimiessaan Haapaveden piirieläinlääkärinä. Maaherran määräyksestä ja maatalousministeriön ohjeiden mukaisesti Engelvuori teki vuoden 1931 lopulla hevosten massatarkastuksia näivetystaudin levinneisyyden selvittämiseksi. Nivalassa hän määräsi 30 hevosta tapettavaksi. Omistaja kieltäytyi lopettamasta yhtä näistä hevosista, ja asia meni käräjille. Vaikka Engelberg oli kokenut eläinlääkäri ja tunnettu erityisesti eläinkirurgina, kansa väitti häntä ammattitaidottomaksi. Hevosen lopettamisesta kieltäytynyt omistaja määrättiin pidätettäväksi. Suuri joukko pitäjäläisiä vastusti pidätystä ja mukiloit pidätysmääräyksen antaneen nimismiehen. Tätä kapinointia virkavaltaa vastaan kutsuttiin rauhoittamaan komppania sotaväkeä. Tilanne, joka sai nimen konikappina, laukesi kuitenkin rauhanomaisesti. Myöhemmin presidentti Svinhufvud armahti tuomitut kapinoitsijat. Engelberg siirtyi pari vuotta myöhemmin Tammelan piirieläinlääkäriksi.

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

Lähteet:

Helminen Katri. Eläinlääkärikunnan puolesta taistellen: Rainer Stenius toimijana Suomen eläinlääketieteen kentällä vuosina 1918–1951. Acta Universitatis Ouluensis B Humaniora 108, Oulu 2013. Väitöskirja.

Jääkäriliitto r.y. Suomen jääkärien elämäkerrasto 1975. Sotatieteen Laitoksen julkaisuja XIV. Vaasa Oy:n kirjapaino, Vaasa 1975.

Puolustusministeriön Sotahistoriallinen toimisto, toim. Suomen jääkärien elämäkerrasto. Puolustusministeriön Sotahistoriallisen toimiston julkaisuja IV. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo 1938.

Suomen eläinlääkärien nimikirja vuosilta 1843–1942. Suomen eläinlääkäriyhdistys, Helsinki 1942.

Tirronen Eino, Hämäläinen Osmo, Viinikainen Esko, toim. Puolustusvoimien huolto 1918–1986. Huoltoupseeriyhdistys ry, Mikkeli 1988.

Kirjoittaja:

Timo Sahi
lääkintäkenraalimajuri evp,
Puolustusvoimien ylilääkäri 1996–2003

Kuvat:

Sotamuseo, Suomen lääkärit 1946

JOHTAMINEN, VARAUTUMINEN, HARJOITTELU

- sotilaslääketieteen seminaarissa keskityttiin ennakoinnin merkitykseen suuronnettomuuksissa

Reservin lääkintäupseerit ry järjesti lokakuun lopussa vuosittaisen sotilaslääketieteen seminaarin Suomenlinnan Merisotakoulussa.

Neljättä kertaa järjestetyn seminaarin aiheena oli suuronnettomuus- ja monipotilastilanteet. Aihe oli valitettavan ajankohtainen samalla viikolla sattuneen Raaseporin tasoristeys-onnettomuuden vuoksi. Paikalle oli saapunut noin kuusikymmenpäinen maanpuolustushenkilinen ja ensihoidosta kiinnostunut kuulijajoukko. Tilaisuuden puheenjohtajien Aleksi Reiton ja Christoffer Wiklundin johdolla luennoitsijoiksi oli saatu maan karkiasiantuntijoita, mikä takasi mielenkiintoisen ja monipuolisen seminaaripäivän.

KOKONAISTILANNE RATKAISEE

Eri näkökulmista aihetta käsittelevissä puheenvuoroissa toistui kolme monipotilastilanteissa ja suuronnettomuuksissa keskeistä tekijää: johtaminen, varautuminen ja harjoittelu. Suuronnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa taistellaan aina aikaa vastaan. Hyvällä varautumisella ja johtamisella pystytään säästämään minutteja, jotka voivat olla merkityksellisiä yksittäisten potilaiden hengen pelastamisessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lääkintäpäällikkö Eero Hirvensalo toi korostetusti esille, että monipotilastilanteissa ensimmäisenä kohteeseen saapuvan ensihoitoyksikön tehtävä on tilannekuvan muodostaminen. Tilannekuvan perusteella pystytään pai-

kalle hälyttämään tarvittavat lisäresurssit ja informoimaan sairaaloita saapuvien potilaiden vammojen laadusta. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan ensihoitolääkäri Pietari Helenius toi hyvin esille fiktiivisessä esimerkissä, kuinka katastrofaaliset seuraukset voi olla sillä, jos ensimmäisenä kohteeseen saapuva ensihoitoyksikkö laiminlyö tilannekuvan muodostamisen ja keskittyy vain hoitamaan potilaita.

RAASEPORIN TURMA HOIDETTIIN HYVIN

Puheenvuoroista kävi ilmi, että tänä päivänä sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa on onnaksi jo varsin hyvin ymmärretty tavanomaisesta poikkeavien tilanteiden harjoittelun merkitys. Kohtalokkaassa Raaseporin Puolustusvoimien ajoneuvon ja junan tasoristeys-onnettomuudessa pelastui ihmishenkiä sen ansioista, että ensihoitoyksikkö pystyi luomaan realistisen tilannekuvan tapahtuneesta ja vammojen laadusta sekä raportoimaan tämän sairaaloille. Realistisen tilannekuvan välittämisen ansiosta HUS:n lääkintäpäällikkö Hirvensalo pystyi ”virittämään orkesterinsa” siihen kuntoon, että kun vakavasti loukkaantuneet varusmiehet saapuivat sairaalaan, monista erikoislääkäreistä koostuvat leikkaustiimit olivat valmiina ja pääsivät välittömästi aloittamaan tarvittavat toimenpiteet henkien pelastamiseksi.

PITKÄT VÄLIMATKAT LISÄÄVÄT HAASTETTA

Kommodori Tom Hanén muistutti, että johtaminen on aina haastavinta uusissa, yllätyksellisissä tilanteissa – kerran koetun tilanteen johtaminen sujuu jo paremmin. Suuronnettomuudet ja monipotilastilanteet ovat kuitenkin usein erittäin yllätyksellisiä ja kompleksisia. Se ei silti tarkoita, etteikö varautumisella ja harjoittelulla voitaisi valmistautua tuntemattomiinkin haasteisiin. Selkeiden toimintamallien harjoittelu yhdessä eri viranomaisten ja toimijoiden kesken on ensiarvoisen tärkeää, jotta osataan toimia ripeästi, kun pahin sattuu. Tämä korostuu erityisesti Suomessa, jossa pieni väestö on

levittäytynyt laajalle alueelle. Nopea päätöksenteko sekä selkeät toimintamallit auttavat pelastamaan ihmishenkiä taistelussa aikaa ja pitkiä välimatkoja vastaan.

Kirjoittaja:

Ville Tolvanen
huoltopalvelu- ja lääkintäsektorin johtaja
Logistiikkakoulu,
Puolustusvoimien logistiikkalaitos

Kuva:

Puolustusvoimat,
Maria Veijalainen

Suuronnettomuusharjoitus v. 2014.



SUOMEN LÄÄKINTÄUPSEERILIITON TOIMINTAKERTOMUS 2016

Suomen Lääkintäupseeriliitto on jatkanut toimintaansa aiemman toimintatavan mukaisesti sotilasterveydenhuollon edistämiseksi sekä maanpuolustushengen ylläpitämiseksi jäsenistön sekä viiteryhmien keskuudessa. Suomen Lääkintäupseeriliitto on perustettu vuonna 1921 ja vuosi 2016 oli liiton 96. toimintavuosi.

Liiton vuosikokous järjestettiin 11.5.2016 Suomenlinnan upseerikerholla Helsingissä. Ennen varsinaista vuosikokousta tutustuttiin Merisotakouluun koulun apulaisjohtajan, komentaja Petri Vähäkankaan johdolla, sekä Suomenlinnan Panimoon. Tilaisuuden jälkeen nautittiin liiton tarjoama päivällinen. Vuosikokoukseen osallistui 18 jäsentä.

Liiton talouskokous järjestettiin 11.11.2016 Meriupseerikerholla Pansiossa Lounais-Suomen Sotilaslääketieteellisen yhdistyksen syyskokouksen yhteydessä. Talouskokoukseen osallistui 14 jäsentä. Kokouksen yhteydessä Puolustusvoimien kirurgian ylilääkäri Jaakko Keränen piti esitelmän termobaaristen aseiden aiheuttamista sotavammoista.

Lääkintäupseeriliiton opintomatka 16.-18.9.2016 suuntautui Tarttoon, jossa liiton 23-henkinen matkaseurue vieraili Viron Maanpuolustuskorkeakoulussa, Baltian maiden yhteisessä sotakorkeakoulussa, Viron vanhimmas-sotamuseossa, Tarton ambulanssikeskuksessa ja Tarton yliopistollisessa sairaalassa. Kahden vierailupäivän välissä oli myös vapaamuotoisille keskusteluille omistettu Suomen ja Viron lääkitäupseerien juhlapäivällinen Ema-joen rannalla sijaitsevassa ravintolassa. Liiton plaketti luovutettiin Viron puolustusvoimien ylilääkäri Targo Lustille ja Sota- ja katastrofilääketieteen keskuksen johtajalle Ahti Varblanelle.

Lääkintäupseeriliiton jäsenistöä osallistui myös Viron Maanpuolustuskorkeakoulun Sota- ja katastrofilääketieteen keskuksen järjestämään kaksipäiväinen sotilaslääketieteen konferenssiin (Sõja- ja katastroofimeditsiinikonferenssi) Tallinnassa 1.-2.12.2016.

HALLITUKSEN TOIMINTA

Vuosikokouksessa valittiin liitolle hallitus jonka kokoonpano on seuraava:

Kari Kesseli	puheenjohtaja
Mikael Artala	varapuheenjohtaja
Jouko Peltomaa	taloudenhoitaja
Jaakko Keränen	I sihteeri
Kai Vilkmán	II sihteeri
Jari Autti	jäsen
Tommi Hiltunen	jäsen
Pertti Patinen	jäsen
Ava Sovijärvi	jäsen
Kari K. Venho	jäsen

Hallitus kokoontui vuoden 2016 aikana viisi kertaa.

SOTILASLÄÄKETIETEEN AIKAKAUSLEHTI

Yhteistyö Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa Sotilaslääketieteen aikakauslehden toimittamisessa jatkui. Lehteä julkaistiin kaksi sekä painettuna että sähköisenä verkkoversiona ilmestynyttä numeroa. Verkkoversiot vuodesta 2007 alkaen ovat luettavissa mm. liiton kotisivulla olevan linkin kautta. Lääkintäupseeriliiton vastuushenkilönä lehden osalta on toiminut Ava Sovijärvi. Aikakauslehden numerossa 2/2016 julkaistiin Lääkintäupseeriliiton matkakertomus Tarton opintomatkasta ja liiton toimintakertomus vuodelta 2015.

LIITON PALKINTOLAUTANEN

Perinteinen liiton palkintolautasen sai 16.12.2016 Lääkintäreserviupseerikurssin 249 ylentämistilaisuudessa upseerioppilas Henri Sieppi. Palkintolautanen luovutetaan kurssin parhaiten lääketieteellisissä opinnoissa menestyneelle upseerioppilaalle.

TALOUS

Liiton talous on ollut tasapainoinen vuonna 2016. Liiton jäsenmaksu vuonna 2015 on ollut varsinaisilta jäseniltä 30 euroa ja eläkeläisjäseniltä 15 euroa. Talouskokous vahvisti jäsenmaksuiksi vuodelle 2017 varsinaisilta jäseniltä 30 euroa ja eläkeläisjäsenten osalta 15 euroa.

AVUSTUKSET

Liiton hallitus voi myöntää matka-avustusta jäsenilleen sotilaslääketieteellisiin kongresseihin osallistumiseen. Vuoden 2016 aikana ei haettu eikä myönnetty matka-avustuksia.

MUU TOIMINTA

Maavoimien reserviupseerikurssin (RUK) lääkintäalan reserviupseerikoulutus siirrettiin Haminasta Lahteen Huoltokoulutuskeskuksen Lääkintäkoulun lääkintähuoltolinjalle vuoden 1976 ensimmäisestä saapumisesta eli RUK:n kurssista numero 151 alkaen. Itsenäisen lääkintäreserviupseerikurssitoiminnan 40-vuotis-taivalta juhlistettiin lauantaina 10.12.2016 päivätilaisuudessa Lahden upseerikerholla ja iltatilaisuudella Helsingissä hotellilla Kämpissä. Iltatilaisuus oli samalla valmistuvan lääkintäreserviupseerikurssin numero 249 kurssijuhla, jonne oli Lääkärilehdessä olleella ilmoituksella kutsuttu kaikki 40 vuoden aikana lääkintäreserviupseerikursseilta valmistuneet upseerit. Liiton puolesta tilaisuuksiin osallistuivat Jari Autti ja Jaakko Keränen.

JÄSENISTÖ

Liiton jäsenmäärässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Vuoden 2016 lopussa Suomen Lääkintäupseeriliitossa oli 216 jäsentä.

Suomen Lääkintäupseeriliitto ry:n hallitus

Finlands Sanitetsofficersförbund rf:s styrelse

ITÄ-SUOMEN SOTILASLÄÄKETIETEELLISEN YHDISTYKSEN TOIMINTAKERTOMUS 2016

Viime vuosi oli yhdistyksen neljäskymmenesviides toimintavuosi. Jäseniä yhdistyksessä oli vuoden lopussa 159. Suomen Lääkintäupseeriliiton hallinnossa yhdistystä edusti lääkintämajuri Kari Vento.

Hallituksen puheenjohtajana toimi lääkintäeversti Heikki Laapio, varapuheenjohtajana proviisori Erik Ongelin ja varainhoitajana lääkintäeverstilutnantti Matti Turunen. Hallituksen muut jäsenet olivat lääkintäeversti Ilkka Mäkitie, lääkintäluutnantti Yrjö Merikoski, lääkintäkapteeni Heikki Ilanmaa ja lääkintämajuri Yrjö Qvarnberg. Sihteerinä toimi lääkintäeverstilutnantti Jaakko Permi.

KOKOUKSET JA RETKEILYT

Toimintavuoden käynnisti 24.2.2016 pidetty sotilaslääketieteellinen luentoilta. Vuosien mittaan useaan otteeseen erilaisissa tehtävissä katastrofialueilla toiminut anestesialääkäri Pekka Mononen piti kokemustensa pohjalta todella hienon luennon. Saimme runsaiden kuvien avulla nähdä niin maanjäristysten kuin sodan aiheuttamia tuhoja ja kuulla työstä olosuhteissa, joissa on pulaa kaikesta muusta paitsi autettavista potilaista. Niin ”vanhoista parroista” kuin nuoristakin kollegoista koostunut ennätysuuri 30 hengen tarkkaavainen kuulijajoukko koki todella elävän oppitunnin siitä, miten vaikeissa tilanteissa kannattaa toimia. Vilkkaassa keskustelussa todettiin, että saimme korvaamatonta oppia käytettäväksemme myös aivan jokapäiväisessä lääkinnällisessä työssämme.

Yhdistetty vuosi- ja talouskokous pidettiin aikaisemman päätöksen perusteella Pietarissa 2.9.2016. Matkaan osallistui vajaa 20 jäsentä ja puolisoa. Marskin elämä Pietarissa tuli hyvin esitellyksi asiantuntevan paikallisen oppaan avulla. Opastus täydensi mainiosti tuon suomalaisen suurmiehen ja sodan johtajan henkilökuvaa ja kertoi nuoruusvuosien vaikutuksesta hänen identiteettiinsä.

Pietarin kokouksessa valittiin entinen hallitus vielä jatkamaan, mutta pantiin kuitenkin muuttaman virkailijan toimet seuraavaksi vuodeksi hakuun. Jäsenmaksu pidettiin edelleen 15 euronä. Toimintaa päätettiin toistaiseksi jatkaa edelleen pitämällä sotilaslääketieteellinen luentoilta ennallaan alkuvuodesta, mutta yhdistämällä vuosi- ja talouskokoukset syksyllä samanaikaisesti pidettäväksi.

MUUT ASIAT

Yhdistyksen stipendiraha siirrettiin tänäkin vuonna laattarahastoon, ja tarkoituksena on kiinnittää laatta 13 Sotasairaalan seinään Kuusankoskella syksyllä 2017. Pöytästandaareja ei jaettu. Jäsenille jaettiin vuoden aikana kolme jäsentiedotetta, sekä Pietariin matkaajille runsaasti matkatiedotteita.

Hallitus

LOUNAIS-SUOMEN LÄÄKINTÄUPSEERIYHDISTYKSEN TOIMINTAKERTOMUS 2016

Yhdistyksen hallitukseen kuuluivat puheenjohtaja Juha-Petri Ruohola, varapuheenjohtaja Kai Parkkola, varainhoitaja Osmo Pekkala ja sihteeri Tero Koski. Tilintarkastajina toimivat Ilkka Kovari sekä Matti Laine.

Yhdistyksen jäsenmäärä oli 85. Kevätkokouksessa uusiksi jäseniksi valittiin LL, lääkintäylikuutnantti Mikko Myllyllä ja LL, reservin vänrikki Hannu Karanko. Syyskokouksessa uudeksi jäseneksi valittiin LL, reservin vänrikki Janne Verho.

Kevätkokous pidettiin 2.6.2016 Turun varuskunnan terveysaseman väistötilassa Pansiossa. Kokouksen jälkeen kuultiin sotilaslääkäri, lääkintäylikuutnantti Mikko Myllyllän esitelmä ”Tuoreita tuulia kenttälääkinnästä”. Kokouksen esitelmän jälkeen oli mahdollisuus saunoa ja nauttia yhdistyksen tarjoama iltapala.

Syyskokous pidettiin 11.11.2016 Meriupseerikerholla Turun Pansiossa.

Kokouksessa valittiin yhdistykselle uusi hallitus vuodeksi 2017: puheenjohtajaksi Mikko Myllyllä, sihteeriksi Janne Verho, varapuheenjohtajaksi Tero Koski ja varainhoitajaksi Osmo Pekkala.

Yhdistyksen kokouksen jälkeen pidettiin emoyhdistyksen, Suomen Lääkintäupseeriliiton, talouskokous. Lääkintäupseeriliiton hallituksesta paikalla olivat hallituksen puheenjohtaja Kari Kesseli ja sihteeri Jaakko Keränen.

Kokouksen jälkeen kuultiin Sotilaslääketieteen keskuksen kirurgian ylilääkäri Jaakko Keräsen kokousesitelmä ”Termobaaristen aseiden aiheuttamat sotavammat”. Kokousesitelmän jälkeen nautittiin yhdistyksen tarjoama illallinen.

Tero Koski
Yhdistyksen sihteeri

RESERVIN LÄÄKINTÄUPSEERIT RY:N TOIMINTAKERTOMUS 2016

Reservin lääkintäupseerit ry on vuonna 2013 perustettu yhdistys, jonka tarkoituksena on kehittää jäsenistönsä kenttälääketieteellistä osaamista ja tukea palveluksessa olevan lääkintäreserviupseerikurssin oppilaskuntaa. Tämän lisäksi yhdistys kouluttaa ja jakaa osaamistaan muille reserviläisille erilaisissa koulutuksissa ja kertausharjoituksissa. Yhdistys tekee yhteistyötä mm. Reserviupseeriliiton, Maanpuolustuskoulutusyhdistyksen, Puolustusvoimien Sotilaslääketieteen keskuksen ja kotimaisten yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. Kysyntää lääketieteen ammattilaisia reservissä yhteen kokoavalle toimijalle on ollut, sillä nuoresta iästään huolimatta yhdistys on jo koonnut riveihinsä yli 100 jäsenen ydinjoukon.

Yhdistyksessä on tehty sen neljäntenä toimintavuonna paljon perustavanlaatuisia työtä toiminnan kehittämiseksi, uusien jäsenten värväämiseksi ja kontaktien luomiseksi eri maanpuolustusjärjestöihin, Sotilaslääketieteen keskuseen ja lääketieteellisiin tiedekuntiin.

Yhteistyölle Maanpuolustuskoulutusyhdistyksen (MPK) kanssa on luotu vakaa pohja. Vuoden 2016 keväällä ja syksyllä yhteensä noin 10 yhdistyksen jäsentä osallistui MPK:n vapaaehtoihin kertausharjoituksiin kouluttajina ja asiantuntijoina. Olemme myös vastanneet Puolustusvoimien tukipyynnöihin lähettämällä vapaaehtoisia harjoituksiin. Urlus-säätiö on tukenut toimintaamme rahallisesti myös vuonna 2016.

Vuoden 2016 suurin ponnistus oli syksyn koulutuspäivä. Teemana oli ”Poikkeusolot”. Osallistujamäärä oli n. 50 lääkärinä, alan opiskelijaa ja muuta kenttälääketieteestä kiinnostunutta. Koulutuspäivä järjestettiin aiempaan tapaan yhteistyössä Maanpuolustuskoulutusyhdistyksen kanssa. Puolustusvoimat katsoi sisällön täyttävän vapaaehtoisen kertausharjoituksen kriteerit ja Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta hyväksyi tilaisuudesta koulutustunteja useisiin erikoislääkärikoulutushjelmiin.

YHDISTYKSEN TOIMINTA VUONNA 2016:

- Hallituksen kokous Helsingissä 16.1.2016
Hallituksen kokous Turussa 5.3.2016
- Yleiskokous Turussa, kokouksen yhteydessä kurssitapaaminen, urheilua ja saunomista 5.3.2016
- Officersbal, Helsingfors Svenska Reservofficersklubb, yhdistyksen edustus 23.4.2016
- Gentlemannatävling i Syndalenen, yhdistyksen edustus 7.5.2016
- Palveluksessa olevan kurssin kotiutuminen, yhdistyksen edustus (tilaisuuden yhteydessä yhdistys palkitsi kaksi meritoitunutta kokeesta ”Yhdistyksen tunnustuspalkinnolla”. Veli-Matti Isoviita ja Antti Roine ovat menestyksekkäästi luoneet potilassimulaatiopankin, jota voidaan jatkossa hyödyntää kenttälääkintätaidon kouluttamisessa) 16.6.2016
- Yhteiset Nijmegen-marssin harjoitusmarssit 30.6., 5.7. ja 12.7.2016
- Yhdistyksen kesätapaaminen Spjutsundin saunalla 9.7.2016
- Nijmegen-marssi 18.-22.7.2016
- Hallituksen kokous Helsingissä 3.9.2016

- Tapaaminen palveluksessa olevan lääkintä-reserviupseerikurssin kanssa Riihimäen varuskunnassa 14.9.2016
- Hallituksen kokous Helsingissä 15.10.2016
- Vuosikokous 15.10.2016:
Valittiin uusi hallitus: Puheenjohtajaksi valittiin Richard Lundell, varapuheenjohtajaksi Tuukka Puolakka, sihteeriksi Mikko Myllylä ja varainhoitajaksi Alekski Keski-Oja. Hallituksen jäseniksi valittiin Veli-Matti Isoviita, Alekski Reito, Christoffer Wiklund (os. Lankinen), Lasse Kaskeala ja Juuso Väisänen. Varajäseniksi valittiin Juho Pylväläinen, Jani Pirinen ja Mikko Nurminen. Kokouksen jälkeen ohjelmassa oli yhteinen ruokailu.
- Syksyn koulutuspäivä ”Poikkeusolot” Tampereella 22.10.2016
- Forsvarets Sanitet 75-år jubileum, Oslo, Norja. Yhdistyksen puheenjohtaja Richard Lundell edusti amiraali J. Sommerfelt-Pettersein kutsusta Suomen Reservin lääkintäreserviupseereita tilaisuudessa. Tilaisuuteen osallistui Suomesta myös lääkintäprikaatikenraali S. Siitonen sekä lääkintäeverstiluutnantti Kari Kesseli. Norjan kuningashuonetta edusti HKK Kruunuprinssi Haakon.
- Reservofficerssällskapet i Svealand, yhdistyksen edustus 12.11.2016
- Lääkintä-RUK:n 40-vuotisjuhlatilaisuus Lahdessa 10.12.2016:
Reservin lääkintäupseerit oli mukana suunnittelemassa Lääkintä-RUK:n juhlavuoden kunniaksi järjestettyä juhlapäivää. Päiväohjelmassa oli mm. tutustuminen Lahden Sotilaslääketieteen museoon. Iltaohjelma järjestettiin palveluksessa olevan Lääkintä-RUK:n kurssijuhlan yhteydessä.
- Yhdistyksen edustus jouluaaton sankarihautojen kunniavartiossa Hietaniemen hautausmaalla 24.12.2016
- Vuoden mittaan säännölliset tapaamiset ja yhteydenpito Logistiikkakoulun ja Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa
- Vuoden mittaan säännölliset tapaamiset ja yhteydenpito Lääkintä-RUK:n oppilaskunnan hallituksen kanssa. Vuodesta 2016 lähtien oppilaskunnan puheenjohtaja tai hänen sijaisensa edustaa kurssin oppilaskuntaa yhdistyksen hallituksessa.

UUDET JÄSENET

Jäsenkuntamme on hyvin nuorta ja olemme onnistuneet myös saamaan useita naisjäseniä mukaan toimintaan.

Seuraavat uudet jäsenet otettiin vuonna 2016 mukaan yhdistyksen toimintaan:

Tiainen Sampsa, Ostela Juho, Mäki-Petäys Juho, Lövgren Joel, Romppanen Tuomo, Jaamala Michael, Kuusisto Aki, Eskelinen Jaakko, Ojala Pirkka, Sieppi Henri, Eskola Patrik Kalle, Muola Petteri, Fagerström Iiro, Sanmark Johan, Sippola Juho, Tavasti Juhani, Möttönen Timo, Kiiski Heikki, Veli-Matti Isoviita ja tukijäseneksi Koponen Lauri.

Seuraavat uudet jäsenet otettiin vuoden 2015 lopussa toimintakertomuksen kirjaamisen jälkeen mukaan yhdistyksen toimintaan:

Palanne Riku, Kentala Rasmus, Hakojärvi Hanna-Mari, Halkosaari Heikki, Alanärä Tuukka, Mattila Niklas, Nikkola Jussi, Vornanen Juha, Linkoaho Ossi, Hannikainen Heikki, Löfberg Olli, Moilanen Lauri, Raiko Juho, Rissanen Juho-Antti, Jalkanen Aapo, Hellman Topi, Kvist Juha ja Laurikka Antti.

Richard Lundell
Hallituksen puheenjohtaja

Mikko Myllylä
Hallituksen sihteeri

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, Puolustusvoimat

1. Tehtävän kiinnostavuus. Mahdollisuus kehittyä itse, ja myös kehittää järjestelmää eteenpäin.
2. Olen tyytyväinen työhöni. Työnkuva on hieman poikennut odotetusta, mutta hyvällä tavalla.
3. Hyvät mahdollisuudet lisäpätevyyden suorittamiseen työn ohessa. Myös tutkimustyölle annetaan hyvät puitteet Puolustusvoimissa.
4. Jatkuva kehittyminen.
5. Toimiva työyhteisö ja selkeät rutiinit. Kaikkien sitoutuminen sovittuihin toimintamalleihin. Kun nämä toteutuvat, kaikkiin viihtyvyys paranee työpaikalla.
6. Oikeudenmukaisuus. Rehellisyys. Päätäväisyys.
7. Charlemagne. Läntisen Rooman valtakunnan jälkeen modernin Euroopan perustaja. Taitava sotapäällikkö. Taiteiden tukija. Historian ja tieteiden edistäjä.
8. Luen paljon historiaan liittyviä kirjoja. Todennäköisesti kuitenkin viimeksi lukemani kirja liittyi lääketieteeseen.



**Richard Lundell, päällikkölääkäri,
Santahaminan terveysasema**

9. Minulla on Suomen mestaruuksia neljästä eri urheilulajista: nyrkkeilystä, kilpamelonnasta, kalpamiekkailusta ja nykyaikaisesta 5-ottelusta.
10. Viisas henkilö kuulee sanan ja ymmärtää kaksi.



**Liisa-Maija Huttunen, eläinlääkäri,
Erityisasiantuntijayksikkö**

1. Olen suorittanut naisten vapaaehtoisen palveluksen 1997/98 silloisessa Suomenlahden laivastossa ja toimin tuolloin lääkintäaliupseerina Upinniemen varuskuntasairaalassa. Kun sopivassa elämäntilanteessa Puolustusvoimille haettiin eläinlääkäriä, oli viran hakeminen minulle itseltään selvää.
2. Aloittaessani työt ensin viransijaisena, en osannut odottaa erityisesti mitään, mutta arvelin kyllä tehtävän olevan haasteellinen. Lopulta tehtäväkentän laajuus kyllä silti yllätti. Nyt kaksi vuotta myöhemmin aloitettuani vakituksessa virassa minulla on jo aavistus monipuolisesta asiantuntijatehtävästäni. Viranhoidon onnistumiseksi on tärkeää pitää yhteyttä alueen toimijoihin ja näkyä kentällä. Odotankin hyvää ja tiivistä yhteistyötä alueeni toimijoiden kanssa.
3. Puolustusvoimien työntekijöiden kesken vallitseva hyvä yhteishenki. Yhteishenki korostuu erityisesti oman Ympäristöterveyden sektorimme kesken. Apua ja tukea olen saanut aina.
4. Työssä tavoitteenani on perehtyä uuteen valvonta-alueeseeni ja täyttää edeltäjäni ”suuret saappaat”. Kahden alle kouluikäisen lapsen äitinä arjen ja matkustamista vaativan virkatyön yhdistäminen on joskus haastavaa. Lisäksi olen aloittanut ympäristöterveydenhuollon erikoiseläinlääkärin erikoistumisopinnot. Tavoitteenani on saada erikoistumiseni valmiiksi aikataulussa ilman, että joutuisin tinkimään kohtuuttomasti yhteisestä ajasta perheeni kanssa.
5. Työnkuva on äärimmäisen itsenäinen ja liikkuva, joten lähimpien kollegoiden tuki on erittäin tärkeää. Myös koko työyhteisön hyvähenkinen tiimityö maustettuna sopivalla määrällä huumoria pitää pyörät pyörimässä.
6. Perhe, terveys, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus.
7. Agnes Sjöbergin. Hän oli suomalainen nainen, joka opiskeli ja valmistui vuonna 1916 ensimmäisenä naisena Euroopassa eläinlääkäriksi. Agnes oli todennäköisesti myös ensimmäinen nainen maailmassa, joka väitteli eläinlääketieteen tohtoriksi.
8. Meillä luetaan paljon, mutta viime aikoina lukeminen on rajoittunut ajanpuutteen vuoksi lastenkirjoihin. Viimeisimpänä Aino Havukaisen ja Sami Toivosen Tatu ja Patu supersankareina. Jaksan jatkuvasti hämmästyä siitä, miten taitavia lastenkirjailijoita meillä Suomessa on. Muun lukujan vie toistaiseksi ammattikirjallisuus.
9. 90-luvun lopulla olin USA:ssa kesätöissä hengenpelastajana ja olen pelastanut useita ihmisiä hukkumasta. Ensimmäisten opintojeni jälkeen työskentelin matkatoimistossa ja vastasin Kaakkois-Aasian ja Latinalaisen Amerikan sukellusmatkoista. Tällöin syttyi myös intohimo vanhan rakkaan harrastukseni, valokuvauksen, siirtämistä vedenalaiseen maailmaan.
10. Mikään ei ole mahdotonta kunhan sen eteen tekee tarpeeksi töitä.

Tällä palstalla esittelemme Sotilaslääketielen keskuksen henkilöstöä. Tätä kysimme:

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?*



**Hanna Lintumäki,
hankintasihteeri, esikunta**

1. Puolustusvoimat on tullut minulle asiakkaana tutuksi noin 10 vuoden ajalta ja työnantajana Puolustusvoimat vaikutti myös hyvältä. Työtehtävä vaikutti mielenkiintoiselta ja herätti mielenkiintoni.
2. Odotukseni oli lähinnä haasteita ja vaihtelua itselle.
3. Rento työilmapiiri.
4. Varsinaisia saavutuksia en osaa mainita, riittää kun asiat ovat hyvin ja lähimmäiset voivat hyvin.
5. Toisten ihmisten kunnioittaminen ja avoimuus. Jokainen meistä on kuitenkin vain ihminen.
6. Toisten ihmisten kunnioittaminen, avoimuus ja reilu peli. Ihminen ihmiselle, sillä pärjäälee aika pitkälle.
7. Sauli Niinistön.
8. Enpä nyt muista, kirjallisuus ei niinkään kuulu lempiaiheisiini, musiikki kylläkin.
9. Tanssisin vaikka aamusta iltaan, lähinnä Rock'n swing -tansseja, mutta riittää kun musiikki on mukaansatempaavaa, niin silloin laitetaan jalalla koreasti.
10. Vanha Cherokee-intiaani kertoi eräänä iltana lapsenlapselleen ihmisten sisällä tapahtuvasta taistelusta. Hän sanoi: "Poikani, meidän kaikkien sisällä taistelee kaksi 'sutta'. Toinen on paha. Se on kiukku, kateus, mustasukkaisuus, suru, katumus, ahneus, ylimielisyys, itsesääli, syyllisyys, inho, alemmuudentunne, valheet, väärä ylpeys, ylemmyudentunne ja ego. Toinen on hyvä. Se on ilo, rauha, toivo, tyyneys, nöyryys, lempeys, hyvänsuopuus, empatia, anteliaisuus, totuus, myötätunto ja usko."

Lapsenlapsi ajatteli asiaa hetken ja kysyi sitten isoisältään: "Kumpi susi voittaa?" Vanha cherokee vastasi yksinkertaisesti: "Se, jota ruokit".

PUOLUSTUSVOIMOISSA YLENNETYT

kapteeniksi:

Ari Korkeakoski (Säkylän terveysasema)

Petri Koskinen
(Parolannummen terveysasema)

Teemu Nokelainen
(Vekaranjärven terveysasema)

SOTILASLÄÄKETIETEEN KESKUKSESSA PALVELEVAT, RESERVISSÄ YLENNETYT

kapteeniksi: Petteri Heikkilä (Santahaminan terveysasema)

kapteeniluutnantiksi: Mari Liisanantti
(Turun terveysasema)

ylivääpeliksi: Jarmo Ilmasti (Sotilasapteekki)

vääpeliksi: kenttäsairaanhoitaja Tarmo Liimatainen (Säkylän terveysasema),
farmaseutti Nina Ojala (Sotilasapteekki)

ylikersantiksi: kenttäsairaanhoitaja Tarja Pohjolainen (Säkylän terveysasema)

kersantiksi: eläinlääkäri Liisa-Maija Huttunen (Ympäristöterveyden sektori)

alikersantiksi: asentaja Juha Raatikainen
(Sotilasapteekki)

korpraaliksi: eläinlääkäri Sami Suominen
(Ympäristöterveyden sektori)

KUNNIAMERKIT

Suomen Valkoisen Ruusun ritarimerkki:
lääkintämajuri Markku Kerola (Rovaniemen terveysasema)

Suomen Leijonan ritarimerkki: kapteeni Vesa Harjula (esikunta), kapteeni Hannu Jylhä (esikunta)

Suomen Valkoisen Ruusun ansioristi:
suunnittelija Mari Saario (esikunta)

Suomen Valkoisen Ruusun I luokan mitali:
henkilöstösuunnittelija Salla Aronen (esikunta)

Sotilasansiomitali: lääkintäkapteeni (evp) Timo Anttalainen, kenttäsairaanhoitaja Mathias Köhler (Dragsvikin terveysasema)

Kunniamerkillä palkitut Salla Aronen, Mari Saario ja Vesa Harjula.





Sotilaslääketieteen keskuksen johtaja Jouko Peltomaa Tilkan Ristiä vastaanottamassa vas. Jarno Gauffin, Terhi Alastalo ja Juha Kuosmanen. Taustalla toimistosiihteeri Anne Rusi.

TILKAN RISTIN SAANEET:

komentajakapteeni Jari Pullinen (esikunta)

ylilääkäri Juha Kuosmanen
(Erityisasiantuntijayksikkö)

lääkintäkapteeniluutnantti Jarno Gauffin
(Kenttälääkinnän palveluyksikkö)

toimistosiihteeri Terhi Alastalo
(Kenttälääkinnän palveluyksikkö)

kenttäsairaanhoitaja Jussi Mähönen
(Haminan terveysasema)

työterveyshoitaja Päivi Heinonen
(Niinisalon terveysasema)

toimistosiihteeri Niina Wasse
(Niinisalon terveysasema)

sairaanhoitaja Hanna-Leena Anttila
(Niinisalon terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Tuula Karkulahti
(Niinisalon terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Sari Sormunen
(Santahaminan terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Jarno Tanhua
(Sodankylän terveysasema)

sairaanhoitaja Sari Aikio
(Sodankylän terveysasema)

osastonhoitaja Sari Ketola
(Säkylän terveysasema)

lääkäri Nina Salo (Säkylän terveysasema)

työterveyshoitaja Maija Laaksonen
(Upinniemen terveysasema)



Jarkko Kangasmäelle luovutettiin Huollon ansioristi vuosijuhlapäivänä.

sairaanhoitaja Anne Laine
(Upinniemen terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Liv Wikström
(Upinniemen terveysasema)

sairaala-apulainen Laura Lindholm
(Upinniemen terveysasema)

osastonhoitaja Henna Frimodig
(Utin terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Janne Kalliomäki
(Utin terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Paula Inkinen
(Vekaranjärven terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Taina Peltonen
(Vekaranjärven terveysasema)

kenttäsairaanhoitaja Jukka Heinänen
(Vekaranjärven terveysasema)

sairaanhoitaja Anu Voutilainen
(Vekaranjärven terveysasema)

sairaanhoitaja Sari Lång
(Vekaranjärven terveysasema)

sairaanhoitaja Maarit Luhanko
(Vekaranjärven terveysasema)

HUOLLON ANSIORISTI

Sotatalouspäälikkö kenraaliluutnantti Kyösti Halonen on myöntänyt 29.5.2017 Huollon ansioristin kirurgian ylilääkäri Jaakko Keräselle ja proviisori Jarkko Kangasmäelle.

Lisäksi SOTLK:n johtajalle, lääkintäeversti Jouko Peltomaalle myönnettiin solki hänelle jo aikaisemmin myönnettyyn ristiin.

MARKKU RAJANIEMI

Apteekkari, farmasiamajuri (res) Markku J. Rajaniemi siirtyi taivaalliseen reserviin 8.6.2017. Hän oli syntynyt Helsingissä 9. maaliskuuta 1955.

Rajaniemi valmistui Helsingin yliopistosta farmaseutiksi vuonna 1978 ja edelleen proviisoriksi vuonna 1983.

Rajaniemi toimi opiskeluajoista lähtien lukuisissa luottamustehtävissä mm. Akateemiset reserviupseerit ry:ssä, Opiskelijain reserviupseerit ry:ssä, Helsingin reserviupseerikerho ry:ssä, Helsingin reserviupseeriliitossa, Sotilaslääketieteellisessä museosäätiössä, Suomen Farmasialiitossa ja Valtion farmaseuttisessa yhdistyksessä. Suomen Lääkintäupseeriliitto ry:ssä Rajaniemi toimi 2. sihteerinä vuosina 1990–1992 ja 1. sihteerinä vuosina 1992–2004.

Ennen Puolustusvoimien palvelukseen siirtymistään Rajaniemi työskenteli mm. avoaptekeissa sekä lääketukkukaupassa, silloisessa Lääketukku Oy:ssä. Rajaniemen proviisorin ura Puolustusvoimissa alkoi vuonna 1984 Pääesikunnan lääkintähuolto-osastolla, jossa hän työskenteli vuoteen 1994 asti. Kyseinen virka siirrettiin vuonna 1995 Keskussotilassairaala Tilkan yhteydessä toimineeseen Sotilasapteekkiin, jossa Rajaniemi työskenteli kenttälääkintäproviisorin tehtävässä vuoteen 1998. Sotilasapteekin johtajaksi hänet nimitettiin 1.1.1999.

Maanpuolustushenkisyys yhdistettynä perikiantamattomuuteen ja ennakkoluulottomaan yritteliäisyyteen tekivät Rajaniemestä Puolustusvoimien lääkehuollon merkittävän kehittäjän erityisesti poikkeusoloihin varautumisessa. Sidosryhmäyhteistyö oli Rajaniemelle tärkeää: Hänelle muodostui laaja yhteistyö- ja ystävverkosto lääkehuoltoon liittyvien toimijoiden, kuten lääketieteellisuuden, lääketukkukauppojen, sairaala-apteekkien, Apteekkariliiton), yliopistojen sekä Huoltovarmuuskeskuksen ja muiden viranomaisten kanssa. Kansainvälisten työryhmien toimintaan Rajaniemi osallistui Suomen edustajana mm. FIP:ssä (International Pharma-



ceutical Federation)/MEPS:ssa (Military and Emergency Pharmacy Section), sekä Naton ja pohjoismaisen yhteistyön saralla.

Rajaniemen ura Puolustusvoimien vakinaisessa palveluksessa päättyi, kun hän 4.10.2004 siirtyi apteekkariksi Helsingin Willhelmsin apteekkiin. Tämän jälkeenkin Rajaniemi piti aktiivisesti yhteyttä Sotilasapteekin johdon kanssa ja toimi reservissä vertaistukena poikkeusolojen lääkehuollon kehittämisessä aina kuolemaansa asti.

Rajaniemi kohtasi ihmiset tasavertaisina yksilöinä. Esimiehenä hän piti aina huolta alaisistaan ja oli heidän puolellaan. Rajaniemi tunnettiin huumorintajuisena ihmisenä, jonka teatralinen ilmaisukyky yhdistettynä hänen pohjattomaan, usein monimielistenkin, kaskujen ja tarinoiden varastoonsa ei jättänyt kuulijoita kylmäksi.

Perhe ja ystävät olivat Rajaniemelle erityisen merkittäviä. Rajaniemeä jäi aviopuolison ja kahden aikuisen lapsen sekä laajan ystäväjoukon lisäksi kaipaamaan suuri joukko Puolustusvoimien ja siviilisektorin terveydenhuoltoon liittyviä toimijoita niin kotimaassa kuin ulkomailla.

Jarkko Kangasmäki, Sotilasapteekin johtaja sekä Suomen Lääkintäupseeriliiton hallitus



SEPPO RINNE

Läntisen maanpuolustusalueen pitkäaikainen hallintohammaslääkäri, lääkintäevers-tiluutnantti Seppo Rinne kuoli 15.4.2017. Hän oli syntynyt Uudenkaupungin Lyökin saaressa ns. Merikapteenin talossa 5.8.1945.

Seppo Rinne syntyi maanpuolustushenkiseen perheeseen. Isä toimi koulun rehtorina, mutta oli sitä ennen tehnyt uran kadettiupseerina Puolustusvoimissa yleten majuriksi.

Seppo kirjoitti ylioppilaaksi Turun Suomalaisesta Yhteiskoulusta vuonna 1964 ja valmistui hammaslääkäriksi Turun yliopistosta 1971. Hän avioitui sairaanhoitaja Ritva Suomisen kanssa 1968. Poika Samu syntyi pari vuotta myöhemmin. Avioliitto oli puolisoille elinikäinen. Työuransa Seppo aloitti kouluhammaslääkärinä Kauhajoella, mutta siirtyi jo vuotta myöhemmin työsopimussuhteiseksi hammaslääkäriksi Panssariprikaatiin 1972. Varuskunnan hammaslääkärinä hän toimi vuoteen 1983. Tämän jälkeen seurasi hallintotehtäviä aluksi Etelä-Suomen sotilasläänissä ja myöhemmin Läntisen maanpuolustusalueen esikunnassa Hämeenlinnassa eläkkeelle siirtymiseen asti vuonna 2005. Puolustusvoimien työura ulottui siten neljälle vuosikymmenelle, yhteensä 33 vuoden ajalle.

Sotilasuraan sisältyi myös palvelu kansainvälisissä tehtävissä. Rinne osallistui hammaslääkärinä YK:n rauhanturvaoperaatioon UNEF II:een Suezillä 1974–75, jolloin kenraali Siilasvuon johdolla valvottiin Jom kippur -sodan jälkeistä tulitaukoa Israelin ja Egyptin välillä.

Hallinnollisten velvoitteiden lisäksi Seppo Rinne teki klinistä työtä Parolannummella hoitaen varusmiehiä ja työajan ulkopuolella myös henkilökuntaa pientä maksua vastaan. Taksa oli perinteisesti 50 markkaa, oli toimenpide mikä hyvänsä. Euroihin siirryttäessä taksa nousi kymmenen euroon laskutusperusteen säilyessä samana. Hoitokäyntiin sisältyi myös omaleimaisen, hieman kähisevän naurun säestämiä hyviä tuulisia juttuja jostain merkillisistä, usein puolustushallintoa koskevista asioista. Rento ilma-piiri oli omiaan keventämään reipasotteista toimintaa. Varusmiesten hoitoon hän suhtautui vakavasti ja sai useita kertoja luotua toimivia hoitosuhteita aiemmin hammashoitonsa täysin laiminlyöneiden nuorten miesten kanssa.

Toisinaan hän kitkerään sävyyn kertoi tapamisistaan Lääkintöhallituksessa ja ministeriöissä. Puolustusvoimien selvitykset nuorten ihmisten hammasterveydestä poikkesivat terveystieteiden ”virallisesta totuudesta”. Varuskunnissa tehtyjä havaintoja ei uskottu, eikä niistä haluttu edes kuulla.

Seppo Rinne osallistui aktiivisesti Upseeriliiton toimintaan sekä sitoutumattomana jäsenenä kunnallispolitiikkaan Hattulan kirjastolautakunnassa ja koululautakunnassa. Hänet palkittiin ansioistaan Upseeriliiton ansiolevykkeellä, Sotilasansiomitalilla, Suomen Valkoisen ruusun ja Suomen Leijonan 1 lk:n ansioristeillä, Panssarikillan ansiomitalilla sekä maanpuolustusmitalilla.

Seppo Rinne oli Puolustusvoimien harmaassa ja kasvottomassa koneistossa poikkeuksellinen värikäs persoonallisuus, jonka jättämää aukkoa kukaan ei voi korvata. Häntä jäävät kaipaamaan lukuisa ystävien, työtovereiden ja sukulaisien joukko.

Pertti Patinen

Puolustusvoimien ylihammaslääkäri

60 vuotta sitten: SOTILASLÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 1957

KUTSUNTALÄÄKÄRIN TOIMINTA JOUKKO-OSASTON LÄÄKÄRIN NÄKÖKANNALTA

Olen aikanaan useampia vuosia toiminut kutsuntalääkärinä. Uskallan väittää, että kutsuntalääkärin toiminta on vaativa, usein raskas henkisesti ja ehkä vielä edelleen huonosti palkattu tehtävä. Usein joutuu aivan yksin tekemään lääketieteellisen ratkaisun lyhyessä ajassa. Olisi mukava konsultoida kolleegaa. Monella pojalla on mukana kaikenlaisia lääkärintodistuksia, jotka joskus tuottavat vaikeuksia ratkaisua tehtäessä.

Toimießani aikanaan sotilaspiirin lääkärinä jouduin viikon aikana läänin komentajan kanssa seuraamaan kutsuntatilaisuuksia eri sotilaspiireissä läänissämme. Sain hyviä kokemuksia, mutta sain myös heikkoja. Olin kerran mukana kutsunnassa, missä pojat tutkittiin "nauhalta". Se oli kyllä ihmeen joustavaa toimintaa. Hyvin pienessä huoneessa oli 10 poikaa yläruumis paljaana, mutta housut ja saappaat jalassa. Noin ½ minuutissa katseltiin hampaita ja nielua, stetoskooppi painettiin neljään kohtaan. Hyvä on, Al. Seuraava.

En voinut hyväksyä tällaista. Pyysin luvan näyttää kolleegalle minun tyyliäni. Huone tyhjennettiin. Piirsin lattialle liidulla ympyrän. Kutsuin sisään 2 poikaa, ainoastaan alushousut yllään. Toisen kutsuin liiutympyrään, toinen seisoj ovella ja seurasi toimitusta. Huoneessa piti aina olla kaksi tarkastettavaa. Se, joka odotti vuoroaan, tutustui tarkastuksen kulkuun. Poika, joka seisoj ympyrässä, seisoj vaistomaisesti jonkinlaisessa asennossa, suggeroituneena noihin liiutympyriin. Tutkin sääntöjen mukaan. Alushousut riisuttiin lopussa ja jalkapohjat tutkittiin. Tuo toimitus kesti ehkä 3-4 minuuttia, mutta silloin oli myös saanut jonkinlaisen käsityksen ja kuvan pojasta.

--- Kun nyt joukko-osaston lääkärinä joudun käsittelemään alokkaita sairaantarkastustoimikunnan kokouksissa, olen majurien ja kapteenien kanssa vähän ihmetellyt kutsuntalääkäreiden ratkaisuja.

--- Viime syksynä saapui eräs alokas jostain Kiiteen korvesta. Kutsuntalääkäri oli merkinnyt B II Debilitas. Komppaniassa häntä ei voitu käyttää mihinkään. Hän joutui sairaantarkastustoimikuntaan. Siellä ilmeni, että hänellä oli krooninen päänsärky ja näkö oli hieman huono. Toimikunta päätti lähettää hänet Tilkkaan, koska hän kerran oli saapunut korvesta sotaväkeen. Hän sai nähdä pääkaupungin ja ehkä saada apua vaikeaan päänsärkyyn. Me lähetimme hänet kolmen muun potilaan seurassa Tilkkaan silmätarkastusta varten ja samalla pyysin tarkistamaan psyyken, koska olin sitä mieltä, että B II oli hieman liian korkea luokka. Kahden päivän kuluttua soitettiin Tilkasta, että alokas oli tarkastettu ja pyydettiin hakemaan hänet pois Tilkasta. Eräs korpraali lähti hakemaan alokkaan ja kun he saapuivat, olin utelias saamaan selvää, oliko silmissä vikaa. Aivan oikein, hänelle oli määrätty silmälasit, mutta olin sangen hämmästynyt siitä, että hän saapui A II:na. Mielestäni A II:n pitäisi yksin selviytyä matkasta, mutta Debilitas B II:lla voi olla vaikeuksia. Mutta tämä juttu ei loppunut tähän. Hän oli saanut silmälasimääräyksen, mutta sitä ei löytynyt mistään. Sitä haettiin kaksi vuorokautta ja lopuksi soitettiin Tilkkaan ja kysyttiin, onko siellä jäljennöstä tuosta silmälasimääräyksestä. Kun sitä ei ollut, määrättiin mies uudelleen Tilkkaan. Joku helsinkiläinen korpraali komppaniasta sai iloisen tehtävän matkustaa tuon nuoren miehen kanssa Helsinkiin. Tällä kertaa korpraali sai ankarat mää-



Suuren potentialiteettinsa ja pienen toksisuutensa ansiosta 'Sulphamezathine' sopii yleiskäyttöön ja erityisesti lapsille ja vanhoille. Ruumiinlämpö laskee nopeasti normaaliin hoidettaessa primääristä ja sekundaarista pneumoniata.

'Sulphamezathine'
TRADE MARK



Imperial Chemical Industries Limited

PHARMACEUTICALS DIVISION, Wilmslow, Cheshire, England

Päädustaja Suomessa: *Bang & C:o Osakeyhtiö, Helsinki*

Mainos Sotilaslääketieteellisessä Aikakauslehdessä 2/1957.

räykset, että hän ottaa haltuunsa silmälasimääräyksen, sillä muuten voisin ampua tykillä.

Tällä kertaa matka onnistui. Hän sai silmälasinsa, päänsärky helpotti, mutta komppanian päällikkö oli hukassa tuon miehen kanssa, sillä alokas-koulutus ei onnistunut kunnolla. Seurasin tarkkaan lääkintäaliupseerien avulla ja kämppätovereiden kautta tuota miestä ja olen vakuuttunut siitä, että hän ei simuloinut.--- Nyt voidaan kysyä, mitenkä tuo mies pystyi saapumaan alokkaana Porisiin. Sattumalta oli samalta suunnalta toinen alo-

kas ja luultavasti sotilaspiiri oli järjestänyt saat-tajan hänelle.

--- Ehkä olisi syytä tarkistaa kutsuntalääkärin ohjesäännöt ja ennen kutsuntaa kutsua kutsuntalääkärit yhden päivän neuvottelupäiville keskustelemaan, mitenkä lääkärin pitää toimia kutsunnassa saadakseen oikeita ratkaisuja ja tehdäksseen huolellista työtä. Mutta tällaisia neuvottelupäiviä varten tuskin löytyy tällä hetkellä rahaa. Joukko-osaston lääkärit joutuvat edelleen parsimaan kutsuntalääkäreiden erehdyksiä.

