

SISÄLLYSLUETTELO

1. Toimeksianto 10.6.2003	3
2. Johdanto	3
2.1. Selvitystyön perusteet.....	3
2.3. Selvitystyön lähtökohdat.....	5
2.4. Selvitystyössä käytetyt dokumentit.....	6
2.5. Ohjausryhmä	7
3. Havaintoja Keskussotilassairaalan kliinisestä työstä	7
4. Esitetyt perustelut KSK:n tuottamille erikoissairaanhoidon palveluille (Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittäminen, Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston esitys 15.5.2003)	9
Arvio.....	10
5. Kliinisen työn järjestämisen vaihtoehdot ja selvitysmiehen arvio toteuttamismahdollisuuksista	11
Arvio.....	11
Arvio.....	12
Arvio.....	12
Arvio.....	13
6. Esitetyt perustelut Lääkintälogistiikkasektorin (Sotilasapteekin) tehtäville (Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittäminen, Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston esitys 15.5.2003)	13
Arvio.....	14
7. Havaintoja Keskussotilassairaalan ja Sotilaslääketieteen laitoksen tutkimustyöstä	14
8. Sotilaslääketieteen laitoksen painopistealueisiin liittyvät tutkimushankkeet ja tavoitteet 2003 – 2007 sekä ilmavoimien tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminnan suunnitelma 2003-2007	16
9. ABC-suojelu ja siihen liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta	18
10. Ilmavoimaosaston rooli Assesment Centerinä	19
Arvio.....	21
11. Kuvaus ja arvio mahdollisista yhteistyötahoista	22
11.1.Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Biomedicum	22
Arvio.....	25
11.2. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Finn-Medi.....	26
Arvio.....	29

11.3. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Lahden yliopistokeskus	29
Arvio	32
11.4. Sairaala Dextra	32
Arvio	34
11.5. Diacor terveyspalvelut Oy	34
Arvio	34
11.6. Mehiläinen Oyj	34
Arvio	35
11.7. Sairaala Orton.....	36
Arvio	37
12. Aluepoliittinen näkökulma	37
12.1. Helsingin näkökulma.....	37
12.2. Pirkanmaan Liitto:	37
Arvio	38
12.3 Päijät-Häme	39
Arvio	39
13. Johtopäätökset	39
14. Liitteet	44

Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskuksen sijaintianalyysi

Laatinut HAUS kehittämiskeskus Oy

1. Toimeksianto 10.6.2003

Puolustusvoimien lääkintähuollon kokonaiskehittämiseen liittyen selvitetään puolustusvoimiin perustettavan Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskuksen (KSK) vaihtoehtoisia sijaintipaikkakuntia.

Keskuksen tehtävänä on vastata puolustusvoimien lääkintähuoltoon liittyvästä tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnasta. Lisäksi laitos vastaa näiden edellyttämien erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta.

Sijaintipaikkakuntina tarkastellaan pääkaupunkiseutua (ml. Lahti) sekä Tampereen seutua ympäristöineen. Selvityksen tulee sisältää toiminnalliset ja taloudelliset vertailut eri vaihtoehtopaikkakuntien osalta vähintään 15 vuoden aikajaksolla tarkasteltuna.

Puolustusvoimien lääkintähuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisen periaatteena tulee olla kytkeytyminen ensisijaisesti johonkin yliopistosairaalaan ja toissijaisesti keskussairaalaan. Myös kytkeytyminen yksityissairaalaan voidaan sisällyttää tarkasteluun.

Selvityksen toteuttaa johtaja Jarmo Karpakka HAUS kehittämiskeskus Oy:sta. Toimeksiannon toteuttamiseksi hänellä on oikeus myös hyödyntää muuta tarpeellista asiantuntemusta.

Toimeksiannon takarajaksi sovittiin 17.10.2003.

2. Johdanto

2.1. Selvitystyön perusteet

Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa 30.10.2002 ja sen tiivistelmässä 15.11.2002 on kuvattu ne analyysit, joiden perusteella puolustusvoimien terveydenhuollon kehityspotentiaalia on voitu osoittaa olevan erityisesti erikoistason lääkintähuollossa. Kehityshanke on ollut osa puolustusministeriön johtamaa kumppanuushanketta.

Valtaosa puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulle kuuluvien potilaiden erikoissairaanhoidosta on luonteeltaan normaalia kliinistä toimintaa, joka ei edellytä merkittävää erityisosaamista sotilaslääketieteellisesti ja voidaan toteuttaa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon puitteissa. Pohjois-Suomessa Kainuun ja Lapin keskussairaaloiden kanssa toteutettu kumppanuusohjelma on toteutunut taloudellisesti ennakoitua paremmin ja puolustusvoimien hoidolle asettamat laadulliset ja ajalliset kriteerit ovat täyttyneet.

Puolustusvoimien virkalääkäreiden tehtäviin kuuluu yhtenä osana kenttälääkintää, sotilaslääketiedettä ja palveluturvallisuutta edistävä tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä oman alansa kansainvälisen kehityksen seuranta. Keskussotilassairaalassa tehdyssä ajankäyttöanalyysissä todettiin, että puolustusvoimien ydintoimintoihin kuuluvat tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminta sekä toiminnot, jotka liittyvät palveluturvallisuuden ja –kelpoisuuden arviointiin, kenttälääkintään ja sotilaslääketieteeseen sekä kansainväliseen kriisinhallintaan vievät vain 23% kokonaisajankäytöstä ja erikoistason lääkintähuollon kuluista 80% on kohdistettu erikoissairaanhoidon.

Aikaisemmassa selvityksessä on todettu, että keskusotilassairaalan ja sotilaslääketieter laitoksen tuottamat julkaisut vuosilta 1999-2000 ovat tieteellisesti korkeatasoisia, mutta kenttälääkinnän kehittämiseen niillä on vähäinen merkitys. Edelleen on todettu, että varsinaista kenttälääkintää kehittävää tutkimusta oli enintään 15% ja palveluskelpoisuutta - ja turvallisuutta kehittävää tutkimusta 40% kaikista tutkimuksista.

Erikoistason lääkintähuollon järjestämiseksi on rakennettu neljä vaihtoehtoista mallia, joista yksi on nykytoiminnan jatkuminen ilman rakenteellisia muutoksia. Hyödyntämällä Pohjois-Suomen kumppanuushankkeesta saatuja kokemuksia, on voitu arvioida, että vaihtoehtoisilla kliinisen palvelutoiminnan malleilla voidaan ajallisia ja taloudellisia resursseja ohjata nykyistä voimakkaammin kenttälääkintää -, sotilaslääkietiedettä ja palvelusturvallisuutta lisäävään ydintoimintaan. Kumppanuushankkeen tavoitteena on toisaalta tuottaa puolustusvoimien hoitovastuulle kuuluvien potilaiden normaali erikoissairaanhoito mahdollisimman kustannustehokkaasti ja puolustusvoimien määrittelemien laatu- ja aikakriteerien mukaisesti sekä suunnata resursseja kenttälääkintää, sotilaslääkietiedettä sekä palveluturvallisuutta lisääviin ydintoimintoihin.

Suunnitellun Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieter Keskuksen tavoitteena on sotilaslääkietieteellisen asiantuntemuksen säilyttäminen puolustusvoimilla. Ydintoimintojen vahvistamiseksi kenttälääkinnän ja sotilasterveydenhuollon tutkimus-, kokeilu-, kehittämis- ja koulutustoiminta tullaan liittämään kiinteäksi osaksi erikoistason lääkintähuollon henkilöstön tehtäviä. KSK:n tulee olla kaikissa vaihtoehtoisissa malleissa sairaalan välittömässä läheisyydessä tapahtui sitten kliininen toiminta omana toimintana tai siviilipuolen kumppanuussairaalan toimintana. Puolustusvoimien erikoislääkäreiden kumppanuussairaalassa toimimisen juridiset sopimismallit on myös selvitetty aiemmassa loppuraportissa. Kliinisen työn on tuettava kenttälääkinnän ja palveluturvallisuuden kehittämistyötä.

Koska selvitystyön kuluessa on esitetty vahva tahtotila, että KSK:n tulee olla kliiniseen tutkimukseen ja kehittämiseen erikoistunut kenttälääkinnän ja sotilaslääketieter tutkimus-, kehittämis- ja koulutuskeskus, on tämän strategisen painotuksen vuoksi selvityksen painopisteenä ollut kartoittaa sijaintivaihtoehtoja juuri tästä näkökulmasta. Koulutustoiminta on nähty pysyväksi kaikissa KSK:n sijaintivaihtoehtoissa nykyisellä paikallaan Lahdessa.

Keskusteluissa on myös tullut esille perinteiden merkitys Puolustusvoimissa. Nämä ovat arvokysymyksiä, joihin päätöksentekijöiden tulee itse ottaa kantaa ja joita ulkopuolisen selvitysmiehen on mahdotonta arvottaa suhteessa muihin haluttuihin päämääriin.

2.2. Selvitystyön toteutus

Arvio on tehty haastattelemalla kaikki Keskussotilassairaalan ylilääkärit, sotilasapteekin, hoitotyön ja laboratorion esimiehet. Selvitysmies tapasi potentiaalien palveluntarjoajien ylintä virkamies- ja luottamushenkilöjohtoa kartoitusvaiheessa ja ennen kirjallisen tiedustelun jättämistä. Yhteydenottojen perusteella mahdollisiksi sijaintivaihtoehdoiksi jäi Mehiläinen Oyj, Sairaala Orton, Dextra, Diacor Oy, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS), Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tämän lisäksi kiinnostusta ja mahdollisuuksia oli tiedusteltu kolmelta muulta palvelujen tuottajalta, tamperelaiselta Koskiklinikalta, lahtelaiselta Hemolta ja helsinkiläiseltä Eiran sairaalalta, mutta näissä kaikissa mm. tilaresurssit eivät mahdollistaneet KSK:n sijoittamista kyseiseen kiinteistöön. Palvelujen tarjoajilta pyydettiin kirjallisesti tietoja mahdollisuuksista tarjota sijoitusvaihtoehtoja KSK:lle sekä kyvystä tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja kuvatuilla malleilla sekä tilojen ja palvelujen hinnoittelua (liite 2). Kaikki selvityspyynnön saaneet palveluntarjoajat jättivät määräaikaan vastauksensa tiedusteluun. Vastajaista Mehiläinen tarjosi ratkaisua sekä pääkaupunkiseudulle että Tampereelle. Saaduista vastauksista Riku Santala ja Markus Kaihoniemi BearingPoint Oy:sta ovat tehneet taloudellisen yhteenvedon ja riskianalyysin, joka on yksi keskeinen osa tätä selvitystyötä. Selvitysmies on myös tavannut tai haastatellut puhelimitse palveluntarjoajien tutkimustyöstä vastaavia henkilöitä ja näiden tapaamisten pohjalta saanut kirjallisesti lyhyen kuvauksen eri yhteisöjen tutkimus- ja kehittämisaiheista. Selvitysmiehellä ei ole ollut mahdollisuutta vieraillla kaikissa Keskussotilassairaalan kanssa tutkimus- ja kehittämis yhteistyötä tekevissä organisaatioissa, vaan on tehnyt arvion näiden merkityksestä Keskussotilassairaalan ylilääkäreiden antaman kuvauksen pohjalta. Saatuja tietoja on arvioitu suhteessa tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminnan suunnitelmiin muodostettaessa lopullista kuvaa tämän selvitystyön johtopäätöksiin.

2.3. Selvitystyön lähtökohdat

- KSK on ensisijaisesti kliininen tutkimus-, kehitys- ja koulutusyksikkö
- KSK:hon tukeutuu erikoissairaanhoidossa ensisijaisesti ne varuskunnat, jotka sijaitsevat noin 100 kilometrin säteellä sijaintipaikkakunnasta
- Projektikohtaisesti voidaan tutkia ja hoitaa muita tutkimus- ja kehitystyötä tukevia kliinisiä potilastapauksia
- KSK tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja vain maksuttomaan hoitoon oikeutetuille sekä työkykyarvioita Puolustusvoimien ja Rajavartioston palkatulle henkilöstölle
- KSK:n erikoislääkärit toimivat konsultteina puolustusvoimien vaativissa henkilöstövalinnoissa (mm. lentäjien valinnat)

- KSK:n henkilöstörakenne pohjautuu kehittämissuorituksen loppuraportin esittämiin KSK:n hallinto-, tutkimus-, kehittämis- ja koulutushenkilöstöön
- Arvioidut hallinnon ja tutkimusyksikön tilatarpeet ovat ohjausryhmän arvioita (800 m², nettopinta-ala) siten, että tarvittavia luentosali- ja kokoustiloja on vuokrattavissa tarpeen mukaan isäntäsairaalaan. Arviot ovat syntyneet selvitystyön kuluessa.
- Arvioidut kliiniset tilatarpeet (700 m²) pitävät sisällään yhden osaston ja polikliinisiä tiloja. Erikoistila kuten kuten leikkaussali ja siihen liittyen esimerkiksi leikkaussaliaika vuokrataan tarpeen mukaan isäntäsairaalaan. Arviot ovat syntyneet selvitystyön kuluessa.
- Tarkastelu on tehty arvioimalla paras mahdollinen kokonaisuus kliinisen tutkimus- ja kehittämistyön kannalta ilman, että tässä vaiheessa on huomioitu lopullisen ratkaisuun vaikuttavia tekijöitä kuten henkilöstön mahdollista muuttohaluttomuutta, mikäli esitys sijainniksi olisi Helsingin ulkopuolella. Nykysidonnaisuudet on huomioitu selvityksen riskianalyyseissä.
- Kaikki tutkitut vaihtoehdot pystyvät tuottamaan tarvittavat kliiniset palvelut laadukkaasti eikä tässä selvityksessä ole katsottu tarpeelliseksi lähteä laajempaan analyysiin palvelujen lääketieteellisestä laadusta.

2.4. Selvitystyössä käytetyt dokumentit

- Sotilaslääketieteen laitoksen tutkimusohjelma 2003-2007
- Ilmavoimien terveydenhuolto, Tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminnan suunnitelma 2003-2007
- Keskussotilassairaala toimintakertomus 2001, 2002
- Puolustusvoimien kenttälääkintää ja lääkintähuoltoa palveleva tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä kansainvälisen kehityksen seuranta, 20.8.2003
- Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittäminen, Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston esitys 15.5.2003
- Lääkintähuollon kokonaisuudistuksen suunnittelu ja toteutus, Puolustusministeriön Hallintopoliittinen osasto 3.3.2003
- Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportti 30.10.2002
- Puolustusvoimien lääkintähuollon tutkimusrekisteri, versio 17.6.2003

2.5. Ohjausryhmä

Selvitysmiehen tueksi perustettiin ohjausryhmä, joka toimii selvityksen tukena ja keskustelukumppanina selvitystyön eri vaiheissa. Ohjausryhmään kuuluvat lääkintäeversti (lääkintäprikaatikenraali 1.9.2003) Pentti Kuronen (Pääesikunta), lääkintäeversti Heikki Laapio (Pääesikunta), ylitarkastaja Olli Suonio (Puolustusministeriö) ja suunnittelija Taina Väänänen (Puolustusministeriö).

3. Havainnot Keskussotilassairaalan kliinisestä työstä

Sairaalassa annettiin vuonna 2002 erikoissairaanhoidon yhdeksällä lääketieteen erikoisalalla sekä yleislääketieteen tasolla. Sairaalassa toimii neljä erikoissairaanhoidon vuodeosastoa ja yksi yleislääketieteen tasoinen varuskuntaosasto ja näillä yhteensä 110 sairaansijaa. Yksi erikoissairaanhoidon osasto toimi viikko-osastona. Viikonloppu- ja osastosulut huomioiden kuormitusprosentti vuodeosastoilla oli 77.6%.

Sairaalan suoritteissa on tapahtunut kaikilla mittareilla laskua, joka osin on johtunut muuttuneista hoitokäytännöistä. Keskimääräisen hoitajakson pituus on erittäin lyhyt siviilisairaaloiden vastaavaan lukuun verrattuna, mutta eron selittää potilasaineiston lääketieteellinen erilaisuus; siviilisairaaloiden potilaiden lääketieteellinen ja hoidollinen vaatavuusaste on keskimäärin raskaampaa. Avohoitokäyntien ensi- ja uusintakäyntien suhde 1:1 on myös edullinen siviilisairaaloihin verrattuna, mutta potilasaineiston vuoksi ei myöskään ole suoraan verrattavissa.

Pohjois-Suomesta saatujen kokemusten mukaan suurin toiminnallinen muutos kumppanuustoiminnassa on ollut vuodeosastopäivien lasku 20%:iin verrattuna aikaisempaan omaan toimintaan. Jonkinasteinen lasku tapahtui alkuun myös avohoitokäyntien määrässä. Avohoitokäynnit riippuvat kuitenkin huomattavasti siitä, minkälainen lääkärimehitys ja osaaminen on kulloinkin varuskuntasairaaloissa. Kajaanin keskussairaalan kokemuksen mukaan avohoitokäyntien määrä palautui aikaisemmalle tasolle varuskuntasairaalan oman lääkärilähteen oleellisesti heikennyttyä. Operatiivisen toiminnan indikaatioasetteluissa ja hoitokäytännöissä ei ollut selvää muutosta todettavissa. Pohjois-Suomesta saadut kokemukset selittyvät usean seikan yhteisvaikutuksena. Toisaalta palvelujen tilaaja-tuottajamalli aiheuttaa selkeää tarveharkintaa, mutta myös siirtyminen kunnallisten sairaaloiden hoitokäytäntöihin vaikutti erityisesti vuodeosastotarpeen merkittävään laskuun. Oleellinen vaikutus on ollut myös varusmiespalveluksessa samanaikaisesti tapahtuneilla muutoksilla; palvelun muuttuessa lyhyimmillään kuuteen kuukauteen, rajattiin hoidon keston pituudeksi enintään yksi kuukausi ennen siirtoa E-luokkaan. Tämän selvityksen lähtöoletuksina on pidetty avohoit- ja leikkauskäytäntöjen pysyvän nykyisen kaltaisina mahdollisissa eri toimintamalleissa.

Vuodeosastokäytäntöjen osalta selvityksen lähtökohtana on käytetty aiemman loppuraportin olettamaa vuodeosastokuormituksen supistumisesta 20 %:iin nykytasosta. Tämä taso on arvioinnin toinen ääripää nykytilanteeseen verrattuna. Selvitysmiehen näkemyksen mukaan suunnitelluissa eri toimintamalleissa nykyinen Keskussotilassairaalan vuodeosastokäyttö tulee oleellisesti muuttumaan nykyisestä. Onko muutos yhtä raju kuin Pohjois-Suomessa jää nähtäväksi. Varuskuntaosastolla hoitopäiviä oli vuonna 2002 yhteensä 4199. Pääkaupunkiseudulle on kuitenkin valmistumassa

varuskuntasairaala, johon yleislääkäritasoiset potilaat luontevimmin kuuluvat. Erikoisaloittain 5-kärjessä vuodeosaston hoitajaksoja tarkasteltaessa on oletettavaa, että varusmiesten matkat ja nykyiset tilaresurssit ohjaavat omalta osaltaan vuodeosastokäytäntöjä.

Yksityiskohtaiseen arviointiin ei ole ollut mahdollista mennä, mutta vertailussa on arvioitu normaaleja kunnallisia hoitokäytäntöjä ja diagnooseittain vuoden 2002 tilastoja Kajaanin keskussairaalaan varusmiesten osalta. Sisätaudeilla voidaan olettaa lääketieteellisesti astman ja sydämen rytmiongelmien osalta olevan mahdollisuuksia nykyistä avohoito-painotteisempiin hoitokäytäntöihin. Vastaavasti keuhkokuumeen osalta voidaan olettaa ainakin osan olevan hoidettavissa varuskuntasairaaloissa. Mononukleoosei saattaa olla ajoittain niin raju, että vaatii hoitoa erikoissairaanhoidossa. Kirurgian vuodeosastolla selkäkipu aiheutti eniten hoitajaksoja. Tämä johtuu siitä, että potilaat tulevat viikon fysioterapiajaksoille ja kirjataan samalla vuodeosastolle. Käytäntöä ohjaavat muut kuin lääketieteelliset tarpeet. Tehdyt polven täyhystystoimenpiteet voidaan tehdä valtaosaltaan päiväkirurgisesti. Puolustusvoimien käytäntö on kuitenkin niin Keskussotilassairaalaan kuin kumppanuussairaaloissakin, että varusmiehet ovat ensimmäisen postoperatiivisen yön sairaalaseurannassa. Käytäntö liittyy siihen, ettei vastuuta postoperatiivisesta seurannasta voida siirtää toiselle varusmiehelle.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien osalta äkillinen melun aiheuttama kuulovamma aiheutti eniten hoitajaksoja. Hoitokäytäntö on ollut mielipiteitä jakava, sillä näytöt hoidon vaikuttavuudesta ovat ristiriitaisia eikä meluvamman ylipainehappihoito tällä hetkellä ole ns. näyttöön perustuvaa lääketiedettä (Evidence Based-Medicine). Lääketieteellisesti hoito vuodeosaston kautta ei liene perusteltua. Mielenkiintoista on sinällään todeta, että toimintakertomuksen mukaan ylipainehappihoitoa ei ole katsottu välttämättömäksi järjestää kesälomien aikana. Diagnoosien perusteella voidaan arvioida, että kroonisen nielurisatulehduksen hoitona elektiivinen tai puolielektiivnen tonsillektomia ei yleensä aiheuta vuodeosastotarvetta muutoin kuin em. mainitun vastuu-näkökulman johdosta. Sama voidaan todeta nykyisistä hoitokäytännöistä hoidettaessa sivuontelotulehduksia.

Psykiatrian vuodeosastokäyttö on diagnoosien perusteella mahdotonta arvioida. Todettakoon, että keskimääräisen hoitajakson pituus 1.8 vuorokautta on lyhyt. Edelleen neurologialla vuodeosastotoimintaan liittyvät diagnoosit vaikuttavat siltä, että useimmat potilaat voitaisiin tutkia ja hoitaa avohoito-painotteisemmin. Ihotautien osalta pelkkien diagnoosien pohjalta käytäntöä on vaikeampi arvioida. Kehitys on kuitenkin johtanut siihen, että jopa keskussairaaloissa ihotautien klinikoissa ei ole omaa vuodeosastotoimintaa, vaikka joiltakin osin voidaan olettaa potilaiden olevan raskashoitaisempia kuin Keskussotilassairaalan keskimääräinen ihotautipotilas. Toisaalta voidaan olettaa, että olosuhteet varuskunnissa voivat edelleen joissakin tapauksissa edellyttää myös hoitoa sairaalaympäristössä. Silmätautien ja suu- ja hammassairauksien osalta vuoden 2002 toimintakertomuksesta ei vastaavaa 5-kärjessä erittelyä ole, mutta vastaavasti sairaansijojakin on yksi ja kolme. Pohjois-Suomessa suu- ja hammassairaudet eivät ole vaatineet osastohoitoja, Keskussotilassairaalaan vuonna 2002 hoitopäiviä oli kirjattu 640 maksuttomaan hoitoon oikeutetuille. Suu- ja hammassairauksien varsinaisten avohoitokäyntien osalta maksuttomaan hoitoon oikeutetut muodostavat vain pienen ryhmän valtaosan ollessa palkattua henkilöstöä ja yksityispotilaita.

Maksuttomaan hoitoon oikeutettujen potilaiden lisäksi Keskussotilassairaalassa hoidetaan muitakin potilaita, joiden osuus vuonna 2002 oli 5.6% hoitopäivillä, 34.8% avohoitokäynneillä ja 33.8% leikkaustoimenpiteillä mitattuna. Merkittävimmän ryhmän muodostavat puolustushallinnon ja rajavartioston palkattu henkilöstö. Ryhmä ”muut” pitää sisällään EML-potilaat, reservin kenraali- ja everstikunnan sekä sotilasasiamiehet perheenjäsenineen. Koska muut kuin maksuttomaan hoitoon oikeutetut potilaat edustavat määrällisesti kolmannesta Keskussotilassairaalan polikliinisestä ja operatiivisesta toiminnasta, on välttämätöntä jatkossa määritellä muiden kuin maksuttomaan hoitoon oikeutettujen mahdollisuudet päästä nykytavalla erikoislääkärin hoitoon. Rajanveto lienee ongelmallinen. Eri asia ovat työterveyshuoltoon liittyvät erikoislääkärikonsultaatiot ja työkykyarviot, joilla on omat perusteensa ja joissa varsinainen hoitovastuu säilyy työterveyshuollon lääkäriillä. Toisaalta nykyinen hoitokäytäntö on maassamme ainutlaatuinen, vastaavaa hoitojärjestelmää ei ole muilla julkisen sektorin työntekijäryhmillä. Tämän lisäksi saattavat nousta esille myös tulkintamahdollisuudet luontaiseduista ja niiden verotuksesta, mikäli hoito on työnantajan kustantamaa tai subventoimaa.

Tällä hetkellä Keskussotilassairaalan hoitokäytäntöihin vaikuttavat selvitysmiehen arvion mukaan myös muut kuin lääketieteelliset perusteet. Tämä koskee erityisesti vuodeosastotoimintaa, jonne ohjautuu potilaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluja ja –tutkimuksia. Vuodeosastojen käyttö tulee laskemaan merkittävästi nykyisestä. Muiden kuin maksuttomaan hoitoon oikeutettujen potilaiden hoitoon tulee puolustushallinnon ottaa selkeä kanta, koska sillä on merkitystä myös klinisen palvelun toimintamallista päätettäessä.

Nykyinen Keskussotilassairaalan käytäntö on mahdollistanut erikoislääkäreiden lisäansioita pitämällä EML-potilaita ja yksityispotilaita sairaalassa. Tämän merkitystä ei tule aliarvioida työpaikan houkuttelevuutta lisäävänä tekijänä nykyisessä rekrytointitilanteessa.

Kliinisesti orientoituneille erikoislääkäreille on olemassa taloudellisesti houkuttelevia työmahdollisuuksia sekä kunnallisessa terveydenhuollossa että erityisesti yksityisessä terveydenhuollossa. Keskussotilassairaalan toiminnat ovat usein yhden tai kahden erikoisosajaan vastuulla. Lomien, koulutus- ja virkavapaiden aikana joudutaan turvautumaan poikkeusjärjestelyihin, sijaisuuksiin, jos sijaisia on saatavissa, mutta myös usein tyytymään tilanteeseen, jossa oma erikoislääkäri ei ole välittömästi käytettävissä. Myös päivystysjärjestelyt aiheuttavat haasteita. Kaiken kaikkiaan Keskussotilassairaalan nykyinen järjestelmä on haavoittuva, ainoan erikoisosajaan siirtyessä muualle tai eläköityessä poistuu kyseisen erikoisalan ns. tacit -tieto pahimmassa tapauksessa kokonaan.

4. Esitetyt perustelut KSK:n tuottamille erikoissairaanhoidon palveluille (Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittäminen, Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston esitys 15.5.2003)

- Palvelukelpoisuutta ja –turvallisuutta palvelevan sotilasterveydenhuollon asiantuntemuksen reaaliaikaiseksi ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan varusmiesten kannalta tärkeimmillä lääketieteen erikoisaloilla riittävän suuren ja valikoimattoman potilasvirran keskittämistä yhteen hoitopaikkaan

- Palveluskelpoisuuteen ja –turvallisuuteen liittyvien terveydellisten riskien, sairauksien, vammojen ja vikojen arvioimiseksi ja niissä tapahtuvien muutostrendien havaitsemiseksi kuten myös tutkimustyön vaatiman aineistokoon saavuttamiseksi ja aineiston vinoutumien välttämiseksi potilasaineiston on oltava riittävän kattava ja laaja
- Palveluskelpoisuuden ja –turvallisuuden kannalta vaikeasti arvioitavien ja siviilissä harvinaisten tapausten asianmukainen ja tasapuolinen arviointi (on myös oikeusturvakysymys) vaatii yhtä keskitettyä erikoislääkäreiden konsultaatiopaikkaa. Erikoisaloittain tällaisia tapauksia/sairausryhmiä, joiden arvioinnissa tulee hyvin tuntee palvelusolosuhteet ja ymmärtää myös palveluksen vaikutus nuoren miehen psyykkiseen ja fyysiseen toimintaan ovat mm.:
 - sisätaudit: sydämen rytmihäiriöt nuorilla ja sydänlihastulehdukset
 - kirurgia ja ortopedia: selän, lantion ja alaraajojen rasisuskiputilat, erityisesti eri tyyppiset rasisusmurtumat
 - psykiatria: sosiaalisten olosuhteiden muutoksen vaikutus psyykeen nuorilla, päihdehäiriöt, vakuutuspsykiatriset arviot, vaikeat työkykyarviot
 - neurologia: vireystilan ja tajunnan häiriöt erityisesti tarkkuutta vaativissa ja vastuunalaisissa tehtävissä
 - korva-, nenä- ja kurkkutaudit: sisäkorvaperäiset kuuloviat ml. meluvammat
 - silmätaudit: näöntarkkuus ja hämäränäkö
 - ihotaudit: vaikeat iho- ja allergiaongelmat

Arvio

Puolustusvoimien erikoislääkäreiden kannalta valikoimaton varusmiesaineisto on ”ikkuna” varusmiesten normaaleihin erikoissairaanhoidon ongelmiin ja sillä voi olla merkitystä palveluskelpoisuutta ja –turvallisuutta kehitettäessä. Terveydellisten riskien, sairauksien, vammojen ja vikojen arvioimiseksi ja niissä tapahtuvien muutostrendien havaitsemiseksi tilanne vaatii jo nyt uudentyyppistä seurantaa Pohjois-Suomessa toteutetun kumppanuusohjelman johdosta; on todennäköistä, että esimerkiksi kylmään liittyvistä terveydellisistä tekijöistä ja riskeistä ei saada kuvaa valtakunnallisesti nykyiselläkään Keskussotilassairaalan potilasvirralla. Kunnalliset sairaalat tuottavat kattavat hoitoilmoitustiedot valtakunnallista seurantaa varten, joita voidaan hyödyntää myös varusmiesten osalta. Tämä vaatii nykyisen Sotilaslääketieteen laitoksen epidemiologisen osaston koordinaatiotyötä tulevien kumppanuussairaaloiden kanssa.

Tutkimustyön aineistokoon arviointi riippuu kustakin tutkimusprojektista. Tällä hetkellä Keskussotilassairaalassa on meneillään tutkimushankkeita, joissa nykyinenkään potilasvirta ei ole riittävä. Toisaalta nämä hankkeet ovat siinä

määrin normaalia lääketieteellistä tutkimusta, että ne eivät vaadi nimenomaan varusmiespopulaatiota vaan aineistokoko saadaan riittäväksi tekemällä monikeskustutkimusta eri yhteistyösairaaloiden kanssa. Tällä hetkellä tutkimusrekisterissä ei ole juurikaan sellaisia erikoissairaanhoidon tutkimushankkeita, jotka edellyttävät kliinisessä tutkimuksessa nimenomaan varusmiehiä. Aineiston vinoutumat liittyvät pääsääntöisesti epidemiologisiin tutkimuksiin ja ovat hallittavissa yhteistyöllä kumppanuussairaaloiden ja varuskuntien kanssa. Puhtaasti lääketieteellisesti katsoen esitetyt harvinaiset tapaukset ovat normaalia toimintaa yliopistosairaaloissa sekä ainakin osin keskussairaaloissa ja yksityissairaaloissa. Lisäksi tutkimusmahdollisuudet ovat usein monipuolisemmat ainakin yliopistosairaaloissa. Varusmiesten osalta on sinällään perusteltua, että on olemassa yksi keskitetty konsultaatiopaikka, mikäli palvelukelpoisuuden ja –turvallisuuden kannalta tarvitaan olosuhteisiin perehtyneen erikoislääkärin arvio. Selvitysmiehen arvion mukaan mahdollisilta kumppanuussairaaloilta puuttuu merkittävässä määrin osaamista lähinnä puolustusvoimien palkatun henkilöstön työkykyarviointien tekemiseen. Lisäksi mahdollisilta kumppanuussairaaloilta puuttuu täysin tai merkittävässä määrin osaamista, joka liittyy erityishenkilöstön esimerkiksi lentäjien ja sukeltajien terveydellisiin ja lääketieteellisiin erityiskysymyksiin. Tätä erikoisosaamista ei voi kehittää kuin kouluttautumalla ja toimimalla kyseisen kohderyhmän kanssa ja ymmärtämällä näiden erityishenkilöstöjen toimintaympäristön vaatimuksia. Kliinisen työn yhdistämistä KSK:hon on perusteltu lisäksi yleisen tuntuman säilyttämiseksi potilastyöhön, jolla on merkitystä kliinisesti orientoituneiden tutkijalääkäreiden kohdalla rekrytoinnissa.

5. Kliinisen työn järjestämisen vaihtoehdot ja selvitysmiehen arvio toteuttamismahdollisuuksista

Malli 1. Malli vastaa nykyistä toimintamallia. Keskussotilassairaala jatkaa toimintaansa pääasiallisesti nykykäytännön mukaisesti ja nykyisen suuruisella tutkimushenkilöstöllä.

Arvio

Nykyisen kaltainen toiminta sitoo erikoislääkärikunnan työajasta valtaosan normaaliin kliiniseen työhön. Keskussotilassairaalassa tehdyssä ajankäyttöanalyysissä todettiin, että puolustusvoimien ydintoimintoihin kuuluvat tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminta sekä toiminnot, jotka liittyvät palvelusturvallisuuden ja –kelpoisuuden arviointiin, kenttälääkintään ja sotilaslääketieteeseen sekä kansainväliseen kriisienhallintaan vievät vain 23% kokonaisajankäytöstä ja erikoistason lääkintähuollon kuluista 80% on kohdistettu erikoissairaanhoitoon. Reaalinen työajankäyttö ei tue haluttua panostusta kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Nykyinen kliininen toimintamalli ei ole myöskään Pohjois-Suomesta saadun kokemuksen valossa kustannustehokasta. Lisäksi Keskussotilassairaalan tilat vaativat merkittävän korjausinvestoinnin.

Selvitysmies ei pidä malli 1:stä todellisena Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen keskuksen kliinisen toiminnan järjestämisen vaihtoehtona.

Malli 2. Tässä mallissa osa kliinisestä työstä tuotetaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon puitteissa. Tässä mallissa Keskussotilassairaalan nykyisestä kliinisestä työstä 52% tarvitaan tukemaan kenttälääkinnän ja palvelusturvallisuuden kehittämistyötä ja se toteutetaan nykyisen Keskussotilassairaalan tiloissa tai muissa puolustusvoimien lääkintähuollolle vuokratuissa tiloissa omana palvelutuotantona. Tämä malli ei poikkea merkittävästi nykyisestä toimintamallista.

Arvio

Rajattaessa nykyisen Keskussotilassairaalan tiloissa sijaitsevan Kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen keskuksen ensisijaisesti tukeutuvat, noin 100 kilometrin säteellä sijaitsevat varuskunnat, tukeutuu KSK:hon maksuttomaan hoitoon oikeutettuja varusmiehiä keskivahvuudelta 4973 varusmiestä (Liite 1). Pohjois-Suomesta saadun kokemuksen perusteella tämä tarkoittaisi vuositasolla arviolta 3816 poliklinikkakäyntiä, 230 operatiivista toimenpidettä ja 1007 hoitopäivää. Omana toimintana tämä vaatii normaalit omat lääketieteelliset ja muut tukipalvelut (röntgen, laboratorio yms). Tuotettujen palvelujen yksikkökustannukset tässä vaihtoehdossa nousevat sellaiseksi, että niitä on taloudellisesti vaikea perustella. Tilanne olisi toinen, jos Keskussotilassairaalan tiloissa olisi muuta terveydenhuollon toimintaa, joka käyttäisi vapaiden tilojen lisäksi samoja leikkaussaleja ja tukipalveluja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on aiemmin pohtinut tilojen vuokraamista Keskussotilassairaalaista, mutta selvitysmiehen tiedustelussa todettiin, että tilojen vuokraustarve ei ole enää ajankohtainen. Puolustusvoimien omien erikoislääkäreiden lomien, koulutus- ja virkavapaiden ajaksi malli vaatii omat erityisjärjestelynsä samoin päivystysjärjestelyt. Lisäksi Keskussotilassairaalan tilat vaativat merkittävän korjausinvestoinnin.

Selvitysmies ei pidä Keskussotilassairaalaissa toteutettua malli 2:sta todellisena Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen keskuksen kliinisen toiminnan järjestämisen vaihtoehtona.

Arvioitaessa tyhjillään olevia sairaalakiinteistöjä (mm. Kiljava, Pikonlinna), voidaan todeta, että kliinisen palvelutoiminnan sekä tutkimus- ja kehittämistoimintojen suhteen ne eivät tuo mitään lisäarvoa nykyiseen tilanteeseen, vaan sijaintinsa vuoksi oleellisesti huonontavat kaikkia keskeisiä Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen keskuksen tavoitteita eivätkä mahdollista kliinisen toiminnan kustannustehokasta järjestämistä. Tämän lisäksi esimerkiksi Kiljava vaatisi merkittäviä rakennusinvestointeja.

Selvitysmies ei pidä muissa puolustusvoimien lääkintähuollolle vuokratuissa tiloissa omana palvelutuotantona toteutettua malli 2:sta todellisena Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen keskuksen kliinisen toiminnan järjestämisen vaihtoehtona.

Malli 3. Lääkärit toimivat osan työajastaan ulkopuolisessa organisaatiossa ja puolustusvoimat maksaa lääkäreiden palkkakustannukset. Tämä malli poikkeaa selkeimmin nykyisestä toimintamallista. Tässä mallissa puolustusvoimilla ei ole omia tiloja eikä omia potilaita.

Arvio

Rajattaessa Kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen keskuksen ensisijaisesti tukeutuvat noin 100 kilometrin säteellä sijaitsevat varuskunnat Helsingin, Lahden tai Tampereen ympäristössä, tukeutuu KSK:hon maksuttomaan hoitoon oikeutettuja varusmiehiä keskivahvuudelta 4538-6136 varusmiestä (Liite 1). Pohjois-Suomesta saadun kokemuksen perusteella tämä tarkoittaisi vuositasolla arviolta 3200-4442 poliklinikkakäyntiä, 196-271 operatiivista toimenpidettä ja 870-1176 hoitopäivää. Mikäli tarkastellaan vain maksuttomaan hoitoon oikeutettujen potilaiden kliinistä hoitotarvetta, olisi kyseinen määrä potilaita selvitysmiehen Pohjois-Suomesta saadun kokemuksen valossa järkevintä integroida osaksi vastaavien erikoisalojen toimintaa. Määrät ovat niin pieniä lähes kaikille palveluja tarjonneille organisaatioille, että mahdollisiin tutkimusprojekteihin tarvittavat kliiniset tutkimuspotilaat hyvin mahtuvat em. potilaiden lisäksi hoidettavaksi myös tässä mallissa sopimusteitse kumppanuussairaalaissa. Nykyinen Puolustusvoimien palkatun henkilöstön mahdollisuus käyttää Keskussotilassairaalan palveluja on ainutlaatuinen maassamme. Vastaava hoitojärjestely ei ole poliittisesti mahdollista, mikäli kumppanuussairaala on kunnallinen sairaala. Kunnallisissa sairaaloissa ml. selvityksen kohteena olevat kunnalliset sairaalat, selvitetään mahdollisuuksia vuokrata ainakin poliklinikkatiloja virkalääkäreiden yksityisvastaanottotoimintaan virka-ajan ulkopuolella, mikä toteutuessaan mahdollistaa ainakin Puolustusvoimain erikoislääkäreiden antamat polikliiniset palvelut Puolustusvoimien palkatulle henkilöstölle. Yksityissairaaloissa tilanne on tässä

suhteessa joustava. Ennen erikoisjärjestelyjä on syytä selvittää mahdolliset veroseuraamukset palkatulle henkilöstölle, mikäli työnantaja subventoi tällaista mahdollisuutta. Malli ei tuo ongelmia hoidon järjestämiseksi Puolustusvoimien omien erikoislääkäreiden lomien, koulutus- ja virkavapaiden ajaksi. Lisäksi päivystysjärjestelyt ovat kumppanuussairaalan toimintaa ja ainakin selvitettyissä kunnallisissa sairaaloissa on kattavat päivystysjärjestelyt kaikilla Puolustusvoimien tarvitsemilla erikoisaloilla. Selvitysmies pitää malli 3:sta ensisijaisena Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskuksen klinisen toiminnan järjestämisen vaihtoehtona.

Malli 4. Mallin lähtökohtana on, että puolustusvoimat vuokraa palvelun tarjoajalta kapasiteettia koskien hallinnollisia, tutkimus-, vastaanotto- ja toimenpidetiloja, laitteita sekä tarvittavia hoito- ja avustavia resursseja puolustusvoimien omien potilaiden hoitamista varten. Puolustusvoimat ohjaa osan puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulle kuuluvista potilaista sotilaslääketieteellistä tutkimusta varten hoidettavaksi puolustusvoimien omassa yksikössä, jonka tilat ja kaikki muut paitsi lääkäriresurssit vuokrataan palvelujen tarjoajalta.

Arvio

Rajattaessa Kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen keskuksen ensisijaisesti tukeutuvat noin 100 kilometrin säteellä sijaitsevat varuskunnat, tukeutuu KSK:hon maksuttomaan hoitoon oikeutettuja varusmiehiä keskivahvuudelta 4538-6136 varusmiestä (Liite 1). Pohjois-Suomesta saadun kokemuksen perusteella tämä tarkoittaisi vuositasolla arviolta 3200-4442 poliklinikkakäyntiä, 196-271 operatiivista toimenpidettä ja 870-1176 hoitopäivää. Määrä tarkoittaa huomattavan vajaakuormitettua vuodeosastoa ajatellen maksuttomaan hoitoon oikeutettujen potilaiden normaalia klinistä toimintaa ja ylimääräistä kiinteää kustannusta. Kapasiteetti ja toimintamalli antavat mahdollisuuden hoitaa osastolla vapaasti tutkimuspotilaiden ohella myös muita kuin maksuttomaan terveydenhuoltoon oikeutettuja potilaita puolustusvoimien määrittelemässä laajuudessa, mutta järjestely olisi poikkeuksellinen. Hoitotyön kannalta osaston potilasrakenne ei olisi optimaalinen, sillä silloin samalla osastolla olisi konservatiivisesti hoidettavia potilaita, psykiatrisia potilaita sekä eri operatiivisten erikoisalojen postoperatiivisia potilaita. Hoitotyön näkökulmasta kyseessä on selvästi työn laatua koskeva riski. Puolustusvoimien omien erikoislääkäreiden lomien, koulutus- ja virkavapaiden ajaksi malli vaatii omat erityisjärjestelynsä samoin päivystysjärjestelyt. Nämä voitaneen hoitaa sopimusteitse kumppanuussairaalan kanssa, mikäli kyseisellä sairaalalla on päivystysjärjestelyt ja riittävää kapasiteettia kaikilla tarvittavilla erikoisaloilla. Selvitysmies pitää malli 4:sta mahdollisena, mutta ei ensisijaisena Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskuksen klinisen toiminnan järjestämisen vaihtoehtona.

6. Esitetyt perustelut Lääkintälogistiikkasektorin (Sotilasapteekin) tehtäville (Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittäminen, Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston esitys 15.5.2003)

- puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen ja rauhanturvajoukkojen lääkintähuollossa tarvitsemien lääkkeiden ja muun apteekkimateriaalin hankinta, varastoiminen, valvonta ja toimittaminen
- KSK:n sairaala-apteekkina toimiminen
- KSK:n asiakkaana olevien lääkekeskusten ja –varastojen lääkelain ja –asetuksen mukainen valvonta ja toiminnan ohjaus

- kriisiajan lääkehuollon toimintavalmiudesta vastaaminen
Pääesikunnan ja puolustushaarojen ja alueellisten johtoportaiden esikuntien ohjeiden mukaisesti
- puolustusvoimien sodan ajan lääkehuollon valmiuden kehittäminen ja sen edellyttämät valmistelut sekä alan koulutuksen antaminen
- sotilasfarmasian kansainvälisen kehityksen seuranta
- alan tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminta

Arvio

Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa on selvitetty taloudelliset perusteet ja eri toimintamallit, joissa lääketoimitukset varuskuntasairaaloihin tapahtuvat joko sairaanhoitopiirien sairaala-apteekeista tai yksityisistä apteekeista. Sairaala-apteekkimalli vasta myös sodanajan toimintamallia. Sosiaali- ja terveysministeriön 25.9.2003 päivätyssä lausunnossa todetaan, että lääkelogistiikan malli, jossa varuskunnan terveysasema hankkii lääkkeet kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämästä sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta voidaan toteuttaa voimassa olevan lainsäädännön perusteella. Lääkelain 62 §:ssä se alue, jolle lääkkeitä voidaan toimittaa, on rajattu maantieteellisesti kunnan tai kuntayhtymän alueeseen tai niihin rajoittuvaan kuntaan. Tämä raja on huomioitava, sillä KSK:hon saattaa eri mallissa tukeutua varuskuntia kahden-kolmen eri sairaanhoitopiirin alueelta. Sotilasapteekin apteekkioikeuksien säilyttäminen KSK:n yhteydessä on ilmeisen perusteltua (esim. rauhanturvajoukkojen lääkelogistiikka, poikkeusolojen tarpeet), vaikka varuskuntasairaaloiden ja varuskuntien terveysasemien lääkelogistiikka ulkoistettaisiinkin loppuraportin esittämällä tavalla.

7. Havainnot Keskussotilassairaalan ja Sotilaslääketieteen laitoksen tutkimustyöstä

Aiemmassa selvityksessä on todettu, että varsinaista kenttälääkintää kehittävää tutkimusta oli enintään 15% ja palvelukelpoisuutta - ja turvallisuutta kehittävää tutkimusta 40% kaikista tutkimuksista. Haastattelujen yhteydessä pyrittiin selvittämään myös muuta kenttälääkintää ja palvelusturvallisuutta lisäävää tutkimus- ja kehittämis-toimintaa kuin tieteellistä, kansainvälisissä alan tiedelehdissä julkaistavaa tutkimustyötä. Haastattelujen ja julkaisuluetteloiden perusteella selvitysmiehelle on muodostunut mielikuva, että tutkimustoiminta on ollut paitsi hajanaista, myös usein tutkimusta tekevän lääkärin omista, aiempaan työhistoriaan liittyvistä motiiveista syntyntä. Osa tutkimuksista, jotka on raportoitu Keskussotilassairaalan tuotannoksi, on muualla tehtyä ja ensisijaisesti muuta kuin sotilaslääketiedettä. Vain osassa näistä tutkimuksista syntyntä tietoa voidaan soveltaa myös sotilaslääketieteessä. Yhdessä tutkimuksessa Keskussotilassairaalan osuudeksi on jäänyt ainoastaan kerätä tutkimusnäytteitä. Samoin osaa Sotilaslääketieteen laitoksen tutkijaviroissa olleiden tutkijoiden tutkimusalueista voidaan pitää sinällään mielenkiintoisena, mutta kovin vähän puolustusvoimien ydintoimintoja palvelevana. Edelleen vaikutelmaksi jäi, että

uuden tutkimusjohtajan aikana asia on tiedostettu ja toimiin tilanteen korjaamiseksi on ryhdytty.

Keskussotilassairaalan ja Sotilaslääketieteen laitoksen lääkärit voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään: klinikot, kliinikkotutkijat ja tutkijat. Selvitysmies on tutustunut ylläkärihaastattelujen ohella vain vuoden 2001 ja 2002 julkaisuluetteluihin painottuen alkuperäisjulkaisuihin. Tutkimusorientaatiota voidaan arvioida julkaisujen laadullisten (impact factor, citation index) ja määrällisten kriteerien perusteella. Selvitysmies ei kuitenkaan pitänyt laajempaa tutkijakohtaista analyysia tarpeellisena. Tutkijan osuutta työssä voidaan edelleen karkeasti arvioida katsomalla kirjoittajien nimijärjestystä; ensimmäinen ja viimeinen paikka nimilistassa ovat yleensä työn kannalta merkittävimmät. Määrällisellä ja tällä karkealla jaottelulla tutkimusorientoituneita lääkäreitä Keskussotilassairaalassa ja Sotilaslääketieteen laitoksella kahden vuoden otoksen perusteella on vain muutama. Tämä on oleellista tiedostaa muutettaessa painopistettä tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Tässä arvioissa ei ole pyritty arvioimaan yksittäisten lääkäreiden aikaisempaa tutkimusaktiviteettia vaan kahden viimeisen vuoden julkaisuja, jotka kuvannevat nykytilannetta ja nykyistä tutkimusaktiviteettia ja -orientaatiota. Arvio perustuu Keskussotilassairaalan vuosikertomuksessa esille tuotuihin julkaisuihin eikä ole huomionnut mahdollista muuta tutkimusaktiviteettia.

Arvio on kriittinen, mutta samalla pitää yhtä vahvasti painottaa kahta tekijää: resursseista merkittävä panos on mennyt normaaliin kliiniseen työhön sekä Sotilaslääketieteen laitoksen tutkimustyöhön varatut resurssit ovat olleet ja ovat erittäin niukat.

Puolustusvoimien lääkintähuollon tutkimusrekisterissä (versio 17.6.2003) on kuvattu ne tutkimus ja kehittämishankkeet, jotka ovat tällä hetkellä käynnissä tai aktiivisessa valmistelussa. Hankkeet on ryhmitelty kenttälääkintään, palvelusturvallisuuteen ja palveluskelpoisuuteen liittyviin tutkimusryhmiin sekä hankkeisiin, jotka liittyvät useampaan eri painopistealueeseen. Tutkimusaiheiden valinta vastanee pääosin keskeisiä puolustusvoimien tutkimustarpeita. Hankkeista neljä on selkeästi muuta kuin Keskussotilassairaalan lähtökohdista syntyneitä hanketta ja jotka eivät liity varusmiesten tai palkatun henkilöstön tutkimiseen, mutta jotka tuottavat suoraan sovellettavaa tietoa Puolustusvoimienkin käyttöön.

Tutkimushankkeista (yhteensä 68) vain pieni osa edellyttää kliinistä tutkimusta liittyen Keskussotilassairaalan potilaisiin. Suurin tällainen kokonaisuus liittyy tutkimuskokonaisuuteen "Haavoittuneen kivunhoito ja nestehoito". Tässä hankkeessa ongelmaksi on muodostunut jo nykyisellä Keskussotilassairaalan hoitovolyymillä riittävän potilasmateriaalin keruu, jonka vuoksi tutkimusta on laajennettu riittävän määrän potilastapauksia saamiseksi myös siviilisairaaloihin. Koska tämän tutkimuksen kysymyksenasettelu on ensisijaisesti kliininen, tämä on mahdollista toteuttaa missä tahansa operatiivista toimintaa tekevässä sairaalassa. Sama koskee suurinta osaa muistakin kliinisistä tutkimuksista. Kliinisistä tutkimushankkeista 3-4 on luonteeltaan sellaisia, että ilman omia varusmiespotilaita tutkimuksen tekeminen oleellisesti vaikeutuisi. Oma lukunsa ovat Ilmavoima- ja Merivoimaosaston tutkimushankkeet, joita voidaan tehdä vain nykyisen kaltaisissa olosuhteissa (esimerkiksi painekammio-olosuhteet) ja jotka kohdistuvat erityisryhmiin pääosin puolustusvoimien palkattuun henkilöstöön eivätkä ole luonteeltaan kliinistä potilastyötä. Valtaosa näistä hankkeista on yhteistyöprojekteja muun tutkimusyksikön tai -laitoksen kanssa.

Kaikki hankkeet eivät ole luonteeltaan tieteellistä tutkimusta. Osa hankkeista ovat selkeästi kehittämistyötä, jonka painoarvo kenttälääkinnän kannalta on yhtä arvokasta kuin tieteellisesti raportoidut tutkimukset. Haastattelussa painopistealueina esille tulivat Prikaati2005:n välineistön ja hoitoketjujen kehittäminen, erillisten kenttälääkintäjoukkojen ja kenttälääkinnän evakuointijärjestelmien välineistön ja hoitomenetelmien kehittäminen sekä rauhanturvaajien työterveys- ja työturvallisuusriskien arviointi.

Yhteenvedona voidaan todeta, että uuden tutkimusjohtajan johdolla tutkimustoimintaa on selkeästi linjattu ja painopistealueet haettu. Tämän hetken ongelmana on tutkimusresurssien niukkuus ja puutteelliset tutkimusolosuhteet. Haasteena ydintoimien painotuksen muuttuessa on erikoislääkäreiden työn painopisteen muuttuminen kliinispainotteisesta työstä tutkimus-, kehitys- ja koulutustyöksi. Välttämättä tällainen muutos ei sovi kaikille ja riskinä voi olla osan klinikoiksi itsensä kokevien erikoislääkäreiden halu siirtyä töihin puhtaasti kliinistä työtä tarjoavaan ympäristöön huolimatta siitä, missä KSK tulee fyysisesti sijaitsemaan. Onnistuakseen muutos vaatii erikoislääkäreiden motivaation lisäksi hyvän tutkijakoulutuksen sekä ohjauksen sekä taloudellisesti kilpailukykyisen kokonaisuuden.

8. Sotilaslääketieteen laitoksen painopistealueisiin liittyvät tutkimushankkeet ja tavoitteet 2003 – 2007 sekä ilmavoimien tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminnan suunnitelma 2003-2007

Selvitysmiehen näkökulma on ollut kliinisen tutkimuksen edellytysten kartoittaminen. Kolme potentiaalia tilojen ja palvelujen tarjoajaa, HUS/Biomedicum, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/Finn-Medi ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ovat organisaatioita, joissa on edustettuina kliinistä tutkimus- ja kehittämisosaamista kaikilla niillä erikoisaloilla, jotka ovat edustettuina Keskussotilassairaalassa. Sairaala Ortonissa tehdään yliopistotasosta tieteellistä työtä, joka kohdistuu tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja tutkimustyö on osa sairaalan erikoislääkäreiden työnkuvaa. Tutkimusaiheet ovat kuitenkin lähes poikkeuksetta erityyppisiä kuin kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen tarpeet ja valmiit tutkimus- ja kehittämistavoitteiden synergiahyödyt ovat vähäiset. Mehiläinen Oyj:ssä tehtävä kliininen tutkimustyö liittyy urheilutraumatologiaan ja on kyseisten osajien henkilökohtaisten intressien ympärille rakentuvaa. Muilla palvelujen ja tilojen tarjoajilla ei ole ”omaa” tutkimustoimintaa.

Koska vain Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa oli tutkimuksellista osaamista kaikilla Keskussotilassairaalassa edustetuilla erikoisaloilla, tehtiin laajempi vertailu näiden kolmen kohteen välillä (Liite 3).

Saadut kirjalliset palautteet tutkimusvastaavilta erosivat laadultaan jonkin verran eivätkä saadut palautteet välttämättä ole kattavia, mutta antavat hyvän yleiskuvan kliinisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueista eri sijaintipaikkakunnilla. Tutkimusnäkökulmasta sekä Helsingin että Tampereen yliopistosairaalat ovat yliveraisia Lahden ja muiden palveluntarjoajien tutkimustoimintaan verrattuna. Molemmista yliopistosairaaloista löytyy jo nyt

runsaasti yhteisiä tutkimushankkeita Puolustusvoimien terveydenhuollon kanssa. Kaikilla erikoisaloilla on aktiivista tutkimustoimintaa. Useimmilla erikoisaloilla on tutkimus- ja kehittämistyötä, joilla on jo nyt synergistisiä hyötyjä Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämis- ja tutkimustavoitteiden kanssa. Lisäksi pelkästään tällä lyhyellä tiedustelukierroksella tuli vastaan tutkimusosaamista, jolla on merkitystä Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämiselle, mutta joita ei ole identifioitu Puolustusvoimien omissa tutkimusstrategioissa. Näiden kahden yliopistosairaalan tutkimusprofiilien vertaaminen ja arvottaminen KSK:n kannalta on hankalaa; molemmissa on riittävää tutkimus- ja kehittämisosaamista KSK:n tavoitteiden kannalta ja kyse on eri toimijoiden näkökulmista, mitä toimintaa halutaan painottaa. Selvitysmies on lähtenyt siitä, että KSK:n tutkimustyön näkökulmasta molemmat yliopistosairaalat ovat samalla tavalla potentiaaleja yhteistyöpaikkoja. Päijät-Hämeen keskussairaalassa on eittämättä kehittämispotentiaalia kaikilla tarvittavilla erikoisaloilla. Vain ihotautiklinikka tarjoaa jo nyt valmiita synergiahyötyjä KSK:n tutkimus- ja kehittämistavoitteiden kanssa. Psykiatrian alan tutkimus- ja koulutustoiminta tulee vahvistumaan yliopistotasoisesti täytettävän professuurin myötä, mutta koska prosessi on kesken, tulevia painotuksia ei voida vielä arvioida. Tämän lisäksi Päijät-Hämeen keskussairaalassa toimii maamme ainoa taistelopsykiatrian ja –psykologian dosenttuurin haltija. Useilta muiltakin Päijät-Hämeen keskussairaalan klinikoilta löytyy yksittäisiä yhteisiä tutkimusintressejä, mutta ongelmana tutkimuksen näkökulmasta on keskussairaalan klinikoiden ajan ja resurssien keskittyminen kliiniseen palvelutehtävään.

Ilmavoimien terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminta on 2003-2007 suunnitelman pohjalta arvioituna verkottunut hyvin valtakunnallisesti eri osaamiskeskusten kanssa. KSK:n sijainti ei ole keskeinen tekijä suunnitelmassa kirjattujen tavoitteiden toteutumisen kannalta, mutta tutkituista KSK:n sijaintivaihtoehdoista Tampere nousee keskeisesti esille jo nyt Ilmavoimien terveydenhuollon toimivana yhteistyötahona.

Laivastolääketieteen tutkimus- ja kehittämisohjelma on kaikkein löyhimmin liittynyt Sotilaslääketieteen laitokseen. Tehtävä niveltutkimus tarvitsee MRI:n, mutta muutoin tutkimus- ja kehittämistyössä tarvittava infrastruktuuri sijaitsee Upinniemiessä. Tutkimuksellinen yhteistyö on suuntautunut Turun yliopistoon sekä kansainväliseen yhteistyöhön. Selkeintä olisi, jos laivastolääketieteenkin toiminta keskittyisi samaan paikkaan kuin KSK, mutta käytännössä tämä ei liene mahdollista. Selvitysmiehen mielestä laivastolääketieteen tutkimus- ja kehittämistoiminta tulee jatkossakin keskittää Upinniemeen eikä KSK:n sijainti ole oleellinen asia laivastolääketieteen tavoitteiden onnistumiselle. Tutkimustoiminta tarvitsee tällä hetkellä MRI:n sekä kliinisesti aika-ajoin silmä- ja korvalääkäreiden sekä neurologin ja psykologin konsultaatiomahdollisuutta. KSK:n sijaitessa Helsingissä ovat laivastolääketieteen tarvitsemat erikoispalvelut parhaiten saavutettavissa ajallisesti.

9. ABC-suojelu ja siihen liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta

Kansainvälinen kehitys on nostanut ABC-suojelun keskeiseksi kehittämishaasteeksi, vaikka tämä kehitys ei vielä näy Sotilaslääketieteen laitoksen tutkimuksen painopistealueena. Sotilaslääketieteen laitokselle on kuitenkin palkattu B- ja C-suojelun asiantuntijat kehittämään näitä vastuualueita. A-suojelussa (N-suojelussa) vastaavaa selkeää vastuuhenkilöä ei ole. Toiminta molemmilla sektoreilla on uutta ja muotoaan hakevaa eikä siksi ole arvioitavissa kuten muu tutkimus- ja kehittämistoiminta. Aiemmin tehdyissä kansainvälisissä arvioinneissa on todettu näillä painopistealueilla olevan kansallisesti huomattavia puutteita, jonka vuoksi alueet nähdään kansallisina kehittämiskohteina.

Nämä painopistealueet eivät kuitenkaan ole millään muotoa kliinistä kenttä- ja sotilaslääketiedettä eikä KSK:n tuota näiden alojen tutkimus- ja kehittämistyölle oleellista synergiahyötyä. ABC-suojelun kehittäminen ja niveltäminen kenttälääkintäjärjestelmään tulee olla kuitenkin KSK:n koordinoimaa. B-suojeluun liittyvä tutkimustoiminta tarvitsee ympärilleen erikoislaboratorion, joka täyttää BioSafety 3- turvatasoa (P3-turvataso). Näitä laboratorioita maassamme on vain muutama eikä tällaista infrastruktuuria ole millään tavalla mielekästä rakentaa KSK:n yhteyteen. Yksi turvaluokituksen täyttävä laboratorio sijaitsee Kansanterveyslaitoksella ja

Selvitysmiehen arvion mukaan ensisijaisesti B-suojeluun liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta tulisi synergisesti hoitaa Kansanterveyslaitoksella kumppanuuspohjalta

siten, että B-suojelusta vastaava asiantuntija sijoitettaisiin Kansanterveyslaitokselle ja tutkimus- ja kehittämistoiminta rahoitettaisiin projektikohtaisesti.

C-suojeluun liittyvä tutkimus- ja kehittämistyö myös erittäin vähän kliinisesti painottunutta ja suhde KSK:hon on yhtä vähäinen kuin B-suojelussa. C-suojeluun liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä tehdään maassamme kahdessa yksikössä. Helsingin yliopistoon sijoitettu Kemiallisen aseiden kieltosopimuksen valvontalaitos (VERIFIN) on erikoistunut kemiallisten taisteluaineiden ja niiden hajoamistuotteiden sekä lähtöaineiden analyysiin ympäristönäytteistä. Puolustusvoimien teknillinen tutkimuslaitos tekee suojelututkimusta, joka kattaa fyysisen suojautumisen taisteluaineilta, ensiapulääkinnän sekä puhdistustoiminnan.

Selvitysmiehen arvion mukaan C-suojelusta vastaavan asiantuntijan oikea sijaintipaikka on jompikumpi esitetystä tutkimuslaitoksista, joista löytyy paremmin kriittistä massaa kehittää C-suojeluun liittyvää tutkimusta.

Selvitysmiehellä ei ole edellytyksiä arvioida kumpi näistä kahdesta tutkimusyksiköstä on ensisijainen, koska C-suojeluun tähtäävä tutkimus- ja kehittämistyö alkuvaiheissaan. Tutkimus- ja kehittämistoiminta tulisi rakentaa vastaavalla kumppanuusohjelmalla kuin B-suojelun kohdalla ja C-suojelun

kehittämistoiminnassa on ilmeinen tarve arvioida VERIFINin ja Puolustusvoimien Teknillisen Tutkimuslaitoksen syvemmän yhteistyön mahdollisuudet.

A-suojelu (=N-suojelu) on myös ala, jossa tutkimus- ja kehittämistoiminnan osalta tulisi verkottua. Tällöin luonnollinen kumppani on Säteilyturvakeskus eikä KSK:hon tulisi pyrkiäkään rakentamaan päällekkäisiä toimintoja.

10. Ilmavoimaosaston rooli Assesment Centerinä

Ilmavoimaosaston vuosikeromuksesta 2002 voidaan todeta, että tutkimuskäyntien kokonaismäärä osastolla oli 1779. Vähennystä edelliseen vuoteen verrattuna oli 220 käyntiä. Tutkimuskäynnit jakautuivat puolustusvoimien omiin (54%), Rajavartiolaitoksen (2%) ja siviilien (44%) käynteihin. Sotilaslentäjien uusittu valintajärjestelmä vähensi 112 käyntiä, mutta toisaalla muita ydintehtäviä lisättiin, esim. antamalla sotilaslentäjille hypoksia- ja nopean dekompression koulutusta. Yhteensä puolustusvoimien henkilökunnan käyntimäärä vähentyi edellisvuodesta 28:llä. Siviilien käyntimäärä väheni 198:lla, mikä johtuu Ilmavoimaosastolla tehtävien laajojen JAR -tarkastusten keskittymisestä parittomiin vuosiin. Ilmavoimaosastolla käyneille henkilöille tehtiin osastolla yhteensä 12966 tutkimusta, joista 61 hypoksiakoulutuksia ja 474 oli alipainekammioajoja. Alipainekammiota käytettiin myös ilmavoimien tekniisiin tutkimuksiin. Siviililentäjien psykofysiologiset kelpoisuustarkastukset muodostivat maksullisesta palvelutoiminnasta edelleen merkittävän osan.

Ilmavoimaosasto on vuodesta 1924 lähtien tehnyt sekä sotilas- että siviililentäjien määräaikaistarkastuksia ja lentäjävalintoja. Ilmailulaitoksen lentoturvahallinto on todennut tarkastuskäynnillä 27.08.99 Ilmavoimaosaston täyttävän JAR-FLC 3:n kohdan 3.085 vaatimukset. Myös JAA:n MEST -ryhmä on todennut tarkastuskäynnillään keväällä 2001 Ilmavoimaosaston täyttävän AMC:na kaikki JAR-FCL 3:n vaatimukset. Ilmavoimaosasto täyttää kansalliselle Ilmailulääketieteen keskukselle asetetut perusvaatimukset (JAR-FLC 3, 3.085 Aeromedical Centre):

- Ilmavoimaosasto sijaitsee Suomessa erikoislääkärijohtoisen keskussairaالاتasoisen lääketieteellisen laitoksen yhteydessä. Muiden kuin Keskussotilassairaalaasta saatavien palveluiden osalta tukeudutaan yliopistollisiin keskussairaaloihin ja muihin erikoissairaaloihin ja -lääkäreihin.
- Ilmavoimaosastolla on toimintansa aikana perehdytty hyvin ilmailulääketieteeseen ja siihen liittyviin toimintoihin.
- Sotilaslääketieteen laitoksen Ilmavoimaosaston ylilääkärinä toimii Ilmailulaitoksen valtuuttama tarkastava lääkäri (AME). Toisena ilmailulääkärinä työskentelee hyvän ilmailulääketieteen kokemuksen ja jatkokoulutuksen omaava erikoislääkäri (myös AME). Kumpikin lääkäristä on kliinisen fysiologian erikoislääkäri.
- Ilmavoimaosaston henkilöstö, tutkimuslaitteet ja varustus mahdollistavat JAR-FCL:n vaatimusten mukaiset laajat ilmailulääketieteelliset tutkimukset.

Ilmavoimaosaston päätehtävät:

- Hävittäjälentäjävalinnat yhdessä Ilmasotakoulun ja Puolustusvoimien Koulutuksen Kehittämiskeskuksen kanssa. Valintaprosessiin osallistuu kiinteästi myös Sotilaslääketieteen laitoksen maavoimaosasto ja Keskussotilassairaalan silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärit, hammaslääkäri sekä tarpeen mukaan kirurgian, sisätautien, neurologian ja ihotautilien erikoislääkäreitä. Ensisijainen tarve kohdistuu silmätautien erikoisalaan.
- Sotilaslentäjien määräaikaistarkastukset ja niiden kehittäminen sisällöllisesti ja laadullisesti (edellä lueteltujen yhteistyötahojen lisäksi fysioterapiaoasasto tekemällä lihasvoimamittauksia)
- Maavoimien helikopterilentäjien valinnat ja määräaikaistarkastukset
- Rajavartiolaitoksen ohjaajien, mekaanikkojen ja pintapelastajien valinnat sekä määräaikaistarkastukset
- Laskuvarjohyppääjien määräaikaistarkastukset
- Toimii asiantuntijana sodanajan valmiustehtäviin liittyen
- Ilmanpaineenvaihtelusiedon testaus ja erilaiset laitetestaukset (Lentovarikko) alipainekammiossa (ainoa Suomessa)

Päätehtävien ohella Ilmavoimaosasto tekee maksullista palvelutoimintaa siviililentäjien valintoihin ja määräaikaistarkastuksiin liittyen. Volyymillisesti määrä on kuitenkin merkittävä osa Ilmavoimaosaston toiminnasta ja sitoo ajallisesti merkittävän resurssin.

Tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta:

- Hapenpuutesimulaatiokoulutus hävittäjälentäjille
- Ohjaamopaineistuksen äkillisen laskemisen demonstraatio - koulutus
- Hävittäjälentäjävalintojen ja seurantajärjestelmän kehittäminen yhdessä Ilmavoimien ja PVKK:n kanssa.
- Hävittäjälentäjien G-suojauksen kehittäminen menetelmien ja varusteiden osalta yhdessä
- Ilmavoimien kanssa
- Hävittäjälentäjien fyysisen kunnon testaamisen ja seurantajärjestelmän kehittäminen
- Maavoimien helikopterilentäjien valinta- ja seurantajärjestelmien kehittäminen

Ilmavoimaosasto on verkottunut hyvin kansallisesti ja kansainvälisesti.

Ilmavoimaosaston toimintaan liittyy osaamista, jota on vaikea korvata. Voidakseen toimia kansallisena ilmailulääketieteen keskuksena, on yksikön oltava keskussairaالاتasoisen sairaalan yhteydessä, josta on saatavissa hyvät konsultaatio- ja tutkimusmahdollisuudet. Keskussotilassairaalan ilmailulääketieteeseen ensisijaisesti perehtyneet silmätautien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärit ovat eläköitymässä lähivuosina, joten kokemusosaamisen siirto näillä keskeisillä erikoisaloilla on haaste kaikissa ratkaisuvaihtoehdoissa. Kliinisissä kysymyksissä konsultaatiotarvetta saattaa olla myös sisätautien, neurologian ja ortopedian alueella, mutta kokemuksen mukaan em. kahta erikoisalaa harvemmin. Ilmavoimaosastolla toimivilla lääkäreillä pitää olla erityisperehtyneisyys ilmailulääketieteeseen. Vaadittavan Class 1 –luokan ilmailulääkäreitä on rajallisesti. Vaadittava tutkimusvälineistö on normaalia kliinisen fysiologian laboratoriota vastaavaa eikä investointina merkittävä.

Ilmavoimaosastolla tehdään lähes puolet arviointitutkimuksista muille ja muista syistä kuin Puolustusvoimien ja Rajavartiolaitoksen tarpeista lähtien. Muille tehtävä palvelutoiminta on maksullista, joka tuo merkittävän tulolähteen Ilmavoimaosastolle. Palvelutoiminnan on oltava kustannusvastaavaa (+5% katetuotto sallittu). Ilmavoimaosastolta on todettu palvelutoiminnan olevan kustannusvastaavaa. Tässä ajassa ja ilman syvällisempää talousanalyysiä väitettä ei voida arvioida. Pyydetty tutkimustiedot ovat osin puutteellisia, lähinnä kokonaistietoja tehtyjen arviointien kokonaismääristä. Niitä tietoja, mitä tutkimukset ovat todella pitäneet sisällään, miten ne on paketoitu, kuinka paljon ja keille erikoislääkärikonsultaatioita on tarvittu ja erityisesti, minkälaiseen kustannuslaskentaan hinnoittelu perustuu, ei ole täydellisenä saatavissa. Aiemmissä Keskussotilassairaalan loppuanalyyseissä on todettu, että Puolustusvoimien sisäisessä laskennassa ei ole kohdistettu palveluiden hintoihin kaikkia kuluja, joten "omakustannehinta" ei välttämättä kata kaikkia siviilien tutkimuksista aiheutuvia kuluja. Puolustusvoimat mm. poistaa käyttöomaisuuden kertapoistoilla, joten poistoja ei kohdisteta palvelun hintoihin. Lisäksi Keskussotilassairaalassa on ollut joukko veloittamattomia palveluita, jotka tulisi huomioida myös hinnoittelussa. Tästä johtuen Ilmavoimaosaston palvelutoiminnan kustannusvastaavuus tulisi analysoida erikseen kuten on tehty Sotilasapteekin myyntitoiminnan arvioinnin yhteydessä.

Ilmailulaitoksesta selvitysmiehelle on välillisesti todettu, että Ilmailulaitos ei hyväksy Ilmailulääketieteen keskuksen siirtoa pois Helsingistä. Perustelua ei ole esitetty. Edelleen Finnairin ilmailulääkäri Olavi Hämäläinen on todennut oma-aloitteisesti selvitysmiehelle lähettämässään sähköpostissa, että Finnair Oyj ei taloudellisista syistä hyväksy Ilmailulääketieteen keskuksen siirtoa pois pääkaupunkiseudulta. Mikäli päätöstä siirrosta Helsingin ulkopuolelle valmistellaan, on Puolustusministeriön syytä pyytää virallinen kannanotto sekä Ilmailulaitokselta että Finnairilta.

Toisaalta on mahdollista, että kilpailevaa toimintaa siviilipuolelle syntyy joka tapauksessa, jolloin siviilipuolelle tarjottavat palvelut menevät normaalin kilpailutuksen piiriin. Pääkaupunkiseudulla ei ole lennostoa. Tampereen lähellä Pirkkalassa toimii Satakunnan lennosto, joka toiminnallisesti olisi Ilmavoimaosastolle keskeisempi paikallinen yhteistyötaho kuin siviilipuolen toimijat. Lisäksi Satakunnan lennostossa on pallosimulaattori, jolla on ainakin pieni lisäarvo eri toimintoja kehitettäessä sotilasilmailun kannalta. Selvitysmiehen näkemyksen mukaan Puolustusvoimien tulisi pohtia, sen jälkeen kun

palvelutoiminnan todellinen kannattavuus on arvioitu, mikä on Ilmavoimaosaston tutkimus- ja kehittämistoiminnan painopiste. Tuoko siviililentäjien testaamis- ja arviointitoiminta selkeää tutkimus- ja kehittämisarvoa nimenomaan sotilasilmailun kannalta, jossa nykyisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan painopiste on hävittäjälentäjien ja muiden sotilashenkilöiden erityisongelmatilakassa? Siviililentäjät ovat puolustusvoimien reserviä kriisitilanteessa, mutta eivät ilmeisesti käytettävissä nykyisissä taistelukoneissa tai muissa vaativissa tilanteissa, joiden hallinta vaatii jatkuvaa osaamisen kehittämistä.

11. Kuvaus ja arvio mahdollisista yhteistyötahoista

11.1. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Biomedicum

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) on 32:n uusmaalaisen kunnan omistama organisaatio. Kahden sairaanhoitopiirin ja yliopistosairaalan fuusiona synnytetty organisaatio aloitti toimintansa 1.1.2000. HUS-alueen väestömäärä on 1.4 miljoonaa. HUS jakautuu viiteen tulosalueeseen, joilla on yhteensä 23 sairaalaa. Sairaanhoitopiirissä on edustettuna kaikki erikoissairaanhoidon erikoisalut. Kuntayhtymän sairaaloista kaikki Helsingissä toimivat yksiköt sekä Jorvin ja Peijaksen sairaalat muodostavat lääketieteellisenä opetus- ja tutkimussairaalan toimivan Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS).

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun HUS sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimuksiin, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määräajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. HUS tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi malli 3:n mukaisesti. KSK:n hallinnolliset ja tutkimustilat HUS tarjoaa Meilahden kampus -alueelle rakennettavasta Biomedicum laajennusosasta (Biomedicum 2). HUS pystyy myös järjestämään Puolustusvoimien erikoislääkäreiden työskentelymahdollisuudet Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa kuvatuilla tavoilla. Lisäksi HUS esittää harkittavaksi sivuvirkamenettelyä.

Lääketieteen tutkimus- ja opetuskeskus Biomedicum Helsinki tarjoaa korkealuokkaiset tilat niin yliopiston perustutkimuksen kuin yliopistosairaalan kliinisen tutkimuksen tarpeisiin. Se muodostaa yhdessä Helsingin yliopiston kliinisteoreettisen laitoksen ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kanssa yhtenäisen ja korkeatasoisen Meilahden lääketieteen kampuksen, mikä mahdollistaa korkeatasoisen lääketieteellisen tutkimuksen ja opetuksen. Kahden ensimmäisen vuoden lääketieteen ja hammaslääketieteen perusopetus tapahtuu Biomedicum tiloissa. Yhteiskäyttöisiä tiloja ovat esimerkiksi keskuspalveluyksiköiden tilat, koe-eläintilat, tietoliikennetilat sekä opetus- ja kokoustilat. Lisäksi kussakin kerroksessa on kerroskohtaisia yhteisiä tiloja mm. suurille laitteille, kylmätiloille, kokouksille, välinehuollolle ja isotooppien käytölle.

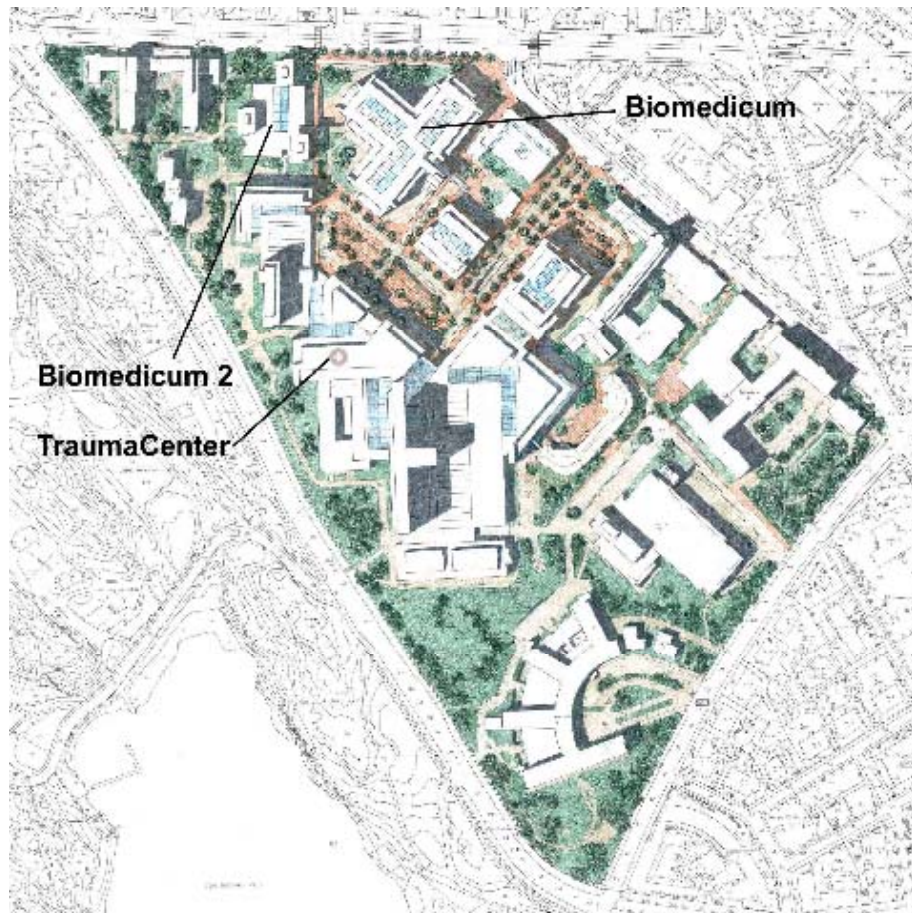
Biomedicum Helsinki -säätiön omistama HYKS-instituutti Oy kehittää ja ylläpitää lääketieteellisen tutkimuksen tuotteistamiseen ja kaupallistamiseen liittyviä palveluita. Yhtiön tehtävänä on kehittää Biomedicum keskuspalveluyksiköiden toimintaa ja vastata Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kliinisten lääketutkimusten edellytysten parantamisesta ja tutkimusten hallinnosta.

Biomedicum Helsinki -rakennuksessa on useita Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan yksiköitä (biolääketieteen ja hammaslääketieteen laitokset sekä kliinisen farmakologian yksikkö ja lääketieteellisen genetiikan osasto). Talossa työskentelee suuri määrä tutkijoita, joiden päätyönä on potilashoito HYKS:ssä. Perustutkijoiden ja kliinistä työtä tekevien lääkäritutkijoiden laboratorio- ja tutkimustilojen sijainti samassa rakennuksessa edistää yhteisten tutkimushankkeiden kehittymistä kaikkien osapuolten eduksi.

Perustutkijoiden ja kliinisten tutkijoiden välistä yhteistyötä vaalitaan kuudessa tutkimusohjelmassa, jotka valitaan ulkopuolisen arvioinnin perusteella viideksi vuodeksi kerralla. Tutkimusohjelmissa on ryhmiä Helsingin yliopiston, HUS:n, Kansanterveyslaitoksen ja Folkhälsanin yksiköistä. Biomedicum Helsingissä työskentelee tällä hetkellä yli 1200 henkilöä tutkimustyössä, ja useat ryhmät ovat kansainvälisesti erittäin tunnettuja omilla erikoisaloillaan. Tutkimuksen vahvuusalueisiin kuuluvat molekyyli- ja solubiologian, molekyyliogenetiikan, syöpäbiologian, kehitysbiologian, endokrinologian sekä aineenvaihdunta- ja verisuonitautien keskeiset perusbiologiset ja lääketieteelliset osa-alueet. Biomedicum Helsinkiin on myös luotu monipuoliset keskuspalveluyksiköt, joiden palvelut ovat myös ulkopuolisten käytettävissä.

Helsingin yliopiston Tutkimus- ja kansainväliset palvelut -yksikkö tarjoaa yhteistyössä Keksintösäätiön kanssa Meilahden kampuksen tutkijoille tukea kansallisen ja kansainvälisen tutkimusrahoituksen hakemisessa, tutkimushankkeiden hallinnoinnissa ja tutkimustulosten hyödyntämiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi yksikössä seurataan yliopiston sisällä syntyviä uusia liikeideoita ja luodaan yhteyksiä yrityselämään muiden yliopiston yrityspalveluverkostoon kuuluvien organisaatioiden kanssa

Biomedicum Helsinki edistää paitsi Helsingin yliopiston omien laitosten ja tutkijaryhmien yhteistyötä myös yliopiston ja ympäröivän yhteiskunnan - ennen kaikkea teollisuuden - välistä vuorovaikutusta. Sen päämääränä on olla kansainvälisesti merkittävä lääketieteen tutkimuskeskus, jossa perustutkimuksen tuloksia voidaan myös hyödyntää innovatiivisella tavalla kaupallisesti.



Kuva: Meilahden alueen asemapiirros ja tulevat uudisrakennukset Biomedicum 2 ja TraumaCenter.



Kuva: Meilahden kampus-alue ja tulevat uudisrakennukset Biomedicum 2 ja TraumaCenter.

Biomedicum2 sisältää kolme tornitaloa (entisiä hoitajien asuntoja) ja niitä yhdistävän uudisrakennuksen. Lopulliset päätökset rakentamisesta puuttuvat (tilanne 8.10.2003), mutta vaikuttaa varmalta että ne tehdään, sitä kuvaa jo asemakaavan muutos, jota HUS on hakenut. Tonttialue on HUSin, Biomedicum puolestaan on kiinteistöosakeyhtiö, jossa HUS ja yliopisto ovat omistajia. Kiinteistöosakeyhtiö rahoittaa toimintansa osakkeiden merkinnällä, ja mikä on merkittävien osakkeiden osuus, on selvityshetkellä vielä auki. Aikataulu vaikuttaa siltä, että ensimmäistä tornia voisi alkaa korjata vuonna 2004 (2000m²) ja muita siitä eteenpäin niin, että alue olisi tältä osin valmis v. 2007. Eli uutta tilaa olisi käytössä v. 2004 lopussa/2005 alussa. Uudisrakentamisen aikataulu voi olla sama kuin ensimmäisen tornin korjaus. Biomedicum2:een on tarkoitus rakentaa kliinisen tutkimuksen keskus. Sotilaslääketieteen keskusta suunniteltaessa on mahdollista joko sijoittaa kaikki toiminnot kyseiseen keskuksen "omiin" tiloihin tai "ulkoistaa" kliinisen tilan vuokraus siten, että kliinistä tutkimustilaa voi vuokrata kulloisenkin tarpeen mukaan.

Arvio

HYKS ja Biomedicum muodostavat korkealuokkaisen tutkimusmiljöön, jossa tuotetaan noin 40% kaikista Suomessa tuotetuista lääketieteellisistä tutkimuksista. Yliopistollisena sairaalana tutkimustoiminta on resursoitua ja tutkimus- sekä kehittämistoiminnan synergiahyötyjä on löydettävissä runsaasti Puolustusvoimien lääkintähuollon tavoitteiden kanssa. Yliopistollisena sairaalana HYKS:ssa on edustettuna kaikki tarvittavat lääketieteen erikoisalajat sekä ympärivuorokautinen päivystys. Sairaalan monipuolinen potilasvirta mahdollistaa hyvin kliinistä tutkimusta.

Meilahden aluetta ollaan kehittämässä vahvasti ja KSK:n tilat on tarjottu suunnitteluvaiheessa olevasta Biomedicum2:sta. Alueen kiinnostavuutta lisää TraumaCenter, joka valmistuu alueelle suunnitelmien mukaan 2012-2014. Meilahden kampus-alue pitää sisällään useita eri erikoisalajien sairaaloita, joissa hoidettaisiin vastaavien erikoisalajien varusmiespotilaat. Tämän lisäksi kirurgiset potilaat jakautuisivat kolmeen eri sairaalaan; pehmytkudoskirurgia hoituu Meilahdessa, Kirurgisessa sairaalassa elektiivinen ortopedia ja sen päiväkirurgian puitteissa mm tähystömenpiteet ja TraumaCenterin valmistumiseen saakka Töölössä traumat, plastiikkakirurgiaja sekä käsikirurgia. Ongelmaksi tulee pienen kliinisen toiminnan hajautuminen useisiin eri sairaaloihin ja siitä aiheutuva koordinaatio- ja hallittavuusongelma.

Helsingissä sijaitsee keskeisiä yhteistyötahoja, joista haastatteluissa kolme nousi selkeästi esille: Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos sekä Puolustusvoimien Koulutuksen Kehittämiskeskus (Tuusula). Muiden yhteistyötahojen kanssa yhteistyö oli lähinnä yhtä erikoisalajaa tai -osaajaa koskevaa ja sporadisempaa. B- ja C-suojelun järjestämiseen on otettu kantaa jo aiemmin. Kansanterveyslaitoksen kanssa yhteistyö on laajaa, mutta B-suojelua lukuunottamatta muilta osin pääosin epidemiologisia yhteistyöhankkeita eri Keskussotilassairaalan toimijoiden kanssa. Nämä hankkeet eivät esty vaikka KSK sijaitsisikin Helsingin ulkopuolella, mutta luonnollisesti olisivat nykyistä enemmän järjestelyjä vaativia. Sama koskee pääosin Työterveyslaitoksen hankkeita. Työterveyslaitoksella tehtyjä vireystilaan liittyviä hankkeita voidaan tehdä yhä enemmän Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, josta on jo nyt

tutkimuksiin saatu merkittävä osaamispanos. Työterveyslaitoksen painopistealueet liittyvät työelämän tarpeisiin. MEG-laitteeseen liittyvä tutkimus Otaniemessä on selkeimmin paikkaan sidottua.

11.2. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Finn-Medi.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin muodostaa 34 jäsenkuntaa. Sen toimialueella asuu 448 000 ihmistä. Selvityksessä on tarkasteltu Tampereen yliopistollista sairaalaa. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on edustettuna 34 lääketieteen erikoisalaa. Valtaosa erikoisalojen toiminnasta tapahtuu Keskussairaalassa, jossa on noin 710 vuodepaikkaa. Sairaalan monipuolinen potilasvirta mahdollistaa hyvin kliinistä tutkimusta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikkö tarjoaa asiantuntijapalveluita kaikissa kliinisen tutkimustyön vaiheissa. Toimintaan kuuluvat tutkimuksien ja toimintojen koordinoitopalvelut. Asiantuntijuutta on saatavissa mm. eettiselle toimikunnalle ja muille viranomaisille tehtävien anomusten valmistelussa sekä tutkimuksen hallinnoinnissa.

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun Pirkanmaan sairaanhoitopiiri sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimukseen, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määrärajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri pystyy myös järjestämään Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi sekä malli 3:n että malli 4:n mukaisesti. KSK:n hallinnolliset ja tutkimustilat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa yliopistosairaalan alueelle rakennettavasta Finn-Medin laajennusosasta. Malli 4 edellyttää kliinisten tilojen rakentamista kyseiseen uudisrakennukseen. Puolustusvoimien erikoislääkäreiden työskentelymahdollisuudet Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa kuvatuilla tavoilla.

Finn-Medi on Tampereella toimiva, kansainvälinen lääketieteellisen ja teknologisen tutkimuksen yhteenliittymä. Finn-Medin kuuluu noin 50 jäsenorganisaatiota.

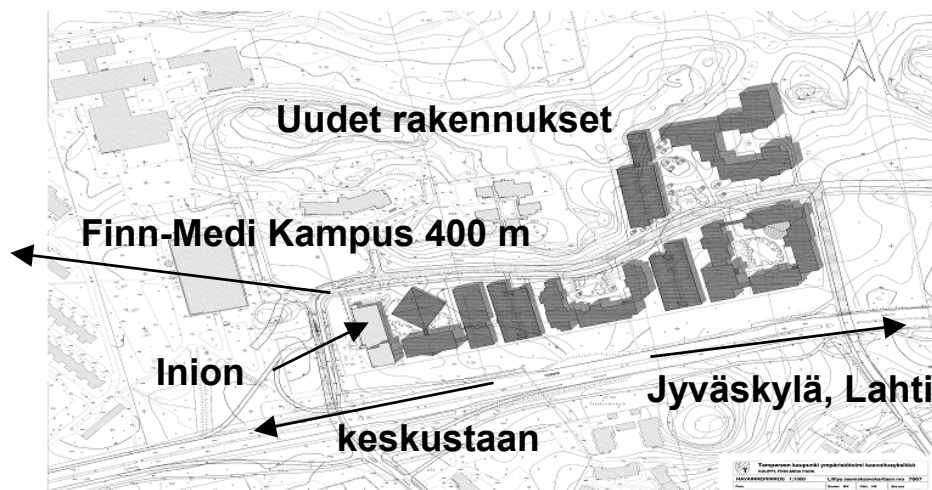
Finn-Medin vahvuudet ovat implanttitekniologioissa (biomateriaalit ja kudostekniologia), immunologiassa (rokotteet), infektio- ja tartuntatautien tutkimuksessa ja informaatiotekniologiassa (eHealth, Bioinformatiikka).

Finn-Medin tavoitteena on rakentaa terveys- ja biotekniologia alan tulevaisuutta osallistumalla aktiivisesti alan infrastruktuurin kehittämiseen Tampereella. Rakennukset muodostavat yhtenäisen kampusalueen, jossa palvelut ja yhteistyökumppanit ovat lähellä toisiaan. Finn-Medin alueen rakentaminen aloitettiin vuonna 1995. Vuoteen 2005 mennessä alueelle nousee yhteensä kahdeksan rakennusta. Finn-Medin palveluihin kuuluvat myös korkeatasoiset ja uusimmalla tekniikalla varustetut kokous- ja saunatilat sekä lounasravintolat.



Kuva: Finn-Medi Kampus ja Tampereen yliopistollinen sairaala.

Finn-Medi Kampus muodostuu viidestä rakennuksesta Finn-Medi Alfa, Beta, Gamma, Delta ja Epsilon, joissa kerrosalaa on yhteensä 71 000 m². Nämä tarjoavat töitä yli tuhannelle terveys- ja bioteknologian osaajalle. Finn-Medi kampuksen alueella on vielä kaavoitettu tilat kolmelle rakennukselle, joissa käytettävissä olevaa rakennusoikeutta on n. 20 000 m² verran. Tulevaisuudessa Finn-Medi Kampuksen viereen kasvaa Finn-Medi Park, josta kehittyvät terveys- ja bioteknologia -alan yritysten oma kampus. Finn-Medi Parkissa rakennusoikeutta on 60 000 m².



Kuva: Finn-Medi Parkin keskeinen sijainti Tampereen yliopistollisen sairaalan läheisyydessä.

Syksyllä 2002 Sisäministeriön tilaaman arvioinnin perusteella Suomen paras osaamiskeskus löytyy Tampereelta. Tampereen vahvuuksina pidettiin osaamisalat ylittävien hankkeiden määrää ja toisiaan tukevia ohjelman osaamisaloja. Erityisen tehokkaaksi arvioitiin terveys- ja bioteknologia-alan toimintamalli. Osaamiskeskuksen alueella toimii useita Suomen Akatemian tieteen huippuyksiköitä. Vastatakseen kasvavaan bioteknologian kehittämisen tarpeeseen Tampereen kaupunki on käynnistänyt BioneXt Tampere- ohjelman yhdessä alueen bioteknologian tutkimuslaitosten ja -yritysten kanssa. Ohjelma toteutetaan avaintoimintoina määräkestoisine kehityshankkeina ja se jatkuu vuoteen 2010 asti. Tampereen kaupungin rahoitus suoraan ohjelmaan on 7 miljoonaa euroa.

Finn-Mediin kuuluu kymmenen tutkimusinstituuttia terveys- ja bioteknologian eri aloilta. Näitä ovat mm. Tampereen yliopisto, Tampereen yliopiston lääketieteen laitos, Institute of Medical Technology (IMT), Terveystieteen laitos, UKK-instituutti, Tampereen teknillinen yliopisto, VTT ja Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS).

Institute of Medical Technology (IMT) on yksi Suomen viidestä biokeskuksesta. IMT perustettiin vuonna 1995 ja tällä hetkellä yksikössä on 13 tutkimusryhmää, joissa yhteensä yli 150 tutkijaa. IMT keskittyy molekyylibiologian ja biotekniikan tutkimukseen, vahvuuksinaan erityisesti biolääketieteellinen tutkimus. Keskeisiä kohteita ovat mm. immuunisolujen ja syöpäsolujen kasvun säätely, immuunivaste rokotekehityksessä sekä geneettiset tekijät tautiprosessissa.

Tampereen yliopiston lääketieteen laitos tekee tutkimusta erityisesti rokotetutkimuksen, lasten gastroenterologian ja syöpäbiologian aloilla. Muita vahvoja alueita ovat kokeellinen kirurgia, mikrobiologia ja immunologia, neurotieteet, lääketieteellinen tekniikka, biotekniikka ja steroiditutkimus. Laitoksen solukeskusyksikkö tutkii ja kehittää solulinjoja. Niiden avulla testataan kemikaalien ja lääkeaineiden vaikutuksia ihmisiin ja eläimiin.

Tampereen teknillisen yliopiston ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen yksiköt tekevät kehittämistyötä tekniikan soveltamiseksi lääketieteeseen. TTY:n Biomateriaalitekniikan laitos ja Materiaalitekniikan osasto edustavat implantoitavien tuotteiden osaamista. Ortopedisten implanttien lisäksi sovellusalueita ovat nivelproteesit, stentit, hermostimulaattorit sekä elimistössä liukenevat tai lääkeaineita luovuttavat materiaalit. TTY:n signaalinkäsittely, materiaalioppi ja elektroniikka ovat esimerkkejä alueista, joilla kehitetään kuvantamisen uusia teknologioita.

UKK-instituutti on tutkimuslaitos, joka tutkii elintapojen merkitystä terveydelle. Ensisijaisia tutkimusalueita ovat liikunnan vaikutukset terveyteen, terveystieteet sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden ehkäisy. UKK-instituutti on Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijalaitos sekä Euroopan unionin rahoittaman terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtolaitos. UKK-instituutissa toimiva Tampereen Urheilulääkäriasema edustaa asiantuntemusta liikuntavammojen epidemiologian ja kliinisen tutkimuksen sekä liikuntavammojen käytännön hoidon alueella.

Voimakas panostus biomateriaaleihin kudoskorjaukseen sekä murtumien ja nivelten hoitoon painottuu tekonivelsairaala Coxaan sekä perusteilla olevaan kudoskorjauskeskukseen.

Finn-Medi Kampuksen rakennushankkeiden toteutustapa ja omistus ratkaistaan kulloinkin sovittavalla tarkoituksenmukaisella tavalla. Tyypillisin malli on ollut

kiinteistösjoittajan omistama rakennus, jossa tilojen käyttäjät tulevat uudishankkeeseen pitkäaikaisilla vuokrasopimuksilla. Tilat suunnitellaan ja rakennetaan käyttäjien tarpeiden mukaisiksi. Tekonivelsairaala Coxa on puolestaan toteutettu desing-and-build kiinteän urakkahinnan mallilla. Finn-Medi kampusalueen kiinteistöhankeista vastaa Finn-Medi Invest Oy (FMI). Sen omistajia ovat Tampereen kaupunki, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopiston tukisäätiö ja Finn-Medi Tutkimus Oy. Rakennusmaan omistaa Tampereen kaupunki, joka on sopinut käytännön hankkeiden toteutusvastuusta FMI:n kanssa.

FMI palvelee uusissa rakennushankkeissa tilojen tarvitsijoita neuvottelemalla tarvittaessa valmiin ratkaisun rakentajien ja rahoittajien kesken. Myös muut vaihtoehdot ovat erikseen sovittaessa mahdollisia. Vaivattomimmillaan käyttäjien tulee osallistua vain tilojen tulevan käytön suunnitteluun. Uusin kokemus ja korkeatasoinen asiantuntemus sairaala- ja tutkimustilojen suunnittelussa ja rakentamisessa on käytettävissä FMI:n valmiin verkoston kautta.

Arvio

Tampereen yliopistollinen sairaala ja FinnMedi muodostavat kiinteän kokonaisuuden. Yliopistollisena sairaalana tutkimustoiminta on resursoitua ja tutkimus- sekä kehittämistoiminnan synergiahyötyjä on löydettävissä runsaasti Puolustusvoimien lääkintähuollon tavoitteiden kanssa. Erityisvahvuutena ovat valmiit monitieteiset osaamiskeskukset, joissa on mukana muitakin keskeisiä osaajatahoja kuin lääketieteen edustajia. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on edustettuna kaikki tarvittavat lääketieteen erikoisalajat sekä ympärivuorokautinen päivystys. Muut potentiaaliset yhteistyötahot ovat Materiaalilaitoksen esikunta, Satakunnan lennosto (Pirkkala), Puolustusvoimien Teknillinen Tutkimuskeskus (Ylöjärvi), Ilmavoimien lentovarikko (Lempäälä) sekä Tampereen aluetyöterveyslaitos.

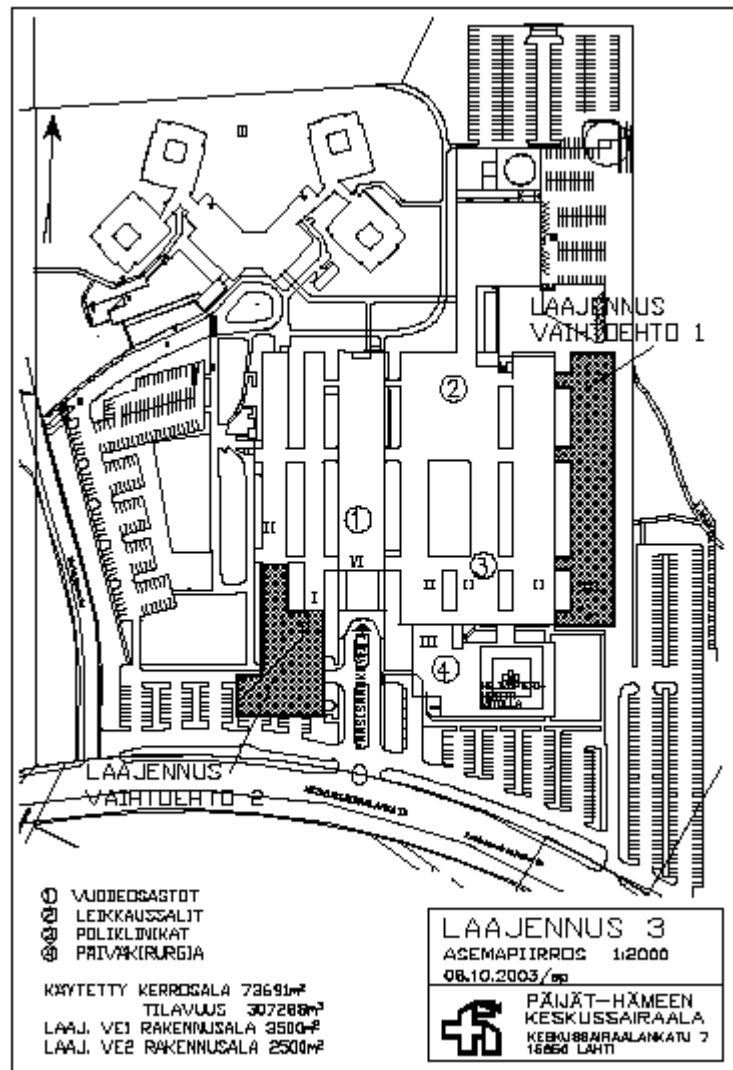
11.3. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Lahden yliopistokeskus

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri tuottaa 14 jäsenkunnan 207.000 asukkaan erikoissairaanhoidon palvelut. Päijät-Hämeen keskussairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 36:lla lääketieteen erikoisalalla. Käytössä on 578 sairaansijaa ja hoitopaikkaa, joista somaattisilla erikoisaloilla 424 ja psykiatriassa 154. Vakinaista henkilökuntaa on yhteensä 1 820, joista lääkäreitä 200, hoitohenkilökuntaa 1 197 ja muuta henkilökuntaa 423. Sairaalan monipuolinen potilasvirta mahdollistaa hyvin kliinistä tutkimusta.

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimukseen, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määrärajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi sekä malli 3:n että malli 4:n mukaisesti. KSK:n hallinnolliset ja tutkimustilat Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri tarjoaa sairaalan laajennusosasta, jonne sairaanhoitopiiri tarjoaa myös kliiniset tilat mallissa 4. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri pystyy myös järjestämään Puolustusvoimien erikoislääkäreiden

työskentelymahdollisuudet Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa kuvatuilla tavoilla.

KSK:lle tarjotut tilat tulevat sairaalan yhteyteen rakennettavaan uudisrakennukseen. Rakennukseen sijoitetaan sädehoitoyksikkö ja yhteispäivystys. Huonetilaohjelman valmistelu alkaa loka-marraskuun vaihteessa. Päätös KSK:sta tulisi olla käytettävissä viimeistään kevättalvella 2004, jotta rakentamiseen liittyvät erityispiirteet voidaan suunnittelussa ottaa huomioon. Suunnitteluun ja tarjousmenettelyyn on varattava aikaa siten, että rakentaminen käynnistyisi kesän 2005 jälkeen ja rakennus olisi valmis vuoden 2006 loppupuolella.



Kuva: Päijät-Hämeen sairaalan suunnitellut laajennusvaihtoehdot

Lahdessa toimivat yliopistoyksiköt vakiinnuttivat vuoden 2001 aikana yhteistyötään perustamalla yhteisorganisaatiokseen Lahden yliopistokeskuksen. Lahden yliopistokeskus muodostuu seuraavista yksiköistä: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus, Palmenian Lahden yksikkö, Helsingin yliopiston ympäristöekologian laitos, Lappeenrannan teknillisen yliopiston Lahden yksikkö, Teknillisen korkeakoulun Lahden keskus ja Tampereen teknillisen yliopiston Lahden yksikkö

Yliopistokeskuksen kirjastona toimii Lahden korkeakoulukirjasto. Yliopistokeskuksella on pääsihteeri ja koordinaatioyksikkö. Lahden yliopistokeskuksen tehtävänä on yliopistollisen sivistys- ja osaamistason kohottaminen sekä elinkeinoelämän palveleminen yliopistollisen tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen avulla. Yliopistokeskus on profiloitunut ympäristötieteisiin, teknisiin ja taloustieteisiin sekä yhteiskunta- ja kasvatustieteisiin. Yliopistokeskuksessa työskentelee yhteensä lähes 200 henkilöä ja opiskelee vuosittain yli 5000 opiskelijaa. Lahden yliopistokeskuksessa on 13 professuuria.

Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenian Lahden yksikössä on sosiaaligerontologian ja verkkoviestinnän professuurit, maisteriohjelmat (VTM), avoin yliopisto-opetus, täydennyskoulutus, yliopistokeskuksen yhteinen tohtorivalmennusohjelma, tutkimus- ja kehittämistoiminta, Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan yksikkö, Palmenia-kustannus ja kongressitoimisto Palmenia Uniconf

Helsingin yliopiston ympäristöekologian laitoksella on maaperäekologian, vesistöekologian, ympäristöbiotekniikan ja kaupunkiekosysteemin (1.8.2005 alkaen) professuurit, 5 yliopistonlehtoraattia, yliopistollinen perusopetus (LuK, FM), jatkokoulutus (FL, FT), tieteellinen perustutkimus ja soveltava tutkimus sekä kehittämistoiminta.

Teknillinen korkeakoulun Lahden keskuksessa on laatujohtamisen ja laatujärjestelmien, teollisuuden kehittämisen ja johtamisen, teollisuuden tietotekniikan ja ympäristö- ja laatujohtamisen professuurit, DI-ohjelmat ja jatkokoulutus (DI, TkL, TkT), avoin yliopisto-opetus sekä täydennyskoulutusohjelmat.

Lappeenrannan teknillinen yliopiston Lahden yksikössä on liiketaloustieteen ja teollisuustalouden professuurit, maisteri- ja DI-ohjelmat, täydennyskoulutus, avoin yliopisto-opetus sekä koulutuspaketit mm. Yrityksille, jatkokoulutus (DI, KTM, TkL, TkT, KTL, KTT, FT), tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä LIITU – Liiketoiminnan tutkimusyksikkö

Tampereen teknillisen yliopiston Lahden yksikössä on muovitekniikan professuuri, muovi- ja materiaalitekniikan opetuksen, tuotekehityksen ja tutkimuksen kehittäminen, DI-ohjelmat ja jatkokoulutus (DI, TkL, TkT) sekä täydennyskoulutus ja räätälöity koulutus

Lahden korkeakoulukirjastosta löytyy avoin tieteellinen kirjasto, Helsingin yliopiston ympäristöekologian laitoksen laitoskirjasto sekä FinELib-aineistosta käytössä 8000 verkkolehteä, 120 tietokantaa.

Lahden yliopistokeskus on määritellyt toimintansa vision 2007 ja strategiset tavoitteet. Lahden yliopistokeskuksen koulutus-, tutkimus ja kehittämistoiminta tapahtuu yliopistoyksiköissä. Jokainen yksikkö on toiminnassaan itsenäinen. Yliopistokeskuksen koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan tavoitteena on kehittää ja toteuttaa yhteiskäytäntöjä, jotka tuottavat monitieteistä ja omaleimaista kansainvälisen tason tutkimusta, koulutusta sekä kehittämistoimintaa valituilla tieteellisillä painopistealoilla.

Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia tarjoaa täydennyskoulutusta mm. sosiaali- ja terveysalan akateemisille ammattilaisille ja avointa yliopisto-opetusta.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa eräänä painopistealueena ikääntymiseen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset.

Ympäristöekologian laitoksella tehdään tieteellistä perustutkimusta sekä siihen pohjautuvaa soveltavaa tutkimusta muiden yliopistojen, tutkimuslaitosten ja myös eri alojen yritysten kanssa. Koulutuksen keskeisiä aloja ovat vesistö- ja maaperäekologia, ekotoksikologia ja ympäristöbiotekniikka.

Lappeenrannan teknillisen korkeakoulun koulutustarjonta Lahdessa keskittyy pääasiassa tuotantotalouden ja kauppatieteen alan koulutukseen. Tutkimus- ja kehitystoiminnan painopistealueena Lahdessa on yrityksen liiketoiminta ja sen kehittäminen.

Teknillisen korkeakoulun Lahden keskus on osa Otaniemessä sijaitsevan Teknillisen korkeakoulun tiedeyhteisöä. Lahden keskus on asiantuntijaorganisaatio, jonka keskeiset toiminnot ovat yliopistotason koulutus, tutkimus ja kehittäminen. Koulutus sisältää tuotantotalouden, ympäristöjohtamisen ja tietotekniikan tutkintoihin johtavaa koulutusta, avointa yliopisto-opetusta ja täydennyskoulutusohjelmia. Koulutusohjelmien keskeiset aihealueet ovat akateeminen tietotekniikkakoulutus, laatujohtaminen, muotoilujohtaminen, organisaatioiden kehittämistoiminta sekä strateginen johtaminen ja ympäristöjohtaminen. Tutkimustoiminta käsittää sekä opinnäyteittä tilaustutkimuksia. Kehittämistoiminta suuntautuu sekä yritystoiminnan että alueen kehittämiseen. Tavoitteena on kehittää teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksesta eurooppalainen terveydenhuollon laadun osaamiskeskus.

Arvio

Päijät-Hämeen keskussairaala on maamme suurimpia keskussairaaloita, jossa on edustettuina kaikki tarvittavat erikoisalajat. KSK:lle tarjottava tila rakentuu sairaalan välittömään yhteyteen. Sairaalassa on pätevää, tutkimustyötä tehnyttä tai tekevää erikoislääkärikuntaa. Ihotautiklinikalla on laajaa tutkimusaktiviteettia, jossa on valmiita synergiahyötyjä Puolustusvoimien terveydenhuollon tutkimustavoitteiden kanssa. Psykiatrian yksikkö onsaamassa alan professuurin, jonka täyttövaihe on meneillään. Tutkimusprofiili muotoutuu tulevan viranhaltijan mukaan. Erikoisuutena Päijät-Hämeen Keskussairaalassa työskentelee Suomen ainoa taistelopsykiatrian ja –psykologian dosenttuurin haltija. Muista klinikoista löytyy yksittäisiä sopivia tutkimushankkeita, mutta pääsääntöisesti klinikoiden resurssointi painottaa toiminnan fokuksensa kliiniseen palvelutuotantoon. Päijät-Hämeen keskussairaalassa on kattavat päivystysjärjestelyt. Lahden yliopistokeskus on osa valtakunnallista yliopistokeskus-ohjelmaa. Yliopistokeskus on muotoutumassa ja luo Lahteen akateemisen miljöö, josta KSK:n tutkijat voisivat esimerkiksi eri tohtorikoulutusohjelmien avulla hyötyä. Lahden yliopistokeskuksen painopistealueet eivät oleellisesti suoraan liity KSK:n keskeisiin tutkimus- ja kehittämistavoitteisiin. Päijät-Hämeen keskussairaalan sijaintietu liittyy Lääkintäkoulun tuomaan synergiaetuu tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnan integroinnissa.

11.4. Sairaala Dextra

Dextra Munkkivuoren Lääkärikeskus Oy on perustettu 1962. Dextra sai sairaalaoikeudet 1985, jolloin sen toiminta siirtyi nykyiseen toimitaloon.

Vuodeosasto on 15-paikkainen, leikkaussaleja 2 sekä 5-paikkainen heräämö. Dextrassa on ympärivuotinen avopoliklinikkatoiminta jo vuodesta 1985. Dextran lääkärit toimivat ammatinharjoittajina. Dextra on terveydenhuollon palveluja tuottava yritys, jolla ei ole omaa tieteellistä tutkimusta. Dextralla ei ole KSK:n edellyttämiä tiloja valmiina, mutta riittävästi rakennusoikeutta mahdollisessa kumppanuustilanteessa.

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun Dextra sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimuksiin, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määräajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. Dextra tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi malli 4:n mukaisesti. Dextra esittää Puolustusvoimien erikoislääkäreiden työskentelymahdollisuudet järjestämistä site, että lääkärit ovat työsuhteessa Puolustusvoimiin. KSK:n hallinnollisista ja tutkimustiloista Dextra on valmis neuvottelemaan, koska sillä on riittävä määrä rakennusoikeutta.

Dextran tulevaisuusvisio (varatoimitusjohtaja Severi Mattila):”Dextra Munkkivuoren lääkärikeskus aloitti toimintansa 1964. Liikeideana oli tuottaa erikoislääkäritasoisista avoterveydenhuollon palveluja itsemaksaville potilaille niin, että he saattoivat saada kaikki tarvitsemansa palvelut saman katon alla ja viivytyksettä. Toiminta laajeni sairaalatoiminnaksi 1985, jolloin aloitti toimintansa myös päivystyspoliklinikka, jonne potilaat saattoivat tulla ilman ajanvarausta. Sairaalatoiminta laajeni 1989, kun vuodeosasto kasvoi 15-paikkaiseksi.

Dextrassa ovat saatavina kaikkien erikoisalojen avohoitopalvelut. Vastaanottavia lääkäreitä on 150, joista 40 toimii päivystyspoliklinikalla. Vuonna 2001 lääkärikäyntien määrä ensi kerran ylitti 100.000 (105.762) ja päivystyspoliklinikkakäyntien määrä 40.000 (41.587). Dextrassa toimii leikkaussali- ja vuodeosastojen lisäksi rtg-, laboratorio-, työterveyshuollon, hammas- ja fysiatriksen hoidon osastot.

Dextran tarkoituksena on säilyttää alkuperäinen liikeideansa: asiakkaan tarpeista lähtevä palvelu kokonaisvaltaisesti saman katon alla. Pyrkimyksenä on tyytyväinen asiakas, joka Dextraan tultuaan tuntee saaneensa vastineen sijoitukselleen. Tarkoituksena ei ole kilpailla julkisen sektorin kanssa, vaan täydentää sitä alueilla, joilla sairaanhoidon palveluja ei ole riittävästi saatavana. Tavoitteena on myös kannattavuuden parantaminen, jotta voidaan saada pääomaa toiminnan edelleen kehittämiseen.

Dextran vahvuuksia on korkea ammattitaito (todettu useissa Taloustutkimuksen suorittamissa lääkärikeskuksen vertailututkimuksissa), päivystyspoliklinikka, mikä on Suomen 5. suurin (mukaan lukien kaikki julkisen sektorin sairaalat), mahdollisuus tarjota palveluja miltei kaikilla erikoisaloilla, keskitetty sairauskertomus- ja arkistointijärjestelmä, mikä estää päällekkäiset tutkimukset, hyvä yksityisyyden suoja, liikenteellisesti hyvä sijainti, laajenemismahdollisuus (Helsingin kaupunki on myöntänyt Dextralle 6400 m² laajennusoikeuden). Dextran pahin heikkous on pääoman puute. Se ei ilman yhteistyökumppania pysty heti toteuttamaan sitä laajennussuunnitelmaa, mihin Helsingin kaupunki on antanut mahdollisuuden. Yhteistyökumppanin löytäminen on ollut Dextran viime vuoden keskeinen tavoite.

Laajenemissuunnitelma tavoitteena on parantaa ennen kaikkea niiden erikoisalojen toimintaedellytyksiä, joilla Dextran taso on todettu korkeaksi: ortopedia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, gynekologia, sisätaudit, avopoliklinikka, kuvantamispalvelut ja laboratoriotoiminta.”

Arvio

Dextra on kliinisiä palveluja tarjoava yhtiö. Palvelutarjonta on KSK:n normaalin kliinisen työn osalta kattavaa ja laadukasta. Ei tutkimustyötä. Ei synergiaetuja KSK:n tutkimus- ja kehittämistoiminnalle, sillä sairaalan potilasvirta ei tue KSK:n kliinisen tutkimuksen tarpeita. Päätös lisärakentamisesta tekemättä, etsitty rakentamisen mahdollistavaa yhteistyökumppania, jollainen Puolustusvoimat sinällään olisi.

11.5. Diacor terveyspalvelut Oy.

Diacor Terveyspalvelut Oy on Helsingin Diakonissalaitoksen 100% omistama tytäryhtiö. Yrityksen keskeinen strategia on keskittyminen pääkaupunkiseudulle. Työterveyshuollon merkitys Diacorin liiketoiminnassa on huomattava; 75% lääkäriasemien ja 50% koko yrityksen liikevaihdosta. Diacoriin kuuluu Alppikadulla oleva sairaala.

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun Diacor Oy sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimukseen, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määräajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. Diacor Oy pystyy myös järjestämään Puolustusvoimien erikoislääkäreiden työskentelymahdollisuudet Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa kuvatuilla tavoilla, mutta esittää ensisijaiseksi vaihtoehdoksi työskentelyä ammatinharjoittajana. Diacor Oy tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi sekä malli 3:n että malli 4:n mukaisesti. KSK:n kliinisiä sekä hallinnollisia ja tutkimustiloja Diacor Oy ei tarjoa.

Arvio

Diacor Oy ei selvitysmiehen tiedustelussa ollut valmis tarjoamaan koko KSK-kokonaisuutta ja ei siksi tule kyseeseen sijoitusvaihtoehtona.

11.6. Mehiläinen Oyj

Mehiläinen Oy on perustettu 1909, mutta merkittävä muutos on ollut vuodenvaihteessa 2000-2001 hyväksytty omistuspohjan muutos, jolloin pääomasijoittajien (CapMan ja Sitra) ja turkulaisen Tohtoritalo 41400 Oy:n fuusioitumisen kautta synnyttiin uusi osakeyhtiö. Mehiläinen Oyj on itsenäisten ammatinharjoittajien työyhteisö. Mehiläisen yksi vahva osaamisalue on ortopedia ja traumatologia ja erityisesti urheiluortopedian alueella tehdään tieteellistä tutkimustyötä. Tutkimustyö on riippuvainen yksittäisten ammatinharjoittajien omista lähtökohdista.

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun Mehiläinen Oyj sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimukseen, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määräajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. Mehiläinen Oyj tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi ensisijaisesti

malli 3:n mukaisesti, mutta on valmis neuvottelemaan myös mallin 4 mukaisesta yhteistyöstä. KSK:n kliiniset sekä hallinnolliset ja tutkimustilat Mehiläinen Oyj tarjoaa Helsingissä Töölön sairaalassa sekä Tampereella kliiniset tilat rakennettavassa yksityissairaalassa ja hallinnolliset ja tutkimustilat sen välittömään läheisyyteen. Mehiläinen Oyj pystyy myös järjestämään Puolustusvoimien erikoislääkäreiden työskentelymahdollisuudet Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa kuvatuilla tavoilla, mutta esittää neuvoteltavaksi vaihtoehdoksi työskentelyä ammatinharjoittajana.

Mehiläisen tulevaisuuden visio (Toimitusjohtaja Antti Kasi):

”Suomen terveydenhuollolla on edessään mittavia haasteita:

- Väestö ikääntyy
- Lääketieteen mahdollisuudet paranevat
- Työvoimapula

Kaikki nämä tekijät yhdessä merkitsevät sitä, että terveydenhuolto tulee olemaan yksi tämän vuosikymmenen voimakkaimpia kasvualoja. Taloudellisten resurssien tiukentuessa näihin terveydenhuollon haasteisiin vastaaminen edellyttää suomalaiselta hyvinvointiyhteiskunnalta rakennemuutosta, jossa hyvin hallitulla kilpailuttamisella on nykyistä olennaisesti suurempi merkitys. Mahdollisimman hyvin toimivien markkinoitten kannalta on ratkaisevan tärkeää, että niillä on useita riittävän vahvoja toimijoita. Mehiläisen visiona on olla yksi niistä, yksityissektorin markkinajohtaja. Siksi panostamme juuri nyt hyvin voimakkaasti kasvuun ja kehittämiseen. Mehiläinen on vuoteen 2005 mennessä valtakunnallinen ketju. Välittömästi siitä hyötyvät valtakunnalliset yhteisöasiakkaat. Kasvun ohella Mehiläisessä panostetaan palvelujen hyvään saatavuuteen, sujuviin prosesseihin, osaamiseen ja laatuun.

Tämän strategian toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista ilman vahvoja taustatekijöitä - omistajia, joilla on ollut kykyä panostaa hankkeeseen myös oman pääoman ehtoista riskirahaa. Mehiläisen suurimmat omistajat ovat Capman OYJ:n hallinnoima Finnventure V –rahasto ja Sitra. Rahoituksen ohella on tarvittu osaamista yritys- ja toimialajärjestelyistä. Heidän strategiaansa on alun perin kuulunut irrottautua sijoituksessa 3-5 vuodessa. Ensisijainen tavoite on tehdä Mehiläisestä HEXin päälistalla julkinoteerattu yhtiö. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää markkinoitten elpymistä, yhtiön vahvan kasvun jatkumista ja hyvää tulosta. Mehiläisellä on hyvät edellytykset saavuttaa nämä strategiset tavoitteet. Nykyisten omistajien johdolla yhtiötä kehitetään kestävästi kehityksen strategialla. On perusteltua olettaa, että mahdolliset muutokset omistajataustoissa eivät millään olennaisella tavalla tule muuttamaan yhtiön kasvu- ja kehittämishakuista strategiaa”

Arvio

Mehiläinen Oyj on ensisijaisesti kliinisiä palveluja tarjoava ja tuottava yritys. Kliininen palvelutarjonta on laaja ja laadulliset mitat täyttävää. Ei kattavia päivystysjärjestelyjä. Tutkimustoimintaa on Mehiläisen Urheilupoliklinikalla, jonka aihealueet liittyvät läheisesti sotilaslääketeeseen. Ei synergiaetuja KSK:n tutkimus- ja kehittämistoiminnalle, sillä sairaalan potilasvirta ei tue KSK:n kliinisen tutkimuksen tarpeita.

11.7. Sairaala Orton

Sairaala Orton on Invalidisäätiön omistama ortopedinen sairaala. Sairaala on perustettu vuonna 1940. Invalidisäätiö on yleishyödyllinen ns. non-profit – organisaatio. Nykyisin sairaala Ortonin potilaista noin 70% tulee hoitoon julkisen terveydenhuollon maksusitoumuksilla tai vakuutuslaitosten lähettämänä. Sairaalassa on edustettuna ortopedian, kliinisen neurofysiologian, sisätautien, radiologian, anestesian ja fysiatrian erikoisalajat. Lääkärit ovat päätoimisessa työsuhteessa Invalidisäätiöön. Sairaalassa tehdään vuosittain noin 2500 leikkausta ja eräitä potilasryhmiä on keskitetty valtakunnallisestikin hoidettaviksi sairaala Ortonissa. Oma MRI-laitteen hankinta on vireillä, mutta mahdollisessa yhteistyötilanteessa sairaala Orton ehdottaa yhteistyötä koskien Keskussotilassairaalan nykyistä MRI-laitetta. Leikkausyksiköt ovat toiminnallisesti ja laadullisesti ensiluokkaiset.

Vastauksessaan selvitysmiehen tiedusteluun sairaala Orton sitoutui Puolustusvoimien laatuvaatimuksiin, takaa hoidon saatavuuden annetuissa määräajoissa ja pystyy järjestämään erillisen arkistoinnin sekä vaadittavan tilastoinnin. Sairaala Orton tarjoaa kliinistä toimintaa järjestettäväksi sekä malli 3:n että malli 4:n mukaisesti. Sairaala Orton pystyy myös järjestämään Puolustusvoimien erikoislääkäreiden työskentelymahdollisuudet Puolustusvoimien lääkintähuollon kehittämisen loppuraportissa kuvatuilla tavoilla, kuitenkin niin, että malli 3:ssa sairaala Orton voi palkata lääkärin joko kokoaikaiseksi tai osa-aikaiseksi, jolloin syntyy työsopimussuhde lääkärin ja Sairaala Ortonin välille. Työsopimuksessa voidaan sopia onko kyseessä vakinainen vai määräaikainen työsuhde. Malli 3:ssa synergiahyöty liittyy niihin erikoisaloihin, jotka ovat edustettuina sairaala Ortonissa. Sairaalassa on tarjota kaksi vuodeosastoa muutettavaksi KSK:n käyttöön.

Sairaalan tieteellinen tuki- ja liikuntaelintutkimus on vahvaa ja yliopistotasoista ja on organisoitu omaan erilliseen yksikköön. Erityisiä vahvuusalueita ovat selän sairauksien hoito, tietokonekirurgia, lasten ortopedia ja polvivammojen hoito. Sairaala Orton saa asetuksessa määriteltä EVO-rahoitusta tieteellisestä tutkimuksesta ja koulutuksesta.

Sairaala Orton, Invalidisäätiö

Vt. toimitusjohtaja Heikki Teittinen:

”INVALIDISÄÄTIÖN LÄHIVUOSIEN STRATEGISET PÄÄLINJAT JA NÄKYMÄT

Invalidisäätiön moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus (ortopedinen sairaala, kuntoutusyksikkö, tieteellinen tutkimusyksikkö sekä erityisammattioppilaitos) ja osaamispääoma säilytetään Invalidisäätiön hallinnassa ja määräysvallassa.

Viime vuosien mittavien rakentamisinvestointien ja toiminnan suhteellisen alhaisen kannattavuuden vuoksi keskeisenä strategisena tavoitteena on talouden vakauttaminen. (Peruskorjaukset ovat parantaneet olennaisesti kaikkien toimintayksiköiden - Kuntoutus ORTONin, Keskuspuiston ammattiopiston ja Sairaala ORTONin tilojen toimivuutta ja viihtyisyyttä sekä niiden kilpailukykyä.) Talouden vakauttaminen edellyttää toiminnan tehostamista, kustannusrakenteen tervehdyttämistä ja kilpailukyvyyn parantamista, mitkä toimenpiteet parantavat

tulorahoituskertymää ja kannattavuutta. Erityisesti Sairaala ORTONin toimintaprosessit ja palvelut ovat fokuksessa, koska julkisen terveydenhuollon rahoituksen kireys - ja myös alalla koveneva kilpailu - vähentävät väistämättä yhä enemmän kuntasektorin terveydenhuollon yksiköiden ostoja ORTONilta, jollei kilpailukykyä määrätietoisesti paranneta. Sairaala ORTONin rooli pyritään säilyttämään edelleen julkisen sektorin strategisena yhteistyökumppanina, vaikka samalla palveluja tarjotaan myös itsemaksaville potilaille kysynnän mukaisesti.

Lähiajan keskeisenä liiketoiminnallisena tavoitteena sairaalatoiminnassa on valmistautua laastariveron poistumisen ja hoitotakuun tarjoamiin mahdollisuuksiin vallata markkinoita ja kasvattaa liikevaihtoa ortopedisen kirurgian alueella. Strategisena tavoitteena on myös Sairaala ORTONin lääketieteellis-teknologisen varustuksen ajanmukaisuuden turvaaminen.

Kuntoutus ORTONin ja Keskuspuiston ammattiopiston palvelujen kysyntä näyttää tällä hetkellä vakaalta ja niiden osalta on vielä laajenemismahdollisuuksia. (Kuntoutus ORTONin osuus Invalidisäätiön vuoden 2003 budjetoidusta liikevaihdosta on 18%, Keskuspuiston ammattiopiston osuus 30%, joten niiden kasvu on vahvistanut Invalidisäätiön toiminnallis-taloudellista pohjaa. - Sairaala ORTONin vastaava osuus 39%.)"

Arvio

Sairaala Orton on korkeatasoinen tuki- ja liikuntaelinsairauksiin erikoistunut sairaala. Sairaalasta puuttuu merkittävä osa KSK:ssa olevista erikoisaloista. Sairaala Ortonin tieteellinen tutkimustoiminta on laajaa ja korkealuokkaista, mutta aihealueet liittyvät vain pieneltä osin Puolustusvoimien lääkintähuollon painopistealueisiin. Sairaalan potilasvirran painottuminen vaativiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ei tuo synergiaetuja KSK:n kliiniseen tutkimukseen.

12. Aluepoliittinen näkökulma

12.1. Helsingin näkökulma

Ei ollut käytettävissä 22.10.2003 mennessä.

12.2. Pirkanmaan Liitto:

Puolustusvoimien kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen keskuksen sijoittumisen aluepoliittiset vaikutukset Pirkanmaalla

Nykyisin Helsinkiin sijoittuneen sotilaslääkinnän kehittämiseksi esitetään kenttälääkinnän ja sotilaslääketieteen keskuksen (KSK) synnyttämistä Tampereelle Finn-Medi -kampuksen yhteyteen. Toimintojen alueellistamisen keskeinen lähtökohta on toimintojen sovittaminen alueiden profiiliin, tukemaan niiden erityisvahvuuksia. Alueellistamisen ei tule olla hajasijoittamista ja kehitysaluepolitiikkaa, jossa toimintoja sijoitetaan alueille ottamatta riittävästi huomioon niiden kiinnittymistä alueella jo olemassa oleviin synergiaa tarjoaviin

toimintoihin sekä edellytyksiä menestyä tässä uudessa ympäristössään. Oleellista on turvata uudelleensijoitettavien toimintojen toiminta- ja kehittymisedellytykset niin, että niillä on pysyvä ja kasvava vaikutus myös ympäröivän alueen kehitykseen. Aluekehityksen kannalta oleellista toimintojen uudelleensijoittumisessa on, että ne nivELYVÄT alueella jo olevaan osaamiseen ja klustereihin sekä vahvistavat niitä. Vallitsevan aluepoliittisen ajattelun mukaisesti vain riittävän monien vahvojen keskusten verkko voi toimia vastavoimana epätasapainoisille kehityskuluille. Näin ollen mm. Tampereen vahvistaminen harkituilla, kenttälääkinnän ja sotilaslääkätieteen keskuksen kaltaisilla yksiköillä ja toiminnoilla tukee omalta osaltaan koko maan elinvoimaisena säilymistä.

Sijoitettavien toimintojen luonteesta, kehittämis- ja yhteystarpeista johtuen esim. korkeakouluympäristö on joidenkin toimintojen uudelleen sijoittumisen välttämätön edellytys. Kenttälääkinnän ja sotilaslääkätieteen toimintojen tapauksessa Tampere onkin harvoja kyseeseen tulevia sijoittumispaikkakuntia vastaanottokykynsä puolesta. Tällaisessa kehityspotentiaalia tarjoavassa ympäristössä sijoittuvat toiminnot voivat parhaiten kehittyä niin, että niillä on mahdollisimman suuri ja myönteinen vaikutus myös ympäröivän alueen kehitykseen. Tampereella ja Pirkanmaalla oleva alan osaaminen, organisaatiot ja verkostot (joita on tarkemmin esitelty Finn-Medi Invest oy:n muistiossa) tarjoavat erinomaiset edellytykset sotilaslääkätieteen kehittämiselle ja tätä kautta myös toiminnan aluekehitysvaikutuksille. Luonnollisesti keskuksella on suorita vaikutuksia aluekehitykseen ja aluetalouteen ympäröivällä alueella henkilöstönsä rekrytointiin, hankintoihinsa, tutkimusyhteistyöhönsä ja sen muihin yhteiskuntasuhteisiin liittyvien toimintojen kautta. Näillä on kuitenkin pitkällä aikavälillä todennäköisesti pienempi merkitys kuin sillä, että keskus tukee ja vahvistaa merkittävällä tavalla pirkanmaalaista lääke- ja terveystieteellistä osaamista, sekä siten parantaa maakunnan kilpailuasemaa kansainvälisenä osaamiskeskuksena.

Pirkanmaan maakuntasuunnitelmassa ja Tampereen seudun osaamiskeskusohjelmassa maakunnan kehittämisen yhdeksi strategiseksi kehittämisalaksi on valittu terveysteknologia, alan tutkimukseen ja sen soveltamiseen perustuvat toiminnat liiketoiminnallisten ulottuvuuksineen. Näin sotilaslääkätiede täydentää erinomaisesti Pirkanmaan alueellista, tulevaisuuteen suuntautuvaa erikoistumisprofiilia. Pirkanmaan kehittämissstrategiassa keskeisellä sijalla on vahvassa maakuntakeskuksessa olevan osaamisen kanavoiminen ympäröivään maakunnan hyödyksi. Tämä linjauksen mukaisesti myös puheena oleville toiminnoille haetaan maakunnallista ja tätä laajempaakin vaikuttavuutta. Luonnollisena toimintojen vaikutusalueena on viiden maakunnan muodostama Länsi-Suomen allianssi, jonka keskinäiset toiminnalliset yhteydet luovat pohjaa synergian etsimiselle myös tältä lääketieteen erikoisalalta ja siihen liittyvistä tutkimuksellisista ja liiketoiminnallisista mahdollisuuksista. Osana vahvaa ja kehittyvää pirkanmaalaista terveysalan klusteria sotilaslääkätieteen osaamisella voi näin ollen olla aluekehitysvaikutuksia myös Tampereen seutua huomattavasti laajemmalla alueella.

Arvio

Kenttälääkinnän ja Sotilaslääkätieteen Keskuksen sijoittuminen Tampereelle tukee Pirkanmaan maakuntasuunnitelmassa olevaa strategista linjausta terveysteknologian valintaa keskeiseksi kehittämisalaksi.

12.3 Päijät-Häme

Esa Halme (maakuntajohtaja), Tarmo Pipatti (Lahden kaupunginjohtaja):
”Päijät-Hämeessä elinkeinorakenne painottuu vahvoihin perinteisiin toimialoihin ja erityisesti valtion osalta ohueen julkiseen sektoriin. BKT-indeksi on noin 85% maan keskiarvosta. Aiemmin alhainen koulutustaso on kohentumassa ja maakunta kuuluu koulutusindeksillä mitattuna maan toiseen kolmannekseen. Ammatillinen osaaminen on korkealla tasolla, mutta akateemisten koulutuksen saaneiden osuus on keskimääräistä alhaisempi. Työttömyysaste on 90-luvun syvän rakennemuutoksen jälkeen laskemassa hyvää vauhtia.

Päijät-Häme maksaa valtiolle 3.3 prosenttia koko valtion talousarvion tuloista ja saa takaisin vain 2.8 prosenttia. Alue on kuitenkin vahvistanut asemiaan eteläisen Suomen kasvukeskuksena.

Päijät-Häme on käynyt läpi 1990-luvulla suuren rakennemuutoksen idänkaupan romahdettua ja työttömyys on edelleen korkealla tasolla. KSK toisi alueelle merkittävästi uusia työpaikkoja.

Maakunnan korkeasti koulutetuista ihmisistä monet ovat joutuneet hakemaan työpaikkansa pääkaupunkiseudulta joko pendelöimällä tai muuttamalla. Terveystieteiden osalta Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, alueen merkittävä yksityinen tarjonta, Reuman yksiköt Heinolassa ja alueen terveyskeskukset ovat tarjonneet hyviä työpaikkoja alan ammattilaisille. Tässä kokonaisuudessa KSK toisi osaltaan alueelle sen tarvitsemia korkeaa koulutusta edellyttäviä työpaikkoja. Kokonaisuutena KSK täydentäisi hyvin alueella olevaa korkeatasoista erikoissairaanhoitoa ja siellä tapahtuvaa tutkimustoimintaa ja toisinpäin. Näkemyksemme mukaan syntyvä yhteistyö olisi molemmille osapuolille merkittävä ja hyödyllinen ja se saisi alueen vahvan tuen ja arvostuksen.

Nyt käynnistyneet valtion toimintojen alueellistamistoimet kohdistuessaan Päijät-Hämeeseen tukisivat erinomaisesti Lahteen perustetun yliopistokeskuksen jatkokehittämistä ja antaisivat lisätuen alueen osaamistason nostolle ja loisivat erittäin hyvät puitteet sijoittuville toiminnoille ja niiden työntekijöille.”

Arvio

Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskukseen sijoittuminen Lahteen tukee Päijät-Hämeen tavoitteita alueen osaamistason nostolle. Lisäksi olisi aluenäkökulmasta merkittävä työllistäjä.

13. Johtopäätökset

Perehdyttyään Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskukseen tavoitteisiin, jäävään kliinisen työn volyyymiin, meneillään olevaan Puolustusvoimien kliiniseen tutkimukseen ja verrattuaan Puolustusvoimien ja Ilmavoimien lääkintähuollon tutkimus- ja kehittämissuunnitelmia,

selvitysmies esittää näkemyksensä, että ensisijainen lähtökohta olisi ollut muodostaa Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskuksesta ei-kliininen tutkimus-, koulutus- ja kehittämysyksikkö, jonka ensisijainen tehtävä olisi ollut kliinisen tutkimustyön koordinointi kumppanuussairaaloiden kanssa ja tutkimussopimusten tekeminen.

KSK:hon jäävä normaali varusmiesten erikoissairaanhoido ei tässä muodossa ja määrässä tuo merkittävää lisäarvoa kliinisen tutkimuksen kannalta. Arvioitaessa Keskussotilassairaalan viime vuosina tehtyjä ja tutkimusohjelmassa olevia kenttälääkintää ja sotilaslääketiedettä palvelevia kliinisiä tutkimuksia, voidaan todeta, että vain harvassa kliinisessä tutkimuksessa potilaina on tai olisi tarvittu nimenomaisesti varusmiehiä. Kunnallisessa terveydenhuollossa ja myös osin yksityisessä terveydenhuollossa tehdään jo nyt runsaasti sellaista kliinistä tutkimusta, että siitä saatava hyöty on suoraan sovellettavissa kenttä- ja sotilaslääketieteeseen. KSK:n asiantuntijat olisivat voineet olla suoraan mukana kumppanuussairaaloiden kanssa kehittämässä ja soveltamassa eri erikoisalojen tutkimustyötä. Ilma- ja merivoimia palveleva tutkimus- ja kehittämisselitys tapahtuu jo nyt pääsääntöisesti verkottamalla alan osaamiskeskusten kanssa ja sama malli olisi ollut sovellettavissa myös varsinaiseen kliiniseen tutkimukseen. KSK:hon liitettävä varusmiesten erikoissairaanhoido tuo KSK:n sijoitukseen omat rajoitteensa.

Selvitystyön aikana kuitenkin esitettiin vahva tahdonilmaus sekä Pääesikunnan että Keskussotilassairaalan ylilääkäreiden taholta siitä, että KSK on kliinistä tutkimus- ja kehittämistoimintaa tekevä yksikkö. Varusmiesten erikoissairaanhoidolle on esitetty argumentteja, jotka ovat sinällään perusteltuja myös selvitysmiehen arvion mukaan. Haasteeksi tulee varusmiesten erikoissairaanhoidon määrällinen pienuus ja siitä johtuvat ratkaistavat ongelmat. Toisaalta ei ole selkeää toiminnallis-taloudellista perustetta laajentaa nykyistä noin 100 kilometrin tukeutumisaluetta vaan keskittyä nykymuodossaan hyödyntämään kumppanuussairaalan muita kliinisen tutkimustyön edellytyksiä. Selvitysmiehen näkemyksen mukaan sekä toiminnan että talouden näkökulmasta ainoa järkevä tapa on integroida tarvittava kliininen työ kumppanuussairaalaan malli 3:n mukaisella tavalla.

Laivastolääketieteeseen sekä A-, B- ja C-suojeluun liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta on infrastruktuuriltaan ja luonteeltaan sellaista, että niitä tulisi kehittää niille luontevimmissa paikoissa, jota KSK ei ole missään nykyaikaisessa vaihtoehdossa. Ilmavoimaosasto tulisi ensisijaisesti pyrkiä pitämään KSK:n osana.

Painottamalla johtopäätöksiä kliinisen tutkimustyön näkökulmasta, ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin tarjoukset ensisijaiset. Nämä kaikki tarjoavat kliinisen toiminnan järjestämiseksi mallia 3.

Arvioimalla kliinisen tutkimustyön tutkimus- ja kehittämisselitystä Puolustusvoimien tutkimustyön tavoitteisiin nähden, nousevat ensisijaisiksi vaihtoehdoiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin esittämät vaihtoehdot. Selvitysmiehen arvion mukaan yhteistyötä on jo nyt molempien tahojen kanssa ja näiden kahden ensisijaisen mahdollisuuden välinen tutkimuksellinen vertailu KSK:n tarpeista riippuu eri

toimijoiden subjektiivisista näkemyksistä. Selvitysmies ei pysty nostamaan näillä perusteilla jompaa kumpaa ensisijaiseksi vaihtoehdoksi.

Arvioimalla KSK:hon tulevan kliinisen toiminnan järjestämistä ja hallittavuutta KSK:n näkökulmasta nousee ensisijaiseksi vaihtoehdoksi Tampereen yliopistollinen sairaala (TaYS). Tampereen yliopistollinen sairaala on KSK:n tarvitsemien kliinisten palvelujen suhteen yksi fyysinen sairaala. HYKS on Helsinginkin alueella usean sairaalan muodostama kokonaisuus, jossa KSK:hon liittyvä toiminta pääosin tapahtuisi Meilahden alueella olevissa sairaaloissa, mutta sen lisäksi Kirurgisessa sairaalassa ja TraumaCenterin valmistumiseen saakka Töölön sairaalassa. Tässä toimintamallissa tarvittavissa sairaaloissa olisi yksittäisiä potilaita, KSK:ssa toimivat erikoislääkärit toimisivat lähtökohtaisesti täysin erillään toisistaan ja KSK:n erikoislääkäreiden keskinäinen yhteistyö uhkaksi jäädä satunnaiseksi.

Arvioimalla TaYS:n ja FinnMedin sekä HYKS:n ja Biomedicum välistä kokonaisuutta, voidaan todeta sekä FinnMedissä että Biomedicumissa tehtävän korkealuokkaista ensisijaisesti biolääketieteellistä tutkimusta. Verrattaessa nykyistä tilannetta, on FinnMedissä edustettuna lääketieteellisen tutkimuksen ohella Biomedicumia monipuolisemmin poikkitieteellistä tutkimusta esimerkiksi terveysteknologian alueella, jossa on myös selkeästi sovellusmahdollisuuksia kenttä- ja sotilaslääketieteeseen. Biomedicum laajennus on suunnitteilla ja toteutunee. Selvitystyön tässä vaiheessa ei ole tiedossa kaikkia tahoja, jotka varmasti sijoittuvat tulevaan laajennukseen. Käytettävissä olevalla tiedolla synergiahyödyt KSK:n tavoitteiden kanssa ovat suuremmat TaYS:n ja FinnMedin muodostamalla kokonaisuudella.

Arvioimalla Ilmavoimaosaston tarpeita, tulee Ilmavoimaosastolla olla käytettävissään Ilmavoimaosaston kannalta keskeisten erikoislääkäreiden konsultaatio- ja tutkimusmahdollisuudet. TaYS:n ja FinnMedin muodostamassa kokonaisuudessa nämä kaikki toimivat fyysisesti kompaktisti toisiinsa kytkettyinä, kun vastaavat erikoislääkärit ovat HYKS:n ja Biomedicum muodostamassa mallissa sijoitettuina fyysisesti eri sairaaloihin.; varsinkin ad hoc-tyyppisissä tilanteissa Ilmavoimaosaston toiminta todennäköisemmin ei olisi enää joustavaa. Myös Ilmavoimaosaston nykyinen tutkimustoiminta on verkottunut näistä kahdesta vaihtoehdosta TaYS:iin ja lisäksi Satakunnan Lennoston läheisyys tuonee jotain synergiaetua kehittämistoimintaan verrattuna Helsinkiin, silloin kun arvioidaan niitä päätehtäviä, joita Ilmavoimaosasto on itselleen määritellyt.

Arvioimalla muita olemassa olevia yhteistyötahoja, on luonnollista, että valtaosa näistä sijaitsee Helsingissä. Tampereella joitakin ja Lahdessa lähinnä koulutukseen liittyen. Helsingissä merkittävä määrä näistä on eri viranomaistahoja. Tarkastellen eri yhteistyötahoja, voidaan todeta, ne valtaosaltaan ovat muita kuin kliinisen tutkimuksen yhteistyötahoja.

Vertaamalla Keskussotilassairaalan nykyistä toimintaa vaihtoehdoisiin palvelun tuottamisen malleihin, voidaan arvioida kustannussäästöpotentiaalin olevan jopa 5 773 750€-7 327 700€ vuodessa pohjautuen Keskussotilassairaalan vuoden 2002 kustannuksiin (liite 4). Sairaaloiminnan jatkaminen nykyisissä tiloissa vaatisi merkittävän saneerauksen, jonka suuruusluokaksi on esitetty 17-18 miljoonaa euroa. Kaikissa sijaintivaihtoehdoissa kliinisen työn järjestäminen malli 3:n mukaisesti oli edullisempi kuin "sairaala sairaalassa" -vaihtoehto malli 4:n mukaisena (liite 4).

Arvioimalla taloudellisia vaihtoehtoja, on talousanalyysin mukaan tutkimus- ja kliiniset edellytykset täyttävistä vaihtoehtoista Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin esittämä vaihtoehto edullisin, sitten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin vaihtoehto ja kallein näistä kolmesta Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin vaihtoehto (liite 4).

Huomioimalla selvitystyön perusteet, on selvitysmiehen näkemys, että ensisijainen Kenttälääkinnän ja Sotilaslääketieteen Keskuksen sijaintivaihtoehto on Tampereen Yliopistollisen Sairaalan ja FinnMedin muodostama kokonaisuus, toissijainen Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan ja Biomedicumien muodostama kokonaisuus sekä kolmantena vaihtoehtona Päijät-Hämeen keskussairaala.

Päijät-Hämeen keskussairaalan puolesta puhuu näistä kolmesta vaihtoehdosta se, että koulutustoiminta keskittyy Lahteen ja tällä synergialla on oma lisäarvo, jonka painotus Puolustusvoimien tulee arvioida. Tutkimustyön edellytysten pohjalta Lahti jää kuitenkin vaihtoehtona Tampereen ja Helsingin jälkeen.

Puolustusvoimissa valittu strateginen linjaus laajentaa aloitettua kumppanuusohjelmaa ja siirtää vapautuvia voimavaroja tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoimintaan on merkittävä, koska se tarkoittaa

huomattavaa palkatun terveydenhuollon henkilöstön mitoituksen uudelleenarviointia eri malleissa ja eniten juuri selvitysmiehen esittämässä kliinisen työn järjestämisen mallissa.

KSK:n tavoitteiden onnistumisen kannalta on oleellista, että Puolustusvoimat pystyy pitämään KSK:n tarvitsemat keskeiset osaajat palveluksessaan. Valittu linja siirtää erikoislääkäreiden työn painopisteen kliinisestä työstä tutkimus- ja kehittämistyöksi. Selvitysmies pitää mahdollisena, että toimenkuvan merkittävä muuttuminen saattaa vaikuttaa varsinkin kliinisesti orientoituneiden erikoislääkäreiden urasuunnitelmiin. Myös kliinistä työtä tehneiden erikoislääkäreiden ansiomahdollisuuksiin muutos vaikuttaa laskevasti, jolla saattaa olla myös vaikutusta pysyvyyteen KSK:n kannalta. Kiinnittääkseen tarvitsemiaan osaajia, tulee Puolustusvoimien varmistaa tieteellisen ohjauksen ja koulutuksen kautta henkilökohtaisten tutkimusvalmiuksien kehittäminen sekä yleiset työskentelyedellytykset.

Vallitsevassa kilpailu- ja rekrytointitilanteessa erikoislääkäreistä tulee Puolustusvoimien huomioida ja varmistaa työskentelyedellytysten lisäksi myös palkkauksellinen kilpailukyky ja mahdolliset keinot lisäänsioihin. Keskussotilassairaala on poistumassa eläköitymisen kautta lähivuosina neljä erikoislääkäriä, kaksi heistä oman erikoisalansa ainoa osaajaa.

Selvitysmiehen ensisijaisena esittämä Tampereen vaihtoehto on nykyisten osaajien kiinnittymisen kannalta riskialttein vaihtoehto. On mahdollista ja jopa todennäköistä, että suurin osa tai kaikki nykyisistä erikoislääkäreistä ei ole valmis muuttamaan Helsingistä. Tässä tapauksessa kynnyskysymys on, onko Puolustusvoimilla halua ottaa sitä riskiä, että KSK:n toiminnan käynnistäminen käy lävitse ns. kuolemanlaakso -vaiheen.

Jos tutkimuksellisen näkökulman sijasta halutaankin painottaa ensisijaisesti tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnan integroimista samalle paikkakunnalle Lahteen, voi riski osaajien siirtymisestä olla hieman pienempi kuin Tampereen vaihtoehdossa maantieteellisistä ja logistisista syistä. Tampere yliopistollisena keskussairaalan saattaa tarjota kuitenkin tutkimustyöhön orientoituneita erikoislääkäreitä KSK:n tarpeisiin varmemmin kuin Lahti. Nykyisten erikoislääkäreiden kiinnittymisen kannalta selkeästi

turvallisin vaihtoehto on silloin KSK:n sijoittaminen esitetyllä tavalla HYKS:n ja Biomedicum:n tarjoamaan kokonaisuuteen.

Ilmailulaitos ja Finnair Oyj ovat epävirallisesti todenneet, että ne eivät hyväksy Ilmavoimaosaston ns. Assessment Centerin siirtoa pääkaupunkiseudun ulkopuolelle.

Selvitysmiehen näkemys on, että KSK ja Ilmavoimaosasto tulisi ensisijaisesti kuulua yhteen.

Jos todetaan, että Ilmavoimaosaston tarjoama palvelutoiminta on todella taloudellisesti perusteltua ja nähdään, että siviililentäjien tarkastukset palvelevat sotilasilmailun kehittämisen ydintehtäviä, on syytä valita tästäkin näkökulmasta HYKS:n ja Biomedicum:n tarjoama vaihtoehto. Siinä tapauksessa on hyväksyttävä se, että KSK pirstoutuu fyysisesti useisiin sairaaloihin ja koordinaatio tulee ongelmaksi, Ilmavoimaosaston ja tarvittavien erikoislääkäreiden yhteistyö hankaloituu ja nykyisenkaltainen tai sitä lähellä oleva synergia katoaa. Selvitysmiehen näkemys on, että tässä mallissa Pääesikunnan perusteet omalle kliiniselle työlle katoavat ja lopputuloksena on käytännössä täysin ulkoistettu varusmiesten erikoissairaanhoidon ja KSK:ssa kehityksen tuloksena toimii Puolustusvoimien sopimuslääkäreitä, jotka vastaavat oman erikoisalansa puitteissa kliinisen osaamisen soveltamisesta kenttä- ja sotilaslääketieteen tarpeisiin. Eli se tapa, jonka näillä potilasvolyymeilla selvitysmies näki ensisijaisena vaihtoehtona.

Lähes kaikki selvitysmiehen kyselyyn vastanneet tahot edellyttävät, että Puolustusvoimat kykenee tekemään ratkaisun KSK:n sijaintivaihtoehdoista ripeällä aikataululla. Mehiläinen Oyj:llä Töölön sairaalassa tehdään jo nyt

muutostöitä ja sen Tampereen tuleva yksikkö on suunnitteluvaiheessa. Biomedicumin todennäköisesti alkava laajennus edellyttää tahdonilmausta mielellään jo tämän vuoden puolella, jotta KSK:n tarpeet voidaan huomioida suunnittelussa. FinnMedin ja Päijät-Hämeen keskussairaalan rakennushankkeet edellyttävät päätöksiä kevään 2004 aikana. Myös Invalidisäätiön johto on ilmoittanut heillä olevan omia tarpeita rakennejärjestelyihin, jotka edellyttävät päätöksiä kohtuullisessa ajassa.

14. Liitteet

- Varuskunnat ja niiden keskivahvuudet (liite 1)
- Selvitysmiehen kysely (liite 2)
- Tutkimustyön profiilien kuvaus (liite 3)
- Talousanalyysi (liite 4)