Maanpuolustuskorkeakoulu
Julkaisusarja 1: Tutkimuksia nro 27

Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä

Matti Lehesjoki

MATTI LEHESJOKI

VARUSMIESPALVELUKSEN VARHAINEN KESKEYTYMINEN TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

Akateeminen väitöskirja, joka Maanpuolustuskorkeakoulun tutkimusneuvoston suostumuksella esitetään julkisesti tarkastettavaksi sotatieteiden tohtorin tutkintoa varten Auditoriotalon Balkan auditoriossa, Santahaminassa Helsingissä, perjantaina 8. kesäkuuta klo 12.

MAANPUOLUSTUSKORKEAKOULU
HELSINKI 2018

MAANPUOLUSTUSKORKEAKOULU
JULKAISUSARJA 1: TUTKIMUKSIA NRO 27

NATIONAL DEFENCE UNIVERSITY
SERIES 1: RESEARCH PUBLICATIONS NO. 27

VARUSMIESPALVELUKSEN VARHAINEN KESKEYTYMINEN TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

MATTI LEHESJOKI

MAANPUOLUSTUSKORKEAKOULU
HELSINKI 2018

Matti Lehesjoki: *Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä*

Maanpuolustuskorkeakoulu
Julkaisusarja 1: Tutkimuksia nro 27
Väitöskirja /
National Defence University
Series 1: Research Publications No. 27
Doctoral dissertation

Tekijä:	LL Matti Lehesjoki
Ohjaava professori:	Professori, ye-evl Aki-Mauri Huhtinen, Maanpuolustuskorkeakoulu
Toinen ohjaaja	Dosentti, LT Ilkka Mäkitie, Maanpuolustuskorkeakoulu
Esitarkastajat:	Dosentti, LT Kai Parkkola
	Dosentti, FT Jorma Jokela
Vastaväittäjä:	Dosentti, LT Kai Parkkola

Uusimmat julkaisut pdf-muodossa: http://www.doria.fi/handle/10024/73990

© Tekijä & Maanpuolustuskorkeakoulu

ISBN 978-951-25-3020-5 (nid.)
ISBN 978-951-25-3021-2 (PDF)
ISSN 2342-9992 (painettu)
ISSN 2343-0001 (verkkojulkaisu)

Maanpuolustuskorkeakoulu
National Defence University

Juvenes Print
Tampere 2018

1920-luvun lopulla:

Kutsuntaikäinen nuorukainen, 137 cm, 27 kg; tällöin yleisesti kutsuntaikäisissä esiintyi huomattavaa alikehittyneisyyttä. Vaadittava vähimmäispituus asepalvelukseen oli 1930-luvulla 152 cm, lappalaisilla kuitenkin 150 cm, jos muutoin oli terve.

Kutsuntaikäisistä nuorista jopa 90 % oli alipainoisia. Keskimäärin vasta 25-vuotiaana saavutettiin täysi ruumiillinen kehitys. Kasvua tapahtui kuitenkin huomattavasti asepalveluksessa, mikä merkittävästi johtui säännöllisestä ja riittävästä ruokailusta (Lindén 1972).

TIIVISTELMÄ

Tässä työssä selvitettiin varusmiespalveluksen keskeytymistä alokaskauden kolmen ensimmäisen viikon aikana vuonna 2011. Peruskoulutuskaudella varusmiespalvelus keskeytyy terveydellisin syin pääosin jo kolmen ensimmäisen viikon aikana. Tutkimuskohteina olivat keskeytymisen terveydelliset syyt, ennakkoterveystarkastusten ja kutsuntojen palveluskelpoisuusluokat sekä keskeyttäneiden omat arviot terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta. Tämän työn tarkoituksena oli suorittaa terveydellinen ja demografinen tutkimus varusmiespalveluksen keskeytymisen syistä sekä laatia mallinnus keskeytymisten hallinnasta hyödynnettäviksi puolustusvoimissa 2020-luvun taitteeseen.

Tutkimuksen ensisijainen tavoite oli arvioida ja kehittää palveluskelpoisuusluokitusten osuvuutta, jotta mahdollisimman moni varusmiespalvelukseen määrätyistä voisi menettelytapoja päivittämällä suorittaa varusmiespalveluksen menestyksekkäästi. Alkuviikkojen poistumaa (2/2011 7,0 % ja 1/2012 9,8 % kolmen ensimmäisen viikon aikana) on pidetty toiminnallisesti ja taloudellisesti liian suurena. Keskeyttäjät ovat saattaneet keskeyttää opintonsa varusmiespalveluksen takia tai ovat irtisanoneet asuntonsa. Tutkimuksessa pyrittiin myös arvioimaan sitä, voidaanko varusmiespalvelusta edeltäviä terveystarkastuksia tehostamalla vähentää merkittävästi varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka moni varusmiespalveluksen keskeyttäneistä oli käynyt kutsuntoja edeltävässä ennakkoterveystarkastuksessa ja oliko hän tuntenut itsensä terveeksi ja kykeneväksi suoriutumaan varusmiespalveluksesta.

Keskeyttäneet olivat tunteneet itsensä pääsääntöisesti terveiksi ennakkoterveystarkastuksessa ja arvioineet terveydentilansa hyväksi tai vähintään kohtalaiseksi. Osaa varusmiespalveluksen keskeyttäjistä oli esitetty jo ennakkoterveystarkastuksessa E- tai C-luokkaan. Vain 29 % keskeyttäneistä todetaan palveluskelpoisiksi varusmiespalveluksen aikana ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa. Varusmiespalveluksen keskeyttäneistä 24 % määrättiin tässä tutkimuksessa C-luokkaan ja 46 % E-luokkaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa varusmiespalveluksen alussa. Ennakkoterveystarkastuksessa oli keskeyttäneistä esitetty 69,6 % A-luokkaan, 11,6 % B-luokkaan, 1,7 % C-luokkaan ja 4,5 % E-luokkaan.

Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen ei johdu pelkästään terveydellisistä syistä, vaan kyseessä ovat osaksi enenevästi henkilökohtaista hyvinvointia ja jaksamista uhkaavaksi koetut tekijät. Näihinkin voidaan kuitenkin vaikuttaa, kuten on tehty.

Varusmiespalveluksen keskeytymisryhmässä E-luokitettuja oli 916 (66,8 %). Vain 7,5 % (71/916) E-luokitetuista suoritti myöhemmin varusmiespalveluksen menestyksellä. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyinen E-luokitus varusmiespalveluksen aikana ei ole onnistunut tai toimiva menettelytapa.

Tulokset viittaavat siihen, että pelkästään terveystarkastuksia tehostamalla ei saada varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä vähennettyä kuin ehkä kymmenyksellä. Pääosa keskeyttäneistä oli tuntenut itsensä terveiksi ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnassa, heidät oli todettu lääkärintarkastuksissa terveiksi eikä terveydentilan kyselylomakkeen tietojen perusteella varusmiespalveluksen keskeytyminen ollut vaikuttanut todennäköiseltä myöskään oirekyselyn perusteella. Osaa keskeyttäneistä oli esitetty ennakkoterveystarkastuksessa E- tai C-luokkaan (noin 6 %) ja osa oli kutsunnoissa määrätty alun perin E-luokkaan (3 %). Kutsunnoissa tulisi tarkoin perehtyä tämän ryhmän ennakkoterveystarkastuksen terveydellisiin tietoihin ja palveluskelpoisuuden arviointiin ennen varusmiespalvelukseen määräämistä.

Ryhmäytymistä ja tulevaan palveluspaikkaan tutustumista etukäteen voitaisiin kehittää. Tuleviin palvelustovereihin ja esimiehiin voisi tutustua esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Palvelukseen astuville voitaisiin lähettää kutsu saapua tutustumaan tulevaan palveluspaikkaan ennen varusmiesaikaa. Tästä on keskusteltu aiemmin mm. Pääesikunnan työryhmässä, mutta kustannukset arvioitiin suuriksi eikä koituvaa hyötyä pidetty merkittävänä. Erityisesti niiden miesten tavoitettavuutta pidettiin myös huonona, joille järjestelystä olisi koitunut eniten apua.

Panssariprikaatissa vuosina 2013–2016 toteutetut eräät varusmiespalveluksen alkuun ja alokasviikkoihin kohdistuneet järjestelyt vähensivät merkittävästi varusmiespalveluksen keskeyttämisiä. Keskeisimpinä työkaluina hallita – ei suinkaan poistaa kolmen ensimmäisen viikon aikana tapahtuvia varusmiespalveluksen keskeyttämisiä – pidän alokkaiden osallistumisen lisäämistä omien oireiluidensa käsittelyyn, mahdollisuuksia vaikuttaa aiempaa enemmän ainakin alkuvaiheen päivärutiineihin, vapausrajoituksien nykyaikaistamista ja osin vähentämistä sekä alokkaiden tukemista ja neuvomista varusmiespalveluksen arkeen sopeutumisessa.

Terveystarkastusohjeessa ei tehdä eroa E-luokituksen käytöstä erikseen ennakkoterveystarkastuksessa, kutsunnassa ja varusmiespalveluksen aikana. Tämän tutkimuksen mukaan varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennuste palata myöhemmin varusmiespalvelukseen ja suorittaa se onnistuneesti oli heikko. Kaikkia E-luokituksia varusmiespalveluksen aikana ei kuitenkaan tulisi jatkossakaan automaattisesti muuttaa C-luokituksiksi. Menettelytapaohjetta hieman tarkentamalla ja myös Terveystarkastusohjeen pienin korjauksin voitaisiin jatkossa ehkä päästä aiempaa osuvampiin ja oikeampiin luokituksiin.

Suomessa on toimiva kutsuntojen ennakkoterveystarkastusjärjestelmä koko maassa, eikä alueellisia eroja ole. Terveystarkastusohje on toimiva ja sen käyttö on hyvin koulutettu kaikille käyttäjille. Menettelytapaohjeistus täydentää Terveystarkastusohjeen ohjeita. Varusmiespalvelukseen ei määrätä vakavasti kroonisesti sairaita, vaan heidät kaikki vapautetaan kutsunnoissa.

Varusmiespalvelukseen astuville voitaisiin lähettää verkkokysely terveydentilasta ja sen mahdollisista muutoksista kutsuntojen jälkeen vielä ennen varusmiespalveluksen

aloittamista. Tässä kyselyssä pyydettäisiin päivittämään terveystiedot ja myös kysyttäisiin kutsunnanalaisen subjektiivista käsitystä terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta. Ne henkilöt, jotka eivät tunne itseään terveiksi tai joiden terveydentila on merkittävästi muuttunut, tulisi määrätä osallistumaan aluetoimiston tarkastukseen ennen varusmiespalveluksen aloittamista.

ABSTRACT

In this work, the attrition rate for medical and health reasons during the first three weeks during military conscript service in 2011 were analysed. Emphasis was in the analysis of health reasons for interrupting military service, the clinical findings before and at the draft and in the subjective assessment of conscripts' ability to serve successfully in the military conscript service. The objective of this study was to find out what really leads to early attrition during military service and to make plans to find out a future model for the 2020s on how to screen young men who are not fit for military service in order to decrease early attrition due to health reasons during military service.

The main emphasis was to evaluate and develop the accuracy of fitness class determination in order to decrease attrition. Early attrition rate during the first three weeks between 7 and 9 percent is high, ineffective, and costly for the system. The important question has been if it is possible to decrease the attrition rate by putting more effort in pre-service health screenings and examinations.

Most recruits who were released from military service during the first three weeks had been to a medical health examination before draft and were considered and evaluated by a physician to be fit for service. These examinations had taken place usually about two years before conscript military service. Only 29 % of recruits who dropped out early were considered to be fit for military service during the first week of conscript service. In the first medical examination during military service, 24 % of dropouts were released from military service in C-class and 46 % in E-class. Those conscripts in E-class are by definition conscripts who have a temporary medical condition. They are expected to get well and be able to serve later in military service.

It seems obvious that health reasons are not the only reasons for early military attrition. Maladaptation, lack of physical and mental wellbeing, personal issues with family and financial issues all contribute to and increase early attrition. Special attention to the wellbeing of recruits especially in the early days has been a focus in some units with success, which has led to a decreased early attrition.

This is the first study to find out what happens with conscripts with the earlier mentioned E-class. In this study only 7,5 % of them returned later to military service with success. This leads to the question whether the use of E-class is reasonable and effective.

It seems that using more time in health examinations and screenings before and at the draft could only decrease early attrition by 10 %. Most dropouts had been examined before and at draft and were considered healthy. Their subjective feeling was that they could serve well and they had not shown earlier symptoms or illnesses

predicting early attrition because of health conditions. There were a few conscripts who were considered unfit for military service (6 % in the early medical examination and 3 % at draft) but who still entered military service.

It has been discussed how to decrease early military attrition. Special efforts have been done to decrease stress during the first week and early days of military service. Panssariprikaati made adjustments during the years 2013–2016 and managed to decrease military attrition. The emphasis was to decrease stress, increase support and give more time for the adjustment of new recruits.

In general, the medical screening system for conscripts is effective and the same guidelines are followed in all parts of the country. All men with serious illnesses and handicaps are exempted from compulsive conscript military service before entering military service. Recruits with minor illnesses like allergies are able to serve.

It has been suggested that medical re-evaluations could be performed before entering military service especially if the time between draft and military service is long. It is also important that military officials should be informed after draft if there is a medical condition that may affect military service.

ESIPUHE

Tässä tutkimuksessa on selvitetty varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä terveydellisin syin. Varusmiesten palveluskelpoisuus sekä Lääkärintarkastusohje (myöhemmin Terveystarkastusohje) tulivat minulle tutuiksi aloittaessani sotilaslääkärin uraani Uudenmaan Prikaatissa 1987. Siirtyessäni Pääesikuntaan joulukuussa 1989 huomasin, että minut oli nimitetty Lääkärintarkastusohjetta uudistavan työryhmän toiseksi sihteeriksi. Seuraavassa työryhmässä olinkin jo 1. sihteeri ja myöhemmin olin vielä mukana, kun ohjetta uusittiin ja nimi muuttui Terveystarkastusohjeeksi. Ohjeen rakenne muuttui merkittävästi, kun asevelvollisuuslaki (1438/2007) ja valtioneuvoston asetus asevelvollisuudesta (1443/2007) astuivat voimaan. Toimin myös yli kahdenkymmenen vuoden ajan ns. jälkitarkastuslääkärinä alkuun sotilaspiirissä ja viimeksi aluetoimiston lääkärinä aluetoimiston järjestämässä tarkastuksessa (AJT).

Urani alkuvaiheessa varusmiespalveluksen keskeytti terveydellisin syin 3–5 % varusmiehistä. Vähitellen tämä osuus kasvoi. Jälkitarkastuksissa tuntui usein siltä, että vain harva E-luokitettu todettiin myöhemmin palveluskelpoiseksi. En kuitenkaan tiennyt, oliko tätä aihetta kukaan laajemmin selvittänyt tai analysoinut.

Esitän parhaimmat kiitokset kenraaliluutnantti Jyväsjärvelle ja kenraalimajuri Liikolalle. He kannustivat minua tutkimuksen tekemiseen, kun esittelin heille alustavan tutkimussuunnitelmani ensimmäisen kerran Maavoimien esikunnassa vuonna 2012. Haluan myös kiittää Maavoimien esikunnan huolto-osaston johtoa saadusta tuesta ja avusta.

Kiitän tutkimuksen ohjaajia saamastani tuesta, ohjeista ja kannustuksesta. Sotilasprofessori Aki-Mauri Huhtinen on innostanut minua ja perehdyttänyt minut tutkimuksen maailmaan. Aki-Maurilta olen saanut vain positiivista palautetta ja hyviä ja kannustavia ohjeita. Dosentti Ilkka Mäkitie on käyttänyt paljon aikaan tutkimuksen ja kirjoittamisen eri vaiheissa. Olen Ilkalle kiitollinen saamastani ammattimaisesta ohjauksesta.

Kiitän Sotilaslääketieteen keskuksen Keskusarkiston henkilökuntaa kantakorttien ja lääkärintarkastuskorttien keräämisestä tietojen tallentamisesta varten. Ilman heidän tukeansa ei tämä tutkimus olisi ollut mahdollinen. Kiitän myös kahta tutkimusapulaistani, Mikael Karejoki ja Jesse Honkanen. He auttoivat minua tietojen tallentamisessa ja Mikael myös taulukoiden ja kuvien tekemisessä. Aineiston tilastokäsittely ilman Kati Kristianssonin apua ei olisi minulta onnistunut. Kiitos Kati suuresta avustasi. Kiitän myös Maanpuolustuskorkeakoulun kirjaston henkilökuntaa avustanne tutkimuksen eri vaiheissa.

Kiitän kaikkia teitä, jotka usean vuoden ajan olitte kiinnostuneet tästä tutkimuksesta ja kannustitte minua suorittamaan sen loppuun. Erityinen kiitos asiantuntijoille huolto-osastolla, asevelvollisuustoimialalla ja aluetoimistossa Mikkelissä. Suurkiitos myös työtovereilleni Taipale-talolla Kosovossa kannustuksesta, kiinnostuksesta ja niistä lukuisista keskusteluista, kun puhuimme varusmiespalveluk-

sen keskeytymisestä terveydellisin perustein. Sain teiltä paljon hyviä ajatuksia ja neuvoja aiheesta.

Kiitän esitarkastajiani dosentti Kai Parkkolaa ja dosentti Jorma Jokelaa. Ette päästäneet minua helpolla. Esitarkastuslausunto oli puoltava, mutta tein silti vielä paljon töitä ehdottamienne korjausten, tarkennusten ja lisäysten eteen.

Kiitän dosentti Kai Parkkolaa hänen suostumisestaan vastaväittäjäkseni.

Kiitän Suomen Marsalkka Mannerheimin Sotatieteellistä Rahastoa saamastani taloudellisesta tuesta.

Lämmin kiitos vaimolleni Annalle. Sain Sinulta paljon kannustusta ja neuvoja sekä apua työn loppuun saattamiseksi. Poikamme Tomi ja tyttäremme Annu ovat seuranneet mielenkiinnolla tutkimuksen edistymistä.

Tiedän, että äitini Anja olisi halunnut nähdä tutkimuksen valmistuvan. Vakava sairaus romahdutti hänen terveydentilansa muutamassa kuukaudessa ja hän menehtyi 1.1.2018.

Espoossa 7.5.2018

Matti Lehesjoki

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ i
ABSTRACT v
ESIPUHE vii
1 JOHDANTO 1
2 KIRJALLISUUSKATSAUS 7
2.1 Kotimainen kirjallisuus 8
2.2 Ulkomainen kirjallisuus 17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS 21
4 AINEISTO JA MENETELMÄT 23
4.1 Tutkittavien tiedot 24
4.2 Aineiston tilastollinen käsittely 27
4.3 Ennakkoterveystarkastukset ja terveydentilan kyselylomake 28
4.4 Lääkärin tiedot tarkastettavan terveydentilasta ja tutkittavan mielipide terveydestä 28
4.5 Kyselylomake terveydentilasta, kutsunnanalaisen kirjaamat tiedot 30
4.5.1 Tupakointi 31
4.5.2 Alkoholin käyttö 32
4.5.3 Lääkkeiden käyttö 33
4.5.4 Liikunnan harrastaminen 34
4.5.5 Huumeiden käyttö 35
4.6 Ilmoitetut oireet ja sairaudet 35
4.6.1 Yleisimmät ilmoitetut oireet ja sairaudet tai sairaudenmerkit 41
4.7 Palveluskelpoisuusluokkaesitys ennakkoterveystarkastuksessa 42
4.8 Palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa 45
4.9 Keskeyttäneet ja verrokit puolustushaaroittain ja joukko-osastoittain 46
4.10 Ikäjakaumat palvelukseen astuessa 48
4.11 Pituuksien ja painojen jakaumat sekä kuulo 50
5 TULOKSET 51
5.1 Ennakkoterveystarkastusten toteutuminen 51
5.1.1 Palveluskelpoisuusluokkaesitykset ennakkoterveystarkastuksessa 52

5.1.2 Tutkittavan sopivuus varusmiespalvelukseen ennakkoterveystarkastuksessa 54

5.2 Lääkärin esitys sopivuudesta, palveluskelpoisuusluokka 55

5.3 Tutkittavien mielipide terveydestä, ennakkoterveystarkastus 57

5.4 Keskeyttäneiden ja verrokkien ilmoitettu tupakointi, liikunta, alkoholin- sekä huumeidenkäyttö 59

5.4.1 Tupakointi 59

5.4.2 Liikunta 59

5.4.3 Alkoholi 60

5.4.4 Huumausaineet 60

5.5 Palveluskelpoisuusluokkapäätös kutsunnoissa 61

5.6 Palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa, itsensä terveeksi tunteneet 62

5.7 Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa, tunteeko ennakkoterveystarkastuksen tehnyt lääkäri tutkittavan terveydentilan 63

5.8 Mielipide terveydestä ennakkoterveystarkastuksesta varusmiespalveluksen alkuun 65

5.9 Palveluskelpoisuusluokka varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa 67

5.10 Palveluskelpoisuusluokkien määräytyminen ennakkoterveystarkastuksista kutsuntoihin ja palveluksen keskeytyessä 68

5.11 Varusmiespalveluksen kesto ennen keskeytymistä, jakaumat kutsuntaluokan mukaan 73

5.12 Palveluskelpoisuusluokka ja todetut lääketieteelliset diagnoosit varusmiespalveluksen aikana, ensimmäinen lääkärintarkastus 75

5.13 Keskeyttäneiden terveydellinen syy varusmiespalveluksen keskeytyessä 79

5.14 Tunteeko lääkäri keskeyttäneen terveydentilan ennakkoterveystarkastuksessa 84

5.15 E- ja C-luokitettujen seuranta varusmiespalveluksen keskeytyessä 85

5.16 Varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennuste 85

5.17 Varusmiespalveluksessa E-luokitettujen ennuste suorittaa varusmiespalvelus myöhemmin loppuun 87

5.18 Varusmiespalveluksen aikainen E-luokitus ja ennakkoterveystarkastus 90

5.19 Tulokset astmaatikoilla 92

5.20 Keskeyttäneiden luokat kutsunnoissa ja kotiutuksessa, luokittelu ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin sukupuolen mukaan 94

5.20.1 Päiviä palveluksessa ennen varusmiespalveluksen keskeytymistä. 96

6 POHDINTA 97

6.1 Eettisiä näkökohtia 99

6.2 Ennakkoterveystarkastusten toteutuminen 100

6.3 Varusmiespalvelus keskeytyy jo saapumistarkastuksessa 101

6.4 Keskeyttäjän subjektiivinen käsitys terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta 103

6.5 Ennuste suorittaa E-luokituksen jälkeen varusmiespalvelus 104

6.6 Varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen hallinta 105

6.7 Varusmiespalveluksen keskeytyminen astman takia 107

7 JOHTOPÄÄTÖKSET 109

7.1 Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä ja sen hallinta 109

7.2 Varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennuste suorittaa varusmiespalvelus myöhemmin 110

7.3 Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä ja sen ennakoiminen sekä varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen vähentäminen 111

7.4 Nuorten muuttunut terveyskäyttäytyminen ja asevelvollisuus 113

7.5 Esitykset terveystarkastusmallin kehittämiseksi saatujen tulosten perusteella 115

7.6 Kutsuntaikäisten terveystarkastusten arviointi ja esitys niiden kehittämiseksi varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen vähentämiseksi 116

7.7 Terveystarkastusohjeen kehittäminen saatujen tulosten perusteella 117

8 LIITTEET 119

9 LÄHDEAINEISTO 135

1

JOHDANTO

Varusmiespalvelus koskettaa jokaista nuorta suomalaista miestä. Asevelvollisuuslain mukaan ”Jokainen miespuolinen Suomen kansalainen on asevelvollinen sen vuoden alusta jona hän täyttää 18 vuotta, sen vuoden loppuun, jona hän täyttää 60 vuotta…”. Varusmiespalveluksen aloittavista nuorista keskeyttää terveydellisistä syistä noin 10 % peruskoulutuskauden aikana. On olemassa paljon tilastoja ja tutkimuksia siitä, mitkä terveydelliset syyt johtavat varusmiespalveluksen varhaiseen keskeytymiseen. Toisaalta ei ole tutkittu laajemmin sitä, mistä keskeytyminen johtuu. Onko kutsunnanalaisen sairaus, ominaisuus tai vika, mikä johtaa varusmiespalveluksen keskeytymiseen jäänyt ennakkoterveystarkastuksessa tai kutsunnoissa huomaamatta? Onko niin, että keskeytymisen syy kehittyy vasta kutsuntojen jälkeen vai aiheuttaako varusmiespalvelus terveydellisin syin aiheutuvan keskeytymisen?

Suomen sotilaallinen maanpuolustus perustuu yleiseen asevelvollisuuteen, jonka lainsäädäntö on muuttunut useita kertoja itsenäisyyden aikana. Asevelvollisia ovat Suomen miespuoliset kansalaiset. Nuorella iällä tämä tarkoittaa 18–29-vuotiaina varusmieskoulutukseen osallistumista ja sen jälkeen sijoitettavuutta reservin joukkoihin. Myös ne naispuoliset suomalaiset, jotka ovat palvelleet varusmiehinä naisten vapaaehtoisen asepalveluksen mukaisesti yli 45 vuorokautta, siirtyvät asevelvollisuuslain piiriin. Asevelvollisuuden päämääränä ovat suorituskykyiset reserviläiset.

Puolustusvoimissa Pääesikunta johtaa puolustusministeriön antamien perusteiden mukaisesti asevelvollisuuden toimeenpanoa ja kehittää asevelvollisuusjärjestelmää. Varusmiesten palveluskelpoisuusluokittelu perustuu nykyiseen asevelvollisuuslakiin (1438/2007) sekä valtioneuvoston asetukseen asevelvollisuudesta (1443/2007). Tämäkin laki ja asetus ovat muuttuneet useita kertoja itsenäisyyden aikana.

Pääesikunnan linjaamat ja antamat ohjeet julkaistaan nykyisin muutamien vuosien välein päivitettävässä kirjassa Terveystarkastusohje (TTO). Ennen vuotta 2006 kirjan nimi oli Lääkärintarkastusohje (LTO). Tuorein painos ohjeesta on vuodelta 2012. Lääkärin arvio palveluskelpoisuudesta ilmaistaan tiivistetysti palveluskelpoisuusluokkana ja siihen liittyvinä diagnoosikoodeina. Palvelukseen kelpaavilla on kaksi luokkaa A ja B. C-luokkaan määrättävä vapautetaan varusmiespalveluksen suorittamisesta. Määräajan kuluttua (1–3 vuotta) tarkastettavaksi määrättyjen luokka on E.

Puolustusvoimissa maavoimat (Maavoimien esikunnan normi 2010) on ohjeistanut järjestelyt kutsunnoissa ja aluetoimiston järjestämissä tarkastuksissa. Aluetoimistot pyytävät terveyskeskuksia suorittamaan kutsunnanalaisten ennakkoterveystarkastukset. Kutsunnanlainen on miespuolinen Suomen kansalainen, joka kutsuntavuonna

täyttää 18 vuotta. Kutsunnanalaiselle lähetetään ennen kutsuntaa kysely terveydentilan selvittämiseksi. Kutsunnanalaisen tulee vastata kyselyyn sekä esittää oman arvionsa terveydestä ja toimittaa mahdolliset terveydentilaansa koskevat lääkärinlausunnot. Ohjeen mukaan kutsunnanalaisten ennakkoterveystarkastukseen tulevilla on mukanaan täytetty kyselylomake palvelusta ja terveydentilan tutkimista varten. Tarkastuksen aikana pyydetään tarkistamaan kyselylomakkeesta terveydentilaa koskevien tietojen oikeellisuus. Jos tarkastettava ei ole täyttänyt kyselylomaketta ennen tarkastukseen tuloa, tulee se täyttää ennen tarkastukseen tuloa. Kutsuntaan tulee osallistua henkilökohtaisesti, jollei henkilöä ole vapautettu läsnäolovelvollisuudesta. Kutsunnassa määritetään asevelvollisen palveluskelpoisuus ja sen perusteella päätetään palveluksesta.

Terveydellinen sopivuus on keskeisiä edellytyksiä sotilaskoulutuksessa. Varusmiespalvelukseen määrätyn asevelvollisen palveluksen keskeytyminen terveydellisin perustein aiheuttaa luonnollisesti haittaa koulutukselle ja asevelvolliselle itselleen. Mikäli palveluskelpoisuusluokittelun epäonnistuminen on määrältään suurta, on sillä laajempaakin maanpuolustuksellista ja taloudellisia merkitystä sekä ilmeisesti yleisempää mielenkiintoa.

Puolustusministeriön asetti selvitysryhmän elokuussa 2009, jonka tehtävänä oli selvittää asevelvollisuuden yhteiskunnallisia vaikutuksia. Selvitysryhmän loppuraportissa 2010 (Puolustusministeriö 2010) on useita toimenpidesuosituksia, jotka liittyvät varusmiesten palveluskelpoisuuteen sekä kansanterveyteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Selvitysryhmä esittää mm. että B-miehille annetaan palveluskelpoisuuden sallimissa rajoissa mielekästä koulutusta, perehdytetään kutsuntalääkäreitä, huolehditaan siitä, että mahdollisimman moni käy ennakkoterveystarkastuksissa ja/tai terveystarkastuksessa kutsunnoissa sekä luodaan palautejärjestelmä puolustusvoimien ja julkisen terveydenhuoltojärjestelmän välille, jotta tietoa tukea ja erityishuomiota tarvitsevista nuorista välittyy tarvitsijoille. Vaikuttaa siltä, että toteutettujen toimenpidesuositusten vaikuttavuus ei ole ollut optimaalinen. Varsinkin B-luokassa varusmiespalveluksen aloittaneiden keskeyttäneiden joukossa oli monia, joiden kohdalla ennakkoterveystarkastuksen tehnyt lääkäri oli arvioinut tutkittavan olevan vain rajoituksin varusmiespalvelukseen sopiva. Toisaalta B-miehille sopivia palvelustehtäviä on pohdittu jo 1970-luvulla (Kulo 1971).

Varusmiespalveluksen keskeytyminen on viimeisten vuosikymmenten aikana ollut lievässä kasvussa (Parkkola 2016, Mäkitie ja Ponteva 2018) Tämän taustalla on ollut monia syitä. Yhteiskunnassa ja tässä tapauksessa nuorten arvomaailmassa, on tapahtunut muutoksia. Sotilaskoulutus on samoin muuttunut asevelvollisen osaamista ja myöhempää käytettävyyttä painottavammaksi.

Arvomaailman muutoksella tarkoitetaan usein yhteisöllisyyden vähenemistä jolloin nuoren omat, sinänsä aidot, tunteet ja taidot ovat ristiriidassa puolustusvoimien toimintamallien kanssa. Missään tapauksessa tämä ei kohdistu maanpuolustusta itseään

vastaan. Osallistuminen yhteisölliseen sotilaskoulututukseen vain todetaan sosiaalisesti, psyykkisesti, fyysisesti ristiriitaisena, tai henkilökohtaista hyvinvointia ja itsenäisyyttä arvostavalle nuorelle uhkaavana (Mäkitie 2012).

Samanaikaisesti väestön kaupungistuminen on vaatinut tehostettuja toimia asevelvollisten kenttäkelpoisuuden ylläpitämisessä. Varusmiehet eivät luontaisesti enää ole tottuneet kenttäelämään muutoin kuin mahdollisten omien harrastustensa kanssa. Toisaalta kaupunkitaistelujen todennäköisyys on kasvamassa, mikä ehkä jossain määrin helpottaa mainittua haastetta. Hyvä fyysinen ja psyykkinen kunto ovat kuitenkin myös jälkimäisissä olosuhteissa keskeisiä vaatimuksia ja ovat kasvava ongelma. Psyykkisen adaptoitumisen osalta sopeutumishäiriö on muodostunut keskeiseksi mielenterveydelliseksi oireeksi sotilasyhteisön jäsenyydessä.

Sotilaskoulutus on muuttunut monimuotoisemmaksi ja teknistyneemmäksi sekä ajallisesti tiiviimmäksi. Perinteellisestä jalkaväkisotilaasta on tullut monipuolinen taistelukentän osaaja. Koulutus on muuttunut psyykkisesti ja fyysisesti vaativammaksi verrattuna nuorten omiin elämäntapoihin. Yhteiskunnan arvostamat tehokkuuden ja taloudellisuuden periaatteet ovat lisääntyneet myös puolustusvoimissa. Lisäksi informaatiotulva, kuten sosiaalinen media on muuttanut varusmiehen elämää suuresti viimeisten vuosien aikana. Yhteydenpito kotiin ja ystäviin ei enää tapahdu satunnaisesti varuspalveluksen aikana ja vapaalla vaan se on osa varusmiehen päivittäistä elämää.

Samanaikaisesti on suomalaisten terveyden ja sairauden määritelmissä tapahtunut muutoksia. Terveys tunnistetaan lisääntyvästi sosiaalisena ja terveyden hyvinvointina, jossa perinteelliset ruumiilliset sairaudet ovat suurelta osin hallittavissa. Tilalle on kuitenkin noussut uudenmallisia ongelmia, joissa osallisena ovat syrjäytyminen, uudentyyppiset riippuvuudet (kuten netti- ja peliriippuvuus), sopeutumishäiriöt, ylipaino, moniongelmaisuus, päihteet, mahdollisesti maahanmuuttotaustaisuus ja laajemminkin polarisoituminen hyvinvoinnin osalta.

Puolustusvoimien koulutus on pitkään pyrkinyt huomioimaan koulutettavien sosiaalisessa hyvinvoinnissa, terveydessä, fyysisessä kunnossa ja oppimiskapasiteetissa tapahtuvat muutokset. Yhtenä esimerkkinä voidaan todeta moninkertaistuneet ja ilmaiset viikonloppulomat, perusyksiköiden taukotuvat ja sosiaalikuraattoritoiminta sekä aivan viime vuosina varusmiehen oman terveystietoisuuden hyödyntäminen omahoidon osalta (Harjuvaara ja Laitonen 2016). Tähän verrattuna on huomionarvoista, että käynnistyneen varusmiespalveluksen keskeytyminen terveydellisistä syistä on pikemminkin kasvamassa kuin vähenemässä.

Vuonna 1930 kutsunnoissa läsnä olleista hyväksyttiin palvelukseen 64,3 % (v. 1929 62,1 %). Asevelvollisuudesta kokonaan vapautettuja oli 4,1 %, nostoväen II luokkaan siirrettyjä eli rauhanajan koulutuksesta vapautettuja oli 17,8 % ja uudelleen tarkastettavaksi määrättyjä oli 13,7 %. Joukko-osastoihin palvelukseen saapuneista oli heti alokastarkastuksessa vapautettuja 6,4 % (v. 1929 8,2 %). Vapauttamisperusteina

olivat tuolloin enemmistössä tuberkkelitaudit, yleinen heikkous tai ruumiin epämuodostuminen, orgaaniset sydänviat ja krooniset taudit hengityselimistössä (ei kuitenkaan astma) käsittäen 61,5 % kaikista alokastarkastuksissa hylätyistä (v. 1929 60,0 %). Varusmiespalveluksen aikana oli edelleen palvelusajan kuluessa vapautettu 5,5 % (v. 1929 6,8 %). Vapauttamisperusteet olivat pääosin samoja kuin alokastarkastuksissa. (Puolustusministeriö: Sotaväen terveys v. 1930). Mattila ja Ponteva ovat tutkineet asevelvollisuudesta kokonaan vapautettuja 1947–1949 syntyneitä Helsingissä kirjoilla olevia miehiä (Mattila ja Ponteva 1972). He totesivat, että vapauttamispäätös olisi voitu tehdä 60 %:ssa tapauksista neuvola- tai kouluterveydenhoitokortin perusteella. Diagnoosi oli myös asetettu 80 %:ssa tapauksista kahdentoista ensimmäisen elinvuoden aikana.

Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana C-luokitettujen, eli rauhan ajan varusmiespalveluksesta vapautettujen, määrä kutsunnoissa on lisääntynyt vuoteen 2012 asti. Tämän jälkeen kutsunnoissa on vapautettu pysyvästi tai määräajaksi noin 16 % kutsunnanalaisista (Parkkola 2016). Varusmiespalveluksen keskeytyminen terveydellisin perustein on lisääntynyt (E- ja C-luokat) vuoteen 2009 asti, jolloin 15,2 % varusmiespalvelukseen astuneista vapautettiin terveydellisin syin varusmiespalveluksen aikana. Vuoden 2009 jälkeen terveydellisin syin vapautettujen määrä on vuosittain hieman vähentynyt ollen vuonna 2014 12,1 %.

Varusmiespalveluksen suorittaneiden määrä ikäluokissa on vähentynyt melko tasaisesti siten, että vuonna 1966 syntyneistä varusmiespalveluksen on suorittanut 85 %, 1970 syntyneistä 82 %, 1974 syntyneistä 82 %, 1978 syntyneistä 80 % ja 1980 syntyneistä 77 %. C-luokitettujen lisääntyneeseen määrään kutsunnoissa on todennäköisesti vaikuttanut osaltaan Lääkärintarkastusohjeen ja Terveystarkastusohjeen luokitusohjeiden muuttuminen.

Terveydenhuollollisesti on pitkään pyritty vaikuttamaan varusmiespalveluksen keskeytymisten hallintaan. Palveluskelpoisuusluokkien määrittelyissä on tapahtunut yksinkertaistamista A ja B -luokkien suhteen. Sotilasterveydenhuollolliset tutkimukset ovat keskittyneet ensisijaisesti sairauksien tai erilaisten vammojen (Lindström 2013, Taanila 2013) sekä tapaturmien ja rasitusvammojen aiheuttamien varusmiespalveluksen keskeytymisten tutkimuksiin tai kokemusperäisten riskiryhmien arviointiin sekä esityksiin mahdollisista interventioista (Mattila 2005, Niva 2006 ja Ruohola 2007). Näitä tutkimuksia on kuitenkin ilmestynyt verraten harvaan ja tuloksien hyödynnettävyys suunniteltaessa linjauksia 2020-luvun vaihteeseen on ollut heikkoa. Laajempaa mallinnusta keskeytyksien hallinnasta ei ole tehty.

Lääkäri tekee esityksensä perustuen lääkärintarkastuksessa todettuihin kliinisiin tutkimuslöydöksiin sekä tutkittavan antamiin esitietoihin, jotka löytyvät kyselylomakkeesta terveydentilan tutkimista varten. Terveystarkastusohjeessa on todettu, että palveluskelpoisuusluokan määrittäminen voi rajatapauksissa olla vaikeaa. Lähtökohtana asevelvollisen palveluskelpoisuuden määrittämisessä tulee olla palvelusturvalli-

suus ja kenttäkelpoisten henkilöiden koulutuskelpoisuus (Lehesjoki et al. 2010). Terveystarkastusohjeen (TTO, ennen vuotta 2006 Lääkärintarkastusohje, LTO) mukaan asevelvollinen on mieluummin sijoitettava E-luokkaan tarkempaa selvitystä varten kuin lähetettävä kokeilemaan etukäteen epävarmaa varusmiespalvelusta. Sotilaslääketieteen keskus on myös julkaissut menettelytapaohjeen, jossa on annettu lisäohjeita palveluskelpoisuuden arvioinnista ja lääkärintarkastuksen suorittamisesta. Myös taloudellisen tehokkuusajattelun myötä tulisi pyrkiä siihen, että varusmiespalvelus keskeytyy terveydellisin perustein mahdollisimman harvoin.

Tässä työssä on tutkittu varusmiespalveluksen keskeytymistä alokaskauden kolmen ensimmäisen viikon aikana vuonna 2011. Tutkimuskohteina ovat paitsi keskeytymisen terveydelliset syyt niin myös ennakkoterveystarkastusten ja kutsuntojen löydösten arviointi sekä keskeyttäneiden omat arviot terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksessa. Tämän työn tarkoituksena on suorittaa terveydellinen ja demografinen tutkimus varusmiespalveluksen keskeytymisen nykyisistä syistä sekä laatia mallinnus keskeytymisten hallinnasta hyödynnettäviksi puolustusvoimissa 2020-luvun taitteeseen.

2

KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus voidaan aloittaa 1960-luvulta, jolloin puolustusvoimissa käynnistettiin koulutusjärjestelmän modernisoiminen ja aloitettiin lähentämään puolustusvoimien suhteita yhteiskuntaan. Suomi yhteiskuntana oli samoin siirtymässä maaseutupainotteisuudesta kaupungistumiseen. Seuraavina vuosikymmeninä alettiin puolustusvoimissa arvioida puolustusdoktriinien muutoksia ja reservin joukkojen suuruutta. Lähtökohtaisesti näillä tarkoitetaan entistä joustavampaa valmiuden ylläpitoa pienemmillä ja paremmin varustetuilla joukoilla. 1960-lukua vanhempia palveluskelpoisuuden arviointikäytäntöjä ja tilastolukuja on esitetty Mäkitien ja Pontevan teoksessa (Mäkitie ja Ponteva 2018). Näillä ei kuitenkaan ole käyttöarvoa tässä tutkimuksessa. Huomattavaa on, että 1960-luvulla ei tehty tutkimuksia varusmiespalveluksen keskeyttämisistä, ainoastaan kutsuntatarkastuksien kehittämisestä (Saarinen 1960, 1962 ja Pietilä 1967). Tuolloin todettiin räikeitäkin epäkohtia kutsuntojen terveystarkastuksien toteuttamisissa (Pietilä 1967), mutta erilaiset varusmiespalveluksen keskeyttämisluvut olivat itsenäisyytemme ajan matalimpia, 1960-luvulla vain 2–3 % (Mäkitie ja Ponteva 2018). Yhtä tutkittavaa kohden saattoi olla varattu vain kaksi minuuttia aikaa. Olosuhteet saattoivat olla epätyydyttävät siten, että valaistus ei ollut riittävä tai oli liian meluisaa kuiskauksilla suoritettuihin kuulontutkimuksiin. Pietilä totesi, että pintapuolisesta tutkimuksesta johtui, että toisinaan vakinaiseen palvelukseen astuu asevelvollisia, jotka muutaman viikon palvelun jälkeen on kotiutettava terveydellisistä syistä. Pietilä pohti mihin suuntaan kutsuntajärjestelmää olisi tullut kehittää. Hän näki kaksi vaihtoehtoa. Ensimmäisessä mahdollisuudessa kutsuntatarkastukset muutettaisiin perusteellisimmiksi. Toisessa vaihtoehdossa lopetettaisiin kokonaan vallinnut kutsuntajärjestelmä ja siirryttäisiin kirjeitse tapahtuvaan kutsuntaan. Tällöin alokastarkastus joukko-osastoissa olisi ollut perusteellinen veri-, virtsa- ja ulostetutkimuksineen. Viimeksi mainittu tehtiin madonmunien poissulkemiseen.

Keskeyttämiset terveydellisistä syistä ovat viime vuosikymmeninä johtuneet mielenterveydellisistä syistä kuten sopeutumishäiriöistä sekä fyysisistä syistä. Sopeutumishäiriöiden taustalla on arveltu olevan mm. huono sopeutuminen yhteismajoitukseen ja varuskuntaelämään, vapauden rajoitukset, aikataulutetun ohjelman tai täsmällisyyden tuoma ahdistuneisuuden tunne, parisuhdeongelmat ja nukkumishäiriöt. Varusmiespalvelus on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa, mutta fyysisesti terve ja psyykkisesti tasapainoinen nuori selviytyy siitä yleensä hyvin (Laukkala et al. 2013). Palveluksen keskeyttämistä Suomen kriisinhallintatehtävissä on selvittänyt Ponteva (Ponteva et al. 2000). Yleisimmät syyt olivat palvelusrikkomukset tai liiallinen alkoholinkäyttö sekä taloudelliset tai perheeseen liittyvät syyt.

Valtakunnallinen kokonaispoistuma (sisältää siviilipalvelukseen hakeutuneet) vuoden 2011 tammikuun palvelukseenastumiserän peruskoulutuskaudella oli 13,3 %. Maa- ja ilmavoimissa poistuma oli 12 % ja merivoimissa 17 %. Joukko-osastokohtaiset erot vaihtelivat 6 % (Lentosotakoulu) ja 21 % (Reserviupseerikoulun peruskoulutettavat) välillä. Vuoden 2010 tammikuun saapumiserän poistuma oli 12,1 % ja heinäkuun 10,2 %. Siviilipalvelukseen hakeutui tammikuun 2011 saapumiserässä kolmen ensimmäisen viikon aikana 195 miestä (maavoimat 2 %, ilmavoimat 2 % ja merivoimat 1 %). Joukko-osastokohtaiset erot siviilipalvelukseen hakeutumisessa ovat suuret, eivätkä korreloi muun palveluksen keskeytymisten määrän kanssa. Tammikuun ja heinäkuun profiilit joukko-osastoittain tuntuvat vaihtelevan myös merkittävästi vuodesta ja palvelukseenastumiserästä riippuen. 1980-luvulla varusmiespalveluksen keskeyttämisprosentti terveydellisistä syistä vaihteli 6–8 % välillä ja vielä 1990-luvun alussa keskeyttämisprosentti oli 7–8 % (Sotilasterveydenhuolto 1996).

Vastaavasti 2012 heinäkuun palvelukseenastumiserän poistuma oli p-kaudella (sisältää myös siviilipalvelukseen hakeutuneet) 11,5 %. Tammikuun 2012 palvelukseenastumiserän vastaava poistuma oli lähes 15 % (Pääesikunnan henkilöstöosaston tilasto 2012).

2.1 Kotimainen kirjallisuus

Vuonna 1951 syntyneiden miesten kutsuntojen tuloksia on selvitetty isossa tutkimuksessa (Kulo 1971). Tällöin todettiin, että yli puolet uudelleen tarkastettaviksi määrätyistä miehistä ilmoitti tuntevansa itsensä terveeksi. Kulo arvioikin, että kutsunnassa miehet eivät pyri korostamaan sairauksiaan tai tekeytymään sairaiksi vaan pikemmin vähättelevät vaivojaan, toivoen selviytyvänsä yhtä hyvin kuin muut varusmiespalveluksessa.

Aalberg on väitöskirjassaan (Aalberg 1973) tutkinut laajasti käytössä olleen Cornell Index psykiatrisen seulontamenetelmän soveltuvuutta kutsunnoissa ja viiden vuoden seurannan avulla. Tutkimuksen avulla pyrittiin tekemään havaintoja, joilla on merkitystä sotilaspsykiatriassa sekä yleisesti psykiatrisissa terveystutkimuksissa. Aalbergin tutkimuksessa asetettiin kutsuntatilaisuudessa psykiatrinen diagnoosi 280 miehelle (8,9 %). Verrokkiryhmään valittiin satunnaisella otannalla joka kahdeksas kutsunnanalainen perusaineistosta. Aalberg totesi, että tutkittavilla esiintyi enemmän somaattisia oireita, sairauksia ja vammoja, alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä sekä lainrikkomuksia kuin verrokeilla.

Testilomake sisälsi 101 kysymystä, joihin tutkittava vastasi kyllä tai ei. Aalbergin analyysin mukaan myös lyhennetty kymmenen kysymyksen muoto olisi lähes yhtä käyttökelpoinen kuin pidempi testi. Kutsunnanalaisille ennen lääkärintarkastusta täytettäväksi lähetettävän terveyskyselylomakkeen yksittäisen kysymyksen ”tunnetko olevasi nykyään terve ja kykenevä suorittamaan varusmiespalveluksen normaalisti” seulontateho saattoi tutkijan tulosten perusteella olla ilmeisen hyvä.

Aalbergin mukaan kutsuntatarkastusta olisi mahdollista ja syytä käyttää yleisenä terveystarkastuksena ja hoitoonohjaamistilanteena. Terveystarkastuksessa tulisi kiinnittää huomiota tutkittavien itsensä antamaan kuvaukseen terveydentilastaan.

Ponteva on tutkimuksessaan (Ponteva 1983) testannut 65 kysymystä sisältävän psykiatrisen terveyskyselylomakkeen erottelukykyä ja ennustearvoa kesäkuun 1979 saapumiserän alokkailla neljässä maavoimien joukko-osastossa. Aineiston tilastomatemaattisen analyysin pohjalta kehitettiin uusi tutkimuslomake, jonka kysymysten määrä saatiin supistettua 25 kysymykseen alkuperäisestä 65 kysymyksestä. Tutkimuksessa kartoitetuissa taustamuuttujissa esiintyi yli kolminkertainen ero potilas- ja verrokkiryhmän välillä seuraavien ominaisuuksien välillä:

- vakituinen työsuhde palvelukseen tullessa
- alkoholin käyttöä useammin kuin kerran kuukaudessa
- savukkeiden polttoa enemmän kuin 20/vrk
- huumeiden käyttöä tai kokeilua ennen palvelusta

Piha on tutkinut sellaisten poikien psykososiaalista selviytymistä, joilla on ollut lastenpsykiatrinen avohoitokontakti (Piha 1984). Piha vertasi kasvatusneuvolapalveluja käyttäneiden miesten (tutkittavat) selviytymistä varusmiespalveluksessa nuoriin miehiin, jotka eivät olleet käyttäneet lastenpsykiatrisia palveluja (verrokit). Piha totesi, että suurin osa eli 85 % varusmiespalvelukseen astuvista lastenpsykiatrisista avohoitopotilaista kykeni suorittamaan varusmiespalveluksen loppuun. Heidän selviytymisensä oli kuitenkin huonompaa kuin muiden ja heillä oli muihin verrattuna noin kaksinkertainen riski selviytyä epätyydyttävästi. Tutkittavat selviytyivät kuitenkin varusmiespalveluksessa paremmin kuin varusmiespalveluksen aikana psykiatrisen diagnoosin saaneet.

Sopeutumista ja varuspalveluksen keskeytymistä on 1980-luvulta tutkinut mm. lasten ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Seppo Mäkinen väitöskirjassaan ”Isänsä menettäneet pojat varusmiehinä” -varusmiespalveluksen riskitekijöitä asevelvollisen lapsuuden kokemuksien pohjalta (Mäkinen 1991). Mäkisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mm. isäsuhteen merkitystä pojan selviytymiseen varusmiespalveluksessa ja siinä käytettiin kyselylomakkeita, psykologisia kyselytestejä, haastatteluja, psykiatrin kliinistä arviota ja kouluttajien arvioita. Näiden lisäksi tietoja kerättiin puolustusvoimien sotilasasiakirjoista.

Tutkittavat olivat menettäneet biologisen isänsä alle kuusitoistavuotiaina ja verrokit olivat varttuneet miehiksi perheyhteisössä, jossa heidän biologinen isänsä oli ollut koko ajan läsnä. Tutkittavat saivat verrokkeja useammin psykiatrisen diagnoosin ja heidän psyykkiset ominaisuudet arvioitiin huonommiksi kuin verrokkien. Tutkittavien ja verrokkien menestyminen varusmiespalveluksessa ei eronnut merkitsevästi. Tutkittavista 9 % joutui keskeyttämään varusmiespalveluksen ja verrokeista 5 %. Tutkittavien oli merkitsevästi vaikeampaa sopeutua varusmiespalvelukseen, mutta he

arvioivat menestyvänsä palveluksessa yhtä hyvin kuin verrokit. Mäkisen aineistosta puuttuivat alkuvaiheen keskeyttäneet.

Kai Parkkola on väitöskirjassaan selvittänyt varusmiespalveluksen keskeytymisten ennakointia haastatteluilla ja varusmiesseulaa käyttäen (Parkkola 1999). Parkkola on tutkinut varusmiespalveluksen keskeytymisen ennustamista. Päästäänkö aikaa vievällä yksilöllisellä tutkimuksella parempaan tulokseen kuin joukkokyselyillä? Parkkola on myös pohtinut, olisiko todennäköisten epäonnistujien ryhmään kuuluva vapautettava palveluksesta etukäteen. Parkkola on käyttänyt työssään tutkimusta varten kehitettyä strukturoitua varusmieshaastattelua. Joukkokäyttöä varten kehitettiin ja testattiin varusmiesseulaksi nimetty menetelmä.

Molemmat menetelmät todettiin toimiviksi ja aiempia menetelmiä paremmiksi. Parkkola kartoitti myös määräajaksi palveluksen keskeyttäneiden myöhempää varusmiespalveluksen suorittamista. Vain joka seitsemäs suoritti viiden vuoden seurannan aikana varusmiespalveluksen myöhemmin niistä, jotka olivat keskeyttäneet varusmiespalveluksen psykiatristen syiden takia.

Parkkolan mukaan elämänmuutoskyselyllä voitiin ennustaa varusmiespalveluksen keskeytymistä. Myös masennuskysely oli tilastollisesti keskeytymistä ennustava kysely. Elämänmuutoskysely ja masennuskysely täydensivät toisiaan ennustamaan varusmiespalveluksen keskeytymistä. Strukturoitu haastattelu oli testatuista menetelmistä herkin. Myös joukkokäyttöön kehitetty varusmiesseula ennusti tilastollisesti merkitsevästi varusmiespalveluksen keskeytymistä.

Rintanen on väitöskirjassaan (Rintanen 2000) tarkastellut terveyttä ja koulutuksellista syrjäytymistä Nokian kutsunnanalaisilla vuosina 1989–1997. Rintasen pitkittäistutkimuksen aineistossa tulee selvästi esille 18-vuotiaiden ryhmässä sellainen ryhmä, jota Rintanen kutsuu syrjäytymisvaarassa olevaksi. Tämä ryhmä on jäänyt koulutuksen ulkopuolelle siksi, että sen terveystottumukset ja terveys ovat huonompia kuin väestössä keskimääräisesti.

Sahi ja Korpela ovat raportissaan (Sahi ja Korpela 2002) selvittäneet varusmiespalveluksen keskeytymisen syitä vuosina 1997–2000 yleensä sekä erityisesti palveluksen keskeytymisen ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja vammojen yhteyksiä. Vuosina 1997–2000 varuspalvelukseen astui 115 374 varusmiestä, joista 9124 (7,9 %) joutui keskeyttämään palveluksensa terveydellisistä syistä. Lähes puolella palvelus keskeytyi kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana.

Sahi ja Korpela arvioivat, että varusmiespalveluksen keskeytymisiä voidaan vähentää mm. kehittämällä ennakkoterveystarkastuksia sekä parantamalla palvelukseen valmistautumiseen liittyvää informaatiota kuten kehotusta ja ohjeita fyysisen kunnon kohentamiseen. He arvioivat, että täten voitaisiin vähentää palveluksen keskeytymisiä enintään 10–30 %. Edelleen he arvioivat, että palveluksen keskeytymisiä terveydellisistä syistä voidaan vähentää tehostamalla saapumistarkastuksessa tehtävää palvelus-

kelpoisuusarviota, toteuttamalla ns. pehmeän laskun varusmiespalveluksen rytmiin ja sopivan nousujohteiseen fyysisen rasituksen lisäämisen.

Kirjoittajat myös arvioivat, että varusmiespalveluksen keskeytymiseen terveydellisistä syistä vaikuttavat myös muut tekijät kuin sairaudet. Varusmiehen motivaatio suoriutua palveluksesta vaikuttaa palveluksen keskeytymiseen, kuten myös fyysisen rasituksen asteittainen lisääminen sekä myös sairauden tai vamman huomioiminen varusmiespalveluksen fyysistä rasitusta suunniteltaessa. Kirjoittajat totesivat, että varusmiespalveluksen keskeytymiseen liittyvistä tekijöistä tarvitaan lisää tutkimusta.

Ari Peitso on kirjoituksessaan (Peitso 2002) selvittänyt varusmiespalveluksen 1.7.1998 tehtyjen uudistusten vaikutusta Pohjoisen Maanpuolustusalueen kolmessa joukko-osastossa. Palvelusaikoja muutettiin siten, että miehistö palvelee kuusi kuukautta aiemman kahdeksan kuukauden sijaan. Lisäksi Pääesikunta uudisti ohjeen asevelvollisuuslain 15 § tulkinnasta, joka edellyttää varuspalveluksen keskeyttämistä pitkittyneiden terveysongelmien takia jo yhden kuukauden jälkeen aiemman kahden kuukauden sijaan.

Peitso toteaa, että varusmiespalveluksen keskeyttämisprosentti terveydellisillä syillä lisääntyi vuoden 1998 6,5 %:sta 2,4 prosenttiyksiköllä ollen 8,9 % vuonna 1999. Vuonna 2000 keskeyttämisprosentti pieneni hieman, mutta vuonna 2001 se oli 10,1 %. Peitson aineistossa yleisimmät keskeytymisen syyt olivat sopeutumishäiriö 2,4 %, astma 0,8 %, ahdistuneisuushäiriö 0,7 %, selkävaivat 0,6, % ja persoonallisuushäiriö 0,5 %. Varusmiespalveluksen keskeytymisistä lähes puolet tapahtuu saapumistarkastuksen yhteydessä tai muutoin kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana (44 % vuosina 1997–2000; Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston selvitys 31.5.2001).

Sotilaspappi Vesa Aurén on tutkinut varusmiehen odotuksia yhden tavallisen joukko-osaston alokkailla (Aurén 2003). Aurén havaitsi suuria eroja pohjakuntoisten ja hyväkuntoisten välillä. Huomattavan moni oli maininnut vastauksessaan huonon kunnon, mutta ei ollut ryhtynyt tekemään mitään. Aurénin havaintojen mukaan pohjakuntoisen ennuste varusmiespalveluksessa on huono. Aurén esitti, että kutsuntojen ja varusmiespalveluksen väliin pitäisi saada varusmiespalvelukseen valmentavaa liikkumista.

Koskinen ja Puustinen (Koskinen ja Puustinen 2005) ovat tutkimuksessaan selvittäneet syitä varusmiespalveluksen keskeytymiseen sekä sotilaslääkärin esikunnassa tehtävien jälkitarkastusten ja uusintatarkastusten tuloksia. Mikäli asevelvollinen on vapautettu määräajaksi kutsunnoissa tai varusmiespalvelus on keskeytynyt sairauden vuoksi, on hänen toimitettava jälkitarkastukseen lääkärintodistus, jonka perusteella voidaan määrätä palveluskelpoisuusluokka. Kuopion sotilaslääkärin alueella oli jälkitarkastettavien määrä jatkuvasti kasvanut. Vuonna 1993 tarkastettiin 202 asevelvollista, vuonna 2002 320 ja vuonna 2003 335 asevelvollista. Jälkitarkastuksessa oli A-

luokkaan hyväksyttyjen määrä pysynyt lähes vakiona (1993 17,8 % ja 2003 18,8 %). Vastaavat luvut olivat B-luokiteltujen osalta 8,4 % ja 9,2 %. C-luokkaan määrättiin vuoden 1993 jälkitarkastuksessa 37,1 % ja vuonna 2003 26,6 % tarkastettavista. Lykkäystä saaneiden määrä vaikutti seurannan perusteella hitaasti kasvaneen. E-luokiteltuja oli vuonna 1993 35,1 % ja vuonna 2003 jo 44,2 %. Kirjoittajat kehottavat pohdinnassaan kiinnittämään erityistä huomiota kutsuntapäätösten pysyvyyteen. Näin voidaan vähentää ennen asepalvelukseen astumista eräsiirroista, joukkoosastosiirroista ja lykkäysanomuksista johtuvaa ylimääräistä työtä. Rajatapaukset tulisi määrätä jo kutsunnoissa C-luokkaan.

Sarkkola ja Heiskanen (Sarkkola ja Heiskanen 2002) ovat projektissaan haastatelleet mm. 48 miestä, jotka ovat keskeyttäneet varusmiespalveluksen. He totesivat, että normaalisti varusmiespalveluksensa mielenterveydellisten syiden takia keskeyttäneistä alle 10 % saa palveluksensa myöhemmin suoritetuksi. Sarkkolan projektissa mukana olleiden onnistumisprosentti oli 23. Yksilön kannalta palveluksen uudelleen yrittämisellä ja siinä onnistumisella on ratkaiseva merkitys. Kynnys astua uudelleen palvelukseen nousee joka kerta. Sarkkola ja Heiskanen oat tavanneet vuosittain myös kymmeniä varusmiehiä, jotka ovat hakeutuneet siviilipalvelukseen. Siviilipalvelukseen hakeutuminen on nopein tapa keskeyttää palvelus.

Tilastoaineistoja palveluksen keskeyttämisestä on julkaistu lähes säännöllisesti. Sotilaslääketieteen laitoksen raportissa (Kelho 2007) on kattavaa valtakunnallista tilastotietoa, millä lääketieteellisillä syillä varusmiespalvelus on keskeytynyt. Raporteista ei käy ilmi ovatko keskeyttäneet käyneet ennen kutsuntaa ennakkoterveystarkastuksessa ja ovatko he tunteneet itsensä terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa, kutsunnoissa ja palvelukseen astuessaan. Ei ole myöskään selvitetty onko ominaisuus, joka on johtanut keskeyttämiseen terveydellisin perustein ollut ennakoitavissa ennakkoterveystarkastuksen lääketieteellisten löydösten perusteella tai mahdollisesti terveyskyselylomakkeen esitietojen perusteella. On myös selvittämättä, onko kutsuntojen jälkeen terveydentila muuttunut siten, että tämä on johtanut varusmiespalveluksen keskeyttämiseen alokaskauden ensimmäisten viikkojen aikana.

Varusmiesten sopeutumisen tuntoja on puolestaan kyselty ja analysoitu Panssariprikaatin 2003 varusmiehen tutkimuksessa (Salo 2008). Salon tutkimuksessa tarkasteltiin sopeutumisen kokonaiskuvaa ongelmista menestykseen, jolloin pääpaino ei ollut terveydellisten syiden analyysissa.

Tommi Hoikkala, Mikko Salasuo ja Anni Ojajärvi (Tunnetut sotilaat, Nuorisotutkimusseuran tutkimusraportti 2009) elivät palvelukseen astuvien varusmiesten kanssa koko alokaskauden. Terveystajua punnitaan uudella tavalla, kun fyysisen suorituskyvyn painoarvo kasvaa ja henkistä sietokykyä kokeillaan. Varusmiespalveluksessa koetellaan näitä rajoja. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys ovat kovilla, kun taudit, vammat, väsymys ja motivaatio sekä selviytymisen mahdollisuudet koettelevat näitä. Selviytymistapoja on monia ja palveluksen aikana tapahtuu sopeutumista fyysi-

seen ja psyykkiseen rasitukseen. Raportissa on tarkasteltu myös motivaation merkitystä jaksamisessa ja sopeutumisessa. Tutkijat havaitsivat, että terveyden merkitykset painottuvat palveluksessa erilailla kuin tavallisessa arjessa.

Varusmiespalveluksen aikaisesta tapaturma-alttiudesta on Ville Mattila julkaissut useampia tutkimuksia tarkastellen sekä palveluksen keskeyttämiseen johtavia vammautumisia että mahdollisia preventiivisiä interventiotoimenpiteitä (Mattila 2005, Mattila et al. 2007). Mattila toteaa, että ylipaino ja naissukupuoli lisäsivät riskiä joutua sairaalahoitoon vamman takia varusmiespalveluksen aikana. Myös erinomainen aerobinen kunto oli riskitekijä alaraajavamman syntymiselle varusmiespalveluksen aikana.

Ari Peitso on todennut (Peitso 2005), että sinänsä hyvin toimiva tarkastus- ja arviointijärjestelmä ennen palvelukseen astumista ei kuitenkaan tuota optimaalista tulosta, koska saapumistarkastuksen yhteydessä kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana keskimäärin 5 % palvelukseen astuneista eli noin 1300 miestä vuosittain todetaan palvelukseen sopimattomiksi ja joudutaan kotiuttamaan. Myöhemmin palveluksen aikana keskeyttäneitä on vielä toiset 5 %. Tilanteen korjaamiseksi kutsuntatarkastuksia tehostettiin kouluttamalla puolustusvoimien sairaanhoitajia käytettäväksi kutsunnoissa. Suurissa kaupungeissa kaikki kutsunnanalaiset täyttävät kyselylomakkeen ja sairaanhoitaja esittelee kyselyn, valvoo täytön ja tarkistaa tulokset. Sairaanhoitaja haastattelee riskipisteet saaneet ennen kutsuntalääkärin vastaanottoa.

Ruohola (Ruohola 2007) ja Niva (Niva 2006) ovat tutkineet varusmiesten rasitusmurtumia. Ruoholan mukaan rasitusmurtumien insidenssi varusmiehillä vaihtelee eri tutkimuksissa. Esim. Välimäen tutkimuksessa 2005 insidenssi oli 8,4 %. Rasitusmurtumat voivat johtaa varusmiespalveluksen keskeytymiseen.

Ulla Järvi on haastatellut (Järvi 2008) puolustusvoimien ylilääkäri, lääkintäkenraalimajuri Pentti Kurosta toimista parantaa kutsuntatarkastusten seulaa varusmiespalveluksen keskeyttämisten vähentämiseksi. Kurosen mukaan mielenterveydelliset syyt ovat suurin yhteinen nimittäjä sille, miksi varusmiespalvelus keskeytyy heti alkumetreillä. Vuonna 2008 vuoden ensimmäisessä erässä varusmiespalvelukseen astuneista keskeytti terveyssyistä ensimmäisen kahden viikon aikana 6,8 prosenttia.

Tanja Laukkala on kirjoituksissaan (Laukkala et al. 2009, Laukkala 2012) käsitellyt varusmiesten psykiatrista palveluskelpoisuutta sekä varusmiesten mielenterveyspalveluiden kehittämistä. Laukkala toteaa, että 2000-luvulla noin puolet varusmiespalveluksen keskeytyksistä johtui mielenterveyssyistä. Kaksikymmenvuotiaiden ikäluokasta noin kahdellakymmenellä prosentilla on jokin mielenterveyden häiriö. Mielenterveyssyistä tapahtuvat varusmiespalveluksen keskeytymiset vähenivät vuodesta 2000 vuoteen 2008 siten, että niiden osuus keskeytyssyynä oli vuonna 2000 56,3 % ja vuonna 2008 enää 39,7 %. Laukkala korostaa, että palvelusturvallisuusvaikutukset arvioidaan nuoren itsensä myös palvelustovereiden, kouluttajien ja järjestelmäturvallisuuden mukaan. Laukkalan mukaan kutsunnoista palveluksen aloittamiseen voi

mennä 1,5 – 2 vuotta, jolloin terveydentilassa ehtii tapahtua palveluskelpoisuuteen vaikuttavia muutoksia. Suurinta osaa nuoria voidaan auttaa palveluksen arjessa toteutettavilla tukitoimilla. Lievät psykiatriset häiriöt, jotka eivät vaikuta palvelusturvallisuuteen, voidaan hoitaa varusmiespalveluksen aikana avoterveydenhuollosssa.

Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneiden miesten on todettu voivan huonosti (Stengård et al. 2009). Tutkimuksen aineisto kerättiin Helsingissä ja Vantaalla. Siinä todettiin mm. että varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet olivat elämäntilanteeltaan ja psykososiaaliselta hyvinvoinniltaan huono-osaisempia kuin varusmiespalvelukseen määrätyt miehet.

Appelqvist-Schmidlechner (Appelqvist-Schmidlechner et al. 2011 ja 2011) on tutkinut varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle määrättyjen nuorten miesten psykososiaalista hyvinvointia sekä **Time Out! Aikalisä -tukimallien** vaikuttavuutta. Varusmiespalveluksesta vapautetut miehet jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventioryhmään kuuluville tarjottiin ohjaaja, jonka kanssa oli mahdollisuus käydä läpi esimerkiksi mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Appelqvist-Schmidlechner totesi, että varusmiespalveluksesta tai siviilipalveluksesta vapautetut miehet erosivat merkittävästi varusmiespalvelukseen määrätyistä miehistä. Edelleen varusmies- tai siviilipalveluksesta vapautetut miehet muodostavat tärkeän kohderyhmän psykososiaalisten ongelmien ehkäisyssä. Terveydenhuollon henkilöstön tulee olla tietoinen mielenterveysongelmien ja itsemurhakäyttäytymisen sosiaalisista riskitekijöistä.

Aurén on tutkinut varusmiehen jaksamista varusmiespalveluksessa (Aurén 2010). Aurénin mukaan keskeytymisluvut eivät ilmennä kovinkaan paljon puolustusvoimia vaan sitä rikkinäisyyttä ja hätää, mitä on nuorten miesten elämässä ja perheissä. Aurén teki Karjalan Prikaatissa vuosina 2007 ja 2008 laajan kyselytutkimuksen palvelusta aloittaville ja kotiutuville varusmiehille. Kyseluun palvelukseen saapuvien lähtötilanteesta vastasi noin kolmannes 3600 alokkaasta. Tulokyselyn taustamuuttujista näkyy Aurénin mukaan kuinka todennäköisimmin keskeyttävien kodit ovat pääosin hajonneet, sosiaalinen tukiverkko on kovin ohut ja edellytykset selviytyä palveluksesta puuttuvat osin tai kokonaan. Toisaalta kotiutuvissa varusmiehissä on aina iso kourallinen nuoria miehiä, jotka palvelukseen tullessaan ovat surkean huonossa kunnossa tai joiden elämänhallinta (esimerkiksi ajankäyttö) on hukassa. Palveluksen lopussa he arvioivat saaneensa merkittäviä hyviä (kestäviä) aineksia elämäänsä. Myös Lähdesmäki on arvioinut, että vakaa perhetilanne on sosiaalisen tuen lähde, joka helpottaa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Ihmissuhdeverkko helpottaa armeijaelämään sopeutumista (Lähdesmäki 2000).

Sampo Terho on käsitellyt maanpuolustustahtoa artikkelissaan (Terho 2010) ja todennut, että osa hyvistä sosiaalisista lähtökohdista tulevista miehistä on huonosti sitoutunut maanpuolustukseen. Terho toteaa, että varusmiesten koulutus on parantunut ja heidän sosiaaliset taitonsa ovat lisääntyneet. Nämä kaksi eri suuntaan johta-

vaa trendiä saattavat vaikuttaa siihen suuntaan, että varusmieskoulutuksen rasitus kohdistuu entistä pienempään osaan ikäluokasta, kun ”helposti koulutettavat” valikoidaan ensisijaisesti koulutukseen.

Antero Johansson (Johansson 2011) on tutkinut varusmiespalveluksen keskeyttämissyitä kyselytutkimuksin. Keskeytykset on analysoitu joukko-osastoittain sekä saapumiserittäin. Tutkimuksissa on selvitetty vastanneiden ilmoittamia keskeytyssyitä. Keskeytyssyyt on jaettu seuraavasti: fyysiset syyt, mielenterveydelliset, siviilipalvelus, taloudelliset, lähiomaisen terveys, naisasevelvolliset, huumeiden käyttö sekä muu syyt. Johanssonin analyysissä on myös kysytty ennakkotietoja ja -asenteita sekä sopeutumista varusmiespalvelukseen.

Antero Johansson on tutkinut varusmiespalveluksen keskeytymisten syitä vuosina 2004 – 2008 (Johansson 2011, Johansson 2012). Hän käytti 67-kohtaista kyselylomaketta, minkä varusmiespalveluksen keskeyttäjä täytti ennen kotiutumistaan. 10839 varusmiestä palautti kyselylomakkeen. Yleisimmät syyt varusmiespalveluksen keskeytymiselle olivat sairaudet 49,0 %, mielenterveydelliset syyt 18,6 % ja siirtyminen siviilipalvelukseen 19,3 %. Muita syitä olivat mm. taloudelliset syyt tai huumeiden käyttö, yhteensä 13,1 %.

Tamio Salminen on diplomityössään (Salminen 2011) ja tutkielmassaan (Salminen 2010) tutkinut millaisten olettamusten, perusteluiden ja tekijöiden johdosta alokas tekee palveluksen keskeyttämispäätöksen ensimmäisen palvelusviikon aikana. Tutkimustyössä selvitettiin mm. varusmieslähiesimiehen vaikutusta alokkaan sopeutumiseen ensimmäisen viikon aikana. Salminen oletti, että palveluksen keskeytymisen syyt ovat yksilön tahtotekijöissä sekä perusyksikön koulutusilmapiirin yleisvaikutelmassa ja asevelvollisen psykofyysisissä tekijöissä. Salminen haastatteli työssään palveluksen keskeyttäjiä ja palvelusta jatkavia alokkaita sekä perusyksiköiden johtajia. Haastattelut toteutettiin vuosien 2010–2011 aikana, saapumiserille 1/2010 ja 1/2011 Panssariprikaatissa. Salminen haastatteli alokkaita sekä alikersantit, joilla oli oma alokastupa johdettavanaan. Salminen löysi tekijöitä, jotka vaikuttavat voimakkaasti palveluksen aloittamiseen: varusmiespalveluksen merkitys alokkaalle, kaveripiirin mielipide varusmiespalveluksesta, ennakko-odotusten täyttyminen palveluksen alkuvaiheessa, ryhmähengen muodostuminen sekä kannustava oppiminen. Salmisen mukaan tuvan esimiehenä toimiva alikersantti on merkityksellisin kouluttaja ensimmäisellä palvelusviikolla. Salminen toteaa, että perusyksikön keinot vaikuttaa palveluksen keskeytymiseen ovat perusyksikön päällikön hallussa: uskottava ja kannustava koulutusilmapiiri, tuvan esimiehen onnistumisen varmistaminen, pienten murheiden hallinta (ruokailuun käytettävä aika, tupakointi, vapaa-ajan kontrollointi) ja uskottavuuden hallinta. Salmisen mukaan palvelukseen astuvan alokkaan tuntemuksiin voidaan ja tulee vaikuttaa puolustusvoimien keinoilla, vaadittavat keinot ovat yksinkertaisia ja toteutettavissa ilman mittavia kehittämisohjelmia tai investointeja.

Pihlajamäen mukaan 700–900 nuorta miestä keskeyttää varusmiespalveluksen tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien takia (Pihlajamäki 2011). Osittain palveluksensa keskeyttää lisäksi noin 400 varusmiestä fyysisen vaivan vuoksi, joista valtaosa on tuki- ja liikuntaelimistön vammoja (Sahi ja Korpela 2002, Pihlajamäki 2011). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat mielenterveydellisten syiden jälkeen toiseksi yleisin syy varusmiespalvelukseen keskeytymiseen varusmiespalveluksen aikana (Parkkola 2016).

Asevelvollisuuden tulevaisuutta on käsitelty Mäkisen toimittamassa yhteisjulkaisussa Asevelvollisuuden tulevaisuus (Mäkinen 2013). Mäkisen mukaan yleisen asevelvollisuuden järjestelyjä ja toimintaa tulee tarkastella yhteiskunnallisissa yhteyksissään ja myös kiinnittäen huomiota tulevaisuuteen. Mäkinen on myös käsitellyt asevelvollisuutta yhteiskunnallisissa merkitysyhteyksissään (Mäkinen 2012). Mäkisen mukaan sotatieteillä on sijansa asevelvollisuuden tutkimisessa. Sotatieteilijöiden tulee myös verkottua eri tieteenalojen tutkijoiden kanssa. Varusmiespalveluksen ja asevelvollisten toiminnan tutkiva kehittäminen on yksi asevelvollisuustutkimuksen alalaji.

Risto Sinkko on väitöskirjassaan (Sinkko 2015) käsitellyt maanpuolustustahdon merkitystä koulutuksen ja palveluksen onnistumista selittävänä tekijänä. Aineistona olivat varusmiesten kotiuttamiskyselyiden eli loppukyselyiden aineistot varuskunnista vuosilta 2000–2008 sekä vuonna 2010 Siilasmaan työryhmää varten kerätty aineisto (alkukysely 2010 ja jälkikysely 2010 tai 2011) kolmesta varuskunnasta. Sinkon tutkimuksessa käytettiin monipuolisesti varusmiesten psykososiaalisen toimintakyvyn erilaisia mittareita. Käytetyt mittarit olivat minäkäsitys, tunnehallinta, itsetunto, tunnollisuus ja neuroottisuus, stressioirelista sekä sosiaalisuus. Tulosten perusteella varusmiesten psykososiaalisessa toimintakyvyssä on eroja. Sosiaalisuus ennusti voimakkaasti varusmiehen etenemistä koulutuksessa aina johtajakoulutukseen saakka. Stressaantumistaipumus ja neuroottisuus olivat yhteydessä maanpuolustustahdon laskuun. Tunteiden hallinnan kyky tuki varusmiehen maanpuolustustahdon ja taisteluluottamuksen kehittymistä. Sinkon havainto on mielenkiintoinen ja selittää osin varhaista varusmiespalveluksen keskeytymistä.

Lindström (Lindström 2012) on tutkimuksessaan selvittänyt astman ennustetta sekä sairauden vaikutusta työkykyyn miehillä. Lindström selvitti astman 2-vuotisennustetta varusmiespalveluksen jälkeen sekä myös varusmiespalveluksesta vapautettujen astman ennustetta. Astmaatikot vapautettiin aiemmin pääsääntöisesti varusmiespalveluksesta (Haahtela 1990) ja sen prevalenssi varusmiesten keskuudessa oli ainoastaan 0,08 % vuonna 1961. Latvalan (Latvala 2005) mukaan varusmiesten astman prevalenssi oli noussut vuoteen 2003 mennessä moninkertaiseksi ollen 3,45 %. Osa astmaatikoista joutuu keskeyttämään varusmiespalveluksen heti ensimmäisten viikkojen aikana astman pahenemisen takia.

Särmäkari on väitöskirjassaan tarkastellut modernin eurooppalaisen asevelvollisuuden mallin ilmaantumista Suomeen 1800-luvun lopulla (Särmäkari 2016). Särmäkari argumentoi, että yleisestä asevelvollisuudesta voidaan mahdollisesti luopua tai jättää

se reserviin perustuslakiin, mutta vasta huolellisen harkinnan ja suomalaisen asevelvollisuustutkimuksen monipuolistamisen jälkeen. Suomen sotaväen toimintamalli sekä asevelvollisuuden periaate ja käsite rakentuivat valtiopäivien aikana 1863–1864 ja 1877–1878. Suomi oli tuolloin suuriruhtinaskunta ja osa Venäjää ja sen oma armeija oli ollut lakkautettuna 50 vuoden ajan. Suomalainen asevelvollisuusperiaate syntyi sadan vuoden mittaisen Suomen autonomian kehyksessä.

On selvää, että varusmieskoulutuksen onnistuminen terveydelliseltä kannalta edellyttää säännöllistä tieteellistä tutkimusta palveluksen keskeyttämisen syistä. Laajempaa koko asevelvollisten väestöpohjaan kohdistettua tieteellistä tutkimusta palveluksen keskeyttämisten syistä ei viimeisen kymmenen vuoden aikana ole julkaistu, vaikka palveluskelpoisuusluokituksissa ja keskeyttämisluvuissa on tapahtunut muutoksia.

2.2 Ulkomainen kirjallisuus

Sotilaallisen palveluksen keskeytymisestä löytyy runsaasti julkaistuja tutkimuksia. Suuri osa julkaisuista käsittelee ammattiarmeijoiden sotilaspalveluksessa – usein alokas- tai peruskoulutuskaudella – tapahtuvia keskeyttämisiä. Analyyseissä on pohdittu keskeytymisten syitä ja tutkittu taustatekijöiden merkitystä palveluksen keskeyttämisessä. Palvelus voi keskeytyä esim. terveydellisistä syistä, sopeutumattomuudesta tai kurinpitosyistä ja siihen voivat vaikuttaa myös lääkkeiden tai huumeiden käyttö, taloudelliset tai sosiaaliset syyt sekä aiempi koulutus tai työhistoria. Ammattiarmeijoissa keskeytymisen syy voi olla henkilöstä itsestään johtuvaa, kun alokas esim. huomaa tehneensä ilmeisen väärän uravalinnan mutta usein palvelus keskeytetään terveydellisistä tai kurinpidollisista syistä. Suomalaisessa asevelvollisuudessa varusmiespalveluksen voi keskeyttää, kun hakeutuu siviilipalvelukseen ja huomattava osa kolmen ensimmäisen viikon aikana keskeyttäneistä käyttää tätä mahdollisuutta. Siviilipalvelukseen voi hakeutua myös myöhemmin palveluksen keskeydyttyä terveydellisistä syistä. Osa keskeyttäneistä hakeutuu siviilipalvelukseen, kun he osallistuvat varusmiespalveluksen jälkeen myöhemmin aluetoimiston järjestämään tarkastukseen palveluskelpoisuuden määrittämistä varten.

Buddinin (Buddin 1988) tutkimuksessa on selvitelty erityisesti ylioppilaiden menestystä sotilaskoulutuksessa. Perinteisesti Yhdysvalloissa on havaittu, että ylioppilaiden keskeyttämismäärät ovat noin puolet siitä, mitä vähemmän koulutetuilla. Buddin on kuitenkin osoittanut, että ylioppilaiden keskeyttämisluvut erosivat eri joukoissa merkittävästi toisistaan eri aselajeissa ja puolustushaaroissa ja myös eri koulutuserissä. Buddin toteaa johtopäätöksissään, että suuri osa keskeytyksistä ei johdu keskeyttäjän henkilökohtaisista ominaisuuksista vaan myös siitä, miten keskeyttämiseen suhtaudutaan ja kuinka paljon halutaan tukea rajatapauksia.

Hosek (Hosek et al. 1989) on tutkimuksessaan selvittänyt keskeyttämisten syitä. Hosek esittää, että keskeyttäminen ei ole pelkästään huono asia organisaation kannalta. Armeija voi koulutuksessa tunnistaa koulutukseen parhaiten soveltuvat yksilöt ja

toisaalta erottaa ne, jotka eivät ole tuottavia, jotka eivät sopeudu tai jotka muista syistä eivät ole sopivia sotilaskoulutukseen.

Schein (Schein 1994) on tutkinut norjalaisia varusmiehiä käyttäen 12-kohtaista General Health Questionnaire -kyselyä. Scheinin mukaaan varusmiespalveluksella on tärkeä rooli sekundaarisessa kanssakäymisessä ja sosiaalistumisessa. Schein tunnisti neljänlaisia ongelmakohtia: sosiaaliset suhteet esimiehiin, palvelustovereihin ja perheeseen, rakenteelliset tekijät pakollisessa varusmiespalveluksessa, päivittäisten palvelustehtävien mielekkyys sekä taloudelliset ongelmat. Varusmiespalveluksen ongelmat korreloivat fyysisen inaktiviteetin, roskaruuan kulutuksen sekä alkoholin, tupakan ja kannabiksen käytön kanssa.

Allisonin (Allison 1999) tutkimuksessa selviteltiin, miksi palvelus keskeytyy Yhdysvaltain armeijassa. Miehillä 70 % palveluksen keskeytymisistä johtui palvelusrikkomuksista, terveydellisistä syistä, huumeiden käytöstä tai huonosta palvelusmenestyksestä. Naisilla 71 % palveluksen keskeytymisistä johtui raskaudesta, terveydellisistä syistä, palvelusrikkomuksista, vanhemmuudesta tai huonosta palvelusmenestyksestä. Allison suosittelee huolellisempaa seulaa, jotta palveluksen keskeytymisiä voitaisiin vähentää. Keskeytymisiä voitaisiin vähentää myös toimilla, joilla vähennetään kotiikävää sekä parannetaan yksityisyyttä kasarmiolosuhteissa. Sopeutumisessa korostetaan parempaa yhteyden pitämistä kotiin ja perheeseen sekä myös valmennusta perheenjäsenille tilanteissa, joissa alokas ottaa yhteyttä kotiin ja kertoo haluavansa keskeyttää.

Elis (Elis 1999) on omassa tutkimuksessaan tutkinut Yhdysvaltain laivaston sotilaiden opintojen keskeyttämisiä ensimmäisen lukukauden aikana. Elis on havainnut, että ylioppilaiden keskeyttämismäärät ovat 20 % matalammat kuin vähemmän koulutetuilla. Elis havaitsi myös, että eroja oli myös etnisten ryhmien ja sukupuolten välillä siten, että naiset keskeyttivät 15 % miehiä todennäköisemmin ja mustaihoiset valkoihoisia todennäköisemmin.

Talcottin (Talcott et al. 1999) tutkimuksessa aineisto on 32144 henkilöä, jotka aloittivat koulutuksen Yhdysvaltain ilmavoimien peruskoulutuksessa Seuranta-aikana 1999 henkilöä (6,2 %) keskeytti palveluksensa. Keskeyttämisen syyt oli jaettu neljään ryhmään: somaattiset (lääketieteelliset), psykiatriset/käyttäytymiseen liittyvät, oikeudelliset, huono suoriutuminen fyysisesti tai kokeissa sekä hallinnollisista syistä tapahtuvat keskeytymiset. Korkeampi ikä, naissukupuoli sekä valkoihoinen etninen ryhmä lisäsivät todennäköisyyttä palveluksen lääketieteelliselle keskeytymiselle. Koulutustaso tai käytettävissä olleet tulot eivät olleet yhteydessä lääketieteelliselle syylle palveluksen keskeytymisessä. Samat tekijät ennustivat myös palveluksen keskeyttämistä psykiatrisista tai käytökseen liittyvistä syistä sekä käytettävissä olevat matalat tulot sekä edeltävä vähäisempi koulutus.

GAO:n mukaan (U.S. Government Accounting Office 2000) Yhdysvaltain armeijan keskeytykset johtuvat seuraavista syistä: terveydellisistä tai fyysisistä syistä 23 %, vää-

rät valinnat 26 % tai huono suorituskyky, motivaation puute sekä sopeutumisvaikeudet 31 %. Varustamalla sotilaat sopivilla jalkineilla vähensi alaraajojen sairauksia. Kouluttajien asenteilla ja tuella voitiin myös vähentää keskeyttämismääriä.

Gebicken (Gebicke 1999) selvityksessä esitetään samankaltaisiai syitä palveluksen keskeyttämisille kuin edellä. 83 % palveluksen keskeytymisistä johtuu lääketieteellisistä syistä, persoonallisuus- tai käytöshäiriöistä, virheellisistä valinnoista tai ”failure to meet minimum performance criteria”.

Booth-Kewley (Booth-Kewley et al. 2002) on tutkinut palveluksen keskeytymistä Yhdysvaltain laivastossa. Tutkimuksen mukaan 1990-luvulla 16 % laivaston alokkaista keskeytti palveluksen kuuden ensimmäisen kuukauden aikana. Keskeytymiset oli jaettu tutkimuksessa viiteen luokkaan: käytöksestä johtuvat, terveydelliset, hallinnolliset sekä seksuaalisesta suuntautumisesta johtuvat syyt. 56,5 % keskeytymistä johtui käytöksestä kuten huono menestys palveluksessa, persoonallisuuden häiriöt, huumeiden tai alkoholin ongelmakäyttö sekä kurinpidolliset syyt. Palveluksen keskeytymistä ennustivat myös ennakkokyselyissä ilmi tulleet oireet ja löydökset kuten aiempi hengenahdistus, erottaminen koulusta, aiempi masentuneisuus, pyörtyminen tai heikotus sekä aiemmat toistuneet selkävaivat.

Larson (Larson 2002) on selvittänyt kyselytutkimuksen hyötyä palveluksen keskeyttämisen ennustamisessa. Yhdysvaltain laivasto käyttää SHIP-kyselylomaketta (Sailor’s Health Inventory Program), jonka kaikki laivaston alokkaat täyttävät. Analyysissä tunnistettiin 40 kysymystä, joista oli hyötyä palveluksen keskeyttämisen ennustamisessa. Larsonin mukaan keskeyttämisen syitä ei voi jakaa selkeästi eri syistä johtuviin, vaan esim. lääketieteellisten syidenkin takana on usein käyttäytymiseen ja sopeutumiseen liittyviä tekijöitä. Larsonin mukaan parhaat ennustavat tekijät ovatkin psykologisia tai käyttäytymiseen liittyviä eivätkä puhtaasti lääketieteellisiä. Lisätyötä tarvitaan selittämään miksi tupakoitsijat keskeyttävät useammin kuin ei-tupakoivat.

Quester (Quester 1999) on myös tutkinut keskeytymisiä Yhdysvaltain laivaston peruskoulutuskaudella (boot camp). Questerin mukaan aiemmissa tutkimuksissa on todettu koulutuksen sekä testeissä saatujen tulosten ennustavan parhaiten menestymistä ja palveluksen keskeyttämisen ehkäisemistä, vaikka kuuden kuukauden aikana koko aineistossa keskeyttämisluku on 20 %. Questerin mukaan varhaisen keskeyttämisen vähentäminen ei lisää myöhempää keskeyttämistä. Tupakointi on yhteydessä keskeyttämiseen myös Questerin mukaan.

Putka (Putka et al. 2004) on vertaillut kahden eri Yhdysvaltain armeijan kohortin palveluksen keskeyttämiseen johtavia tekijöitä. Ensimmäinen kohortti (FY99) suoritti palveluksensa 1999 ja toinen 2003 (FY03). Molemmissa kohorteissa palveluksen keskeytti peruskoulutuskaudella 10 % koulutettavista. Molemmissa joukoissa suurin osa keskeytyksistä oli luokiteltu kahteen ryhmään ISC:n (Interservice separation code) mukaisesti. Yleisimmät keskeytymisen syyt olivat huonoon palvelusmenestykseen tai suorituskykyyn liittyviä tai lääketieteellisiä. Kohortin FY03 kohdalla lääketie-

teelliset syyt edustivat 63 % keskeytyksistä ja kohortin FY kohdalla 45 %. Kahden ryhmän palveluksen keskeyttämisprofiilit olivat hyvin samankaltaisia ja palvelus keskeytyi ajallisesti samankaltaisesti.

Henkilöiltä kysyttiin viidessä eri vaiheessa omaa arviotaan koulutuksesta suoriutumisessa. Ensimmäisen kerran tätä kysyttiin ennen alokasvaiheen koulutusta Recruit Training Command (RTC). Vastaukset tehtiin asteikolla yhdestä neljään. Ensimmäinen kysymys oli ”Kuinka hyvin menestyt peruskoulutuksessa (boot camp): (1) Menestyn paremmin kuin useimmat; (2) Menestyn kuten muutkin; (3) Menestyn keskivertoa huonommin; (4) En osaa sanoa. Toinen kysymys mittasi motivaatiota ja halua suoriutua koulutuksesta asteikolla yhdestä viiteen: (1) Ei ole ollenkaan tärkeää ja (5) Erittäin tärkeää. Kolmas kysymys mittasi kuinka omaiset, läheiset tai tärkeät ihmiset suhtautuisivat koulutuksen keskeytymiseen. Kysymys ”Minulle tärkeät ihmiset ovat erittäin pettyneitä, jos koulutukseni keskeytyy. Vastausvaihtoehdot asteikolla yhdestä viiteen: (1) Olen täysin eri mieltä; (5) Olen täysin samaa mieltä.

Tulokset olivat odotettuja. Analyysin mukaan (t-testi, $p < 0.001$) peruskoulutuksen läpäisseet arvioivat menestyvänsä paremmin kuin koulutuksen keskeyttäneet, heille koulutuksen läpivieminen merkitsi enemmän kuin keskeyttäneille ja merkitys omaisille oli suurempi kuin koulutuksen keskeyttäneille.

Palveluksen keskeytyminen (GAO 2008, Harris et al. 2008) Yhdysvaltojen laivastossa ensimmäisen neljän vuoden aikana on vaihdellut yleensä 25–30 % vuosien 2000 ja 2005 välillä. On arvioitu, että taloudelliset kustannukset yhtä keskeyttäjää kohden ovat 26 000 dollaria peruskoulutuskaudella. Laivastossa 9 % keskeyttää palveluksen alokaskaudella. Tutkimuksessa havaittiin, että taustatekijät vaikuttavat koulutuksen keskeyttämiseen. Nämä johtuvat mm. erilaisesta koulutuksesta, stressinsietokyvystä ja työkokemuksesta ja myös paremmasta sopeutumisesta laivastoon.

Bin (Bin 2015) on tutkimuksessaan selvittänyt depressiivisten oireiden yleisyyttä sotilaskoulutuksessa Pakistanissa ja analysoinut niihin liittyviä sosiodemograafisia tekijöitä. Tutkimusryhmänä oli 313 aikuista miestä, jotka olivat sotilaskoulutuksessa. Tutkimuksessa käytettiin General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) – kyselyä. Mikäli tulos oli yli neljä, tehtiin vielä Beck Depression Inventory (BDI) selvittämään depressiivisten oireiden vakavuutta. Binin mukaan mm. tutkittavan ikä, tehtävä sotilaspalveluksessa, edeltävä koulutus, perheen tulotaso, aviosääty, tupakointi sekä, tulevaisuudesta murehtiminen korreloivat depressiivisten oireiden kanssa. Binin mukaan erityistä huomioita tulisi kiinnittää niihin, jotka tulevat matalan tulotason perheistä tai joilla ei ole toimivaa sosiaalista tukiverkkoa sekä henkilöihin, jotka murehtivat tulevaisuudesta.

3

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

- Selvittää miksi kutsunnoissa palveluskelpoisiksi todetut asevelvolliset keskeyttävät terveydellisin syin varusmiespalveluksen kolmen ensimmäisen palvelusviikon aikana.
- Selvittää kuinka varusmiespalveluksen aikana E-luokitellut varusmiehet suorittavat varusmiespalveluksen myöhemmin.
- Arvioida nuorten muuttuneen terveyskäyttäytymisen merkitystä tulevaisuuden asevelvollisuudessa.
- Löytää tarkoituksenmukaisin terveystarkastusmalli 2020-luvulle sekä tehdä esitys Terveystarkastusohjeen kehittämiseksi saatujen tulosten perusteella.

4

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohteena ovat ne alokkaat, joiden varusmiespalvelus oli keskeytynyt kolmen ensimmäisen palvelusviikon aikana terveydellisin syin vuonna 2011. Tutkimusmetodin osalta on käytetty retrospektiivistä tilastollista poikittaisanalyysiä. Tarkoitus oli selvittää, mitkä seikat johtivat varusmiespalveluksen keskeyttämisen varusmiespalveluksen alkuvaiheessa, vaikka kaikki keskeyttäneet oli todettu palveluskelpoisiksi edeltävissä kutsunnoissa tai aluetoimiston järjestämissä tarkastuksissa. Palvelukseen astuvat alokkaat olivat pääosin käyneet lääkärin tekemässä ennakkoterveystarkastuksessa ennen kutsuntoja. Suurin osa oli myös täyttänyt terveyskyselylomakkeen, jossa kysytään elämäntapojen ja muiden esitietojen lisäksi sairauksia ja oireita, joilla oletetaan olevan merkitystä palveluskelpoisuuden arvioinnissa ja varusmiespalveluksen menestyksekkäässä suorittamisessa. Terveyskyselylomakkeessa kysytään myös tutkittavan omaa mielipidettä terveydestä ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta.

Lähdeaineistona ovat Maavoimien esikunnan henkilöstöosaston tilastot kutsunnoista sekä asevelvollisuusrekisteri. Lääkärintarkastus- ja kantakorteista (L- ja K-korttien) ja liitetyistä asiakirjoista löytyvät varusmiespalveluksen aikaiset terveystiedot sekä myös kutsuntaikäisen terveystarkastuksen tiedot. Varusmiespalveluksensa vuonna 2011 keskeyttäneiden tunnistamisessa käytettiin puolustusvoimien tietojärjestelmiä. Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa (Pääesikunnan asiakirja AJ1192/16.1.2013). Kaikki tutkittava tieto on ollut käytössä vain paperisessa muodossa ja tilastokäsittelyä varten se on taltioitu excel-taulukkoon.

Aineisto koostuu vuonna 2011 tammi- ja heinäkuussa palvelukseen astuneista varusmiehistä, joiden varusmiespalvelus on keskeytetty terveydellisistä syistä varusmiespalveluksen kolmen ensimmäisen viikon aikana (jatkossa ”keskeyttäneet”). Verrokkiaineisto koostuu samaan aikaan palvelukseen astuneista miehistä, jotka ovat hakeutuneet siviilipalvelukseen varusmiespalveluksen kolmen ensimmäisen viikon aikana (jatkossa ”verrokit”). Verrokit ovat käyneet samaan aikaan ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnoissa kuin keskeyttäneet. Verrokit ovat lisäksi keskeyttäneet varusmiespalveluksen kolmen ensimmäisen palvelusviikon aikana, mutta muusta kuin terveydellisestä syystä. Lähtökohtaisesti on myös oletettu, että verrokit ovat olleet terveitä. Kaikki verrokit ovat aloittaneet varusmiespalveluksensa tammikuussa 2011.

Ensimmäinen terveydentilan tarkastus, ns. saapumistarkastus, tehdään alokkaille varusmiespalveluksen kahden ensimmäisen viikon aikana. Käytäntö perustuu Terveystarkastusohjeeseen, jonka mukaan varusmiespalveluksessa olevan terveydentila ja palveluskelpoisuus on selvitettävä kahden viikon kuluessa palveluksen alkamisesta.

Tarkastukset toteutetaan joukko-osaston suunnitelman mukaan yleensä perusyksiköittäin. Erityisesti pienemmissä joukko-osastoissa tarkastukset pystytään tekemään jo yhden päivän aikana tai viimeistään ensimmäisen viikon aikana, mutta suurissa valmiusyhtymissä tarkastukset kestävät miltei kaksi viikkoa. Varuskunnan lääkärin vastaanotolle voi hakeutua ohjeiden mukaan itsensä sairaaksi tunteva varusmies myös ennen varsinaista perusyksikön vuoron mukaista tarkastusta.

Alokaskauden tarkastuksessa käydään läpi kutsuntoja edeltävän ennakkoterveystarkastuksen löydökset sekä kutsuntojen tarkastusten tulokset sekä palveluskelpoisuusluokka. Alokkailta kysytään myös tuntevatko he itsensä terveiksi ja kykeneviksi suoriutumaan varusmiespalveluksesta. Tarkastukseen kuuluu myös tutkimuksia, joissa määritetään näöntarkkuus ja värinäkö, tutkitaan kuulo äänesaudiometrillä, mitataan pituus, paino ja verenpaine sekä tutkitaan virtsasta liuskakokeilla veri, valkuainen, sokeri, virtsan ominaispaino, valkosolut sekä nitriitit. Kaikki alokkaat eivät käy lääkärin vastaanotolla, mikäli sairaanhoitajan haastattelussa ei käy ilmi muutoksia terveydentilaan kutsuntojen jälkeen.

4.1 Tutkittavien tiedot

Tutkimusta varten kirjattiin tiedot tilastokäsittelyä varten varusmiesten kanta- ja lääkärintarkastuskorteista ja niiden mukana säilytettävistä dokumenteista. Näitä ovat kutsunnanalaisen täyttämä Kyselylomake palvelusta ja terveydentilan tutkimusta varten (liite 8.8), mikä täytetään ohjeiden mukaan jo ennen ennakkoterveystarkastusta ja lääkärin täyttämä Lääkärinlausunto terveydentilasta.

Seuraavat tiedot kirjattiin tutkimusta varten:

- Syntymäaika
- Asuinkunta
- Aluetoimisto
- Joukko-osasto, johon astunut palvelukseen, perusyksikkö.
- Puolustushaara
- Päivämäärä, jolloin astunut palvelukseen, kotiutuspäivämäärä
- Sukupuoli
- Äidinkieli
- Perhesuhteet
- Lasten lukumäärä
- Koulusivistys
- Ajokortti
- Tunnetko olevasi terve
- Harrastatko liikuntaa
- Tupakoitko (jos kyllä niin määrä tupakoita päivässä)
- Pituus ja paino, BMI (body mass index) laskettu näistä tiedoista
- Käytätkö lääkettä
- Käytätkö alkoholia
- Käytätkö huumausaineita

Kyselylomakkeen tiedot seuraavista oireista, leikkauksista tai sairauksista:

- 1 keuhko- tai muu tuberkuloosi
- 2 keuhkopussitulehdus
- 3 aivokalvotulehdus
- 4 keltatauti
- 5 sukupuolitauti
- 6 kasvain
- 7 kilpirauhasen toimintahäiriö
- 8 sokeria virtsassa
- 9 anemia
- 10 unettomuus
- 11 keskittymisvaikeuksia
- 12 hermostuneisuus
- 13 pelko/ahdistustiloja
- 14 masennustiloja
- 15 mielisairaus
- 16 sopeutumisvaikeuksia
- 17 vuoteenkastelua
- 18 päänsärky
- 19 tajuttomuuskohtauksia
- 20 kouristuksia
- 21 karsastus
- 22 heikkonäköisyys
- 23 hämäräsokeus
- 24 värinäön häiriöt
- 25 kuulovika
- 26 korvien suhina
- 27 vuoto korvasta
- 28 korvaleikkaus
- 29 reumakuume
- 30 sydänlihastulehdus
- 31 hengästyminen rasituksessa
- 32 rintakipua
- 33 rintapistos
- 34 sivuääni sydämessä
- 35 sydänvika
- 36 kohonnut verenpaine
- 37 vapautus liikunnasta
- 38 huimaus
- 39 toistuvat angiinat
- 40 pitkäaikainen nuha
- 41 heinänuha
- 42 poskiontelotulehduksia
- 43 pitkäaikainen yskä
- 44 toistuvat keuhkoputkentulehdukset
- 45 keuhkokuume
- 46 astma
- 47 ilmarinta
- 48 arpi/varjostuma keuhkoissa
- 49 suun/leukojen sairaus
- 50 hammasproteesi
- 51 närästystä
- 52 maha- tai pohjukaissuolihaava
- 53 paksunsuolen ärtymys
- 54 umpilisäkkeen tulehdus
- 55 tyrä
- 56 sairaus vatsaontelon elimessä
- 57 valkuaista virtsassa
- 58 verta virtsassa
- 59 bakteereita virtsassa
- 60 munuaistulehdus
- 61 munuais- tai virtsateiden kivi
- 62 eturauhastulehdus
- 63 maitorupi
- 64 pitkäaikainen ihottuma
- 65 nokkosihottuma
- 66 nivelreuma
- 67 nivelvika
- 68 yläraajan vika
- 69 alaraajan vika
- 70 iskias
- 71 selän heikkous
- 72 piilokives
- 73 muu kehitys-häiriö/epämuodostuma
- 74 kallonmurtuma
- 75 muu luunmurtuma
- 76 toistuva sijoiltaanmeno
- 77 aivoruhje
- 78 aivotärähdys
- 79 yliherkkyys lääkkeelle
- 80 vaikea palovamma
- 81 vaikea paleltuma
- 82 muu vaikea sairaus
- 83 liikuntarajoituksia koulussa
- 84 ruoka-aineallergia
- 85 rintarauhasen sairaudet

Seuraavat tiedot terveydentilasta kirjattiin ylös lääkärinlausunnosta:

- Lääkärin tiedot tarkastettavasta
- Mielipide terveydestä
- Lääkkeiden käyttö
- Yleisvaikutelma, vaikutus palvelusturvallisuuteen
- Ruumiinrakenne
- Lihaksisto
- Psyykkinen tila
- Hermosto
- Sydän- ja verenkiertoelimistö
- Keuhkot
- Suu, nenä ja nielu
- Hampaat
- Tärykalvot
- Kuulo
- Vatsa
- Väriaisti
- Iho
- Yläraajat
- Alaraajat
- Selkä
- Muu, mikä
- Paino ja pituus
- Verenpaine
- Liikuntaelimistön ongelma, vaikuttaako palvelusturvallisuuteen?
- Palveluksen kannalta merkittäviä lääkkeitä, vaikuttaako palvelusturvallisuuteen?
- Muu palvelukseen vaikuttava seikka, vaikuttaako palvelusturvallisuuteen?
- Onko rajoitettava urheiluun osallistumista, vaikuttaako palvelusturvallisuuteen?
- Todetut allergiat, vaikuttaako palvelusturvallisuuteen?
- Näkö laseilla tai laseitta
- Muut löydökset
- Sopivuus varusmiespalvelukseen
- Ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin esitys palveluskelpoisuusluokasta sekä diagnoosit
- Lääkärin sukupuoli

Seuraavat tiedot kirjattiin varusmiespalveluksen ajalta:

- Tunnetko olevasi terve varusmiespalveluksen alkaessa
- Mahdollinen syy miksi ei tunne
- Kuulotutkimuksen kuuloluokka
- Paino ja pituus
- Systolinen ja diastolinen verenpaine
- Näkö laseilla tai laseitta
- Lääkärin esitys, palveluskelpoisuusluokan tarkistus, lääketieteelliset diagnoosit (ICD-10)
- Palveluskelpoisuusluokka kotiutuksessa, komentajan päätös
- Aika kuukausina, mikäli käytetty E-luokitusta
- Palveluskelpoisuusluokka kutsunnassa, lääketieteelliset diagnoosit
- Aika kuukausina, mikäli kutsunnoissa käytetty E-luokitusta
- Palveluskelpoisuusluokka varusmiespalveluksen aikana, ensimmäinen lääkärintarkastus
- Lääkärintarkastuspäivä

Seuraavat tiedot kirjattiin kantakortista ja L-kortista varusmiespalveluksen jälkeen:

- Palveluskelpoisuusluokkapäätös aluetoimistossa (E-luokituksen jälkeen, myös mahdolliset muut myöhemmät tarkastukset), päivämäärä.
- Mahdollinen hakeutuminen siviilipalvelukseen varusmiespalveluksen keskeytymisen jälkeen.
- Lisäksi tilastoitiin, onko ennakkoterveystarkastus tehty ennen kutsuntaa sekä onko tutkittava täyttänyt kyselylomakkeen terveydentilan tutkimista varten.

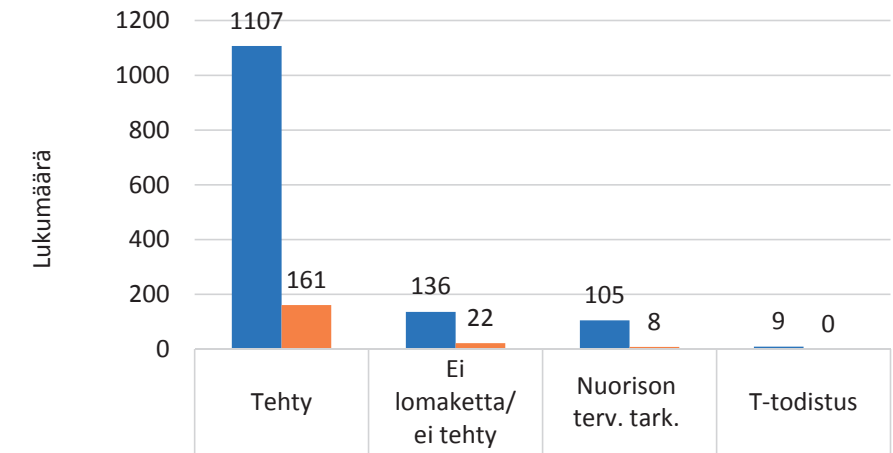
4.2 Aineiston tilastollinen käsittely

Aineiston muuttujien jakaumien tarkastelu, taulukointi ja tilastolliset analyysit tehtiin R ohjelmistoympäristössä (RStudio versio 1.0.136). R on tilastolliseen laskentaan ja graafiseen kuvaukseen tarkoitettu avoimen lisenssin ohjelmistoympäristö. R:n MASS-analyysipaketin polr-komennolla testattiin luokkien välisiä eroja, kun testattavana oleva muuttuja oli järjestysasteikollinen luokkamuuttuja. Glm-komennolla suoritettiin logistinen regressiomallinnus kaksiluokkaisten selitettävien muuttujien tapauksessa. Aineiston havaintojen virtaa eri luokkien välillä kuvattiin Sankey-kuvaajilla, jotka muodostettiin R:n riverplot-paketilla.

4.3 Ennakkoterveystarkastukset ja terveydentilan kyselylomake

Keskeyttäneistä 1221 (90,0 %) on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa ennen kutsuntaa ja verrokeista 169 (87,1 %). Keskeyttäneistä 1310 (95,9 %) on täyttänyt kyselylomakkeen terveydentilasta ja verrokeista 176 (90,7 %). Ohjeiden mukaan tulisi käyttää puolustusvoimien omaa lääkärintarkastuslomaketta mutta 114 (8,4 %) keskeyttäneen kohdalla lääkäri on käyttänyt nuorison terveystodistusta tai T-todistusta ja verrokkien kohdalla näin on tehty 8 (4,1 %) kohdalla. Nuorison terveystodistuksessa ja T-todistuksessa ei ole käytössä kaikkia samoja tietoja kuin puolustusvoimien lomakkeessa (esim. tunteeko tutkitun aiemman terveydentilan ja tutkitun lääkkeidenkäytön). Ponteva on jo vuonna 1971 kirjoituksessaan arvioinut, että terveyskyselylomake on tarpeellinen varusmiehen palveluskelpoisuutta arvioitaessa (Ponteva 1971). Pontevan mukaan esitiedot parantavat todennäköisesti palveluskelpoisuustarkastusten tuloksia.

Kuva 1. Ennakkoterveystarkastuksen toteutuminen

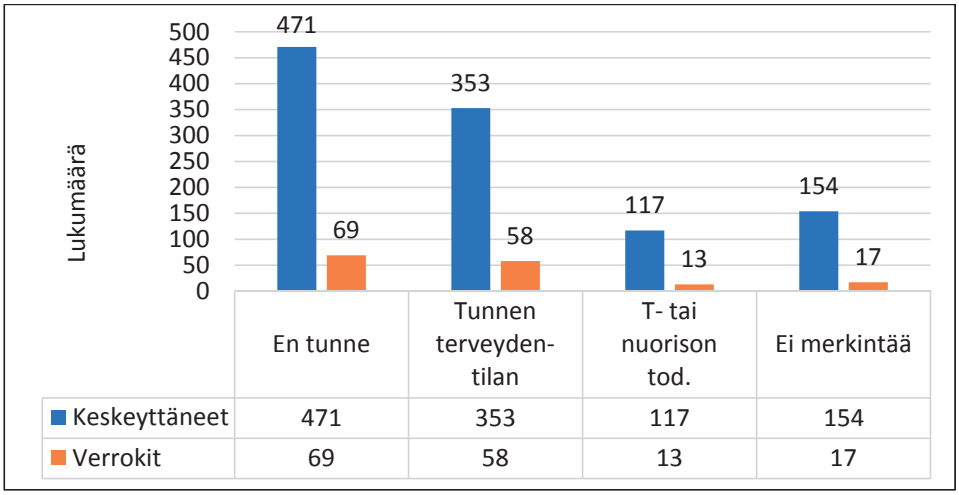


	Tehty	Ei lomaketta/ ei tehty	Nuorison terv. tark.	T-todistus
Keskeyttäneet	1107	136	105	9
Verrokit	161	22	8	0

4.4 Lääkärin tiedot tarkastettavan terveydentilasta ja tutkittavan mielipide terveydestä

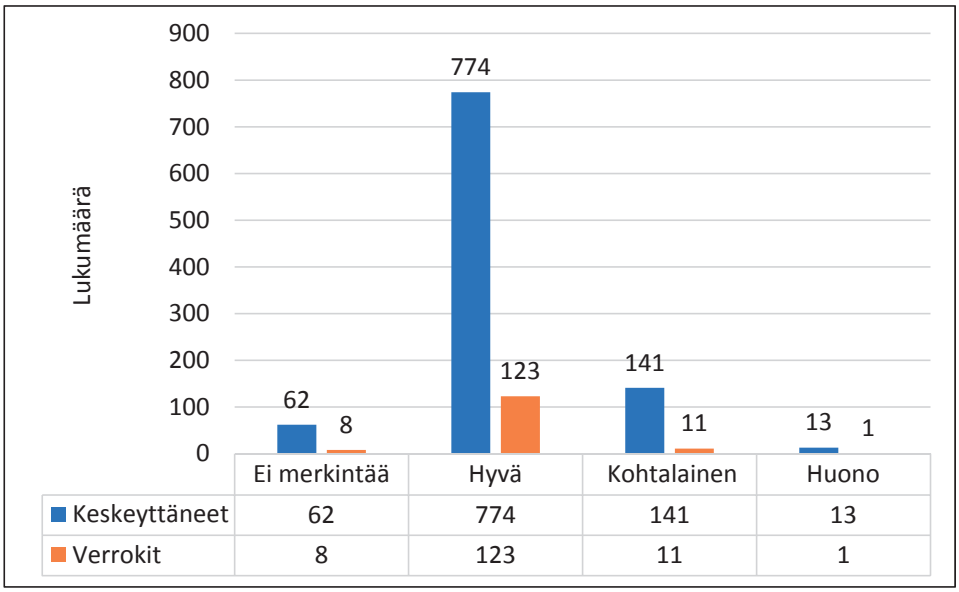
Lääkäri tuntee keskeyttäneen terveydentilan ennestään 353 (26,0 %) tapauksessa ja verrokkiryhmässä 58 (29,2 %) tapauksessa. Useimmiten lääkäri ei tunne tarkastettavan terveydentilaa ennestään. Keskeyttäneiden kohdalla näin on 471 tapauksen kohdalla (47,5 %, verrokit 69/44,0 %).

Kuva 2. Tunnetko tutkittavan terveydentilan, ennakkoterveystarkastus



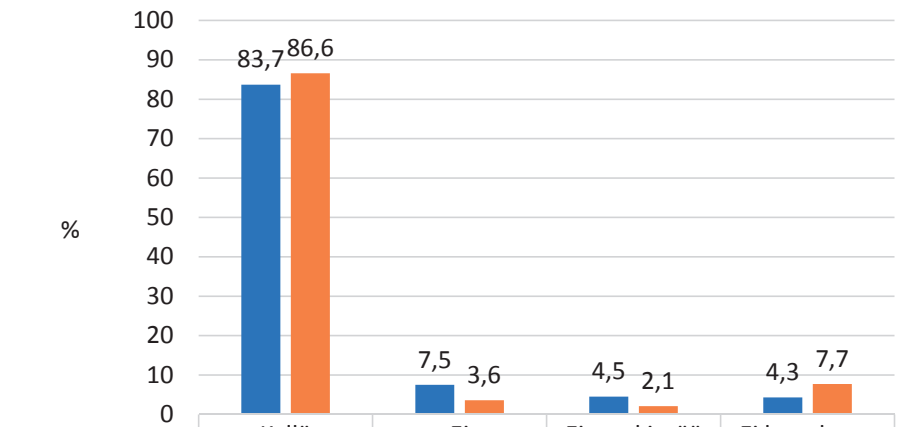
Keskeyttäneistä 774 (79,1 %) tunsi terveydentilansa hyväksi ja 141 (14,4 %) terveydentilansa kohtalaiseksi. Verrokkiryhmässä luvut olivat 123 (84,6 %) ja 11 (10,4 %). Verrokit ovat tunteneet itsensä hieman terveemmäksi kuin keskeyttäneet. Keskeyttäneistä 13 oli tuntenut terveydentilansa huonoksi ennakkoterveystarkastuksessa ja yksi verrokkiryhmästä (1,0 % vs. 0,5 %). Ohjeiden mukaan olisi tullut käyttää lääkärintarkastuksessa vain puolustusvoimien omaa lääkärintarkastuslomaketta. T-todistuksessa ja ns. nuorison terveystodistuksessa ei kysytä tutkittavan omaa mielipidettä terveydentilasta.

Kuva 3. Kutsunnanalaisen oma mielipide terveydestä, ennakkoterveystarkastus



Kutsunnanalaisia kehotetaan täyttämään kyselylomakkeen palvelusta ja terveydentilasta tutkimusta varten ja pyydetään lähettämään kyselylomake aluetoimistoon lääkärinlausuntolomakkeen kanssa. Myös kyselylomakkeessa kysytään mielipidettä terveydestä ja subjektiivista käsitystä kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta. Keskeyttäneistä ennakkoterveyskyselylomakkeen täyttäneistä terveeksi tunsi itsensä 1143 (83,7 %) miestä ja verrokkiryhmässä 168 (86,6 %) miestä. 102 (7,5 %) miestä ei tuntenut itseään terveeksi (verrokkiryhmässä 7 miestä, 3,6 %). Keskeyttäneistä 62 miestä (4,5 %) ei vastannut tähän kysymykseen (verrokkiryhmässä 4 miestä, 2,1 %). Verrokit ovat tunteneet itsensä hieman useammin terveemmäksi kuin keskeyttäneiden ryhmä. Verrokkien ryhmässä on kuitenkin enemmän niitä, joilla ei ole lomaketta.

Kuva 4. Tunnetko olevasi terve, kyselylomake



	Kyllä	Ei	Ei merkintää	Ei lomaketta
Keskeyttäneet	83,7	7,5	4,5	4,3
Verrokit	86,6	3,6	2,1	7,7

Huomattavaa on, että 8,8 % keskeyttäneistä on sellaisia, joilla ei ole lomaketta tai he eivät ole merkinneet käsitystään terveydentilasta. Verrokeista 2,1 % ei ole merkinnyt käsitystään terveydentilasta ja 7,7 % on sellaisia, jotka eivät ole täyttäneet kyselylomaketta.

4.5 Kyselylomake terveydentilasta, kutsunnanalaisen kirjaamat tiedot

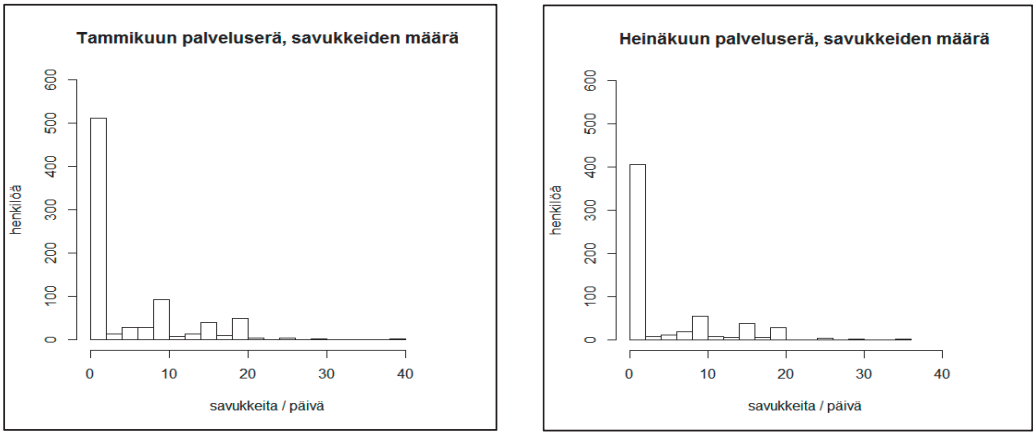
Kyselylomakkeessa terveydentilasta (liite 8.8) kysytään myös perhesuhteista, lasten lukumäärää, koulusivistystä ja ajokorttia, liikunnan harrastusta, tupakointia, lääkkeiden käyttöä, huumausaineiden käyttöä, pituutta ja painoa sekä yhteensä 85 sairautta, sairaudenmerkkiä tai oiretta, leikkauksia sekä löydöksiä tutkimuksissa (esim. valkuaista virtsassa). Tämä lomake pyydetään täyttämään ja ottamaan mukaan ennakkoterveystarkastuksen lääkärintarkastukseen. Lomakkeen tarkoitus on tuottaa tarkasta-

valle lääkärille mahdollisimman hyvät esitiedot tutkittavan aiemmista sairauksista, oireista, lääkityksistä ja myös sairaalahoidoista ja leikkauksista, jotta palveluskelpoisuusluokka pystyttäisiin arvioimaan oikein.

4.5.1 Tupakointi

Keskeyttäneistä 59 % on ilmoittanut ennakkoterveystarkastuksessa, ettei tupakoi ja verrokeista 71 %. Keskeyttäneistä 55 % ilmoitti tammikuun erässä, että ei tupakoi ja heinäkuun erässä 64 % ei tupakoi. Yli askin tupakoivia oli tammikuun erässä 7,9 % ja heinäkuun erässä 5,3 %.

Kuva 5. Keskeyttäneiden ilmoittama tupakointi, kyselylomake terveydentilasta



Vertio (Vertio 1984) on väitöskirjassaan selvittänyt laajasti varusmiesten terveyskäyttäytymistä. Säännöllisesti tupakoivien osuus nuorista vaihteli 1970-luvulla eri tutkimuksissa välillä 35 – 51 %. Ponteva on myös selvittänyt tupakoinnin yleisyyttä sotilassairaalan aineistossa (Ponteva 1989). Ponteva havaitsi, että tupakoinnin ja erityisesti yli askin vuorokaudessa polttamisen merkitys korostuu sotilassairaalan psykiatristen konsultaatiopotilaiden keskuudessa. Palveluskelvottomia oli vuonna 1987 konsultaatiopotilaista tupakoimattomista 41 % ja enemmän kuin askin vuorokaudessa polttavista 62 %.

Jormanainen on selvittänyt varusmiesten tupakointia ja alkoholinkäyttöä kyselytutkimuksessa keväällä 1995 (Jormanainen et al. 1996). Tupakoimattomien osuus oli 58 % ja yli 10 savuketta päivässä polttavien osuus oli 22 %.

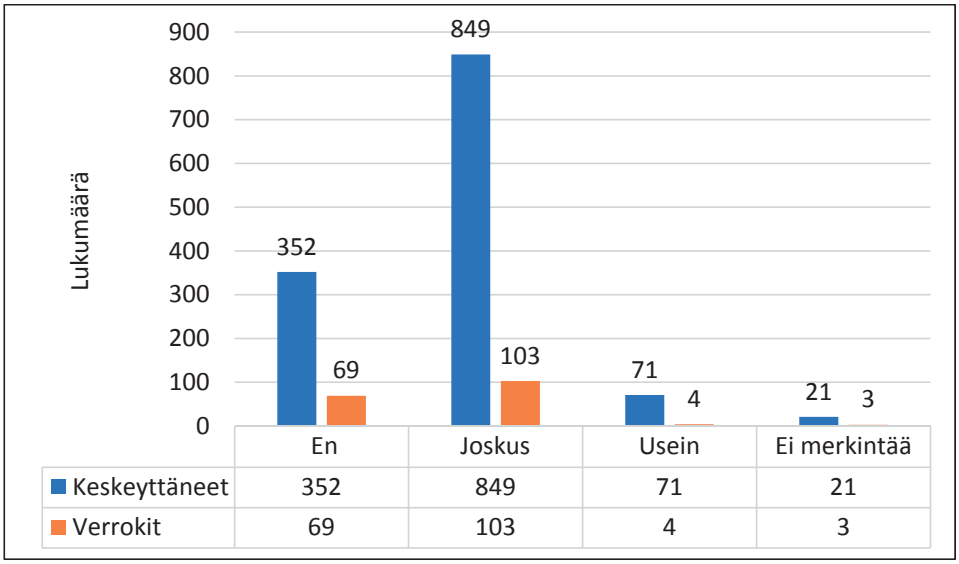
Absetz (2010) on selvittänyt Kainuun Prikaatissa ja Panssariprikaatissa vuonna 2007 varusmiespalvelukseen astuneiden miesten elintapoja sekä terveyden riskitekijöitä (Absetz et al. 2010). Absetzin raportin mukaan 27 % varusmiehistä ilmoitti varusmiespalveluksen alussa, ettei ole koskaan tupakoinut ja 38 % ilmoitti, ettei tupakoi säännöllisesti. Yli kymmenen savuketta vuorokaudessa tupakoivien osuus oli 16 %.

Reserviläistutkimuksessa 2015 (Pääesikunta 2015, toim. Vaara, Kyröläinen) on tutkittu reserviläisten tupakointia. Reserviläisistä 49,0 % ei ole koskaan tupakoinut säännöllisesti. Tupakoinnin lopettaneita oli 24,1 % ja 26,9 % ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti.

4.5.2 Alkoholin käyttö

Terveyskyselylomakkeen täyttäneistä keskeyttäneistä 352 (27,7 %,) ilmoittaa, ettei käytä alkoholia (verrokit 69 eli 38,6 %). Keskeyttäneistä 849 (65,7 %) ilmoittaa, että käyttää alkoholia joskus (verrokit 103 eli 57,5 %) ja 71 (5,5 %) ilmoittaa, että käyttää alkoholia usein (verrokit 4 eli 2,2 %). Keskeyttäneistä 21 (1,5 %) ei ole vastannut kysymykseen alkoholinkäytöstä (verrokit 2 eli 0,9 %). Keskeyttäneet ovat ilmoittaneet käyttävänsä alkoholia hieman enemmän ja useammin kuin verrokit.

Kuva 6. Ilmoitettu alkoholinkäyttö, ennakkoterveystarkastus



Vertio on selvittänyt varusmiesten alkoholinkäyttöä tutkimuksessaan (Vertio 1984). Vertion mukaan kokonaan raittiita vuosien 1968 – 1975 tutkimuksissa oli 1–21 % kysymyksen asettelusta riippuen. Matalin prosentti saatiin kysymällä, onko koskaan maistanut. Vastaus ”ei käytä” johti välillä 14–21 oleviin prosenttilukuihin. Pontevan sotilassairaalan konsultaatiopotilaiden tutkimuksessa (Ponteva 1989) todettiin, että useammin kuin kerran viikossa alkoholia käyttävistä on palveluskelvottomia 27 % ja muista alle 3 %.

Jormanaisen tutkimuksessa selvitettiin myös eri alkoholijuomien käyttöä (Jormanainen et al. 1996). Olutta 1 – 2 kertaa käyttävien osuus oli 31 % ja olutta käyttämättömien osuus 8 %. Viiniä ei käyttänyt 32 % ja 1 – 2 kertaa viikossa käyttävien osuus oli

2 %. Tutkittavista 6 % ei käyttänyt väkeviä alkoholijuomia ja 1- 2 kertaa viikossa käyttävien osuus oli 5 %.

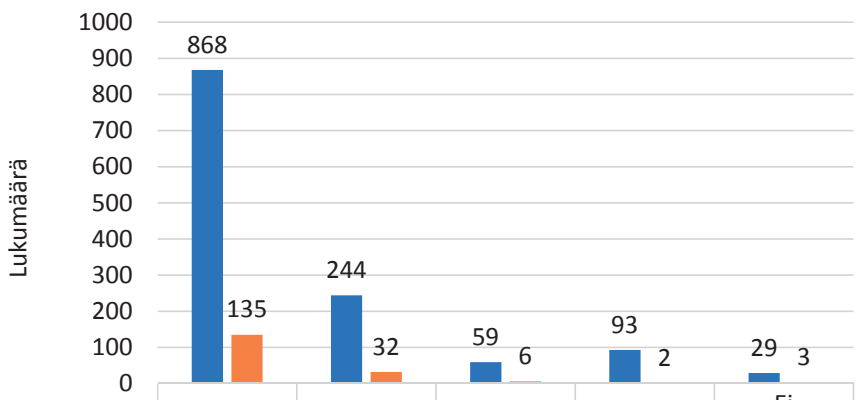
Absetzin raportissa 7,3 % ilmoitti, ettei käytä mietoja alkoholijuomia (olut, viini). Useammin kuin kerran viikossa käytti 4,7 %. Väkeviä alkoholia ei käyttänyt 16,2 % ja kukaan ei käyttänyt useammin kuin kerran viikossa.

Reserviläistutkimuksessa 2015 (toim. Vaara ja Kyröläinen 2015) 7,3 % ilmoitti, ettei käytä alkoholia. Päivittäin alkoholia käyttävien osuus oli 1,8 % ja 1 – 2 viikossa ilmoitti käyttävänsä 39,6 % reserviläisistä. Päivittäin tai lähes päivittäin alkoholia ilmoitti käyttävänsä 1,0 % ja kerran viikossa 25,5 % reserviläisistä.

4.5.3 Lääkkeiden käyttö

Keskeyttäneistä 66,9 % ei käytä lääkkeitä (verrokit 75,8 %), 18,7 % käyttää lääkkeitä joskus (verrokit 18,0 %), 4,6 % käyttää lääkkeitä usein (verrokit 3,3 %) ja 7,3 % käyttää lääkkeitä jatkuvasti (2,2 %). Kysymykseen lääkkeiden käytöstä ei vastannut 2,3 % keskeyttäneistä ja 1,7 % verrokeista.

Kuva 7. Lääkkeiden käyttö

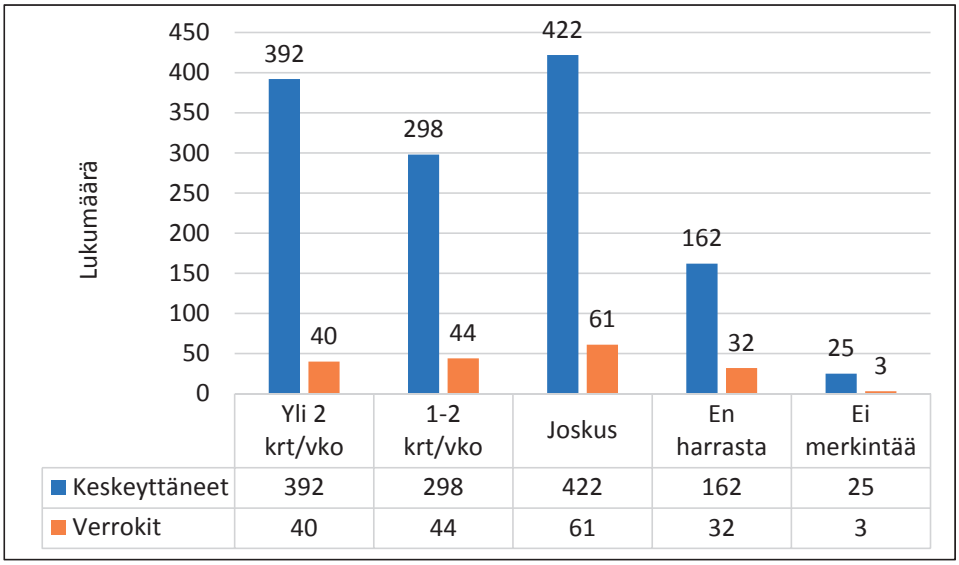


	En	Joskus	Usein	Jatkuvasti	Ei merkintää
Keskeyttäneet	868	244	59	93	29
Verrokit	135	32	6	2	3

4.5.4 Liikunnan harrastaminen

Keskeyttäneistä 30,8 % harrastaa liikuntaa yli kaksi kertaa viikossa (verrokit 24,4 %), 298 (23,2 %) harrastaa liikuntaa kerran viikossa (verrokit 44 25,8 %) ja 422 (33,8 %) harrastaa liikuntaa joskus (verrokit 61 33,2 %). Keskeyttäneistä 162 (12,8 %) ei harrasta liikuntaa (verrokit 32 16,6 %).

Kuva 8. Harrastatko liikuntaa?

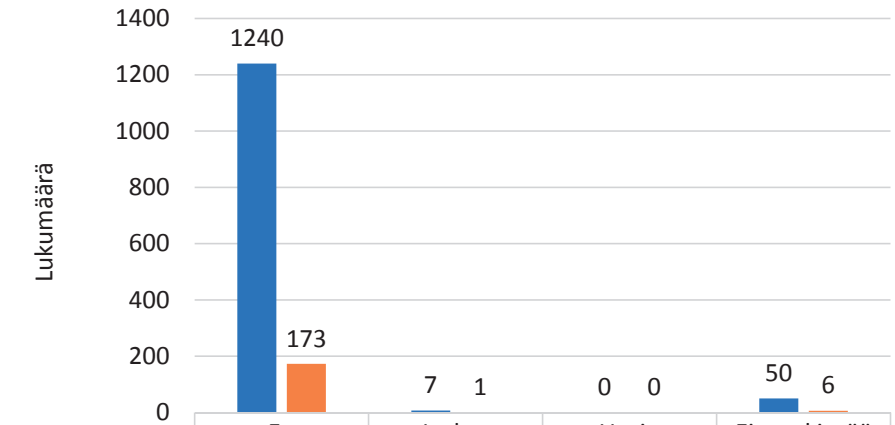


Varusmiespalveluksessa edellytetään vähintään kohtalaista fyysistä toimintakykyä alusta lähtien. Huonokuntoiset varusmiehet menestyvät muita huonommin sotilaskoulutuksessa (Lindholm et al. 2008). Varusmiesten liikuntaharrastuksia on selvitetty mm. Maasotalinjan maisterikurssin tutkielmassa (Matilainen 2014). Matilaisen mukaan 30,8 % varusmiehistä liikkui vapaa-ajallaan viisi kertaa viikossa tai enemmän. Yhdestä neljään kertaa viikossa liikuntaa harrastavia oli 66 % vastaajista. 3,3 % varusmiehistä ei harrastanut liikuntaa lainkaan.

4.5.5 Huumeiden käyttö

Keskeyttäneistä 1240 (95,7 %) ilmoittaa ettei ole kokeillut huumeita (verrokit 173 eli 96,1 %) ja 7 (0,5 %) ilmoittaa kokeilleensa huumeita (verrokit 1 eli 0,5 %) Keskeyttäneistä 50 (3,9 %) ei ole vastannut kysymykseen huumeidenkäytöstä (verrokit 6 eli 3,3 %).

Kuva 9. Huumausaineiden käyttö



	En	Joskus	Usein	Ei merkintää
Keskeyttäneet	1240	7	0	50
Verrokit	173	1	0	6

4.6 Ilmoitetut oireet ja sairaudet

Miltei kaikki tutkittavat ovat täyttäneet terveyskyselylomakkeen, vaikka eivät olisi käyneet kutsuntoja edeltävässä ennakkoterveystarkastuksessa. Keskeyttäneistä 56 (4,2 %) ei ollut täyttänyt kyselylomaketta terveydentilasta ja verrokeista 19 (9,7 %).

Taulukko 1. Oireista tai sairauksista, kyselylomake terveydentilasta

Oire	**Keskeyttäneet (n=1307)**	**Verrokit (n=175)**	**Keskeyttäneet %**	**Verrokit %**
1 keuhko- tai muu tuberkuloosi	0	0	0	0
2 keuhkopussitulehdus	2	0	0,2	0
3 aivokalvotulehdus	4	0	0,3	0
4 keltatauti	1	0	0,1	0

5 sukupuolitauti	4	1	0,3	0
6 kasvain	9	0	0	0
7 kilpirauhasen toimintahäiriö	3	1	0,2	0,6
8 sokeria virtsassa	0	0	0	0
9 anemia	4	0	0,3	0
10 unettomuus	55	7	4,2	4
11 keskittymisvaikeuksia	73	5	5,5	2,8
12 hermostuneisuus	39	5	3	2,8
13 pelko/ahdistustiloja	27	4	2,1	2,3
14 masennustiloja	31	5	2,4	2,8
15 mielisairaus	4	2	0,3	1,1
16 sopeutumisvaikeuksia	31	3	2,4	1,7
17 vuoteenkastelua	6	2	0,5	1,1
18 päänsärky	124	13	9,4	7,4
19 tajuttomuuskohtauksia	4	0	0,3	0
20 kouristuksia	12	0	0,9	0
21 karsastus	18	4	1,4	2,3
22 heikkonäköisyys	143	25	10,8	14,2
23 hämäräsokeus	5	3	0,4	1,7
24 värinäön häiriöt	31	2	2,4	1,1
25 kuulovika	27	2	2,1	1,1
26 korvien suhina	17	0	1,3	0
27 vuoto korvasta	4	1	0,3	0,6
28 korvaleikkaus	26	0	2	0
29 reumakuume	0	0	0	0
30 sydänlihastulehdus	2	0	0,2	0
31 hengästyminen rasituksessa	32	0	2,4	0
32 rintakipua	37	3	2,8	1,7
33 rintapistos	14	3	1,1	1,7
34 sivuääni sydämessä	23	1	1,7	0,6
35 sydänvika	12	0	0,9	0
36 kohonnut verenpaine	6	1	0,5	0,6
37 vapautus liikunnasta	25	0	1,9	0
38 huimaus	12	3	0,9	1,7
39 toistuvat angiinat	14	0	1,1	0
40 pitkäaikainen nuha	106	9	8	5,1
41 heinänuha	211	25	16,1	14,2
42 poskiontelotulehduksia	23	1	1,7	0,6
43 pitkäaikainen yskä	50	5	3,8	2,8
44 keuhkoputkentulehdukset	23	2	1,7	1,1
45 keuhkokuume	44	8	3,3	4,6

46 astma	142	11	10,8	6,3
47 ilmarinta	5	0	0,4	0
48 arpi/varjostuma keuhkoissa	10	1	0,8	0,6
49 suun/leukojen sairaus	4	2	0,3	1,1
50 hammasproteesi	2	0	0,2	0
51 närästystä	42	4	3,2	2,3
52 maha- tai pohjukaissuolihaava	2	1	0,2	0,6
53 paksunsuolen ärtymys	8	1	0,6	0,6
54 umpilisäkkeen tulehdus	13	3	1,0	1,7
55 tyrä	13	5	1,0	2,8
56 sairaus vatsaontelon elimessä	2	0	0,2	0
57 valkuaista virtsassa	4	0	0,3	0
58 verta virtsassa	3	0	0,2	0
59 bakteereita virtsassa	4	0	0,3	0
60 munuaistulehdus	8	0	0,6	0
61 munuais- tai virtsateiden kivi	4	0	0,3	0
62 eturauhastulehdus	1	0	0,1	0
63 maitorupi	18	1	1,4	0,6
64 pitkäaikainen ihottuma	72	5	5,5	2,8
65 nokkosuhottuma	19	4	1,4	2,3
66 nivelreuma	7	0	0,5	0
67 nivelvika	29	3	2,2	1,7
68 yläraajan vika	33	1	2,5	0,6
69 alaraajan vika	84	2	6,4	1,1
70 iskias	3	0	0,2	0
71 selän heikkous	95	8	7,2	4,6
72 piilokives	2	0	0,2	0
73 muu kehityshäiriö/epämuodostuma	10	1	0,8	0,6
74 kallonmurtuma	2	0	0,2	0
75 muu luunmurtuma	134	8	10,2	4,6
76 toistuva sijoiltaanmeno	16	3	1,2	1,7
77 aivoruhje	0	0	0	0
78 aivotärähdys	33	1	2,5	0,6
79 yliherkkyys lääkkeelle	74	5	5,6	2,8
80 vaikea palovamma	4	0	0,3	0
81 vaikea paleltuma	1	0	0,1	0
82 muu vaikea sairaus	11	4	0,8	2,3
83 liikuntarajoituksia koulussa	26	2	2,0	1,1

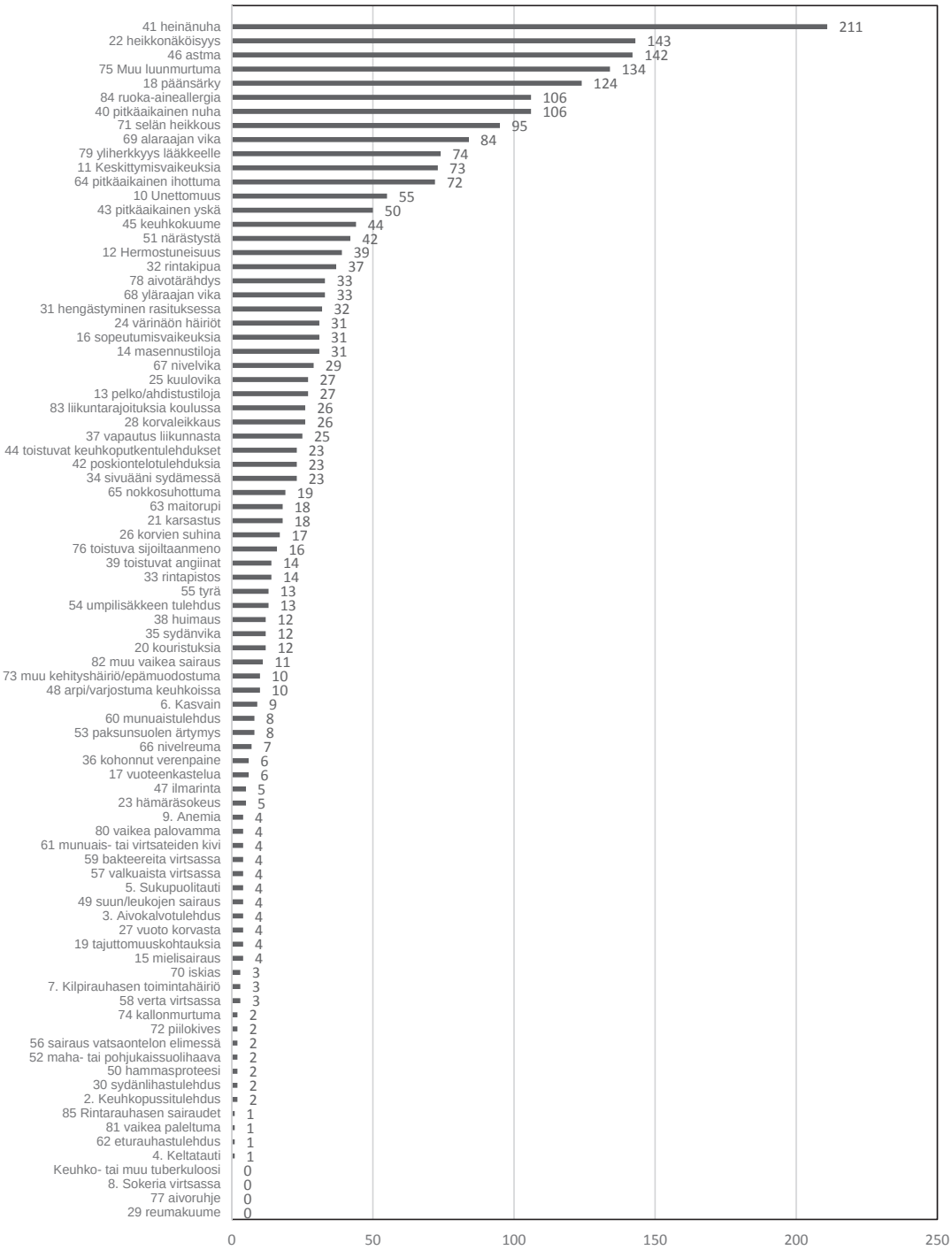
84 ruoka-aineallergia	106	16	8,1	9,1
85 rintarauhasen sairaudet	1	0	0,1	0

Taulukko 2. Yhteensä ilmoitettuja oireita, sairauksia tai sairaudenmerkkejä kyselylomakkeessa

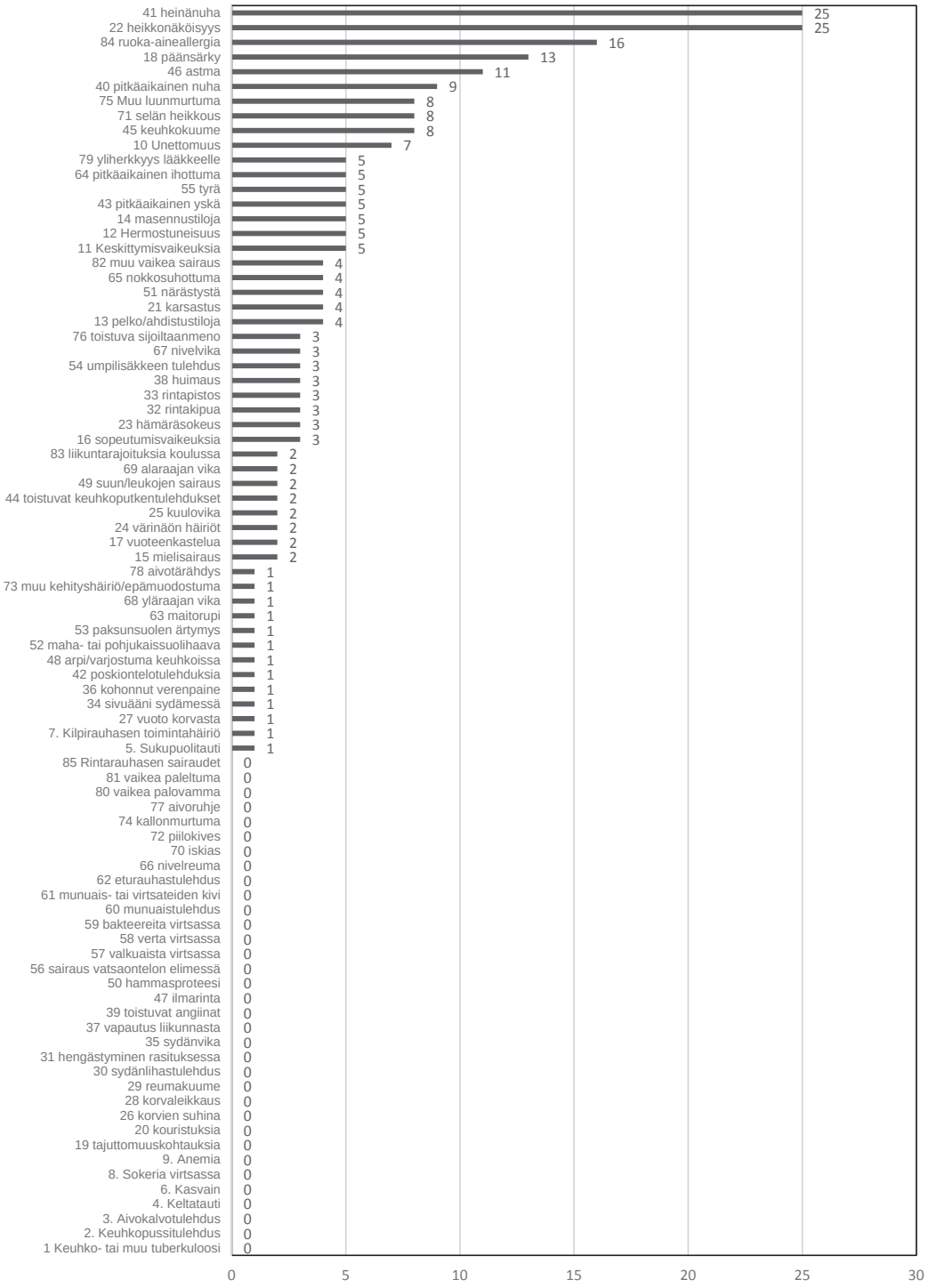
kpl	Keskeyttäneet (n=1307)	Verrokit (n=175)	Keskeyttäneet %	Verrokit %
0	475	72	36,0	40,9
1	279	57	21,2	32,4
2	203	20	15,4	11,4
3	125	11	9,5	6,3
4	70	8	5,3	4,5
5	42	7	3,2	4,0
6	37	1	2,8	0,6
7	25	1	1,9	0,6
8	7	1	0,5	0,6
9	13	0	1,0	0,0
10	9	1	0,7	0,6
11	3	0	0,2	0
12	4	0	0,3	0
13	0	0	0	0
14	1	0	0,1	0
15	2	0	0,2	0
16	1	0	0,1	0
17	0	0	0	0
18	0	1	0	0,6
19	1	0	0,1	0
20	0	0	0	0

Noin 40 % vastanneista ei ole ilmoittanut ainuttakaan oiretta tai sairautta. Keskeyttäneistä 72 % on ilmoittanut korkeintaan 2 oiretta tai sairautta ja verrokeista 84 %. Yli 10 oiretta tai sairautta on ilmoittanut 21 keskeyttäneistä ja yksi verrokeista on ilmoittanut 10 oiretta tai sairautta. Kaksi keskeyttänyttä on ilmoittanut 15 oiretta tai sairautta ja yksi 16 ja yksi 19 oiretta tai sairautta. Aalberg (Aalberg 1973) on väitöskirjassaan jo todennut, että kutsuntatarkastuksessa olisi erityisesti kiinnitettävä huomiota moninaisia somaattisia oireita, sairauksia tai vammoja ilmoittaviin tutkittaviin.

Taulukko 3. Keskeyttäneiden (n=1307) esitiedot oireista ja sairauksista terveyskyselylomakkeessa



Taulukko 4. Verrokkien (n=175) esitiedot oireista ja sairauksista terveyskyselylomakkeessa.



4.6.1 Yleisimmät ilmoitetut oireet ja sairaudet tai sairaudenmerkit

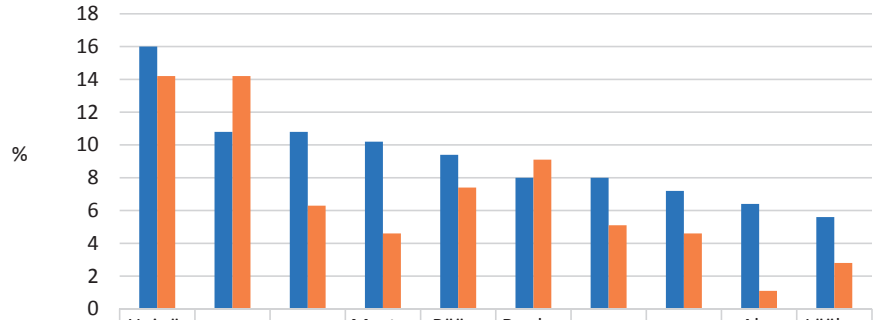
Yleisimmät ilmoitetut oireet ja sairaudet ovat keskeyttäneillä heinänuha, heikkonäköisyys, astma, muu luunmurtuma ja päänsärky. Heinänuha tai heikkonäköisyys eivät kuitenkaan itsessään ole keskeyttämisen syynä, vaan ne ovat varusmiesten yleisimmät oireet tai sairaudet. Yleisimmät hermostoon ja mielenterveyteen liittyvät oireet ja sairaudet ovat keskeyttäjillä päänsärky (sija 5 ja 9,4 %), keskittymisvaikeudet (sija 11 ja 5,5 %), unettomuus (sija 13 ja 4,2 %), hermostuneisuus (sija 17 ja 3,0 %) sekä masennustilat ja sopeutumisvaikeudet (sijat 22–24 ja 2,4 %). Heinänuha ja heikkonäköisyys ovat myös selvästi yleisimmät ilmoitetut oireet ja sairaudet verrokeilla. Masennustilat ja hermostuneisuus ovat verrokeilla sijoilla 17–18 (5 ilmoitusta ja 2,8 %)

Taulukossa 5 on esitetty 15 yleisintä ilmoitettua oiretta, sairautta tai sairaudenmerkkiä keskeyttäneillä ja verrokeilla.

Taulukko 5. Yleisimmät ilmoitetut oireet

Oire	**Keskeyttäneet**	**Verrokit**	**Keskeyttäneet**	**Verrokit**
	n	**n**	**%**	**%**
Heinänuha	211	25	16,10	14,20
Heikkonäköisyys	143	25	10,80	14,20
Astma	142	11	10,80	6,30
Muu luunmurtuma	134	8	10,20	4,60
Päänsärky	124	13	9,40	7,40
Ruoka-aineallergia	106	16	8,00	9,10
Pitkäaikainen nuha	106	9	8,00	5,10
Selän heikkous	95	8	7,20	4,60
Alaraajan vika	84	2	6,40	1,10
Yliherkkyys lääkkeelle	74	5	5,60	2,80
Keskittymisvaikeuksia	73	5	5,50	2,80
Pitkäaikainen ihottuma	72	5	5,50	2,80
Unettomuus	55	7	4,20	4,00
Pitkäaikainen yskä	50	5	3,80	2,80
Keuhkokuume	44	8	3,30	4,60

Kuva 10. Kymmenen yleisintä ilmoitettua oiretta tai sairautta



	Heinä-nuha	Näkö	Astma	Murtu-ma	Pään-särky	Ruoka-all.	Nuha	Selkä	Ala-raaja	Lääke-ylih.
Keskeyttäneet	16	10,8	10,8	10,2	9,4	8	8	7,2	6,4	5,6
Verrokit	14,2	14,2	6,3	4,6	7,4	9,1	5,1	4,6	1,1	2,8

Verrokeilla viidentoista yleisimmän oireen tai sairauden joukkoon kuuluvat lisäksi (sijat 11-17):

Tyrä	5	2,8 %	(keskeyttäneet 1/1,0 %, sija 41)
Masennustiloja	5	2,8 %	(keskeyttäneet 31/2,4 %, sija 22–24) sekä
Hermostuneisuus	5	2,8 %	(keskeyttäneet 39/3,0 %, sija 17)

4.7 Palveluskelpoisuusluokkaesitys ennakkoterveystarkastuksessa

Ennakkoterveystarkastuksen tavoite on tunnistaa ne asevelvolliset, joilla on terveydellinen este suoriutua varusmiespalveluksesta, Terveyskyselylomake antaa arvokasta tietoa tutkittavan sairauksista ja oireista, elämäntavoista ja myös subjektiivisesta valmiudesta suoriutua varusmiespalveluksesta menestyksellä. Ennakkoterveystarkastuksen tekevä lääkäri antaa lausunnon tutkittavan sopivuudesta varusmiespalvelukseen sekä tekee esityksen palveluskelpoisuusluokasta. Terveystarkastusohjeen mukaan lääkärin tulee lausunnossaan aina ottaa kantaa palveluskelpoisuusluokkaan ja kirjata luokitusesityksensä perusteena olevat diagnoosit ICD-10 – tautiluokituksen mukaisine koodeineen niille varattuun kohtaan (TTO 2008).

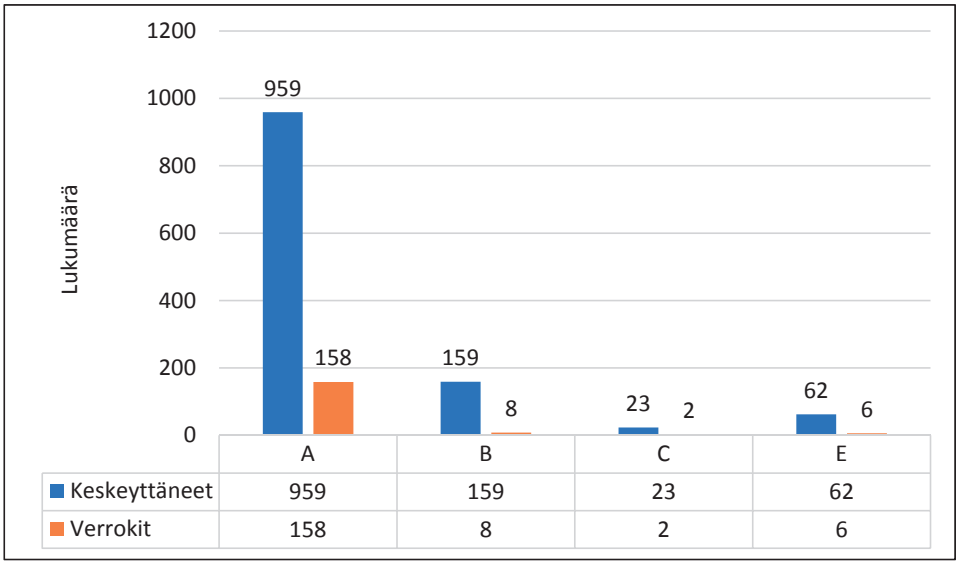
Keskeyttäneistä 1221 miestä (90,0 %) on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa ennen kutsuntoja (verrokeista 169 miestä, 87,1 %). Lääkäri on esittänyt 959 (79,7 %) keskeyttäneistä A-luokkaan (verrokit 92,9 %), B-luokkaan 13,3 % (verrokit 5,9 %), C-luokkaan 1,9 % (verrokit 1,2 %) ja E-luokkaan 5,1 % (verrokit 0 %). Keskeyttäneistä 32 (2,7 %) on sellaisia, joille tarkastava lääkäri ei ole esittänyt palveluskelpoisuusluokkaa (verrokit 2,2 %).

Ohjeiden mukaan tulee käyttää puolustusvoimien omaa lääkärintarkastuslomaketta. Kaikki tarkastavat lääkärit eivät ole näin tehneet vaan on käytetty myös nuorison terveystodistusta sekä ns. T-todistusta. Tutkimukseen on kirjattu käytetyt lääkärintarkastuslomakkeet myös aluetoimistoittain. Voidaan todeta, että nuorison terveystodistusta on käytetty kahden aluetoimiston alueella keskeyttäneiden ryhmässä 61 tapauksessa. Nämä edustavat yhteensä 54 % niistä kerroista, kun ko. lomaketta on käytetty. T-todistusta on käytetty yhteensä 11 keskeyttäneen kohdalla.

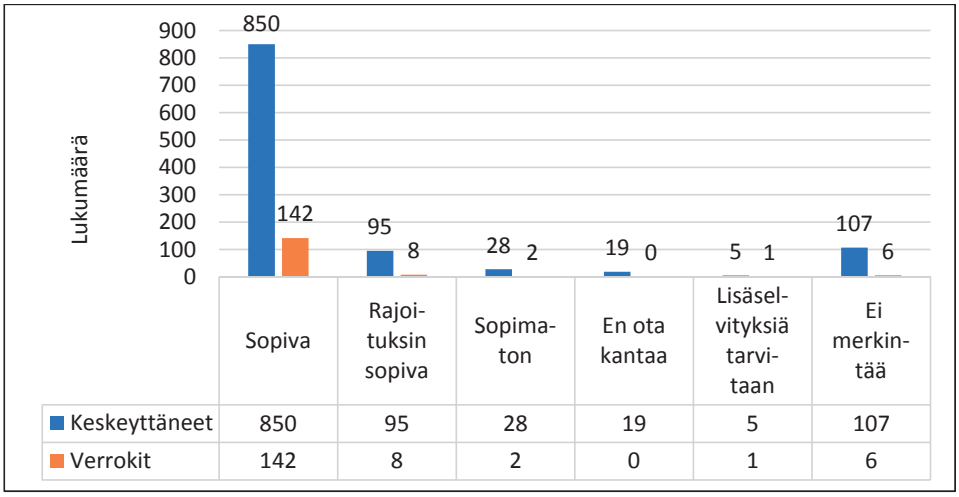
Ennakkoterveystarkastuksen lääkärin tulisi ottaa kantaa paitsi palveluskelpoisuuteen niin myös tutkittavan sopivuuteen suoriutua varusmiespalveluksesta. Tätä sopivuutta ei ole arvioitu, jos käytössä on ollut tarkastusta tehtäessä nuorison terveystodistus tai T-todistus. Sotilaslääketieteen keskuksen julkaisemassa menettelytapaohjeessa on Terveystarkastusohjeen lisäksi lisäohjeita palveluskelpoisuuden arvioinnista ja lääkärintarkastuksen suorittamisesta. Aiheesta on järjestetty vuosittain useita koulutustilaisuuksia terveydenhuoltohenkilöstölle paikallisesti (sotilaslääkärit ja aluetoimistot) sekä valtakunnallisesti (Sotilaslääketieteen keskus).

Käytettäessä puolustusvoimien lääkärintarkastuslomaketta huomataan, että ennakkoterveystarkastuksessa käyneistä keskeyttäneistä 77,0 % on sellaisia, jotka tarkastuksen tehnyt lääkäri on arvioinut sopiviksi suoriutumaan varusmiespalveluksesta (verrokit 92,1 %). Rajoituksin sopivia on 8,6 % (verrokit 5,1 %) ja sopimattomia 1,9 % (verrokit 1,2 %). Yhdeksäntoista miehen kohdalla (1,7 %) lääkäri ei ole ottanut kantaa sopivuuteen (verrokit: ei yhtään) ja viiden miehen (0,5 %) kohdalla ovat lääkärin mielestä lisäselvitykset tarpeellisia (verrokit 0,7 %). Lääkäri ei ole ottanut kantaa tutkittavan sopivuuteen suoriutua varusmiespalveluksesta 107 miehen kohdalla (9,7 %, verrokit kuuden miehen kohdalla, 3,9 %) Verrokit ovat tarkastavan lääkärin arvion mukaan sopivampia suoriutumaan varusmiespalveluksesta kuin ne, jotka ovat keskeyttäneet varusmiespalveluksen terveydellisistä syistä. Merkillepantavaa on, että miltei joka kymmenennen keskeyttäjän kohdalla ei tarkastava lääkäri ole huomannut ottaa kantaa tutkittavan sopivuuteen suorittaa varusmiespalvelus. Tarkastelussa selviää, että miltei kaikissa näissä tapauksissa kyse on A-luokkaesityksestä.

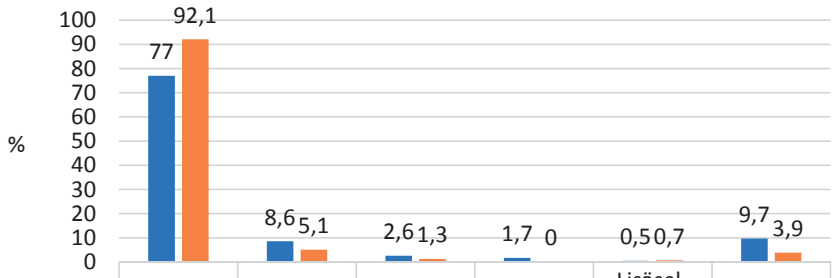
Kuva 11. Lääkärin esitys palveluskelpoisuusluokasta ennakkoterveystarkastuksessa



Kuva 12. Ennakkoterveystarkastuslääkärin mielipide tutkittavan sopivuudesta varusmiespalvelukseen



Kuva 13. Keskeyttäneiden ja verrokkien sopivuus, vertailu ennakkoterveystarkastuksessa



	Sopiva	Rajoituksin sopiva	Sopimaton	En ota kantaa	Lisäselvityksiä tarvitaan	Ei merkintää
Keskeyttäneet	77	8,6	2,6	1,7	0,5	9,7
Verrokit	92,1	5,1	1,3	0	0,7	3,9

4.8 Palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa

Taulukko 6. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa joukko-osastoittain

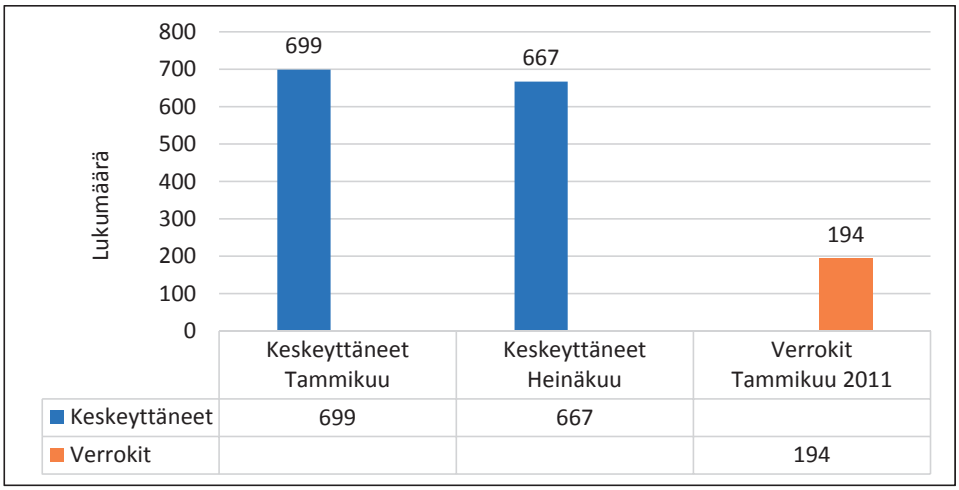
	A	B	C	E
Reserviupseerikoulu	24	4	0	0
Maasotakoulu	15	3	0	0
Rajavartiolaitoksen esikunta	7	0	0	0
Rajavartiolaitoksen esikunta	3	0	0	0
Panssariprikaati	126	36	0	6
Uudenmaan prikaati - Nylands brigad	94	28	0	9
Viestirykmentti	22	3	0	0
Kaartin jääkärirykmentti	80	8	1	1
Hämeen rykmentti	21	6	0	0
Kainuun prikaati	161	30	0	7
Jääkäriprikaati	50	14	0	4
Lapin ilmatorjuntarykmentti	43	4	0	2
Karjalan prikaati	120	13	0	4

Utin jääkärirykmentti	9	0	0	0
Porin prikaati	63	14	0	4
Tykistöprikaati	83	20	0	2
Pohjois-Karjalan prikaati	83	20	0	0
Pioneerirykmentti	33	2	0	2
Merisotakoulu	0	1	0	0
Suomenlahden meripuolustusalue	148	20	1	2
Lapin lennosto	14	1	0	0
Satakunnan lennosto	16	2	0	0
Karjalan lennosto	8	0	0	1
Ilmasotakoulu	21	3	0	0
Lentosotakoulu	8	2	0	0
Ilmavoimien teknillinen koulu	8	0	0	0

4.9 Keskeyttäneet ja verrokit puolustushaaroittain ja joukko-osastoittain

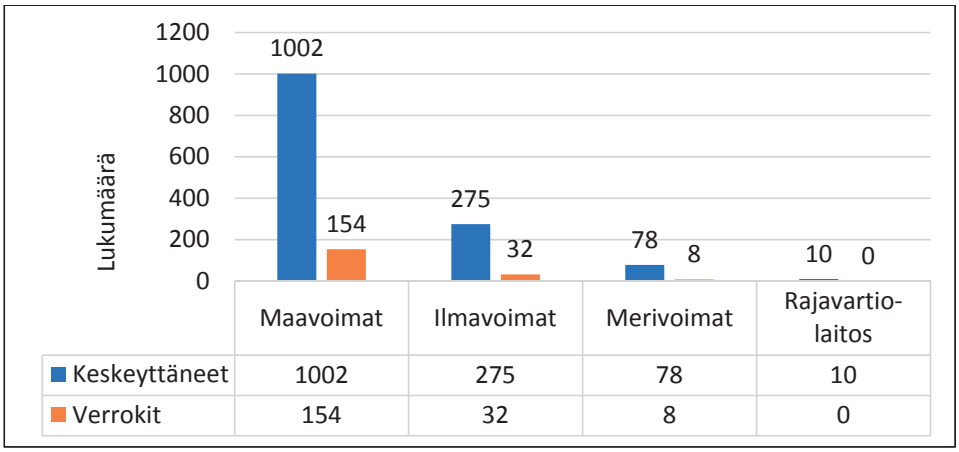
Terveydellisistä syistä keskeyttäneitä miehiä on yhteensä 1366, joista tammikuun erässä 699 miestä ja heinäkuun erässä 667 miestä. Verrokkiaineistona on 194 varusmiestä, joiden palvelus on keskeytynyt samaan aikaan heidän hakeuduttuaan siviilipalvelukseen. Keskeyttäneistä 73,4 % (verrokit 79,5 %) oli palveluksessa maavoimien joukko-osastoissa, ilmavoimissa 20,2 % (15,9 %), merivoimissa 5,7 % (4,1 %) ja Rajavartiolaitoksessa 0,7 % (0 %).

Kuva 14. Astunut varusmiespalvelukseen

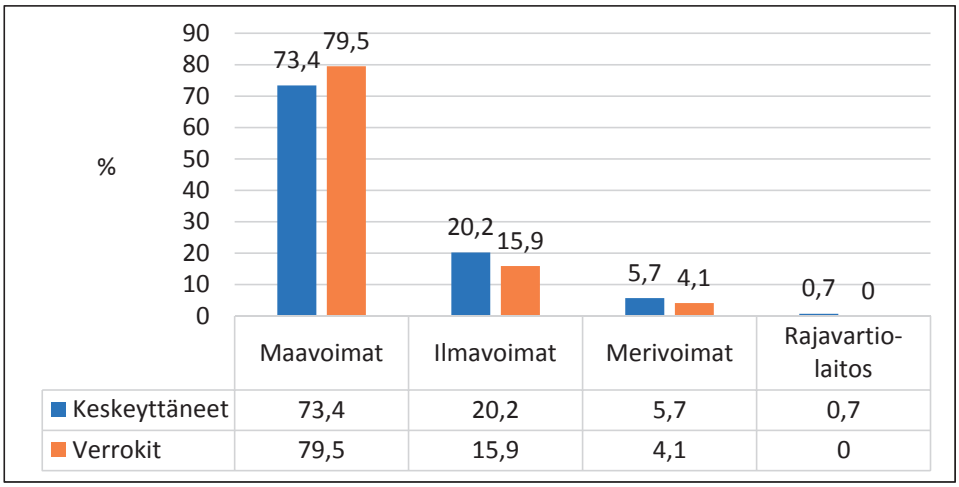


Eniten keskeyttäjiä aloitti varusmiespalveluksessa Kainuun Prikaatissa (191) ja seuraavaksi eniten Suomenlahden Meripuolustusalueella (168), Panssariprikaatissa (162), Karjalan Prikaatissa (133), Tykistöprikaatissa (103) ja Pohjois-Karjalan Prikaatissa (103). Ilmavoimien joukko-osastoista oli eniten keskeyttäjiä Ilmasotakoulussa (24), joskin erot Lapin Lennostoon ja Satakunnan Lennostoon olivat pienet. Keskeyttäneistä 79 % oli määrätty kutsunnoissa A-luokkaan ja B-luokkaan 16 %. Joukossa on yhteensä 46 sellaista keskeyttäjää, joiden palveluskelpoisuusluokkapäätös kutsunnassa on ollut C (2) tai E (44). Verrokit ovat ennakkoterveystarkastuksen palveluskelpoisuusluokkaesityksen mukaan hieman terveempiä kuin keskeyttäneet (keskeyttäneet A-luokka 81 % ja verrokit 70 %, keskeyttäneet B-luokka 5 % ja verrokit 12 %). Keskeyttäneistä 10 % ei ollut käynyt ennakkoterveystarkastuksen lääkärintarkastuksessa ja verrokeista 12 %.

Kuva 15. Keskeyttäneet ja verrokit puolustushaaroittain, lukumäärät



Kuva 16. Keskeyttäneet ja verrokit puolustushaaroittain, prosentteja



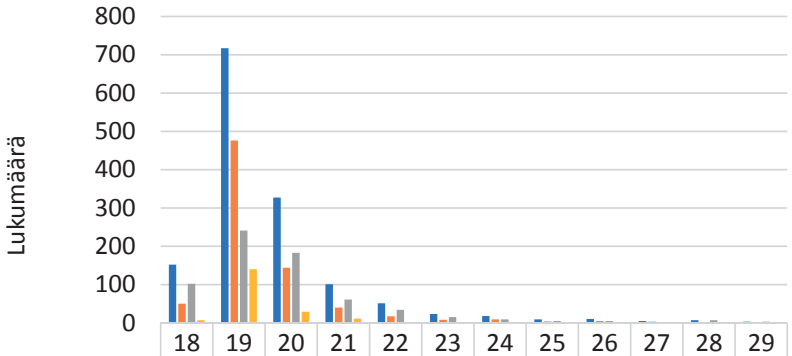
4.10 Ikäjakaumat palvelukseen astuessa

Keskeyttäneiden kahden eri saapumiserän ikäprofiilit poikkeavat selkeästi toisistaan, sillä tammikuussa palvelukseen astuvat ovat noin puoli vuotta vanhempia. Tämä johtuu siitä, että kyse on samasta kutsuntaluokasta, joista toinen puoli aloittaa varusmiespalveluksensa puoli vuotta myöhemmin. Verrokkien ja tammikuussa palveluksensa aloittavien ikäprofiilit ovat miltei yhteneväiset. Koko aineiston keskimääräinen ikä palveluksen alkaessa on 19,62 vuotta.

Taulukko 7. Keskeyttäneiden ja verrokkien ikäjakaumat varusmiespalveluksessa

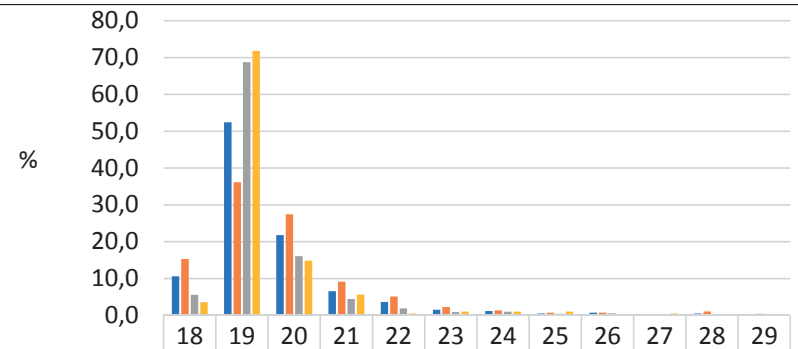
Ikä	Keskeyttäneet, kaikki	Keskeyttäneet, heinäkuu 2011	Keskeyttäneet, tammikuu 2011	Verrokit
18	152	102	50	7
19	717	241	476	140
20	327	183	144	29
21	101	61	40	11
22	51	34	17	1
23	23	15	8	2
24	18	9	9	2
25	9	5	4	2
26	10	5	5	0
27	5	2	3	1
28	7	7	0	0
29	3	3	0	0

Kuva 17. Ikäjakaumat, lukumäärät



	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Kaikki keskeyttäneet	152	717	327	101	51	23	18	9	10	5	7	3
Tammikuu 2011	50	476	144	40	17	8	9	4	5	3	0	0
Heinäkuu 2011	102	241	183	61	34	15	9	5	5	2	7	3
Verrokit	7	140	29	11	1	2	2	2	0	1	0	0

Kuva 18. Ikäjakaumat, prosentteja



	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Kaikki keskeyttäneet	10,6	52,4	21,8	6,6	3,7	1,5	1,2	0,5	0,7	0,3	0,5	0,2
Tammikuu 2011	15,3	36,1	27,4	9,2	5,1	2,3	1,4	0,8	0,8	0,3	1,1	0,5
Heinäkuu 2011	5,6	68,8	16,1	4,5	1,9	0,9	1,0	0,5	0,6	0,3	0,0	0,0
Verrokit	3,6	71,8	14,9	5,6	0,5	1,0	1,0	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0

4.11 Pituuksien ja painojen jakaumat sekä kuulo

Keskeyttäneiden ja verrokkien pituuksien ja painojen jakaumat sekä BMI (body mass index) on esitetty seuraavassa taulukossa ennakkoterveystarkastusten ja varusmiespalveluksen ensimmäisen tarkastuksen tulosten mukaan.

Taulukko 8. Keskeyttäneiden ja verrokkien painot ja pituudet

	Ennakkoterveystarkastus			**Varusmiespalvelus**		
	Keskiarvo	Maksimiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Maksimiarvo	Keskihajonta
Pituus cm						
Keskeyttäneet	177,61	205	6,67	177,99	205	6,67
Verrokit	177,48	198	7,39	178,3	198	7,19
Paino kg						
Keskeyttäneet	76,19	154	17,44	81,24	170	19,44
Verrokit	73,69	146	17,66	78,61	140	18,95
BMI						
Keskeyttäneet	21,41	42,3	4,68	22,8	47,2	5,26
Verrokit	20,69	37,6	4,6	21,93	37,4	4,95

Keskeyttäneiden ja verrokkien pituudet ovat liki identtiset. Keskeyttäneet ovat keskimäärin 2.5 kg painavampia ennakkoterveystarkastuksessa ja varusmiespalveluksen aikana tehdyssä punnituksessa. Molemmissa ryhmissä painonlisäys on ollut 5 kg ennakkoterveystarkastuksesta varusmiespalveluksen alkuun ja BMI on suurentunut keskeyttäneillä arvosta 21,41 arvoon 22,8 ja verrokeilla arvosta 20,69 arvoon 21,93. Vuonna 1994 suomalainen 19 – 20 -vuotias mies oli keskimäärin 178,5 cm pitkä ja painoi 72,9 kg (Koskenvuo ja Jormanainen 1996).

Keskeyttäneistä 1063 (95,3 %) tarkastetun kuulo oli normaali (verrokit 97,7 %) ja 52 (4,6 %) tarkastetun kuulo oli poikkeava (verrokit 2 miestä, 2,3 %). Keskeyttäneiden joukossa oli 9 henkilöä (0,8 %), joiden kohdalla poikkeavan kuulon arvioitiin vaikuttavan palvelusturvallisuuteen (verrokkien kohdalla ei yhtään).

5

TULOKSET

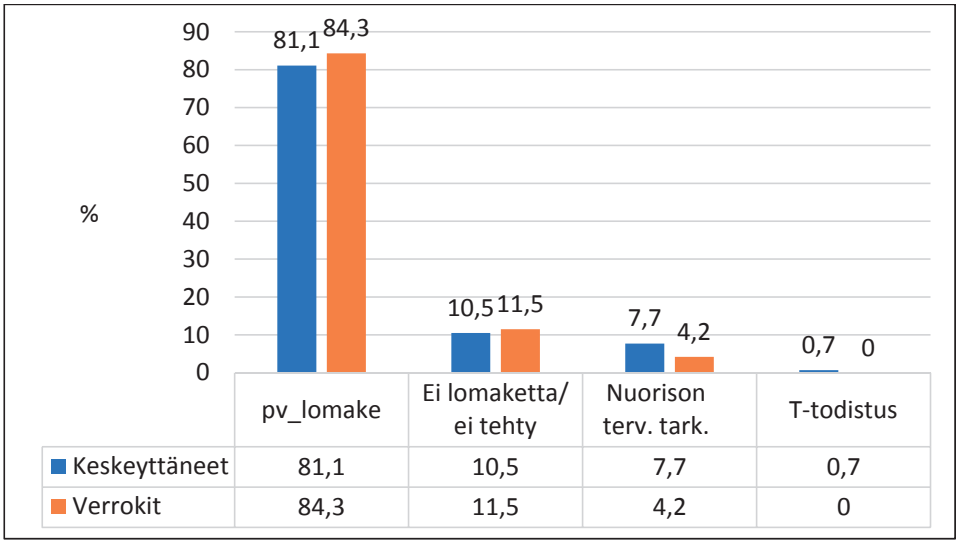
Palveluksen aloittavat alokkaat on määrätty kutsunnassa A- ja B-palveluskelpoisuusluokkiin. Osa heistä on kuitenkin määrätty E- tai C-luokkaan kutsunnoissa, mutta palveluskelpoisuusluokka on myöhemmin muutettu A- tai B-luokkaan aluetoimiston järjestämässä tarkastuksessa terveydentilan muuttuessa ja heidät on määrätty varusmiespalvelukseen.

5.1 Ennakkoterveystarkastusten toteutuminen

Joka kymmenes terveydellisin perustein keskeyttäneistä (10,5 %) ei ole käynyt kutsuntoja edeltävässä ennakkoterveystarkastuksessa (verrokit 11,5 %). Puolustusvoimien omaa lääkärintarkastuslomaketta on käytetty valtaosassa tarkastuksista (81,1 % ja 84,3 %) ja nuorison terveystarkastuslomaketta 105 miehen (7,7 %) kohdalla (verrokit 9 miestä ja 4,2 %). Miltei kaikki ovat täyttäneet kyselylomakkeen terveydentilasta, sillä kortti puuttui 56 (4,1 %) keskeyttäneen miehen kohdalla (verrokit 19 miestä, 9,7 %).

Keskeyttäneistä ennakkoterveyskyselylomakkeen täyttäneistä itsensä terveeksi tunsi itsensä 1150 (87,5 %) miestä ja verrokkiryhmässä 167 (94,0 %) miestä. 102 (7,8 %) miestä ei tuntenut itseään terveeksi (verrokkiryhmässä 9 miestä, 5,0 %). Keskeyttäneistä 62 miestä (4,7 %) ei vastannut tähän kysymykseen (verrokkiryhmässä 4 miestä, 2,2 %). Ei-tarkastettujen joukossa oli myös monia, jotka eivät olleet täyttäneet terveyskyselylomaketta. Keskeyttäneiden joukossa näitä oli 36 % ja verrokkien joukossa 42 %.

Kuva 19. Onko ennakkoterveystarkastus tehty ja mitä lomaketta on käytetty



5.1.1 Palveluskelpoisuusluokkaesitykset ennakkoterveystarkastuksessa

Keskeyttäneistä on esitetty 70,2 % A-luokkaan ennakkoterveystarkastuksessa (verrokeista 81,4 %). B-luokkaan on esitetty keskeyttäneistä 11,6 % ja verrokeista 5,1 %. Verrokkiryhmässä on selvästi enemmän ennakkoterveystarkastuksessa A-luokkaan esitettyjä miehiä kuin keskeyttäneiden ryhmässä. On kuitenkin huomattavaa, että 163 (11,9 %) miestä keskeyttäneistä (verrokeista 24 miestä, 12,4 %) ei ole käynyt ennakkoterveystarkastuksessa tai lääkäri ei ole esittänyt palveluskelpoisuusluokkaa. E-luokkaan on esitetty keskeyttäneistä 62 miestä jo ennakkoterveystarkastuksessa (4,5 %, verrokeista ei yhtään) mutta heidät on määrätty kuitenkin varusmiespalvelukseen joko kutsunnoissa tai myöhemmin kutsunnan jälkeen. Vastaavasti ennakkoterveystarkastuksessa on esitetty 23 miestä keskeyttäneistä C-luokkaan (1,7 % ja verrokeista 2 miestä, 1,0 %).

Keskeyttäneistä A-miehistä terveyskyselylomake puuttui 40 mieheltä (3,6 %) ja B-miehistä 12 mieheltä (5,3 %). Vastaavasti verrokeilla terveyskyselylomake puuttui 16 A-mieheltä (9,2 %) ja yhdeltä B-mieheltä (11,1 %).

Taulukko 9. Lääkärin esittämä palveluskelpoisuusluokka ennakkoterveystarkastuksessa

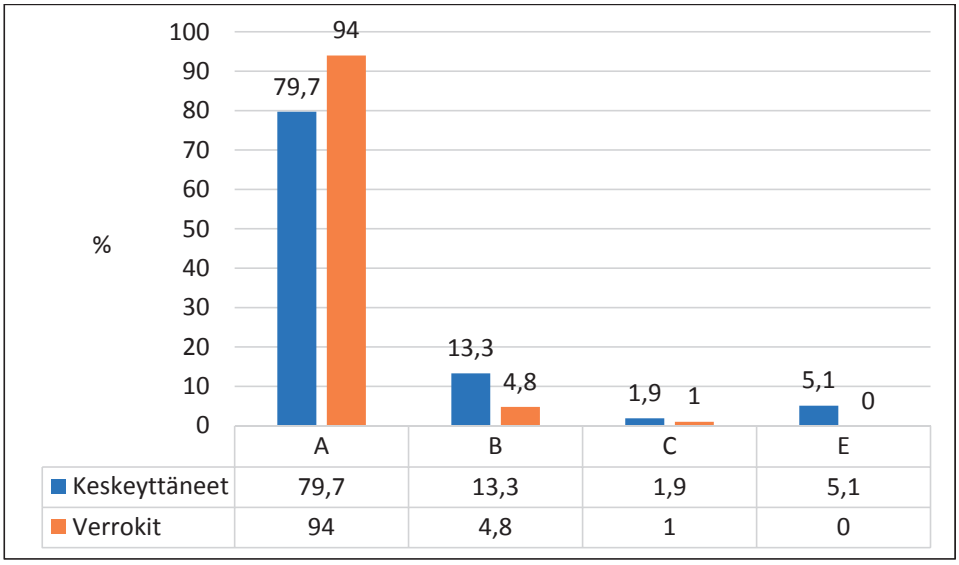
Luokka	Keskeyttäneet lkm	Verrokit lkm	Keskeyttäneet %	Verrokit %
A	959	158	70,2	81,4
B	159	10	11,6	5,1
C	23	2	1,7	1,0
E	62	0	4,5	0
Ei esitystä / ei tarkastettu	163	24	11,9	12,4

Ennakkoterveystarkastukseen osallistuneista keskeyttäneistä on esitetty 79,7 % A-luokkaan ennakkoterveystarkastuksessa (verrokeista 94,0 %). B-luokkaan on esitetty keskeyttäneistä 13,3 % ja verrokeista 4,8 %. Verrokkiryhmässä on selvästi enemmän ennakkoterveystarkastuksessa A-luokkaan esitettyjä miehiä kuin keskeyttäneiden ryhmässä.

Taulukko 10. Tarkastettujen palveluskelpoisuusluokkaesitykset ennakkoterveystarkastuksessa

Luokka	Keskeyttäneet lkm	Verrokit lkm	Keskeyttäneet %	Verrokit %
A	959	158	79,7	94,0
B	159	8	13,3	4,8
C	23	2	1,9	1,0
E	62	0	5,1	0
Ei esitystä / ei tarkastettu	163	24	4,5	12,4

Kuva 20. Tarkastettujen palveluskelpoisuusluokka ennakkoterveystarkastuksessa



5.1.2 Tutkittavan sopivuus varusmiespalvelukseen ennakkoterveystarkastuksessa

Puolustusvoimien lomakkeessa pyydetään tarkastavaa lääkäriä ottamaan kantaa tarkastettavan terveydelliseen sopivuuteen suorittaa varusmiespalvelus. Lääkäri ei ole merkinnyt 60 miehen kohdalla sopivuutta A-luokan kohdalla (taulukko 11).

Taulukko 11. Kaikkien tarkastettujen sopivuus varusmiespalvelukseen

	Sopiva	**Rajoituksin**	**Sopimaton**	**Ei kantaa**	**Lisäselvityksiä**	**Ei merkintää**
A	934	17	0	0	0	60
B	51	78	0	2	0	15
C	0	0	17	3	0	4
E	2	7	11	2	5	21

Taulukko 12. Keskeyttäneiden sopivuus varusmiespalvelukseen

	Sopiva	Rajoituksin	Sopimaton	Ei kantaa	Lisäselvityksiä	Ei merkintää
A	794	15	0	0	0	57
B	49	71	0	2	0	14
C	0	0	15	3	0	4
E	2	7	11	2	5	21

Ennakkoterveystarkastus: lääkärin esitys suoriutua varusmiespalveluksesta. Kaikki **keskeyttäneet**, joilla on palveluskelpoisuusluokkaesitys.

Taulukko 13. Verrokkien sopivuus varusmiespalvelukseen

	Sopiva	Rajoituksin	Sopimaton	Ei kantaa	Lisäselvityksiä	Ei merkintää
A	140	2	0	0	0	3
B	2	7	0	0	0	1
C	0	0	2	0	0	0
E	0	0	0	0	0	0

Taulukossa 13 on esitetty lääkärin esitys verrokkien sopivuudesta varusmiespalvelukseen. Kahta verrokkia lääkäri on pitänyt sopimattomana varusmiespalvelukseen (taulukko 13) ja esittänyt C-luokitusta.

5.2 Lääkärin esitys sopivuudesta, palveluskelpoisuusluokka

Suurin osa keskeyttäneistä ja verrokeista on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa ja käytettävissä on lääkärin esitys palveluskelpoisuusluokasta kutsuntoja varten. Lääkärin tulisi ottaa kantaa paitsi palveluskelpoisuusluokkaan niin myös tutkittavan sopivuuteen varusmiespalveluksen suorittamiseen.

Yhteensä 1203 keskeyttäneistä (87,8 %) käynyt ennakkoterveystarkastuksessa ja lääkäri on esittänyt palveluskelpoisuusluokkaa A, B, C tai E. Verrokeista 168 miestä (87,2 %) on saanut lääkärin esityksen palveluskelpoisuusluokasta.

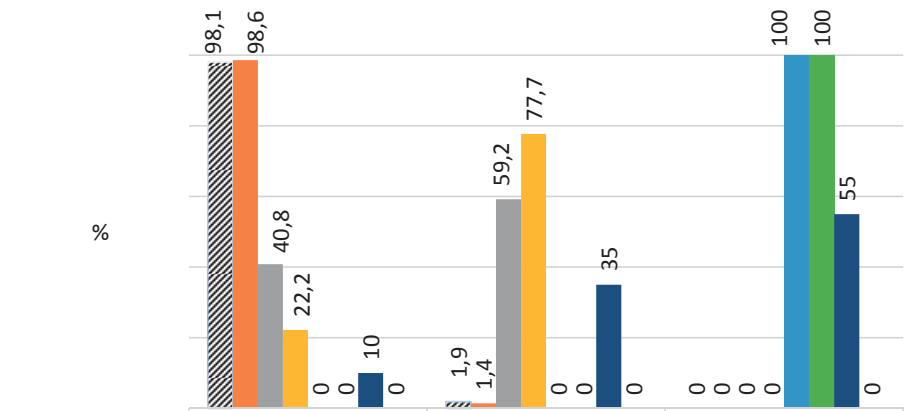
Puolustusvoimien lääkärintarkastuslomakkeessa on kohta, jossa lääkäriä pyydetään ottamaan kantaa tutkittavan sopivuuteen suorittaa varusmiespalvelus. Nuorison ter-

veystodistuksessa ja T-todistuksessa ko. kohtaa ei ole. Terveystarkastusohjeen mukaan A-luokkaan kuuluva on terve ja hyväkuntoinen. Lääkärit ovat olleet pääosin sitä mieltä, että A-luokitettavat ovat sopivia suorittamaan varusmiespalvelus.

Taulukko 14. Tarkastettujen sopivuus varusmiespalvelukseen palveluskelpoisuusluokittain

Luokka	Keskeyttäneet lkm	Keskeyttäneet %	Verrokit lkm	Verrokit %
A	**809**		**142**	
Sopiva	794	98,1 %	140	98,6 %
Rajoituksin	15	1,9 %	2	1,4 %
Sopimaton	0	0 %	0	0 %
B	**120**		**9**	
Sopiva	49	40,8 %	2	22,2 %
Rajoituksin	71	59,2 %	7	77,7 %
Sopimaton	0	0 %	0	0 %
C	**15**		**2**	
Sopiva	0	0 %	0	0 %
Rajoituksin	0	0 %	0	0 %
Sopimaton	15	100 %	2	100 %
E	**20**		**0**	
Sopiva	2	10 %	0	0 %
Rajoituksin	7	35 %	0	0 %
Sopimaton	11	55 %	0	0 %

Kuva 21. Lääkärin esitys sopivuudesta palveluskelpoisuusluokittain. Kaikki tarkastetut, joilla palveluskelpoisuusluokkaesitys ja lääkärin lausunto sopivuudesta



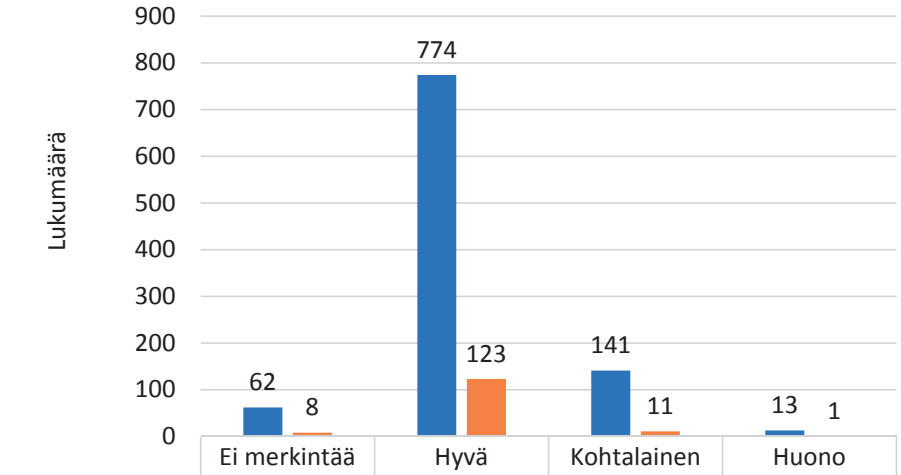
	Sopiva, n=987	Rajoituksin, n=102	Sopimaton, n=28
A-luokka, kesk.	98,1	1,9	0
A-luokka, verr.	98,6	1,4	0
B-luokka, kesk.	40,8	59,2	0
B-luokka, verr.	22,2	77,7	0
C-luokka, kesk.	0	0	100
C-luokka, verr.	0	0	100
E-luokka, kesk.	10	35	55
E-luokka, verr.	0	0	0

Koko aineistossa on vain 16 tapausta, joissa lääkäri on ennakkoterveystarkastuksessa esittänyt palveluskelpoisuusluokkaa, vaikka terveyskyselylomaketta ei ole ollut käytössä. Lääkäri on näissä tapauksissa esittänyt seitsemää keskeyttäjää A-luokkaan ja yhtä B-luokkaan. Tämä edustaa keskeyttäneiden kohdalla 0,9 % A-luokkaan esitetyistä ja 0,6 % tarkastetuista keskeyttäjistä. Verrokkiryhmässä lääkäri on esittänyt seitsemää miestä A-luokkaan ja yhtä B-luokkaan. Tämä edustaa verrokkien kohdalla 4,9 % A-luokkaan esitetyistä ja 4,1 % tarkastetuista keskeyttäjistä.

5.3 Tutkittavien mielipide terveydestä, ennakkoterveystarkastus

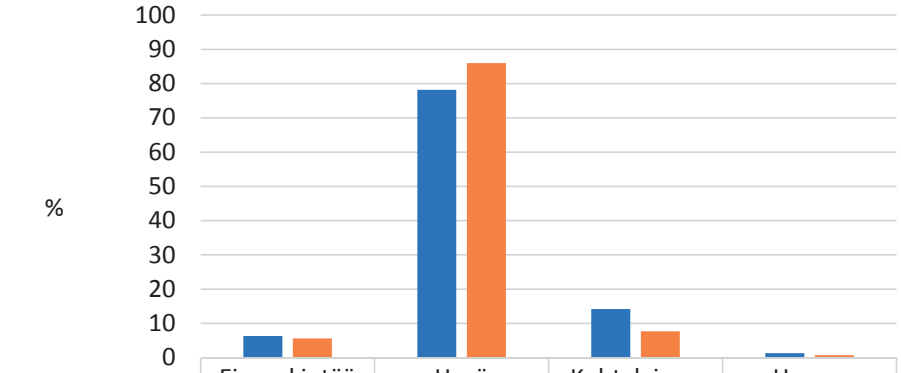
Ennakkoterveystarkastuksessa 78 % keskeyttäneistä oli kokenut terveydentilansa hyväksi ja verrokeista 86 % (kuva 22). Keskeyttäneistä 13 miestä oli kokenut terveydentilansa huonoksi ja verrokeista yksi mies (kuva 22).

Kuva 22. Tarkastettavan mielipide terveydestä ennakkoterveystarkastuksessa, lukumäärät



	Ei merkintää	Hyvä	Kohtalainen	Huono
Keskeyttäneet	62	774	141	13
Verrokit	8	123	11	1

Kuva 23. Tarkastettavan mielipide terveydestä ennakkoterveystarkastuksessa, prosentteja



	Ei merkintää	Hyvä	Kohtalainen	Huono
Keskeyttäneet	6,3	78,2	14,2	1,3
Verrokit	5,6	86	7,7	0,7

5.4 Keskeyttäneiden ja verrokkien ilmoitettu tupakointi, liikunta, alkoholin- sekä huumeidenkäyttö

Keskeyttäneiden ja verrokkien tilastokäsittelyssä on mukana vain tammikuun erä, koska heinäkuussa ei verrokkeja ole mukana analyysejä varten. Analyysiä varten on yhdistetty puuttuvat arvot ja "ei merkintää" –luokka. Tehtiin ordinaalinen logistinen regressio, koska selitettävä muuttuja on järjestysasteikollinen.

5.4.1 Tupakointi

	OR	2,5 %	97,5 %
as.factor(siviili_terveys)terv	1,9589678	1,3744042	2,8261871

Tulkinta: Tupakoinnissa on merkittävä ero keskeyttäneiden ja verrokkien välillä (p=0,00025). Terveydellisin syin keskeyttäneet ovat 1,96 kertaa todennäköisemmin ilmoittaneet, että tupakoivat.

Testattiin myös, onko tammi- ja heinäkuun erien keskeyttäneiden välillä eroa tupakoinnin suhteen:

	OR	2,5 %	97,5 %
as.factor(Astunut_palvelukseen)	0,7092066	0,5657590	0,8881964

Heinäkuun saapumiserän miehet ovat ilmoittaneet tupakoivansa 0,7 kertaa todennäköisemmin kuin tammikuun saapumiserän miehet (eli toisinpäin sanottuna tammikuun miehet 1,41 kertaa todennäköisemmin, p=0,0028).

5.4.2 Liikunta

OR	2,5 %	97,5 %
0,7681793	0,567283	1,039185

Tulkinta: Liikunnassa ei ole merkittävää eroa keskeyttäneiden ja verrokkien välillä (p=0,09)

Testattiin myös, onko tammi- ja heinäkuun erien keskeyttäneiden välillä eroa liikunnan suhteen:

OR	2,5 %	97,5 %
0,8979004	0,7357314	1,0956494

Liikunnassa ei ole eroa tammikuun ja heinäkuun miesten välillä (P=0,29)

5.4.3 Alkoholi

OR	2,5 %	97,5 %
2,339249	1,652535	3,308322

Tulkinta: Alkoholinkäytössä on merkittävä ero keskeyttäneiden ja verrokkien välillä (p=0,0000016). Terveydellisin syin keskeyttäneet ovat ilmoittaneet käyttävänsä alkoholia useammin.

Taulukoidaan vielä niin, että yhdistetään luokat ”joskus” ja ”usein”, koska ”usein” -luokassa on vain neljä havaintoa verrokkiryhmässä. Tämä tavallisella logistisella regressiomallilla:

	OR	2,5 %	97,5 %
as.factor(verr_terveys)terv	2,338752	1,636536	3,332173

Tulkinta: Alkoholinkäytössä on merkittävä ero keskeyttäneiden ja verrokkien välillä (p=0,0000027). Terveydellisin syin keskeyttäneet ovat 2,34 kertaa todennäköisemmin ilmoittaneet, että käyttävät alkoholia joko joskus tai usein.

Testattiin myös, onko tammi- ja heinäkuun erien keskeyttäneiden välillä eroa alkoholinkäytön suhteen:

OR	2,5 %	97,5 %
0,6075363	0,4806746	0,7665925

Tulkinta: Heinäkuun miehet ovat ilmoittaneet käyttävänsä alkoholia vähemmän, p= 0.000028.

Testattiin vielä niin, että yhdistettiin luokat ”joskus” ja ”usein”:

	OR	2,5 %	97,5 %
Heinäkuu 2011	0,5317614	0,4137751	0,681810

Tulkinta: Heinäkuun erän miehet ovat ilmoittaneet käyttävänsä alkoholia joskus tai usein 0,53 kertaa todennäköisemmin kuin heinäkuun erän miehet (eli toisinpäin: tammikuun erän miehet käyttävät 1,70 kertaa todennäköisemmin alkoholia kuin heinäkuun erän miehet, p=0,00000071).

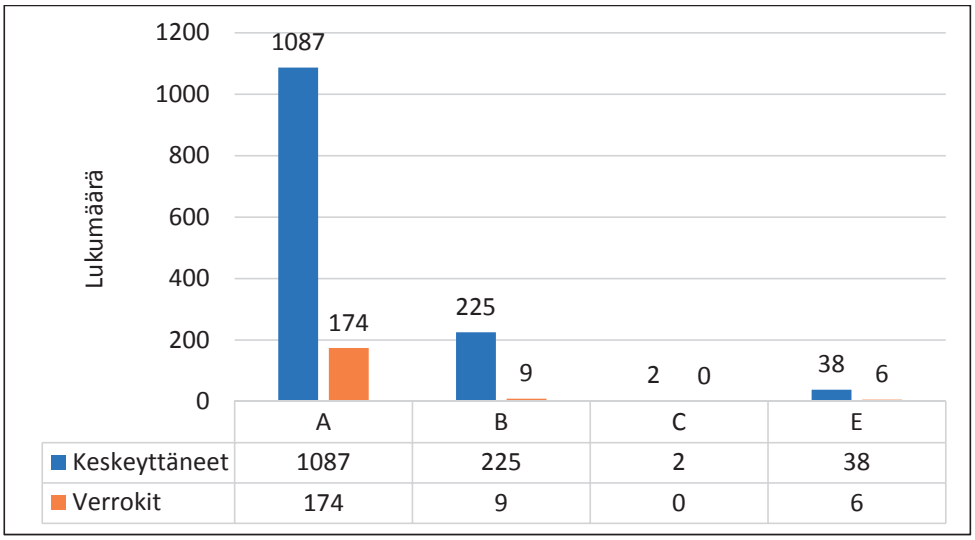
5.4.4 Huumausaineet

Tilastollinen käsittely ei ole mahdollista, koska huumeita käyttäneitä henkilöitä on niin vähän eri luokissa. Keskeyttäneistä seitsemän miestä on ilmoittanut käyttäneensä joskus huumeita ja verrokeista yksi mies. Keskeyttäneistä 49 miestä ei ole vastannut kysymykseen ja verrokeista seitsemän miestä.

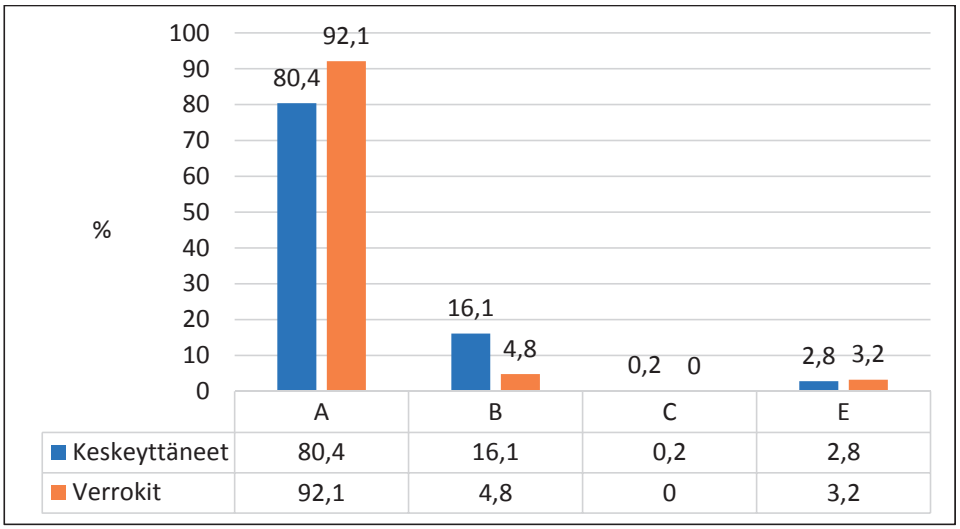
5.5 Palveluskelpoisuusluokkapäätös kutsunnoissa

Keskeyttäneistä 1087 miestä oli määrätty kutsunnoissa A-luokkaan ja 225 B-luokkaan (kuva 24). Verrokeista A-luokkaan oli määrätty 174 miestä ja B-luokkaan 9 miestä. Keskeyttäneistä 80,4 % määrättiin kutsunnassa A-luokkaan ja verrokeista 92,1 % (kuva 25). Keskeyttäneiden joukossa on kaksi miestä, jotka on määrätty kutsunnassa C-luokkaan (0,2 %) ja 38 miestä E-luokkaan (2,8 %). Verrokeista ei määrätty ketään C-luokkaan ja E-luokkaan määrättiin kuusi miestä (3,2 %).

Kuva 24. Palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa



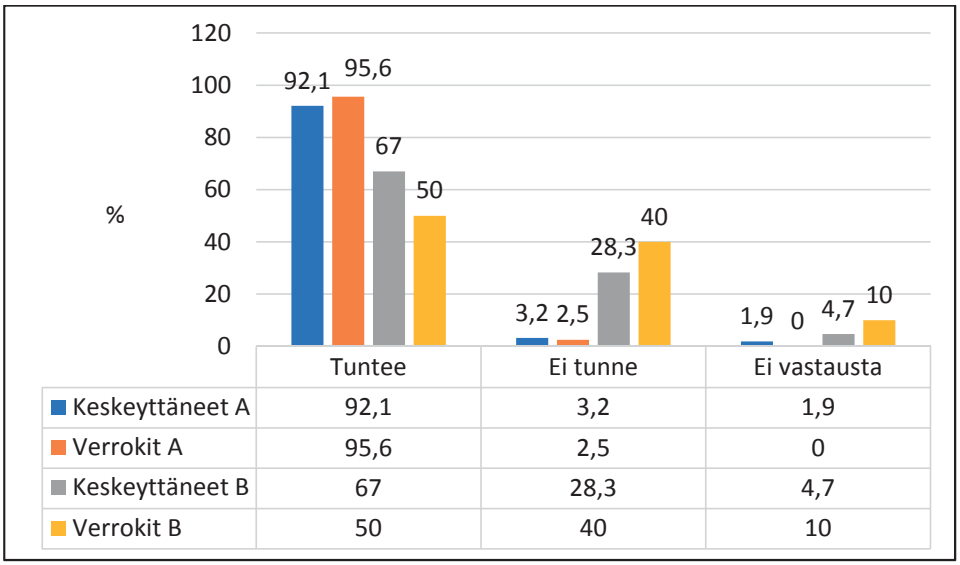
Kuva 25. Palveluskelpoisuusluokkajakaumat kutsunnoissa



5.6 Palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa, itsensä terveeksi tunteneet

Keskeyttäneiden ryhmässä A-miehistä 92,1 % on vastannut kutsunnoissa tuntevansa itsensä terveeksi palveluskelpoisuusluokkaa määrättäessä. 3,2 % ei ole tuntenut itseään terveeksi ja 4,7 % ei ole vastannut kysymykseen (kuva 26). Verrokkien ryhmässä A-miehistä 95,6 % on vastannut kutsunnoissa tuntevansa itsensä terveeksi palveluskelpoisuusluokkaa määrättäessä. 2,5 % ei ole tuntenut itseään terveeksi ja 1,9 % ei ole vastannut kysymykseen. Keskeyttäneiden ryhmässä B-miehistä 67,0 % on vastannut kutsunnoissa tuntevansa itsensä terveeksi palveluskelpoisuusluokkaa määrättäessä. 28,3 % ei ole tuntenut itseään terveeksi ja 4,7 % ei ole vastannut kysymykseen. Verrokeilla vastaavat luvut ovat 50 % ja 40 %. 10 % ei ole vastannut kysymykseen.

Kuva 26. Palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa, tunteeko itsensä terveeksi

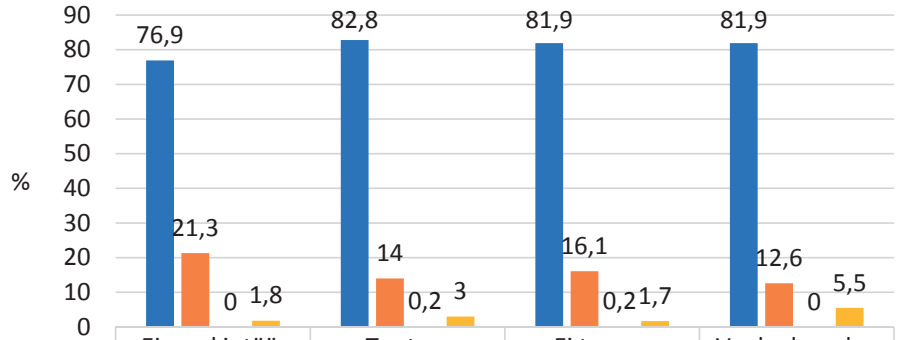


	Tuntee	Ei tunne	Ei vastausta
Keskeyttäneet A	92,1	3,2	1,9
Verrokit A	95,6	2,5	0
Keskeyttäneet B	67	28,3	4,7
Verrokit B	50	40	10

5.7 Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa, tunteeko ennakkoterveystarkastuksen tehnyt lääkäri tutkittavan terveydentilan

B-luokkaan kutsunnoissa määrätyissä on selkeästi enemmän niitä keskeyttäjiä (21,3 %), joiden kohdalla ei ole merkitty tunteeko tutkiva lääkäri tarkastettavan terveydentilan kuin niissä, joiden terveydentilan lääkäri tuntee (14,0 %) tai on merkitty, ettei tunne terveydentilaa (16,1). Vastaavasti A-luokkaan määrätyissä on vähemmän niitä, joiden kohdalla ei ole merkintää tunteeko lääkärin tutkittavan terveydentilan (76,9 % vs. 82,8 % ja 81,9 %). Lukumääräisesti keskeyttäneiden joukossa on kuitenkin enemmän niitä, joiden terveydentilan ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkäri on tuntenut kuin ei ole tuntenut (535 ja 409 tarkastettua keskeyttänyttä).

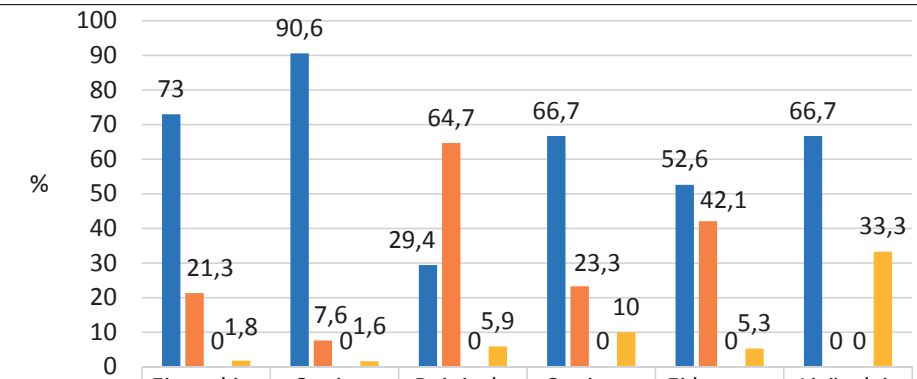
Kuva 27. Kutsuntapäätös, onko tarkastava lääkäri tuntenut tarkastettavan terveydentilan ennakkoterveystarkastuksessa



	Ei merkintää, n=169	Tuntee, n=535	Ei tunne, n=409	Vanha lomake, n=127
A-luokka	76,9	82,8	81,9	81,9
B-luokka	21,3	14	16,1	12,6
C-luokka	0	0,2	0,2	0
E-luokka	1,8	3	1,7	5,5

Kutsunnoissa ennakkoterveystarkastuslääkärin esityksen mukaan varusmiespalvelukseen sopivista miehistä määrätään A-luokkaan 90,6 %, B-luokkaan 7,6 % ja E-luokkaan 1,6 %. Rajoituksin sopivista määrätään kutsunnoissa B-luokkaan 64,7 % ja A-luokkaan 29,4 %. Sopimattomista A-luokkaan määrätään 66,7 % ja B-luokkaan 23,3 ja E-luokkan 10 %. Keskeyttäneiden joukossa sopimattomiksi arvioituja on kuitenkin vain 30 miestä. 19 keskeyttänyttä on sellaisia, että ennakkoterveystarkastuslääkäri ole ottanut kantaa palveluskelpoisuuteen ja kuuden kohdalla on merkintä tarvittavista lisäselvityksistä.

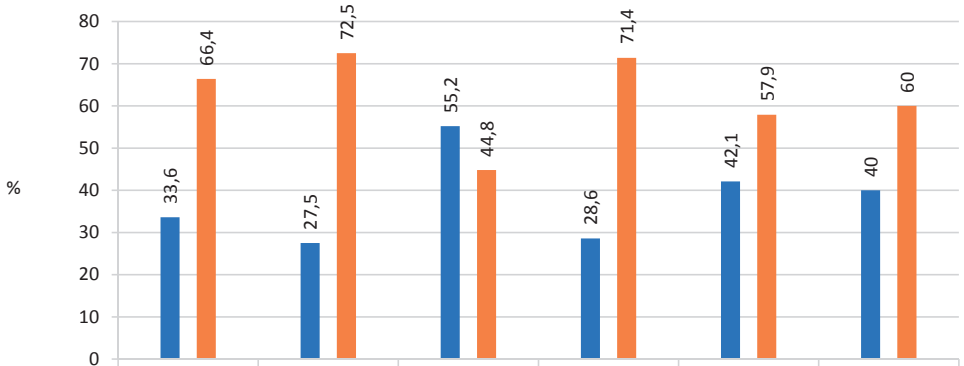
Kuva 28. Tarkastavien lääkäreiden arviot keskeyttäneiden sopivuudesta varusmiespalvelukseen, luokat kutsunnassa



	Ei merkintää, n=111	Sopiva, n=983	Rajoituksin, n=105	Sopimaton, n=30	Ei kantaa, n=19	Lisäselvityksiä, n=6
A-luokka	73	90,6	29,4	66,7	52,6	66,7
B-luokka	21,3	7,6	64,7	23,3	42,1	0
C-luokka	0	0	0	0	0	0
E-luokka	1,8	1,6	5,9	10	5,3	33,3

Ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin mielestä varusmiespalvelukseen sopiviksi arvioiduista miehistä luokitellaan C-luokkaan 27,5 % varusmiespalveluksen keskeytyessä ja E-luokkaan 72,5 %. Vastaavasti rajoituksin sopivista luokitellaan 55,2 % C-luokkaan ja 44,8 % E-luokkaan varusmiespalveluksen keskeytyessä. Varusmiespalvelukseen sopimattomiksi arvioiduista luokitellaan 28,6 % C-luokkaan ja 71,4 % E-luokkaan varusmiespalveluksen keskeytyessä.

Kuva 29. Keskeyttäneiden luokka kotiutuksessa



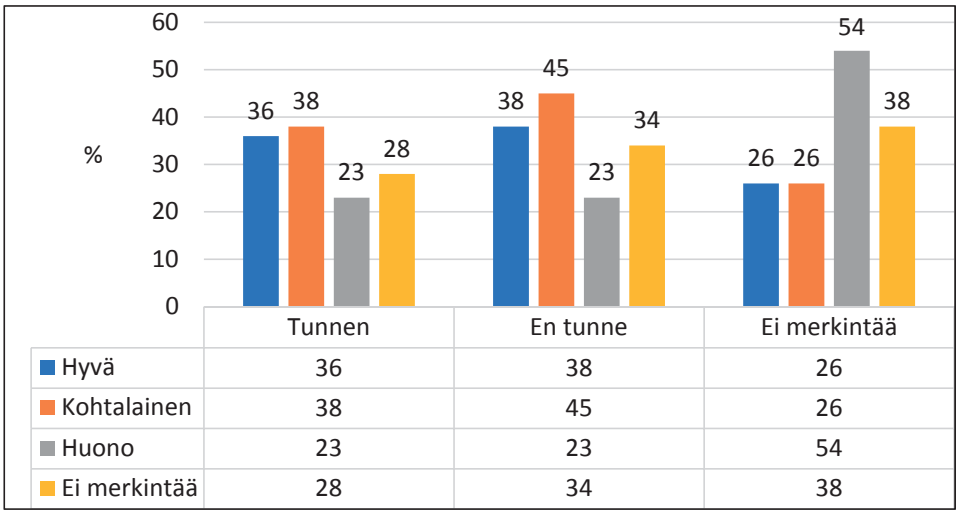
	Ei merkintää, n=107	Sopiva, n=850	Rajoituksin, n=95	Sopimaton, n=28	Ei kantaa, n=19	Lisäselvityksiä, n=5
C-luokka	33,6	27,5	55,2	28,6	42,1	40
E-luokka	66,4	72,5	44,8	71,4	57,9	60

5.8 Mielipide terveydestä ennakkoterveystarkastuksesta varusmiespalveluksen alkuun

Oheisissa taulukoissa ja kuvissa on tarkasteltu keskeyttäneiden tuntemusta omasta terveydentilastaan ennakkoterveystarkastuksessa sekä myöhemmin varusmiespalveluksen aikana. Keskeyttäneistä ennakkoterveyskyselylomakkeen täyttäneistä itsensä terveeksi tunsi 1150 (87,5 %) miestä ja verrokkiryhmässä 167 (94,0 %) miestä. 102 (7,8 %) miestä ei tuntenut itseään terveeksi (verrokkiryhmässä 9 miestä, 5,0 %). Huomattavaa on, että erityisesti ei-tarkastettujen joukossa oli monia, jotka eivät olleet täyttäneet terveyskyselylomaketta. Keskeyttäneiden joukossa näitä oli 36 % ja verrokkien joukossa 42 %.

Vaikka keskeyttäneistä 87,5 % oli tuntenut itsensä terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa, muuttui tilanne huomattavasti heti varusmiespalveluksen alussa. Vain 36 % tunsi itsensä terveeksi niistä, jotka olivat ennakkoterveystarkastuksessa kokeneet terveydentilansa hyväksi. 29 % tunsi itsensä terveeksi niistä, jotka olivat kokeneet terveydentilansa kohtalaiseksi. Erityisen huomattavaa on, että peräti 410 keskeyttäneistä ei ole vastannut kysymykseen terveydentilasta varusmiespalveluksen alussa.

Kuva 30. Tunnetko itsesi terveeksi varusmiespalveluksen alussa. Luokittelu ennakkoterveystarkastuksen terveydentilan mukaan



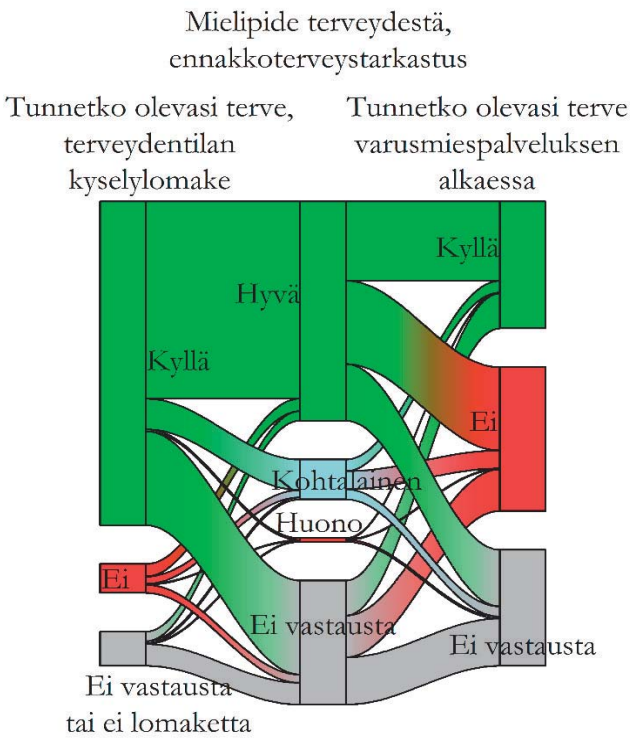
Taulukko 15. Keskeyttäneiden mielipide terveydestä varusmiespalveluksen alussa

		Tunnetko olevasi terve varusmiespalveluksen alkaessa		
		Kyllä lkm (%)	**Ei** lkm (%)	**Ei merkintää** lkm (%)
Mielipide terveydestä	**Hyvä**	280 (36)	294 (38)	200 (26)
	Kohtalainen	41 (29)	64 (45)	36 (26)
	Huono	3 (23)	3 (23)	7 (54)
	Ei merkintää	124 (28)	147 (34)	167 (38)

Taulukko 16. Keskeyttäneiden mielipide terveydestä, ennakkoterveystarkastus

		Mielipide terveydestä			
		Hyvä lkm (%)	**Kohtalainen** lkm (%)	**Huono** lkm (%)	**Ei merkintää** lkm (%)
Tunnetko olevasi terve, terveydentilan kyselylomake	**Kyllä**	696 (61)	108 (9)	7 (1)	332 (29)
	Ei	44 (43)	26 (25)	3 (3)	29 (28)
	Ei merkintää	34 (28)	7 (6)	3 (2)	77 (64)

Kuva 31. Vuokaavio keskeyttäneistä ennakkoterveystarkastuksesta varusmiespalveluksen alkuun, tunnetko olevasi terve



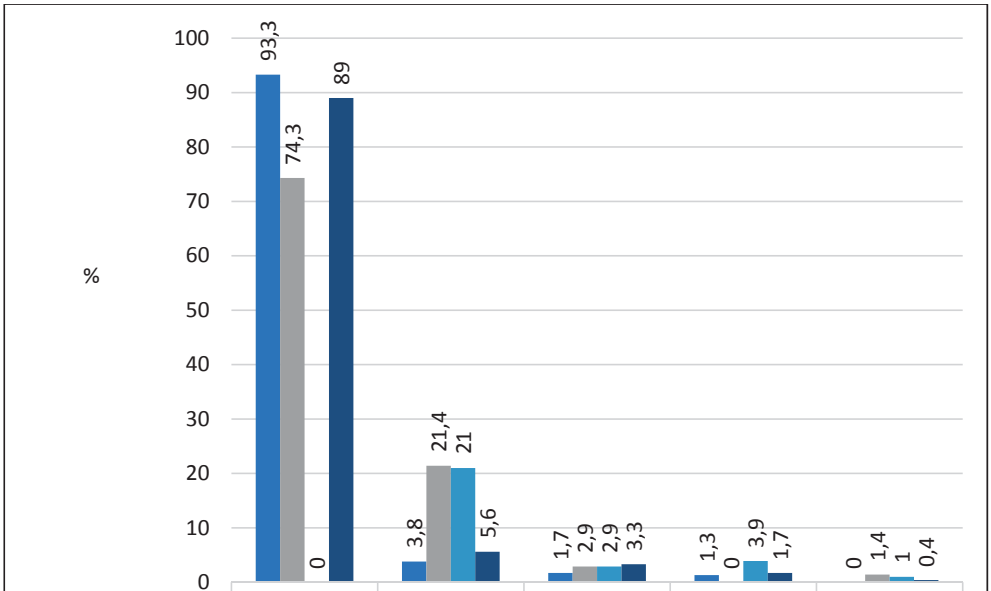
5.9 Palveluskelpoisuusluokka varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa

Tässä tarkastellaan ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin lausuntoa tutkittavan sopivuudesta suorittaa varusmiespalvelus (kuva 32). Vertailussa on palveluskelpoisuusluokka ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana.

Varusmiespalveluksen aikana ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa A-luokkaan kuuluvista on ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin mukaan sopivia terveydentilansa puolesta suorittamaan varusmiespalveluksen 93,3 % tapauksista ja sopimaton neljässä tapauksessa (1,7 %). Vastaavasti B-luokkaan kuuluvista alokkaista on ennakkotarkastuksen tehneen lääkärin mielestä tutkittava ollut sopiva 74,4 % tapauksista ja rajoituksin sopiva 21,4 % tapauksista. C-luokkaan kuuluvista on 71,2 % ollut ennakkoterveystarkastuksen tehneen mielestä sopivia ja 21,0 % rajoituksin sopivia. E-luokkaan kuuluvista on 89,0 %. E-luokkaan kuuluvista on 89,0 % ollut varusmiespalvelukseen sopivia ja rajoituksin sopivia 5,6 %. Sopivia ja rajoituksin sopivia on A-

ja E-luokassa yhtä paljon ja samoin B- ja C-luokissa. Varusmiespalvelukseen sopimattomia on kaikissa ryhmissä vain muutamia prosentteja (vaihteluväli 1,7–3,3 %).

Kuva 32. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka, ensimmäinen tarkastus varusmiespalveluksen aikana

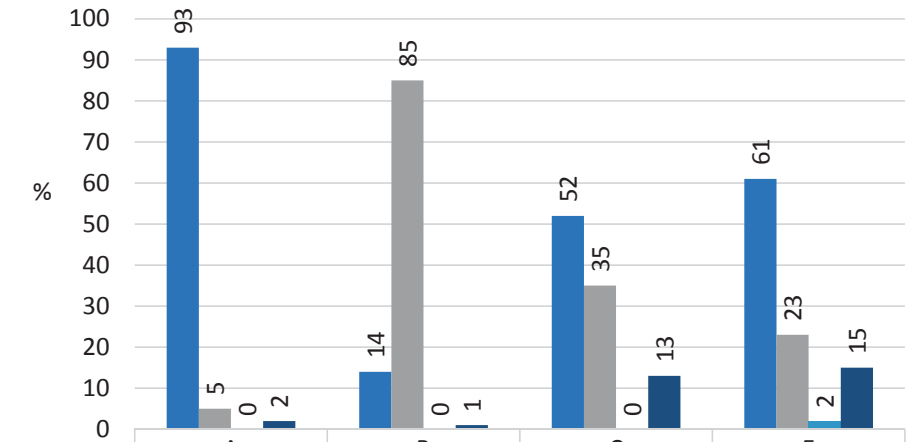


	Sopiva n=850	Rajoituksin n=95	Sopimaton n=28	Ei kantaa, n=19	Lisäselvityksiä n=5
A-luokka, n=240	93,3	3,8	1,7	1,3	0
B-luokka, n=70	74,3	21,4	2,9	0	1,4
C-luokka	0	21	2,9	3,9	1
E-luokka, n=480	89	5,6	3,3	1,7	0,4

5.10 Palveluskelpoisuusluokkien määräytyminen ennakkoterveystarkastuksista kutsuntoihin ja palveluksen keskeytyessä

Keskeyttäneet on pääosin todettu terveiksi ja sopiviksi suorittamaan varusmiespalvelus ennakkoterveystarkastuksessa. Tarkastetuista nuorista 62 on esitetty E-luokkaan ja 23 C-luokkaan ennakkoterveystarkastuksen perusteella. Kutsunnoissa keskeyttäneet on määrätty A- ja B palveluskelpoisuusluokkiin 96,8 % tapauksissa, C-luokkapäätös on tehty kahden keskeyttäneen kohdalla ja E-luokkapäätös 38 keskeyttäneen kohdalla kutsunnoissa.

Kuva 33. Palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa ennakkoterveystarkastusesitysten mukaan luokiteltuna



	A	B	C	E
A-luokka	93	14	52	61
B-luokka	5	85	35	23
C-luokka	0	0	0	2
E-luokka	2	1	13	15

Taulukko 17. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa

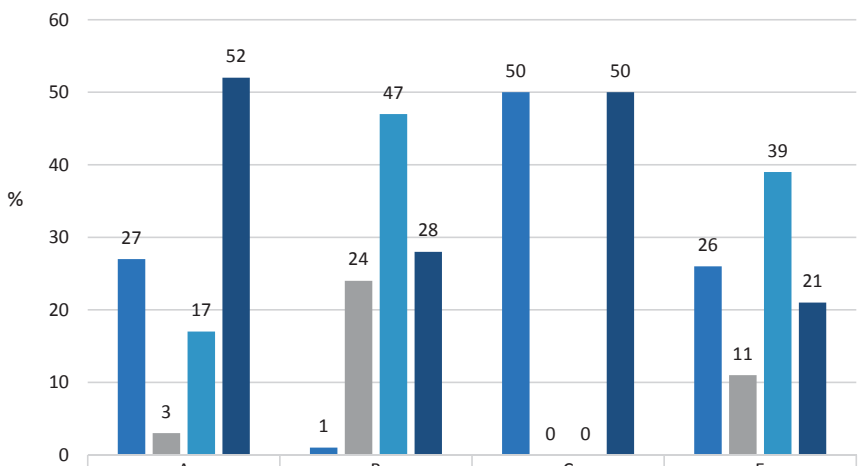
		Luokka kutsunnoissa				
		A lkm (%)	**B** lkm (%)	**C** lkm (%)	**E** lkm (%)	**Ei merkintää** lkm (%)
Palveluskelpoisuusluokka-esitys	**A**	888 (93)	44 (5)	1 (0)	16 (2)	10 (1)
	B	22 (14)	135 (85)	0 (0)	2 (1)	0 (0)
	C	12 (52)	8 (35)	0 (0)	3 (13)	0 (0)
	E	38 (61)	14 (23)	1 (2)	9 (15)	0 (0)
	Ei esitystä	24 (77)	4 (13)	0 (0)	3 (10)	0 (0)
	Ei merkintää	103 (78)	20 (15)	0 (0)	5 (4)	4 (3)

Odotusarvona A-miesten palvelusaikana tapahtuvissa vapautuksissa on selkeästi, että luokituksen terveydellinen syy on tilapäinen ja odotettavissa olisi paluu varusmiespalvelukseen E-luokituksen päättyessä. E-luokituksen kesto on keskimäärin 18 kuukautta ja lyhin määrätty aika oli 6 kuukautta ja pisin 36 kuukautta.

Suurin osa keskeytyksistä tapahtuu heti ensimmäisen lääkärintarkastuksen jälkeen. Keskeyttäneistä 642 miestä luokitellaan E-luokkaan ja 316 miestä heti varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (yhteensä 958 miestä). Palveluskelpoisiksi todetaan vastaavasti 398 miestä (A-luokka 304 ja B-luokka 94).

Kutsunnoissa A-luokkaan määrätyistä todetaan palveluskelpoisiksi ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa 30 % miehistä, B-miehistä 25 % ja E-miehistä 37 %.

Kuva 34. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka varusmiespalveluksen aikana ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa



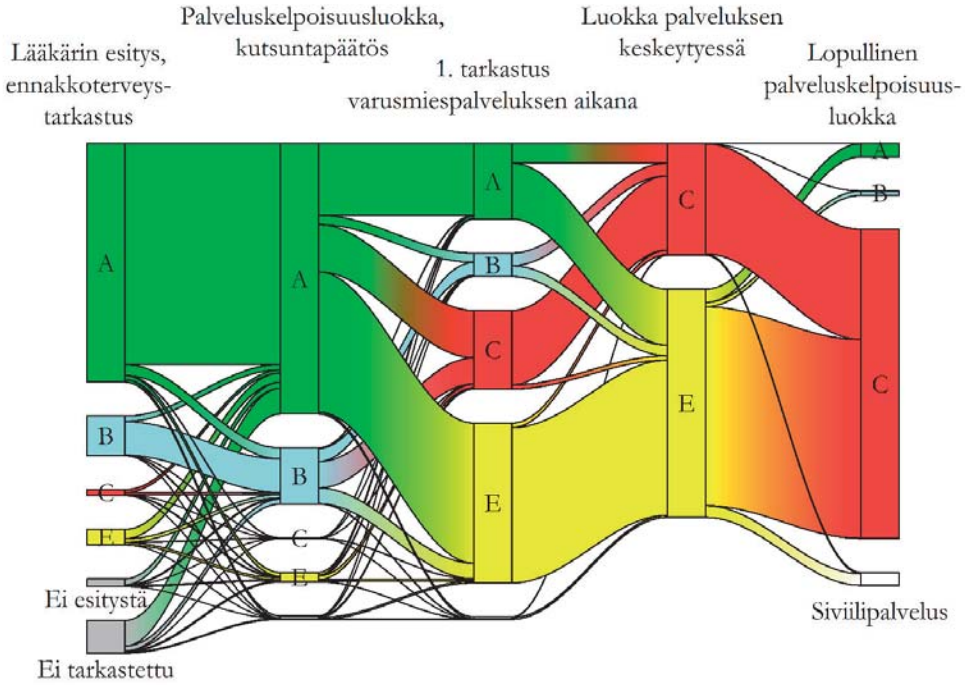
	A	B	C	E
A-luokka	27	1	50	26
B-luokka	3	24	0	11
C-luokka	17	47	0	39
E-luokka	52	28	50	21

Seuraavassa vuokaaviossa on tarkasteltu kaikkien keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokkien muutosta ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin esityksestä lopulliseen palveluskelpoisuusluokkaan varusmiespalveluksen keskeytymisen jälkeen. Erikseen tammikuun ja heinäkuun erille tehdyt vuokaaviot näyttävät lähes identtisiltä tämän koko keskeyttäneiden vuokaavion kanssa. Pylväiden korkeudet kuvaavat palveluskelpoisuusluokkien osuuksia. Oheisessa kaaviossa on kuvattu keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokkaesitykset vasemmanpuoleisessa pylväässä ja kutsuntaluok-

kapäätökset seuraavassa pylväässä. Keskellä on kuvattu keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana. Neljäs pylväs kuvaa keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka kotiutuksessa ja viimeinen viides pylväs lopullista palveluskelpoisuusluokkaa.

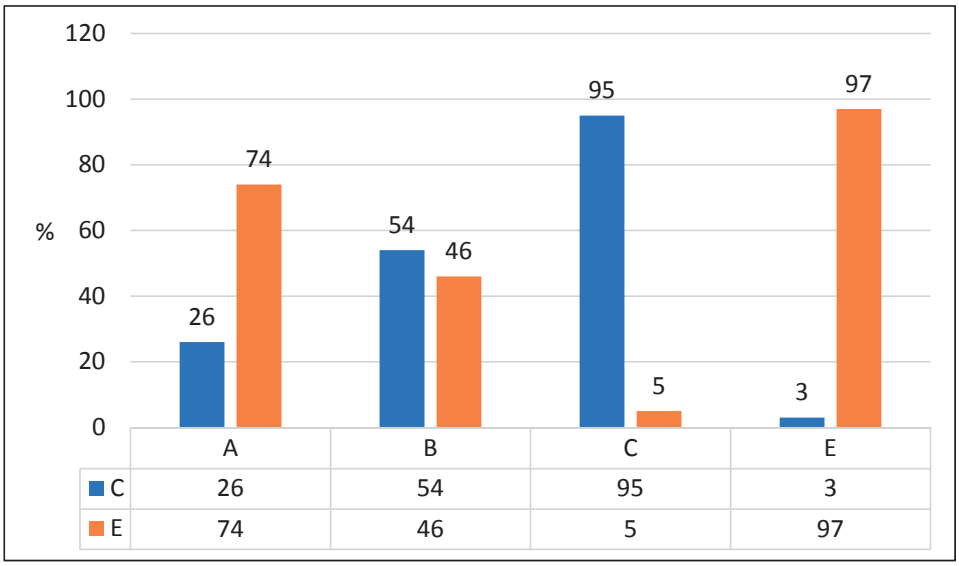
Ennakkoterveystarkastusten ja kutsuntapäätösten palveluskelpoisuusjakaumat ovat miltei identtiset. Palveluskelpoisuusluokkien jakauman muutos on suuri ja jakaumat ovat hyvin erilaiset heti varusmiespalveluksen ensimmäisen lääkärintarkastuksen jälkeen. Erityisesti A-luokitettujen määrä jo ensimmäisessä tarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana pienenee huomattavasti ja vastaavasti E- ja C-luokitettujen määrä lisääntyy paljon.

Kuva 35. Palveluskelpoisuusluokat keskeyttäneillä ennakkoterveystarkastuksesta lopulliseen luokkaan



Varusmiespalveluksen aikana palveluskelpoisiksi todetuista keskeyttäneistä A-miehistä 26 % kotiutetaan C-luokassa ja 74 % E-luokassa. B-miehistä 54 % kotiutetaan C-luokassa ja 46 % E-luokassa. Lääkärin esittämistä C-luokituksista 5 % muuttuu E-luokkaan kotiutuksessa ja vastaavasti lääkärin esittämistä E-luokituksista muuttuu C-luokkaan.

Kuva 36. Palveluskelpoisuusluokitus ensimmäisessä tarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana ja keskeyttäneiden luokka kotiutuksessa



Taulukko 18. Palveluskelpoisuusluokka kotiutuksessa

		Luokka kotiutuksessa	
		C lkm (%)	**E** lkm (%)
Luokka, vm-palvelus, 1. tarkastus	**A**	79 (26)	225 (74)
	B	51 (54)	43 (46)
	C	299 (95)	17 (5)
	E	18 (3)	624 (97)
	Ei merkintää	2 (20)	8 (80)

C-luokassa kotiutetuista yksi mies palaa varusmiespalvelukseen ja suorittaa sen loppuun. Yhteensä viisi miestä C-luokitetuista suorittaa siviilipalveluksen. E-luokassa kotiutetuista 53-miestä suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen A-luokassa ja 18 miestä B-luokassa. Yhteensä 799 miestä eli 87 % E-luokitetuista määrätään myöhemmin C-luokkaan ja 5 % siirtyy siviilipalvelukseen.

Taulukko 19. Keskeyttäneiden lopullinen palveluskelpoisuusluokka

		A lkm (%)	B lkm (%)	C lkm (%)	Siviilipalvelus lkm (%)
Luokka kotiutuksessa	**C**	1 (0)	0 (0)	443 (99)	5 (1)
	E	53 (6)	18 (2)	799 (87)	47 (5)
	Ei merkintää	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

5.11 Varusmiespalveluksen kesto ennen keskeytymistä, jakaumat kutsuntaluokan mukaan

Itsensä sairaiksi tuntevat voidaan tarkastaa myös ennen perusyksikön vuoronmukaista aikaa. Tämä selittää miksi lääkäri toteaa jo palvelukseenastumispäivänä aikana, että kolme alokasta kuuluu C-luokkaan ja kahdeksan E-luokkaan. Vuorokauden aikana jo 25 miestä todetaan C-luokkaan kuuluviksi ja 86 E-luokkaan. Ensimmäisen viiden päivän aikana 222 alokasta siirretään C-luokkaan ja 448 E-luokkaan. Ensimmäisen palvelusviikon aikana 47 miestä terveydellisin perustein keskeyttävien ryhmästä todetaan A-palveluskelpoisuusluokkaan kuuluviksi ja 20 miestä B-luokkaan kuuluviksi. Samaan aikaan 61 miestä siviilipalvelukseen hakeutuvista miehistä esitetään A-luokkaan ja 7 miestä B-luokkaan kuuluviksi ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa.

Oheisena on tarkasteltu varusmiespalveluksen kestoa ennen keskeytymistä. Luokittelu on tehty kutsunnassa tehdyn palveluskelpoisuusluokkapäätöksen mukaan.

Taulukko 20. Varusmiespalveluksen kesto ennen keskeytymistä kutsuntaluokittain (lkm)

Kesto pv	**A**	**B**	**C**	**E**
0	94	17	1	3
1	98	22	0	3
2	136	50	0	8
3	190	38	0	7
4	148	23	0	2
5	2	1	0	0
6	8	4	0	0
7	102	12	0	4
8	94	21	0	3
9	89	11	0	3
10	78	4	0	2

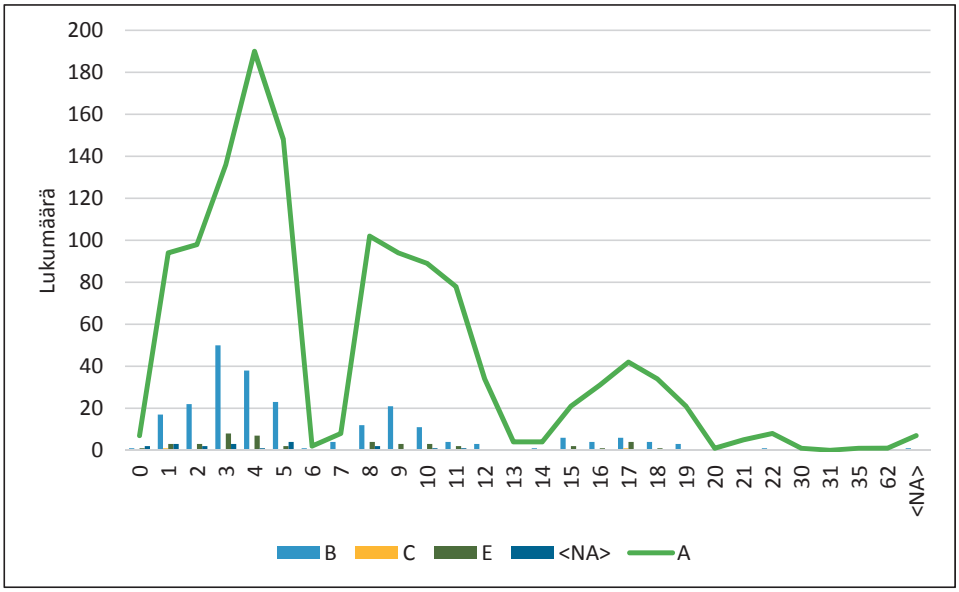
11	34	3	0	0
12	4	0	0	0
13	4	1	0	0
14	21	6	0	2
15	31	4	0	1
16	42	6	1	4
17	34	4	0	1
18	21	3	0	0
19	1	0	0	0
20	5	0	0	0

Kutsunnoissa A-luokkaan määrätyistä keskeyttäjistä 54 % keskeyttää varusmiespalveluksen ensimmäisen viikon aikana ja 37 % toisen palvelusviikon aikana. Kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana keskeyttää varusmiespalveluksen 91 % kutsunnoissa A-luokkaan määrätyistä.

Kutsunnoissa B-luokkaan määrätyistä keskeyttäjistä 68 % keskeyttää varusmiespalveluksen ensimmäisen viikon aikana ja 23 % toisen palvelusviikon aikana. Kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana keskeyttää varusmiespalveluksen 91 % kutsunnoissa B-luokkaan määrätyistä.

Verrokeista 52 % keskeyttää varusmiespalveluksen ensimmäisen viikon aikana ja 30 % toisen palvelusviikon aikana. Kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana keskeyttää varusmiespalveluksen 82 % verrokeista.

Kuva 37. Varusmiespalveluksen kesto, kutsuntaluokan mukaan



Taulukko 21. Varusmiespalveluksen kesto ennen keskeytymistä kutsuntaluokittain (%)

Kesto pv	A	B	C	E
0	0,6	0,4	0,0	2,3
1	7,5	7,3	50,0	6,8
2	7,8	9,4	0	6,8
3	10,8	21,5	0	18,2
4	15,2	16,3	0	15,9
5	11,8	9,9	0	4,5
6	0,2	0,4	0	0
7	0,6	1,7	0	0
8	8,1	5,2	0	9,1
9	7,5	9,0	0	6,8
10	7,1	4,7	0	6,8
11	6,2	1,7	0	4,5
12	2,7	1,3	0	0
13	0,3	0,0	0	0
14	0,3	0,4	0	0
15	1,7	2,6	0	4,5
16	2,5	1,7	0	2,3
17	3,3	2,6	50,0	9,1
18	2,7	1,7	0	2,3
19	1,7	1,3	0	0
20	0,1	0,0	0	0

5.12 Palveluskelpoisuusluokka ja todetut lääketieteelliset diagnoosit varusmiespalveluksen aikana, ensimmäinen lääkärintarkastus

Keskeyttäneiden yleisimmät koodit ovat tautiluokissa F (Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt), M (Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet), J (Hengityselinten sairaudet), E (Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet) ja S (Vammat, myrkytykset). Em. viisi tautiluokkaa edustavat 83,7 % kaikista käytetyistä tautiluokituksen koodeista.

Taulukko 22. Kaikki diagnoosit (sisältävät myös verrokit), luokka varusmiespalvelukseen astuessa, ensimmäinen tarkastus

Tautiluokka	Luku	n	%
A ja B	Tartunta- ja loistaudit	9	0,7
D	Kasvaimet	3	0,2
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	107	8,4
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	376	29,3
G	Hermoston sairaudet	40	3,1
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	113	8,8
I	Verenkiertoelinten sairaudet	23	1,8
J	Hengityselinten sairaudet	143	11,2
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	20	1,6
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	42	3,3
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	245	19,1
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	4	0,3
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	34	2,7
R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	12	0,9
S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	89	6,9
T	Seuraukset	14	1,1
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	6	0,5
Koodeja yhteensä		**1280**	

Keskeyttäneiden yleisimmät tautiluokat ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa ovat Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F), Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M) sekä Hengityselinten sairaudet (J).

F-luokitetuista palvelus keskeytyy ensimmäisessä tarkastuksessa 93,5 % kohdalla, M-luokitetuista 74,4 % kohdalla ja J-luokitetuista 55,2 % kohdalla. Koko aineistossa keskeyttämisosuus keskeyttäneillä on 78,4 % niistä, joilla on jokin lääketieteellinen diagnoosi varusmiespalveluksen ensimmäisessä tarkastuksessa.

Taulukko 23. Keskeyttäneiden luokka varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (lkm)

Tauti-luokka	**Luku**	**Luokka**					
		A	**B**	**C**	**E**	**A + B**	**C+ E**
A ja B	Tartunta- ja loistaudit	0	0	2	6	0	8
D	Kasvaimet	0	0	1	2	0	3
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	9	11	28	51	20	79
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	22	2	95	249	24	344
G	Hermoston sairaudet	5	4	13	16	9	29
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	33	6	49	13	39	62
I	Verenkiertoelinten sairaudet	2	2	4	14	4	18
J	Hengityselinten sairaudet	48	12	34	40	60	74
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	1	0	9	10	1	19
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	7	3	17	15	10	32
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	37	34	29	135	71	206
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	1	0	0	3	1	3
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	3	10	16	4	13	20
R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	2	0	0	9	2	9
S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	7	9	9	61	16	70

T	Seuraukset	1	2	7	4	3	11
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	0	0	1	5	0	6
		178	**95**	**314**	**637**	**273**	**993**

Taulukko 24. Keskeyttäneiden luokka varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (%)

Tautiluokka	**Luku**	**Luokka**					
		A	**B**	**C**	**E**	**A + B**	**C+ E**
A ja B	Tartunta- ja loistaudit	0,00	0,00	0,16	0,47	0,00	0,63
D	Kasvaimet	0,00	0,00	0,08	0,16	0,00	0,24
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	0,71	0,87	2,21	4,03	1,58	6,24
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	1,74	0,16	7,50	19,67	1,90	27,17
G	Hermoston sairaudet	0,39	0,32	1,03	1,26	0,71	2,29
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	2,61	0,47	3,87	1,03	3,08	4,90
I	Verenkiertoelinten sairaudet	0,16	0,16	0,32	1,11	0,32	1,42
J	Hengityselinten sairaudet	3,79	0,95	2,69	3,16	4,74	5,85
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	0,08	0,00	0,71	0,79	0,08	1,50
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	0,55	0,24	1,34	1,18	0,79	2,53
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	2,92	2,69	2,29	10,66	5,61	16,27
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	0,08	0,00	0,00	0,24	0,08	0,24
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	0,24	0,79	1,26	0,32	1,03	1,58
R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	0,16	0,00	0,00	0,71	0,16	0,71

S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	0,55	0,71	0,71	4,82	1,26	5,53
T	Seuraukset	0,08	0,16	0,55	0,32	0,24	0,87
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	0,00	0,00	0,08	0,39	0,00	0,47
		14,06	**7,50**	**24,80**	**50,32**	**21,56**	**78,44**

5.13 Keskeyttäneiden terveydellinen syy varusmiespalveluksen keskeytyessä

Yleisimmät tautiluokat varusmiespalveluksen keskeytyessä (taulukko 25) ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F 30,8 %), tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (M 19,6 %), hengityselinten sairaudet (J 11,2 %), umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet (E 8,2 %), silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet (H 8,0 %) sekä vammat ja myrkytykset (S 6,8 %). Yhteensä kuusi yleisintä tautiluokkaa edustavat 84,6 % kaikista varusmiespalveluksen keskeytymisen lääketieteellisistä syistä.

F	30,8 %
M	19,6 %
J	11,2 %
E	8,2 %
H	8,0 % sekä
S	6,8 %

Tammikuun ja heinäkuun erien keskeyttämissyiden vertailussa tautiluokittain ei ole suuria eroja. Tammikuun erässä keskeyttäneitä on 614 ja heinäkuussa 632 (taulukko 25).

Taulukko 25. Tautiluokituksen luokka kotiutuksessa, keskeyttäneet

Tautiluokka	Luku	Luokka			
		C	E	C + E	C+ E
		n	n	n	%
A ja B	Tartunta- ja loistaudit	1	5	6	0,51
D	Kasvaimet	1	0	1	0,09
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	30	66	96	8,21
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	94	266	360	30,80
G	Hermoston sairaudet	14	19	33	2,82
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	61	32	93	7,96
I	Verenkiertoelinten sairaudet	5	16	21	1,80
J	Hengityselinten sairaudet	49	81	130	11,12
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	9	9	18	1,54
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	16	21	37	3,17
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	45	184	229	19,59
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	0	4	4	0,34
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	24	8	32	2,74
R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	1	10	11	0,94
S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	14	65	79	6,76
T	Seuraukset	6	7	13	1,11
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	1	5	6	0,51
Yhteensä		**368**	**788**	**1169**	**100,00**

Taulukko 26. Tautiluokituksen luokka kotiutuessa saapumiserittäin (lkm)

Tauti-luokka	Luku	Tammikuu			Heinäkuu			Kaikki yht.
		C	E	Yht.	C	E	Yht.	
A ja B	Tartunta- ja loistaudit	0	3	3	2	2	3	6
D	Kasvaimet	0	1	1	1	1	2	3
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	14	40	54	16	26	42	96
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	37	146	181	57	120	177	358
G	Hermoston sairaudet	4	10	14	19	9	19	33
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	21	21	42	29	11	40	82
I	Verenkiertoelinten sairaudet	2	10	12	3	6	9	21
J	Hengityselinten sairaudet	23	37	60	26	44	66	126
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	5	6	11	4	3	7	18
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	7	10	17	9	11	20	37
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	19	85	104	26	99	125	229
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	0	1	1	0	3	3	4
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	7	5	12	17	3	20	32

R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	1	6	7	0	4	4	11
S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	8	34	42	6	31	37	79
T	Seuraukset	0	4	4	6	3	9	13
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	0	3	3	1	2	3	6
Yht.		**156**	**460**	**614**	**234**	**412**	**632**	**1246**

E-luokitusta käytetään enemmän varusmiespalveluksen keskeytyessä kuin C-luokitusta. Pientä vaihtelua on tammikuun ja heinäkuun erissä näiden kahden luokan käytössä. Heinäkuun erässä on käytetty hieman enemmän C-luokitusta kuin tammikuun erässä (heinäkuussa 18,8 % ja tammikuussa 12,5 %).

Taulukko 27. Tautiluokituksen luokka kotiutuessa saapumiserittäin (%)

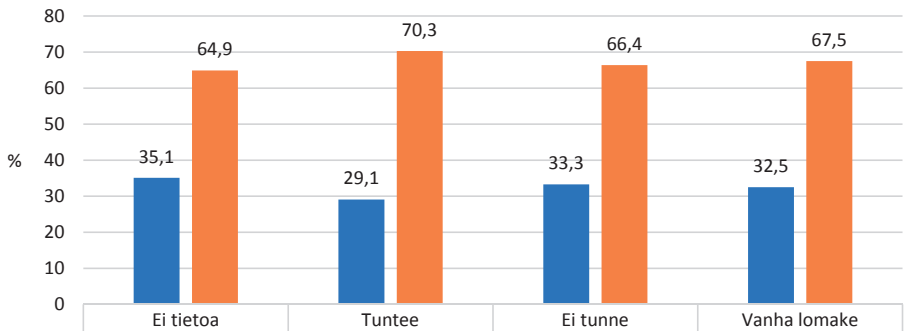
Tautiluokka	**Luku**	**Tammikuu**			**Heinäkuu**			**Kaikki yht.**
		C	**E**	**Yht.**	**C**	**E**	**Yht.**	
A ja B	Tartunta- ja loistaudit	0,00	0,24	0,24	0,16	0,16	0,24	0,48
D	Kasvaimet	0,00	0,08	0,08	0,08	0,08	0,16	0,24
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	1,12	3,21	4,33	1,28	2,09	3,37	7,70
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	2,97	11,72	14,53	4,57	9,63	14,21	28,73
G	Hermoston sairaudet	0,32	0,80	1,12	1,52	0,72	1,52	2,65

H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	1,69	1,69	3,37	2,33	0,88	3,21	6,58
I	Verenkiertoelinten sairaudet	0,16	0,80	0,96	0,24	0,48	0,72	1,69
J	Hengityselinten sairaudet	1,85	2,97	4,82	2,09	3,53	5,30	10,11
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	0,40	0,48	0,88	0,32	0,24	0,56	1,44
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	0,56	0,80	1,36	0,72	0,88	1,61	2,97
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	1,52	6,82	8,35	2,09	7,95	10,03	18,38
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	0,00	0,08	0,08	0,00	0,24	0,24	0,32
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	0,56	0,40	0,96	1,36	0,24	1,61	2,57
R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	0,08	0,48	0,56	0,00	0,32	0,32	0,88
S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	0,64	2,73	3,37	0,48	2,49	2,97	6,34
T	Seuraukset	0,00	0,32	0,32	0,48	0,24	0,72	1,04
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	0,00	0,24	0,24	0,08	0,16	0,24	0,48
Yht.		12,52	36,92	49,28	18,78	33,07	50,72	100,00

5.14 Tunteeko lääkäri keskeyttäneen terveydentilan ennakkoterveystarkastuksessa

Varusmiespalveluksen aikana C-luokitetuista 138 (30,7 %) on sellaisia, joiden terveydentilan ennakkoterveystarkastuksen tehnyt lääkäri tuntee (kuva 38). 118 (26,1 %) miestä on sellaisia, joiden terveydentilaa ennakkoterveystarkastuslääkäri ei ole tuntenut. Vastaavasti E-luokkaan siirretyistä keskeyttäneistä 333 (36,3 %) on sellaisia, joiden terveydentilan lääkäri on tuntenut ennakkoterveystarkastuksessa ja 235 (25,6 %) sellaisia, joiden terveydentilaa ennakkoterveystarkastuksen lääkäri ei ole tuntenut.

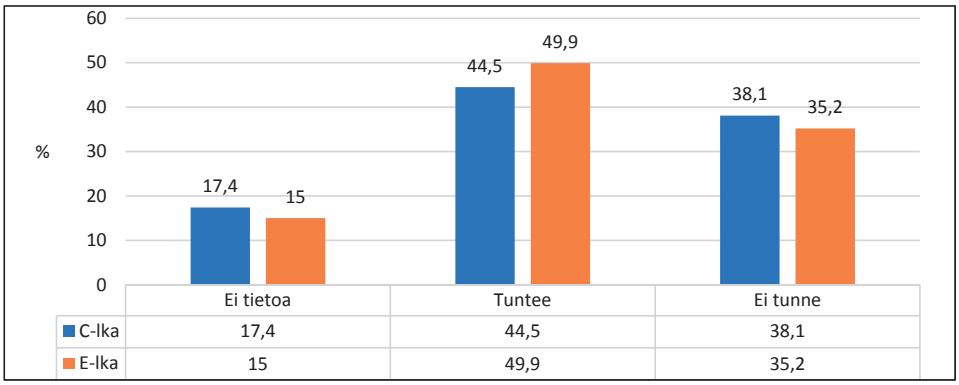
Kuva 38. Tunteeko ennakkoterveystarkastuslääkäri keskeyttäneen terveydentilan, kaikki lomakkeet



	Ei tietoa	Tuntee	Ei tunne	Vanha lomake
C-lka	35,1	29,1	33,3	32,5
E-lka	64,9	70,3	66,4	67,5

Kuvassa 39 on tarkasteltu keskeyttäneen terveydentilan tuntemusta ennakkoterveystarkastuksessa kotiuttamisluokkien välillä. Tässä on huomioitu vain ennakkoterveystarkastuksessa käyneet ja vain ne, joiden tarkastuksessa on käytetty puolustusvoimien lomaketta. Varusmiespalveluksen aikana C-luokitetuista 44,5 % on sellaisia, joiden terveydentilan lääkäri on tuntenut ennakkoterveystarkastuksessa. Vastaavasti E-luokitetuista 49,9 % on sellaisia, joiden terveydentilan ennakkoterveystarkastuksen tehnyt lääkäri on tuntenut. C-luokitetuista 38,1 % on sellaisia, joiden terveydentilaa tutkinut lääkäri ei ole tuntenut ennakkoterveystarkastuksessa. E-luokitetuista 35,2 % on sellaisia, joiden terveydentilaa lääkäri ei ole tuntenut ennakkoterveystarkastuksessa.

Kuva 39. Tunteeko ennakkoterveystarkastuslääkäri keskeyttäneen terveydentilan, puolustusvoimien lomake



5.15 E- ja C-luokitettujen seuranta varusmiespalveluksen keskeytyessä

Varusmiespalveluksen keskeytymisryhmässä C-luokitettuja on 446 (32,5 %) ja E-luokitettuja on 916 (66.8 %). Neljän vuoden seurannassa 860 miestä luokitellaan C-luokkaan eli vapautetaan varusmiespalveluksen suorittamisesta terveydellisin perustein. A-luokkaan määrätään 62 miestä ja B-luokkaan 18 miestä, mutta osa heistä hakeutuu siviilipalvelukseen ennen varusmiespalveluksen aloittamista. Oheisena on kaavio varusmiespalveluksen keskeytymisestä aluetoimistossa tehtyyn uuteen palveluskelpoisuusluokkapäätökseen.

E-luokituksen pituus oli keskimäärin 18,4 kuukautta varusmiespalveluksen keskeytyessä. Pisimmät käytetyt ajat olivat Terveystarkastusohjeen mukaisia eli 3 vuotta (36 kuukautta). Lyhimmät E-luokitukset olivat 6 kuukautta ja keskeytysten (E-luokitusten) keskihajonta oli 7,4 kuukautta.

Terveydellisin perustein vapautettavista varusmiehistä merkittävä osa siirretään E- tai C-luokkaan jo ensimmäisen lääkärin tarkastuksen perusteella kahden ensimmäisen viikon aikana. Siviilipalvelukseen hakeutuneista 154 ehditään todeta palveluskelpoisiksi ennen siviilipalvelukseen hakeutumista. 139 heistä aloittaa palveluksen A-luokassa ja 15 B-luokassa. 39 miestä hakeutuu siviilipalvelukseen ja palvelus keskeytyy ennen ensimmäistä lääkärintarkastusta varusmiespalveluksen aikana.

5.16 Varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennuste

Miltei 70 % keskeyttäneistä määrätään E-luokkaan varusmiespalveluksen keskeytyessä. Perusteena E-luokitukselle on Terveystarkastusohjeen (2008) mukaan sellainen sairaus, vamma, vika tai rakenteellinen heikkous, joka toistaiseksi on esteenä palvelukseen hyväksymiselle, mutta joka todennäköisesti kuitenkin paranee. Edelleen Ter-

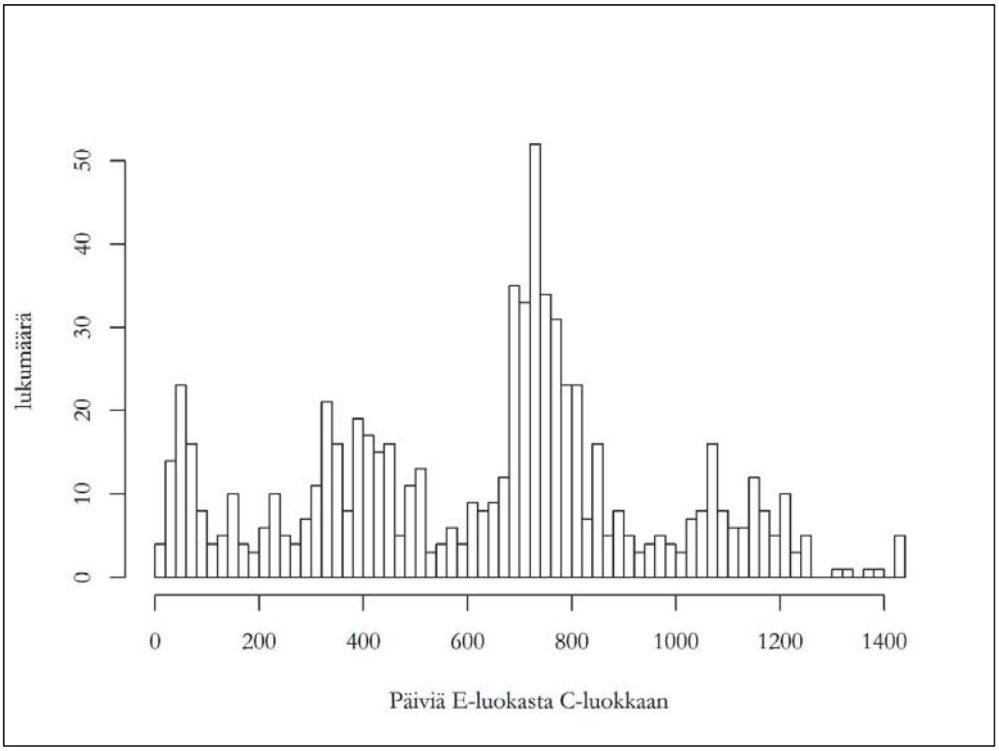
veystarkastusohjeen mukaan on yleensä perusteltua esittää E-luokkaa 3 vuodeksi, mikäli kysymyksessä on todennäköisesti pitkäaikainen sairaus tai ominaisuus ja tehdä sen jälkeen päätös palveluskelpoisuudesta.

Varusmiespalveluksen keskeytymisryhmässä C-luokitettuja on 446 (32,5 %) ja E-luokitettuja on 916 (66,8 %). Neljän vuoden seurannassa E-luokitetuista miehistä 47 hakeutuu siviilipalvelukseen ja A-luokkaan määrätään 53 miestä ja B-luokkaan 18 miestä. Yhteensä 71 miestä suorittaa varusmiespalveluksen A- tai B-palveluskelpoisuusluokassa E-luokituksen jälkeen. Loput E-luokitetuista luokitellaan C-luokkaan eli vapautetaan varusmiespalveluksen suorittamisesta terveydellisin perustein.

E-luokituksen kesto tässä tutkimuksessa oli keskimäärin 18 kuukautta. Aluetoimiston tekemissä luokituspäätöksissä nähtiin neljä piikkiä: kotiuttamista seuraavien kolmen kuukauden aikana, noin vuoden kohdalla, noin kahden vuoden kohdalla ja vielä kolmas piikki kolmen vuoden kohdalla. Osa E-luokitetuista luokitetaan miltei heti palveluksen päättymisen jälkeen C-luokkaan. Tämä johtuu joidenkin aluetoimistojen omista käytänteistä. Ohjeiden mukaan aluetoimisto vahvistaa palveluskelpoisuusluokan varusmiespalveluksesta kotiuttamisen jälkeen ja joissain tapauksissa luokitusesityksen on tehnyt lääkäri. Hän on saattanut esittää varusmiespalveluksen aikana E-luokitettua miestä suoraan C-luokkaan jo ennen seuraavaa aluetoimiston tarkastusta, johon E-luokitettu saisi kutsun. Joissain tapauksissa ja erityisesti yhden joukko-osaston kohdalla suuri osa E-luokituksista on ollut kestoltaan 6 kuukautta, jolloin E-luokituskin on muuttunut nopeasti C-luokkaan.

Varusmiespalveluksen aikana E-luokitetuista 799 määrätään C-luokkaan eli vapautetaan varusmiespalveluksen suorittamisesta myöhemmin aluetoimiston tarkastuksessa. Yhteensä 71 miestä määrätään A- tai B-luokkaan eli todetaan terveydentilansa kykeneviksi suorittamaan varusmiespalvelus. Asevelvollisen palveluskelpoisuudella tarkoitetaan Terveystarkastusohjeen sitä, että asevelvollinen suoriutuu asevelvollisuuslaissa tarkoitetusta palveluksesta eikä vaaranna omaa tai muiden palvelusturvallisuutta.

Kuva 40. Päivien määrä keskeyttäneillä E-luokasta C-luokkaan



5.17 Varusmiespalveluksessa E-luokitettujen ennuste suorittaa varusmiespalvelus myöhemmin loppuun

Taulukko 28. Tautiluokittain varusmiespalveluksen aikana ne E-luokitetut, jotka myöhemmin todetaan palveluskelpoisiksi

Tautiluokka		E-luokitetut	Seurannassa A- tai B-luokka	%
A ja B	Tartunta- ja loistauteja	5	2	40,0
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet (esim. ylipaino, diabetes)	66	1	1,5
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	266	32	12,0
G	Hermoston sairaudet	19	1	5,3
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	32	0	0

I	Verenkiertoelinten sairaudet	16	3	18,8
J	Hengityselinten sairaudet	81	2	2,5
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	9	5	55,5
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	21	1	4,8
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	184	12	6,5
N	Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	4	1	25
Q	Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	8	1	12,5
R	Muualla luokittelemattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	10	4	40
S	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (sis. tapaturmat)	65	13	20
Z	Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	5	1	20

Yhteensä 32 miestä on sellaisia, jotka on varusmiespalveluksen aikana määrätty E-luokkaan F-diagnoosilla ja myöhemmin aluetoimiston tarkastuksessa todettu palveluskelpoisiksi. Nämä jakaantuvat seuraavasti (enemmän kuin kaksi kappaletta):

F43 13 miestä (vakavat stressi- ja sopeutumishäiriöt)

F41 11 miestä (muut ahdistuneisuushäiriöt)

F32 5 miestä (masennustila) sekä

F12 3 miestä (kannabinoidien käyttö)

Vastaavasti uudelleen palveluskelpoisiksi todettuja miehiä on yksitoista, jotka on määrätty varusmiespalveluksen aikana E-luokkaan S-diagnoosilla. Nämä ovat kaikki raajojen tai hartianseudun murtumia tai lihas- tai jännevammoja. Astmaatikkoja tai ylipainosta kärsiviä on tässä joukossa yksittäisiä tapauksia.

Osalla miehistä on E-luokituksen perusteena varusmiespalveluksen aikana ollut myös toinen koodi. Näitä miehiä on yhteensä 14 kappaletta. Neljällä se on mielenterveydellinen koodi ja kolmella tuki- ja liikuntaelinten sairauteen liittyvä, kahdella

oireeseen tai sairaudenmerkkiin liittyvä ja kahdella hengityselinten sairauteen kuten astmaan liittyvä.

Yhteensä 47 miestä on määrätty E-luokkaan varusmiespalveluksen aikana ja hakeutuu myöhemmin siviilipalvelukseen. C-luokkaan määrättyjä ja myöhemmin siviilipalvelukseen hakeutuneita on tässä aineistossa yksi tapaus.

Aluetoimiston tarkastuksessa myöhemmin palveluskelpoisiksi todettujen miesten koodit jakautuvat yhteensä 14 eri tautiluokkaan (ICD-10).

Taulukko 29. Yleisimmät 10 tautiluokkaa niillä E-luokitetuilla, jotka myöhemmin todetaan palveluskelpoisiksi

Tautiluokka		**E-luokitettuja**	**Seurannassa A- tai B-luokka**	**%**
F	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	266	32	12,0
M	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	184	12	6,5
J	Hengityselinten sairaudet	81	2	2,5
E	Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	66	1	1,5
S / T	Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	65	13	20,0
H	Silmän ja sen apuelinten sairaudet sekä korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	32	0	0
L	Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	21	1	4,8
G	Hermoston sairaudet	19	1	5,3
I	Verenkiertoelinten sairaudet	16	3	18,8
K	Ruuansulatuselinten sairaudet	9	5	55,5

Viisi yleisintä tautiluokkaa ovat lukumäärien mukaan:

1. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt kuten sopeutumishäiriöt ja ahdistuneisuus
2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet kuten selkäsärky

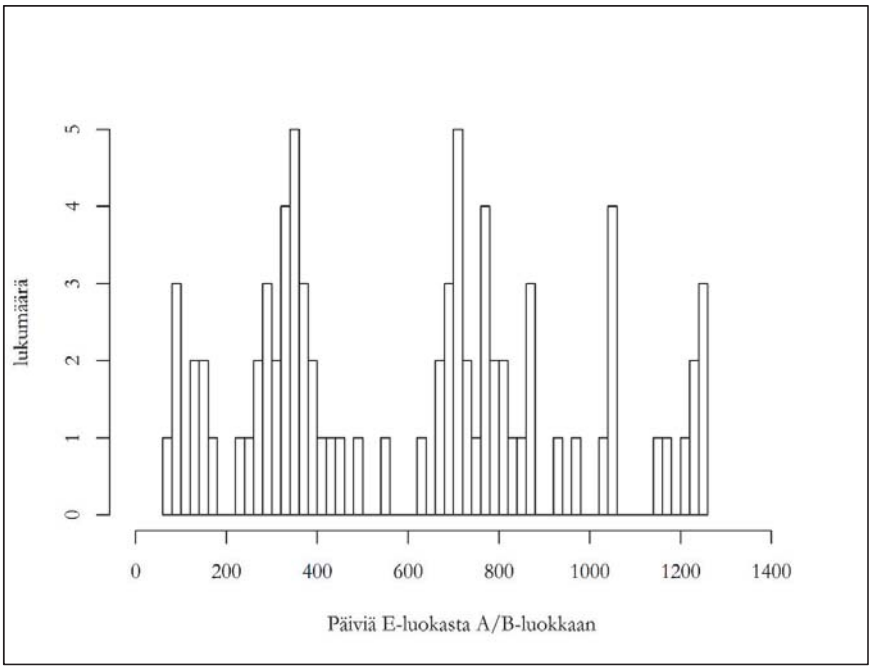
3. Hengityselinten sairaudet kuten astma
4. Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet kuten ylipaino
5. Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden sairaudet kuten tuoreet luunmurtumat ja lihasten ja jänteiden tuoreet vammat sekä näiden jälkiseuraukset

5.18 Varusmiespalveluksen aikainen E-luokitus ja ennakkoterveystarkastus

Oheisena on tarkasteltu varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennakkoterveystarkastusten toteutumista sekä subjektiivista kykyä suoriutua varusmiespalveluksesta.

Ennakkoterveystarkastuksessa käyneistä E-luokitetuista vain alle 10 % suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen. Vastaavasti miltei identtinen profiili on niillä, jotka eivät ole käyneet ennakkoterveystarkastuksessa.

Kuva 41. Päivien määrä keskeyttäneillä E-luokasta A- tai B-luokkaan



Lyhin aika keskeyttäneellä E-luokasta palveluskelpoiseksi toteamiseen aluetoimissa oli 28 vuorokautta. Mediaani oli 652 vuorokautta eli miltei kaksi vuotta, keskimää-

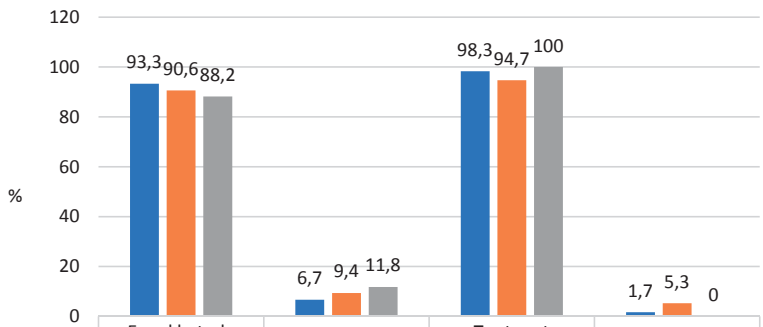
räinen aika oli 591 vuorokautta ja pisin aika oli 1246 vuorokautta eli hieman yli kolme vuotta.

Taulukko 30. E-luokitettujen ennuste: onko ennakkoterveystarkastus tehty ja onko tuntenut itsensä terveeksi

	Suorittanut myöhemmin palveluksen lkm (%)	**Uusi tarkastus, C-luokka** lkm (%)	**E-luokituksen jälkeen siviilipalvelus** lkm (%)
Ennakkoterveystarkastus tehty	56 (93,3)	639 (90,6)	45 (88,2)
Ei tehty	4 (6,7)	66 (10)	6 (11,8)
Tuntenut itsensä terveeksi (kyselylomake)	57 (98,3)	625 (94,7)	48 (100)
Ei tuntenut	1 (1,7)	37 (5,3)	0 (0)

Itsensä terveeksi tunteneista vastaavasti alle 10 % suorittaa E-luokituksen jälkeen varusmiespalveluksen ja myös yksi sellainen, joka ei ole tuntenut itseään terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa.

Kuva 42. E-luokitettujen ennuste



5.19 Tulokset astmaatikoilla

Keskeyttäneiden joukossa on 87 miestä, joilla on ollut astmadiagnoosi ennakkoterveystarkastuksessa. Tarkastava lääkäri on esittänyt heistä 70 miestä A-luokkaan (80,4 %), 14 miestä B-luokkaan (16,0 %) ja kolmea miestä luokkaan E-luokkaan (3,4 %). Kahdeksan miestä ei ole käynyt ennakkoterveystarkastuksessa tai tarkastava lääkäri ei ole ottanut kantaa palveluskelpoisuusluokkaan.

B-luokkaan esitetyistä astmaatikoista seitsemää miestä on esitetty B-luokkaan pelkällä astmadiagnoosilla. Kolmella miehellä on toinen M-tautiluokituksen (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) koodi ja kahdella toinen hengityselinten sairauden koodi ja kahdella toinen ihosairauden koodi.

Taulukko 31. Keskeyttäneiden astmaatikkojen palveluskelpoisuusluokkaesitys ennakkoterveystarkastuksessa

Luokka	**Astmaatikot lkm**	**Astmaatikot %**
A	70	80,4
B	14	16,0
C	0	0
E	3	3,4
Ei esitystä / ei tarkastettu	8	0

Verrokeista kuudella miehellä on ollut astmadiagnoosi. Kolmea heistä on esitetty A-luokkaan ja yhtä B-luokkaan.

Taulukko 32. Astmaa sairastavien verrokkien palveluskelpoisuusluokkaesitys ennakkoterveystarkastuksessa

Luokka	**Astmaatikot lkm**	**Astmaatikot %**
A	3	75
B	1	25
C	0	0
E	0	0
Ei esitystä / ei tarkastettu	2	0

Keskeyttäneiden ryhmässä on yhteensä 95 miestä, joilla on astmadiagnoosi. Lääkärin mukaan varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa 25 miestä kuuluu A-luokkaan (26,3 %) ja 11 miestä B-luokkaan (11,6 %). Ensimmäisessä tarkastuksessa lääkäri esittää kuitenkin jo heti 32 miestä C-luokkaan (33,7 %) ja 27 miestä E-luokkaan (28,7 %).

Astmaatikoista 68 miestä on tuntenut itsensä terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa (71,5 %) ja 19 miestä ei ole tuntenut itseään terveeksi (20 %). 8 miestä ei ole vastannut kysymykseen tai täyttänyt terveydentilan kyselylomaketta terveydentilan tutkimista varten (8,4 %). Varusmiespalveluksen alkaessa astmaatikoista 26 miestä tuntee itsensä terveeksi (27,3 %) ja 46 miestä ei tunne itseään terveeksi (48,4 %). Lisäksi 23 miestä ei ole vastannut kysymykseen (24,2 %). Verrokeista kaksi miestä on ilmoittanut tuntevansa itsensä terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa (40 %) ja kaksi miestä varusmiespalveluksen alkaessa.

Taulukko 33. Astmaatikkojen palveluskelpoisuusluokka ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana

	Astmaatikot lkm	**Astmaatikot %**	**Luokka kotiutuksessa**	**Tunnetko olevasi terve** (terveydentilan kyselylomake)	**Tunnetko olevasi terve** (vm-palveluksen alkaessa)
A	25	26,3		Kyllä: 68	Kyllä: 26
B	11	11,6			
C	32	33,7	43	En: 19	En: 46
E	27	28,4	48		
Ei esitystä	0		4	Ei vastannut/ ei lomaketta: 8	Ei vastan-nut: 23

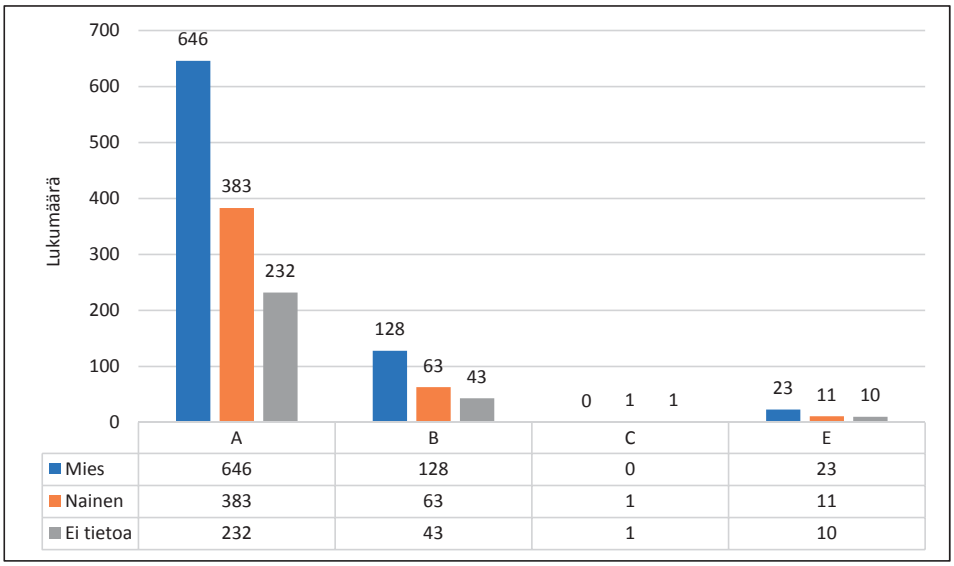
Taulukko 34. Palveluskelpoisuusluokka ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa, verrokit

	Astmaatikot lkm	**Astmaatikot %**	**Luokka kotiutuksessa**	**Tunnetko olevasi terve** (terveydentilan kyselylomake)	**Tunnetko olevasi terve** (vm-palveluksen alkaessa)
A	4	66,7		Kyllä: 2	Kyllä: 2
B	1	16,7			
C	0			En: 3	En: 2
E	1	16,7			
Ei esitystä tai ei tarkastettu	0			Ei vastannut/ ei lomaketta: 1	Ei vastannut: 2

5.20 Keskeyttäneiden luokat kutsunnoissa ja kotiutuksessa, luokittelu ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin sukupuolen mukaan

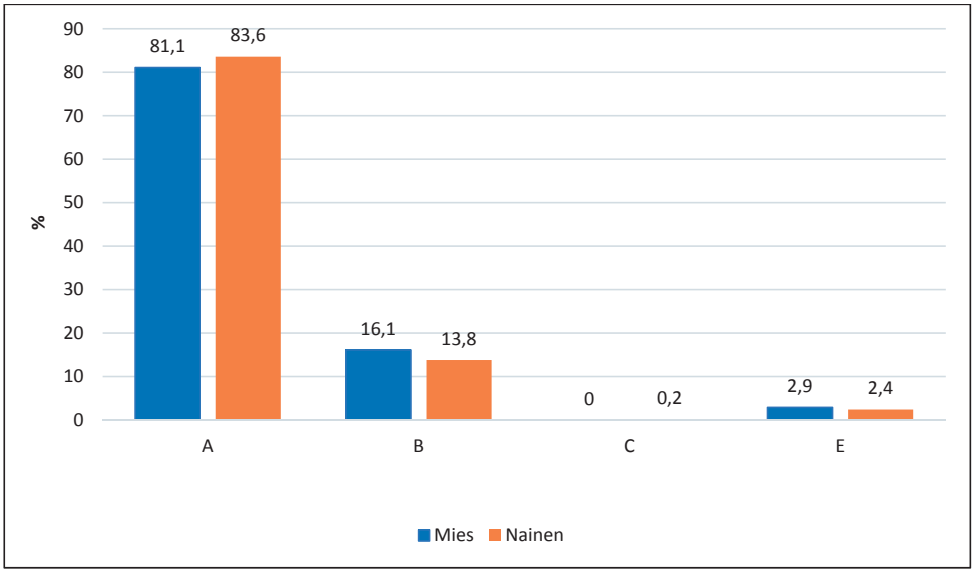
Tässä on tarkasteltu keskeyttäneiden kutsunnoissa määrättyä palveluskelpoisuusluokkaa sen mukaan, onko ennakkoterveystarkastuksen tehnyt lääkäri ollut mies tai nainen. Jakaumien ei tulisi erota, sillä palveluskelpoisuusluokkakriteerit ovat kaikille samat ja Terveystarkastusohjeen käyttö ja eri palveluskelpoisuusluokkien kriteerit ovat kaikille tarkastuksia tekeville lääkäreille hyvin tunnetut ja koulutettu. Suuri osa tarkastuksia tekevistä lääkäreistä on tehnyt ennakkoterveystarkastuksia useita vuosia ja he ovat myös osallistuneet aluetoimiston ja Sotilaslääketieteen Keskuksen järjestämiin koulutuksiin säännöllisesti.

Kuva 43. Keskeyttäneiden luokka kutsunnoissa ennakkoterveystarkastuslääkärin sukupuolen mukaan, lukumäärät



Ennakkoterveystarkastuksen tehneen lääkärin sukupuolella ei ole merkitystä, kun vertaillaan keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokkien jakaumaa kutsunnassa.

Kuva 44. Keskeyttäneiden luokka kutsunnoissa ennakkoterveystarkastuslääkärin sukupuolen mukaan, prosentteja



Vertailtaessa kotiuttamisluokkia huomataan, että nais- ja miesläkäreiden palveluskelpoisuusluokkien jakaumassa ei ole eroa. Miesläkäreiden tarkastamista keskeyttä-

neistä 229 kotiutetaan C-luokassa (32,4 %) ja naislääkäreiden tarkastamista keskeyttäneistä 133 kotiutetaan C-luokassa (33,2 %). Mieslääkäreiden tarkastamista keskeyttäneistä 478 miestä kotiutetaan E-luokassa (67,6 %) ja naislääkäreiden tarkastamista keskeyttäneistä 268 miestä kotiutetaan E-luokassa (66,8 %).

5.20.1 Päiviä palveluksessa ennen varusmiespalveluksen keskeytymistä.

Ensimmäisen palvelusviikon aikana kotiutetaan 76,5 % E-luokitettavista, kun ennakkoterveystarkastuksen on tehnyt naislääkäri. Vastaava luku on mieslääkärin ennakkoterveystarkastuksessa olleilla 75,5 %. Vastaavasti varusmiespalveluksen ensimmäisen viikon aikana kotiutetaan C-luokitettavista 73 %, kun ennakkoterveystarkastuksen on tehnyt naislääkäri ja 74 %, kun ennakkoterveystarkastuksen on tehnyt mieslääkäri. Jakaumat eivät poikkea toisistaan.

Taulukko 35. Päiviä varusmiespalveluksessa ennen kotiutumista, ennakkoterveystarkastuslääkärin sukupuolen mukaan

Kesto	Nainen	Mies	Nainen	Mies
	C	C	E	E
1	9	15	37	54
2	33	40	44	78
3	23	56	51	97
4	18	32	47	66
5	12	21	21	63
6	2	6	4	3
7	0	0	1	0
8	12	14	18	35
9	3	13	11	23
10	6	13	9	19
11	4	5	4	7
13	5	3	5	4
15	0	1	1	2
16	2	2	4	4
17	0	0	1	4
18	1	1	2	5
21	0	0	0	2
22	1	0	2	2

6

POHDINTA

Tutkimuksessa on tutkittu vuoden 2011 tammi- ja heinäkuussa varusmiespalvelukseen astuneiden alokkaiden toteutuneita ennakkoterveystarkastuksia, analysoitu heidän täyttämiä kyselylomakkeita terveydentilan tutkimusta varten, tehtyjä palveluskelpoisuusluokkapäätöksiä kutsunnoissa sekä varhaista varusmiespalveluksen keskeytymistä terveydellisin perustein varusmiespalveluksen kolmen ensimmäisen viikon aikana. Tutkimuksessa on myös selvitetty, miten varusmiespalveluksen aikana E-luokkaan määrätyt (terveydellisin perustein määräaikaisesti vapautetut) suorittavat varusmiespalveluksen mahdollisesti myöhemmin. Verrokkiaineistona on käytetty samaan aikaan palvelukseen astuneita varusmiehiä, jotka ovat hakeutuneet siviilipalvelukseen varusmiespalveluksen kolmen ensimmäisen viikon aikana. Tutkimusjoukko on laaja yhden ikäluokan kattava otos. Terveydellisistä syistä keskeyttäneiden osuus ja määrä tutkittavana vuonna 2011 eivät poikenneet merkittävästi (taulukko 44) keskeyttämisten määristä ja osuuksista verrattuna edeltäviin tai seuraaviin vuosiin. Tutkimuksen vahvuutena oli, että se käsittää käytännössä yhden miesikäluokan kolmen ensimmäisen palvelusviikon aikana varusmiespalveluksen terveydellisin perustein keskeyttäneet. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset kuvaavat täten varusmiespalveluksen terveydellisin perustein tapahtuvaa keskeytymistä myös yleisesti. Vastaavanlaista koko varusmiesikäluokkaan kohdistuvaa tutkimusta terveystarkastuksista ja varusmiespalveluksen keskeytymisistä ei aiemmin ole tehty. Mitään merkittäviä muutoksia palveluskelpoisuuden terveydellisissä perusteissa ei ole tapahtunut viime vuosina, vaikka tutkimusaineisto on seitsemän vuoden takaa.

Tutkimuksen tavoite oli selvittää, miksi varusmiespalvelus keskeytyy terveydellisin perustein kolmen ensimmäisen palvelusviikon aikana. Johtuuko varusmiespalveluksen keskeytyminen siitä, että kutsunnanalaisen terveydentilaa ei ole tarkastettu ennen kutsuntaa ennakkoterveystarkastuksessa tai kutsunnoissa? Onko keskeyttäjällä terveydellinen syy tai ominaisuus, mitä ei ole havaittu tarkastuksissa mikä johtaa varusmiespalveluksen keskeytymiseen? Onko keskeyttäjän terveydentila mahdollisesti muuttunut kutsuntojen jälkeen? Aiheuttaako varusmiespalvelus terveydellisen tai hyvinvointia haittaavan syyn mikä johtaa varusmiespalvelukseen keskeytymiseen tai mahdollisesti pahentaa aiempaa sairautta tai oiretta? On myös todettu, että keskeyttämisen välttäminen ei ole itseisarvo, kun ei ole edellytyksiä jatkaa palvelusta (Buddin 1988).

Ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnoissa ei arvioida suoraan asevelvollisen sosiaalisuutta eikä ryhmässä toimimista ja selviytymistä joukkomajoituksen ja joukkokoulutuksen kaltaisissa olosuhteissa, kuten usein tehdään erilaisissa valintaprosesseissa. Terveyskyselylomakkeen kysymyksissä ei pyydetä arvioimaan toimintaa ryh-

mässä eikä vuorovaikutustaitoja. Vuoden 2011 jälkeen uusitussa kyselylomakkeessa kysytään motivaatiota suorittaa varusmiespalvelus sekä myös miten hyvin nukkuu. Kyselylomake on muutenkin uusittu ja aiemman 85 oire- ja sairauskyselyn sijaan kysytään enää yhtätoista sairautta tai oiretta ennen varusmiespalvelusta.

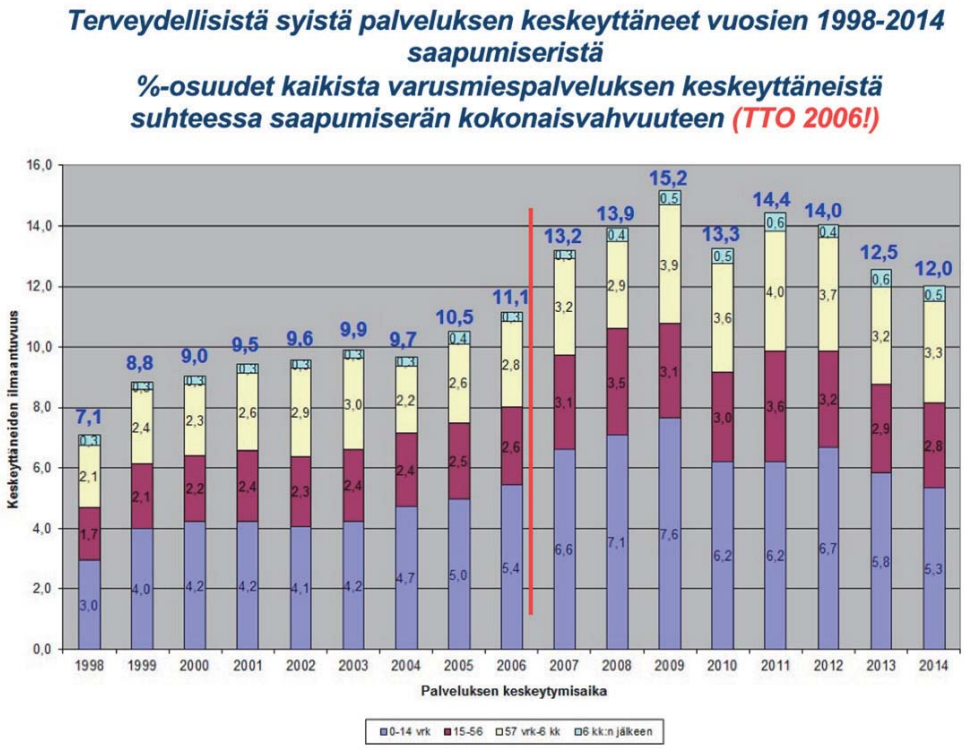
Suomessa on toimivaksi luonnehdittu asevelvollisten ennakkoterveystarkastus- ja kutsuntajärjestelmä. Terveydellisin perustein kutsunnoissa vapautettiin pysyvästi 8,9–9,9 % (vuodet 2010–2012, Maavoimien esikunnan tilastot) ikäluokasta. Kuitenkin samoina vuosina varusmiespalveluksen keskeytti terveydellisin perustein 6,2–6,7 % alokkaista kahden ensimmäisen viikon aikana (Parkkola 2016, kuva 45).

Panssariprikaatin kokemuksiin viitaten on myös mahdollista, että varusmiespalveluksen varhaiseen keskeytymiseen voidaan vaikuttaa melko yksinkertaisin keinoin mm. luomalla positiivinen ja kannustava ja kiireetön ilmapiiri varusmiespalveluksen alussa. Panssariprikaatissa päästiin niinkin alhaisiin keskeyttämislukuihin kuin 5–6 % koko peruskoulutuskauden aikana. Panssariprikaatin peruskoulutuskauden kokonaispoistumat olivat tammikuun 2014 palvelukseenastumiserällä 11,4 %, heinäkuussa 5,8 %, tammikuussa 2015 6,2 % ja heinäkuussa 6,8 %. Näihin tuloksiin päästiin mm. kiinnittämällä erityistä huomiota siihen, miten palveluksen kaksi ensimmäistä viikkoa oli järjestetty. Pyrittiin luomaan positiivinen ilmapiiri, missä alokkaat tunsivat olevansa tervetulleita ja käskyttämisen sijaan ohjattiin ja neuvottiin varusmiehiä.

Kutsunnoissa vapautetaan käytännössä kaikki vaikeasti sairaat asevelvolliset varusmiespalveluksen suorittamisesta kulloinkin voimassaolevan Terveystarkastusohjeen mukaisesti. Ohjeen muuttuessa on huomattu, että vapautettujen määrässä voi tapahtua merkittäviä muutoksia ja vapautettavien osuus on voinut lisääntyä palveluskelpoisuusvaatimusten muuttuessa. Merkittävä varusmiespalveluksen onnistumista ennustava yksittäinen tekijä on varusmiehen oma tuntemus terveydestä ja arvio kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta (Ponteva 1989). Tässäkin tutkimuksessa parhaiten varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä terveydellisin perustein ennustaa miehen oma käsitys terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta. Keskeyttäneet ovat pääosin tunteneet itsensä terveiksi kutsunnoissa ja myös lääkäri on yleensä ennakkoterveystarkastuksessa todennut heidät terveiksi ja palveluskelpoisiksi suorittamaan varusmiespalveluksen.

Muutamat (taulukko 15) ovat tunteneet itsensä sairaiksi jo ennakkoterveystarkastuksissa ja muutamia on lääkäri esittänyt joko E-luokkaan tai C-luokkaan jo ennakkoterveystarkastuksen perusteella, mutta heidät on määrätty varusmiespalvelukseen palveluskelpoisuusluokissa A tai B. Laajempaa selvitystä tästä aiheesta ei ole suoritettu.

Kuva 45. Varusmiespalveluksen keskeytyminen 1998–2014 (Parkkola 2016)



6.1 Eettisiä näkökohtia

””Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesäätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää” (Tutkimuksen eettinen neuvottelukunta 2012).

Tutkimuksella on Pääesikunnan lupa (Pääesikunta 2013) ja luvassa ei ole edellytetty erillistä eettisen toimikunnan käsittelyä. Tutkimuksen tiedot on kerätty lääkärintarkastuskorteista ja kantakorteista Sotilaslääketieteen keskuksen Keskusarkistossa ja tutkimusaineistoon ei ole sisällytetty yksilöiviä henkilötietoja kuten henkilötunnusta tai nimeä. Tutkittavista ei ole kerätty muita terveystietoja. Tutkimukseen kerättävät tiedot on tallennettu keskitettyyn ja salasanalla suojattuun tietokantaan, johon pääsy on ainoastaan päätutkijalla. Tilastollista analyysia varten tutkimusaineistoon on ollut pääsy myös tilastokäsittelyn asiantuntijalla. Yksittäisen tutkittavan tiedot eivät ole tunnistettavissa eivätkä pääteltävissä, koska tutkimusta koskevissa julkaisuissa ei ole yhdistetty esim. syntymäaikaa, joukko-osastoa tai kotipaikkakuntaa.

Tutkimusaineisto säilytetään kymmenen vuotta tutkimuksen valmistumisen jälkeen Maavoimien esikunnassa ja päätöksen sen mahdollisesta hyödyntämisestä muissa tutkimuksissa tekee Pääesikunnan henkilöstöosasto.

6.2 Ennakkoterveystarkastusten toteutuminen

Miltei 90 % tutkittavista on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa ennen kutsuntaa. Keskeyttäneistä 1227 (89,4 %) on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa ennen kutsuntaa ja verrokeista 171 (87,7 %). Keskeyttäneistä 1319 (95,9 %) on täyttänyt kyselylomakkeenlomakkeen ja verrokeista 176 (90,3 %). Pääosin on käytetty puolustusvoimien omaa lääkärintarkastuslomaketta mutta 115 (8,4 %) keskeyttäneen kohdalla lääkäri on käyttänyt nuorison terveystodistusta tai T-todistusta ja verrokkien kohdalla näin on tehty 9 (4,7 %) kohdalla. Keskeyttäneistä 87 % tunsi itsensä terveeksi niistä, joille ennakkoterveystarkastus oli tehty käyttäen puolustusvoimien lomaketta (verrokit 94 %). Vastaavasti 7,8 % ei tuntenut itseään terveeksi, kun verrokkien ryhmässä 4,5 % ei tuntenut itseään terveeksi. Ei-tarkastettujen joukossa oli myös monia, jotka eivät olleet täyttäneet terveyskyselylomaketta. Keskeyttäneiden joukossa näitä oli 36 % ja verrokkien joukossa 42 %. Viimeistään kutsunnoissa tulisi tähän asiaan kiinnittää huomiota ja edellyttää terveyskyselylomakkeen täyttämistä ennen asevelvollisen palveluskelpoisuudesta päättämistä. Tarkastettujen keskeyttäneiden joukossa on enemmän rajoituksin palvelukseen sopivia kuin verrokkien ryhmässä. C- ja E-luokkaan esitetyt ovat tarkastavan lääkärin mukaan pääosin sopimattomia varusmiespalvelukseen mutta heidät on kuitenkin määrätty palvelukseen kutsunnoissa.

Tulosten mukaan lääkäri tuntee keskeyttäneen terveydentilan vain 26 % tapauksista (verrokit (29,2 %). Tässä suhteessa tilanne on huonontunut viime vuosikymmeninä, sillä terveyskeskuksen suorittamiin ennakkoterveystarkastuksiin siirtyminen vuonna 1974 perustui suurelta osin aiemman terveydentilan hyvään tuntemiseen. Maavoimien ohjeen mukaan (Maavoiminen esikunta 2010 ja 2015) tarkastusmenettely on pyrittävä järjestämään mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa.

Valtaosa tutkituista keskeyttäjistä tunsi terveydentilansa hyväksi (79,1 %) ja 14,4 % terveydentilansa kohtalaiseksi. Verrokkiryhmässä luvut olivat 84,6 % ja 10,4 %. Keskeyttäneistä 13 oli tuntenut terveydentilansa huonoksi ennakkoterveystarkastuksessa ja yksi verrokkiryhmästä, joten palvelukseen ei ole määrätty kuin yksittäisiä asevelvollisia, jotka ovat tunteneet subjektiivisen terveydentilansa huonoksi kutsuntaa edeltävissä tarkastuksissa. Noin 10 % kohdalla kutsunnassa ei ole ollut käytettävissä ennakkoterveystarkastuksen tietoja asevelvollisen palveluskelpoisuusluokkaa päätettäessä. Näissä tapauksissa on mahdollista, että ajanpuutteen takia kutsunnoissa on jokin sairaus ominaisuus tai vika jäänyt toteamatta ja täten varusmiespalvelukseen on

määrätty asevelvollinen, joka olisi pitänyt vapauttaa terveydellisin perustein jo ennen varusmiespalvelusta.

Varusmiespalvelukseen määrätään pääosin itsensä terveiksi tuntevia kutsunnanalaisia kutsunnoissa. Keskeyttäneiden joukossa on kuitenkin verrokkeja enemmän niitä, jotka eivät tunne itseään terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa. Yhdistelmä B-mies ja ei-itsensä terveeksi tunteminen vaikuttavat ennakoivan varusmiespalveluksen keskeytymistä keskeyttäneiden ryhmässä sekä myös verrokeilla. Tämän joukon tarkastukseen tulisi käyttää hieman enemmän aikaa ja tarvittaessa myös E-luokitusta kutsunnoissa A- tai B-palveluskelpoisuusluokkien sijaan terveydentilan tarkempaa tutkimista varten. Terveydentilan myöhempi arvioiminen aluetoimiston tarkastuksessa voisi parantaa onnistuneen varusmiespalveluksen todennäköisyyttä, kun nähdään, paraneeko asevelvollisen terveydentila kutsunnan jälkeen. Asevelvollinen on syytä määrätä pääsääntöisesti C-luokkaan aluetoimiston tarkastuksessa, mikäli terveydentila ei seurannassa parane.

Ennakkoterveystarkastukset tehdään pääosin laadukkaasti. Suurin osa keskeyttäneistä ja verrokeista ovat täyttäneet kyselylomakkeen terveydentilasta, ovat tunteneet itsensä terveiksi ja ovat käyneet lääkärintarkastuksessa ennen kutsuntoja. Myös lääkäri on pääsääntöisesti arvioinut, että tutkittavat soveltuvat terveydentilansa puolesta varusmiespalvelukseen. Vaikka lääkäri on esittänyt C-luokkaan vain 1,9 % tarkastetuista ennakkoterveystarkastuksessa tarkoittaa tämä lukumääränä 23 miestä, jotka olisi voitu vapauttaa jo kutsunnassa ja täten välttää varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen.

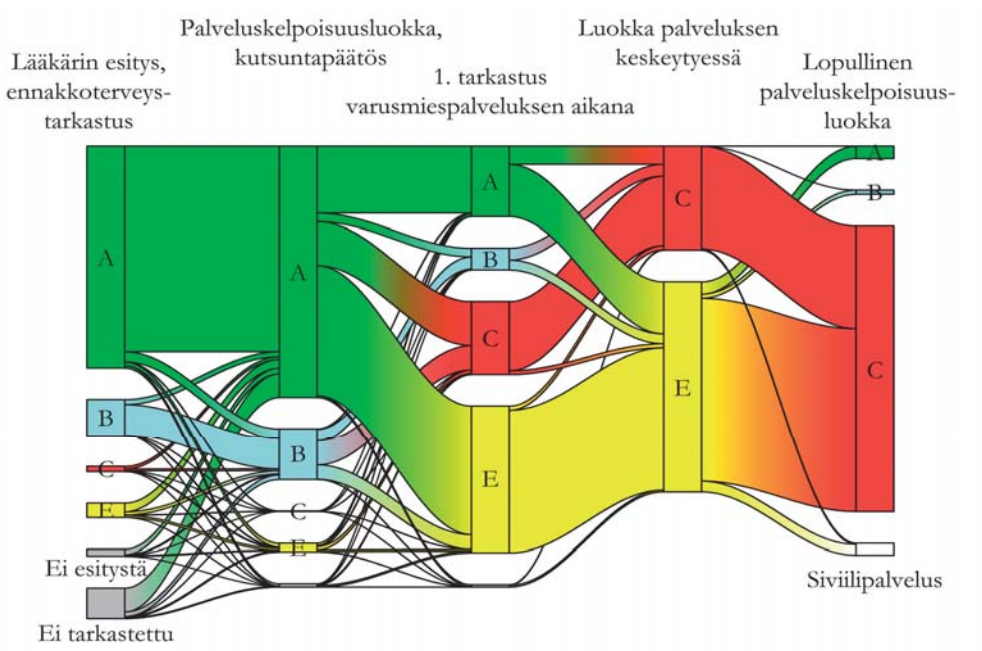
6.3 Varusmiespalvelus keskeytyy jo saapumistarkastuksessa

Terveyskyselylomake täytetään jo ennen ennakkoterveystarkastusta. Tarkastavan lääkärin tulisi käydä lomake yhdessä läpi tarkastettavan kanssa ennakkoterveystarkastuksessa erityisesti, jos tarkastettava ei tunne itseään kykeneväksi suorittamaan varusmiespalvelusta. Kutsunnanalaisella ei välttämättä ole myöskään kykyä arvioida omaa sopivuuttaan tai kykyään suoriutua varusmiespalveluksen fyysisistä ja henkisistä vaatimuksista tai edellytyksistä. Myös kutsunnoissa tulisi käyttää riittävästi aikaa palveluskelpoisuuden arviointiin, kun tutkittava ei tunne itseään terveeksi ja erityisesti jos lääkäri on esittänyt lausunnossaan rajoituksia tutkittavan kykyyn suoriutua varusmiespalveluksesta.

Vaikuttaa siltä, että lääkäreiden osaaminen ei vaihtele paikkakunnittain tai tarkastavan lääkärin sukupuolen mukaan. A- ja B-palveluskelpoisuusluokkiin määrätään terveitä kutsunnanalaisia, jotka myös ovat tunteneet itsensä terveiksi. Kyselylomakkeeseen terveydentilasta ei ole pääsääntöisesti merkitty sellaisia sairauksia tai oireita, jotka olisivat ennakoineet varusmiespalvelukseen sopimattomuutta tai varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä. Yksittäisiä tapauksia on, joissa tutkittava on ilmoitta-

nut yli kymmenestä oireesta tai sairaudenmerkistä jo ennen kutsuntoja mutta kutsunnanalaista on silti pidetty terveenä ja sopivana suorittamaan varusmiespalvelus.

Erityinen mielenkiinto kohdistuu kysymykseen varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen syistä. Onko niin, että varusmiespalvelukseen on määrätty terveydellisin perustein varusmiespalvelukseen sopimattomia henkilöitä tai onko kutsunnanalaisen terveydentila muuttunut merkittävästi ennakkoterveystarkastuksesta kutsuntaan ja edelleen varusmiespalveluksen aloittamisen ajankohtaan vai aiheuttaako alokasaika muutoksen alokkaan terveydentilassa siten, että palvelus keskeytyy varhaisessa vaiheessa? Oma kokemusperäinen käsitykseni on, että varusmiespalvelus ja erityisesti sen ensimmäiset päivät ja viikot aiheuttavat muutoksen alokkaan terveydentilassa. Tämä muutos johtuu suuressa osin uudesta sosiaalisesta ympäristöstä, mikä erityisesti keskeyttäneillä on käynnistänyt erilaisia terveydellisiä reaktioita kuten sopeutumishäiriön.



Ylläolevassa kuvassa on esitetty, miten keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka muuttuu kutsuntoja edeltävästä ennakkoterveystarkastuksesta (lääkärin esitys) kutsuntoihin ja edelleen, mikä keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka on varusmiespalveluksen aikana ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (ns. tulotarkastus) ja edelleen kotiutuksessa. 87,3 % keskeyttäneistä on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa. A-luokkaan on esitetty 69,8 % tarkastetuista ja B-luokkaan 11,6 % tarkastetuista. 12,3 % on sellaisia, joita ei ole tarkastettu tai lääkäri ei ole esittänyt palveluskelpoi-

suusluokkaa. Ainoastaan 1,7 % eli 23 on ollut tarkastavan lääkärin mielestä sopimattomia varusmiespalvelukseen ja 62 tarkastettavaa eli 4,5 % tarkastetuista on ennakkoterveystarkastuslääkärin mielestä ollut E-luokkaan kuuluvia. E-luokkaan esitetään asevelvollista, jolla todetaan sairaus, vamma, vika tai rakenteellinen heikkous, joka on esteenä palvelukseen hyväksymiselle, mutta todennäköisesti kuitenkin paranee.

Kutsunnoissa 96 % keskeyttäneistä on määrätty A- ja B-palveluskelpoisuusluokkiin. Ainoastaan 2 kutsunnanalaista on määrätty C-luokkaan, mutta luokka on myöhemmin muutettu siten, että kutsunnanalainen on aloittanut varusmiespalveluksen. Keskeyttäneistä 38 miestä (2,8 %) on kutsunnoissa määrätty E-luokkaan.

Varusmiespalveluksen aikana ensimmäinen lääkärin tarkastus eli saapumistarkastus tehdään yleensä perusyksiköittäin kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana. Tarkastukset painottuvat pääosin ensimmäiselle viikolle, mutta isoissa joukko-osastoissa menee kaksi viikkoa kaikkien tarkastamiseen.

Saapumistarkastuksessa tai jo sitä ennen tapahtuvassa lääkärintarkastuksessa esitetään varusmiespalveluksen aikana 70 % keskeyttäneistä E- tai C-luokkaan. A-luokkaan kuuluvia on keskeyttäneistä ensimmäisen tarkastuksen jälkeen 22 % ja B-luokkaan kuuluvia 6,9 %. A-luokkaan kuuluvien osuus vähenee kutsunnassa määrätystä palveluskelpoisuusluokasta keskeyttäneillä jo ensimmäisessä tarkastuksessa (pääosin saapumistarkastuksessa) 57 prosenttiyksikköä, B-luokitettujen määrä vähenee 9,5 %, E-luokitettujen osuus lisääntyy 43 % ja C-luokitettujen osuus 23 %. Samaan aikaan on keskeyttäneiden ryhmässä itsensä terveeksi tuntevien osuus laskenut ennakkoterveystarkastuksesta ja kutsunnoista merkittävästi jo muutamien palveluspäivien aikana.

Ensimmäisen viikon ja ensimmäisten päivien aikana on eniten varusmiespalveluksen keskeytymisiä. Tämä piikki johtuu siitä, osa itsensä sairaiksi tuntevista hakeutuu lääkärintarkastukseen ennen oman perusyksikön vuoronmukaista tarkastusta. Osa tulee tarkastettaviksi myös perusyksikön päällikön lähettäminä palveluskelpoisuusluokan tarkistamista varten.

6.4 Keskeyttäjän subjektiivinen käsitys terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta

Keskeyttäneiden ryhmässä A-miehistä kaikki eivät ole tunteneet itseään terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa, vaikka kutsuntapäätös on ollut A-luokka. 3,2 % heistä ei ole tuntenut itseään terveeksi ja 4,7 % ei ole vastannut kysymykseen. Verrokeilla hieman suurempi osa eli 9,6 % on tuntenut itsensä terveeksi ja 2,5 % ei ole tuntenut itseään terveeksi ja 1,9 % ei ole vastannut kysymykseen. Vaikuttaa siltä, että myös A-luokkaan esitettävien tutkittavien subjektiivinen käsitys omasta terveydentilasta tulisi huomioida paremmin ennakkoterveystarkastuksessa ja viimeistään kutsunnassa ja

näin mahdollisesti välttää varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä terveydellisistä syistä.

Keskeyttäneiden ryhmässä kutsunnassa B-luokkaan määrätyistä 67,0 % on vastannut ennakkoterveystarkastuksessa tunteneensa itsensä terveeksi palveluskelpoisuusluokkaa määrättäessä. 28,3 % ei ole tuntenut itseään terveeksi ja 4,7 % ei ole vastannut kysymykseen. B-luokitettuja verrokkeja on kutsunnassa vain 10. Heistä viisi on tuntenut itsensä terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa, neljä ei ole tuntenut ja yksi ei ole vastannut tähän kysymykseen.

Kutsunnanalaisia kehotetaan täyttämään kyselylomake palvelusta ja terveydentilasta tutkimusta varten ja pyydetään lähettämään se aluetoimistoon lääkärinlausuntolomakkeen kanssa. Myös kyselylomakkeessa kysytään mielipidettä terveydestä ja subjektiivista käsitystä kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta. Keskeyttäneistä ennakkoterveyskyselylomakkeen täyttäneistä terveeksi tunsi itsensä 1150 (8,5 %) miestä ja verrokkiryhmässä 167 (94,0 %) miestä. 102 (7,8 %) miestä ei tuntenut itseään terveeksi (verrokkiryhmässä 9 miestä, 5,0 %). Keskeyttäneistä 62 miestä (4,7 %) ei vastannut tähän kysymykseen (verrokkiryhmässä 4 miestä, 2,2 %). Tutkittavan mielipidettä terveydentilasta kysytään vain puolustusvoimien lääkärintarkastuslomakkeessa ja siksi vain ko. lomaketta tulisi käyttää ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnoissa palveluskelpoisuusluokkaa määritettäessä.

Vaikutelmaksi jää, että tutkittavan oma mielipide terveydestä ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta on merkittävin tekijä, joka johtaa varusmiespalveluksen varhaiseen keskeytymiseen. Keskeyttäneistä melkein kaikki ovat tunteneet itsensä terveiksi ennakkoterveystarkastuksessa ja heidät on todettu palveluskelpoisiksi ja määrätty varusmiespalvelukseen, mutta ensimmäisten palveluspäivien jälkeen tapahtuvassa tarkastuksessa enää noin joka kolmas keskeyttäneistä ilmoittaa tuntevansa itsensä terveeksi ja kykeneväksi suoriutumaan varusmiespalveluksesta. Mistä muutamana päivänä tapahtuva muutos ja itsensä sairaaksi tunteminen viime kädessä voi johtua?

6.5 Ennuste suorittaa E-luokituksen jälkeen varusmiespalvelus

E-luokkaisisten ennuste suorittaa myöhemmin varusmiespalvelus on selvästi alle 10 %, mitä on pidettävä merkittävän pienenä. Mielenterveydellisillä diagnooseilla E-luokitettujen myöhempi ennuste suorittaa varusmiespalvelus on niin ikään huono. Vain 12 % heistä luokitellaan myöhemmin aluetoimiston tarkastuksissa uudelleen palveluskelpoisiksi. Paras ennuste varusmiespalveluksen aikana mielenterveydellisillä diagnooseilla E- luokkaan määrättyjen ryhmässä ovat vakavat stressi – ja sopeutumishäiriöt sekä muut ahdistuneisuushäiriöt. Myös muutama masennuksen takia varusmiespalveluksen keskeyttänyt varusmies luokitellaan myöhemmin uudessa tarkastuksessa palveluskelpoiseksi. Masennuksen uusiutuminen tai pitkittyminen on kuitenkin todennäköistä.

6.6 Varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen hallinta

Peitso on kirjoituksissaan jo 1990-luvulla kiinnittänyt huomiota varusmiespalveluksen keskeytymisen hallintaan (Peitso 1991) ja pohtinut sopeutumista varusmiespalvelukseen (Peitso 1993). Varusmiespalveluksen terveydellisistä syistä keskeyttäneiden osuuden kasvaessa 1980-luvulla sai Peitson kysymään, ovatko joukko-osastojen mahdollisuudet tukea varusmiespalveluksessa selviytymistä vähentyneet? Peitso esitti kutsuntaikäisten tarkastuksia tekeville lääkäreille järjestettävien koulutustilaisuuksien lisäämistä ja myös erilaisten seulontamenetelmien kehittämistä. Peitso esitti myös keskeyttämisiin johtaneiden syiden ja tapahtumaketjujen tutkimista ja selvittämistä. Hän arvioi myös, että olennainen merkitys varusmiespalveluksen onnistumisessa on myös palvelusajan olosuhteilla kuten taloudellisilla eduilla, kasarmien kunnolla, koulutuksen tasokkuudella sekä terveydenhuollon laadulla. Varusmieskoulutuksen toteutumisessa on Peitson mukaan pohdittava keinoja, miten nuori mies saadaan parhaiten sopeutumaan palvelusolosuhteisiin ja miten miehen motivaatio ja kiinnostus saadaan pidettyä hyvinä palveluksen loppuun asti. Ensivaikutelma ja ensimmäiset palveluspäivät voivat olla ratkaisevat. 1990-luvulla tehtiin analyysi keskeytymisiin vaikuttavista tekijöistä ja käynnistettiin toimenpiteet varusmiespalveluksen keskeytymisten kasvun kontrolloimiseksi (Koskenvuo 1994). Ohjelman toimenpiteitä olivat kutsuntavaiheen mielenterveysseulonnan osuvuuden parantaminen, lääkärien ja muun terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen tehostaminen, varusmiesten palvelusolosuhteiden parantaminen sekä mielenterveystyön ja sen koulutuksen tehostaminen perusyksiköissä.

Autoritaariselle johtamistyylille on ominaista alaisten runsas valvonta ja tarkan kuuliaisuuden vaatimus (Kosonen 1972). Alaiset eivät voi juuri ennakolta vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Ryhmän yhteistunto voi suuntautua organisaatiota vastaan ja voi esiintyä huonoa viihtymistä ja ”pinnaamista”. Osallistuvalle johtamistyylille on luonteenomaista jäsenkeskeisyys. Tietoisuus organisaation päämääristä parantaa yhteistyön sujuvuutta ja alaisten ja esimiesten yhteistyö lisääntyy.

Panssariprikaatissa on eversti Järven komentajakaudella analysoitu poistumien syitä ja tehty paljon työtä asian parantamiseksi (keskustelu eversti Järven kanssa 25.9.2016, Panssariprikaatin koulutusaineistot aiheesta tammikuu 2017). Tulokset olivat merkittävät. Tammikuun palvelukseenastumiserän keskeytykset olivat vuonna 2011 15,5 % peruskoulutuskauden jälkeen ja vuonna 2016 8,9 % ja vastaavat luvut heinäkuun erille olivat 10,9 % ja 5,8 %. Panssariprikaatin 1/15 saapumiserän poistuma oli kahdeksan palvelusviikon jälkeen 6,2 %, mikä oli puolustusvoimien joukko-osastoissa pienin. Merkittävimmät syyt poistuman pienentymiselle ovat komentajan henkilökohtainen panos asian tärkeyden korostamiselle ja perusyksiköiden henkilöstön sitouttaminen asian hoitamiseen. Toimintatapoja on kehitetty jatkokoulutuksella (henkilökunta ja varusmiesjohtajat), puhutteluilla ja varusmiesjohtajien valmentamisella. Myös terveysaseman henkilöstön kanssa tehty yhteistyö on vaikuttanut asiaan.

Näillä kaikilla keinoilla on saatu poistumaa pienennettyä, mutta samalla B-luokkaa ja HSL-lomaa on käytetty aktiivisemmin keinovalikoimassa.

Varsinkin ”tuloilmapiiriin” kiinnitettiin erityistä huomiota. Alokkaiden tuli tuntea olonsa tervetulleiksi ja heitä tuli alkuun enemmän opastaa ja ohjata kuin käskeä. Alokkaiden tuli oppia tuntemaan tuvan muut alokkaat jo toisen päivän iltaan mennessä ja ryhmäytymistä johti joukkueenjohtaja. Alokkaiden hyvinvoinnista tuli myös huolehtia. Esimiehiä kehotettiin tarkkailemaan alokkaita ja johtajien tulisi ennakolta kyetä näkemään milloin alokkaan henkinen tai fyysinen "raja alkaa lähestyä". Huuto ja mekastus käskettiin pois ja alokkaiden hyvinvointiin ja huoltoon kehotettiin kiinnittämään erityistä huomiota. Omaisten päivä pyrittiin järjestämään heti ensimmäisenä viikonloppuna.

Millainen ryhmänjohtaja ottaa alokkaan vastaan voi ratkaista koko palveluksen tulevaisuuden. Ryhmänjohtajan tulee olla henkilö, jota alokkaan on helppo lähestyä. Ryhmänjohtajia ohjeistettiin suhtautumaan alokkaisiin positiivisesti. Myös levon merkitystä korostettiin ja alussa piti järjestää myös aikaa lepoon ja "hengähtämiseen sotilaskodissa". Varusmiesjohtajana toimivan tuvan esimiehen, alikersantin onnistunut johtamiskäyttäytyminen tukee merkittävästi alokkaiden sitoutumista ja sopeutumista palveluksen suorittamiseen (Tuominen 2012). Sotilaspedagogiikan ydinkysymys on, kuinka ohjata sotilaiden oppimista ja kasvua ja edelleen toimintakyvyn kehittymistä.

Panssariprikaatin hyvät tulokset puhuvat puolestaan. Melko yksinkertaisilla toimenpiteillä saatiin varusmiespalveluksen keskeytymislukemia laskemaan merkittävästi. Panssariprikaatissa korostettiin myös päälliköiden ja lääkäreiden yhteydenpidon merkitystä. Päällikkö ei kykene huolehtimaan sotilaistaan, jos hän ei tiedä ”vaaravyöhykkeellä” olevia. Perusyksikön päälliköllä on oikeus tietää vastuullaan olevien sellaiset terveydelliset tekijät, joilla voi olla vaikutus palveluskelpoisuuteen tai palvelusturvallisuuteen. Päällikön tulee keskustella paitsi kouluttajien niin myös alokkaiden ja varusmiesesimiesten kanssa. Kuilu siviilin ja sotilaskoulutuksen välillä on koettu liian suureksi varusmiespalveluksen varhaisessa keskeytymisessä.

Sotilaslääketieteen keskus (2012) on ohjeistanut yhtenäiset saapumistarkastusten järjestelyt kaikille terveysasemille. Ohjeen mukaan sairaanhoitaja haastattelee kaikki alokkaat. Sairaanhoitaja ohjaa tarkastettavan luokanmuutosarvioon lääkärille, mikäli käytettävissä olevien tietojen perusteella tarkastettavan terveydentila tai palveluskelpoisuus on muuttunut. Lääkärin arvioon tai tarkastukseen ohjataan myös ne, joiden sairaus tai esimerkiksi lääkitys on muuttunut tai mikäli tarvitaan lisätutkimuksia tai tarkennettua palveluskelpoisuuden arviointia. Kaikissa epävarmoissa tapauksissa tulee aina konsultoida lääkäriä. Toisaalta puolustusvoimien terveydenhuollossa tapahtunut tehtävien jakaminen sairaanhoitajille on ollut hyödyllistä.

6.7 Varusmiespalveluksen keskeytyminen astman takia

Astmaatikoiden määrä lisääntyi voimakkaasti vuodesta 1966 vuoteen 1989, jolloin kutsunnoissa astmadiagnoosi tehtiin 1,79 % tutkituista (Haahtela et al. 1990). Samaan aikaan myös kutsunnoissa vapautettiin varusmiespalveluksesta astman takia aiempaa enemmän kutsunnanalaisia ja myös astman osuus varusmiespalveluksen keskeyttämissyynä lisääntyi. Vuonna 2003 astman prevalenssi oli 3,45 % (Latvala et al. 2005). Astman aiheuttamat varusmiespalveluksen keskeytykset ovat vaihdelleet ollen 100–170 tapausta vuodessa. Astman osuus terveydellisistä syistä tapahtuneista palveluksen keskeytymisistä on ollut 5–8 %:n luokkaa.

Varusmiespalveluksen aikana vaikeutuneella astmalla on hyvä ennuste. Kuitenkin noin puolella varusmiespalveluksesta astman takia vapautetuista on 20 vuoden jälkeen edelleen astman kriteerit täyttävät löydökset rasituskokeessa (Lindström et al. 2012).

Hengityselinten sairauksien takia keskeytettiin yhteensä 130 miehen varusmiespalvelus. Näistä merkittävin osa oli astman takia. Keskeyttäneiden ryhmässä on yhteensä 95 miestä, joiden varusmiespalvelus on keskeytetty astman takia. Tämä edustaa 71 % kaikista hengityselinten sairauksien takia keskeytettyjen joukossa.

Sotilaslääketieteen keskuksen menettelytapaohjeistuksen (2012) mukaan voi säännöllisellä inhaloitavalla kortikosteroidilääkityksellä oireettomana tai vähäoireisena pysyvä astmaatikko palvella A-luokassa. C-luokitusta suositellaan, mikäli hengitysfunktiot ja toimintakyky ovat alentuneet tai tarvitaan kortisonikuureja.

Yhteensä 43 miestä luokiteltiin C-luokkaan (47,2 %) ja 48 miestä E-luokkaan (52,7 %) varusmiespalveluksen aikana astman takia. Kolmen vuoden seurannassa luokiteltiin uudelleen palveluskelpoisiksi E-luokitetuista astmaatikoista yhteensä kaksi miestä. Tämä tarkoittaa sitä, että vain noin 2 % varusmiespalveluksen aikana astman takia keskeyttäneistä suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen.

Keskeyttäneiden ryhmässä astmaatikoista 68 miestä tunsi itsensä terveeksi ennakkoterveystarkastuksessa (71,5 %) mutta varusmiespalveluksen alkaessa astmaatikoista enää 26 miestä tunsi itsensä terveeksi (27,3 %). On huomionarvoista, että astman arvioiminen palveluskelpoisuuden osalta on edelleen ongelmallista puolustusvoimissa, vaikka astman lääkehoito on kehittynyt voimakkaasti.

7

JOHTOPÄÄTÖKSET

Varusmiespalveluksen varhaisessa vaiheessa keskeyttäneillä ei ole pääsääntöisesti säännöllistä lääkitystä. Keskeyttäneiden joukossa on kuitenkin verrokkeja enemmän niitä, jotka käyttävät lääkkeitä säännöllisesti. Tämä selittyy lähinnä sillä, että keskeyttäneiden joukossa on enemmän astmaatikkoja ja astmaatikoilla on säännöllinen lääkitys.

7.1 Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä ja sen hallinta

Keskeyttäneet ovat tunteneet itsensä pääsääntöisesti terveiksi ennakkoterveystarkastuksessa ja arvioineet terveydentilansa hyväksi tai vähintään kohtalaiseksi. Nykyistä enemmän huomiota tulisikin kiinnittää tarkastettaviin, jotka eivät ole tunteneet itseään terveiksi. Tällöin voitaisiin esimerkiksi päätyä esittämään ennakkoterveystarkastuksessa E-luokitusta ja tarvittaessa hankkia lisäselvityksiä ennen A- tai B-palveluskelpoisuusluokkaesityksen tekemistä. Vastaavasti kutsunnoissa tulisi käyttää enemmän aikaa näiden kutsunnanalaisten palveluskelpoisuuden määrittämiseen ja terveydentilan selvittämiseen ja tarvittaessa vielä pyytää lisäselvityksiä ennen varusmiespalvelukseen määräämistä.

Vain 29 % keskeyttäneistä todetaan palveluskelpoisiksi varusmiespalveluksen aikana ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa. Keskeyttäneistä 24 % määrätään C-luokkaan ja 46 % määrätään E-luokkaan heti ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa varusmiespalveluksen alkaessa. Ennakkoterveystarkastuksessa on keskeyttäneistä esitetty 69,6 % A-luokkaan, 11,6 % B-luokkaan, 1,7 % C-luokkaan ja 4,5 % E-luokkaan.

Vaikuttaa siltä, että oma käsitys terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta on keskeyttäneiden ryhmässä ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnoissa liian optimistinen. Astmaatikko saattaa ajatella, ettei astma häiritse varusmiespalveluksen suorittamista ja korkeintaan kohtalaisista tai ajoittaisista selkävaivoista kärsivä ei ehkä ole ymmärtänyt varusmiespalveluksen fyysistä kuormitusta. On myös mahdollista, että varusmiespalvelus sinänsä voi aiheuttaa varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen tai oireiden tai sairauden nopean tai äkillisen pahenemisen. Oman sairauden säännöllinen itsehoito ja motivaatio sen toteuttamiseen voivat esimerkiksi astman ja selkäoireilujen osalta jäädä riittämättömiksi uusissa olosuhteissa. Alun kiire ja pitkät päivät ja nopeassa tahdissa esiin tulevat uudet ja aiemmin vieraat asiat voivat myös ahdistaa nuoria miehiä, jotka ovat aiemmin tunteneet itsensä terveiksi.

Mielestäni varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä voidaan vähentää merkittävästi melko yksinkertaisin toimin ennen varusmiespalveluksen aloittamista. Varus-

miespalveluksen suorittaminen on etukäteen tiedossa oleva elämänmuutos. Varusmiespalveluksen aikaisia sopeutumishäiriöitä voitaisiin ajatella vähennettävän madaltamalla siviilielämän ja sotilaskoulutuksen välistä eroa. Tällaisia keinoja voisivat olla mahdollisuus päästä tutustumaan jo etukäteen tulevan palveluspaikan olosuhteisiin ja tuleviin varusmiestovereihin ja -esimiehiin. Tämä voisi tapahtua lähettämällä tuleville alokkaille kutsun jo edellisen palvelukseenastumiserän omaisten päivään tai varusmiestoimikunnan aktiviteetteihin ja toimintaan. Hernekeiton syöminen jo varusmiespalveluksessa olevien nuorten kanssa ja esimerkiksi tutustuminen etukäteen varusmiestupaan, ruokalaan, sotilaskotiin ja terveysasemaan voisi antaa varusmiespalvelukseen valmistautuvalle nuorelle todenmukaisen kuvan niistä olosuhteista, jotka hallitsevat alokkaan arkea. Alokkaaksi tuleva voisi myös virtuaalisesti tutustua palveluspaikan olosuhteisiin, kouluttajiin ja myös ensimmäisiin palveluspäiviin ja sotilasyhteisön perustoimintatapoihin. Koheesion ja kontaktipinnan parantamiseksi voisi muodostaa sosiaalisessa mediassa erilaisia ryhmiä tuleville varusmiestovereille.

Varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä käsiteltiin tapaamisessa puolustusvoimien koulutuspäällikön kanssa elokuussa sekä syyskuussa 2017 Maavoimien esikunnan asevelvollisuussektorin asiantuntijoiden kanssa. Tutkimuksen alustavat tulokset esiteltiin osallistujille.

Em. keskusteluissa pohdittiin mm. sitä, että terveydentilaa ja elämäntilannetta koskevat tiedot tulisi päivittää varusmiespalveluksen lähentyessä. Tämä voisi tapahtua menettelyllä, jossa esimerkiksi 2–4 viikkoa ennen varusmiespalveluksen aloittamista lähetettäisiin tuleville alokkaille sähköinen kysely terveydentilasta. Tällöin itsensä sairaaksi tuntevat tai kokevat voitaisiin kutsua aluetoimiston tarkastukseen tai vielä pyytää heitä toimittamaan lausunto terveydentilastaan vielä ennen varusmiespalveluksen aloittamista. Vaikuttaa siltä, että varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen ei johdu pelkästään terveydellisistä syistä, vaan kyseessä ovat myös enenevästi henkilökohtaista hyvinvointia ja jaksamista uhkaavaksi koetut tekijät. Näihinkin voidaan kuitenkin vaikuttaa, kuten on jo tehty esimerkiksi Panssariprikaatissa.

Kutsunnoissa kehotetaan kutsunnanlaista ilmoittamaan, mikäli henkilön terveydentila muuttuu ennen varusmiespalveluksen alkua, mutta näin ei usein tehdä. Pohdittiin myös pitäisikö kutsuntojen ja palvelukseenastumisen välillä olla myös yhteydenpitoa ja todettiin, että sähköinen viestintä ja sosiaalisen median käyttäminen aiempaa enemmän voi tarjota tähän mahdollisuuksia.

7.2 Varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennuste suorittaa varusmiespalvelus myöhemmin

Varusmiespalveluksen keskeytymisryhmässä E-luokitettuja on 916 (66,8 %). Vain 7,5 % (70/916) E-luokitetuista suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen menestyksellä. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyinen E-luokitus varusmiespalveluksen aikana ei ole onnistunut tai toimiva menettelytapa. Mielenterveydellisillä diagnooseilla E-

luokitettujen myöhempi ennuste suorittaa varusmiespalvelus on lähellä yleistä keskiarvoa. Noin 12 % heistä luokitellaan myöhemmin aluetoimiston tarkastuksissa uudelleen palveluskelpoisiksi ja noin puolet heistä suorittaa varusmiespalveluksen.

Astmaatikoista vain muutama prosentti suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen E-luokituksen jälkeen. Toisaalta Lindström (Lindström 2013) on todennut, että astmaatikoista noin puolet sairastaa pysyvää astmaa 20 vuotta varusmiespalveluksen jälkeen. Toisaalta varusmiespalveluksen aikana vaikeutuneella astmalla on kuitenkin hyvä lyhyt- ja pitkäaikaisennuste. Lindströmin mukaan astma oli lievempi kaksi vuotta varusmiespalveluksen jälkeen kuin sen aikana. Allergia oli tärkein astman pahenemista ennustava tekijä.

Selkäkipuisten ja ylipainoisten ennuste suorittaa varusmiespalvelus E-luokituksen jälkeen on niin ikään huono. Varusmiespalvelus voisi tarjota heille hyvän ja ehkä viimeisen ajankohdan parantaa kuntoa ja aloittaa laihduttaminen sekä myös parantaa kuntoa ja toimintakykyä. Ylipainoiselle alokkaalle varusmiespalvelus on fyysisesti liian rasittavaa ja sama pätee myös selkäkipuiseen. Päivät ovat pitkät ja usein niihin sisältyy paljon kävelyä varuskunta-alueella jo varusmiespalveluksen alkuvaiheessa. Myös B-luokkaan kuuluva joutuu muiden mukana kävelemään ruodussa ja häneltä edellytetään pääsääntöisesti myös taistelijan tutkinnon suorittamista.

Uusitussa Terveystarkastusohjeessa 2012 ei ylipainoisten osalta luokitusohjetta päädytty muuttamaan. Ohjeen johdannossa kannustetaan kuitenkin sen tulkinnassa palveluskelpoisuutta arvioitaessa aktiivisesti huomioimaan kaikki toimintakyvyn osatekijät (ml. palvelusmotivaatio). E-luokitusta tulee ohjeen mukaan käyttää tarvittaessa tutkimuksia ja hoitoa varten, mikäli BMI on yli 30 ja mikäli kunto on huono. Ohjeissa korostetaan palvelusturvallisuuden merkitystä muistuttamalla, ettei varusmiespalvelus saa aiheuttaa haittaa asevelvollisen terveydelle.

7.3 Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä ja sen ennakoiminen sekä varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen vähentäminen

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että terveystarkastuksia tehostamalla ei saada varusmiespalveluksen varhaista keskeytymistä vähennettyä kuin ehkä kymmenyksellä. Pääosa keskeyttäneistä on tuntenut itsensä terveiksi ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnassa, enemmistö on todettu lääkärintarkastuksissa terveiksi eikä terveydentilan kyselylomakkeen tietojen perusteella varusmiespalveluksen keskeytyminen ole vaikuttanut todennäköiseltä myöskään oirekyselyn perusteella. Osaa keskeyttäneistä on esitetty jo ennakkoterveystarkastuksessa E- tai C-luokkaan (n 6 %) ja osa on kutsunnoissa määrätty alun perin E-luokkaan (3 %). Kutsunnoissa tuleekin tarkoin perehtyä tämän ryhmän ennakkoterveystarkastuksen terveydellisiin tietoihin ja palveluskelpoisuuden arviointiin ennen varusmiespalvelukseen määräämistä.

Panssariprikaatin (keskustelu eversti Järven kanssa 25.9.2016, Panssariprikaatin koulutusaineistot aiheesta tammikuu 2017) esimerkki osoittaa, että terveydellisin syin tapahtuvaa poistumaa voidaan pienentää. Tammikuun palvelukseenastumiserän keskeytykset Panssariprikaatissa olivat vuonna 2011 15,5 % peruskoulutuskauden jälkeen ja vuonna 2016 8,9 % ja vastaavat luvut heinäkuun erille olivat 10,9 % ja 5,8 %. Panssariprikaatin 1/15 saapumiserän poistuma oli kahdeksan palvelusviikon jälkeen 6,2 %, mikä oli puolustusvoimien joukko-osastoissa pienin. Merkittävimmät syyt poistuman pienentymiselle olivat komentajan henkilökohtainen panos asian tärkeyden korostamiselle ja perusyksiköiden henkilöstön sitouttaminen asian hoitamiseen. Myös terveysaseman henkilöstön kanssa tehty yhteistyö vaikutti asiaan.

Lähes puolet koko varusmiespalveluksen aikaisista keskeyttämisistä tapahtuvat palveluksen kahden ensimmäisen viikon aikana. Näistä keskeyttämisistä valtaosa johtuu 'mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä' (tässä tutkimuksessa 30,8 %). Panssariprikaatissa onnistuttiin vaikuttamaan tähän ennen palveluksen alkua viestinnällä ja tiedottamisella (sopeutumisen helpottaminen) sekä palveluksen alussa esimiestoiminnalla (palvelusmotivaation lisääminen). Panssariprikaatin toimintamallista tulisi laatia julkaisu.

Onko niin että varusmiespalveluksen alussa esim. koettu stressi tai ahdistus tai aiemman sairauden oireiden merkittävä lisääntyminen aiheuttavat varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen terveydellisistä syistä? Panssariprikaatin toimenpiteet osoittavat mielestäni, että myös muut kuin terveydelliset syyt voivat aiheuttaa merkittävän osan varhaisesta keskeytymisestä. Alokkaiden varhainen ryhmäytyminen ja kiireetön alokasajan palvelus tukevat varusmiespalveluksen suorittamista. Myös alokkaan ohjaaminen ja neuvominen alkuvaiheessa pelkän käskyttämisen sijaan vaikuttaisivat tukevan varusmiespalveluksen menestyksekästä suorittamista.

Ryhmäytymistä ja tulevaan palveluspaikkaan tutustumista jo etukäteen voitaisiin kehittää. Tuleviin palvelustovereihin ja esimiehiin voisi tutustua esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Palvelukseen astuville voitaisiin lähettää kutsu saapua tutustumaan tulevaan palveluspaikkaan jo ennen varusmiesaikaa.

B-luokan suorituskykyvaatimuksia tulisi myös voida tarkastella ja arvioida uudelleen. Tulisiko hyväksyä se, että B-luokkaan kuuluva ei suoriudu kaikista taistelijantutkintoon kuuluvista rasteista? Hänellä saattaa olla puuttuvien fyysisten suorituskykyjen sijaan muita ominaisuuksia, joille on käyttöä nykyaikaisessa sotajoukossa. On väläytelty myös uuden tukimiehen tehtävän luomista, missä voisi suorittaa varusmiespalveluksen, vaikka ei täytä fyysisiä suorituskykyvaatimuksia. Toisaalta voisi myös hyväksyä, että esimerkiksi kirjurin tehtävässä voisi palvelulla B-luokassa suorittamalla modifioidun ja fyysisesti kevennetyn peruskoulutuskauden. Ruotsalainen on tutkimuksessaan (Ruotsalainen 1975) pohtinut työ- ja komennustehtäviä sellaisille varusmiehille, jotka ovat saaneet puolustusvoimien psykologisissa testeissä (P1-koe) matalan arvon kolme tai sen alle (asteikko P1-kokeessa on 1-9 ja arvon kolme tai alle

saa noin 20 % kokeen suorittajista). Ruotsalaisen mukaan tällaisia tehtäviä voisivat olla esimerkiksi varus- ja asevarastoapulaisen tehtävä, lähetti tai pysyvä päivystäjä, ruokalan apumies, kiinteistönhoitotehtävät, siivoustyöt erilaisilla halleilla sekä aputyöt viesti- ja teknillisellä varastolla. Erilaiset tietotekniikkaan kuten koodaukseen liittyvät tehtävät voivat kiinnostaa ja motivoida nuoria.

Ennakkoviestintää voidaan kehittää, kutsunnoissa tulee luoda realistinen kuva varusmiespalveluksesta ja tiedottaa eri palvelusmahdollisuuksista vielä nykyistä paremmin. Varusmiesten siviiliosaaminen ja taidot on huomioitava paremmin ja myös varusmiespalveluksen aikaista viestintää tulee tehostaa.

7.4 Nuorten muuttunut terveyskäyttäytyminen ja asevelvollisuus

Nuorten muuttunut terveyskäyttäytyminen on näkynyt sotilasterveydenhuollossa. Puolustusvoimien terveydenhuollossa on tapahtunut kehitystä esim. pyrkimällä vaihtoehtoisuuteen nuorten kokeman subjektiivisen hyvinvoinnin turvaamisessa hyödyntämällä nuorisoterveydenhuollon eräitä toimintatapoja. Keskeisin näistä ovat nuorten ns. terveyden lukutaidon hyödyntäminen siten, että he itse voivat omin toimin lievittää ruumiillisia ja henkisiä oireiluja. Tämän suuntainen keskustelu alkoi vuonna 2012, minkä taustalla oli mm. arviointia, että varusmiesten terveyspalvelut olivat liian perinteisiä, elleivät peräti hoivaavia (Mäkitie 2012).

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön sellaisten omien taitojen saavuttamista, että hän voi toimia oman terveytensä turvaamiseksi ja parantamiseksi. Tällöin hänen ei pelkästään tarvitse turvautua terveydenhuollon palveluihin, vaan hän voi itse vaikuttaa hyvinvointiinsa ja kokea vaikutusmahdollisuutta. Mallia on käytetty esim. opiskelijaterveydenhuollossa. Puolustusvoimissa tämän suuntaista toimintaa saatettiin 2010-luvun alussa pitää kuitenkin armeijaympäristöön vieraalta (Harjuvaara 2016).

Edellä mainittu terveyden lukutaidon, joka on lähellä käsitettä terveystaju, toimintatapamallista ryhdyttiin puolustusvoimissa käyttämään palvelusjousto-nimeä, mitä ensimmäisen kerran kokeiltiin hyvin tuloksin Reserviupseerikoulussa vuonna 2015. Vuonna 2016 Maavoimien johdon kanssa sovittiin kokeilun laajentamisesta koskemaan yhteensä lähes 2000 varusmiestä eri joukko-osastoissa (Harjuvaara 2016).

On selvää, että em. palvelusjouston toimintamallit eivät sellaisenaan sovi vähentämään varusmiespalveluksen keskeyttämisiä, vaan toimintatapaa tulee kokemuksen karttuessa modifioida tai muutoin hyödyntää. Tämän taustaksi näen tarpeen lisätä alokkaan oman osallisuuden tunnetta ja vaikuttamismahdollisuuksia tapahtumiin eli luoda nykyistä vaihtoehtoisempia toimintatapoja. Laajemminkin yhteyskunnassa lienee pyrkimys moninaisuuteen ja myös erilaisuuden hyväksymiseen. Vuonna 2010 voimaan astuneen uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) keskeisiä tarkoituksia oli mm. parantaa potilaan valinnanvapautta. Myös interaktiiviset palvelut, ja sosiaali- ja

terveydenhuollon mobiilipalvelut ovat arkea erityisesti nuorilla, mikä tulee huomioida sotilasterveydenhuollossa ja pikimmiten palveluskelpoisuusluokittelussakin. On itsestään selvää, että myös asevelvollisen terveysprofiili ja ilmeisesti myös palveluskelpoisuus tunnistetaan suurelta osin aivan lähivuosina tietojärjestelmien avulla.

Kuten aiemmin todettiin, niin keskeyttäneiden nuorten vaikeudet eivät kohdistu maanpuolustusvelvollisuuteen itseensä, vaan hankaluuksiin ja haasteisiin selviytyä kasarmeilla tapahtuvasta joukkokoulutuksesta ja -majoituksesta. Näiden takana eivät voi olla yksistään terveydelliset syyt, vaan osa alokkaista kokee sosiaalista hyvinvointia tai turvallisuuden tunnetta uhkaavien tekijöiden vain kasvavan ylitsepääsemättömiksi. Huomionarvoista lienee myös se, että valtaosalla siviiliin paluun jälkeen subjektiivinen hyvinvoinnin ja turvallisuudentunne palautuivat ja mahdollinen opiskelu- tai työelämä saattoi jatkua (Mäkite 2017).

Panssariprikaatissa vuosina 2013–2016 toteutetut eräät varusmiespalveluksen alkuun ja alokasviikkoihin kohdistuneet järjestelyt vähensivät merkittävästi varusmiespalveluksen keskeyttämisiä. Mahdollisesti mitä monipuolisemmat palvelustehtävät tai vaihtoehdot ovat, sitä useampi nuori voi myös osallistua niihin ja kokea onnistumista. Näihin liittyen tärkeä kehityssuunta on luonnollisesti joustavuuden ja yksilöllisyyden, tai ainakin tämän tunteen, lisääminen. Ei sovi myöskään unohtaa, että esim. siviilipalvelus on pääosalle suorittajista ollut myönteinen kokemus (Kallunki 2017).

Suomalainen asevelvollisuus on vahvalla pohjalla. Varusmiespalveluksen suorittaneiden määrä (65 %) ikäluokasta on pikemmin korkea kuin matala luku. Lääkärinä näen kuitenkin, että palveluskelpoisuusluokituksen on mukauduttava muuttuneisiin tarpeisiin ja osallistuttava uusiutuvilla toimintamalleillaan (esim. siviilissä keskustelua aikaansaanut ns. valinnanvapaus) varusmiespalveluksen kehittämiseen. Tehtävä joukko-osastotasolla ei ole itsestäänselvyys, koska lääkintähuollon palveluissa on osaksi tapahtunut kaupallistumista ns. vuokralääkärien muodossa. Keskeisimpinä työkaluina hallita – ei suinkaan poistaa kolmen ensimmäisen viikon aikana tapahtuvia varusmiespalveluksen keskeyttämisiä – pidän alokkaiden osallistumisen lisäämistä omien oireiluidensa käsittelyyn, mahdollisuuksia vaikuttaa aiempaa enemmän ainakin alkuvaiheen päivärutiineihin, vapausrajoituksien nykyaikaistamista ja osin vähentämistä sekä alokkaan tukemista ja neuvomista varusmiespalveluksen arkeen sopeutumisessa.

Vaikka seuraava vertaus ontuu, on huomioitava, että vastaavanlaista trendiä on vuosikausia harjoitettu fyysisen kunnon osalta – kuntoa suositetaan parantamaan ja kohottamaan varusmiespalveluksen alkuun asti, mutta tämän alettua fyysinen rasitus, ilmeisesti lenkkeilykin, on kiellettyä ennen kahden ensimmäisen viikon sisällä tapahtuvaa lääkärintarkastusta. Vasta tarkastuksien jälkeen liikuntakoulutuksen oikeellinen nousujohteisuus on ollut keskeinen haaste tai on pyritty erilaisiin kuntoryhmiin huomioiden yksilölliset suorituskyvyt. Järjestely on huonokuntoisille tuonut tärkeätä

sopeutumisaikaa liikuntakipujen ja -vammojen vähentämisessä. Olisiko samansuuntainen totuttelu nykyistä vahvemmin sovellettavissa myös muuhun kuin liikuntaan?

7.5 Esitykset terveystarkastusmallin kehittämiseksi saatujen tulosten perusteella

Terveystarkastusohjeessa ei tehdä eroa E-luokituksen käytöstä erikseen ennakkoterveystarkastuksessa, kutsunnassa ja varusmiespalveluksen aikana. Tämän tutkimuksen mukaan varusmiespalveluksen aikana E-luokitettujen ennuste palata myöhemmin varusmiespalvelukseen ja suorittaa se onnistuneesti on heikko. Noin seitsemän sadasta E-luokitetusta suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen. Muita suurempi todennäköisyys suorittaa varusmiespalvelus on tuoreissa vammoissa ja esimerkiksi joissain ruuansulatuselinten sairauksissa, joissa joka viides E-luokitettu palaa myöhemmin suorittamaan varusmiespalveluksen. Vuoden 2012 Terveystarkastusohjetta on jo täsmennetty astman osalta ja varusmiespalveluksen aikana suositetaan käyttämään B- ja E-luokkien sijasta mahdollisimman varhaista ratkaisua C-luokkaan sijoittamisesta alokkaan astman oireiden pahentuessa ja lisääntyessä.

Mielenterveydellisillä diagnooseilla E-luokitetuista noin kuusi miestä sadasta suorittaa myöhemmin varusmiespalveluksen. Heidän joukossaan on muutamia, joiden kohdalla varusmiespalvelus on todennäköisesti aiheuttanut tilapäisen stressireaktion tai sopeutumishäiriön, joka myöhemmin korjaantuu.

Varusmiespalveluksen aikaisen E-luokituksen haasteista huolimatta en esitä kuitenkaan, että E-luokituksen käytöstä varusmiespalveluksen tulisi luopua ja siirtyä käyttämään aina C-luokitusta. Menettelytapaohjetta tarkentamalla ja muokkaamalla ja myös Terveystarkastusohjeen pienin korjauksin voitaisiin jatkossa ehkä päästä vielä aiempaa osuvampiin ja oikeampiin luokituksiin. Valitettavasti esimerkiksi astmaatikoiden ja ylipainoisten ennuste suorittaa varusmiespalvelus loppuun varusmiespalveluksen aikaisen E-luokituksen jälkeen on huono. Vain muutamat yksittäiset nuoret palaavat myöhemmin varusmiespalvelukseen ja suorittavat sen menestyksellä. Korvan ja silmän sairauksien E-luokitusta varusmiespalveluksen aikana ei tulisi tehdä. Nämä sairaudet ovat luonteeltaan pysyviä eivätkä E-luokituksen aikanakaan parane.

Nykyinen terveystarkastusmalli on pääosin toimiva. Ammattitaitoiset ja hyvin koulutetut lääkärit osaavat tehdä ennakkoterveystarkastuksen ja tuntevat Terveystarkastusohjeen palveluskelpoisuusluokitukset. Jatkossa tulee varmistaa, että käytetään tarkastukseen suunniteltua puolustusvoimien omaa lääkärintarkastuslomaketta ja huolehditaan siitä, että tarkastettavat ovat myös täyttäneet uusitun puolustusvoimien kyselylomakkeen terveydentilasta. Tarkastavan lääkärin tulee myös muistaa ottaa kantaa tarkastettavan palveluskelpoisuuteen (luokka ja sopivuus), tehdä perusteellinen kliininen tutkimus sekä myös tutustua tarkastettavan kyselylomakkeen tietoihin ml. motivaatioon suorittaa varusmiespalvelus. Epäselvissä tapauksissa tulee tarkas-

tettava ohjata lisätutkimuksiin. Kutsunnassa tulee varmistaa em. toimenpiteet ennen kutsuntapäätöksen tekemistä.

7.6 Kutsuntaikäisten terveystarkastusten arviointi ja esitys niiden kehittämiseksi varusmiespalveluksen varhaisen keskeytymisen vähentämiseksi

Suomessa on toimiva kutsuntojen ennakkoterveystarkastusjärjestelmä koko maassa eikä alueellisia eroja ole. Mies- ja naislääkäreiden tekemien ennakkoterveystarkastusten tulokset ovat miltei identtiset, kun verrataan tarkastettujen palveluskelpoisuusluokkien jakaumia kutsunnoissa eivätkä eroa toisistaan varusmiespalveluksen aikaisten keskeyttämislukujen osalta. Terveystarkastusohje on toimiva ja sen käyttö on hyvin koulutettu kaikille käyttäjille. Menettelytapaohjeistus täydentää Terveystarkastusohjeen ohjeita. Varusmiespalvelukseen ei määrätä vakavasti kroonisia sairaita vaan heidät kaikki vapautetaan jo kutsunnoissa.

Varusmiespalvelukseen astuville voitaisiin lähettää verkkokysely terveydentilasta ja sen mahdollisista muutoksista kutsuntojen jälkeen vielä ennen varusmiespalveluksen aloittamista. Tässä kyselyssä pyydettäisiin päivittämään terveystiedot ja myös kysyttäisiin kutsunnanalaisen subjektiivista käsitystä terveydentilasta ja kyvystä suoriutua varusmiespalveluksesta. Ne henkilöt, jotka eivät tunne itseään terveiksi tai joiden terveydentila on merkittävästi muuttunut, tulisi määrätä osallistumaan aluetoimiston tarkastukseen ennen varusmiespalveluksen aloittamista. Voitaisiin myös kysyä, olisiko varusmiespalvelukseen astuvalla nuorella halukkuutta tulla tutustumaan varuskuntaan jo ennen varusmiespalvelusta. Nämä toimenpiteet tulisi toteuttaa hieman ennen varusmiespalveluksen aloittamisajankohtaa esimerkiksi edeltävän kolmen kuukauden aikana. E-luokan käyttöä tulisi mahdollisesti vielä lisätä ennen varusmiespalveluksen aloittamista, jotta mahdollisimman moni varusmiespalveluksen aloittava voisi suoriutua menestyksellä varusmiespalveluksesta. Ennen sotavuosia olivat käytössä myös E1- ja E2-luokat.

Puolustusvoimien lääkintähuolto on 2000-luvulla tehostanut palveluskelpoisuuden lääketieteellisen määrittämisen koulutusta lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveystarkastusohje ja menettelytapaohjeistus ovat hyvin tunnettuja ja kaikkien saatavilla. Varusmiespalveluksen keskeytymisen hallinnassa ja vähentämisessä saattavat korostua jo lähitulevaisuudessa muut kuin terveydelliset perusteet. Näin tapahtui asevelvollisuutemme ensimmäisinä vuosikymmeninä (1878–1901, 1918), jolloin sosiaaliset ja taloudelliset syyt olivat merkittäviä perusteita asepalveluksesta vapauttamisessa (Mäkite 2015).

7.7 Terveystarkastusohjeen kehittäminen saatujen tulosten perusteella

Terveystarkastusohje (TTO) on hyvä ohje kutsunnanalaisen palveluskelpoisuuden arviointiin sekä palveluskelpoisuusluokan määrittämiseen. Ennakkoterveystarkastus- ja kutsuntalääkärit tuntevat hyvin ohjeen ja tämän tutkimuksen mukaan palveluskelpoisuusluokitusten käytänteissä ei ole suurta vaihtelua eri aluetoimistojen välillä. Mies- ja naislääkärien tekemät tarkastustulokset ovat myös hyvin samanlaiset.

Terveystarkastusohjetta voidaan kuitenkin edelleen kehittää. Ohjeessa tulisi velvoittaa lääkärit käyttämään vain puolustusvoimien lomaketta terveydentilan tarkastamista varten. Edelleen tulisi korostaa, että lääkärin tulee tutustua huolellisesti kutsunnanalaiselle lähetettyyn ja kutsunnanalaisen täyttämään kyselylomakkeeseen terveydentilan selvittämiseksi. Ohjeessa on velvoitettu, että tarkastava lääkäri ottaa aina kantaa palveluskelpoisuusluokkaan. Edelleen tulisi ohjeistaa lääkäri ottamaan aina kantaa myös tutkittavan sopivuuteen suorittaa varusmiespalvelus.

Terveystarkastusohjeen luvussa 5.2 (Yleisiä ohjeista tautitaulukon käytöstä palveluskelpoisuusarvioinneissa) on mm. annettu ohjeita palveluskelpoisuusluokan määrittämisessä (ratkaisemisessa) sekä ohjattu hakemaan lisäohjeita tarvittaessa Sotilasterveydenhuolto käsikirjasta sekä Sotilaslääketieteen keskuksen menettelytapaohjeesta. Esitän harkittavaksi, että seuraavaan Terveystarkastusohjeen painokseen voitaisiin sisällyttää osia menettelytapaohjeesta.

E-luokan käyttö erityisesti varusmiespalveluksen aikana on ongelmallinen, sillä vain noin 7 % E-luokitetuista suorittaa myöhemmin varusmiespalvelukseen. En esitä E-luokituksesta luopumista varusmiespalveluksen aikana kokonaan, mutta seuraavaan Terveystarkastusohjeen painokseen tulisi sisällyttää lisäohjeita E-luokan käytöstä varusmiespalveluksen aikana. Esimerkiksi silmän ja korvan sairaudet varusmiespalveluksen aikana ovat pääosin luonteeltaan pysyviä ja tällöin E-luokitusta ei tule käyttää.

8

LIITTEET

LIITE 1

Palveluskelpoisuusluokitus ja palveluskelpoisuusluokan määräytyminen

Varusmiespalvelukseen määrätään suomalainen mies, joka on todettu varusmiespalvelusta edeltävissä tarkastuksissa palveluskelpoiseksi. Terveystarkastusohje (TTO 2012) määrittää, että palveluskelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että asevelvollinen suoriutuu asevelvollisuuslaissa tarkoitetusta palveluksesta eikä vaaranna omaa tai muiden palvelusturvallisuutta. Kutsuntaa edeltävässä ennakkoterveystarkastuksessa lääkäri tekee asevelvolliselle lääkärintarkastuksen ja kirjaa tutkimuslöydökset puolustusvoimien lomakkeelle Lääkärinlausunto terveydentilasta. Poikkeavista löydöksistä tulee kirjata lisäselvitykset niille varattuun kohtaan. Lääkärin tulee ohjeen mukaan ottaa aina kantaa tutkittavan palveluskelpoisuuteen eli palveluskelpoisuusluokkaan ja kirjata luokitusesityksensä perusteena olevat diagnoosit ICD-10 – tautiluokituksen mukaisine koodeineen niille varattuun kohtaan. Terveystarkastusohjeen tautitaulukoihin on valittu varusmiespalveluksen kannalta käytännössä tärkeitä sairauksia, vammoja ja vikoja sekä esitetty niiden kohdalla luokitteluperusteet ohjeen luonteisina.

Terveystarkastuksen ohjeiden mukaa ennakkoterveystarkastuksen suorittava lääkäri kirjaa tutkimuslöydökset Puolustusvoimien lomakkeelle Lääkärinlausunto terveydentilasta. Lääkärinlausunnossa tulisi täyttää lomakkeen kaikki kohdat ja poikkeavista löydöksistä tulisi lisäksi kirjata lisäselvitykset niille varattuun kohtaan. Ohjeen mukaan kuulosta tulee liittää lausuntoon audiometriatutkimusten tulokset sekä silmälasien voimakkuudet mikäli näkö laseitta on alentunut. Lääkärin tulee lopuksi ottaa aina kantaa palveluskelpoisuusluokkaan sekä merkitä lausuntoonsa luokitusesityksen perusteena olevat diagnoosit käyttäen kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10 koodeja.

Myös palveluskelpoisuusluokan A yhteydessä voi ja tulee käyttää tautiluokituksen koodeja. Palveluskelpoisuusluokkaan A kuuluva asevelvollinen on kelpoinen taistelijan tehtäviin. Eräisiin tehtäviin on annettu tarkentavia terveydellisiä vaatimuksia A-luokituksen (Terveystarkastusohjeen IV luku) lisäksi, jotta henkilö voidaan kouluttaa näihin tehtäviin. Nämä terveydelliset vaatimukset voivat koskea esimerkiksi näöntarkkuutta tai kuulovaatimuksia. B-, C- ja E-luokitusten perusteena tulee aina käyttää tautiluokituksen diagnooseja.

Ohjeiden mukaan kutsunnanalaisen tulee käydä ennakkoterveystarkastuksessa ennen syksyn kutsuntoja. Ennakkoterveystarkastuksessa tulee lääkärillä olla käytössään tarkastettavan etukäteen täyttämä kyselylomake terveydentilasta.

Ennakkoterveystarkastuksen ja terveyskyselylomakkeen tietoja käytetään hyväksi kutsunnoissa arvioitaessa kutsunnanalaisen terveydellisiä valmiuksia suorittaa varusmiespalvelus. Terveystarkastusohjeen mukaan kutsunnassa määritetään asevelvollisen palveluskelpoisuus, ja sen perusteella päätetään palveluksesta. Sama terveystarkastusohje on ollut käytössä myös keväällä ennen kutsuntoja, joten terveydelliset kriteerit palveluskelpoisuusluokitukselle ovat olleet samat.

LIITE 2

Kutsunta ja aluetoimiston järjestämä tarkastus. Yhtenäiset käytänteet koko maassa

(Maavoimien Esikunta, henkilöstöosasto. Kutsunta ja aluetoimiston järjestämä tarkastus sekä naisten vapaaehtoisen asepalveluksen valintatilaisuus. Maavoimien henkilöstöosaston normi MAAQVHSM 002 Asevelvollisuusala, HG 1007, 14.9.2010).

Tarkastukset tehdään pääsääntöisesti vuosittain toukokuun loppuun mennessä. Terveyskeskuksille lähetetään Puolustusvoimien Lääkärinlausunto terveydentilasta – lomakkeita (SA-lomake 7550-441-2221) sekä kehotetaan täytättämään Kyselylomake palvelusta ja terveydentilasta tutkimusta varten (SA-lomake 7550-428-0335) kutsunnanalaisilla. Täytetty lomake lähetetään lääkärinlausunnon kanssa aluetoimistoon. Lääkärintarkastus kehotetaan järjestämään mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa. Kutsuntapostissa muistutetaan, että kutsunnanalaisen tulee ottaa terveystarkastukseen mukaan mahdolliset aikaisemmat erilliset lääkärinlausunnot.

Ennakkoterveystarkastuksessa tulee noudattaa Puolustusvoimien Terveystarkastusohjetta (TTO). Esitarkastukset ja lääkärintarkastus tulee suorittaa saman päivän aikana. Ohjeen mukaan kaikkien on osallistuttava kutsuntaan, jollei aluetoimisto ole vapauttanut kutsunnanalaista osallistumasta kutsuntaan. Myös C- ja E-luokkaan ennakkoterveystarkastuksessa esitettyjen on osallistuttava kutsuntaan. Lääkärinlausunto terveydentilasta – lomakkeeseen tulee merkitä tarkastustiedot, palveluskelpoisuusluokkaehdotus ja ICD-koodit Terveystarkastusohjeen mukaisesti tai Tautiluokitus ICD-10:n mukaisesti sekä päiväys ja allekirjoitus. Mahdollisesti jatkotutkimuksissa esille tulleet muuttuneet terveystiedot pyydetään lähettämään aluetoimistolle ennen kutsuntatilaisuutta.

Asevelvollisuuslain mukaan sotilasviranomaisilla ja asevelvollisen terveydentilaa tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada terveyskeskukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tietoja mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle, jos tiedoilla on merkitystä asevelvollisen palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta. Tärkeintä on, että tiedossa olevat asevelvollisen palveluskelpoisuuden kannalta välttämättömät terveydentilaa koskevat tiedot tulevat palveluskelpoisuutta arvioivien tahojen tietoon ennen päätöksen tekoa.

Kutsunnoissa päätös palveluskelpoisuudesta kutsunnoissa tehdään aina asianomaista kuulemalla eikä pelkän lausunnon tai yksittäisen diagnoosikoodin perusteella. Tässä tutkimuksessa on selvitetty, kuinka moni varusmiespalveluksensa keskeyttänyt on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa. Samoin on selvitetty, kuinka moni verrokeista on käynyt ennakkoterveystarkastuksessa sekä miten keskeyttäneet ja verrokit ovat

arvioineet terveydentilaansa ja kykyänsä suoriutua varusmiespalveluksesta ennakko-terveystarkastuksessa ja kutsunnassa sekä varusmiespalveluksen alussa.

LIITE 3

Terveystarkastusohje (TTO) ja palveluskelpoisuusluokat (Terveystarkastusohje 2012)

Terveystarkastusohje perustuu asevelvollisuuslakiin sekä valtioneuvoston asetukseen asevelvollisuudesta. Puolustusministeriö ohjaa asevelvollisuuden toteuttamista. Pääesikunta johtaa ministeriön antamien perusteiden mukaisesti asevelvollisuuden toimeenpanoa ja kehittää asevelvollisuusjärjestelmää.

Asevelvollisen palveluskelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että asevelvollinen suoriutuu asevelvollisuuslaissa tarkoitetusta palveluksesta eikä vaaranna omaa tai muiden palvelusturvallisuutta.

Kutsunnassa määritetään asevelvollisen palveluskelpoisuus, ja sen perusteella päätetään palveluksesta. Kutsunnassa annetaan myös tietoa maanpuolustusvelvollisuudesta ja edistetään kansanterveystyötä.

Palveluskelpoisuudesta päätetään tietojen perusteella, jotka asevelvollisesta, hänen terveydentilastaan sekä hänen fyysisestä ja henkisestä suorituskyvystään saadaan asevelvolliselta itseltään, terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastuksessa, soveltuvuuskokeessa tai asevelvollisuuslain 96 §:ssä tarkoitetulta viranomaiselta. Palvelukseen voidaan määrätä vain palveluskelpoinen asevelvollinen.

Asevelvollinen vapautetaan palveluksesta rauhan aikana, jos hänellä on vaikea vamma tai sairaus, joka estää palveluksen asevelvollisena. Vapauttamisen peruste täyttyy myös jos asevelvollinen on terveydentilansa vuoksi kykenemätön palvelukseen niin pitkän ajan, ettei kouluttaminen myöhemminkään ole tarkoituksenmukaista tai jos asevelvollinen on vaaraksi palvelusturvallisuudelle. Terveystarkastusohjeen mukaan palveluskelpoisuutta arvioitaessa huomiota tulee kiinnittää sellaisiin ominaisuuksiin, joista voi aiheutua myös muiden henkilöiden terveysturvallisuuden tai ympäristön vaarantuminen.

Terveystarkastusohjeessa on suosituksia palveluskelpoisuudesta vahvistetun tautiluokituksen ICD-10 diagnooseihin perustuen. Maavoimien ohjeen mukaan kutsuntatilaisuuksissa tulee kiinnittää erityistä huomiota kutsuntapäätösten yhtenäisyyteen. Erityistä painoa palveluskelpoisuusarvioinneissa tulee laittaa päihderiippuvuuteen, erilaisiin mielenterveyshäiriöihin sekä pitkäaikaisiin tai pysyviin sairauksiin sekä toimintatilan häiriöihin. Toistuvia määräaikaisia E-palveluskelpoisuusluokituksia ei suositella, vaan selvitetään asia viivytyksettä tarpeellisessa laajuudessa joko julkisen terveydenhuollon tai kutsuntaviranomaisten ohjeistamin toimenpitein. Tilanteen kehittymistä seurataan tarvittaessa kertaluonteisella ja riittävän pitkäaikaisella (enintään 3 vuotta) E-luokituksella ja tehdään viimeistään sen jälkeen päätös palveluskelpoisuusluokasta. Ohjeen mukaan palveluskelpoisuuden ratkaisuperusteena on aina yksilön ja toimintaympäristön kannalta turvallisempi vaihtoehto. Tapaukset, joissa kenttäkel-

poisuuden ehdot eivät tule todennäköisesti täyttymään seurannankaan jälkeen, tulisi määrätä jo kutsunnoissa C-luokkaan.

Sotilaslääketieteen keskus on laatinut Menettelytapaohjeiston täydentämään pääesikunnan julkaisemaa Terveystarkastusohjetta (TTO). Sen tarkoitus on tarkentaa TTO:n luokitusohjeita. Ohjeisto korostaa palveluskelpoisuusarviointia tehtäessä, että palveluksen suorittamisen pitää olla turvallista. Varusmiespalvelus ei saa aiheuttaa vaaratilanteita arvioitavalle eikä myöskään palvelustovereille tai kouluttajille. Palveluskelpoisuutta määritettäessä ja arvioitaessa pitää muistaa varusmiespalveluksen asettamat fyysiset ja psyykkiset vaatimukset.

LIITE 4

Palveluskelpoisuuden luokitukset ja niiden yleisperusteet

(Terveystarkastusohje 2008, 2012)

A-luokkaan kuuluva on terve ja hyväkuntoinen. Henkilöllä ei ole sairautta, joka aiheuttaisi lisääntyneen riskin palvelusturvallisuutta ajatellen ja henkilö soveltuu koulutettavaksi turvallisesti taistelijan tehtäviin. Hänellä voi olla jokin vähäinen terveydellinen haitta, joka ei kuitenkaan käytännössä alenna hänen palveluskelpoisuuttaan taistelijan tehtävissä. Henkisen tasapainon on oltava hyvä.

B-luokkaan kuuluvalla on jokin sellainen sairaus, vamma, vika tai häiriö, joka on terveydellinen este taistelijan tehtävissä toimimiselle. Tämä ominaisuus voi aiheuttaa tavallista suuremman riskin yksilölle palvelusturvallisuutta ajatellen (esim. alentunut kuulo ja mahdollinen altistuminen melulle) tai ominaisuus voi aiheuttaa lievästi lisääntyneen riskin muille koulutettaville tai kouluttajille. Luokituksen perusteena voi tällöin olla vähäistä suorituskyvyn rajoitusta jatkuvasti tai ajoittain aiheuttava sairaus tai ominaisuus. Jos riskien lisääntyminen on huomattavaa tai pitkäaikaista on tehtävä C-luokitus.

C-luokka: vapautetaan rauhanaikaisesta palveluksesta, mutta voidaan tarvittaessa luokitella uudelleen. Henkilöllä on sairaus tai ominaisuus, joka rajoittaa merkittävästi suorituskykyä, aiheuttaa huomattavan terveysperusteisen riskin joko henkilölle itselleen ja/tai ympäristölle tai vaatii jatkuvasti olosuhteita, joiden järjestäminen ei ole puolustusvoimien olosuhteissa mahdollista tai tarkoituksenmukaista. Luokituksen käyttämistä suositellaan, mikäli sairaus tai ominaisuus on luonteeltaan usein toistuva tai pysyvä.

E-luokkaan määrätään asevelvollinen, jolla todetaan jokin sellainen sairaus, vamma, vika tai rakenteellinen heikkous, joka toistaiseksi on esteenä palvelukseen hyväksymiselle, mutta joka todennäköisesti kuitenkin paranee. E-luokkaan voidaan määrätä myös sellainen asevelvollinen, jonka terveydellisten edellytysten arvioiminen edellyttää lisätutkimuksia tai seurantaa. Yleensä E-luokkaan määrätään 1–3 vuodeksi kerrallaan.

Mikäli kysymyksessä on todennäköisesti pitkäaikainen sairaus tai ominaisuus, on yleensä perusteltua esittää E-luokkaa 3 vuodeksi ja tehdä sen jälkeen päätös palveluskelpoisuudesta. Vammoissa tai sairauden paranemisvaiheissa käytetään yleisiä työkyvyn arviointiperusteita määräaikaisuuden perusteena. E-luokkaa ei suositella käytettäväksi toistuvasti.

Mikäli varusmiespalveluksessa oleva asevelvollinen todetaan pitkähköksi ajaksi palvelukseen kykenemättömäksi, hänet määrätään E-luokkaan. Määräys E-luokkaan voidaan uudistaa yhden tai useamman kerran sen vuoden loppuun, jona asevelvollinen täyttää 30 vuotta. Sama koskee varusmiespalvelukseen määrättyä asevelvollista,

joka terveydentilan muututtua ennen palvelukseen astumista on määrätty E-luokkaan.

Ennen vuotta 2006 oli vielä käytössä D-luokka. D-luokkaan kuuluva vapautettiin pysyvästi asevelvollisuuden suorittamisesta. Luokitusta käytettiin, kun sairaus tai ominaisuus oli luonteeltaan pysyvä sekä aiheutti merkittävät toimintarajoitukset.

LIITE 5

Luettelo kuvista

Kuva 1. Ennakkoterveystarkastuksen toteutuminen

Kuva 2. Tunnetko tutkittavan terveydentilan, ennakkoterveystarkastus

Kuva 3. Kutsunnanalaisen oma mielipide terveydestä, ennakkoterveystarkastus

Kuva 4. Tunnetko olevasi terve, kyselylomake

Kuva 5. Keskeyttäneiden ilmoittama tupakointi, kyselylomake terveydentilasta

Kuva 6. Ilmoitettu alkoholinkäyttö, ennakkoterveystarkastus

Kuva 7. Lääkkeiden käyttö

Kuva 8. Harrastatko liikuntaa?

Kuva 9. Huumausaineiden käyttö

Kuva 10. Kymmenen yleisintä ilmoitettua oiretta tai sairautta

Kuva 11. Lääkärin esitys palveluskelpoisuusluokasta ennakkoterveystarkastuksessa

Kuva 12. Ennakkoterveystarkastuslääkärin mielipide tutkittavan sopivuudesta varusmiespalvelukseen

Kuva 13. Keskeyttäneiden ja verrokkien sopivuus, vertailu ennakkoterveystarkastuksessa

Kuva 14. Astunut varusmiespalvelukseen

Kuva 15. Keskeyttäneet ja verrokit puolustushaaroittain, lukumäärät

Kuva 16. Keskeyttäneet ja verrokit puolustushaaroittain, prosentteja

Kuva 17. Ikäjakaumat, lukumäärät

Kuva 18. Ikäjakaumat, prosentteja

Kuva 19. Onko ennakkoterveystarkastus tehty ja mitä lomaketta on käytetty

Kuva 20. Tarkastettujen palveluskelpoisuusluokka ennakkoterveystarkastuksessa

Kuva 21. Lääkärin esitys sopivuudesta palveluskelpoisuusluokittain. Kaikki tarkastetut, joilla palveluskelpoisuusluokkaesitys ja lääkärin lausunto sopivuudesta

Kuva 22. Tarkastettujen mielipide terveydestä ennakkoterveystarkastuksessa, lukumäärät

Kuva 23. Tarkastettujen mielipide terveydestä ennakkoterveystarkastuksessa, prosentteja

Kuva 24. Palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa

Kuva 25. Palveluskelpoisuusluokkajakaumat kutsunnoissa

Kuva 26. Palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa, tunteeko itsensä terveeksi

Kuva 27. Kutsuntapäätös, onko tarkastava lääkäri tuntenut terveydentilan ennakkoterveystarkastuksessa

Kuva 28. Tarkastavien lääkäreiden arviot keskeyttäneiden sopivuudesta varusmiespalvelukseen, luokat kutsunnoissa

Kuva 29. Keskeyttäneiden luokka kotiutuksessa

Kuva 30. Tunnetko itsesi terveeksi varusmiespalveluksen alussa. Luokittelu ennakkoterveystarkastuksen terveydentilan mukaan

Kuva 31. Vuokaavio keskeyttäneistä ennakkoterveystarkastuksesta varusmiespalveluksen alkuun, tunnetko olevasi terve

Kuva 32. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka, 1. tarkastus varusmiespalveluksen aikana

Kuva 33. Palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa ennakkoterveystarkastusesitysten mukaan luokiteltuna

Kuva 34. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka varusmiespalveluksen aikana ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa

Kuva 35. Palveluskelpoisuusluokat keskeyttäneillä ennakkoterveystarkastuksesta lopulliseen luokkaan

Kuva 36. Palveluskelpoisuusluokitus ensimmäisessä tarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana ja keskeyttäneiden luokka kotiutuksessa

Kuva 37. Varusmiespalveluksen kesto, kutsuntaluokan mukaan

Kuva 38. Tunteeko ennakkoterveystarkastuslääkäri keskeyttäneen terveydentilan, kaikki lomakkeet

Kuva 39. Tunteeko ennakkoterveystarkastuslääkäri keskeyttäneen terveydentilan, puolustusvoimien lomake

Kuva 40. Päivien määrä keskeyttäneillä E-luokasta C-luokkaan

Kuva 41. Päivien määrä keskeyttäneillä E-luokasta A- tai B-luokkaan

Kuva 42. E-luokitettujen ennuste

Kuva 43. Keskeyttäneiden luokka kutsunnoissa ennakkoterveystarkastuslääkärin sukupuolen mukaan, lukumäärät

Kuva 44. Keskeyttäneiden luokka kutsunnoissa ennakkoterveystarkastuslääkärin sukupuolen mukaan, prosentteja

Kuva 45. Varusmiespalveluksen keskeytyminen 1998–2014 (Parkkola 2016)

LIITE 6

Luettelo taulukoista

Taulukko 1. Oireista tai sairauksista, kyselylomake terveydentilasta

Taulukko 2. Yhteensä ilmoitettuja oireita, sairauksia tai sairaudenmerkkejä kyselylomakkeessa

Taulukko 3. Keskeyttäneiden (n=1307) esitiedot oireista ja sairauksista terveyskyselylomakkeessa

Taulukko 4. Verrokkien (n=175) esitiedot oireista ja sairauksista terveyskyselylomakkeessa.

Taulukko 5. Yleisimmät ilmoitetut oireet

Taulukko 6. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokat kutsunnoissa joukko-osastoittain

Taulukko 7. Keskeyttäneiden ja verrokkien ikäjakaumat varusmiespalveluksessa.

Taulukko 8. Keskeyttäneiden ja verrokkien painot ja pituudet

Taulukko 9. Lääkärin esittämä palveluskelpoisuusluokka ennakkoterveystarkastuksessa

Taulukko 10. Tarkastettujen palveluskelpoisuusluokkaesitykset ennakkoterveystarkastuksessa

Taulukko 11. Kaikkien tarkastettujen sopivuus varusmiespalvelukseen

Taulukko 12. Keskeyttäneiden sopivuus varusmiespalvelukseen

Taulukko 13. Verrokkien sopivuus varusmiespalvelukseen

Taulukko 14. Tarkastettujen sopivuus varusmiespalvelukseen palveluskelpoisuusluokittain

Taulukko 15. Keskeyttäneiden mielipide terveydestä varusmiespalveluksen alussa

Taulukko 16 . Keskeyttäneiden mielipide terveydestä, ennakkoterveystarkastus

Taulukko 17. Keskeyttäneiden palveluskelpoisuusluokka kutsunnoissa

Taulukko 18. Palveluskelpoisuusluokka kotiutuksessa

Taulukko 19. Keskeyttäneiden lopullinen palveluskelpoisuusluokka

Taulukko 20. Varusmiespalveluksen kesto ennen keskeytymistä kutsuntaluokittain (lkm)

Taulukko 21. Varusmiespalveluksen kesto ennen keskeytymistä kutsuntaluokittain (%)

Taulukko 22. Kaikki diagnoosit (sisältävät myös verrokit), luokka varusmiespalvelukseen astuessa, ensimmäinen tarkastus

Taulukko 23. Keskeyttäneiden luokka varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (lkm)

Taulukko 24. Keskeyttäneiden luokka varusmiespalveluksen ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (%)

Taulukko 25. Tautiluokituksen luokka kotiutuessa, keskeyttäneet

Taulukko 26. Tautiluokituksen luokka kotiutuessa saapumiserittäin (lkm)

Taulukko 27. Tautiluokituksen luokka kotiutuessa saapumiserittäin (%)

Taulukko 28. Tautiluokittain varusmiespalveluksen aikana ne E-luokitetut, jotka myöhemmin todetaan palveluskelpoisiksi

Taulukko 29. Yleisimmät 10 tautiluokkaa niillä E-luokitetuilla, jotka myöhemmin todetaan palveluskelpoisiksi

Taulukko 30. E-luokitettujen ennuste: onko ennakkoterveystarkastus tehty ja onko tuntenut itsensä terveeksi

Taulukko 31. Keskeyttäneiden astmaatikkojen palveluskelpoisuusluokkaesitys ennakkoterveystarkastuksessa

Taulukko 32. Astmaa sairastavien verrokkien palveluskelpoisuusluokkaesitys ennakkoterveystarkastuksessa

Taulukko 33. Astmaatikkojen palveluskelpoisuusluokka ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa varusmiespalveluksen aikana

Taulukko 34. Palveluskelpoisuusluokka ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa, verrokit

Taulukko 35. Päiviä varusmiespalveluksessa ennen kotiutumista, ennakkoterveystarkastuslääkärin sukupuolen mukaan

LIITE 7

Suositukset

S1 Tulee kiinnittää enemmän huomiota tarkastettaviin, jotka eivät ole tunteneet itseään terveeksi (erityisesti ennakkoterveystarkastuksessa ja kutsunnoissa).

S2 Tulee käyttää enemmän aikaa em. ryhmän tarkastuksiin.

S3 Tarvittaessa hankitaan lisäselvityksiä tai tehdään lisätutkimuksia em. ryhmän kohdalla ennen palveluskelpoisuusluokkaesitystä tai – päätöstä.

S4 Pehmeä lasku varusmiespalvelukseen, erityisesti ensimmäiset päivät ja viikko varusmiespalveluksen alussa.

S5 Henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisen.

S6 Mahdollisuus tutustua palvelusolosuhteisiin etukäteen esim. omaisten päivä tai erillinen tutustumispäivä jo ennen varusmiespalvelusta.

S7 Mahdollisuus tutustua palvelustovereihin ja esimiehiin jo ennen varusmiespalvelusta (paikan päällä tai esim. sosiaalisen median välityksellä).

S8 Terveydentilaa ja elämäntilannetta koskevat tiedot tulisi päivittää ennen varusmiespalveluksen alkua.

S9 Kutsu aluetoimiston tarkastukseen niille, jotka eivät tunne itseään terveeksi.

S10 Pyydetään toimittamaan lääkärinlausunto terveydentilasta ja esitys mahdollisesti tarkistetusta palveluskelpoisuusluokasta em. ryhmälle.

S11 Korostetaan aina kutsunnoissa, että muuttuneesta terveydentilasta tulee aina informoida aluetoimistoa ennen varusmiespalveluksen aloittamista.

S12 Panssariprikaatin kokemusten hyödyntäminen, osin jo edellä mainittu. Erityisesti varusmiespalveluksen alussa kiire pois, opastetaan, ohjataan ja neuvotaan käskyttämisen sijaan, selkeä ero palveluksen ja vapaa-ajan välille.

S13 Perusyksikön päällikön roolin merkitys sekä yhteistyö terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, perusyksikön päällikön riittävän aikainen informoiminen jo ennen palveluskelpoisuusluokan muuttamisesitystä.

S14 Tulisi hyväksyä se, että kaikilla ei ole alussa riittävän hyvää kuntoa tai edellytyksiä suoriutua fyysisesti rasittavasta palveluksesta. Tavoitteena tämän ryhmän kohdalla on parantaa kuntoa ja suorituskykyä vähitellen varusmiespalveluksen aikana sekä löytää motivoivia palvelustehtäviä peruskoulutuskauden jälkeen ja jopa sen aikana.

S15 Erityisryhmien kuten astmaatikkojen, selkäoireisten ja ylipainoisten tukeminen varusmiespalveluksen aikana. E-luokituksen sijaan tulisi käyttää B-luokitusta.

S16 Terveystarkastusohjeeseen tehtävät lisäykset ja tarkennukset

LIITE 8

Terveystarkastusohjeen mallisivu (TTO 2012), esimerkkinä palveluskelpoisuuden määrääminen astmaatikoilla, J45

83

DIAGNOOSI		PALVELUSKELPOISUUSLUOKKA			
		A	B	E	C
X Hengityselinten sairaudet (J00-J99) **Morbi systematis respiratorii (J00-J99)**					
Muut ylähengitysteiden sairaudet (J30-J39) **Alii morbi tractus respiratorii superioris (J30-J39)**					
J30	Vasomotorinen ja/tai allerginen nuha Rhinitis vasomotorica et/sive allergica	Oireettomat ja lieväoireiset. Siitepölystä runsaasti oireita saavien suositeltava palvelukseen astumisen ajankohta talvi	Lääkityksestä huolimatta ympärivuotisesti runsaasti oireita		
Pitkäaikaiset alahengitysteiden sairaudet (J40-J47) **Morbi respiratorii inferiores chronici (J40-J47)**					
J41	Pitkäaikainen tavallinen tai limaismärkäinen keuhkoputkitulehdus Bronchitis chronica simplex sive mucopurulenta	Keuhkofunktio normaali, toimintakyky hyvä		Tarvittaessa tutkimuksia varten	Keuhkofunktio alentunut, toimintakyky alentunut
J42	Määrittämätön pitkäaikainen keuhkoputkitulehdus Bronchitis chronica non specificata	Keuhkofunktio normaali, toimintakyky hyvä		Tarvittaessa tutkimuksia varten	Keuhkofunktio alentunut, toimintakyky alentunut
J43	Keuhkolaajentuma Emphysema pulmonale	Keuhkofunktio normaali, toimintakyky hyvä		Tarvittaessa tutkimuksia varten	Keuhkofunktio alentunut, toimintakyky alentunut
J45	Astma Asthma bronchiale	Fyysinen suorituskyky normaali. Harkitse inhaloitavan kortisonin tehostamista tai aloittamista palveluksen ajaksi	Ei käytetä pelkällä J45 diagnoosilla	Vain poikkeustapauksissa erikoissairaanhoidon konsultaation jälkeen	Inhaloitavasta kortisonista huolimatta keuhkofunktio alentunut tai vaikeaoireisia astman pahenemisvaiheita
J47	Keuhkoputkien laajentuma (bronkiektasia) Bronchiectasia	Lievät oireettomat. Hoidetut, oireettomiksi parantuneet		Tarvittaessa kirurgista hoitoa varten	Ei kirurgisesti hoidettavissa olevat ja/tai keuhkofunktio alentunut

LIITE 9

Kyselylomake palvelusta ja terveydentilan tutkimista varten

Puolustusvoimat
Finnish Defence Forces

Kyselylomake palvelusta ja terveydentilan tutkimista varten
Questionnare on military service and for examination of health

Henkilötiedot Personal Data

Sukunimi Surname | Etunimet Given names | Henkilötunnus Identity number | Syntymäpaikka Place of birth | Äidinkieli Mother tongue

Nykyinen lähiosoite Present address | Postinumero Postal code | Postitoimipaikka Post office | Puhelin Tel | Sähköposti E-mail

Viimeisen koulutodist. numero Grade in last school report
Arvosteluasteikko Scale ____
Liikunta Physical education ____
Matematiikka Mathematics ____
Keskiarvo Average ____

Uskonto Religion | Perhesuhteet Family relations: naimaton unmarried / naimisissa married / avoliitossa common-law mariage | Lasten lkm Number of children | Lähin omainen Nearest relative

Koulusivistys Education: peruskoulu comprehensive school ____ koulu/opisto school/institution / luokka lukiota grades, senior secondary school; ylioppilas matriculation examination; Koulu on kesken, päättyy School unfinished, will end ____

Oppilaitoksen nimi, linja, opintosuunta tai tiedekunta (tarkoin) Name of school, branch, line of study or faculty (exactly) | Nykyinen ammatti Present occupation

Ajokortin laji (rastita) Category of driver's licence (please tick): A, B, C, D, C1E, A1, C1, D1, BE, CE, D1E, DE, T | Ajokokemus Experience of driving kk months | Urheiluluokka (-sarja) Sports class (series): 1 M SM, 2 A I, 3 B II, 4 C III, 5 Alempi Lower | Urheilulaji Sports branch

Uimataito Swimming: 1 en osaa can't swim, 2 alle 200 m under 200 m, 3 yli 200m over 200 m | Muu harraste Other interest

Tulevaa palvelusta koskevat toivomukset Wishes concerning the coming military service

Tulen pyrkimään I will apply for admission to (Hakemus tehtävä erikseen Application must be made separately)

1 Laskuvarjojääkärikouluun Paratrooper training
2 Urheilukouluun Sports troops
3 Ilmavoimien varusmieskursseille Air Force conscript course
4 Sotilassoittajaksi Military musician training
5 Sukeltajaksi Diver training
6 Valmiusjoukkoihin Intl rapid deployment forces
7 Erikoisjääkäriksi Special Jaeger
8 ELSO-koulutukseen Electronic Warfare
9

Toivon saapumiseräksi kolmen seuraava vuoden aikana 1) Wished contingent

1. vuosi v. 1st year ____ / 2. vuosi v. 2st year ____ / 3. vuosi v. 3st year ____
I erä tammikuu 1st Contingent January
II erä heinäkuu 2nd Contingent July
Mikä vain No preference

Toivon joukko-osastoksi tai palveluspaikkakunnaksi 1) My wish regarding the military unit or place of service 1)
1. ____
2. ____
3. ____
Mikä vain No preference

1) Perustelut, joiden vuoksi toivot kyseisiin joukko-osastoihin ja palvelukseensaapumiserään
1) Grounds for the wish to start service in the named units and the contingent

Sotilasviranomaisen merkintöjä For the use of military authorities

Viranomaiset ovat annetuista tiedosta vaitiolovelvollisia Authorities are obliged to remain silent about the information given.

Jatkuu seuraavalla sivulla Continues on next page

7550-10061955/MPKK/TKKK 2 2008

Terveyttä koskevat tiedot Health questionnaire

Sukunimi Surname | Etunimet Given names

Tunnetko olevasi terve ja kykenevä suorittamaan palveluksen normaalisti?
Do you feel yourself in good health and capable of doing military service in a normal way?
Kyllä Yes / En No

Jos et, minkälaisia vaivoja, mikä vika, vamma tai sairaus sinulla on ? (Huom. luettelo jäljempänä. Voit merkitä myös tähän ao.sairauden numeron). Mahdolliset lääkärintodistukset ja -lausunnot sinun on tuotava mukaan tarkastukseen.
If not, what kind of ailment, what defect, injury or disease do you have? (See the list below. Mark here the name or number of the illness in question). Bring along possible medical certificates and reports to the medical examination

Harrastatko hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa kuntoliikuntaa Do you practice physical training?
Kyllä, yli 2 kertaa/viikko Yes, more than twice a week / Kyllä, 1-2 kertaa/viikko Yes, 1-2 times a week / Joskus Sometimes / En harrasta No, I don't

Tupakoitko ? Do you smoke?
En No / Kyllä Yes ____ Keskimäärin savuketta/vrk Cigarettes a day on average

Pituus Length cm

Käytätkö jotain lääkettä ? Do you use any medication?
En No / Joskus Sometimes / Usein Often / Jatkuvasti Regularly
Jos käytät, niin mitä Specify what

Käytätkö alkoholia ? Do you consume alcohol?
En No / Joskus Sometimes / Usein Often

Käytätkö huumausaineita ? (vastaaminen on vapaaehtoista) Do you abuse narcotics? (answering is voluntary)
En No / Joskus Sometimes / Usein Often

Paino Weight kg

Onko sinulla nykyään tai onko sinulla ollut jokin allaluetelluista sairauksista/oireista? Rengasta sairauden(vast.) numero. Tee lisäselvitykset luettelon alle varustettuna kyseisen sairauden (vast.) numerolla.
Do you presently have or have you had any of the diseases or symptoms listed below? If yes, circle the number of the illness. Give additional information and the number of the disease below the list.

Sairaus (vastaava) Disease or symptom

1. Keuhko- tai muu tuberkuloosi Pulmonary or other form of tuberculosis
2. Keuhkopussitulehdus Pleurisy
3. Aivokalvotulehdus, aivotulehdus Cerebral meningitis, encephalitis
4. Keltatauti Jaundice
5. Sukupuolitauti Venereal disease
6. Kasvain (minkälaatuinen, missä?) Tumour (what kind, where?)
7. Struuma tai muu kilpirauhasen toimintahäiriö Goitre or other functional disorder of the thyroid gland
8. Sokeria virtsassa. sokeritauti Sugar/glucose in the urine, diabetes
9. Anemia, muu verenkuvan häiriö (mikä?) Anaemia, or other disorder of the blood (which?)
10. Unettomuutta Sleeplessness (insomnia)
11. Keskittymisvaikeuksia Difficulties in concentrating
12. Hermostuneisuutta Nervousness
13. Pelko- tai ahdistustiloja Feeling of fear or anxiety
14. Masennustiloja Depression
15. Mielisairaus, muu vakava mielenterveyden häiriö Mental illness, other serious mental disturbance
16. Sopeutumisvaikeuksia koulussa, työelämässä Adaptation difficulties at school or at work
17. Vuoteenkastelua 12. ikävuoden jälkeen Bed-wetting after 12 years of age
18. Päänsärkykohtauksia, migreeni Headache, migraine
19. Tajuttomuuskohtauksia Fits of unconsciousness
20. Kouristuksia, epilepsia Convulsions, epilepsy
21. Karsastus tai kahtena näkeminen Squinting/strabismus or seeing double
22. Heikkonäköisyys, silmälasit Poor sight, spectacles
23. Hämäräsokeus Night blindness
24. Värisokeus Colour blindness
25. Kuulovika, kuulolaite Hearing defect, hearing aid
26. Toistuva korvien suhina, soiminen Frequent buzzing or ringing the ears
27. Vuoto korvasta Discharge from the ear
28. Korvaleikkaus Ear operation
29. Reumakuume (onko uusinut ?) Rheumatic fever (has it recurred ?)
30. Sydänlihas- sydänpussitulehdus Heart muscle or heart sac inflammation/pericarditis
31. Epätavallisen nopea hengästyminen rasituksessa Unusual breathlessness in strain
32. Rintakipua rasituksessa (esim. juostessa) Chest pain in strain (for instance, when running)
33. Rintapistos tai hengästymistä levossa Breast sting or breathlessness in rest
34. Sivuääni sydämessä Heart murmur
35. Synnynnäinen tai muu sydänvika (mikä?) Congenital or other heart trouble (which?)
36. Kohonnut verenpaine (kuinka korkea?) High blood pressure (how high?)/hypertension
37. Vapautus liikunnasta koulussa (miksi?) Freed from participation in physical education at school (why?)
38. Huimaus- tai pyörtymiskohtauksia Fits of dizziness or fainting
39. Toistuvia angiinoita (nielurisatulehduksia) Repeated anginas (tonsillitis)
40. Pitkäaikainen nuha, nenän tukkoisuus Protracted running nose, nasal congestion
41. Heinänuha Hay fever
42. Toistuvia nenän sivuontelotulehduksia Repeated inflammation of nose side cavities/sinusitis
43. Pitkäaikaista yskää tai limantuloa keuhkoista Frequent coughing or mucous secretion from the lungs
44. Toistuvia keuhkoputkentulehduksia, bronkiitteja Repeated cases of bronchitis
45. Keuhkokuume Pneumonia
46. Astma Asthma
47. Ilmarinta Pneumothorax
48. Arpi, varjostuma, kiinnikkeitä keuhkoissa Scar, shadowed area, adhesions in the lungs
49. Suun tai leukojen sairaus Illness in mouth or jaws
50. Hammasproteesi (kokoproteesi) Dentures (full dentures)
51. Närästystä, happovaivoja, ruoansulatushäiriöitä Heartburn, acid complaints, indigestion
52. Maha- tai pohjukaissuolihaava Gastric or duodenal ulcer
53. Paksusuolen ärtymistä, peräpukama Irritation of colon, haemorrhoids
54. Umpilisäkkeen tulehdus Appendicitis
55. Tyrä Hernia
56. Muu sairaus vatsaontelon elimissä (mikä?) Other illness in the organs of the abdominal cavity (which?)
57. Valkuaista virtsassa Albumen/protein in urine
58. Verta virtsassa Blood in urine
59. Bakteereita virtsassa Bacteria in urine
60. Munuaistulehdus, muu munuaisvika (mikä?) Inflammation of the kidneys, other kidney disease (which?)
61. Munuaisten tai virtsateiden kivi Kidney or urinary stone/renal or urinary calculus
62. Eturauhastulehdus Prostatis
63. Maitonupi lapsena Milk crust as a child/infantile eczema
64. Toistuva tai pitkäaikainen ihottuma Frequent or long-term cutaneous eruption (which?)
65. Nokkosihottuma Nettle rash/urticaria
66. Nivelreuma Rheumatoid arthritis
67. Nivelvika- tai vaiva (mikä?) Joint defect or trouble (which?)
68. Yläraajan vika tai vaiva (mikä?) Defect or trouble of upper limb/ extremity
69. Alaraajan vika tai vaiva (mikä ?) Defect or trouble of lower limb/ extremity
70. Iskias Sciatica
71. Selän heikkous tai toistuvia selkävaivoja (mikä?) Weakness of back or frequent back pains (which?)
72. Piilokies Undescended testis
73. Muu haittaa aiheuttava kehityshäiriö tai epämuodostuma (mikä?) Other disturbance in development or deformation causing trouble (which?)
74. Kallonmurtuma Fracture of the skull
75. Muu luunmurtuma Other fracture (which?)
76. Toistuva sijoiltaanmeno (missä nivelessä?) Repeated luxation (in which joint?)
77. Aivoruhje, vaikea aivovamma Brain injury, serious brain damage
78. Aivotärähdys, johon liittynyt tajunnan menetys Concussion of the brain connected with unconsciousness
79. Yliherkkyys lääkkeille, rokotteille tai muille aineille (mille?) Sensitivity to medicines, vaccines or other agents (which?)
80. Vaikea palovamma Serious burn
81. Vaikea paleltuma Serious frostbite
82. Muu vaikea tai pitkäaikainen sairaus (mikä?) Other serious or chronic disease (which?)
83. Liikuntarajoituksia koulussa/Haittaava liikunta-/urheiluvamma. Limited participation in physical education at shcool/Disabling sports injury/ physical diability

Lisäkysymys naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen pyrkiville.
Rintarauhasen taudit, sukuelinten taudit tai raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteuden taudit ja tilat.
Additional question to women who want to enter voluntary military service:
Do you have or have you had disease of mammary gland....
or genitals or complications during gravidity, childbirth and puerperium?

Ota täyttämäsi ja allekirjoittamasi lomake mukaasi lääkärintarkastukseen
Please fill in, sign and bring along this form to the medical examination

Missä hoitolaitoksessa tai kuka lääkäri on tutkinut tai hoitanut ? Minä vuonna? Mitä jälkiseurauksia on jäänyt ? Erityisesti sairaalahoidot on mainittava.
Please name the institution where you have you been treated or give the name of the attending physician there. Do you still have any complications? List hospital stays and years of stay:

Terveyskeskuksessa Health Centre	Kutsuntatarkastus Call-up health examination	Joukko-osaston tulotarkastus Service entry health examination at service location
Ennakkotarkastus Advance health examination	Tiedot muuttuneet Information changed: kyllä yes / ei no	Tiedot muuttuneet Information changed: kyllä yes / ei no
Aika ja allekirjoitus Date and signature	Aika ja allekirjoitus Date and signature	Aika ja allekirjoitus Date and signature

Vakuutan vastanneeni salaamatta tai liioittelematta edellä esitettyihin kysymyksiin.
I affirm that I have answered the above questions without holding anything back or without exaggerating.

9

LÄHDEAINEISTO

Aalberg V. Kutsuntaikäisen psykiatrinen seulonta ja seuranta. Helsingin sotilaspiirin kutsunnoissa vuonna 1973 suoritettu psykiatrinen seulontatutkimus ja seuranta viiden vuoden kuluttua. Sotilaslääk Aikak 1981;56:suppl.

Aalberg V, Ponteva M, Penttinen H. Mielenterveydellinen seulonta kutsuntavaiheen lääkärintarkastuksessa. Kirjassa Koskenvuo K (toim). Sotilasterveydenhuolto, Helsinki 1996. ISBN 951-25-0752-8.

Absetz P, Jallinoja P, Suihko J, Bingham C, Kinnunen M, Ohrankämmen O, Sahi T, Pihlajamäki H, Paturi M, Uutela A. Varusmiesten ravitsemus ja muut elintavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana: Kuuden kuukauden seurantatutkimus. THL:n raportti 16/2010.

Allison RE Jr. Analysis of first-term Army attrition. USAWC Strategy Research Project. Carlisle Barracks, Pennsylvania: U.S. Army War College 1999.

Appelqvist-Schmidlechner K, Upanne M, Henriksson M, Parkkola K, Stengård E. Young men exempted from compulsory military or civil service in Finland – a group of men in need of psychosocial support? Scand J Public Health 2010;38:168–176.

Appelqvist-Schmidlechner K, Henriksson M, Joukamaa M. Psychosocial factors associated with suicidal ideation among young men exempted from compulsory military or civil service. Scand J Public Health 2011;39:870–9.

Appelqvist-Schmidlechner K, Henriksson M, Joukamaa M, Parkkola K, Upanne M, Stengård E. Psychosocial Support Programme for Young Men at Risk: Who Participates, Who Drops Out? International Journal of Mental Health Promotion 2011;13:40–49.

Appelqvist-Schmidlechner K, Upanne M, Henriksson M, Parkkola K, Stengård E. Effects of a Psycho-Social Support Programme for Young Men – Randomised Trial of the Time Out! Getting Life Back on Track Programme. International Journal of Mental Health Promotion 2010;12:14–24.

Aurén V. Millä eväillä varusmies oikeasti jaksaa palvella? SotAikakL 2010;85(11):54–58.

Aurén V. Varusmiehen odotukset palveluksen alussa, SotAikakL 2003;78(8):25–28.

Bedno SA, Lang CE, Danielli WE, Wiesen AR, Datu B, Niebuhr DW. Association of weight at enlistment with enrollment in the Army Weight Control Program and

subsequent attrition in the Assessment of Recruit Motivation and Strength Study. Mil Med 2010;1753:188–193.

Bedno SA, Gardiner B, Li Y, Wiesen AR, Firestone JA, Niebuhr DW. U.S. military recruits waived for pathological curvature of the spine: increased risk of discharge from service. Mil Med 2011;176:519–523.

Bin Z, Mansoor S, Rana MH. Prevalence of depressive symptoms and associated socio-demographic factors among recruits during military training. J R Army Med Corps 2015;161(2):127–131.

Booth-Kewley S, Larson GE, Ryan MA. Predictors of Navy attrition. I. Analysis of 1-year attrition. Mil Med 2002;167:760–769.

Buddin R. Trends in attrition of high-quality military recruits. R-3539-FMP. Santa Monica, CA 1988. The RAND Corporation. United States.

Bullock SH, Jones BH, Gilchrist J, Marshall SW. Prevention of physical training-related injuries recommendations for the military and other active populations based on expedited systematic reviews. Am J Prev Med 2010;38:156–181.

Cigrang JA, Carborne EG, Todd S, Fiedler E. Mental health attrition from Air Force basic military training. Mil Med. 1998;163:834–838.

DeVilbiss C, Rice VJ, Laws L, Alfred P. If you want to know why students fail, just ask them. US Army Med Dep J 2010;Oct-Dec:65–72.

Elis H. A decomposition analysis of first-term attrition in the U.S. military (master's thesis). Monterey, CA: Naval Postgraduate School 1999.

Finestone A, Milgrom C. How stress fracture incidence was lowered in the Israeli army: a 25-year struggle. Med Sci Sports Exerc 2008;40:623–629.

Government Accounting Office. First-term recruiting and attrition continue to require focused attention. GAO/T-NSIAD-00-102 2000. United States.

Government Accounting Office. Attrition in Navy Recruit Training. An Analysis from the First Watch on the First Term of Enlistment 2008. United States.

Gubata ME, Oetting AA, Weber NS, Feng X, Cowan DN, Niebuhr DW. A non-cognitive temperament test to predict risk of mental disorders and attrition in U.S. Army recruits. Mil Med 2012;177:374–379.

Gebicke M. E. Military attrition - DoD needs to follow through on actions initiated to reduce early separations. Testimony at the Subcommittee on Personnel, Committee on Armed Services, U.S. Senate, Feb 24, 1999. As General Accounting Office report GAO/T-NSIAD/-99-80. Washington, DC: U.S. Government Printing Office 1999.

Haahtela T, Lindholm H, Björksten F, Koskenvuo K. and Laitinen LA. Prevalence of asthma in Finnish young men. BMJ 1990; 301:266–268.

Harinen O. Varusmiesten maanpuolustustahto, kansallinen identiteetti ja kokemukset palvelusajasta: tuloksia puolustusvoimissa vuosina 2005–2009 tehdyistä varusmieshaastatteluista. Järvenpää. Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos. Juvenes Print, Tampere 2013. ISBN 978-951-25-2381-8.

Harinen O. Varusmiesten maanpuolustustahto 2010-luvun alkupuolella: tutkimustuloksia puolustusvoimissa tehdyistä varusmiesten loppukyselyistä. Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos. Juvenes Print, Tampere 2013. ISBN 978-951-25-2481-5.

Harjuvaara P, Laitonen V. Palvelusjousto osana varusmiespalveluksen kehittämistä. Sotilaslääk Aikak 2016;91(1):20–24.

Hartikainen R. Johtamista vai ohjausta? Puolustusvoimien moninaiset johtamis- ja ohjausmallit. Maanpuolustuskorkeakoulu, Yleisesikuntaupseerikurssi 57 diplomityö, Maasotalinja, Helsinki 2015.

Heikkilä R, Jormanainen V, Eklund B, Lehesjoki M, Kallio E. Lounaissuomalaisten miesten terveyskäyttäytyminen keväällä 1995. Sotilaslääk Aikak 1996;71:35–42.

Hoge CW, Lesikar SE, Guevara R, Lange J, Brundage JF, Engel CC Jr, Messer SC, Orman DT. Mental disorders among U.S. military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition. Am J Psychiatry 2002;159:1576–1583.

Hoikkala T, Salasuo M, Ojajärvi A. Tunnetut sotilaat. Nuorisotutkimusseura, 2009.

Hosek J R, Antel J, Peterson CE. Who stays, who leaves? Attrition among first-term enlistees. Armed Forces & Society 1989;15:389–409.

Ireland RR, Kress AM, Frost LZ. Association between mental health conditions diagnosed during initial eligibility for military health care benefits and subsequent deployment, attrition, and death by suicide among active duty service members. Mil Med 2012;177:1149–1156.

Jancosky C, Niebuhr DW, Powers TE, Krauss MR. Attrition of military enlistees with a medical waiver for chronic headache, 1995–2000. Mil Med 2006;171:1235–1238.

Johansson A. Varusmiespalveluksen keskeyttäminen saapumiserissä 2/2004–2/2008. Viiden vuoden yhdistetty aineisto. Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos, lokakuu 2011.

Johansson A. Varusmiespalveluksen keskeyttäminen p-kaudella 2/2010. Alustavaa analyysiä. Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos, lokakuu 2011.

Johansson A. Varusmiespalveluksen keskeyttäminen p-kaudella 2/2011. Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos, huhtikuu 2012.

Johansson A: Varusmiespalveluksen keskeyttäminen p-kaudella 1/2012. Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos, lokakuu 2012.

Jones BH, Cowan DN, Tomlinson JP, Robinson JR, Polly DW, Frykman PN. Epidemiology of injuries associated with physical training among young men in the army. Med Sci Sports Exerc 1993;25:197–203.

Jones BH, Thacker SB, Gilchrist J, Kimsey CD, Jr., Sosin DM. Prevention of lower extremity stress fractures in athletes and soldiers: a systematic review. Epidemiol Rev 2002;24:228–247.

Jormanainen V, Lehesjoki M, Lillsunde P, Peitso A, Schulz E, Koskenvuo K, Seppälä T. Viitteitä kannabiksen käytön lisääntymisestä: Varusmiesten huumausaineiden käyttöä testattiin biokemiallisin menetelmin. Suom Lääkäril 1995;50:2935–2938.

Järvi P. Lääkärit ja perusyksiköiden päälliköt, I/2017 peruskoulutuskausi, esitysaineisto 2017. Panssariprikaati.

Järvi P. Prikaatin komentajan puhuttelu ryhmänjohtajille ja kouluttajille, esitysaineisto 2016. Panssariprikaati.

Järvi U. Kutsuntatarkastusten seula vuotaa. Liki 2000 alokasta kotiutetaan kahdessa viikossa. Suom Lääkäril 2008;63:2116–2117.

Kaufman KR, Brodine S, Shaffer R. Military training-related injuries: surveillance, research, and prevention. Am J Prev Med 2000;18:54–63.

Kelho K. Sotilaslääketieteen laitoksen raportteja 2007.

Keskinen J. Raportti varusmiesten keskeyttämiskyselyistä p-kauden aikana. Saapumiserä: 1/2014. Puolustusvoimien tutkimuslaitos, toimintakykyosasto 2014.

Keskinen J. Raportti varusmiesten keskeyttämiskyselyistä p-kauden aikana. Saapumiserä: 2/2014. Puolustusvoimien tutkimuslaitos, toimintakykyosasto 2014.

Knapik JJ, Sharp MA, Canham-Chervak M, Hauret K, Patton JF, Jones BH. Risk factors for training-related injuries among men and women in basic combat training. Med Sci Sports Exerc 2001;33:946–954.

Knapik JJ, Hauret KG, Lange JL, Jovag B. Retention in service of recruits assigned to the army physical fitness test enhancement program in basic combat training. Mil Med 2003;168:490–492.

Knapik JJ, Bullock SH, Canada S, Toney E, Wells JD, Hoedebecke E, Jones BH. Influence of an injury reduction program on injury and fitness outcomes among soldiers. Inj Prev 2004;10:37–42.

Kopperoinen T. Henkilökohtainen tiedonanto ja keskustelu 2015. Työterveyshuollon erikoislääkäri, johtaja, Oulun Työterveys.

Koskenvuo K. Lääkäri kääntää ja välskäri vääntää. SotAikakL 1994;69(1):28–33.

Koskinen T, Puustinen L. Miksi varusmiespalvelus keskeytyy? Seuranta Kuopion sotilaslääninalueella 1993–2003. Suom Lääkäril 2005;60:2:189–192.

Kosonen P. Motivaation ja mielenterveyden perusteita varusmiesaikana. SotAikakL 1972;47(4): 178–182.

Kulo T. Kutsunnan kertomaa. SotAikakL 1971;46(3):133–134.

Lampinen P, Auvinen V, Miettinen T, Westerberg J, Niskakoski J, Lehesjoki M. Neuvottelu Maavoimien esikunnassa 5.9.2017.

Larson GE, Booth-Kewley S, Ryan MA. Predictors of Navy attrition. II. A demonstration of potential usefulness for screening. Mil Med 2002;167:770–776.

Latvala J, von Hertzen I, Lindholm H, Haahtela T. Trends in prevalence of asthma and allergy in Finnish young men: nationwide study, 1996–2003. BMJ 2005;330:1186–1187.

Laukkala T, Meririnne E, Henriksson M:. Mitä uutta psykiatrisessa palveluskelpoisuuden arvioinnissa? Sotilaslääk Aikak 2009;84(1):32–35.

Laukkala T. Varusmiesten mielenterveyspalveluiden kehittäminen. SotAikakL 2012;87:11:47–51.

Laukkala T, Henriksson M, Ponteva M. Varusmiespalvelus ja mielenterveys. Suom Lääkäril 2013; 68:1028–1029.

Lee L, Kumar S, Kok WL, Lim CL. Effects of pre-training conditioning programme on basic military training attrition rates. Ann Acd Med Singapore 1997;26(1):3–7.

Lee JE, McCreary DR, Villeneuve M. Prospective multifactorial analysis of Canadian Forces basic training attrition. Mil Med 2011;176:777–784.

Lehesjoki M, Parkkola K ja Peitso A. Sotilaan kenttäkelpoisuuden arviointi. Sotilaslääk Aikak 2010; 85(1):16–19.

Lindén V. Špalernajasta talvisotaan. Sotilaslääkäri muistelee. Tammi, Helsinki 1972. ISBN 931-30-2247-1(nid).

Lindholm H, Ilmarinen R, Santtila M, Oksa J, Rissanen S, Hirvonen A, Mälkiä E, Rusko H, Mäntysaari M, Kyröläinen H. Sotilastyön tehtäväkohtainen energiankulutus, eri tehtävien edellyttämä fyysinen minimisuorituskyky ja kuormituksen sekä kuormittumisen arviointi kenttäoloissa. Maanpuolustuksen Tieteellinen Neuvottelukunta (MATINE) 2008.

Lindström I. Men with asthma since youth – Prognosis, impact of work and effect on work ability. Academic dissertation. University of Helsinki 2012. ISBN 978-952-261-304-2.

Lindström I, Suojalehto H, Lindholm H, Pallasaho P, Luukkonen R, Karjalainen J, Lauerma A, Karjalainen A. Positive exercise test and obstructive spirometry in young male conscripts associated with persistent asthma 20 years later. J Asthma 2012;49:1051–1059.

Lähdesmäki M. Ihmissuhteiden merkitys varusmiehen armeijaan sopeutumisessa. SotAikakL 2000;75(11):61–64.

Maavoimien Esikunta, henkilöstöosasto. Kutsunta ja aluetoimiston järjestämä tarkastus sekä naisten vapaaehtoisen asepalveluksen valintatilaisuus. Maavoimien henkilöstöosaston normi MAAQVHSM 002 Asevelvollisuusala, HG 1007, 14.9.2010.

Maavoimien Esikunta, henkilöstöosasto. Kutsunta ja aluetoimiston järjestämä tarkastus sekä naisten vapaaehtoisen asepalveluksen valintatilaisuus. Maavoimien henkilöstöosaston määräys HL2, 15.12.2015

Matilainen J. Arvojen yhteys varusmiesten liikuntakäyttäytymiseen. Maanpuolustuskorkeakoulu, Pro gradu -tutkielma, Maisterikurssi 3, Maasotalinja 2014.

Mattila A, Ponteva M. Kutsunnassa asevelvollisuuden suorittamisesta vapauttamiseen johtavista sairauksista ja niiden toteamisesta. Sotilaslääk Aikak 1972;47:1–5.

Mattila V. Injuries and their risk factors in Finnish adolescents. Academic dissertation. University of Tampere 2005. Juvenes Print. ISBN 951–44–6316–1.

Mattila V, Kuronen P, Pihlajamäki H. Nature and risk factors of injury hospitalization in young adults: a follow-up of 135,987 military conscripts. Sc J Publ Health 2007; 35(4):418–423.

Mattila VM, Niva M, Kiuru M, Pihlajamäki H. Risk factors for bone stress injuries: a follow-up study of 102,515 person-years. Med Sci Sports Exerc 2007;39:1061–1066.

Mattila VM, Parkkari J, Korpela H, Pihlajamäki H. Hospitalisation for injuries among Finnish conscripts in 1990–1999. Accid Anal Prev 2006;38:99–104.

Merrill LL, Stander VA, Thomsen CJ, Crouch JL, Milner JS. Childhood exposure to family violence and attrition in the Navy. Mil Med 2004;169:465–469.

Merrill LL, Stander VA, Thomsen CJ, Crouch JL, Milner JS. Preliminary intimate partner violence and attrition from the U.S. Navy. Mil Med 2006;171:1206–1210.

Moran DS, Evans RK, Arbel Y, Hadid A, Laor A, Fuks Y. Prediction model for attrition from a combat unit training program. J Strength Cond Res 2011;25:2963–2970.

Multimäki P, Sourander A, Nikolakaros G, Helenius H, Aronen E, Tamminen T, Kumpulainen K, Moilanen I, Piha J, Almqvist F, Parkkola K. Childhood predictors of military fitness: a prospective, community-based, follow-up study from age 8 to age 18. Mil Med 2008;173:146–154.

Multimäki P, Parkkola K, Sourander A, Haavisto A, Nikolakaros G, Helenius H. Military fitness class of Finnish 18-year-old men - prediction of military fitness class at call-up with the YASR and sociodemographic factors. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:57–63.

Mäkinen S. Isänsä menettäneet pojat varusmiehinä. Väitöskirja. Sotilaslääk Aikak 1991;66. Supplementti numero.

Mäkinen J. Asevelvollisuus yhteiskunnallisissa merkitysyhteyksissään. Tiede ja Ase. Suomen Sotatieteellisen Seuran vuosijulkaisu n:o 70:38–53. Helsinki 2012.

Mäkinen J. Asevelvollisuuden tulevaisuus, Maanpuolustuskorkeakoulu, Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 2, artikkelikokoelmat n:o 9, Helsinki 2013. ISSN 1798–0402, ISBN 978–951–25–2396–2, ISBN 978-951-25-2397-9 (PDF). Juvenes Print, Tampere 2013.

Mäkitie I. Varusmiesten sairastavuus – voidaanko sitä vähentää? SotAikakL 2012;87(10):58–62.

Mäkitie I. Terveyttä tarkk'ampujille. Suomen sotaväen 1881–1901 lääkintähuolto. Nord Print Oy, Helsinki 2015. ISBN 978-952-93-5825-0.

Mäkitie I. Henkilökohtainen tiedonanto ja keskustelu 2017.

Mäkitie I, Ponteva M. Valtion vastuulla. Puolustusvoimien lääkintähuolto 1918–2018. Nord Print Oy, Helsinki 2018. ISBN 978-952-94-0269-4.

Mäntysaari M. Terveyttä ja kuntoa armeijasta: Asevelvollisuusikäisten erityistarpeet ja yhteiskunnan mahdollisuudet terveydenedistämisen näkökulmasta. Helsingin Lääkäripäivät 10.–13.1.2011. Helsinki: Luentolyhennelmät 2011:43.

Niebuhr DW, Li Y, Powers TE, Krauss MR, Chandler D, Helfer T. Attrition of U.S. military enlistees with waivers for hearing deficiency, 1995–2004. Mil Med 2007;172:1:63–69.

Niebuhr DW, Scott CT, Li Y, Bedno SA, Han W, Powers TE. Preaccession fitness and body composition as predictors of attrition in U.S. Army recruits. Mil Med 2009;174:695–701.

Niebuhr DW, Scott CT, Powers TE, Li Y, Han W, Millikan AM, Krauss MR. Assessment of recruit motivation and strength study: preaccession physical fitness assessment predicts early attrition. Mil Med 2008;173:555–562.

Niva M. Fatigue bone stress injuries of the lower extremities in Finnish conscripts. Academic dissertation. University of Helsinki 2006. ISBN 952-91-9857-4.

Otto WC, Niebudr DW, Powers TE, Krauss MR, McVeigh FL, Tarbett AK. Attrition of military enlistees with a medical waiver for myopia, 1999–2001. Mil Med 2006;171:1137–1141.

Parkkola K. Ajankohtaista varusmiespalveluksen keskeytymisen syistä. Esitelmä. Puolustusvoimien ylilääkärin ajankohtaiskatsaus joulukuussa. Pääesikunta 2016.

Parkkola K. Varusmiespalveluksen keskeytymisen ennakointi. Seurantatutkimus strukturoidun varusmieshaastattelun ja varusmiesseulan ennusarvosta. Väitöskirja. Sotilaslääk Aikak 1999;74:1a. Supplementti numero.

Patrick V, Critchfield E, Vaccaro T, Campbell J. The relationship of childhood abuse and early separation from the military among Army advanced individual trainees. Mil Med 2011;176:182– 185.

Peitso A. Mikä avuksi varusmiespalveluksen keskeyttämisiin? SotAikakL 1991;66(2):106–108.

Peitso A. Varusmiespalvelus edellyttää sopeutumista ja perusturvaa. SotAikakL 1993;68(8):468–471.

Peitso A ja Lehesjoki M. Palveluskelpoisuuden arvioinnin erityispiirteet kenttäolojen kuormituksia ja toimintaa silmälläpitäen. Kirjassa Koskenvuo K (toim). Kenttälääkintä - ensihoidon perusteet. Helsinki 1994. ISBN 951-25-0635-1.

Peitso A. Varusmiespalveluksen keskeytyminen terveydellisistä syistä Pohjoisella Maanpuolustustusalueella. Sotilaslääk Aikak 2002;77(2):15–19.

Peitso A. Palveluskelpoisuuden arviointijärjestelmä. Suom Lääkäril 2005; 60:1291–1293.

Pietilä J. Havaintoja nykyisestä kutsuntajärjestelmästä. Sotilaslääk Aikak 1967;42:93–96.

Piha J. Psykiatrisen diagnoosin saaneiden varusmiesten selviytyminen palveluksessa, Sotilaslääk Aikak 1984;59:184–190.

Piha J. Lastenpsykiatriset potilaat varusmiehinä. Väitöskirja. Sotilaslääk Aikak 1984;59:1. Supplementti numero.

Pihlajamäki H. Terveyttä ja kuntoa armeijasta: Rasituksessa kolottaa ja särkee - Tunnistatko palveluskelpoisuutta rajoittavat tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet? Helsingin Lääkäripäivät 10.–13.1.2011. Helsinki: Luentolyhennelmät, 2011: s. 39.

Piha J, Mäkinen S. Varusmiespalveluksessa selviytymisen psyykkiset edellytykset. Kirjassa Koskenvuo K (toim). Sotilasterveydenhuolto. Helsinki 1996. ISBN 951-25-0752-8.

Ponteva M. Terveyskäyttäytyminen vaikuttaa palveluskelpoisuuteen. SotAikakL 1989;64:4:456–465.

Ponteva M, Jormanainen V, Nurro S, Lehesjoki M. The Finnish UN Peacekeeping Service Interruptors in the 1969–1996. Sotilaslääk Aikak 2000;75:31–36.

Puolustusministeriö. Suomalainen asevelvollisuus. Puolustusministeriön asettaman selvitysryhmän raportti, jonka tehtävänä oli selvittää asevelvollisuuden yhteiskunnallisia vaikutuksia. Helsinki 2010. ISBN 978-951-25-2135-7.

Puolustusministeriö. Sotaväen terveys v. 1930. Puolustusministeriön ja lääkintäosaston kertomus Suomen sotaväen terveydellisistä oloista ja niiden kehityksestä. Valtioneuvoston kirjapaino. Helsinki 1931.

Ponteva M. Psykiatrisen kyselylomakkeen erottelukykyjen ennustearvo varusmiehillä. Pääesikunnan lääkintäosasto. Helsinki 1983.

Putka DJ, Strickland WJ. A comparison of the FY03 and FY99 first term attrition study cohorts. FR-04-35. VA: Human Resources Research Organization. Alexandria 2004. United States.

Pääesikunta. Lääkärintarkastusohjeet (LTO) vuosilta 1991 ja 1996.

Pääesikunta. Hallinnollinen määräys HG 202 PVHSMK KOULUTUS 040 - PEHENKOS VARUSMIESTEN LOPPUKYSELYN TOIMEENPANO, JÄRJESTELYT JA TULKINTA PUOLUSTUSVOIMISSA, joka sisältää normin ja kysymyssarjan suomeksi sekä ruotsiksi, 2010.

Pääesikunta. Hallinnollinen ohje HG 361 PVOHJEK KOULUTUS 023 - PEHENKOS VARUSMIESTEN LOPPUKYSELYN VALVOJANOHJE JA TULKINTAOHJE, joka sisältää loppukyselyn valvojanohjeen ja tulkintaohjeen suomeksi sekä ruotsiksi, 2010

Pääesikunta. Terveystarkastusohjeet (TTO) vuosilta 2006, 2008 ja 2012.

Pääesikunta. Varusmiespalveluksen keskeytymisen terveydellisistä syistä. Tutkimuslupa, Pääesikunnan ak AJ1192/16.1.12013.

Pääesikunta, koulutusosasto. Reserviläisten toimintakyky vuonna 2015. Toimittaneet Vaara J, Kyröläinen J. Tampere 2015.

R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna 2015. URL http://www.R-project.org/.

Reynolds KL, Heckel HA, Witt CE, Martin JW, Pollard JA, Knapik JJ, Jones BH. Cigarette smoking, physical fitness, and injuries in infantry soldiers. Am J Prev Med 1994;10:145–150.

Riggio R. Advancing the Discipline of Leadership Studies. Journal of Leadership Education 2013;12:3.

Rintanen H. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänkulussa. Väitöskirja, Tampereen Yliopisto 2000. ISBN 951-44-4797-2.

Ruohola J-P. Fatigue Fractures in Military Conscripts. A Study on risk factors, diagnostics and long-term consequences. Academic dissertation. University of Helsinki 2007. ISBN 978-952-92-1681-9.

Ruotsalainen S. Heikkolahjaisten varusmiesten sijoittelu ja koulutus, SotAikakL 1975;50(6-7):398–401.

Saarinen J. Sotilaslääkäreiden ja siviililääkäreiden suorittamien kutsuntatarkastusten tulosten vertailu. Sotilaslääk Aikak 1962;37:99–102.

Sahi T, Korpela H. Varusmiespalveluksen keskeytyminen terveydellisistä syistä vuosina 1997–2000. Sotilaslääketieteen laitoksen julkaisuja 2002;4–14.

Salmi H A, Lehesjoki M. Palvelukelpoisuuden arviointi. Kirjassa Koskenvuo K (toim). Sotilasterveydenhuolto, Helsinki 1996. ISBN 951-25-0752-8.

Salminen T. Varusmiespalveluksen keskeytyminen ensimmäisen palvelusviikon aikana, tutkielma Maanpuolustuskorkeakoulu 2010.

Salminen T. Alokaskausi: asevelvollisuuden vaikuttavin jakso, diplomityö esiupseerikurssi 62, Maanpuolustuskorkeakoulu 2011.

Salo M. Determinants of military adjustment and attrition during Finnish conscript service. Academic dissertation. University of Tampere. Helsinki 2008. ISBN 978-951-44-7470-5.

Salo M. Alokkaat talon tavoille: Etnografinen tapaustutkimus Bourdieun sosiologian näkökulmasta. Maanpuolustuskorkeakoulu, Koulutustaidon laitos. Helsinki 2004.

Santtila M. Terveyttä ja kuntoa armeijasta: Varusmiespalvelus - Fyysistä kuntoa ja terveyttä myös siviilielämään. Helsingin Lääkäripäivät 2011, luentolyhennelmät, s. 43. Helsinki 2011.

Santtila M, Kyrölainen H, Vasankari T, Tiainen S, Palvalin K, Häkkinen A, Häkkinen K. Physical fitness profiles in young Finnish men during the years 1975-2004. Med Sci Sports Exerc 2006;38: 1990–1994.

Sane T, Rautuoja A, Mäkelä M, Westerberg J, Lamminen H, Lehesjoki M. Diabeetikon varusmiespalvelus - vaativaa vaan ei mahdotonta. Duodecim 2006;122:1349–55.

Sane T, Rautuoja A, Mäkelä M, Westerberg J, Lehesjoki M. Experiences of patients with insulin treated diabetes in conscript military service. Diabet Med 2007;24(1):87–90.

Sarkkola T, Heiskanen K. Nuori mies – tartu elämääsi. Auttamisprojekti varusmiespalveluksen keskeyttäneille ja kutsunnoissa vapautetuille. Edita Prima Oy, Helsinki 2002. ISBN 951-37-3677-6.

Schei E. A strengthening experience? Mental distress during military service. A study on Norwegian army conscripts. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1994;29:40–45.

Sinkko R. Maanpuolustustahto asevelvollisen koulutuksen ja palveluksen onnistumista selittävänä tekijänä. Maanpuolustuskorkeakoulu, väitöskirja 2015. ISBN 978-951-25-2704-5 (nid.)

Stengård E, Appelqvist-Scmidlechner K, Upanne M, Parkkola K, Henriksson M. Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet voivat huonosti. Suom Lääkäril 2009;49:4263–4268.

Stengård E, Appelqvist-Scmidlechner K, Upanne M, Parkkola K, Henriksson M. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. STAKES, tutkimuksia 176. STAKES, Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2225-0 (nid).

Stengård E, Appelqvist-Scmidlechner K, Upanne M, Parkkola K, Henriksson M. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. STAKES, raportteja 8. Helsinki 2008. ISBN 978-951-2166-6 (nid.).

Särmäkari V. Suomalainen asevelvollisuusperiaate. Kansallisen asevelvollisuuden käännekohta 1800-lopun Suomessa. Helsingin Yliopisto, väitöskirja. Unigrafia, Helsinki 2016. ISBN 978-951-51-2563-7.

Terho S (toim). Näkökulmia maanpuolustustahtoon. Maanpuolustuskorkeakoulu, Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 2: Artikkelikokoelmat n:o 5. Helsinki 2010.

Taanila H, Suni J, Pihlajamäki H, Mattila V, Ohrankämmen O, Vuorinen P, Parkkari J. Aetiology and risk factors of musculoskeletal disorders in physically active conscripts: a follow-up study in the Finnish Defence Forces. BMC Musculoskeletal Disorders 2010;11:146.

Tuominen J. Perusyksikön kasvuverkostot - tavoitteena toimintakykyinen taistelija. Kirjassa Ukkonen M (toim). Asevelvollisuus kansalaisoikeutena - kuka kasvattaa, kuka kouluttaa. Maanpuolustuskorkeakoulu, Johtamisen ja sotilaspedagogiikan lai-

tos. Julkaisusarja 2: Artikkelikokoelmat n:o 11. Helsinki 2013. ISBN 978-951-25-2449-5.

Opetus ja kulttuuriministeriö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Helsinki 2013. ISBN 978-952-5995-06-0.

Ukkonen Mari (toim). Asevelvollisuus kansalaisoikeutena – kuka kasvattaa, kuka kouluttaa? Maanpuolustuskorkeakoulu, Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 2: Artikkelikokoelmat n:o 11. Helsinki 2013. ISBN 978-951-25-2449-5.

Vertio H. Varusmiesten terveyskäyttäytyminen: esimerkkeinä varusmiesten tupakoinnin, alkoholinkäytön ja elvytysvalmiuden muutokset palvelusaikana. Tampereen yliopisto, väitöskirja. Kansanterveystieteen laitos 1984. ISBN 951-44-1626-0.

Virtanen V. Varusmiesten osaamisen tunnustaminen ja siirtyminen siviiliin. Pääesikunnan henkilöstöosasto. Helsinki 2011. ISBN:978-951-25-2249-1.

White M, Harris R, Eshwar N, Mottern J. Attrition in Navy Recruit Training. An Analysis from the First Watch on the First Term of Enlistment. Navy Personnel Research, Studies, and Technology 2008. United States.

Maanpuolustuskorkeakoulu
PL 7, 00861 HELSINKI

Puh. +358 299 800

www.mpkk.fi

ISBN 978-951-25-3020-5 (nid.)
ISBN 978-951-25-3021-2 (PDF)
ISSN 2342-9992 (painettu)
ISSN 2343-0001 (verkkojulkaisu)

100 **Puolustusvoimat**
Försvarsmakten • The Finnish Defence Forces