

HOIDON TARPEEN ARVIOINTI ASEVELVOLLISTEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käytäntöjä Sotilaslääketieteen keskuksen Kenttälääkinnän palveluyksikön eri terveysasemilla on käytössä hoidon tarpeen arvioinnissa ja miten hoidon tarpeen arviointia tulisi kehittää, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta ja yhdenvertaista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Kenttälääkinnän palveluyksikön osastonhoitajilta. Vastajat kokivat etänä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin yleisesti ottaen toimivaksi ja sen koettiin antaneen uusia mahdollisuuksia asevelvollisten terveydenhuollossa. Etänä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen katsottiin kuitenkin vaativan erityistä osaamista ja ominaisuuksia sekä hoitohenkilöstöltä että terveysaseman esihenkilöiltä. Hoidon tarpeen arvioinnin nähtiin olevan myös merkittävä keino antaa terveyskasvatusta sekä lisätä asevelvollisten vastuunottoa omasta terveydentilastaan.

JOHDANTO

Sotilaslääketieteen keskus toteuttaa ja järjestää asepalvelusta suorittavien sekä Puolustusvoimien henkilökunnan terveydenhuollon¹. Kenttälääkinnän palveluyksikön terveysasemat (18 kpl) tuottavat varusmiehille sekä naisten vapaaehtoista asepalvelusta suorittaville yleislääkäritasoisia sairaanhoito- ja terveydenhuoltopalveluita¹. Terveysasemilla työskentelevät ja asevelvollisten terveydenhuollosta vastaavat terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt. Lisäksi työtä tehdään maasto-olosuhteissa sekä aluksilla, mikä aiheuttaa terveydenhuollossa omat haasteensa.^{2,3} Vuonna 2023 asepalvelusta suorittavien vastaanottokäyntejä (alokastarkastukset pois luetuna) oli Puolustusvoimien terveysasemilla n. 261 800⁴. Hoidon tarpeen arvioita oli vastaavasti vuonna 2023 kirjattu n. 70 600 kappaletta potilastietojärjestelmään, joskin tarkkaa lukumäärää on vaikea selvittää, sillä kirjaamisen tapa potilastietojärjestelmässä⁴ sekä hoidon tarpeen arvioinnin käytännöt vaihtelevat. Määrä perustuu Puolustusvoimissa tällä hetkellä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään (Mediatri), johon tulee potilastietojen avaamisen yhteydessä kirjata, onko kyseessä vastaanottokäynti vai hoidon tarpeen arviointi.

Aiempien tutkimusten mukaan asevelvollisten terveyshaasteet koostuvat suurimmaksi osaksi mielenterveyden haasteista, tuki- ja

liikuntaelinperäisistä vaivoista sekä infektiosta⁵⁻⁸. Hoidon tarpeen arviointia tai etänä tehtävää hoidon tarpeen arviointia ei ole tutkittu Suomen puolustusvoimien kontekstissa tai kansainvälisesti rauhanajan varusmiespalveluksessa. Lisäksi suomalainen asevelvollisuusjärjestelmä poikkeaa merkittävästi useampien muiden maiden sotilaallista valmiutta ylläpitävistä järjestelmistä, joten suomalainen tutkimus aiheesta on tärkeää.

Etänä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on lisääntynyt siviiliterveydenhuollossa merkittävästi viime vuosina, ruotsalaisen terveydenhuollon toimiessa esimerkkinä sairaanhoitajavetoisten palvelujen kehittämisessä sekä etänä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin järjestämisessä⁹⁻¹³. Lisäksi Covid-19-pandemian vaikutus etäpalveluiden käyttöönotossa on ollut merkittävä¹⁴⁻¹⁵. Kaikkein uusinta hoidon tarpeen arvioinnin tutkimuksessa ovat lupaavat tulokset koneoppimisen käytön mahdollisuuksista potilaan hoidon kiireellisyys ja diagnoosin määrittämisessä¹⁶⁻¹⁷.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käytäntöjä Kenttälääkinnän palveluyksikön eri terveysasemilla oli käytössä hoidon tarpeen arvioinnissa vuonna 2024. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten hoidon tarpeen arviointia tulisi asevelvollisten terveydenhuollossa kehittää, jotta se olisi mahdollisimman laadukasta ja yhdenvertaista. Tutkimuksen aihe

on ajankohtainen, sillä Sotilaslääketieteen keskuksessa on todettu suurten vastaanottomäärien, toimintaympäristön aiheuttamien muutosten sekä terveydenhuollon rajallisten resurssien edellyttävän toimintatapojen tarkastelua.

MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselytutkimukseen päädyttiin suhteellisen suuren kohdejoukon vuoksi ja siksi, että aiheesta löytyi tietoa vain siviiliterveydenhuollon kontekstista. Tutkimuskysymykset perustuivat tutkimuksen taustaa varten toteutettuun kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen^{5-6;9-13;18-39} sekä toimeksiantajan näkemyksiin tiedon tarpeesta. Kysely muodostui yhdeksästä avoi-

mesta kysymyksestä (Taulukko 1), joissa vastaajia pyydettiin kuvailemaan käytössä olevaa hoidon tarpeen arvioinnin prosessia, hyväksi todettuja käytäntöjä, kehitystarpeita, sekä hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen vaadittavia resursseja sekä henkilöstön osaamista.

Kyselylomaketta esiteltiin henkilöillä, joilla on kokemusta Puolustusvoimien terveydenhuollosta sekä henkilöillä, jotka ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, mutta joilla ei ole kokemusta Puolustusvoimien toimintaympäristöstä. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolista palautetta ja varmistamaan, että kyselylomakkeen kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Esitetauksen jälkeen kyselylomaketta ei muokattu.

HOIDON TARPEEN ARVIOINTIPROSESSI:

1. Millä tavoin terveysasemallanne tällä hetkellä tehdään hoidon tarpeen arviointia? Kuvaile yksityiskohtaisesti hoitoketju asevelvollisen sairaaksi ilmoittautumisesta hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen asti (mitä tapahtuu yksikössä ja mitä terveysasemalla?).

2. Mikä on vuorossa olevan hoitohenkilöstön työnjako terveysasemallanne hoidon tarpeen arviointia/sairasvastaanottoa toteuttaessanne?

Hyväksi todetut käytännöt hoidon tarpeen arvioinnissa:

3. Mitkä toimintatavat hoidon tarpeen arvioinnissa olette kokeneet toimiviksi?

4. Minkä vuoksi edellä mainitut toimintatavat ovat toimivia?

Hoidon tarpeen arvioinnin resurssit:

5. Millaisia resursseja hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen vaatii terveysasemallanne/varuskunnassanne? Kuvaile tähän esim. materiaali-, henkilöstö- ja koulutusresursseja, jotka koet tarpeellisiksi hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseksi. Kerro terveysaseman näkökulman lisäksi, mitä hoidon tarpeen arvioinnin onnistunut toteuttaminen vaatii tuettavalta joukko-osastolta/perusyksiköltä.

6. Mitä onnistunut hoidon tarpeen arviointi edellyttää sitä toteuttavalta hoitohenkilöstöltä?

7. Mitä onnistunut hoidon tarpeen arviointi edellyttää terveysaseman esihenkilöiltä?

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen tulevaisuudessa:

8. Miten hoidon tarpeen arviointia tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?

9. Onko vielä jotakin asevelvollisten hoidon tarpeen arviointiin liittyvää mitä ei kysyty, mutta haluaisit tuoda esiin?

Taulukko 1. Kyselylomake

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Kenttälääkinnän palveluyksikön terveysasemien viisitoista osastonhoitajaa. Aineisto kerättiin tutkimusluvan saamisen jälkeen sähköisellä Webropol-kyselyllä 18.1.2024-9.2.2024. Tutkimukseen osallistujat saivat saatekirjeessä ohjeet osallistumisesta ja tietoisesta suostumuksesta. Saatekirjeessä myös korostettiin tutkimuksen merkitystä sekä tutkittavien anonymiteetin säilymistä. Tavoitteena oli saada riittävä otanta, mikä varmistettiin aineistonkeruujan loputtua tutkimalla saatujen vastausten kattavuus ja saturoituminen. Lopulta vastausprosentiksi muodostui 60 % (n = 9/15). Kyselylomakkeessa ei kerätty taustatietoja osallistujien sijoituspaikoista tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista, sillä vastausten ei haluttu olevan yksilöitävissä tai yhdistettävissä osallistujiin.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysi aloitettiin siirtämällä aineisto Webropol-ohjelmasta Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä huolellisesti useaan otteeseen, jonka jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka eriteltiin eri asiakokonaisuuksiin eri väreihin merkitsemällä. Tämän jälkeen samankaltaiset tai samaa asiaa kuvaavat alkuperäiset ilmaisut listattiin saman otsikon alle ja näistä alkuperäisistä ilmaisuis-

ta muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia kuvaamaan aineistoa mahdollisimman informatiivisesti. Pelkistettyjä ilmauksia ryhmittelemällä muodostettiin alaluokat ja alaluokkia yhdistämällä yläluokat ja viimeisessä vaiheessa pääluokalla kuvattiin tutkimuskysymyksen kokoavaa käsitettä.

Tutkimuksen suorittamista varten haettiin Puolustusvoimilta asianmukainen tutkimuslupa (asiakirja BT24069) ja tutkimuksessa on noudatettu kaikissa sen vaiheissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja tutkimus on suoritettu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti⁴⁰. Jokainen tutkittava antoi tutkimuksen aluksi tietoisesta suostumuksesta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti ja tietosuoja huomioitiin niin aineiston keruussa, säilytyksessä kuin raportoinnissakin. Tutkimusaineisto tallennettiin Word-tiedostoina tutkijan tietokoneelle ja siihen pääsi käsiksi ainoastaan tutkija. Tutkimuksen julkaisun jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

TULOKSET

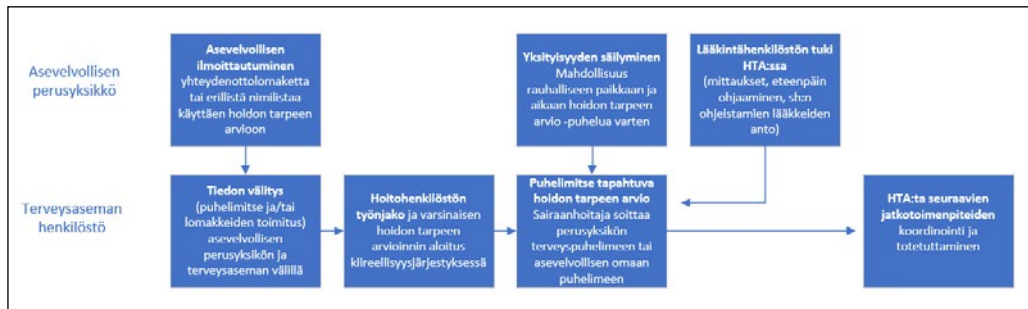
Hoidon tarpeen arviointiprosessi

Vastaajat kokivat etänä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin toimivaksi kokonaisuudeksi, ja hoidon tarpeen arviointiprosessi toteutui vastaajien yksiköissä lähtökohtai-

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out what kind of practices are used in the Finnish Defence Forces at the different health centers in assessing the need for treatment. In addition, the aim was to find out how the assessment of the need for treatment should be developed to improve quality and equality. The aim of this thesis was to produce information that can be used in developing the assessment of the need for treatment in conscripts' health care. The study was conducted as a qualitative survey and the research data was collected using an electronic questionnaire. The target group of the study were the head nurs-

es of the health centers. Based on the results, the respondents felt that remote assessment of the need for treatment worked well in practice. The remote assessment of the need for treatment was considered to provide new potential in the health care of conscripts, however, it was also considered to require specific expertise and qualities from both the personnel conducting the assessment of the need for treatment and the health center management. Assessing the need for treatment was seen as an important way of providing health education and increasing the conscripts' responsibility for their own health.



Kuva 1. Etänä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin prosessi

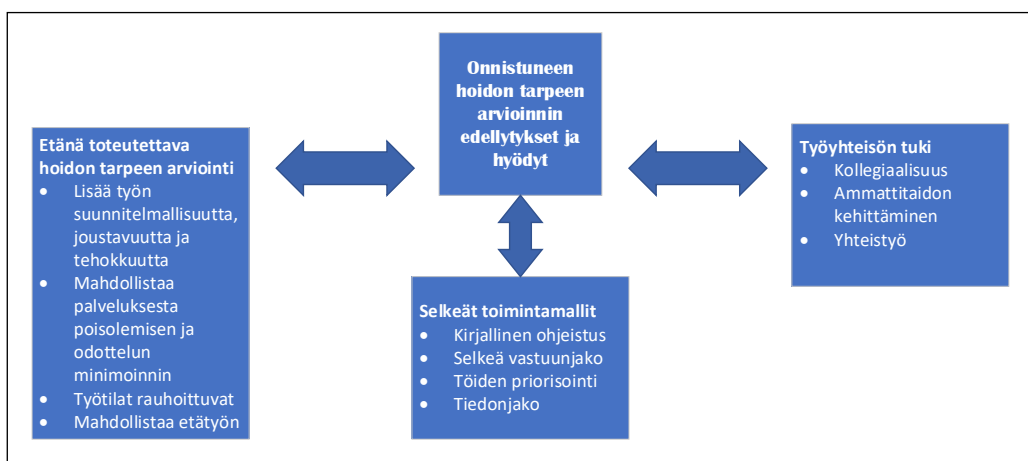
sesti hyvin samalla tavoin (Kuva 1). Etänä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi nähtiin merkittävänä keinona antaa terveyskasvatusta sekä lisätä asevelvollisten vastuunottoa omasta terveydentilastaan.

Onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin edellytykset

Onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksinä nähtiin *etänä toteutettava hoidon tarpeen arviointi, selkeät toimintamallit ja työyhteisön tuki* (Kuva 2.). Etänä toteutettava hoidon tarpeen arviointi lisäsi työn suunnitelmallisuutta, joustavuutta ja tehokkuutta henkilöstöresurssin käytölle. Tehokkuuteen liittyivät myös sairaanhoitajien eriytyvät tehtävät terveysasemalla sekä selkeä työnjako, joiden seurauksena pystytään käsittelemään suurempia potilasmääriä. Etänä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin koettiin myös sujuvoittaneen toimintaa terveysasemalla mm. pa-

rantamalla työajan suunnittelua ja henkilöstöresurssien kohdentamista. Vastaajien mukaan etänä toteutettavassa hoidon tarpeen arvioinnissa hoitaja pystyy tunnistamaan kiireellisesti hoitoa tarvitsevat nopeammin kuin kasvokkain. Merkittäväksi hyödyksi koettiin myös asevelvollisten palveluksesta poisolemisen ja terveysasemalla odottelun minimointi. Myös työtilojen rauhoittuminen koettiin positiiviseksi asiaksi.

Selkeinä toimintamalleina pidettiin kirjallista ohjeistusta, selkeää vastuunjako, töiden priorisointia sekä tiedonjakoa. Kirjallisen ohjeistuksen koettiin standardoivan toimintaa, antavan pohjan päätöksenteolle sekä luovan hoitajille tukiverkon, johon he voivat tukeutua arjen ongelmatilanteissa. Selkeällä vastuunjaolla tarkoitettiin yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaan toimimista. Esimerkiksi päivystävän hoitajan nimeämisen koettiin helpottavan esihenkilön kuormitusta ja antavan vastuuta sai-



Kuva 2. Hoidon tarpeen arvioinnin edellytykset sekä saavutetut hyödyt.

raanhoitajille terveysaseman päivittäisen toiminnan toteuttamisessa ja suunnittelussa. Töiden priorisointiin katsottiin kuuluvan paitsi hoidon tarpeen arviointiin liittyvä kiireellisyyden arviointi myös esihenkilön tekemä tehtävien priorisointi. Tiedonjako henkilöstön kesken nähtiin taas tärkeänä, sillä yhteisten palaverien koettiin lisäävän työyhteisön yhtenäisyyttä, avoimuutta sekä antavan matalan kynnyksen mahdollisuuden päivittäisasioista tiedottamiselle.

Kollegiaalisuus, ammattitaidon kehittäminen sekä yhteistyö koettiin tärkeiksi osiksi työyhteisön tukea. Kollegiaalisuuteen liittyvät tehtävien ja kuormituksen tasapuolinen jakautuminen sekä kollegoiden auttaminen ja vertaistuki. Myös hoitajien ammattitaidon ja osaamisen koettiin kehittyvän puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa, kun potilasta ei näe kasvokkain, vaan arvio terveydentilasta tehdään ainoastaan kysymyksiin nojaten.

Hoitohenkilöstöltä vaadittava osaaminen ja ominaisuudet

Onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin koettiin vaativan sitä tekevältä hoitohenkilöstöltä monenlaista osaamista ja ominaisuuksia, joista merkittävimpinä mainittiin kokemus ja kuuntelemisen taito (Kuva 3). Näihin

sisältyivät niin kokemus ja ymmärrys hoito- ja vastaanottotyöstä yleisesti, kuin myös etänä tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon tarpeen arvioinnin prosessista. Lisäksi hoitajalla tulee olla ymmärrystä varusmiespalveluksen olosuhteista ja vaatimuksista, palveluksen erityispiirteistä sekä tietoa asevelvollisten tavallisimmista sairauksista ja niiden hoitolinjoista. Muutos- ja kehittymishalukkuus sekä halu kouluttautumiseen ovat myös tärkeitä ominaisuuksia, jotka edesauttavat halua kehittää hoitotyötä ja omaa ammatillista osaamista, sekä lisäävät avoimuutta muutoksille. Vastaajien mukaan hoitajalla tulee myös olla kykyä päätöksentekoon, vastuunottoon sekä yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa.

Esihenkilöiltä vaadittava osaaminen ja ominaisuudet

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että onnistunut hoidon tarpeen arviointi vaatii terveysaseman esihenkilöiltä monipuolista osaamista ja ominaisuuksia (Kuva 4). Esihenkilön ihmistuntemusta sekä työntekijöiden osaamisen tunnistamista korostettiin erityisen tärkeänä asiana. Esihenkilöllä tulisi olla laaja-alainen näkemys hoidon tarpeen arvioinnista kokonaisuutena sekä ajantasainen näkemys siitä, miten hoidon tarpeen



Kuva 3. Hoitohenkilöstöltä vaadittava osaaminen ja ominaisuudet



Kuva 4. Esihenkilöiltä vaadittava osaaminen ja ominaisuudet

arviointia tehdään työyhteisössä. Esihenkilön vastuulle kuuluvat toiminnan koordinointi, resurssien riittävydestä huolehtiminen sekä töiden tasapuolinen jakaminen ja työntekijöiden valvonta ja näitä toteuttaakseen tulisi esihenkilön olla yhteistyökykyinen, innostava ja muutoshalukas. Tärkeiksi esihenkilön ominaisuuksiksi koettiin myös rohkeus puuttua tarvittaessa työntekijöiden toimintaan ja uudelleenohjata sitä, toiminnan jatkuva arviointi, informaation jakaminen sekä työntekijöiden ammattitaidon kehittäminen.

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiskohteet

Vaikka hoidon tarpeen arvioinnin koettiin kehittyneen paljon viime vuosien aikana, tutkimuksen tuloksina havaittiin myös tärkeitä tulevaisuuden kehittämiskohteita (Kuva 5). Merkittävimmäksi puutteeksi koettiin sähköisten ajanvarausjärjestelmien puuttuminen asevelloisten terveydenhuollosta. Toinen selkeä kehityskohte oli henkilöstöresurssien riittävyden takaaminen, jotta kuormitus vähenisi ja asevel-



Kuva 5. Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiskohteet

vollisten hoidon laatu pystyttäisiin takaamaan. Myös palvelusjouoston kehittämistä toivottiin, erityisesti sen hyödyn painottamista kantahenkilökunnalle sekä ylempää tulevaa ohjausta asiaan liittyen. Näiden lisäksi vastaajat toivoivat tulevaisuudessa koulutukseen panostamista, lääkintähenkilöstön (lääkintäkoulutetut asevelvolliset) roolin kasvattamista, ylemmältä taholta tulevaa ohjausta ja valvontaa sekä ajantasaisen työvälaineiden hankkimista.

POHDINTA

Tästä tutkimuksesta saadut tulokset olivat samansuuntaisia aiempien hoidon tarpeen arviointia käsittelevien tutkimusten kanssa^{20,22-23}. Huomioitavaa on kuitenkin, että hoidon tarpeen arviointia ei Puolustusvoimien ympäristössä ole aiemmin tutkittu, eivätkä tutkimuksen tulokset sinällään ole yleistettävissä muihin terveydenhuollon ympäristöihin. Puolustusvoimien terveydenhuollossa etänä tehtävä hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin suhteellisen tuore ilmiö eikä se ole täysin vielä vakiinnuttanut paikkaansa, vaikka Puolustusvoimissa pyritäänkin hakeutumaan soveltuvien osin yhä enemmän kohti siviiliterveydenhuollon järjestelmää ja toimintatapoja sekä hyödyntämään uusia innovaatioita. Kyselyyn vastaajat kokivat muutoksen olevan hidasta, mutta oikeansuuntaista.

Etänä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi koettiin asiakaslähtöiseksi toiminnaksi, jonka haasteena ovat erilaiset toimintatavat niin terveysasemien välillä kuin sisälläkin. Asiakaslähtöinen toimintatapa edellyttää selkeitä kirjallisia ohjeistuksia kuten prosessikaavioita, jotta oikeudenmukainen ja tasavertainen hoito asevelvollisille toteutuu. Joillakin terveysasemilla kirjallisia ohjeistuksia on luotu, mutta samojen toimintaperiaatteiden tulisi olla käytössä kaikilla terveysasemilla. Vastaajien harras toive olikin hoidon tarpeen arvioinnin käytäntöjen yhtenäistäminen ja jakaminen Kenttälääkinnän palveluyksikön johdon tasolta. Asiakaslähtöisyyttä voitaisiin tukea myös palvelusjouoston merkitystä korostamalla, sillä palvelusjouoston käyttö tukee sekä asevelvollisten vastuunottoa omasta terveydestään että joukko-osastojen ja terveysasemien taroituksenmukaista toimintaa. Palvelusjouoston käyttöä ja sen myöntämiseen liittyvää

harkintaa olisi myös tarpeen tutkia, jotta sen vaikutukset terveysasemien resurssihin ja hoidon tarpeen arvioinnin prosessiin saataisiin selkeämmiksi.

Yksi suurimmista haasteista onnistuneen hoidon tarpeen arviointiprosessin taustalla on henkilöstön riittämättömyys. Tämä näkyy erityisesti suurilla terveysasemilla epidemia-aikoina, jolloin asevelvollisia ei saada aina kontaktoitua tarkoituksenmukaisessa ajassa. Tämä on kuitenkin koko terveydenhuollon kiperä haaste niin Puolustusvoimien kuin siviiliterveydenhuollon organisaatioissa. Riittävien taloudellisten ja henkilöstöresurssien odottelun sijaan olisi laitettava kaikki voimavarat toimintatapojen ja uusien innovaatioiden kehittämiseen.

Myös Puolustusvoimien terveydenhuollossa voitaneen tulevaisuudessa saada tehokkuutta ja parempaa resurssien kohdennusta hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen hyödyntämällä tekoälyä arvioinnin tukena, sillä tästä on saatu tutkimuksissa lupaavia tuloksia¹⁶⁻¹⁷. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoidon tarpeen arviointiprosessia voitaisiin tehostaa ottamalla käyttöön siviiliterveydenhuollosta tutut sähköiset oman terveydentilan arviointi -lomakkeet, joiden analysoinnissa tekoäly nopeuttaisi prosessia.

RAJOITTEET

Tutkimus oli asetelmaltaan kvalitatiivinen kyselytutkimus, mikä aiheuttaa omat rajoitteensa tulosten yleistettävyyteen ja siirrettävyyteen. Kyselytutkimus on menetelmällisesti kuitenkin hyvä valinta, kun tutkittavasta aiheesta ei vielä ole paljoa tietoa. Puolustusvoimien kontekstissa olisi tarpeen tehdä kvantitatiivista tutkimusta tehtyjen hoidon tarpeen arviointien määrästä, sisällöistä ja jatkotoimenpiteistä sekä hoidon tarpeen arvioinnin tehokkuudesta. Hoidon tarpeen arviointien määrän arviointi on nykyisellään haastavaa, sillä kirjaamisen tapa potilastietojärjestelmässä vaihtelee ja sitä tulisi jatkossa selkeyttää ja yhdenmukaistaa, mikä parantaisi myös tutkimusten luotettavuutta.⁴ Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuuteen sillä ei kuitenkaan ole vaikutusta.

Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin terveysasemien osastonhoitajat, mutta monipuolisempaa näkemystä hoidon tarpeen arvioinnista ja sen toimivuudesta olisi voi-

nut saada ottamalla mukaan myös hoidon tarpeen arviointia jokapäiväisesti työkseen tekeviä kenttäsairaanhoitajia tai perusyksiköissä toimivaa lääkintähenkilöstöä, jotka tukevat etänä toteutettavaa hoidon tarpeen arviointia. Kysely kehitettiin mahdollisimman objektiiviseksi ja tutkimuskysymykset muotoiltiin avoimiksi siten, etteivät tutkijoiden omat asenteet tai ennako-oletukset ohjaisi vastauksia tai niiden tulkintaa. Tämä koettiin ajoittain hyvinkin haastavaksi ja tutkimuksen aikana palattiin yhä uudestaan arvioimaan omien asenteiden vaikutusta vastausten tulkintaan. Toisen tutkijan oma kokemus Puolustusvoimien terveydenhuollosta viimeisen kymmenen vuoden ajalta oli siis paitsi etu, mutta vaati myös tarkkuutta mahdollisen vahvistusharhan havaitsemisessa, jotta ennakoasenteet eivät uhkasi tutkimuksen objektiivisuutta. Toisella tutkijoista ei taas ole sidoksia Puolustusvoimien terveydenhuoltoon, mikä lisää huomattavasti tieteellistä objektiivisuutta.

YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen sekä aikaisempien tutkimusten tuloksien perusteella voidaan todeta, että hoitotyön esihenkilöt näkevät hoidon tarpeen arvioinnin hyödyt sekä terveydenhuoltojärjestelmälle että asiakkaalle selkeinä ja merkityksellisinä. Laadukkaasti toteutettu hoidon tarpeen arviointi säästää resursseja terveydenhuollossa sekä takaa asiakkaalle oikean avun oikea-aikaisesti. Tärkeää on kuitenkin huolehtia potilasturvallisuuden toteutumisesta mm. hoitohenkilöstölle järjestettävän asianmukaisen koulutuksen, selkeiden toimintamallien luomisen sekä hoitohenkilöstön vuorovaikutustaitojen kehittämisen kautta. Siviiliterveydenhuollon hyvät käytänteet ovat sovellettavissa myös puolustusvoimien terveydenhuoltoon, ja käytäntöjen jatkuva kehittäminen on johtavissa asemassa olevien lisäksi koko työyhteisön vastuulla.

YDINASIAT

Hoidon tarpeen arviointi on merkityksellinen keino asevelvollisten terveyskasvatukseen ja säästää tehokkaasti toteutettuna myös terveydenhuollon resursseja. Onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksiä ovat etänä toteutettava hoidon

tarpeen arviointi, selkeät toimintamallit ja työyhteisön tuki. Laadukas hoidon tarpeen arviointi edellyttää kirjallisia ohjeita käytäntöjen yhtenäistämiseksi sekä jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon ylläpitämistä niin hoitohenkilöstöltä kuin esihenkilöiltäkin. Toimintatapojen kehittäminen on avainasemassa ja siitä ovat vastuussa organisaation johdon ja esihenkilöiden lisäksi koko työyhteisö.

Artikkeli on läpikäynyt tieteellisen vertaisarviointiprosessin, lähetetty lehteen 25.11.2024 ja hyväksytty julkaistavaksi 25.9.2025.

Kirjoittajat

Hanne Lahtinen
terveydenhoitaja YAMK
kenttäsairaanhoitaja
Sotilaslääketieteen keskus, Vekaranjärven
terveysasema

Outi Koivulahti
ensihoitaja AMK, TtM
väitöskirjatutkija, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto
terveysalan lehtori, LAB ammattikorkeakoulu Oy
sivutoiminen tuntiopettaja, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy

Sidonnaisuudet

Hanne Lahtinen työskentelee Sotilaslääketieteen keskuksessa kenttäsairaanhoitajana. Kirjoittaja ei ole hyötynyt tutkimuksesta rahallisesti. Myöskään tutkimukseen osallistujat tai kohdeorganisaatio eivät ole hyötäneet taloudellisesti tutkimuksesta. Outi Koivulahti, ei sidonnaisuuksia.

Tiedoksianto

Tutkimuksessa on noudatettu kaikissa vaiheissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (2012) hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimukselle on haettu asianmukainen tutkimuslupa (asiakirja BT24069).

Avainsanat

hoidon tarpeen arviointi, asevelvollinen, terveydenhuolto, kenttälääkinnän palveluyksikkö, sotilaslääketieteen keskus

LÄHTEET

1. Puolustusvoimien logistiikkalaitos. Sotilaslääketieteen keskus [Internet]. [Haettu 5.2.2023]. Saatavissa: <https://logistiikkalaitos.fi/sotilaslaaketieteen-keskus>
2. Mäkitie I, Tuomi K-P. Perusterveydenhuolto on osa kenttälääkintää. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2011;86(2):20–2. Saatavissa: <https://sites.google.com/laakintaupseeriliitto.fi/uusi/sotilas%C3%A4%C3%A4ketieteen-aikakauslehti>
3. Kainulainen M. Terveystieteiden suunnittelija. Sähköpostikeskustelu 30.3.2023. Sotilaslääketieteen keskus. 2023.
4. Saario M. Suunnittelija. Välitetty sähköposti 14.3.2024. Sotilaslääketieteen keskus. 2024.
5. Lehesjoki M. Varusmiespalveluksen varhainen keskeytyminen terveydellisistä syistä. Maanpuolustuskorkeakoulu. Väitöskirja. 2018. Saatavissa: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/157248/Lehesjoki_final_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Taanila H, Suni JH, Kannus P, Pihlajamäki H, Ruohola J-P, Viskari J, Parkkari J. Risk factors of acute and overuse musculoskeletal injuries among young conscripts: a population-based cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders 2015;104(16):1–19. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0557-7>
7. Laukkala T, Henriksson M, Ponteva M. Varusmiespalvelus ja mielenterveys. Suomen Lääkärilehti 2013;68(13–14):1028–9.
8. Ämmälä A-J, Laaksi I, Heikkilä R, Harjuvaara P, Karjalainen K, Hannila-Handelberg T. Varusmiesten terveydenhuolto tänään. Suomen Lääkärilehti 2016;71(5):344–5.
9. Berntsson K, Eliasson M, Beckman L. Patient safety when receiving telephone advice in primary care – a Swedish qualitative interview study. BMC Nursing 2022;24(21):1–8. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00796-9>
10. Yliluoma P, Palonen M. Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse–caller interaction via telephone. Scandinavian Journal of Caring Science 2020;34(3):675–83. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12770>
11. Lake R, Georgiou A, Li J, Li L, Byrne M, Robinson M, Westbrook JI. The quality, safety and governance of telephone triage and advice services – an overview of evidence from systematic reviews. BMC Health Services Research 2017;614(17), 1–10. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2564-x>
12. Hakimnia R, Holmström IK, Carlsson M, Höglund AT. Exploring the communication between telenurse and caller—A critical discourse analysis. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2014;9(1):1–9. Saatavissa: <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24255>
13. Röing M, Rosenqvist U, Holmström IK. Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. Scandinavian Journal of Caring Science 2013;27(4):969–76. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12016>
14. Abdolkhani R, Petersen S, Walter R, Zhao L, Butler-Henderson K, Livesay K. The Impact of Digital Health Transformation Driven by COVID-19 on Nursing Practice: Systematic Literature Review. JMIR Nursing 2022;5(1): e40348. Saatavissa: doi: 10.2196/40348
15. Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini F, Nicolini A, Longhini J, Forti S, Fraschini F, Bizzarri G, Brancorsini S, Gaudio A. Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic. JMIR Nurs. 2022 Oct 4;5(1): e37631. Saatavissa: doi: 10.2196/37631
16. Levine DM, Tuwani R, Kompa B, Varma A, Finlayson SG, Mehrotra A, Beam A. The diagnostic and triage accuracy of the GPT-3 artificial intelligence model: an observational study. The Lancet Digital Health. 2024 Aug;6(8):555-561. Saatavissa: doi: 10.1016/S2589-7500(24)00097-9
17. Raff D, Stewart K, Yang MC, Shang J, Cressman S, Tam R, Wong J, Tammemägi MC, Ho K. Improving Triage Accuracy in Prehospital Emergency Telemedicine: Scoping Review of Machine Learning-Enhanced Approaches. Interactive Journal of Medical Research. 2024;(13): e56729. Saatavissa: doi: 10.2196/56729
18. Lännerström, L., Wallman, T. & Söderbäck, M. 2013. Nurses' experiences of managing sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centres. Scandinavian Journal of Caring Science 27, 857–863. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01093.x>
19. Röing, M., Hederberg, M. & Holmström IK. 2014. (Tele)health promotion in primary healthcare centers - an exploratory study. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden 3, 33–37. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/010740831403400308>

20. Barbosa, I. A., Silva, KCCD., Silva, VA. & Silva, MJP. 2016. The communication process in Telenursing: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 4, 718–725. Verkkolehti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166904211>
21. Mattisson, M., Börjeson, S., Årestedt, K. & Lindberg, M. 2022. Role of interaction for caller satisfaction in telenursing—A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing* 00, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jocn.16524>
22. Gustafsson, SR. & Eriksson, I. 2020. Quality indicators in telephone nursing – An integrative review. *Nursing Open* 3, 1301–1313. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/nop2.747>
23. Kaminsky, E., Carlsson, M., Holmström IK, Larsson, J. & Fredriksson, M. 2014. Goals of telephone nursing work - the managers' perspectives: a qualitative study on Swedish healthcare direct. *BMC Health Services Research* 14, 1–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-188>
24. Appelqvist-Schmidlechner, K., Heikkinen, R., Vasankari, T., Virtanen, T., Pihlainen, K., Honkanen, T., Kyröläinen, H. & Vaara, JP. 2023. Relationships between psychosocial well-being and leisure time physical activity among 160.000 young Finnish men: a cross-sectional study during 2015–2021. *Archives of Public Health* 26, 1–11. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01040-3>
25. Appelqvist-Schmidlechner, K., Vaara, J., Häkinen, A., Vasankari, T., Mäkinen, J., Mäntysaari, M. & Kyröläinen, H. 2018. Relationships between youth sports participation and mental health in young adulthood among Finnish males. *American Journal of Health Promotion* 7, 1502–1509. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0890117117746336>
26. Eriksson, I., Wilhsson, M., Blom, T., Wahlström, CB. & Larsson, M. 2020. Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis. *Nursing Open* 7, 1671–1679. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/nop2.549>
27. Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M. & Holmström, IK. 2016. Telephone nurses' communication and response to callers' concern – a mixed methods study. *Applied Nursing Research* 29, 116–121. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.012>
28. Hagnäs, M. 2016. Health behavior of young adult men and the association with body composition and physical fitness during military service. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1391. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526213705.pdf>
29. Kaminsky, E., Röing, M., Björkman, A. & Holmström IK. 2017. Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. *Nursing & Health Science* 3, 278–286. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/nhs.12349>
30. Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitoyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 2, 4–13. Verkkolehti. Saatavissa: <https://xamk-emagzfi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/178424/4>
31. Niskanen, M., Paananen V., Nurkkala, M., Mäntysaari, M., Korpelainen R. & Pyky, R. 2021. Fyysisen aktiivisuuden yhteys palveluskelppoisuusluokkaan ja palveluksen keskeyttämiseen – väestöpohjainen kutsuntaikäisten MOPO-tutkimus. *Liikunta & Tiede* 5, 102–108. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2021/lt_5_2021_102-108.pdf
32. Pihlajamäki, H., Parviainen, M., Kyröläinen, H., Kautiainen, H. & Kiviranta, I. 2019. Regular physical exercise before entering military service may protect young adult men from fatigue fractures. *BMC Musculoskeletal Disorders* 20, 1–7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2513-4>
33. Skogevall, S., Holmström, IK., Kaminsky, E. & Håkansson Eklund, J. 2020. A survey of telephone nurses' experiences in their encounters with frequent callers. *Journal of Advanced Nursing* 4, 1019–1026. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jan.14308>
34. Ojajärvi, A. 2015. Terve sotilas! Etnografinen tutkimus varusmiesten terveystajusta sosiaalisena ilmiönä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura: Nuorisotutkimusverkosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/terve_sotilas.pdf
35. Roivainen, P. 2022. Kiireettömien ensihoito-tehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoidajan toteuttamana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1666. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526232652.pdf>

36. Taanila, H. 2013. Musculoskeletal Disorders in Male Finnish Conscripts. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1812. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68021/978-951-44-9069-9p.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Tanskanen, M. 2012. Effects of Military Training on Aerobic Fitness, Serum Hormones, Oxidative Stress and Energy Balance, with Special Reference to Overreaching. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Studies in sport, physical education and health 187. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40654/978-951-39-4961-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Hagnäs, M. 2016. Health behavior of young adult men and the association with body composition and physical fitness during military service. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Oulensis D Medica 1391. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526213705.pdf>
39. Saukkonen, S-M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi – nykytilan selvitys. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 6/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf



Kuva: Puolustusvoimat, Jarno Kovamäki.