



Oulunkylän
kuntoutuskeskus sr

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa

Riikka Shemeikka, Erna Alitalo, Katja Ilvonen,
Piia Pietilä, Timo Ryhänen, Ari-Pekka Sihvonen,
Jaana Kemppainen & Ilja Salakka



Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa

Riikka Shemeikka, Erna Alitalo, Katja Ilvonen,
Piia Pietilä, Timo Ryhänen, Ari-Pekka Sihvonen,
Jaana Kemppainen & Ilja Salakka

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n julkaisut nro 1.

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden
kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa

Riikka Shemeikka, Erna Alitalo, Katja Ilvonen, Piia Pietilä,
Timo Ryhänen, Ari-Pekka Sihvonen, Jaana Kemppainen & Ilja Salakka

Julkaisija: Oulunkylän kuntoutuskeskus sr
Maanpuolustuksen kannatussäätiö on tukenut tätä tutkimusta

Etukannen kuva: Puolustusvoimat

Painopaikka: Punamusta Oy

Joensuu, 2022

ISBN: 978-952-65021-0-6 (Print)

ISBN: 978-952-65021-1-3 (PDF)

ISSN: 2814-8045

Sisällys

Esipuhe	5
Tiivistelmä.....	7
Abstract.....	10
1. Johdanto	13
1.1. Tutkimuksen tavoite, aineistot ja menetelmät	15
1.2. Tutkimuksen linkittyminen ajankohtaiseen keskusteluun	18
1.3. Suomen kriisinhallintaoperaatiot ja niiden osallistujat	19
1.4. Olosuhteet kriisinhallintaoperaatioissa.....	21
1.5. Lainsäädäntö ja sen kehittyminen.....	23
1.6. Nykyinen tukijärjestelmä	27
2. Aiempien tutkimusten tuloksia	33
3. Tutkimuksen tulokset	37
3.1. Kyselyvastaajien yleinen profiili	37
3.2. Operaatioiden koettu vaikutus elämään ja kiinnostus uusiin operaatioihin	45
3.3. Miten kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet voivat tällä hetkellä?	48
3.4. Millaiselle tuelle ja kuntoutukselle on tarvetta?	55
3.5. Miten kuntoutus- ja tukijärjestelmä on vastannut tarpeisiin?	64
3.6. Miten kuntoutus- ja tukijärjestelmää tulisi kehittää?.....	76
3.7. Tutkimustulosten suhde aiemmin tehtyihin suosituksiin ja kehittämisehdotuksiin	85
4. Yhteenveto ja johtopäätökset.....	88
5. Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimuksen tarve	93
6. Lähteet	96
7. Liitteet	100

Esipuhe

Millainen on suomalaisten sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarve, ja miten nykyinen monen vastuutahon rajapinnalle asettuva tukijärjestelmä tähän vastaa? Tämä tutkimus käynnistyi näistä kysymyksistä ja myös käytännössä havaituista kehittämistarpeista. Aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä ja ajankohtainen, ja kriisinhallintatehtävät yhä vaativampia. Lisäksi vuoden 2022 Ukrainan sodan vaikutukset ja Suomen uusi geopoliittinen asema saattavat luoda tarpeita myös sotilaallisiin kriisinhallintatehtäviin osallistuvien henkilöiden tukimuotojen kehittämiseen.

Tuloksia ja tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan hyödyntää kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen sekä eri tukimuotojen kehittämisessä ja järjestämisessä, ja mahdollisesti jo seuraavassa kansallisessa sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelmassa, kun nykyinen päättyy vuoteen 2023. Myös lainsäädännön kehittämistarpeet nousevat tuloksista esiin. Parhaimmillaan tulokset hyödyttävät jo lähitulevaisuuden sotilaallista kriisinhallintaa, jossa Suomella on perinteisesti ollut vahva osaaminen ja kansainvälisesti hyvä maine. Operaatioihin tarvitaan ja rekrytoidaan koko ajan uusia henkilöitä.

Näin laajaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty suomalaisista kriisinhallintatehtävissä palvelleista. Tämä tutkimus ja tutkimuksessa toteutettu kriisinhallintatehtävissä palvelleille suunnattu mittava ja ainutlaatuinen kysely ei olisi ollut mahdollinen ilman Puolustusvoimien myötämielistä suhtautumista tutkimukseen ja työtä, josta esitän säätiömme ja tutkimuksen projektiryhmän puolesta suuren kiitoksen. Kiitän lämpimästi Puolustusvoimien edustajia myös korvaamattoman asiantuntijuuden jakamisesta ja erinomaisen sujuvasta yhteistyöstä tutkimushankkeen eri vaiheissa. Kiitos myös puolustusministeriölle merkittävästä taustatuesta.

Kiitos kuuluu myös hankkeen ohjausryhmälle, johon Puolustusvoimien ja puolustusministeriön ohella kuuluivat aiheen kannalta muut keskeiset vastuutahojen edustajat sosiaali- ja terveysministeriöstä, Valtiokonttorista, Suomen Rauhanturvaajaliitosta sekä Vammautuneista Kriisinhallintaveteraaneista. Oulunkylän kuntoutuskeskuksen tiimi, joka on yhteistyössä Suomen Rauhanturvaajaliiton kanssa työskennellyt kriisinhallintaveteraanien kuntoutuksen parissa jo useamman vuoden, ei olisi selvinnyt tutkimushankkeesta yksin. Suuret kiitokset esitänkin yhteistyökumppaniksi valitsemallemme Kuntoutussäätiö sr:n tutkijaryhmälle, joka Riikka Shemeikan johdolla vastasi tutkimusosuudesta. Ja lämmin kiitos Suomen Rauhanturvaajaliiton Timo Ryhäselle, jonka substanssiosaaminen piti projektiryhmää ja tutkimusta raiteilla. Kiitos koko ryhmälle.

Suuri kiitos tutkimusta rahoittaneelle Maanpuolustuksen kannatussäätiölle.

Miksi säätiömme käynnisti tämän hankkeen? Aihe ja sen kehittäminen kuuluvat säätiömme perustarkoitukseen: Maanpuolustus- ja kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ja vammautuneiden, asevelvollisena palveluksessa vammautuneiden ja muissa yhteiskunnallisissa pelastus-, suojelu- ja turvallisuustehtävissä palvelleiden ja vammautuneiden henkilöiden kuntoutus sekä sen kehittäminen kuuluvat perustarkoitukseemme, vaikka iso osa palvelutoiminnastamme on muuta vaativaa kuntoutusta. Kriisinhallintaveteraanien asia on meille tärkeä, ja siihen maailmaan olemme sukeltaneet viime vuosina.

Tämä julkaisu on ensimmäinen osa Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n uutta julkaisusarjaa. Tutkimus ja kehittäminen ovat tärkeä osa toimintaamme, ja mahdollisesti seuraavan julkaisun aihe koskee muuta kuntoutusta. Myös kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen kehittäminen jatkuu, ja siihen palaamme tutkimuksenkin merkeissä, sillä jatkohanke käynnistyy jo tämän vuoden aikana.

Helsinki 11.8.2022

Katja Ilvonen,
toimitusjohtaja,
Oulunkylän kuntoutuskeskus sr

Tiivistelmä

Kriisinhallinta on keskeinen Suomen ulko-, turvallisuus- ja puolustuspolitiikan väline, jolla edistetään turvallisuutta kohdemaissa ja globaalisti. Suomessa on Puolustusvoimien arvioin mukaan yhteensä noin 45 000–50 000 sotilaalliseen kriisinhallintaan osallistunutta henkilöä. Sotilaallisiin kriisinhallintaoperaatioihin lähtevien ja sieltä palaavien tukiverkoston muodostavat monet eri toimijat.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarpeista, niiden määrittämisen tavoista, kokemuksista kuntoutuksen ja tuen riittävydestä ja oikea-aikaisuudesta sekä kuntoutuksen järjestämiseen liittyvistä vastuista. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä eri viranomais- tahojen, järjestöjen ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä sekä arvioida myös mahdollisia lainsäädännön kehittämistarpeita.

Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja -menetelmällisesti. Tutkimuksen aineiston muodostivat kohderyhmälle toteutettu kysely (n=3373), Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimessa toimivien haastattelut (n=11), asiantuntijoiden, sidosryhmien ja eri vastuutahojen haastattelut (n=26) sekä tulevaisuustyöpaja, jossa sidosryhmien kanssa käytiin läpi alustavia tuloksia, kehittämisehdotuksia ja johtopäätöksiä. Lisäksi tutkimusta varten toteutettiin laaja dokumenttianalyysi.

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki kriisinhallintatehtäviin osallistumisen olleen myönteinen kokemus ja vaikutusten myöhempään elämään olleen positiivisia. Vastajat kokivat nykyisen terveytensä ja elämänlaatunsa pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi. Aineistosta nousi kuitenkin esille muutamia ryhmiä, joiden voidaan identifioida voivan heikommin tällä hetkellä kuin koko joukon keskimäärin. Näitä ryhmiä olivat operaation keskeyttäneet, palveluksessa vammautuneet, useammassa operaatiossa palvelleet sekä ne, joilla viimeisimmästä operaatiosta on kulunut vähintään 6 vuotta. Afganistanissa palvelleet voivat tulevina vuosina olla potentiaalisesti joukko, joka kaipaava enemmän tukea. Kaikilla heikommin voivilla ryhmillä näkyi, että he olivat kokeneet enemmän sopeutumisvaikeuksia Suomeen kuin muu joukko keskimäärin ja heillä oli psyykkisen tuen tarvetta enemmän. Sopeutumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tuella ennen operaatiota, sen aikana ja operaation jälkeen voidaan siis mahdollisesti vaikuttaa laajasti hyvinvointiin ja terveyteen.

Asiantuntijoiden haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa tulee ilmi, että fyysisten vammojen ja sairauksien kohdalla tukijärjestelmän koetaan toimivan pääasiassa hyvin, mutta psyykkisen oireilun hoidossa näkyy haasteita. Psyykkisten oireiden tunnistamisessa, hoitoon ohjauksessa ja erilaisista tukimuodoista tiedottamisesta sekä voinnin seurannassa koettiin olevan kehitettävää. Ongelmallisena koettiin myös lakiin määriteltä vuodelle 2017 asetettu aikaraja sille, kuinka kauan Valtiokonttori korvaa psyykkisten oireiden hoitoa. Myös laissa oleva aikamäärä sille, että traumaperäinen stressihäiriö ja tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos on todettava kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta tai palveluksen päättymisestä, näyttäytyi tutkimuksen tuloksissa ongelmallisena. Kyselyvastaajista 21 prosenttia (n = 703) ilmoitti kokeneensa operaation aiheuttamaa stressiä, ja puolella heistä oireet olivat ilmenneet myöhemmin kuin 6 kuukauden sisällä operaatiosta. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan psyykkisten oireiden hoidon korvaamisen osalta lakia tulkitaankin käytännössä laeasti ja käytössä näyttää olevan myös kirjoittamattomia käytäntöjä. Tämä aiheuttaa sekä tukea hakevalle että ammattilaisille haasteita. Lain tulkinnanvaraisuuden myötä lisääntyy myös riski, ettei yksilöiden oikeusturva toteudu tai palveluja saada yhdenvertaisesti.

Läheisten, mukaan lukien lasten, huomioiminen paremmin voisi tukea myös operaatioihin osallistuvien hyvinvointia. Asiantuntijahaastatteluiden ja kyselyn avovastausten mukaan läheiset saattavat tarvita itsekin enemmän tukea, mutta ovat ainakin tärkeässä roolissa tukemassa operaatiossa olevia ja palaavia. Tukijärjestelmässä ei myöskään tällä hetkellä huomioida lapsia tai lasten vanhempia ei tueta käsittelemään aihetta lasten kanssa (vanhemman lähtö). Huomioitavaa on, että tässä tutkimuksessa kohderyhmänä eivät olleet itse läheiset, joten läheisten tuen tarvetta olisi myös hyvä selvittää erikseen, mukaan lukien lapsien kokemuksia.

Kyselyn avovastauksissa vertaisuuteen liittyvät kohtaamiset koettiin erittäin merkityksellisinä. Usein vain vastaavan kokemuksen omaavan koettiin ymmärtävän vaikeatkin asiat ja pystyvän jakamaan taakkaa – tämä sama kokemus on ollut aikanaan sotiemme veteraaneilla. Vastaajat toivoivat myös niin sanottujen auttajien ymmärtävän operatioiden todellisuutta. Vertaistuen järjestämiseen ja rahoitukseen liittyy kuitenkin haasteita. Valtiokonttorin korvaamaa kuntoutusta voi saada vain yksilökuntoutukseen ja niin kutsutulle ryhmämuotoiselle kuntoutukselle ei ole olemassa vakiintunutta mallia ja rahoitusjärjestelmää, eikä se kuulu Valtiokonttorin lakisääteisesti korvaamaan kuntoutuksen piiriin, vaikka asiantuntijoiden mukaan tähän todettiin olevan tarvetta. Suomen Rauhanturvajaliiton, joka on keskeinen vertaisuuteen perustuvan tuen tarjoaja, rahoitus on harkinnanvaraista. Vertaistuki tulisi tunnistaa vahvemmin osaksi virallista tukijärjestelmää ja sen rahoitus ja järjestämisvastuut varmistaa myös lainsäädäntöä kehittämällä. Tarvetta on myös tiedotuksen kehittämiseksi, sillä vaikka vertaisuus koettiin tärkeänä, niin kyselyvastaajat eivät olleet juurikaan hakeutuneet vertaisuutta tarjoaviin

toimintamuotoihin eivätkä kokeneet tarvitsevana vertaistukea henkilöltä, jolla on kriisinhallintakokemusta, fyysiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin liittyen.

Ylipäättään kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden tietoisuus eri tukimuodoista oli heikkoa. Aiemmissa suosituksissa esitetyn niin sanotun veteraanikeskuksen, jossa toteutuisi yhden luukun periaate, perustaminen voisi lisätä tietoisuutta tukimuodoista ja niiden luonteesta sekä auttaa palveluihin ohjaamisessa ja niiden järjestämisessä. Järjestelmässä voisi olla tarvetta myös uusille kuntoutuksen ja tuen malleille, jotka huomioivat tuen saajan tilannetta kokonaisvaltaisemmin.

Vaikka suurin osa kyselyyn vastanneista operaatioihin osallistuneista voi hyvin eikä koe tarvitsevana tukea, on aineistossa kuitenkin viitteitä heikommin voivista ja myös siitä, että heikommin voivat eivät mahdollisesti tuo ongelmiaan esiin. Asiantuntijahaastattelujen ja kyselyn avovastausten perusteella näyttää siltä, että puhumista saattavat vaikeuttaa muun muassa leimautumisen pelko, pelko siitä, että ei pääse uudelleen operaatioon sekä keskustelukulttuuri, jossa korostuu itsepärjääminen, vahvuus ja kovuus. Johtamiskulttuurin kehittäminen on keskeinen tekijä pyrittäessä vaikuttamaan syvällä rakenteissa piileviin asenteisiin ja toimintakulttuureihin. Tutkimuksen aineistosta nousi esille myös viitteitä operaatioissa esiintyvistä epäasiallisista käytöksistä, kiusaamisesta ja syrjinnästä. Johtaminen on tässäkin avainasemassa. Esihenkilöiden työskentelyllä operaatioissa voidaan vaikuttaa myös sopeutumiseen takaisin suomalaiseen yhteiskuntaan operaatioiden jälkeen ja hyvä esihenkilötyö tukee myös halukkuutta hakeutua uudelleen kriisinhallintatehtäviin.

Abstract

Crisis management is a key tool in Finnish foreign, security and defence policy for promoting security in target countries and globally. The Finnish Defence Forces estimate that there are a total of approximately 45,000–50,000 persons in Finland who have participated in military crisis management. The support network for those who participate in and return from military crisis management operations consists of a wide range of operators.

The purpose of this study was to produce information on the comprehensive rehabilitation and support needed by those who have participated in military crisis management operations, methods of determining such needs, experiences of the sufficiency and timeliness of rehabilitation and support provided, as well as responsibilities related to organising rehabilitation. The objective was to produce information that can be utilised in organising and developing comprehensive and timely rehabilitation for those who have participated in military crisis management operations in collaboration between various authorities, NGOs and healthcare operators and to also assess whether the legislation should be developed.

The study was carried out from multiple perspectives and using multiple methods. The research materials comprised a survey of the target group (n=3,373); interviews with persons working for the peer support line of Peacekeepers' Association Finland (n=11); interviews with experts, interest groups and various responsible parties (n=26); and a future workshop in which the preliminary results, suggestions for development and conclusions were reviewed with interest groups. Additionally, an extensive document analysis was conducted for the study.

Most of the answerers in the survey felt that participation in crisis management is a positive experience for most people, and participants consider the impacts of their participation on their later life to be positive. Most of those who participated in the study felt that their current state of health and quality of life are good or very good. However, there were a few groups among the participants who could be identified as falling below the average for the group overall in terms of their current state of health. These groups included people who had withdrawn from an operation, become disabled during their service or participated in more than one operation, as well as people who had last participated in an operation six or more years ago. Those who served in Afghanistan are a group who may potentially require more support in the coming years. For all of the groups

with worse wellbeing, it was evident that they had experienced more difficulty in adapting to being back in Finland than the other groups on average, and they had a greater need for psychological support. In other words, providing support for adaptation and mental wellbeing before, during and after the operation could have a broad impact on wellbeing and health.

According to the interviews conducted by experts and open-ended answers in the survey the support system has been found to work well as far as physical injuries and illnesses are concerned, but challenges are evident in treating psychological symptoms. According to the results, the participants felt that there is room for development in identifying psychological symptoms, guiding people to seek treatment and sharing information about various forms of support and monitoring wellbeing. The one-year time limit prescribed by law for how long the State Treasury will provide reimbursement for the treatment of psychological symptoms was also found to be problematic. Another problem evident in the research results was the fact that post-traumatic stress disorder (PTSD) and enduring personality change after catastrophic experience (EPCACE) must be diagnosed within six months of the triggering event or the end of service. Of the survey respondents, 21 per cent (n=703) reported having experienced stress because of the operation, and half of them reported that their symptoms had started later than within six months of the operation. According to the experts interviewed, the law is interpreted broadly in practice where reimbursement for the treatment of psychological symptoms is concerned, and there also appear to be unwritten practices in use. This poses challenges for those seeking support and professionals alike. The law being open to interpretation also increases the risk that legal protection for individuals is not realised or access to services is unequal.

Better consideration of the person's family and friends, including children, would also support the wellbeing of those who participate in operations. According to the interviews conducted by experts and open-ended answers in the survey, family and friends may need more support themselves, but at least they play a key role in supporting those participating in and returning from operations. Currently, the support system does not take children into account, or there is no support for parents on how to discuss the topic with their children (a parent leaving). It should be noted that family and friends were not included as a target group in this study, so their need for support should be studied separately. This includes the experiences of children.

Meetings with peers were found to be highly meaningful in open-ended answers. Many of the participants felt that only a person who had gone through the same experience could understand even the difficult issues and share the burden – a sentiment also shared back in the day by Finnish war veterans. The respondents to the survey would also like the 'helpers' to be able to understand the reality of operations. However, there are challenges involved in funding and organising peer support. The

State Treasury only reimburses the costs of individual rehabilitation, and there is no established model or funding system in place for group rehabilitation, and it is not a part of the statutory rehabilitation reimbursed by the State Treasury, even if there is demand for it according to the experts. Peacekeepers' Association Finland, which is a key provider of peer-based support, provides funding on a discretionary basis. Peer support should be more firmly acknowledged as part of the official support system, and its funding and organisation responsibilities should be ensured by developing legislation. Additionally, communications need to be developed, given few of the survey respondents had taken part in peer-based activities despite considering peer support to be important and they didn't see the need for peer support from a person with experience in crisis management concerning either physical or psychological wellbeing.

Generally, awareness of various forms of support was low overall among those who had participated in crisis management operations. Establishing a one-stop-shop 'veteran centre', as proposed in previous recommendations, could increase awareness of the different forms of support and their nature, in addition to helping organise services and guide people to them. There might also be the need for new concepts for rehabilitation and support, which would take the situation of the person receiving support into account more comprehensively.

Although most of the survey respondents who had participated in operations have good wellbeing and feel that they do not need support, the research materials indicate that there are people with worse wellbeing and that they do not talk about their problems. According to the interviews conducted by experts and open-ended answers in the survey it seems, that speaking about personal problems is hindered by factors such as the fear of stigmatisation, the fear of not being able to participate in an operation again, and a culture of dialogue that emphasises self-reliance, strength and toughness. Developing leadership culture is a key factor in efforts to influence deep-rooted attitudes and operational cultures. The research materials also indicated that inappropriate conduct, bullying and discrimination occur in operations. Leadership also plays a key role in this. Supervisors involved in operations can also contribute to the participants' ability to adapt back to Finnish society after the operations, and good supervisory work makes participants more willing to join crisis management tasks again.

1. Johdanto

Kriisinhallinta on keskeinen Suomen ulko-, turvallisuus- ja puolustuspolitiikan väline, jolla edistetään turvallisuutta kohdemaassa ja globaalisti. Osallistumalla kansainvälisiin kriisinhallinnan tehtäviin Suomi tuottaa turvallisuutta ja kantaa vastuuta kansainvälisen rauhan ja turvallisuuden sekä sääntöpohjaisen kansainvälisen järjestelmän ylläpitämisestä. Kriisinhallinta on myös osa Suomen kansainvälistä profilia YK:n, EU:n ja Etyjin jäsenmaana sekä Naton kumppanimaana. Osallistumalla kansainväliseen kriisinhallintaan voidaan vaikuttaa myönteisesti myös sisäiseen turvallisuuteen sekä kehittää kansallisia valmiuksia ja suorituskykyä (Valtioneuvosto 2021).

Suomen osallistumisesta kansainväliseen sotilaalliseen kriisinhallintaan, sotilaiden lähettämisestä sotilastehtäviin muuhun kansainväliseen kriisinhallintaan, kriisinhallintaan liittyvästä koulutus- ja harjoitustoiminnasta sekä kriisinhallintahenkilöstön asemasta säädetään laissa sotilaallisesta kriisinhallinnasta (Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 211/2006). Suomi lähettää henkilöitä myös siviilikriisinhallintatehtäviin, mutta tämä tutkimus koskee vain sotilaallisia kriisinhallintatehtäviä. Useat siviilikriisinhallintaan osallistuneet ovat toimineet myös sotilaallisen kriisinhallinnan tehtävissä.

Sotilaallisiin kriisinhallintaoperaatioihin lähtevien ja sieltä palaavien tukiverkoston muodostavat monet eri toimijat niin julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta ja järjestöistä. Tukiverkostoa on kuvattu tarkemmin luvussa 1.6 kuviossa 1. Kriisinhallintaoperaatioihin lähtevien henkilöiden valinnasta, kouluttamisesta ja valmennuksesta vastaa Puolustusvoimat. Puolustusvoimat vastaa myös kriisinhallintahenkilöstön tuesta ja terveydenhuollosta palveluksen aikana. Palvelusajan päättymisen jälkeisestä viranomaistuesta vastaa Valtiokonttori, jolle kuuluvat mm. vastuu palveluksen päättymisen jälkeisistä hoitokustannuksista, ansionmenetyksestä ja muista lainmukaisista korvauksista, jos tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä annetun lain määrittelemät ehdot täyttyvät (Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallinta-tehtävissä 1522/2016). Lisäksi Suomen Rauhanturvaajaliitto (SRTL) tarjoaa tukimuotona kokemusasiantuntijuuteen perustuvaa vertaistukipuhelinta, jossa tuetaan operaation lähteviä, operaatiossa olevia, kotiutuneita ja heidän läheisiään. Eri toimijat järjestävät palaajille myös muuta vertaistoimintaa.

Tämä tutkimus käynnistettiin, koska oli viitteitä siitä, että sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutus ja tuki Suomessa ei tällä hetkellä aina vastaa kohderyhmän tarpeisiin eikä toteudu oikea-aikaisesti tai kuntoutuksen ja tuen muoto ei ole

tarkoituksenmukainen. Suosituksia ja kehittämistarpeita on tunnistettu myös kansallisissa sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelmissa (Puolustusministeriö 2020) sekä kriisinhallinnan parlamentaarisen komitean suosituksissa Suomen kriisinhallinnan kehittämiseksi (Valtioneuvosto 2021). Puolustushallinto ja Valtiokonttori seuraavat kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön vaikuttavuutta ja esittävät tarvittaessa sen muuttamista Sosiaali- ja terveysministeriölle (Puolustusministeriö 2020).

Raportin seuraavassa kappaleessa kuvataan tutkimuskysymykset, aineistot ja menetelmät. Tämän jälkeen käydään läpi tutkimuksen linkittymistä ajankohtaiseen keskusteluun sekä kuvataan Suomen kriisinhallintaoperaatioiden historiaa, luonnetta ja operaatioihin osallistuvien henkilöiden yleistä profiilia. Ennen tutkimustulosten analysointia käydään vielä läpi kuntoutukseen ja tukeen liittyviä lakeja, nykyistä kuntoutus- ja tukijärjestelmää sekä tarkastellaan aiempien tutkimusten aiheeseen liittyvää keskustelua.

Tutkimushankkeen toteutti Oulunkylän kuntoutuskeskus sr yhteistyössä Kuntoutussäätiö sr:n kanssa Maanpuolustuksen kannatussäätiön myöntämällä apurahalla sekä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen omalla rahoituksella. Oulunkylän kuntoutuskeskus sr vastasi hankkeen johtamisesta ja koordinoinnista sekä sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä. Projektipäällikkönä toimi toimitusjohtaja, TtM Katja Ilvonen. Tutkimusosuuden toteutti Kuntoutussäätiö sr. Tutkimushanke käynnistyi syyskuussa 2021 ja se päättyi ke-
säkuussa 2022. Tutkimushankkeen vastuututkijana toimi Kuntoutussäätiössä johtaja, dosentti, VTT, FM Riikka Shemeikka. Vastuututkijan lisäksi tutkijaryhmään kuuluivat tutkija-arvioitsija, VTM Erna Alitalo, psykologitutkija, PsM Piia Pietilä, psykologitutkija, PsM Ilja Salakka, tutkija, VTM, M.Sc. in Epidemiology Ari-Pekka Sihvonen ja tutkimusavustaja, sosionomi Jaana Kemppainen. Asiantuntijana tutkimuksen eri vaiheissa on toiminut Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukikoordinaattori, TT Timo Ryhänen. Oulunkylän kuntoutuskeskuksesta hankeryhmään Katja Ilvosen lisäksi ovat kuuluneet kuntoutus- ja kehittämispäällikkö fysioterapeutti YAMK Mia Pietilä sekä asiakkuuspäällikkö KTM Tanja Pentinsaari. Koko ryhmä osallistui tutkimusasetelman, tutkimuskysymysten ja kyselylomakkeen suunnitteluun. Raportin kirjoittamiseen osallistuivat Kuntoutussäätiön tutkijaryhmä sekä Katja Ilvonen ja Timo Ryhänen.

Tutkimushankkeessa toimi myös aktiivisesti ohjausryhmä. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Katja Ilvonen ja tutkimuksen eri vaiheiden esittelijänä Riikka Shemeikka. Ohjausryhmän jäsenenä olivat:

Puolustusvoimat:

- Eversti Ari Lehmuslehti
- KV-ylilääkäri Arto Sainio
- Psykiatrian ylilääkäri Kai Vilkmann
- Erityisasiantuntija Esa Janatuinen

Puolustusministeriö:

- Henkilöstöjohtaja Antti Korkala
- Osastoesiupseeri Sami Roikonen

Sosiaali- ja terveysministeriö:

- Erityisasiantuntija Anne Kanto-Ronkanen

Valtiokonttori:

- Toimialajohtaja Jyri Tapper
- Ylilääkäri Anne Lamminpää
- Lakiasianpäälikkö Pekka Syrjänen

Suomen Rauhanturvaajaliitto:

- Puheenjohtaja Jorma Ala-Sankila (31.12.2021 saakka Mauri Koskela)

Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry:

- Hallituksen jäsen, tiedottaja Jani Kylä-Harakka

Henkilöjäsenet:

- Marja-Liisa Taipale

1.1. Tutkimuksen tavoite, aineistot ja menetelmät

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarpeista, niiden määrittämisen tavoista, kokemuksista kuntoutuksen ja tuen riittävyydestä ja oikea-aikaisuudesta sekä kuntoutuksen järjestämiseen liittyvistä vastuista.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Miten ja milloin kuntoutustarpeen tunnistaminen tapahtuu ja onko tarkastelu oikea-aikaista?
2. Kokevatko sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleet operaatioiden jälkeen saamansa kuntoutuksen ja tuen riittävänä?
3. Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin kuntoutuksen ja tuen tarve erityisesti kohdistuu?
4. Mitkä ovat sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen järjestämisvastuut Suomessa?
5. Mitä haasteita ja hyviä käytäntöjä on havaittu kuntoutuksen tarpeen tunnistamisessa sekä kuntoutuksen järjestämisessä ja tarjoamisessa sitä tarvitseville?

Tutkimuksessa kuntoutus nähtiin toimintana, jonka tarkoituksena on edistää ihmisen toimintakykyä, työ- tai opiskelukykyyä sekä elämänhallintaa erilaisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden avulla. Se on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden, vamman tai muiden syiden vuoksi uhattuina tai heikentyneet (Järvikoski & Härkäpää 2011).

Kuntoutuksen viitekehystenä tässä hankkeessa käytettiin kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, WHO:n ICF-luokitusta (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health), jolloin toimintakyky ja toimintarajoitteet ymmärretään moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää. ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia. ICF edustaa biopsykososiaalista kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn kuvaamisessa. (World Health Organization 2001.)

Tukimuodoilla puolestaan tarkoitetaan tässä tutkimuksessa erilaisia virallisia korvausjärjestelmiä, mutta myös epävirallista niin kutsuttua matalan kynnyksen tukea.

Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja -menetelmällisesti. Aineistoa kerättiin eri menetelmin ja eri toimijoilta asetettujen tutkimuskysymysten mukaisesti. Moninäkökulmaisuus ja monimenetelmällisyys toteutui analyyttisenä integraationa. Analyyttisessä integraatiossa vastataan eri aineistojen avulla samaan tehtävään, vaikka eri tyyppisiä aineistoja analysoidaan erillisesti niille ominaisilla tavoilla (Seppänen-Järvelä 2018). Analyyttinen integraatio toteutui hyvin, eivätkä eri osa-aineistojen tulokset olleet merkittävästi ristiriitaiset keskenään, mikä olisi vaikeuttanut havaintojen tulkintaa.

Tutkimuksen aineiston muodostivat kohderyhmälle toteutettu kysely, Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimessa toimivien haastattelut, asiantuntijoiden, sidosryhmien ja eri vastuutahojen haastattelut sekä tulevaisuustyöpaja, jossa sidosryhmien kanssa käytiin läpi alustavia tuloksia, kehittämissuhteita ja johtopäätöksiä.

Lisäksi tutkimusta varten toteutettiin laaja dokumenttianalyysi, johon sisältyivät tutkimuksessa viitatut asiakirjat, lait, esitykset, raportit ja tutkimukset. Viittaukset ja tarkemmat tiedot löytyvät selvityksen alaviitteistä ja lähdeluettelosta.

Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden näkökulmaa kuntoutuksen ja tuen tarpeen nykytilasta ja kehittämistarpeista selvitettiin toteuttamalla anonyymi strukturoitu kysely sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleille. Kysely kriisinhallintatehtävissä palvelleille toteutettiin helmi–maaliskuussa 2022 Webropol-kyselynä. Kyselyn kohderyh-

mänä olivat 20–60-vuotiaat Puolustusvoimien asevelvollisrekisterissä olevat henkilöt, jotka olivat palvelleet sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä viimeisten 25 vuoden aikana, eli vuonna 1996 tai sen jälkeen. Kyselystä jätettiin pois pienissä, alle viiden hengen kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet. Puolustusvoimat lähetti kutsun osallistua kyselyyn kirjeenä, jossa oli linkki sähköiseen kyselyyn sekä tekstinä että QR-koodina. Kutsu postitettiin yhteensä 10 373 kriisinhallintatehtävissä palvelleelle henkilölle. Teknisestä virheestä johtuen noin 300 kohderyhmän edustajaa ei saanut postitse kirjettä vastausaikana. Heistä noin 20 oli itse yhteydessä hankeryhmään. Näille kohderyhmän edustajille lähetettiin kyselylinkki sähköpostitse. Lisäksi Puolustusvoimien Torni-portaalin kautta linkin kyselyyn sai 2 163 Puolustusvoimien henkilöstöön kuuluvaa kriisinhallintapalvelukseen osallistunutta henkilöä. Puolustusvoimien poimintatavalla varmistuttiin siitä, ettei useaan operaatioon osallistuneille lähde useampaa kirjettä. Tavoiteltu kohdejoukko oli siis 12 536 kriisinhallintatehtäviin osallistunutta henkilöä. Kyselyyn vastasi 3 373 henkilöä aikavälillä 14.2–27.3.22. Vastausprosentti oli 26,9. Vastaaajista 15,4 prosenttia toimi vastaushetkellä Puolustusvoimien palveluksessa.

Webropol-järjestelmästä tutkijaryhmä siirsi kyselyaineiston analysoitavaksi SPSS-ohjelmistolla. Aineistoa käsitteli vain tähän tehtävään määritellyt tutkijaryhmän jäsenet Kuntoutussäätiöstä. Analyysissa käytettiin suoria jakaumia, ristiintaulukointia sekä soveltuvia tilastollisia testejä. Lisäksi kyselyn avovastauksia analysoitiin teemoittelemalla Atlas.ti -ohjelmiston avulla.

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen nykytilan kokonaiskuvan luomiseksi haastateltiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluina Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimessa työskenteleviä sekä yksilöhaastatteluina keskeisiä sidosryhmien edustajia.

Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimessa työskennelleitä haastateltiin tammikuussa 2022. Vertaistukipuhelimessa työskenteli vapaaehtoisena 31 henkilöä ja heistä haastateltiin 11. Haastatteltavat edustivat monipuolisesti vertaispuhelintoiminnassa mukana olevia kriisinhallintakokemuksen, sukupuolen, asuinalueen ja vertaispuhelintoimintaan osallistumisen keston mukaan. Haastatteluissa keskityttiin Rauhanturvaajien vertaispuhelintoiminnassa kertyneisiin näkemyksiin, ei vapaaehtoisten omiin kokemuksiin sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelusta. Yhteensä neljästä haastattelusta kolme tapahtui ryhmähaastatteluina ja yksi yksilöhaastatteluna.

Keskeisten sidosryhmien asiantuntijahaastattelut toteutettiin maaliskuussa 2022. Näihin haastatteluihin osallistui yhteensä 26 asiantuntijaa Suomen Rauhanturvaajaliitosta, Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry:stä, puolustusministeriöstä, Valtiokonttorista, Puolustusvoimista, sosiaali- ja terveysministeriöstä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatriselta konsultaatiopoliklinikalta sekä Oulunkylän kuntoutuskeskuksesta. Haastatteluista 16 tapahtui yksilöhaastatteluina ja neljä ryhmähaastatteluina. Lista haastatteluista henkilöistä on raportin liitteenä 1.

Haastattelut suorittivat ja haastatteluaineistoa käsittelivät ja analysoivat Kuntoutussäätiön tutkijaryhmän jäsenet. Haastatteluaineisto analysoitiin sisältöanalyysillä ja teemoittelemalla.

Sidosryhmien edustajille suunnatussa tulevaisuuspajassa esiteltiin tutkimuksessa esiin nousseita havaintoja sekä työstettiin johtopäätöksiä ja yhteistä tulevaisuuskuvaa. Lisäksi työpajassa kartoitettiin näkemyksiä siitä, kuinka tukea ja kuntoutusta tulisi kehittää. Työpaja toteutettiin 16.5.2022. Työpajan fasilitoi ja työpajan tulokset käsittelivät Kuntoutussäätiön tutkijaryhmän jäsenet. Työpaja kesti neljä tuntia. Työpajassa oli tutkijaryhmän jäsenten lisäksi osallistujia Suomen Rauhanturvaajaliitosta, Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry:stä, puolustusministeriöstä, Valtiokonttorista, Puolustusvoimista, sosiaali- ja terveysministeriöstä ja Oulunkylän kuntoutuskeskuksesta.

Kuntoutussäätiön tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon 16.11.2021 ja Puolustusvoimat myönsi tutkimukselle tutkimusluvan 14.12.2021.

1.2. Tutkimuksen linkittyminen ajankohtaiseen keskusteluun

Suomen kriisinhallintapolitiikan kehittämiseksi asetettiin maaliskuussa 2020 parlamentaarinen komitea, jonka tehtävänä oli laatia kokonaisvaltainen, yli hallituskausien ulottuva kriisinhallinnan tavoitelinjaus toiminnan vaikuttavuuden ja resurssien käytön suunnitelmallisuuden tehostamiseksi samoin kuin määrällisesti riittävän osallistumisen varmistamiseksi. Mietinnössään komitea antaa suosituksia Suomen kriisinhallintaosallistumisesta osana ulko- ja turvallisuuspolitiikkaa, puolustuskyvyn ja suorituskykyjen kehittämistä sekä sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden edistämistä, kriisinhallinnan määrällisistä ja laadullisista tavoitteista sekä kriisinhallinnan kokonaisvaltaisuuden ja vaikuttavuuden parantamisesta (Valtioneuvosto 2021).

Suosituksissa todetaan muun muassa, että kriisinhallintaoperaatioista palaavien pitkäaikaistukea ja tähän liittyvää kuntoutusta on tarvetta kehittää ja varata siihen riittävät resurssit. Valtiokonttorin korvaamana kriisinhallintatehtävissä palvelleilla on mahdollisuus henkiseen tukeen ja Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin (HUS) psykiatrisen konsultaatiopoliklinikan palveluihin vuoden ajan palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Ongelmallisia tilanteita saattaa syntyä erityisesti traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) puhjetessa jopa vasta vuosia palveluksen päättymisen jälkeen. Mahdollisimman varhainen PTSD-oireiden tunnistaminen ja avun saaminen oikeaan aikaan ovat sekä kriisinhallintatehtävistä palaavan että läheisten kannalta tärkeää.

Parlamentaarinen komitea nostaa myös esille, että Suomen Rauhanturvaajaliitto on käytännössä ainoa taho, joka tarjoaa tarvittavaa henkistä tukea niin sotilaallisissa kuin siviilikriisinhallintatehtävissä palvelleille jäsenilleen yhteistyössä Valtiokonttorin sekä HUS:n kanssa. Toiminta perustuu vuosittain myönnettävään Sosiaali- ja Terveysjärjestö-

jen Avustuskeskuksen (STEA) harkinnanvaraiseen rahoitukseen sekä pieniin yksittäisiin säätiöavustuksiin. Rahoituksen riittävään tasoon ja rahoituspohjan ennakoitavuuteen tulisi kiinnittää huomiota.

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen järjestämisen kehittämistarpeita ja suosituksia on esitetty myös kansallisissa sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelmissa (Puolustusministeriö 2015a, 2015b, 2020). Veteraaniohjelmassa 2020–2023 todetaan, että puolustushallinto ja Valtiokonttori seuraavat kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön vaikuttavuutta ja esittävät tarvittaessa sen muuttamista Sosiaali- ja terveysministeriölle (Puolustusministeriö 2020).

Tämän tutkimuksen tulosten suhdetta aiemmin tehtyihin suosituksiin ja kehittämissihtdotuksiin käydään tarkemmin läpi luvussa 3.7. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä eri viranomaistahojen, järjestöjen ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä. Johtopäätösten perusteella voidaan arvioida myös vuoden 2016 lopussa uudistetun lain (Laki tapaturman ja palvelussairaudesta korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä 1522/2016) toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita. Myös vuoden 2022 Ukrainan sodan vaikutukset sekä Suomen todennäköinen Nato-jäsenyys saattavat luoda tarpeita sotilaallisiin kriisinhallintatehtäviin osallistuvien henkilöiden erilaisten tukimuotojen kehittämiseen.

1.3. Suomen kriisinhallintaoperaatiot ja niiden osallistujat

Rauhanturvaoperaatiot perustetaan YK:n turvallisuusneuvoston päätöksellä. 1990-luvun puoliväliin suomalaiset palvelivat operaatioissa, joiden mandaatin määritteli YK. 1990-luvun lopulta mandaatti on tämän lisäksi tullut Natolta tai EU:lta, joiden johtamisessa operaatioissa myös suomalaisia on palvellut.

Valtioneuvoston ulko- ja turvallisuuspoliittisessa selonteossa 2020 (Valtioneuvosto 2020) todetaan, että kriisinhallinta on keskeinen ulko- ja turvallisuuspolitiikan väline, jolla tuetaan konfliktien ratkaisua, konfliktien jälkeistä vakauttamista, siviilien suojelua ja turvallisten yhteiskuntien rakentamista. Suomessa kriisinhallintaoperaatioihin osallistumisella ajatellaan edistettävän osaltaan demokratian, hyvän hallinnon ja ihmisoikeuksien toteutumista, mukaan lukien naisten ja lasten oikeudet ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy konflikteissa. Kriisinhallinnan kuvataan tuottavan turvallisuutta myös kohdemaista laajemmin ja osallistumisen kansainväliseen kriisinhallintaan nähdään parantavan myös suomalaisten turvallisuutta.

Päätöksen Suomen osallistumisesta sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon tekee tasavallan presidentti valtioneuvoston ratkaisuehdotuksesta. Ennen ratkaisuehdo-

tuksen tekemistä valtioneuvoston on kuultava eduskunnan ulkoasiainvaliokuntaa. Jos kyseessä on sotilaallisesti erityisen vaativa kriisinhallintatehtävä, tai tehtävä, joka ei perustu YK:n turvallisuusneuvoston valtuutukseen, valtioneuvoston on ennen ratkaisuehdotuksen tekemistä kuultava eduskuntaa antamalla sille asiasta selvitys. Jos kyse on enintään kymmenen henkilön lähettämisestä, valtioneuvoston on annettava asiasta selvitys eduskunnan ulkoasiainvaliokunnalle. Mikäli kyse on yksittäisten sotilaiden lähettämisestä sotilaalliseen kriisinhallintaan taikka sotilastehtäviin muuhun kansainväliseen kriisinhallintaan, kuten poliittisiin operaatioihin taikka siviilikriisinhallintaan, päätöksen tekee puolustusministeriö ulkoministeriötä kuultuaan. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi yksittäiset esikunta-, neuvonanto-, koulutus- ja asiantuntijatehtävät. (Valtioneuvosto 2021.)

Keskeinen osallistumista ja operatiivista toimintaa sotilaallisessa kriisinhallinnassa määrittävä tekijä ovat operaatioiden mandaatit sekä joukkojen asemaa ja muun muassa voimankäyttöä määrittävät sopimukset, säännökset ja järjestelyt. Operaatioissa, joilla ei ole YK:n turvallisuusneuvoston mandaattia, osallistuminen voi perustua muun muassa asianomaisen maan kutsuun. Kansainväliset käytännöt ja eri maiden lainsäädäntö eroavat sen osalta, miten osallistumisen oikeusperusta määritellään ja miten sitä tulkitaan. Vuonna 2020 tehdyssä parlamentaarisen komitean mietinnössä todetaan, että tätä nykyä useilla operaatioilla ei ole suoranaista YK:n turvallisuusneuvoston valtuutusta. Tämän trendin koetaan todennäköisesti jatkuvan ja sen nähdään mahdollisesti myös voimistuvan turvallisuusneuvoston päätöksentekohaasteiden johdosta. (Valtioneuvosto 2021.)

Suomessa on yhteensä noin 45 000–50 000 sotilaalliseen kriisinhallintaan osallistunut henkilöä, joista osa on osallistunut useampaan operaatioon (Puolustusvoimien arvio, tarkkaa tilastotietoa ei ole saatavilla). Sotilaallisessa kriisinhallinnassa reserviläisten osuus sotilaallisen kriisinhallinnan tehtävissä vuosittain palvelevista on noin 85 %. Reserviläiset rekrytoidaan kriisinhallinnan toimintavalmiuteen hakeutuneista. Puolustusvoimien palkattu henkilöstö ilmoittaa puolestaan halukkuudestaan kriisinhallintatehtäviin. Osaan tehtäviä voidaan käyttää Puolustusvoimien palveluksesta eronnutta evp-henkilöstöä, silloin kun tehtävä edellyttää Puolustusvoimien palkatun henkilöstön koulutuksen saanutta, mutta tehtävään ei saada rekrytoitua aktiivipalveluksessa olevaa. (Valtioneuvosto 2021.)

Kaikilta sotilaallisen kriisinhallinnan tehtäviin rekrytoitavilta edellytetään sotilaskoulutusta. Viimeisen noin kymmenen vuoden aikana sotilaallisen kriisinhallinnan tehtäviin on vuosittain hakeutunut noin 1730 reserviläistä, joista noin 150 naista. Kaikkia hakijoita ei hyväksytä toimintavalmiuteen eikä kaikille toimintavalmiuteen sitoutuneille löydy operaatioista soveltuvaa tehtävää. Käytännössä toimintavalmiuteen hyväksytyistä reserviläisistä rekrytoidaan kriisinhallintapalvelukseen noin puolet. (Valtioneuvosto 2021.)

Suomen osallistuminen sotilaalliseen kriisinhallintaan on viime vuosina ollut laskussa operaatioihin osallistuvien sotilaiden määrällä mitattuna. Osallistuminen oli vah-

vimmillaan vuosituhanen vaihteessa, jolloin Suomi osallistui noin 2000 sotilaalla kriisinhallintatoimiin mm. Balkanilla ja Lähi-idässä. Myös 1980-luvun lopussa Suomella oli lähes 2000 sotilasta kriisinhallintaoperaatioissa Lähi-idässä ja Namibiassa. Vuonna 2020 Suomi osallistui kymmeneen sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon yhteensä noin 400 sotilaalla. (Valtioneuvosto 2021.)

Kriisinhallinnan parlamentaarisen komitean julkaisussa vuodelta 2021 (Valtioneuvosto 2021) todetaan, että kyseisen vuoden sotilaallisen kriisinhallinnan osallistumistaso 360 sotilasta oli alhaisin sitten 1970-luvun alun pois lukien vuosi 2011, jolloin osallistumistaso oli noin 250 sotilasta. Toukokuussa 2022 osallistumistaso sotilaallisessa kriisinhallinnassa oli 372 sotilasta (tieto saatu Puolustusvoimilta).

Osallistumisen määrällinen lasku johtuu osittain operaatioiden koon pienentymisestä, niiden luonteen muuttumisesta koulutuksen ja neuvonannon suuntaan ja siitä, että esimerkiksi YK:n operaatioihin Suomen kaltaiselta maalta odotetaan ennen kaikkea erikoisosaamista ja -kalustoa. Näistä syistä painottuu suurten joukko-kontribuutioiden sijaan tarve lähettää pienempiä joukkoja tai yksittäisiä asiantuntijoita. Operaatioiden muuttuminen vaativammiksi on puolestaan vaikuttanut osallistumiskustannusten kasvuun, jonka vuoksi samalla määrärahasolla voidaan nykyään lähettää vähemmän sotilaita kuin aiemmin. (Valtioneuvosto 2021.)

1.4. Olosuhteet kriisinhallintaoperaatioissa

Kriisinhallinnan toimintaympäristö muuttui merkittävästi Balkanin sotien jälkeen 1990-luvun puolivälissä. Tätä ennen puhuttiinkin rauhanturvaamisesta, mutta sittemmin termiksi on määrittynyt kriisinhallinta. Aiemmin kansainväliset joukot ryhmitettiin osapuolten väliin valvomaan saavutettua aselepoa, tulitaukoa tai rauhansopimusta, jolloin lähtökohtaisesti oli kaksi osapuolta, joiden kanssa neuvotella. Tavoitteena oli kirjaimellisesti rauhan turvaaminen. Kriisinhallinnassa puolestaan puhutaan tilanteesta, jossa konfliktilla ei ole selkeästi määriteltäviä osapuolia, vaan eri intressiryhmät taistelevat toisiaan vastaan ja ryhmittäytyvät usein monimutkaisesti koko ajan uudelleen. Ei ole välttämättä rauhaa, jota turvata. On kriisi, jota voidaan yrittää hallita. Suomi on painottanut kriisinhallinnassa kokonaisvaltaisuutta. Se tarkoittaa muun muassa vaikuttavuuden lisäämistä kehittämällä sotilaallisen ja siviilikriisinhallinnan sekä kehitysyhteistyön ja humanitaarisen avun keskinäistä koordinaatiota ja täydentävyyttä.

Konfliktien määrä on kääntynyt 2000-luvulla kasvuun ja pääosa tämän päivän konflikteista on sisällissodan kaltaisia aseellisia valtakamppailuja, jotka johtuvat valtion heikkoudesta tai romahtamisesta. Valtion hauraus ja huono hallinto leimaavat erityisesti maantieteellisesti haastavia seutuja, kuten vaikeapääsisiä vuoristoalueita tai laajoja aavikkoseutuja. Konfliktien jälkitilanteessa ongelmana on usein muun muassa se, että

konfliktissa käytetyt aseet ovat levinneet yhteiskunnassa monille tahoille mukaan lukien yksityisille armeijoille, kapinallisille, rikollisjärjestöille ja muille ei-valtiollisille toimijoille. Monet konfliktit ovat alueellistuneet. Aseelliset ryhmittymät operoivat tai pitävät hallinnassaan maa-alueita useamman valtion alueella ja salakuljetuksen ja järjestäytyneen rikollisuuden verkostot ovat rajat ylittäviä. Kriisinhallinnan kannalta konfliktien alueellistuminen asettaa haasteen, sillä operaatioiden mandaatit ovat usein valtiokohtaisia. (Valtioneuvosto 2021.)

Teknologinen kehitys näkyy uuden teknologian käytössä ja eri toimijoiden verkottumisessa. Konflikteissa miehittämättömiä lennokkeja voidaan käyttää niin räjähteiden kuljettamisessa kuin tiedonhankinnassa eri osapuolten ryhmittymisestä. Viestintäteknologian kehittyminen mahdollistaa vapaaehtoisten ja vieras-taistelijoiden globaalin rekrytoinnin ja verkottumisen. Myös ei-valtiollisilla toimijoilla voi olla käytössään raskasta aseistusta. Uhat ovat myös yhä useammin asymmetrisiä, kuten esimerkiksi terrorismi, mikä edellyttää operaatioilta liikkuvuutta, nopeaa toimintaa ja ketteryyttä, mutta samalla suojaustasoltaan parempia yksiköitä. Tiedonhankinnan, tiedustelun ja ennakkovaroituksen merkitys korostuu. Myös kriisinhallintaoperaatioiden johdolta Suomessa edellytetään yhä nopeampaa reagointivalmiutta jopa tunneittain muuttuviin tilanteisiin operaatioissa. Konfliktiosapuolten keinovalikoimaan on tullut mukaan erilaisia hybridi-vaikuttamisen ja disinformaation toimia. Nämä keinot ovat aseelliseen toimintaan verrattuna edullisia ja riskit niiden käytöstä matalia. Hybridivaikuttamista voidaan käyttää myös kriisinhallintaoperaatioita vastaan ja yksittäisetkin henkilöt mukaan lukien kriisinhallintaveteraanien läheiset voivat joutua hybridivaikuttamisen kohteiksi. Henkilötietojen urkinta voi altistaa kiristykselle joko operaation aikana tai myöhemmin, mutta se voi myös vaikuttaa operaation maineeseen ja uskottavuuteen. (Valtioneuvosto 2021.) Hybridivaikuttamisen mahdolliset seuraukset kriisinhallintahenkilöstön läheisille Suomessa asettavat aivan uudenlaisen haasteen tukitoimille.

Vuonna 2016 uudistetun lain perustelutekstissä tuodaan esille, että operaatioalueiden epävakaa turvallisuustilanne muodostaa jatkuvan sotilaallisen uhan, ja sotavammojen tai niihin rinnastettavien vammojen, esimerkiksi sirpale-, ampuma-, melu-, paine-, palo- ja kemiallisten sekä biotaisteluaineiden aiheuttamien vammojen riski on kaikissa operaatioissa mahdollinen. Kohdemaissa terveydenhuoltojärjestelmien taso on kirjava ja usein huono. Kriisinhallintahenkilöstön perusterveydenhuolto on työnantajan, eli Puolustusvoimien, vastuulla. Terveydenhuolto perustuu joukon omaan ammattiosaimiseen ja suomalaisiin hoitostandardeihin. Hygieniataso kohdemaissa on yleensä huomattavan alhainen. Tautiriskiä lisäävät vakavat trooppiset tartuntataudit, hyönteisten levittämät taudit (mm. malaria, keltakuume, eishmaniaasi ja dengue-kuume) vakavat bakteeritaudit sekä hengitysteitse leviävät vakavat taudit (tuberkuloosi, aivokalvontulehdus, keuhkorutto). Operaatioalueiden paikalliset luonnon- ja kotieläimet voivat kantaa ja levittää vakavia tauteja (esim. raivotauti, lassa-kuume ja pernarutto). Myös läm-

pökuormitus on suuri terveysuhka. Jatkuva hikoilu, kosteat ja pölyiset olosuhteet, kuten home ja saastesumu tai paikalliset jäte- sekä maataloussaasteet altistavat merkittävästi ihotauti- sekä hengitystieinfektioille. Liikenneolosuhteet operaatioalueilla voivat olla erittäin vaaralliset ja liikenne voikin muodostaa yhden suurimmista tapaturmariskeistä. Liikennesääntöjä ei ole tai niitä ei noudateta. Teiden kunto aiheuttaa riskejä. (Hallituksen esitys HE 225/2016.)

Edelleen lain perustelutekstissä todetaan, että erityisesti psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat muun muassa fyysiset olosuhteet, operaation kesto ja sitovuus, paikallisen väestön suhtautuminen sekä omaa henkeä tai terveyttä uhkaavat tekijät, kuten toistuvat vatsataudit, vakavan sairastumisriskin jatkuva olemassaolo, paikallisen köyhyyden kohtaaminen, jatkuva kuumuus, kosteus ja länsimaalaiselle vaikeat olosuhteet, kielelliset ongelmat, itsemurhapommien, räjähdansojen, räjähtämättömien ampumatarvikkeiden ja miinojen uhka, lynkkausten, teloitusten ja lapsisotilaiden näkeminen tai joutuminen tilanteeseen, jossa itse joutuu käyttämään asetta ja jopa tappamaan toisen ihmisen. (Hallituksen esitys HE 225/2016.)

Perustelutekstissä kuvataan myös, että sotilastyön luonteeseen kuuluu, ettei stressin tai sopeutumisen ongelmista puhuta tai niitä vähätellään. Palveluksen aikana yksilöllä on vain vähän mahdollisuuksia purkaa stressiä. Jääminen yksin ongelmien kanssa ja ajautuminen joukon ulkopuolelle ovat mahdollisia huolimatta tiivistä yhdessäolosta. Traumaattisten kokemusten tai palveluksen aiheuttama stressi voi ilmetä oireina vasta vuosien kuluttua tapahtumasta. (Hallituksen esitys HE 225/2016.)

1.5. Lainsäädäntö ja sen kehittyminen

Suomessa sotilaallisessa kriisinhallintaoperaatiossa palvelleiden kuntoutuksen ja tuen edellytyksistä määritellään laissa. Uusin laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä tuli voimaan 1.1.2017 (Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä 1522/2016). Vuodesta 1991 vuoden 2016 loppuun saakka sovellettiin Sotilastapaturmalakia (Sotilastapaturmalaki 1211/1990) ja tätä ennen vuoteen 1991 saakka Sotilasvammalakia (Sotilasvammalaki 404/1948).

Alla on kuvattu kunkin lain keskeiset piirteet ja uusimman lain myötä tapahtuneet muutokset.

Sotilasvammalakia (404/1948) sovellettiin rauhanturvaajiin vuoteen 1991 saakka

Vuoteen 1991 saakka sotilaalliseen kriisinhallintaan osallistuneiden sotilastapaturmien ja -sairauksien korvauksissa sovellettiin sotilasvammalakia (Sotilasvammalaki 404/1948), jolla alun perin turvattiin valtion sotainvalideille maksamat korvaukset ja hoito- ja apuvälinepalvelut. Laki koski asevelvollista, puolustuslaitoksen työssä olevaa työvelvollista, tai muuta sellaista puolustuslaitoksen palveluksessa olevaa taikka sen tehtävään otettua henkilöä, jonka oikeudesta saada ruumiinvamman johdosta korvausta ei säädetä valtion viran- ja toimenhaltijain tapaturmakorvauksesta annetussa laissa eikä työntekijäin tapaturmavakuutuslaissa. Palveluksen aiheuttamaksi katsotaan ruumiinvamma, jonka vahingoittunut on saanut ollessaan tehtäviensä suorittamista varten hänelle määrättyllä palvelus- tai työpaikalla tai siihen kuuluvalla alueella taikka tehtäviinsä kuuluvalla matkalla. Laki koskee myös sairautta, jos todennäköisillä syillä voidaan päättää palvelukseen tai työhön liittyneiden erikoisten olosuhteiden aiheuttaneen sen taikka olennaisesti vaikuttaneen sen ilmaantumiseen tai pahentumiseen. Korvaukset ja palvelut perustuvat sotilasvamman haitta-asteisiin, jotka on määritelty prosentteina (0–100 %).

Prosentteina määräytyvä haitta-aste muuttui haittaluokitukseksi vuoden 1987 lukien. Tapaturmavakuutuksessa sekä työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa vammat ryhmitellään vaikeusasteensa mukaan 20 haittaluokkaan. Haittaluokitus perustuu ennen 1.1.2010 sattuneiden vahinkojen osalta sosiaali- ja terveysministeriön päätökseen (Sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittaluokituksesta 1012/1986), 1.1.2010 ja sen jälkeen sattuneiden vahinkojen osalta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 1649/2009) ja 1.1.2016 jälkeen sattuneiden vahinkojen osalta valtioneuvoston asetukseen (Valtioneuvoston asetus työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 768/2015). Ennen edellä mainittuja haittaluokkapäätöksiä haitta arvioitiin haitta-asteina (0–100 %). Haitta-aste muunnetaan näissä vahingoissa haittaluokiksi siten, että 5 %:n haitta-aste vastaa yhtä haittaluokkaa.

Käytännössä ennen vuotta 1991 sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleet ja vammautuneet samoin kuin asevelvollisena palveluksessa vammautuneet sekä Puolustusvoimien henkilökunta ovat rinnastettavissa korvaukseen oikeuttavan lainsäädännön osalta sotainvalideihin. Sotilasvammalakia on sen voimaantulosta eli vuodesta 1948 2020-luvulle saakka muutettu lähes 70 kertaa, kun mm. sotainvalidien palveluja on ajantasaistettu vastaamaan hoito- ja kuntoutuspalvelujen tarvetta. Sotilastapaturmien ja -sairauksien korvausjärjestelmä uudistettiin vuonna 1990 annetulla sotilastapaturmalalla.

Sotilastapaturmalakia (1211/1990) sovellettiin vuodesta 1991 vuoden 2016 loppuun saakka

Vuoden 1991 alusta tuli voimaan Sotilastapaturmalaki (Sotilastapaturmalaki 1211/1990), joka korvasi siihen saakka sovelletun sotilasvammalain (Sotilasvammalaki 404/1948). Sotilastapaturmalain voimaan tullessa sitä sovellettiin asevelvollisiin, mukaan lukien siviilipalvelusta suorittavat, rauhanturvaajat, kadetit, päällystööpiston oppilaat ensimmäisen vuosikurssin ajan sekä sotilasmusiikkikoulun soitto-oppilaat. Uusi korvausjärjestelmä vastasi työntekijää koskevaa lakisääteistä tapaturmavakuutusjärjestelmää, josta säädetään tapaturmavakuutuslaissa (Tapaturmavakuutuslaki 608/1948). Sotilastapaturmalain soveltamisala laajentui myöhemmin sotilaallisesta kriisinhallinnasta annetun lain (Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 211/2006) mukaiseen toimintaan, eräisiin vapaaehtoisesta maanpuolustuksesta annetun lain (Laki vapaaehtoisesta maanpuolustuksesta 556/2007) mukaisiin toimintoihin sekä naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 194/1995) mukaiseen asepalvelukseen. Sotilaallisesta kriisinhallinnasta annetun lain 20 §:n mukaan kriisinhallintahenkilöstöön kuuluvien ja mainitun lain tarkoittamassa koulutuksessa olevien sotilastapaturmien ja palvelussairauksien oikeuttamista korvauksista säädettiin sotilastapaturmalaissa. Sotilastapaturmalain nojalla myönnettävät etuudet määräytyivät tapaturmavakuutuslain mukaisesti.

Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä (1522/2016) – uudistettu laki ja sen keskeiset tavoitteet

Vuoden 2017 alusta tuli voimaan Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä (Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä 1522/2016), sillä kriisinhallintatehtäviin liittyvä turva haluttiin erottaa omaan lakiinsa soveltamisalan selkeyttämiseksi. Kriisinhallinnassa olosuhteet eroavat kotimaan asepalveluksesta ja myös etuudet osin poikkeavat sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta annettavasta laista.

Lain uudistamisen tavoitteena oli ottaa palveluksen aikaiset olosuhteet ja kriisinhallintaoperaatioihin liittyvät vammautumisen ja sairastumisen riskiä lisäävät erityiset tekijät aiempaa paremmin huomioon harkittaessa vamman tai sairauden syy-yhteyttä ja korvattavuutta. Lisäksi uudistuksen tavoitteena oli saattaa sotilastapaturmia koskeva lainsäädäntö ajan tasalle ja taata aseellista, aseetonta ja siviilipalvelusta suorittaville sekä kriisinhallintatehtäviin osallistuville oikeantasoinen turva palveluksesta aiheutuvien tapaturmien ja sairauksien varalta. Tarkoituksena oli vahinkotapahtumien korvattavuuden kriteereiden täsmentäminen ja laajentaminen niin, että palveluksessa aiheutuneet vammat ja sairaudet sekä henkilöllä jo olleiden sairauksien ja vammojen

palveluksesta johtuva paheneminen tulisivat riittävän kattavasti korvattaviksi.

Uusi lainsäädäntö laajensi yleisesti kriisinhallintatehtävissä palvelleiden henkilöiden turvaa aiempaan sotilastapaturmalainsäädäntöön nähden. Lakia sovelletaan sekä sotilaalliseen kriisinhallintaan että siviilikriisinhallintaan ja pelastuslain mukaiseen humanitaarisen avun antamiseen ulkomaille sekä kriisinhallintaa vastaavissa olosuhteissa palveleviin rajavartiolaitoksen sotilasviranhaltijoihin tietyin ehdoin. Uusi lainsäädäntö ottaa aiempaa paremmin huomioon kriisinhallintapalveluksen aikaiset erityisolosuhteet (syy-yhteyttä koskeva pykälä). Myös palvelussairauden käsite laajeni. Laki kattaa koko palvelussuhteen ajan ilman rajoituksia, palvelusvapaan ajan sekä varsinaiseen kriisinhallintaan osallistumisesta edeltävän koulutusajan. Lakiin otettiin mukaan myös ne sopimusperusteiset etuudet, joista oli sovittu aiemmin Valtiokonttorin ja Puolustusvoimien välisessä sopimuksessa – Valtiokonttori oli käsitellyt sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä toimivalle henkilöstölle järjestetyn ryhmätapaturmavakuutusta vastaavan edun mukaiset korvausasiat Puolustusvoimien ja Valtiokonttorin väliseen sopimukseen perustuen elokuusta 2007 alkaen vuoteen 2016 saakka.

Lakiin lisättiin myös erityissäännös henkisen järkytysreaktion korvaamisesta palvelussairautena tai sotilastapaturman seurauksena. Lain mukaan palvelukseen osallistuneella on oikeus psyykkisen tuen tai hoidon aiheuttamien kustannusten korvaukseen kuntoutuksena. Tuen tai hoidon tarpeella tulee olla todennäköinen syy-yhteys palvelukseen tai tehtävään. Traumaperäisen stressihäiriön ja tuhoisaa kokemusta seuraavan persoonallisuuden muutoksen korvaaminen edellyttää, että vahingoittunut on ollut välittömästi osallisena tapahtumassa ja että vahingoittuneella on todettu traumaperäiseen stressihäiriöön sopiva oireisto kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta tai palveluksen päättymisestä.

Laissa määritellään, että psyykkisen tuen tai hoidon kustannuksia korvataan pääsääntöisesti enintään yhden vuoden ajalta tuen tarpeen ilmenemisestä, mutta lainsäädäntö mahdollistaa tarvittaessa myös pitemmänkin hoitojakson, jolloin hoidon korvaaminen edellyttää syy-yhteyttä lain perusteella korvattavaan tapaturmaan tai palvelussairauteen. Tuen tarpeen arvioinnin suorittaa Valtiokonttorin osoittama hoitopaikka. Tapaturman seurauksena tai palvelussairautena korvataan henkinen järkytysreaktio, jolla tarkoitetaan: 1) akuuttia stressireaktiota, joka seuraa sellaisesta poikkeuksellista fyysisistä tai psyykkistä henkistä rasitusta aiheuttavasta tapahtumasta, johon liittyy vakava turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden menetys tai menettämisen uhka; 2) traumaperäistä stressihäiriötä, joka seuraa sellaisesta rasittavasta, poikkeuksellisen uhkaavasta tai tuhoisasta tapahtumasta, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta melkein kenessä tahansa; 3) tuhoisaa kokemusta seuraavaa persoonallisuuden muutosta, joka seuraa pitkäaikaisena tai pysyvänä reaktiona äärimmäisen voimakasta henkistä rasitusta synnyttävään tapahtumaan.

Kriisinhallintatehtäviin osallistuvat ovat palvelussuhteessa valtioon, joka on siten työnantajan asemassa. Tapaturman ja palvelussairauden johdosta maksettavat korvaukset

määräytyvät pääosin työtapaturma- ja ammattitautilain (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015) mukaisesti. Tapaturman aiheuttama tai muutoin palveluksesta johtuva henkilöllä jo entuudestaan olleen vian, vamman tai sairauden paheneminen korvataan kuitenkin lievemmin kriteerein kuin vastaava työtapaturman aiheuttama paheneminen. Lyhytkestoisen ansionmenetykskorvauksen määräytyminen muutettiin siten, että korvaus vastaa sitä todellista ansionmenetystä, joka vahinkotapahtumasta aiheutuisi palvelusuhhteessa. Pitkäaikaisen ansionmenetyksen vähimmäistasoa korotettiin niin, että se vastaa paremmin ansiotason kehitystä ja keskimääristä ansiotasoa. Lakiin kirjattiin myös säännökset erityisistä lisäkorvauksista kuolemantapauksen ja pysyvän invaliditeetin varalta.

1.6. Nykyinen tukijärjestelmä

Puolustusvoimien mukaan vuonna 2002 alkanut ISAF-operaatio Afganistanissa merkitsi muutosta kriisinhallintatoiminnassa. Jatkuva väkivallan uhka, operaatiossa tapahtuneet fyysiset loukkaantumiset, palveluksen aiheuttamat henkisen hyvinvoinnin ongelmat fyysisesti loukkaantuneilla ja myös loukkaantumisia ja kuolemantapauksia todistaneilla kuormittivat kansainvälisten joukkojen henkilöstön toimintakykyä ja jaksamista monella eri tavalla. Afganistanin kokemukset vaikuttivat erittäin vahvasti siihen, että Suomessa ryhdyttiin kehittämään kriisinhallintahenkilöstön ja -veteraanien terveydenhoitoa ja psyykkistä tukea 2010-luvun alkuvuosina voimallisesti. Kehittämistyöhön osallistuivat puolustusministeriö, Puolustusvoimat, Suomen Rauhanturvaajaliitto, Vammautuneet kriisinhallintaveteraanit (aikaisemmin Vertaistuki vaikeasti korvattavat), Valtiokonttori, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Korvaustoimintaa ohjaamaan ja tukemaan Valtiokonttori perusti vuonna 2011 Sotilastapaturma-asiain neuvottelukunnan. Neuvottelukunnan tehtävänä on tuoda lääketieteellinen, juridinen ja sotilaallinen asiantuntemus ja laaja-alainen näkemys sotilastapaturma-asioiden ja kriisinhallintatehtävien erityispiirteistä. Neuvottelukunnassa on edustus edellä mainituista julkisen sektorin organisaatioista, ja kriisinhallintaveteraanien järjestöjä on kuultu säännöllisesti. Neuvottelukunnan työssä on painottunut yhteistyön kehittäminen eri organisaatioiden välillä, korvauskäsittelyn sujuvoittaminen ja tapaturmalainsäädännön kehittäminen. Sotilastapaturma-asiain neuvottelukunta osallistui merkittävällä panoksella esimerkiksi kriisinhallinnan tapaturmalainsäädännön uudistamiseen vuosina 2015 ja 2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleva uusi Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallinta-tehtävissä (Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä 1522/2016) tuli voimaan 1.1.2017. Laissa määritellään kriisinhallintaveteraanien oikeus fyysiseen ja psyykkiseen terveydenhoitoon sekä erilaiset rahalliset korvaukset. Ennen vuotta 1991 vammautuneet sotilaallisissa

kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet ovat Sotilasvammalain (404/1948) mukaisesti oikeutettuja samoihin palveluihin ja kuntoutukseen kuin sotainvalidit.

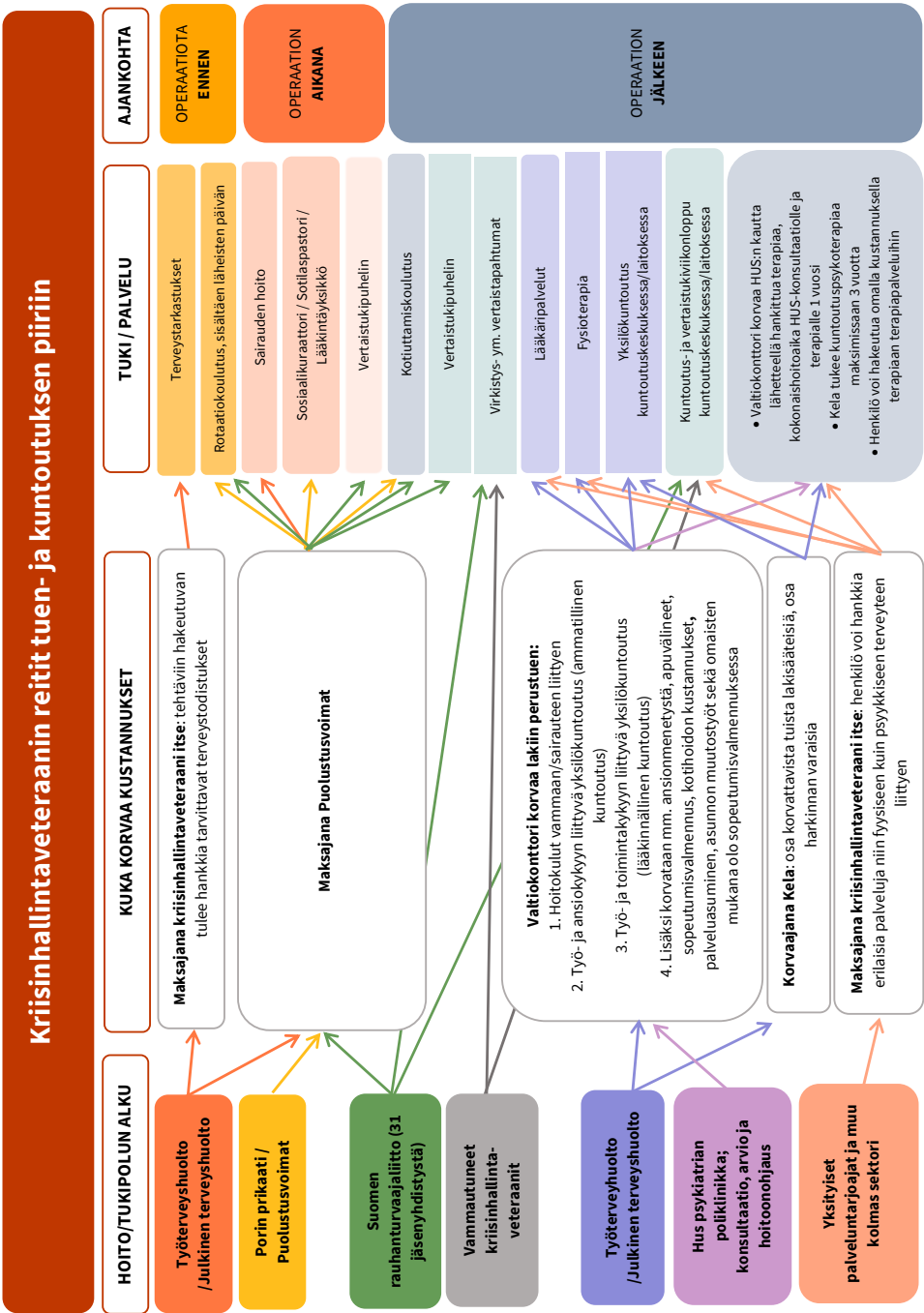
Valtiokonttori huolehtii asevelvollisille ja kriisinhallintahenkilöstölle palvelusaikana sattuneiden tapaturmien ja palvelussairauksien korvaamisesta palveluksen päättymisen jälkeen. Korvauksia voi saada:

- tapaturmasta aiheutuneen vamman vuoksi,
- tapaturman aiheuttaman vian, vamman tai sairauden pahenemisen vuoksi,
- palvelussairauden vuoksi sekä
- henkisen järkytysreaktion vuoksi.

Hoidon ja kuntoutuksen ohella voidaan korvata sopeutumisvalmennusta, ansionmenetystä, matka- ja majoituskustannuksia, kotihoidon kustannuksia, palveluasumista, asunnon muutostöitä ja tulkkauspalveluja, henkilökohtaisia esineitä, apuvälineitä sekä omaisten mukana oloa sopeutumisvalmennuksessa. Lisäksi voidaan maksaa haittara-haa, lisäkorvausta pysyvästä haitasta, hoitotukea, vaatelisää, lisäkorvausta kuolemantapauksen johdosta, perhe-eläkettä, hautausapua ja vainajan kuljetuskustannuksia.

Puolustushallinnon omaa kriisinhallintahenkilöstön ja -veteraanien tukea ohjaa puolustusministeriön laatima kansallinen kriisinhallinnan veteraaniohjelma. Ensimmäinen ohjelma laadittiin vuonna 2013 (Puolustusministeriö 2015a), ja tällä hetkellä on meneillään kolmas ohjelmakausi. Puolustusvoimien ja kriisinhallintaveteraanien järjestöjen edustajat ovat myös osallistuneet ohjelmien laadintaan. Puolustushallinnossa ja Puolustusvoimissa on kehitetty erityisesti kotiutumisen jälkeisiä kotiuttamiskoulutuksia, jotka ovat pakollisia ja katsotaan osaksi palvelusaikaa. Kotiuttamiskoulutusten järjestämiseen osallistuvat myös kriisinhallintaveteraanien järjestöt.

Kriisinhallintaoperaatioihin osallistuville on kehitetty viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä tukijärjestelmä, jonka kautta he voivat saada tukea, terveyspalveluja ja lainmukaisia korvauksia. Viimeisimmässä kansallisessa kriisinhallinnan veteraaniohjelmassa läheisten tukijärjestelmä on myös huomioitu. Käytännössä kriisinhallintaveteraanit hakevat usein tukea ja terveyspalveluja samoja reittejä kuin muut kansalaiset. Tutkimuksen tuloksia käsittelevissä luvuissa käydään tarkemmin läpi veteraanien käyttämiä eri kuntoutus- ja tukipalveluja sekä sitä, miten järjestelmä toimii ja millaiset syyt vaikuttavat eri palvelujen käyttöön. Kriisinhallintaveteraanien moninaisia reittejä tuen ja kuntoutuksen piiriin on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kriisinhallintaveteraanien moninaiset reitit tuen ja kuntoutuksen piiriin.

Kriisinhallintaoperaatioihin lähteille annetaan operaatioon valmistavassa rotaatiokoulutuksessa perustiedot kriisinhallinnan tapaturmalakiin perustuvista hoidoista ja korvauksista. Lähtevälle henkilöstölle kerrotaan muun muassa psykososiaalisen tuen palveluista, ihmissuhdeasioista ja sotilaan toimintakyvystä, ja heille koulutetaan valmiuksia toimia akuuteissa kriisitilanteissa sekä stressinhallintataitojen perusteita.

Rotaatiokoulutuksen aikana järjestetään myös läheisten päivä. Rauhanturvaajien kutsumille läheisille kerrotaan operaatioista, toimialueiden turvallisuustilanteista ja elinolosuhteista, esitellään kalustoa ja tiedotetaan psykososiaalisen tuen palveluista sekä vakuutusturvasta. Päivien tarkoituksena on vahvistaa osaltaan perheyhteyttä tarjoamalla mahdollisuus viettää aikaa yhdessä, ja samalla osallistujien on mahdollista saada vastauksia moniin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Läheisten päivänä Rauhanturvaajaliitto esittelee tukitoimia läheisille.

Porin prikaatin kriisinhallinta-asoiden sosiaalikuraattori tarjoaa lähtevälle henkilöstölle ja heidän läheisilleen ohjausta, neuvontaa ja tukea perhesuhteisiin, kotiväen tukiverkostoihin, opintoihin, sosiaalipalveluihin, työhön tai taloudellisiin asioihin liittyvissä kysymyksissä.

Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelin (24/7) palvelee henkilöstöä ja heidän läheisiään ennen operaatiota, kuten myös operaation aikana ja sen jälkeen. Ennen operaatiota puhelimesta vastataan henkilöstön ja läheisten kysymyksiin, jotka liittyvät palvelukseen ja sen alkamisesta mahdollisesti aiheutuviin huoliin ja ongelmiin.

Operaatioaikana kriisinhallintahenkilöstöä tuetaan operaation tukihenkilöstön voimin. Henkilöstömäärältään suuriin operaatioihin, joissa palvelee vähintään sata henkilöä, nimetään sosiaalikuraattori ja sotilaspappi, jotka vastaavat operaatioiden aikaisesta psykososiaalisesta tuesta yhdessä lääkintähenkilöstön ja joukon omasta henkilöstöstä perustetun psykososiaalisen tuen ryhmän kanssa. Henkilöstömäärältään pienemmissä operaatioissa, joissa ei palvele kuraattoria tai pappia, tukeudutaan ensi sijassa suomalaiseseen lääkintähenkilöstöön, operaatiota johtavaan kansainväliseen organisaatioon tai kotimaassa toimivaan Sotilaslääketieteen keskukseseen. Lisäksi henkilöstön on mahdollista saada kuraattorin ja papin palveluita kotimaasta.

Kaikissa operaatioissa järjestetään tulo-oppitunnit ja henkilöstömäärältään suuremmissa operaatioissa käydään myös johdetut väli- ja kotiuttamiskeskustelut. Tulo-oppitunneilla käsitellään mm. palvelusolosuhteita ja niihin liittyviä psyykkisiä ja fyysisiä haasteita. Välikeskusteluissa tarkastellaan palveluksen kulkua ja mahdollisia ongelmia, ja kotiuttamiskeskustelujen yhteydessä käydään läpi kokemuksia operaatiosta, kotiutumiseen liittyviä käytännön asioita ja mahdollisia sopeutumisongelmia. Niissä annetaan tietoa operaation jälkeisestä terveydenhoidosta ja psykososiaalisesta tuesta.

Operaation aikana toteutetaan lisäksi kriisinhallinnan työilmapiirikysely, jolla seurataan palvelusmotivaatiota, henkistä hyvinvointia, me-henkeä, esihenkilötyötä ja mahdollista epäasiallista käytöstä. Tulokset käydään läpi palautetilaisuuksissa, joissa laaditaan toiminnan parantamissuunnitelmat.

Kriisinhallintatehtäviin valmistavan rotaatiokoulutuksen aikana Puolustusvoimat järjestää myös läheisille niin sanotun läheistenpäivän, jolloin kerrotaan kriisinhallintakoulutuksesta, tulevasta palvelusajasta läheisten näkökulmasta ja tuesta läheisille. Ope-
raation aikana Puolustusvoimat järjestää läheisille tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia, joiden painopiste on tiedotus operaatioiden olosuhteista, palveluksen luonteesta ja mahdollisista kuormitustekijöistä. Läheiset voivat keskustella läsnäolevien asiantuntijoi-
den kanssa ja pienryhmissä. Läheisillä on mahdollisuus verkostoitua ja jakaa keskenään kokemuksia kriisinhallintapalveluksen vaikutuksista arkeen. Tiedotus- ja keskustelutilai-
suuteen kutsutaan myös kokemusasiantuntijoita puhumaan.

Kriisinhallintapalveluksen päätteeksi Porin prikaati järjestää kriisinhallintahenkilös-
tön kotiuttamiskoulutustilaisuuksia operaatiosta kotiutuneille 1–5 kk kotiintuloon jäl-
keen. Tilaisuuksien tavoitteena on tarjota henkilöstölle mahdollisuus käydä kriisinhall-
intapalveluksen aikaisia kokemuksiaan läpi ohjatusti pienryhmissä ja yksilökohtaisissa
keskusteluissa. Erilaisilla asiantuntijaluennoilla tuetaan henkilöstön kotiutumista anta-
malla tietoa kotiintuloon, kotiutumiseen liittyvistä ihmissuhdeasioista, käytettävissä
olevista psykososiaalisen tuen palveluista ja vertaistukitarjonnasta. Keskustelujen ja ko-
tiintuloenkyselyn avulla pyritään tavoittamaan nopeasti ne kriisinhallintatilanteet, jotka
mahdollisesti tarvitsevat enemmän tukea ja/tai ohjausta palveluksen jälkeiseen arkeen
sopeutumisessa. Tällaiset henkilöt ohjataan tuen ja hoidon piiriin.

Kotiuttamiskoulutustilaisuuksiin osallistuvat myös Suomen Rauhanturvaajaliiton ja
Vammautuneiden kriisinhallintaveteraanien edustajat, joilla on kaikinensa merkittävä
rooli tukijärjestelmässä. Liittojen edustajat kertovat kotiutuneille liittojen toiminnasta
ja muusta saatavilla olevasta vertaistuesta. Vertaistuki voi olla keskustelua, käytännön
asioiden hoitamisessa avustamista tai esimerkiksi konkreettista saattamista ensimmäi-
selle terapiakäynnille.

Suomen Rauhanturvaajaliiton strategian mukaan rauhanturvaajien ja heidän lä-
heistensä vertaistuki on yksi toiminnan peruspilareista. Tavoitteena on yhteistyössä eri
viranomaistahojen kanssa tukea kotiutuneiden kriisinhallintatehtävissä palvelleiden
palaamista normaaliin työ- ja perhe-elämään sekä elämän jatkuminen täysipainoisesti
yhteiskunnan jäsenenä vaikeidenkin operaatioiden jälkeen. Kriisinhallintahenkilöstön
ja -veteraanien sekä heidän läheistensä psykososiaalisen tuen järjestelyistä on sovittu
Puolustusvoimien ja Suomen Rauhanturvaajaliiton kumppanuussopimuksessa, ja vuo-
den 2022 alusta puitesopimuksessa.

Rauhanturvaajaliiton keskeisin tukimuoto on 24/7 päivystävä vertaistukipuhelin.
Kaikilla puhelimen päivystäjillä on kriisinhallintatausta ja koulutus puhelinauttamiseen.
Rauhanturvaajaliiton tukipuhelimen päivystäjät tarjoavat tukea vertaistuen periaatteel-
la ja työmuotoina ovat kuuntelu, keskustelu, ohjaus ja neuvonta. Soittajat neuvotaan
tarvittaessa ammattiavun piiriin ja avun tavoitettavuus varmistetaan tarvittaessa jatko-
kontaktien avulla, mikäli vertaistuen keinoin ei voida auttaa. Rauhanturvaajaliitto järjes-

tää rahoituksensa puitteissa myös ryhmämuotoisia vertaistuen mahdollistavia kuntoutustapahtumia eri puolilla Suomea.

Kuten edellisessä luvussa tuotiin esille, kriisinhallintaveteraaneilla on palvelusajan jälkeenkin oikeus lain määrittämiin korvauksiin ja kuntoutuksiin liittyen fyysisiin vammoihin ja sairauksiin sekä myös psyykkiseen tukeen ja psykiatriseen hoitoon. Valtiokonttori vastaa tapaturman tai palvelussairauden seurauksena syntyneiden vammojen tai sairauksien edellyttämän hoidon sekä kuntoutuksen korvaamisesta palveluksen päättymisen jälkeen. Kuntoutuspalveluiden tarpeen arvioinnissa ja järjestämisessä Valtiokonttori voi hyödyntää yhteistyökumppaneiden palveluita. Laitosmuotoista lääkinnällistä kuntoutusta voidaan korvata, mikäli se on vamman tai palvelussairauden vuoksi tarpeen. Kyse on aina yksilökuntoutuksesta.

Psyykkistä tukea ja hoitoa korvataan lain mukaan kriisinhallintatehtävissä palvelulle vuoden ajan tuen tarpeen ilmenemisestä. Jos hoitajakson aikana todetaan psyykinen sairaus, korvataan hoitoa pidempään. Jotta henkilö voisi saada korvausta, tulee hänen hakeutua hoidon piiriin HUS:n psykiatrisen konsultaatiopoliklinikan kautta. HUS:n konsultaatioon kuuluu normaalisti sairaanhoitajan tapaaminen 1–2 kertaa, jonka jälkeen lääkäri voi ohjata lyhytpsykoterapiaan, määrätä lääkitystä tai muita terapiamuotoja. Lääkärin lausuntoa vasten avunhakija saa Valtiokonttorilta maksusitoumuksen ja etsii itselleen terapian toteuttajan eli palveluntuottajan.

Vuosina 2017–2022 Suomen Rauhanurvaajaliitto toteutti yhteistyössä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen kanssa vertaistuen mahdollistavia, ryhmämuotoisen kuntoutuksen viikonloppuja, joihin on kevääseen 2022 mennessä osallistunut yhteensä 222 kriisinhallintaveteraania. Kuntoutuksesta vastasi Oulunkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillinen aiheeseen perehtynyt ja sitä koko ajan kehittänyt niin sanottu kriha-kuntoutustiimi, johon kuului sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja psykoterapeutti. Lääkäri oli saatavilla tarpeen mukaan. Vuonna 2020 tehtiin niin sanottu pilottivaiheen väliarviointi, jonka keskeiset havainnot viittaavat siihen, että jo lyhytkestoisella kuntoutusinterventiolla saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia henkilöiden kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä. (Oulunkylän kuntoutuskeskus 2020.)

Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry (VKV ry) toimii ja tukee loukkaantuneita, haavoittuneita, vammautuneita ja sairastuneita kriisinhallintaveteraaneja ja heidän tukijoukkojaan sekä toimii kokemusasiantuntijana ja järjestää omilla varoillaan erilaisia kuntoutusjaksoja.

2. Aiempien tutkimusten tuloksia

Sotilaallisen kriisinhallintapalveluksen vaikutuksia suomalaisten rauhanturvaajien elämään ja heidän sopeutumiseensa suomalaiseen yhteiskuntaan on selvitetty suhteellisen vähän. Myös ajankohtaista tutkittua tietoa operaatioiden jälkeisestä tuen tarpeesta on rajoitetusti. Rauhanturvaajien fyysisestä kuntoutuksesta ei ole juuri tutkittua tietoa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu, että rauhanturvaaminen on useimmille osallistujille voimaannuttava ja elämyksellinen tehtävä (Brounéus 2014). Rauhanturvapalvelus koetaan pääosin maailmankuvaa laajentavana (82 %) ja itsetuntoa vahvistavana (52 %) (Dirkzwager ym. 2005). Italialaisessa tutkimuksessa selvisi, että italialaisilla rauhanturvaajilla on korkeampi itsetunto ja minäpystyvyyden kokemus kuin kontrolliryhmällä, ja lisäksi heidän kokemansa elämänlaatu oli korkeampi kuin muilla (Loscalzo ym. 2018).

Kirsti Kujanpää (2021) totesi tutkimuksessaan, että suomalaiset rauhanturvaajat kokevat rauhanturvapalveluksen myönteisenä ja että palvelusajan henkilökohtainen kasvu, eli opit itsestä, omista toimintatavoista ja vaikeista tilanteista selviämisestä antavat voimaa ja selviytymiskeinoja myös kotimaahan paluun jälkeen. Toisaalta tutkimuksessa kävi esille se, että palveluksessa olleiden joukossa oli henkilöitä, joilla oli palveluksen aikana ollut tapahtumia tai kokemuksia, jotka olivat vähentäneet heidän hyvinvointiaan myös palveluksen jälkeen. Suomen Rauhanturvaajaliiton järjestämiin vertaistuki- ja kuntoutustapahtumiin osallistuneet kokivat mahdollisuutta keskustella rauhanturvapalvelukseen liittyvistä asioista hyödyllisenä ja tärkeänä. (Kujanpää 2021.)

Timo Ryhänen (2006) tutki väitöskirjassaan suomalaisten rauhanturvaajien lahjakkuuksia ja erityisesti arvojen muutosta rauhanturvapalveluksen aikana, kohderyhmäänään Bosniassa ja Kosovossa toimineet rauhanturvaajat. Ryhäsen mukaan suomalaisten rauhanturvaajien lahjakkuudet painottuivat käytännöllisyyteen ja sosiaalisiin taitoihin. Rauhanturvaajat arvioivat sisäisiä prosessejaan sekä miettivät filosofisia ja psykologisia kysymyksiä. Rauhanturvaajat pitivät tärkeänä osallistua henkilökohtaisella panoksellaan rauhan edistämiseen ja ihmisten auttamiseen. (Ryhänen 2006.)

Rauhanturvaajien sosiaalisten taitojen merkitys nousi esiin myös toisessa suomalaisessa tutkimuksessa. Ulla Anttila (2012) selvitti väitöskirjassaan kriisinhallintaa oppimisen näkökulmasta. Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden haastatteluissa korostuivat vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen merkitys sekä näiden yhteys ongelmanratkaisutilanteisiin ja myönteiseen minäkuvaan.

Ulla Anttila toteaa väitöskirjassaan (Anttila 2012), että kriisinhallintatehtävissä palvelleille paluu kotimaahan ja siviilielämään voi olla vaikeampi vaihe kuin lähtö palvelukseen. Hän onkin tutkinut myös rauhanturvaajien kokemuksia kotiinpaluusta (Anttila 2019). Anttila kiinnittää tutkimuksessaan huomiota muun muassa rauhanturvaajien resilienssiin, toimintakykyyn, stressitasoon ja muutoksenhallintaan. Anttila erottelee pian kotiinpaluun jälkeen tapahtuvan muutoksen hallinnan ja pidempään jatkuvan hitaan muutoksen ja identiteettityön. Sosiaalinen tuki erityisesti samasta operaatiosta palanneilta on tärkeää heti kotiinpaluun jälkeen, mutta vammautuneet ja sairastuneet veteraanit toivovat tukea erityisesti samassa tilanteessa olevilta. Tutkimuksessa korostuu vuorovaikutuksellisen tuen merkitys, mukaan lukien palvelustovereiden, muiden rauhanturvaajien ja matalan kynnyksen toiminnan tuki, josta käsitellään Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelinten toimintaa, psyykkisen resilienssin vahvistaminen koko operaatiosyklin ajan sekä riskiryhmien löytäminen ja seuranta. (Anttila 2019.)

Rauhanturvaajien perheiden ja läheisten tukemisen merkitys tulee ilmi sekä Ulla Anttilan (2019) että muissa tutkimuksissa. Hyviksi keinoiksi mainitaan muun muassa eri kanavien, esimerkiksi materiaalien tai koulutustilaisuuksien kautta jaettu tieto ja läheisten vertaistuki. Rauhanturvaajien läheisten psykososiaalista tukea Suomessa rauhanturvaoperaation aikana on tarkasteltu Miettisen (2012) opinnäytetyössä.

Vuonna 2011 valmistuneessa tutkimuksessa arvioitiin, että suomalaiset rauhanturvaajat voivat operaatiosta kotiin palattuaan keskimäärin melko hyvin (Leskinen ym. 2011). Samoin todettiin Puolustusvoimien teettämässä selvityksessä, jonka aineisto koostui vuosina 2012–2014 kriisinhallintaoperaatioista palanneiden kotiuttamiskoulutuksissa täyttämistä kyselyvastauksista. Selvityksen mukaan suomalaiset rauhanturvaajat voivat keskimäärin hyvin ja stressioireita, masennusta ja posttraumaattisia stressioireita koetaan vain harvoin. Operaationaikaisista kuormitustekijöistä merkittävimmit nousivat tutkimuksessa työn kuormittavuus, huoli perheestä ja tulevaisuudesta, johdon ongelmat sekä haasteet eri kansallisuuksien välisessä yhteistyössä. Myös johtamiseen liittyvät ongelmat korostuivat avovastauksissa. Henkilöt, jotka olivat olleet aiemmin rauhanturvaajatehtävissä, raportoivat hieman enemmän operaationaikaisia kuormitustekijöitä kuin ne, jotka olivat rauhanturvaajana ensimmäistä kertaa. (Keskinen & Leskinen 2014.)

Keskinen ja Leskinen (2014) selvityksessä todetaan, että kotiinpaluukyselyä voisi kehittää tulevaisuudessa niin, että sen avulla kerättäisiin tietoa ennen operaatiota, sen aikana sekä kahdessa eri ajankohdassa kotiin paluun jälkeen. Tämä mahdollistaisi laajamittaisemman seurantatutkimuksen tekemisen, jonka avulla voidaan selvittää ovatko mahdolliset ongelmat hyvinvoinnissa syntyneet operaation aikana ja onko joitakin oireita, jotka ilmevät vasta muutamia kuukausia kotiinpaluun jälkeen. Myös operaatioon osallistumisen positiivisiin vaikutuksiin yksilön elämässä olisi syytä keskittää huomiota. Tähän ilmiöön on uusimmissa kansainvälisissä tutkimuksissa viitattu käsitteellä 'posttraumaattinen kasvu'. Ilmiön tarkempi tutkimus antaisi tärkeää tietoa rauhanturvaajien valintaprosessin suun-

nitteluun sekä kehittämiseen ja auttaisi löytämään keinoja, joita voidaan hyödyntää operaationjälkeisen psykososiaalisen tuen kehittämisessä. (Keskinen & Leskinen 2014, 19.)

Kansainvälisessä rauhanturvaajiin kohdistuvassa tutkimuksessa painottuu posttraumaattisten stressireaktioiden tutkimus. Rauhanturvaoperaatioiden yhteys PTSD-oireisiin ja masennukseen on todettu useissa tutkimuksissa, samoin yhteys päihteiden käyttöön tulee esiin tutkimuksissa. Tutkimukset myös osoittavat, että posttraumaattiset stressioireet ilmenevät etenkin sotilailla tyypillisesti viivästyneesti jopa kuuden kuukauden jälkeen kotiin paluusta (Andrews ym. 2007).

Rauhanturvatehtävissä kasautuvan stressin ja traumaattisen stressin yhdistymistä on rauhanturvaajilla kuvattu myös taistelustressinä, joka voi äärimmillään aiheuttaa vakavia psykofyysisiä reaktioita ja jonka on todettu olevan syynä suureen osaan taistelukyvyttömyyttä (Noy 1991). Kanadalaisessa systemaattisessa katsauksessa, jossa oli mukana 68 tutkimusta, todettiin, että kotiinpaluun jälkeen psyykkisiä oireita oli niillä, joilla oli ollut runsaasti taistelukosketusta, useita komennuksia, aiempia mielenterveysongelmia ja kotiinpaluun jälkeisiä stressitekijöitä (Sareen ym. 2010). Muissa tutkimuksissa on muun muassa todettu, että rauhanturvaajien stressitekijät liittyvät operaatioympäristöön sekä itse rauhanturvatehtävään. Näitä ovat elinolot, työolot, operaatoriskit ja tukijärjestelyt (Adler ym. 2003). Lisäksi on todettu, että vaikeat psykologiset oireet ja posttraumaattinen stressireaktio ovat yhteydessä operaationaikaisiin vaativiin taistelukokemuksiin eikä niitä esiinny keskimäärin paljoa rauhallisemmista operaatioista palaa-vien keskuudessa (Pietrzak ym. 2012). Toisaalta italialaisessa tutkimuksessa selvisi, että italialaisilla rauhanturvaajilla on jopa vähemmän masennus- ja ahdistusoireita (internalizing symptoms) kuin kontrolliryhmällä (Loscalzo ym. 2018).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on posttraumaattiseen stressireaktioon liittyen selvitetty mm. iän, siviilisäädyn, koulutuksen ja operaatioihin osallistumiskertojen yhteyttä oireisiin (Dirkzwager ym. 2005). Myös erilaisia etukäteisseulontaan soveltuvia kyselyjä on pyritty rakentamaan (Nordstrand ym. 2017) sekä selvittämään muun muassa tanskalaisten YK-sotilaiden itsemurhia (Hansen-Schwartz ym. 2002). Hollannissa selvitettiin psykologisen ahdistuksen ilmenemistä 10–25 vuotta operaation jälkeen (Klaassens ym. 2008). Kuntoutuksen osalta on tutkittu mm. lievien aivovammojen kuntoutusta amerikkalaisilla veteraaneilla (Pogoda et al. 2017), tutkimuksessa tarkasteltiin mm. ammatillis-ta kuntoutusta sekä erilaisten teknisten apuvälineiden hyötyjä.

Ponteva ym. (2000) selvittivät suomalaisten rauhanturvaajien palveluksen keskeytksen syitä sekä palveluksen jälkeistä palvelusstressiä ja sairastavuutta kyselytutkimuksella vuosina 1969–1996 palvelleiden rauhanturvaajien osalta, mutta uudempaa tietoa ei juuri ole. Palveluksen keskeyttäneitä verrattiin muista rauhanturvaajista koostuvaan vertailuryhmään. Palveluksen keskeytti noin 7 prosenttia rauhanturvaajista, näistä alle puolet pakollisista syistä ja yli puolet vapaaehtoisista, joko negatiivisista tai positiivisista syistä. Palveluksen keskeyttäneistä 4,2% koki terveytensä melko heikoksi tai huonoksi,

kun vastaava osuus ei-keskeyttäneillä oli 2,8%. Keskeyttäneistä suurempi osa (8%) oli käyttänyt palvelusta seuraavina vuosina mielenterveyspalveluja kuin muista rauhanturvaajista (4,4%). Posttraumaattinen stressihäiriön esiintyvyys (mitattuna PTSS-10:llä) oli keskeyttäneillä 2,7% ja muilla rauhanturvaajilla 1,3% kun palveluksesta oli kulunut 13,5 vuotta (seurannan mediaanipituus). (Ponteva ym. 2000.)

Tällä hetkellä nousussa on tutkimussuuntaus, jossa tarkastellaan rauhanturvaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja niin kutsutun moraalisen vamman (moral injury) ilmentymistä kriisinhallintaoperaatioissa palvelleilla (mm. Molendijk 2021). Moraalisen vamman käsite korostaa trauman psykologisia, sosiaalisia, kulttuurisia ja henkisiä puolia (Barnes ym. 2019). Käsitettä käytetään kuvaamaan sotaveteraanien mielenterveyteen liittyvää oireilua, jonka taustalla ovat tapahtumat, jotka rikkovat heidän syvästi vallitsevia moraalisia vakaumuksiaan ja odotuksiaan (Litz ym. 2009; Norman ja Maguen 2021).

Suomalaista rauhanturvaamista on tutkittu myös muista näkökulmista, esimerkiksi Jukka Pesu (2020) tutki tuoreessa väitöskirjassaan rauhanturvaamisen merkitystä Suomen ulko- ja turvallisuuspolitiikassa sekä YK-politiikassa kylmän sodan aikana, vuosina 1956–1990. Suomen uudempia kriisinhallintaoperaatioita ovat puolestaan tutkineet muun muassa Honig ja Käihkö (2014), jotka ovat analysoineet Suomen ja Ruotsin toimintaa Afganistanissa vuosina 2001–2014.

3. Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimusaineistosta esille nousseita näkökulmia ja teemoja liittyen tutkimuskysymyksiin, jotka olivat:

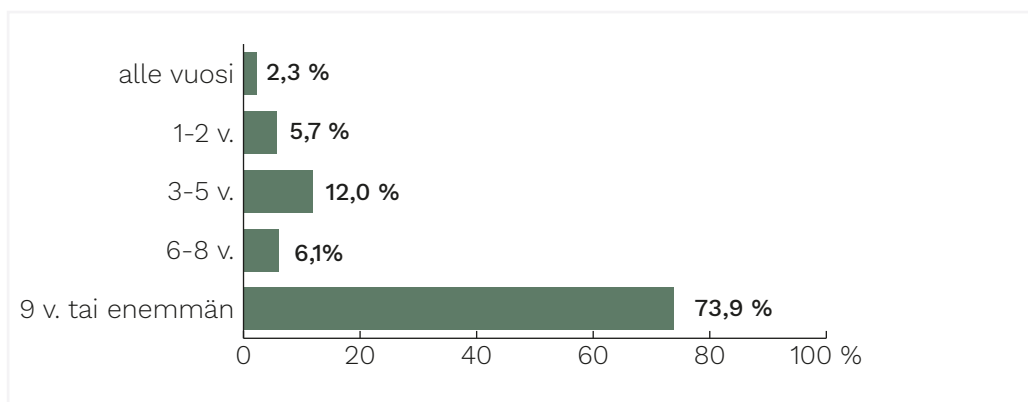
1. Miten ja milloin kuntoutustarpeen tunnistaminen tapahtuu ja onko tarkastelu oikea-aikaista?
2. Kokevatko sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleet operaatioiden jälkeen saamansa kuntoutuksen ja tuen riittävänä?
3. Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin kuntoutuksen ja tuen tarve erityisesti kohdistuu?
4. Mitkä ovat sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen järjestämisvastuut Suomessa?
5. Mitä haasteita ja hyviä käytäntöjä on havaittu kuntoutuksen tarpeen tunnistamisessa sekä kuntoutuksen järjestämisessä ja tarjoamisessa sitä tarvitseville?

Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja -menetelmällisesti. Tutkimuksen aineiston muodostivat kohderyhmälle toteutettu kysely, asiantuntijoiden, sidosryhmien ja eri vastuutahojen haastattelut sekä tulevaisuustyöpaja, jossa sidosryhmien kanssa käytiin läpi alustavia tuloksia, kehittämis ehdotuksia ja johtopäätöksiä.

Seuraavassa kappaleessa käydään läpi kyselyvastaajien yleistä profiilia. Tämän jälkeen käsitellään kaikista aineistoista esille nousseita näkökulmia liittyen kuntoutuksen ja tuen tarpeeseen ja viimeiseksi käsitellään kuntoutus- ja tukijärjestelmän toimivuuteen liittyviä kysymyksiä sekä aineistosta esille nousseita kehittämis ehdotuksia.

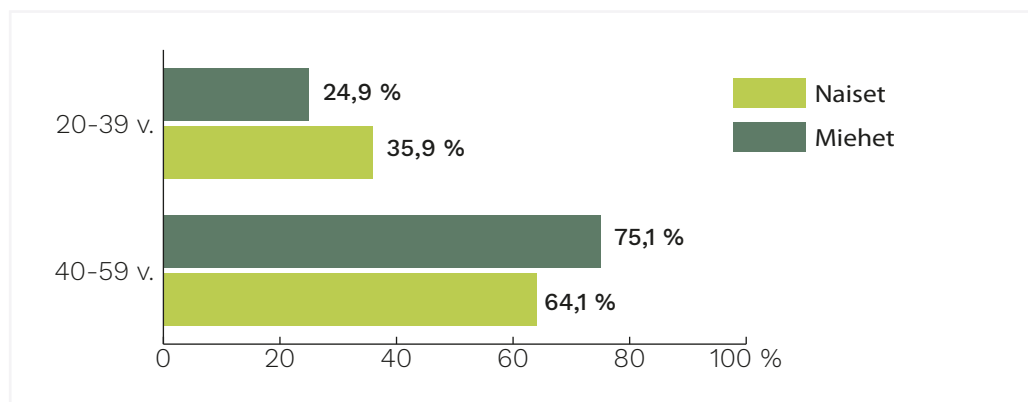
3.1. Kyselyvastaajien yleinen profiili

Kyselyvastausten analysoinnin kannalta merkittävimmät huomiot ovat, että vastaajista 74 prosentilla oli viimeisimmästä operaatioon osallistumisesta kulunut aikaa 9 vuotta tai enemmän (kuvi 2). Tänä aikana sekä operaatiot että kuntoutus- ja tukijärjestelmä ovat muuttuneet. Vastaajat olivat myös profiililtaan hyvin koulutettuja ja yli 40-vuotiaita. Kyselyyn pystyivät vastaamaan 60-vuotiaat ja nuoremmat.

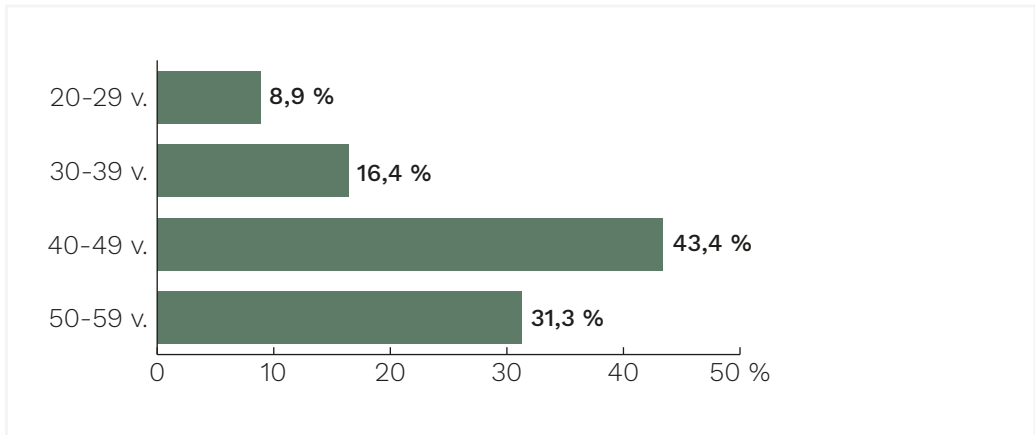


Kuvio 2. Aika viimeisimmästä operaatiosta. (n = 3322).

Kyselyvastaajista suurin osa ilmoitti olevansa miehiä, 96,5 prosenttia eli 3246 henkilöä. 3,1 prosenttia eli 103 henkilöä oli naisia. Vastaajista 0,4 prosenttia eli 13 henkilöä vastasi sukupuolen olevan 'muu' tai ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Miehet olivat naisia hieman vanhempia, miehistä 40-vuotiaita tai sitä vanhempia oli 75 prosenttia ja naisista 64 prosenttia ($p = 0.011$) (kuvio 3). Alle 30-vuotiaita vastaajista oli vain 9 prosenttia (kuvio 4).

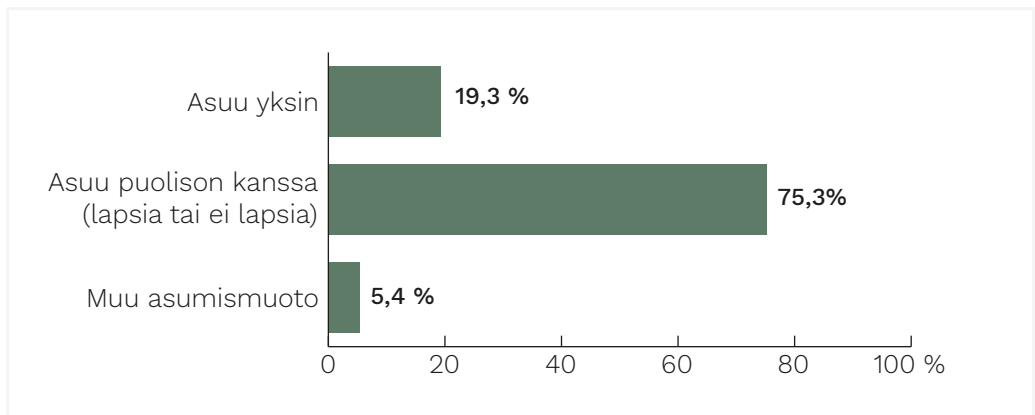


Kuvio 3. Alle- ja yli 40-vuotiaiden osuudet sukupuolen mukaan. (n = 3344; miehet n = 3241, naiset n = 103)

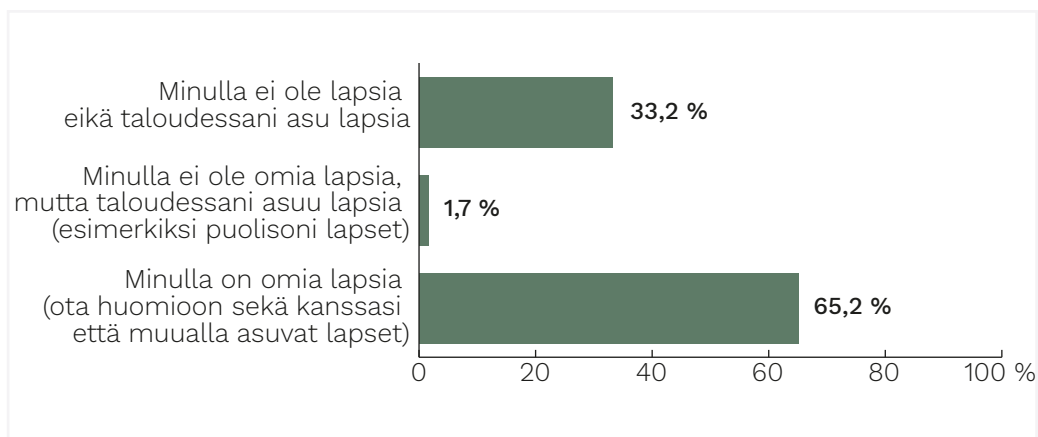


Kuvio 4. Ikäjakausi 10-vuotisikäryhmittäin. (n = 3366)

Suurin osa kyselyvastaajista asui puolison kanssa, 75 prosenttia, ja 65 prosentilla oli omia lapsia (kuvio 5 ja 6). 33 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole omia lapsia, eikä samassa taloudessa asu muiden lapsia (kuvio 6). Vastaajista 19 prosenttia asui yksin.



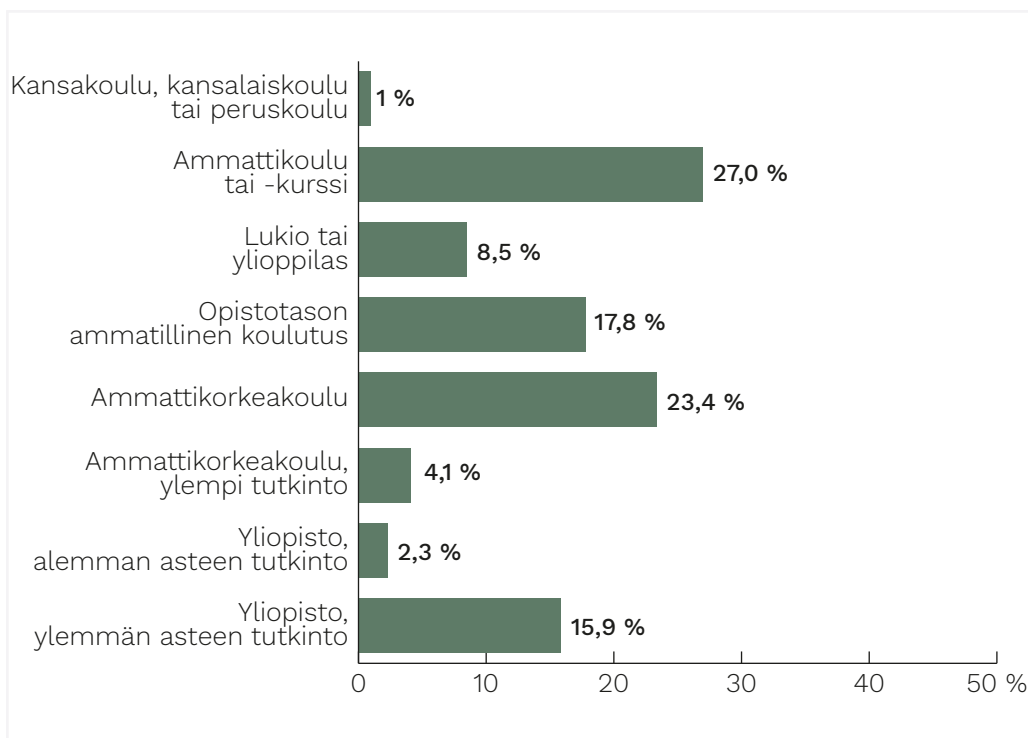
Kuvio 5. Asumismuoto (n = 3363).



Kuvio 6. Onko vastaajalla lapsi. (n = 3365)

46 prosenttia vastaajista oli suorittanut korkeakouluopinnot. 53 prosentilla vastaajista oli toisen asteen koulutus. Vastaajista selkeä enemmistö, 97 prosenttia, oli mukana työelämässä joko täysipäiväisesti, osa-aikaisesti tai yrittäjänä. 7 prosenttia vastaajista oli opiskelijoita ja hieman yli 2 prosenttia vastaajista oli työttömänä tai lomautettuna. Vastaajista vähän alle 2 prosenttia oli eläkkeellä ja vähän yli 2 prosenttia ”muu” statuksella.¹ (Kuvio 7)

¹ Koska vastaajat saivat valita useamman vastausvaihdon, nämä työmarkkina-asemaa ja pääasiallista taloudellista toimintaa kuvaavat prosentit summautuvat yli 100 prosentin.



Kuvio 7. Koulutusaste (n = 3363)

Vastaajista 58 prosenttia oli osallistunut kriisinhallintaoperaatioon yhden kerran. Kaksi tai kolme kertaa kriisinhallintaoperaatioon oli osallistunut 35 prosenttia vastaajista. 7 prosenttia vastaajista oli osallistunut kriisinhallintaoperaatioon 4 kertaa tai useammin. (n = 3288).

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) näkyy, mihin operaatioihin kyselyn vastaajat (n = 3365) olivat osallistuneet (yli sadan osallistujan operaatiot on lihavoitu).²

² Koska vastaaja on voinut osallistua useaan operaatioon, vastausten kokonaismäärä on 5343.

Taulukko 1. Kyselyvastaajien määrät kriisinhallintaoperaatioittain.

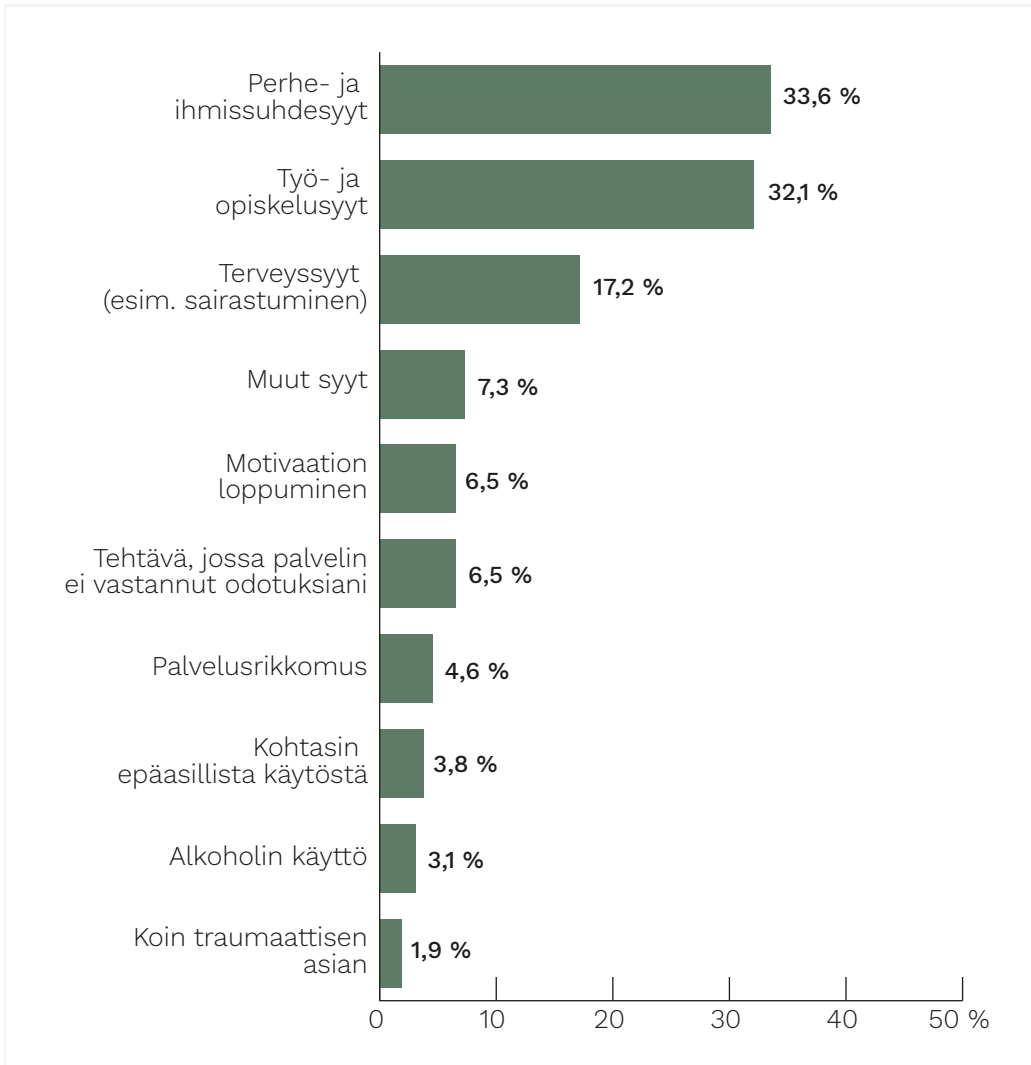
Operaatio	Vastaajien määrä	Vastaajien osuus (%)
UNHQ 1956-1977,1991	<5	≤0,1%
UNMOGIP 1961-2017	20	0,6 %
UNIFICYP 1964-2005	7	0,2 %
UNTSO 1967-	68	2,0 %
UNEF II 1973-1979	<5	≤0,1%
UNDOF 1979-1993	137	4,1 %
UNIFIL 1982-	1161	34,5 %
UNTSO-Unit 1984-1988	<5	≤0,1%
UNGOMAP 1988-1990	<5	≤0,1%
UNIIMOG 1988-1991	<5	≤0,1%
UNTAG 1989-1990	33	1,0 %
OSGAP 1990-1992	<5	≤0,1%
UNIKOM 1991-2003	<5	≤0,1%
UNISOM 1992-1993	<5	≤0,1%
UNPROFOR 1992-1995	113	3,4 %
UNPREDEP 1993-1999	281	8,4 %
UNTAES 1996-1998	<5	≤0,1%
UNMOP 1996-2002	<5	≤0,1%
IFOR/SFOR 1996-2003	486	14,4 %
UNMIK 1999-2008	6	0,2 %
KFOR 1999-	1515	45,0 %
UNMEE 2000-2008	109	3,2 %
ISAF 2002-2014	367	10,9 %
CONCORDIA 2003	<5	≤0,1%
UNAMA 2003	<5	≤0,1%
UNMIL 2003-2015	5	0,1 %
ALTHEA 2004-2018	136	4,0 %
AMIS 2005-2007	<5	≤0,1%
UNMIS 2005-2011	<5	≤0,1%
EU RDC 2006	<5	≤0,1%
EU CHAD 2008-2009	33	1,0 %
OSCE MTG 2008-2009	<5	≤0,1%
ATALANTA 2008-2016	24	0,7 %
MINURCAT II 2009-2010	54	1,6 %
EUTM SOMALIA 2010-	18	0,5 %

Operaatio	Vastaajien määrä	Vastaajien osuus (%)
EU LIBYA 2011	<5	≤0,1%
UNSMIS 2012	<5	≤0,1%
UNIFIL 2012-	434	12,9 %
OPCW/UN 2013-2014	<5	≤0,1%
EUTM MALI 2013-	17	0,5 %
MINUSMA 2013-	17	0,5 %
EU RCA 2014-2015	<5	≤0,1%
EU SOPHIA 2015-	15	0,4 %
OIR 2015-	133	4,0 %
RSM 2014-2021	66	2,0 %
UNDOF 2016-2018	<5	≤0,1%
NMI 2019-	<5	≤0,1%
IRINI 2020-	6	0,2 %
Muu operaatio	50	1,5 %

Vastaajista 92 prosenttia ilmoitti, ettei ollut joutunut keskeyttämään yhtään operaatiota. Heistä, joilla keskeytyksiä oli ollut (262 henkilöä), 4 prosenttia (11 henkilöä) ilmoitti joutuneensa keskeyttämään operaation useammin kuin kerran. Keskeyttäneistä 6 prosenttia ilmoitti palveluksen keskeytyneen jo koulutusjakson aikana ennen operaation lähtöä.

Perheeseen ja ihmissuhteisiin (34 %), työhön ja opiskeluun (32 %) sekä terveyteen (17 %) liittyvät syyt olivat tärkeimmät syyt keskeyttää palvelus (kuvio 8). Niistä (19 henkilöä), jotka valitsivat kysymykseen vastauksen ”Muut syyt”, yhdeksän kertoi keskeytyksen syyn liittyneen operaation alasajoon organisatorisista syistä. Kolmessa avovastauksessa syyksi oli mainittu psyykkisen voimien heikentyminen ja kolme vastausta liittyi asuntoasioihin kotimaassa. Kaksi vastausta sen sijaan liittyi epäkohtiin johtamisessa. Yhdessä vastauksessa viitattiin henkilökohtaisiin syihin niitä sen enempää avaamatta.³

³ Yksi vastaaja ei ollut kertonut syytä avovastauksen kenttään.



Kuvio 8. Palveluksen keskeyttämisen syyt (n = 262). Koska palveluksen keskeyttämisen taustalla voi olla useampia syitä, kuvion prosentit eivät summaudu 100 prosenttiin.

3.2. Operaatioiden koettu vaikutus elämään ja kiinnostus uusiin operaatioihin

Operaatiossa toimimisen koettiin olleen merkityksellistä, ja vaikutukset myöhempään elämään ja terveyteen koettiin positiivisena.

Kyselyvastaajista 90 prosenttia koki kriisinhallintatehtävissä toimimisen olleen vähintään jonkin verran merkityksellistä ja hyödyllistä. Vain vähän merkitykselliseksi ja hyödylliseksi toiminnan koki 8 prosenttia, ei lainkaan merkitykselliseksi tai hyödylliseksi 1 prosenttia.

Kysyttäessä vaikutusta myöhempään elämään kyselyvastaajista 87 prosenttia arvioi kriisinhallinta-ajalla olleen melko tai erittäin myönteinen vaikutus myöhempään elämään, 12 prosenttia arvioi myönteisten ja kielteisten kokemusten olevan tasapainossa. Vaikutukset melko tai erittäin kielteiseksi arvioi vain noin 2 prosenttia.

Ne, jotka vastasivat kyselyssä, että operaation vaikutus elämään on ollut erittäin kielteinen (10 henkilöä), melko kielteinen (50 henkilöä) tai kielteiset ja myönteiset asiat ovat olleet tasapainossa (388 henkilöä), nostivat esille avovastauksissa seuraavat teemat:

- Perhe/Parisuhde/Ihmissuhteet (49 vastausta): *”Perhe-elämään vaikutti kielteisesti, suhteeseen lapsiin. Avioero muutamia vuosia reissun jälkeen.”*
- Psykkinen oireilu (49 vastausta): *”Olen ollut masentunut, ahdistunut ja elämänhaluni on kadonnut. On vaikeaa, kun kukaan ei ymmärrä.”*
- Sopeutumisvaikeudet paluun jälkeen (25 vastausta): *”Oli vaikea sopeutua takaisin normaaliin elämään, kun ei ollut mitään rutiineita aluksi ja ei tiennyt mitä haluaa alkaa tekemään.”*
- Oma alkoholin/ päihteenkäyttö (20 vastausta): *”Pelkotiloja, väistelen lenkkipolulla vieläkin ”miinoja”. Unettomuutta, läheltä pitää tilanteet kummittelevat unissa, hoidan unettomuutta alkoholilla.”*

Vaikutusta myöhempään elämään tarkasteltiin myös elämän eri osa-alueilla. Yleisesti ottaen kyselyyn vastanneet kokivat palvelusajan vaikutukset eri elämän osa-alueisiin myönteisiksi (keskiarvo on yli 3,0) (taulukko 2).

Taulukko 2. Sotilaallisen kriisinhallintaoperaation tai jonkin tapahtuman sen aikana vaikutukset myöhempään elämään ja elämänlaatuun. Vaikutus on voinut näkyä hyvin nopeasti operaation jälkeen tai myöhemmin. Merkityksellistä on, että vastaaja koki sen johtuneen operaatiosta kokonaisuudessaan tai jostain tapahtumasta sen aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = heikentänyt paljon, 2 = heikentänyt jonkin verran, 3 = ei ole vaikuttanut lainkaan, 4 = parantanut jonkin verran, 5 = parantanut paljon

Operaation tai jonkin tapahtuman sen aikana vaikutukset myöhempään elämään ja elämänlaatuun	Keskiarvo, (keskihajonta), vaihteluväli
Taloudellinen tilanne (n = 3365)	3,6 (0,7), 1–5
Fyysinen toimintakyky (n = 3363)	3,3 (0,7), 1–5
Terveydentila (n = 3365)	3,2 (0,7), 1–5
Ystävyyssuhteet (n = 3366)	3,2 (0,8), 1–5
Psyykkinen hyvinvointi (n = 3365)	3,0 (0,6), 1–5
Nukkuminen (n = 3356)	2,9 (0,5), 1–5
Perhe-elämä (n = 3363)	2,9 (0,7), 1–5

Vanhemmat vastaajat (40–59 -vuotiaat) raportoivat enemmän kielteisiä vaikutuksia kuin alle 40-vuotiaat ($p = 0.001$). Mitä useampaan operaatioon oli osallistunut, sitä enemmän kielteisiä vaikutuksia niillä koettiin olleen ($p < 0,001$). Yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.001–0.018$) kaikilla muilla osa-alueilla lukuun ottamatta fyysistä toimintakykyä. Myös keskeyttäneet kokivat operaatiolla enemmän negatiivisia vaikutuksia eri osa-alueilla kuin ei-keskeyttäneet (yhteismuuttuja $p = 0,001$, yksittäiset osa-alueet $p > 0,001 - p = 0.009$).

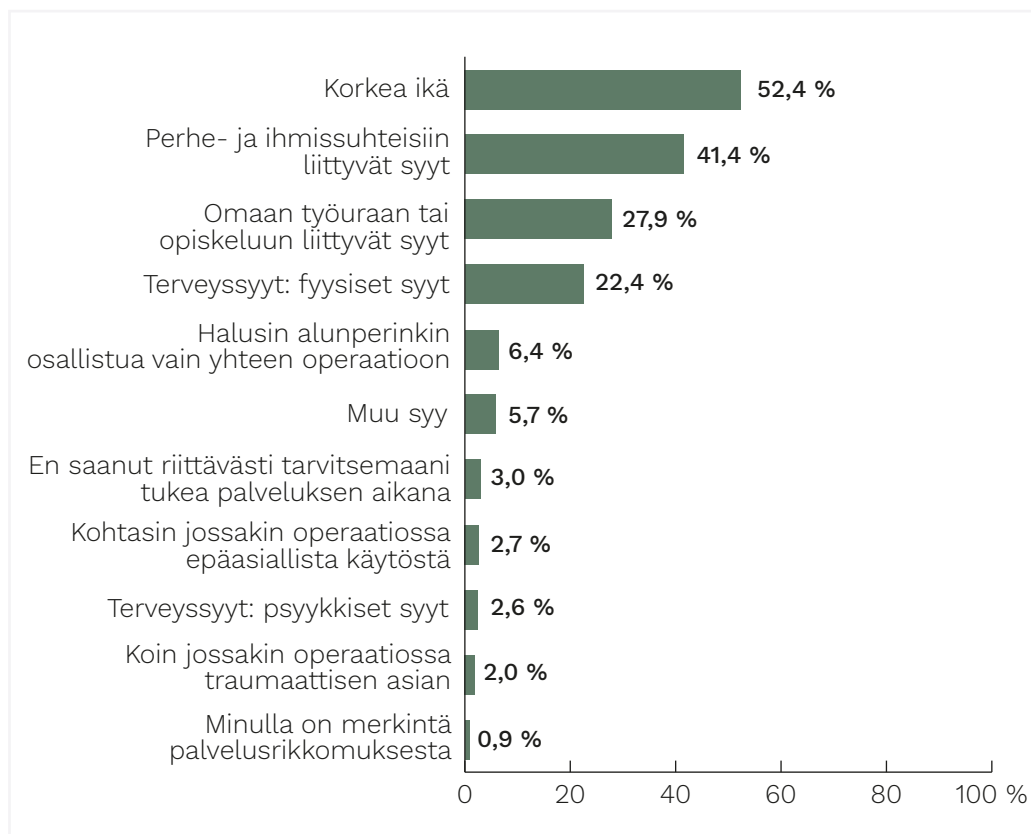
Yleisesti ottaen vastaajat, jotka olivat kokeneet kriisinhallintatehtäviin osallistumisella olleen kielteisiä vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin, kokivat nykyisen elämänsä ja elämänlaatussa heikommaksi, käyttivät enemmän alkoholia nykyisin ja kokivat tarvitsevänsä enemmän sekä fyysistä että psyykkistä tukea verrattuna henkilöihin, jotka eivät kokeneet kriisinhallintatehtäviin osallistumisen vaikuttaneen mitenkään, tai sillä oli ollut positiivisia vaikutuksia. Negatiivisia vaikutuksia raportoineet kokivat nykyisin myös enemmän stressiä ($p < 0.001$, t-testi). Näiden yhteyksien tulkintaa vaikeuttaa se, ettei yhteys välttämättä ole kausaalinen, (jos on kokenut kriisinhallintatehtävillä olleen kielteisiä vaikutuksia palvelun jälkeen, niin ne vaikutukset ovat pitkäaikaisia jatkuen nykypäivään asti tai asioita, joihin ei ole pystytty vaikuttamaan) vaan voi myös olla, että nykytila vaikuttaa siihen, miten menneisyyttä arvioidaan.

Vastaajista 60 prosenttia arvioi kuitenkin kriisinhallinta-ajalla olleen erittäin tai melko myönteinen vaikutus terveyteen liittyviin elintapoihin, noin 36 prosenttia arvioi kielteisten ja myönteisten vaikutusten olevan tasapainossa. Vaikutukset melko tai erittäin kielteiseksi terveyteen liittyviin elämäntapoihin arvioi vain noin 4 prosenttia.

Suurin osa vastaajista (70 %) koki sopeutumisen takaisin suomalaiseen yhteiskuntaan palveluksen jälkeen helpoksi tai erittäin helpoksi. Vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi sopeutumisen koki 10 prosenttia, ei vaikeaksi eikä helpoksi hieman alle 20 prosenttia.

Kyselyssä kysyttiin myös *”Oletko tuntenut merkityksettömyyden tai vieraantumisen tunteita, syyllisyyttä, häpeää, surua tai turtumusta, jonka taustalla saattaa olla kriisinhallinta-ajan kokemukset?”* Vastaajista 67 prosenttia ei ollut kokenut lainkaan näitä tunteita, 20 prosenttia vain vähän ja 10 prosenttia jonkin verran. Melko tai erittäin paljon näitä tunteita kokeneita oli hieman alle 3 prosenttia.

Kyselyvastaajista merkittävä osa, noin 80 prosenttia, haluaisi vielä tulevaisuudessa osallistua sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon. Näistä henkilöistä kuitenkin 31 prosenttia koki, ettei pysty, vaikka haluaisi. Koko aineistosta 19 prosenttia ei haluaisi enää osallistua kriisinhallintaoperaatioon. Syinä siihen, miksei enää haluaisi tai pystyisi osallistumaan (n = 1489), vastaajat ilmoittavat muun muassa korkean iän (52 %), perhe- ja ihmissuhteisiin liittyvät asiat (41 %), omaan työuraan liittyvät syyt (28 %) ja fyysiset terveysasiat (22 %) (kuvio 9).



Kuvio 9. Syyt siihen, miksei enää haluaisi tai pystyisi osallistumaan kriisinhallintaoperaatioon (kaikki ”en haluaisi” ja ”haluasin, mutten pysty”-vastanneet, n = 1487)

3.3. Miten kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet voivat tällä hetkellä?

Koettu elämänlaatu

Yleisesti ottaen kriisinhallintaan osallistuneet kokivat nykyisen terveytensä ja elämänlaatunsa hyväksi. Vastaajista 73 prosenttia arvioi terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi, kohtalaiseksi 23 prosenttia. Huonoksi tai erittäin huonoksi terveydentilansa arvioi noin 4 prosenttia.

Koettua elämänlaatua mitattiin EuroHIS-8 elämänlaatumittarilla (Nosikov ja Gudex 2003)⁴. Vastaajien koettu elämänlaatu oli vähintään yhtä hyvä kuin saman ikäisessä (30–60 -vuotiaat) väestössä keskimäärin (taulukko 3).

Taulukko 3. Koettu elämänlaatu (EuroHis-8). Mitä korkeampi arvo (vaihteluväli on 1-5), sitä parempi koettu elämänlaatu.⁵

	Keskiarvo* (keskihajonta)	Vaihteluväli
Miehet (n = 3244)	4,1 (0,6)	1,4–5,0
<i>Väestö miehet, viitearvot</i>		
30-44v	4,0	
45-54v	4,0	
55-64 v	4,0	
65-74 v	3,9	
75 v ja yli	3,8	
Kaikki yli 30v	3,9	
Naiset (n = 103)	4,1 (0,6)	2,5–5,0
<i>Väestö naiset, viitearvot</i>		
30-44v	4,1	
45-54v	4,0	
55-64 v	4,0	
65-74 v	3,9	
75 v ja yli	3,8	
Kaikki yli 30v	4,0	
Koko aineisto (n = 3371)	4,1 (0,6)	1,4–5,0

⁴ https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00135

⁵ Suomalaiset väestön viitearvot on koottu 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista Terveys 2011-tutkimuksessa (Saarni ym. 2012, taulukko 13.1).

Heikompi elämänlaatu (EuroHIS-8) oli yhteydessä korkeampaan ikään koko aineistossa ($r = -.072$, $p = <0.001$) sekä runsaampaan alkoholinkäyttöön ($r = -.114$, $p = <0.001$). Korkeampi ikä oli yhteydessä myös suurempaan alkoholinkäyttöön ($r = .076$, $p = <0.001$) koko aineistossa. Korkeammalla iällä ei tässä tutkimuksessa tarkoiteta esimerkiksi eläkeikäisiä, vaan vanhempia ikäluokkia tutkimukseen osallistuneista ikäluokista 20–60-vuotiaat. Kun sukupuolia katsottiin erikseen, iän ja heikomman koetun elämänlaadun ($r = -.076$, $p = <0.001$) sekä iän ja runsaamman alkoholikäytön ($r = .067$, $p = <0.001$) yhteys oli merkitsevä vain miehillä⁶, mutta heikompi elämänlaatu oli yhteydessä runsaampaan alkoholinkäyttöön sekä miehillä että naisilla. Puolison kanssa asuvat kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin muut asumismuotoryhmät ($p = <0.001$).

Yleisesti ottaen kriisinhallintaan osallistuneet henkilöt kokivat myös perhe-elämänsä, ystävyysuhteensa, fyysinen toimintakykynsä (liikkumiskykynsä), psyykkinen hyvinvointinsa (esimerkiksi mielialansa), taloudellinen tilanteensa sekä nukkumisensa (esimerkiksi unen laatunsa ja nukahtamisensa) hyväksi (taulukko 4).

Taulukko 4. Millaisena vastaaja koki hyvinvointinsa juuri tällä hetkellä? Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = erittäin huono, 2 = huono, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erittäin hyvä.

Millaiseksi koet juuri tällä hetkellä seuraavat asiat?	Keskiarvo, (keskihajonta), vaihteluväli
Perhe-elämä (n = 3361)	4,0 (0,8), 1-5
Fyysinen toimintakyky, esim. liikkumiskyky (n = 3368)	3,9 (0,8), 1-5
Psyykkinen hyvinvointi, esim. mieliala (n = 3370)	3,9 (0,8), 1-5
Ystävyysuhteet (n = 3369)	3,9 (0,8), 1-5
Taloudellinen tilanne (n = 3370)	3,8 (0,8), 1-5
Nukkuminen, esim. unen laatu, nukahtaminen (n = 3370)	3,6 (0,9), 1-5

Vastaajista 79 prosenttia ei ollut kokenut operaation tai jonkin tapahtuman sen aikana aiheuttaneen stressiä operaation jälkeen. Tällä hetkellä stressiä vähän tai ei ollenkaan ilmoitti kokevansa 55 prosenttia vastaajista. Jonkin verran stressiä ilmoitti kokevansa 33 prosenttia. Melko tai erittäin paljon stressiä koki 12 prosenttia vastaajista. Stressillä tarkoitetaan tässä kyselyssä tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi, taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaiatessa jatkuvasti mieltä.

⁶ Kyselyvastaajissa naiset olivat nuorempia kuin miehet ja naisia oli suhteellisen vähän (103 henkeä), mikä voi olla yhtenä syynä sille, ettei yhteys ole tilastollisesti merkitsevä naisilla.

Alkoholin ja päihteiden käyttö

Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat eivät nousseet merkitsevästi esille tutkimusaineistosta. Vertaistukipuhelimesta toimivat kertovat, että usein soittaja saattaa olla päihteiden vaikutuksen alaisena ja tällöin kyllä keskustellaan, mutta vastaaja pyrkii myös soittamaan henkilölle uudelleen esimerkiksi seuraavana päivänä. Haastatellut näkevät, että päihteet eivät sinällään ole ongelma vaan päihtyneessä tilassa henkilöt alkavat kaipaamaan jutteluseuraa.

Aineisto kuitenkin antaa viitteitä siihen, että niillä, jotka voivat muutenkin huonommin tai joilla on ollut esimerkiksi sopeutumisvaikeuksia takaisin Suomeen, päihteet näyttelevät myös isompaa roolia. Sopeutumisen haasteilla oli yhteys runsaampaan alkoholinkäyttöön koko aineistossa ($r = -.060$, $p < 0,001$). Kyselyvastaajista enemmistö (68 %) koki, että kriisinhallintatehtävissä toimiminen ei ole vaikuttanut heidän omaan alkoholinkäyttöön. Heistä, jotka kokivat kriisinhallintatehtävissä toimimisen vaikuttaneen alkoholinkäyttöön (1071 henkilöä), 71 prosenttia koki alkoholinkäyttönsä lisääntyneen, 29 prosenttia vähentyneen. Aineistosta tulee esille myös näkökulma, että menneinä vuosina operaatioissa on alkoholin käyttö ollut joskus jopa melko runsasta, mutta kulttuuri on vastaajien mukaan muuttunut.

Kyselytutkimuksissa alkoholin liika- ja ongelmakäytön seulomiseen käytetään usein Audit-C –indikaattoria⁷ (josta voi saada arvoja 0-12). 20–64 -vuotiaiden miesten seulontarajan vähintään 6 annosta alkoholia viikossa ylitti kyselyssä 29 prosenttia miehistä. 20–64 -vuotiaiden naisten seulontarajan vähintään 5 annosta alkoholia viikossa ylitti 19 prosenttia vastanneista naisista.

71 prosenttia kyselyvastaajista ei ole ollut huolestunut omasta alkoholin tai muiden päihteiden käytöstään, 18 prosenttia on ollut huolestunut, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vastaajista 11 prosenttia on ollut huolestunut päihteiden käytöstään kuluneen vuoden aikana.

Suurin osa (84 %) vastaajista ei kokenut, että joku muu (esim. läheinen, terveydenhuollon työntekijä tai työnantaja) olisi ollut huolissaan hänen päihteiden käytöstään ja ehdottanut vähentämistä. 10 prosenttia koki, että hänen päihteiden käytöstään on oltu huolissaan ja vähentämistä ehdotettu, mutta ei kuluneen vuoden aikana. Vastaajista 6 prosenttia koki, että hänen päihteiden käytöstään on oltu huolissaan ja vähentämistä on ehdotettu kuluneen vuoden aikana.

Osallistujista 2,4 prosenttia oli hakenut apua alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön. Apua hakeneista (81 vastaajaa) suurimmalla osalla (65 %) avun hakemisesta oli kulunut aikaa vähintään kolme vuotta.

Runsaampi alkoholinkäyttö oli yhteydessä heikompaan koettuun elämänlaatuun

⁷ <https://www.kaypahoito.fi/nak04611>

($r = -.114$, $p = <0.001$) ja korkeampaan ikään ($r = .076$, $p <0.001$) koko aineistossa. Kun sukupuoli tarkasteltiin erikseen, havaittiin että alkoholinkäytön ja iän yhteys ei ollut merkitsevä naisilla⁸.

Heikommin voivat ryhmät

Kyselyaineistosta nousi esille muutamia ryhmiä, joiden voidaan identifioida voivan heikommin tällä hetkellä kuin koko joukon keskimäärin. Näitä ryhmiä olivat operaation keskeyttäneet ($n = 263$), palveluksessa vammautuneet ($n = 184$), useammassa operaatiossa palvelleet ($n = 1394$) sekä ne, joilla viimeisimmästä operaatiosta oli kulunut vähintään 6 vuotta ($n = 2659$).

Operaation keskeyttäneet, palveluksessa vammautuneet ja useammissa operaatioissa olleet olivat kokeneet operaatiolla olleen enemmän kielteisiä vaikutuksia myöhempään elämään kysytyillä elämän osa-alueilla⁹ ja enemmän sopeutumisvaikeuksia kuin vastaajajoukolla muuten keskimäärin (p -arvot = $0,001$ – $0,023$). Mitä useampaan operaatioon oli osallistunut, sitä enemmän kielteisiä vaikutuksia myöhempään elämään operaatioilla koettiin olleen ($p < 0,001$). Tämä yhteys oli merkitsevä ($p = 0,001$ – $0,018$) kaikilla muilla osa-alueilla lukuun ottamatta fyysistä toimintakykyä.

Keskeyttäneet, palveluksessa vammautuneet ja useammissa operaatioissa olleet kokivat myös nykyisen hyvinvointinsa elämän eri osa-alueilla heikommaksi (p -arvot $\leq 0,001$ – $0,038$). Huomattava on, että he olivat myös iäkkäämpiä verrattuna muuhun aineistoon ($p < 0,001$). Heidän alkoholinkäyttönsä ei eronnut verrattuna muuhun aineistoon.

Niillä, joilla sopeutumisvaikeuksia oli ollut, kokivat myös, että operaation vaikutus myöhempään elämään¹⁰ oli ollut negatiivisempi kuin vastaajajoukolla keskimäärin ($p < 0,001$).

Keskeyttäneet ja vammautuneet kokivat enemmän stressiä (p -arvot $0,044$ ja $0,002$) ja kokivat elämänlaatunsa (EuroHis-8) huonommaksi (p -arvot $< 0,001$) kuin muut vastaajat. Useammassa operaatiossa palvelleet kokivat vähemmän stressiä ($p < 0,001$) kuin muut, mutta muuten olivat huonommin voivia, esimerkiksi heidän koettu elämänlaatunsa (EuroHis-8) oli heikompi ($p = 0,038$).

Tarkastelimme myös erikseen Afganistanissa palvelleiden vointia. Afganistanissa palvelleet kokivat palveluksen vaikuttaneen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiinsa, nukkumiseensa ja perhe-elämäänsä heikentävästi hieman useammin kuin muualla palvelleet (taulukko 5). Afganistanissa palvelleet eivät yleisesti ottaen kokeneet nykyisen

⁸ Kyselyvastaajissa naiset olivat nuorempia kuin miehet ja naisia oli suhteellisen vähän (103 henkeä), mikä voi olla syynä sille, ettei yhteys ole tilastollisesti merkitsevä naisilla.

⁹ Taloudellinen tilanne, fyysinen toimintakyky, terveydentila, ystävyyssuhteet, psyykinen hyvinvointi, nukkuminen ja perhe-elämä.

¹⁰ Taloudellinen tilanne, fyysinen toimintakyky, terveydentila, ystävyyssuhteet, psyykinen hyvinvointi, nukkuminen ja perhe-elämä.

elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa olevan huonompaa kuin muualla palvelleiden (taulukko 6). Afganistanissa palvelleet kokivat myös esimerkiksi nykyisen terveytensä paremmaksi kuin muualla palvelleet ($p = 0,006$). Afganistanissa palvelleiden nykyään kokema elämänlaatu (EuroHis-8), stressi tai alkoholinkäyttö ei myöskään eronnut muualla palvelleista. Afganistanissa palvelleet kokivat kuitenkin sopeutumisen takaisin Suomeen vaikeammaksi kuin muualla palvelleet ($p = < 0,001$). Näiden tulosten tulkintaa vaikeuttaa se, että, Afganistanissa palvelleet ovat keskimäärin nuorempia ja operaatiosta on vähemmän aikaa kuin muilla vastaajilla. Lisäksi Afganistanissa palvelleet eivät olleet rauhanturvaamisen ensikertalaisia, vaan heillä oli jo aiempaa kokemusta sotilaallisista kriisinhallintatehtävistä.

Asiantuntijahaastatteluissa nostettiin esille, että Afganistanissa palvelleet voivat tulevana vuosina olla potentiaalisesti joukko, joka kaipaa enemmän tukea: *”10 vuotta sitten Afganistanissa oli todella nuoria miehiä tosi vaikeaan aikaan. Eivät ole vielä oireilleet, mutta ei tarkoita, ettei oireita tulisi jossain vaiheessa. Riskinä on, että kustannuksia ryhdytään miettimään.”*

Taulukko 5. Kriisinhallintatehtävissä toimimisen koetut vaikutukset myöhempään elämään Afganistanissa palvelleilla (n = 406-409) ja muualla palvelleilla (n = 2947-2955). Vastausvaihtoehdot: 1 = heikentänyt paljon, 2 = heikentänyt jonkin verran, 3 = ei ole vaikuttanut lainkaan 4 = parantanut jonkin verran, 5 = parantanut paljon.

Vaikutus seuraaviin osa-alueisiin	Keskiarvo (keskihajonta)	p
Taloudellinen tilanne		
Afganistan	3,9 (0,7)	<0.001
Muut	3,6 (0,7)	
Fyysinen toimintakyky		
Afganistan	3,4 (0,8)	ns
Muut	3,3 (0,7)	
Terveystila		
Afganistan	3,2 (0,8)	ns
Muut	3,2 (0,7)	
Ystävyyssuhteet		
Afganistan	3,1 (0,8)	<0.001
Muut	3,2 (0,7)	
Psyykinen hyvinvointi		
Afganistan	2,9 (0,8)	0.001
Muut	3,0 (0,6)	
Nukkuminen		
Afganistan	2,8 (0,6)	<0.001
Muut	2,9 (0,5)	
Perhe-elämä		
Afganistan	2,8 (0,7)	<0.001
Muut	3,0 (0,6)	

Taulukko 6. Koettu elämänlaatu ja hyvinvointi elämän eri osa-alueilla nykyisin Afganistanissa palvelleilla (n = 406-409) ja muualla palvelleilla (n = 2947-2955). Vastausvaihtoehdot: 1 = heikentänyt paljon, 2 = heikentänyt jonkin verran, 3 = ei ole vaikuttanut lainkaan 4 = parantanut jonkin verran, 5 = parantanut paljon.

Millaiseksi koet juuri tällä hetkellä seuraavat asiat?	Keskiarvo (keskihajonta)	p
Perhe-elämä		
Afganistan	3,9 (0,9)	ns
Muut	4,0 (0,8)	
Ystävyyssuhteet		
Afganistan	3,8 (0,8)	0.027
Muut	3,9 (0,8)	
Fyysinen toimintakyky, esim. liikkumiskyky		
Afganistan	4,0 (0,7)	0.026
Muut	3,9 (0,8)	
Psyykinen hyvinvointi, esim. mieliala		
Afganistan	3,9 (0,9)	ns
Muut	3,9 (0,8)	
Taloudellinen tilanne		
Afganistan	3,8 (0,8)	ns
Muut	3,8 (0,8)	
Nukkuminen, esim. unen laatu, nukahtaminen		
Afganistan	3,6 (1,0)	ns
Muut	3,6 (0,9)	

Asiantuntijahaastatteluissa mahdollisena huonommin voivana ryhmänä nostettiin esille myös Balkanilla palvelleet. Kyselytulosten perusteella Balkanilla palvelleiden nykyinen terveys ja hyvinvointi eivät kuitenkaan yleisesti ottaen ole muualla palvelleiden terveyttä ja hyvinvointia heikompi. Esimerkiksi heidän nykyinen elämänlaatunsa (EuroHis-8), koettu stressinsä, alkoholin käyttönsä ja psyykkisen tuen tarpeensa (Audit-C) eivät tilastollisesti merkitsevästi eroa muualla palvelleista. Toisaalta, Balkanilla palvelleiden koettu terveys ($p < 0,001$) ja sopeutuminen takaisin Suomeen ($p = 0,010$) ovat tilastollisesti merkitsevästi hieman heikompia ja fyysisen tuen tarve hieman suurempi ($p < 0,001$) kuin muualla palvelleilla. Näiden tulosten tulkintaa vaikeuttaa se, että Balkanilla palvelleet ovat keskimäärin vanhempia ja operaatiosta on kauemmin aikaa kuin muualla palvelleilla.

Asiantuntijahaastatteluissa nostettiin myös esille, että mahdollisesti nuorten joukossa voi olla piiloon jäävää huonovointisuutta: *”Esimerkiksi ekalla reissullaan Libanonissa olevat, jotka ei vielä osaa tunnistaa omia oireitaan, ovat nuoria, ei työterveyshuoltoa*

vielä jne. niin he jää ehkä piiloon.Ns. miehisyyden mittari, että ei valiteta ja kestetään. Ne, jotka olleet useammin ja tunnistaa oireensa, niin hakevat aktiivisemmin apua.” Myös keskeyttäneet ja vammautuneet nähtiin ryhminä, jotka jäivät mahdollisesti helpommin tuen ulkopuolelle, mutta joilla tarvetta olisi.

Iso osa sekä asiantuntijahaastatteluista että vertaistukipuhelimessa toimivista painotti kuitenkin lopulta, että tukea tarvitsevat varmasti eniten juuri he, jotka eivät sitä pysty tai osaa hakea: *”Juuri ne, jotka sitä tarvitsee. Valitettava totuus on se, että ne, jotka sitä oikeasti tarvitsisi, vetäytyvät syrjään. Eivät he tule esimerkiksi Rauhanturvaajaliiton jäseniksi, he ei tiedä, mitä tukea on, ne eristäytyy. Juuri ne, jotka erityisesti kaipaisivat psyykkistä tukea, niitä me ei tavoiteta nykyjärjestelyllä oikein millään.”*

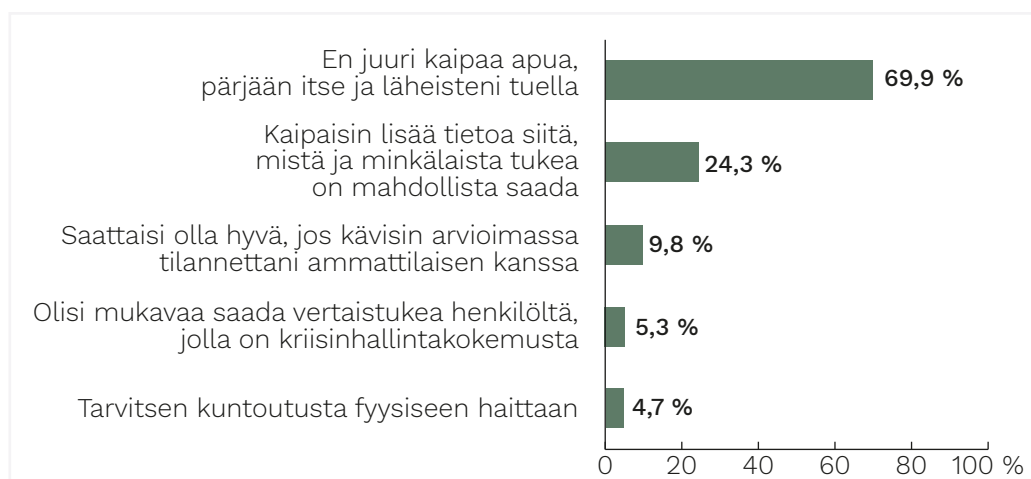
3.4. Millaiselle tuelle ja kuntoutukselle on tarvetta?

Yleisesti ottaen aineistosta nousi esille, että palveluksen aiheuttamien fyysisten vammojen tai sairauksien osalta hakeudutaan tyypillisesti hoitoon ja kuntoutukseen ripeästi. Asiantuntijahaastatteluissa nämä nähtiin yleisesti ottaen ”helppoina tapauksina”, joiden hoitoon on selkeä järjestelmä – tietenkin mukana on poikkeuksia. Sen sijaan psyykkisten oireiden kohdalla on enemmän haasteita niin siinä, miten henkilöt hakeutuvat hoitoon, miten oireita tunnistetaan ja hoitoonohjausta tapahtuu, että siinä, miten hoitoa saa. Asiantuntijat tuovatkin esille, että tämän kohderyhmän osalta tulisi kiinnittää enemmän huomiota psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen. Vertaistukipuhelimessa toimivat kertoivat haastatteluissa, että soittajilla on usein ollut jonkinlaisia sopeutumisvaikeuksia, heillä saattaa olla parisuhdeongelmia, mielenterveyteen liittyviä haasteita tai päihteidenkäyttöä. Puhelimeen soittavat myös läheiset, jotka ovat huolissaan operaatiossa palvelleen voinnista.

Alla käydään läpi, millaiselle tuelle näyttää olevan tarvetta tutkimusaineiston perusteella. Lisäksi erityisesti psyykkisen oireilun osalta tarkastellaan laajemmin kysymyksiä, miksi tukea ei haeta ja millaisia haasteita tuen saannissa on.

Koettu tuen tarve fyysiseen hyvinvointiin

Suurin osa kyselyvastaajista koki tällä hetkellä pärjäävänsä itse ja läheistensä tuella fyysisen hyvinvoinnin osalta (70 % vastaajista) (kuvio 10). Tukea kaipaavat tarvitsivat pääasiassa tietoa tukimahdollisuuksista, jonkin verran myös ammattilaisen arvioita omasta tilanteesta. Varsinaisen kuntoutuksen tarve oli vähäistä. Esimerkiksi kuntoutusta fyysiseen haittaan koki tarvitsevansa vain 4,7 prosenttia (158 vastaajaa). Myös (organisoidun) vertaistuen koettu tarve oli suhteellisen vähäistä (5,3 % vastaajista).



Kuvio 10. Koettu tuen tarve fyysiseen hyvinvointiin (n = 3361) Koska vastaajat saivat valita useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon, kuvion prosentit eivät summaudu 100 prosenttiin.

Fyysisen tuen tarvetta oli enemmän yli 40-vuotiailla, useamman kerran operaatioon osallistuneilla, yli kuusi vuotta sitten osallistuneilla, heikommin takaisin Suomeen sopeutuneilla, palveluksessa vammautuneilla, Balkanilla palvelleilla ($p < 0,001$) ja palveluksensa keskeyttäneillä ($p = 0,004$). Afganistanissa palvelleet eivät eronneet muista.

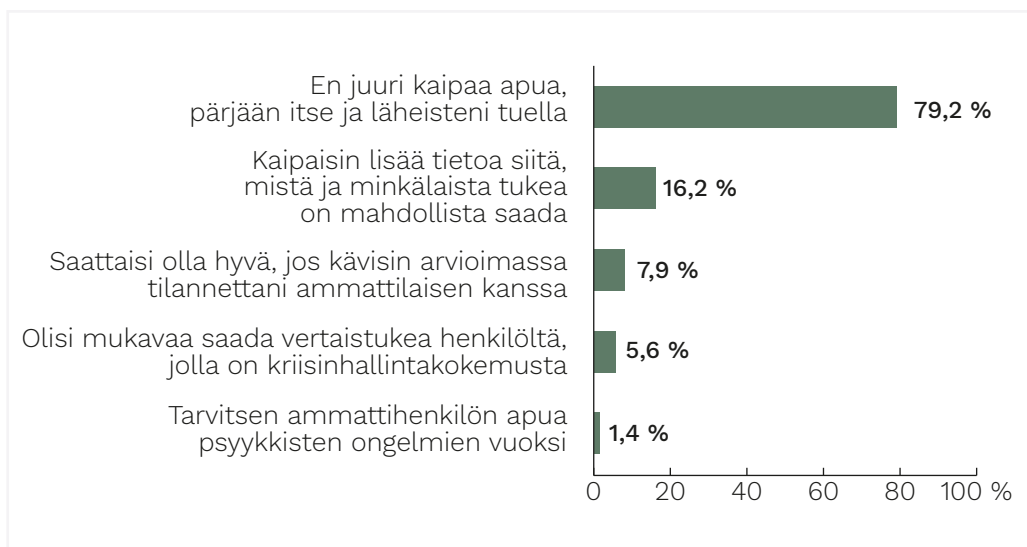
He, jotka olivat kokeneet kriisinhallintaoperaatioon osallistumisella olleen myöhemmin kielteisiä vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin, kokivat tarvitsevänsä enemmän sekä fyysistä että psyykkistä tukea verrattuna heihin, jotka eivät kokeneet kriisinhallintatehtäviin osallistumisen vaikuttaneen kielteisesti myöhempään elämään.¹¹

Koettu tuen tarve psyykkiseen hyvinvointiin, oireiden tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen

Suurin osa kyselyvastaajista koki tällä hetkellä pärjäävänsä itse ja läheistensä tuella, etenkin psyykkisen hyvinvoinnin osalta (79 % vastaajista) (kuvio 11). Esimerkiksi ammattihenkilön apua psyykkisten ongelmien takia koki tarvitsevänsä vain 1,4 prosenttia (48 vastaajaa). Myös (organisoidun) vertaistuen koettu tarve oli suhteellisen vähäistä psyykkisen hyvinvoinnin osalta, noin kuusi prosenttia (187 vastaajaa).

Psyykkisen tuen tarvetta oli enemmän Afganistanissa palvelleilla, useassa operaatiossa olleilla, keskeyttäneillä, palveluksessa vammautuneilla ja heikommin sopeutuneilla ($p < 0,001$). Iällä, palveluksesta kuluneella ajalla tai sillä oliko palvellut Balkanilla ei ollut yhteyttä koettuun psyykkisen tuen tarpeeseen.

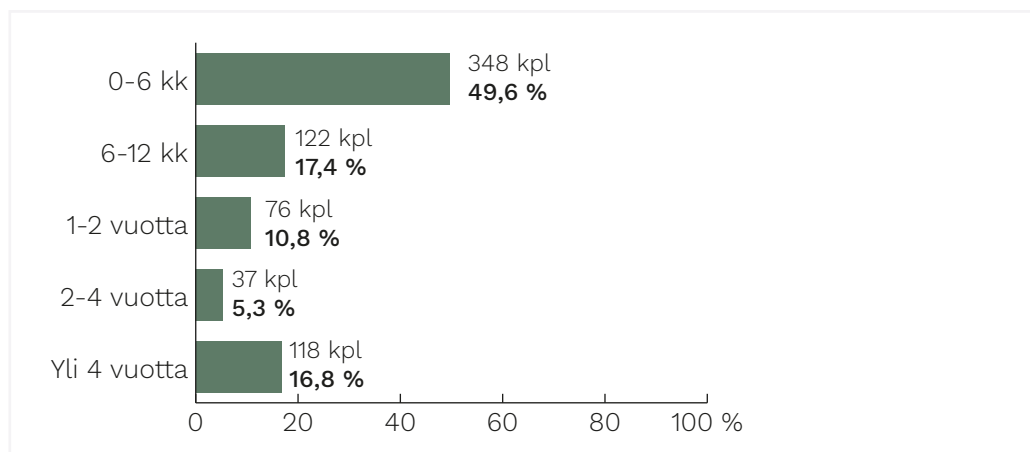
¹¹ Kaikkien kysytyjen osa-alueiden ja niiden yhdistelmien $p < 0,001$.



Kuvio 11. Koettu tuen tarve psyykkiseen hyvinvointiin (n = 3359). Koska vastaajat saivat valita useamman kuin yhden vastausvaihtehdon, kuvion prosentit eivät summaudu 100 prosenttiin.

Haastatellut asiantuntijat ja vertaistukipuhelimessa toimivat mainitsivat vanhemmat henkilöt ja vammautuneet sellaisina ryhminä, joiden nähdään hakeutuvan muita heikommien psyykkisen tuen piiriin. Iäkkäämmät henkilöt eivät ole välttämättä tietoisia siitä, että voivat hakeutua HUS:n psykiatrian konsultaatiopolille. Vertaistukipuhelimessa toimivat ovat havainneet, että eläköityminen saattaa olla vaihe elämässä, jolloin tavallaan pysähtyy miettimään aiempia tapahtumia ja myös kriisinhallintaoperaation aikaiset asiat nousevat uudelleen mieleen. Tulosten analysoinnissa onkin hyvä ottaa huomioon, että kyselyvastaajat olivat 60-vuotiaita tai nuorempia ja eläkkeellä oli vain 2 prosenttia vastaajista.

Nykyisessä laissa määritellään, että traumaperäisen stressihäiriön ja tuhoisaa kokemusta seuraavan persoonallisuuden muutoksen korvaaminen edellyttää, että vahingoittuneella on todettu traumaperäiseen stressihäiriöön sopiva oireisto kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta tai palveluksen päättymisestä. Kyselyvastaajista 21 prosenttia ilmoitti, että olivat kokeneet operaation aiheuttamaa stressiä. Näistä henkilöistä (n = 703) puolet (50 %) kertoi oireiden ilmenneen 6 kuukauden sisällä operaatiosta (kuvio 12). Huomattavaa siis on, että 50 prosentilla oireet olivat ilmentyneet myöhemmin kuin mihin nykyinen laki määrittää aikarajan, jolloin on oikeutettu saamaan korvausta kuntoutukseen.



Kuvio 12. Kriisinhallintaoperaatiosta kulunut aika stressioireiden ilmetessä (n = 701).

Mielenkiintoista on, että tutkimuksen asiantuntijahaastatteluissa tuli esille eriäviä näkemyksiä psyykkisten oireiden hoitoon liittyvistä laissa olevista aikamääreistä. Osa asiantuntijoista esimerkiksi kertoi, että nykyistä lakia sovelletaan käytäntöön melko la-
veasti matalan kynnyksen periaatteella. He mainitsivat, että psyykkisen häiriön taustan ei tarvitse johtua palveluksesta ja palveluksesta kuluneen ajan ei tarvitse olla kuusi kuu-
kautta tai alle. Muutamat haastatellut asiantuntijat totesivat, että konsultaatioon voi hakeutua vain vuoden ajan operaation päättymisen jälkeen. Tämä näkökulma saattaa olla peruja vanhemmasta laista, sillä nykyisessä laissa ei ole määritelty aikarajaa sii-
hen, milloin HUS:n konsultaatioon voi hakeutua. Määritelty on, että korvausta hoitoon voi saada yhden vuoden ajan hoidon tarpeen toteamisesta ja jos tänä aikana todetaan psyykkinen sairaus, voi korvausta saada pidempäänkin.

Asiantuntijoilla oli myös epäselvyyttä ja erimielisyyttä Suomen käypä hoito -suosi-
tuksesta ja siinä määritellystä aikarajasta liittyen PTSD-diagnoosin antamiseen (kuusi
kuukautta vai yli). Käypä hoito -suosituksessa ICD-10-luokitusjärjestelmän mukaisessa
traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) diagnostisissa kriteereissä määritellään, että oi-
reet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta, mutta DSM-5-luo-
kitusjärjestelmän kriteereissä todetaan, että ”häiriö on viivästyneesti alkanut, jos kritee-
rit täyttävä oireisto on havaittavissa vasta 6 kuukauden kuluttua stressitapahtumasta”.
Käypä hoito -suosituksessa myös todetaan, että: ”Tautiluokitus ICD-10:n diagnoosit ovat
Suomessa virallisesti käytössä, joten niitä sovelletaan ensisijaisesti hoitoyhteenvetoja
(epikriisi) ja lausuntoja laadittaessa sekä vastaavissa yhteyksissä. Lähes kaikissa näyt-
töön perustuvaa hoitoa koskevilla tutkimuksilla on toistaiseksi käytetty DSM-IV:n mu-
kaisia kriteerejä, mutta erot ICD-koodistoon nähden ovat PTSD:n diagnostiikassa toistai-
seksi niin pienet, ettei siitä ole haittaa käypää hoitoa arvioitaessa.”

Suurin osa haastatelluista asiantuntijoista olikin sitä mieltä, että käytäntöjä PTSD:n tunnistamiseen ja tähän liittyvään korvausten saantiin tulisi kehittää. Asiantuntijat nostavat esille, että psyykkisen tuen tarve tunnistetaan paikoitellen vasta pitkän ajan kuluttua kriisinhallintapalveluksen jälkeen ja tukea tulisi saada tai sitä tulisi hakea aiemmin. He myös tunnistavat, että oireilun saattavat laukaista monet eri tekijät ja ympäristössä tai yhteiskunnassa tapahtuvat ilmiöt myös vuosien päästä itse operaatiosta.

Tutkimuksen aineistojen perusteella yksi haaste liittyen psyykkisten oireiden hoitoon näyttää olevan, ettei oireita tunnisteta tai niihin ei haeta apua riittävän ajoissa tai lainkaan. Esimerkiksi ryhmään, joiden voidaan indetifioida voivan heikommien kuin koko tutkimusjoukon keskimäärin, kuuluvat myös useammassa operaatiossa palvelleet. Heillä oli muun muassa sopeutumiseen liittyviä ongelmia, he kokivat nykyisen hyvinvointinsa elämän eri osa-alueilla heikommaksi ja heillä oli psyykkisen tuen tarvetta. Aiemmassa kanadalaisessa systemaattisessa katsauksessa tulee myös esiin, että useammassa operaatiossa palvelleilla on enemmän psyykkisiä oireita (Sareen ym. 2010). Aineisto ei paljasta, onko huonovointisuutta esiintynyt jo operaatioiden välissä ja henkilöt ovat silti hakeutuneet uusiin tehtäviin, vai onko operaatioiden vaikutukset näkyneet vasta useampien operaatioiden jälkeen eli myöhemmin henkilöiden elämässä. Useammassa operaatiossa palvelleiden tilanteen voidaan kuitenkin mahdollisesti näyttää antavan viitteitä siihen, että ongelmista vaietaan.

Vertaistukipuhelimesta toimivat esittävätkin, että psyykkisistä oireista puhumista vaikeuttaa muun muassa leimautumisen pelko tai pelko siitä, että ei pääse uudelleen operaatioon. Myös asiantuntijahaastatteluissa tuodaan esille, että vallalla on edelleen ajattelumalli, että jos tuo esille psyykkiseen terveyteen liittyviä ongelmia, ei enää pääse kriisinhallintatehtäviin. Toisaalta tarkoituksenmukaista on myös seuloa lähtevistä ne, joilla ongelmia on. Eräs haastateltava kuvaakin asiaa seuraavasti: *”- tietysti halutaan mukaan hyvä joukko, jotka pärjäävät ja joiden on hyvä siellä olla. Eli ketkä sopii sinne elämään. Samanlaisia rajoituksia liittyy fyysisiin sairauksiin.”*

Operaatioon valinta edellyttää siis, että henkilön sekä fyysinen että psyykinen terveydentila on hyvä. Asiantuntijahaastattelut tuovat esille, että psykiatrasta lääkehoitoa ei tule olla käytössä, ja siihen liittyvän hoitojakson tulee olla päätetty ja tämän jälkeen seurantajakso ilman lääkitystä tulee olla toteutettu. Tämä on tärkeää, jotta operaatioon lähtevät selviytyvät vaativista, sodankaltaisistakin olosuhteista hyvin. Huomattavaa kuitenkin on, että psyykinen oireilu ei siis suoraan tarkoita, etteikö jatkossa mahdollisesti pääse mukaan operaatioon.

Aineistosta on nähtävissä, että taustalla vaikuttaa myös keskustelukulttuuri, jossa on viitteitä puhetavasta, joka korostaa itsepärjäämistä, vahvuutta ja kovuutta. Eräs asiantuntija kuvasi aihetta seuraavasti: *”Puolustusvoimat on maskuliinisuuden viimeinen linnake. Äijä lähtee sotimaan. Muistan sen itsekin. Oli sellanen äijä olo, kun lähdin ekalle reissulle. Kaveripiirikin oli, että aijaa, lähdet tappamaan merirosvoja. Kulttuuri*

luo kynnyksen sille, että mistä asioista ei tulla juttelemaan. Tämä suurin ongelma, eikä niinkään hallinnollinen järjestelmä!” Toiset asiantuntijat nostivat esille, että edelleen on olemassa niin sanottua puhumattomuuden kulttuuria ja häpeän kokemista: ”Myös oikea-aikaisuudesta ja omasta vastuusta puhutaan. Jos joku tarjoaa tukea ja apua, niin että sitä otettaisiin vastaan. Ja että lähdetään itse hakemaan sitä apua, jos itse, läheiset tai palvelustoverit huolestuvat. En ole huolissani onko riittävästi palveluja, mutta kysymys on siitä palvelujen hakemisesta ja vastaanottamisesta. Ja psyykkisessä puolessa on häpeän selätys, ja sellainen ajatus, että olisi heikkoutta hakea apua. Häpeän selättämisen kanssa tehdään järjestelmällisesti töitä.”

Kyselyn avovastauksissa liittyen ennen operaatioon lähtöä järjestettävään rotaatiokoulutukseen nousi puolestaan esille huomio, että ehkä se, että korostetaan salassapito-velvollisuutta vaikuttaa siihen, kuinka vapautuneeksi yleensäkin koetaan puhekkulttuuri: *”Keskustelua asioista miten ja milloin saa asioista puhua. Toitotettiin vain, että kaikki on pidettävä salassa, puhuminen on rangaistavaa...”*. Kyselyvastaajat toivat myös kyselyn muissa osissa esille kehittämisehdotuksena, että jo rotaatiokoulutuksessa tulisi pureutua paremmin psyykkiseen tukeen ja keskustella tähän liittyvistä aiheista: *”Psyykinen tuki pitäisi ennen palvelusta olla monipuolisempaa. Nyt mieleen jäi vaan ’mitä tehdä jos kaveri tai sinä ite kuolet palveluksessa’-luento ja testamenttiluento. Voisi olla luentoa ihmisen psyykestä rotaatiokoulutuksessa esim. stressireaktiosta, ahdistuneisuudesta, ptsd:stä, resilienssistä ym. ja siitä, miten pitää itsestään huolta. On myös hyvä muistuttaa, ettei ihminen ole kaiken kestävä kone. Nuorilla miehillä oli mun aikana hyvin herkästi sellainen ajatus, että ovat kuolemattomia eikä mikään vaikuta heihin.”*

Vertaisuus

Vertaisuus on teema, joka nousi esille tutkimuksen eri aineistoista. Aineiston perusteella näyttää siltä, että operaatioissa palvelleet kokivat vertaisuuteen liittyvän kohtaamisen erittäin merkitykselliseksi ja toivovat myös niin sanottujen auttajien ymmärtävän operaation todellisuutta. Toisaalta, kuten aiemmissa kappaleissa on tullut esille, suurin osa kyselyvastaajista ei kokenut tarvitsevänsä vertaistukea henkilöltä, jolla on kriisinhallintakokemusta, fyysiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin liittyen. Vain pieni osa kyselyyn vastanneista oli hyödyntänyt järjestettyjä vertaisuuteen liittyviä palveluja. He, jotka näitä olivat käyttäneet, kokivat ne hyödyllisiksi.

Kyselyssä kartoitettiin millaisia tukimuotoja vastaajat ovat käyttäneet. Tämä kysyttiin kahdessa osassa, joista ensimmäinen koski niin kutsuttuja virallisia kuntoutuksen ja tuen palveluja ja toinen niin kutsuttuja vertaisuuteen perustuvia tukimuotoja.

Vertaisuuteen perustuvien tukimuotojen kohdalla jopa 62 prosenttia kyselyyn vastanneista ilmoitti, ettei ole osallistunut tai saanut mitään näistä tukimuodoista (taulukko 7). 39 prosenttia kertoi osallistuneensa omien palvelustovereidensa kanssa yhdessä

sovittuihin vapaamuotoisiin tapaamisiin. Järjestettyihin vertaistukitapahtumiin oli osallistunut varsin pieni osa vastaajista. Eräs kyselyvastaaja kuvaa omaa osallistumistaan seuraavasti: *”Pääseminen on vaikeaa, joko osallistuminen vaatii kykyä lähteä pois kotipaikkakunnalta tai ryhmäkoot ovat niin pienet, ettei mukaan helpolla pääse. Koska olen kuitenkin ”terve”, niin katson monen muun tarvitsevan tätä tukea enemmän kuin itse mahdollisesti tarvitsen.”*

Taulukko 7. Osallistuminen vertaisuuteen perustuviin tukimuotoihin (vastaajia 3356, vastausten lukumäärä 3515).

NS. VERTAISUUTEEN PERUSTUVAT TUKIMUODOT	Lukumäärä	%
En ole osallistunut tai saanut mitään näistä tukimuodoista	2081	62
Omien palvelustovereiden kanssa yhdessä sovitut vapaamuotoiset tapaamiset (esim. posemiitti, risteily, operaatio-kohtaiset tapaamiset)	1304	38,9
Muun palveluntuottajan kuin OKKS:n KRIHA-vertaistuki-illat (esim. saunailta, vierailut, keskustelutilaisuudet)	43	1,3
KRIHA-kuntoutus- tai vertaistukiviikonloppu muussa paikassa kuin OKKS:ssa	36	1,1
Soittanut rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimeen	19	0,6
Läheinen soittanut rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimeen	14	0,4
KRIHA-kuntoutus- tai vertaistukiviikonloppu OKKS:ssa	12	0,4
OKKS:n KRIHA-vertaistuki-illat (esim. saunailta, vierailut, keskustelutilaisuudet)	6	0,2

Suurin osa vastaajista saa kuitenkin epävirallisempaa vertaistukea. Kyselyvastaajista 76 prosenttia ilmoitti, että heillä on kriisinhallintatehtäviin osallistuneita ystäviä, joihin pitävät säännöllisesti yhteyttä. Heistä, joilla kriisinhallintatehtäviin osallistuneita ystäviä on (n = 2546) 79 prosenttia arvioi saavansa kyseessä olevilta ystäviltään hyvin tai erittäin hyvin tukea tarvittaessa. Kohtalaisesti tukea arvioi saavansa 17 prosenttia, huonosti tai erittäin huonosti 3,5 prosenttia.

Kyselyssä kysyttiin myös kokevatko vastaajat, että kriisinhallinta-aikaan liittyy sellaisia asioita tai tapahtumia, joista ei voi tai saa puhua. Vastaajista 28 prosenttia koki, että tällaisia asioita on. Tämä on verrattain pieni osa vastaajia ottaen huomioon, että tehtäviin liittyy salassa pidettäviä asioita. Niistä vastaajista, jotka kokivat, että kriisinhallinta-aikaan liittyy asioita tai tapahtumia, joista ei voi tai saa puhua, suurin osa ilmoittaakin syyksi, että asia kuuluu operatiivisesti salassa pidettäviin asioihin eli niistä ei ole lupa puhua. Seuraavaksi eniten vastaajat kokivat, että kyseessä olevista asioista tai tapahtumista ei ole tapana puhua.

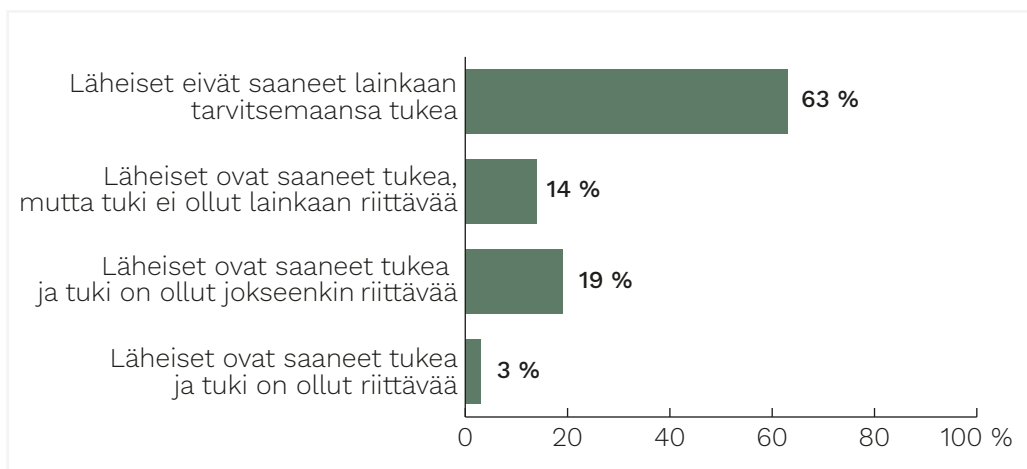
Mielenkiintoista on, että muu syy -valinnassa vastaajat pystyivät kertomaan avovastauksena syitä, ja näissä vastauksissa nousi selkeästi esiin näkökulma, että ulkopuolisten on mahdoton ymmärtää tapahtuneita asioita ja tästä syystä koetaan, että heille on niistä turha puhua tai halutaan esimerkiksi suojella läheisiä, jotka eivät voi kuitenkaan tapahtuneita ymmärtää. Kysymys voi olla kokemusmaailman erityisluonteesta ja eräänlaisesta sisäpiirin ymmärtämisestä käsitteistöstä, kielen alakulttuurista, jota on hyvin vaikea avata muille kuin kriisinhallintaveteraaneille. Vastatessaan kysymykseen ”Minkälaista tukea olisit tarvinnut enemmän?” eräs kyselyvastaaja kuvaakin asiaa seuraavasti: *”Luottamuksellisia ’mustan huumorin’ sävyttämiä keskusteluja tulisi voida käydä muiden samanhenkisten ja samoja operaatioita käyneiden ihmisten kanssa. Kuolemasta, tuhosta ja kärsimyksestä ei ole soveliaista keskustella pääosin kenenkään kanssa: ulkopuoliset järkyttyvät a) tapahtumista ja b) tapahtuman kerronnan sävyistä (’musta huumori’). Ammattilaisten kanssa voi keskustella - hyvä näin! Tämä ei kuitenkaan ratkaise sosiaalista tarvetta purkaa asioita ’ystävien’ kesken.”*

Vertaistukipuhelimesta toimivat kuvaavatkin haastatteluissa, että vertaistukipuhelimen merkitys on, että päivystäjä ymmärtää kriisinhallintaan liittyviä kokemuksia, ”kieli” on samaa ja monella on tarve puhua kokemuksista, vaikka ei ammattilaitukea tarvitsikaan. Mielenkiintoista kuitenkin on, että kyselyvastaajista vain 19 ilmoittaa joskus soittaneensa vertaistukipuhelimeen ja 6 prosenttia vastaajista kertoo kokevansa, että olisi mukavaa saada vertaistukea henkilöltä, jolla on kriisinhallintakokemusta (kysyttäessä tuen tarvetta liittyen psyykkiseen hyvinvointiin).

Läheisten rooli ja huomioiminen

Kyselyyn vastanneista suuri osa (67 %) ei ole ollut lainkaan tai vain vähän huolissaan läheistensä selviämisestä ja jaksamisesta kriisinhallintaoperaationsa aikana tai sen jälkeen, jonkin verran huolissaan on ollut 24 prosenttia, melko tai erittäin paljon 9 prosenttia.

Kyselyvastaajista 21 prosenttia (708 henkilöä) koki, että läheiset ovat tai olisivat tarvinneet keskustelu- tai muuta tukea kriisihallinta-aikana tai sen jälkeen. Näistä henkilöistä (n = 697) moni, 63 prosenttia, koki, että läheiset eivät saaneet lainkaan tarvitsemaansa tukea (kuvio 13). Lisäksi 14 prosenttia koki, että läheiset saivat tukea, mutta tuki ei ollut lainkaan riittävää.



Kuvio 13. Läheisten tuensaannin riittävyys (n = 697)

Kyselyn avovastauksissa tuodaan esille, että läheiset tulisi huomioida paremmin sekä ennen operaatiota että operaation aikana ja jälkeen. Vastaajat kommentoivat, että läheiset tarvitsevat itse tukea, mutta ovat toisaalta tärkeässä roolissa tukemassa operaatiossa olevia ja palaavia. Eräs vastaaja kuvaa asiaa seuraavasti: *”Tuki läheisille tulisi olla merkittävämpää eikä rajoittua vain läheisten päivään ja yhteystietojen jakamiseen. Läheiset TARVITSEVAT paremmat valmiudet keskustella omaisen kanssa, kun hän palaa. Läheinen on paras ihminen arvioimaan, jos sinussa on tapahtunut muutoksia (mieliala, luonne ymv.) palveluksen aikana ja erityisesti sen jälkeen.”* Osa vastaajista myös huomauttaa, että tukijärjestelmässä ei juuri huomioida lapsia tai lasten vanhempia ei tueta käsittelemään aihetta lasten kanssa (vanhemman lähtö). Nuoremmat vastaajat nostavat esille, että heidän läheisensä eivät kokeneet läheisten päivän soveltuvan itselleen.

Myös haastatellut asiantuntijat nostavat esille, että läheiset ovat tällä hetkellä ryhmä, joka jää tavallaan tukijärjestelmässä sivuun. Eräs haastateltu toteaa: *”Sitten läheiset on tietysti tällaiselle Suomen mallille hieman hankala asia, kun 70–80% operaatiossa olevista on reserviläisiä eri kunnista, ja kun kotiutuvat, niin leviävät ympäri Suomen ja puolustusvoimien näpit ei yllä läheisiin millään.”* Vertaistukipuhelimessa toimivat tuovat puolestaan esiin, että olisi tärkeää, että heidän toimintansakin yltäisi paremmin läheisiin asti.

3.5. Miten kuntoutus- ja tukijärjestelmä on vastannut tarpeisiin?

Kysyttäessä kyselyvastaajilta heidän osallistumistaan erilaisiin niin sanottuihin virallisiin tai julkisiin tukimuotoihin (n = 3342) huomattavan moni (66 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”En ole osallistunut tai saanut mitään näistä tukimuodoista” (taulukko 8). Listalla oli vaihtoehtoina muun muassa: Valtiokonttorin korvaama sairaanhoito (vastaajia 4 %), Valtiokonttorin korvaama lääkinnällinen tai toimintakykyyn liittyvä kuntoutus (esim. fysioterapia) (vastaajia 2 %), Yksityiseltä omakustanteinen hoito, kuntoutus, terapia, keskusteluapu tai muu tuki liittyen kriisinhallintakokemuksiin, vammoihin tai sairauteen (vastaajia 2 %) ja Julkisen tai työterveyshuollon kautta hankittu Kelan korvaama kuntoutus liittyen kriisinhallinta-aikana saatuun fyysiseen vammaan tai sairauteen (vastaajia hieman alle 1 %).

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi tukimuotojen toimivuutta.

Taulukko 8. Osallistuminen virallisiin ja/tai julkisiin tukimuotoihin (vastaajia 3342, vastausten lukumäärä 3593).

NS. VIRALLISET/JULKISET TUKIMUODOT	Lukumäärä	%
En ole osallistunut tai saanut mitään näistä tukimuodoista	2215	66,3
Porin prikaatin kotiuttamiskoulutus / palautetilaisuus	997	29,8
Valtiokonttorin korvaama sairaanhoito	121	3,6
Valtiokonttorin korvaama lääkinnällinen tai toimintakykyyn liittyvä kuntoutus (esim. fysioterapia)	65	1,9
Yksityiseltä omakustanteinen hoito, kuntoutus, terapia, keskusteluapu tai muu tuki liittyen kriisinhallintakokemuksiin, vammoihin tai sairauteen	64	1,9
Yhteydenotto HUS psykiatrian poliklinikka	35	1,0
Olen saanut tukea ja kuntoutusta, mutta en ole varma, kuka sen järjesti ja/tai mikä taho hoiti rahoituksen.	34	1,0
Julkisen tai työterveyshuollon kautta hankittu Kelan korvaama kuntoutus liittyen kriisinhallinta-aikana saatuun fyysiseen vammaan tai sairauteen	28	0,8
Julkisen tai työterveydenhuollon kautta hankittu Kelan korvaama psykoterapia liittyen psyykkisiin ongelmiin liittyen kriisinhallintakokemuksiin	22	0,7
Valtiokonttorin korvaama lakisääteinen terveydenhoito liittyen psyykkiseen kuntoutukseen	9	0,3
Valtiokonttorin korvaama ammatillinen kuntoutus, mikäli et kykene palaamaan entiseen työhösi tai opiskelupaikaan	3	0,1

Tuki ennen operaatiota ja operaatioiden aikana

Vastaajista (n = 3365) 33 prosenttia arvioi ennen operaatioita saamansa tuen (esimerkiksi rotaatiokoulutuksen, läheisten päivän ja Porin prikaatin kriisinhallinta-asioiden sosiaalikuraattorin tarjoaman tuen) oikein riittäväksi, 11 prosenttia jokseenkin riittäväksi ja noin 5 prosenttia ei lainkaan riittäväksi (taulukko 9). 51 prosenttia ei ollut tarvinnut tukea ennen operaatioita.

Taulukko 9. Tuen tarve ennen operaatiota (n = 3365) ja operaation aikana (n = 3354).

	Vastaajien osuus (%)	
	Tuen tarve ennen operaatiota	Tuen tarve operaation aikana
Ei lainkaan riittävä	4,5	5,1
Jokseenkin riittävä	11,5	11,7
Oikein riittävä	33,0	38,4
En ole tarvinnut tukea	51,0	44,8

Heistä, joilla oli viimeisimmästä operaatiosta aikaa 6 vuotta tai enemmän (n = 2656), 55 prosenttia koki, etteivät olleet tarvinneet tukea ennen operaatiota. Heistä, jotka olivat kokeneet tarvinneensa tukea ennen operaatiota (n = 1190) 62 prosenttia koki saamansa tuen olleen oikein riittävää ja 11 prosenttia tuen olleen ei lainkaan riittävää.

Heistä, joilla viimeisimmästä operaatiosta oli aikaa kulunut alle 6 vuotta (n = 659), 34 prosenttia koki, ettei ollut tarvinnut tukea ennen operaatiota. Heistä, jotka olivat kokeneet tarvinneensa tukea ennen operaatiota (n = 434), 80 prosenttia koki saamansa tuen oikein riittäväksi ja 3 prosenttia ei lainkaan riittäväksi.

Kyselyn avovastauksista käy ilmi, että ennen operaatioihin osallistumista järjestettävässä rotaatiokoulutuksessa olisi kaivattu parempaa koulutusta tehtävään sekä enemmän tietoa kohdemaasta ja operaatioon liittyvistä riskeistä. Myös keskustelua psykologisesta kuormittavuudesta ja omien ajatusten ja tunteiden käsittelystä kaivataan: *”Ihan keskustelua ja pohdiskelua itse tehtävästä, millaisia ajatuksia se herättää, mikä pelottaa ja herättääkö jokin epävarmuutta jne. Toki oma palvelusaika oli kauan sitten, joten onhan näihin voinut tulla muutoksia. Rotaatiokoulutus oli aika halki-poikki-ja-pinoon menoa. Henkistä tukea ei ollut tai ainakaan sen mahdollisuutta ei tuotu esille.”* Muutamat vastaajat myös kommentoivat kouluttajien kokemuksen/osaamisen puutetta.

Vastaajista (n = 3364) 38 prosenttia arvioi operaatioiden aikana saadun tuen (esimerkiksi tulo-oppituntien, sosiaalikuraattorin, sotilaspapin, oman joukon omasta henkilöstöstä perustetun psykososiaalisen tuen ryhmän, lääkintähenkilöstön ja/tai kotimaan tarjoaman tuen) oikein riittäväksi, 12 prosenttia jokseenkin riittäväksi ja noin 5 prosent-

tia ei lainkaan riittäväksi (taulukko 9). 48 prosenttia ei ollut tarvinnut tukea operaatioiden aikana.

Heistä, joilla oli viimeisimmästä operaatiosta aikaa 6 vuotta tai enemmän (n = 2653), 48 prosenttia koki, etteivät olleet tarvinneet tukea operaatioiden aikana. Heistä, jotka olivat kokeneet tarvinneensa tukea operaatioiden aikana (n = 1376) 65 prosenttia koki saamansa tuen olleen oikein riittävää ja 11 prosenttia tuen olleen ei lainkaan riittävää.

Heistä, joilla viimeisimmästä operaatiosta oli aikaa kulunut alle 6 vuotta (n = 662), 31 prosenttia koki, ettei ollut tarvinnut tukea operaatioiden aikana. Heistä, jotka olivat kokeneet tukea tarvinneensa operaatioiden aikana (n = 454), 85 prosenttia koki saamansa tuen oikein riittäväksi ja 3 prosenttia ei lainkaan riittäväksi.

Kyselyn avovastauksissa tuli esille, että operaatioiden aikana on kaivattu psyykkistä tukea ja mahdollisuutta sekä yhteiseen että jopa anonyymiin keskusteluun ja tilanteiden jälkipuintiin. Vastauksissa todennäköisesti näkyy eroja siinä, milloin henkilöt ovat operaatioihin osallistuneet, sillä jotkut viittaavat vastauksissa myös keskustelukulttuurissa tapahtuneisiin muutoksiin. Vastauksista käy myös ilmi, että papin ei välttämättä ole koettu olevan oikea henkilö tarjoamaan tukea ja papin tai sosiaalikäraattorin sidonnaisuus Puolustusvoimiin on koettu hankalaksi: *”Operaatioalueella olisi ollut hyvä olla henkisen terveyteen tai vastaavaan koulutettu henkilö, joka ei olisi ollut liitoksista palvelusuhteen hallinnolliseen suunnitteluun. Nyt henkilöstötoimiston epäiltiin etsivän kotiin lähetettäviä ja aiheellisetkin valitukset nähtiin uhkana jatkosopimukselle”*.

Osa vastaajista nosti esille myös fyysiseen terveyteen liittyvät tarpeet. Vastauksissa on muutamia huomioita, ettei joitain sairauksia tai vammoja saatu hoidettua paikan päällä hyvin. Lisäksi nostettiin esille tarve esimerkiksi urheilufysioterapeutille, joka pysyisi ohjaaman järkevään ja aktiiviseen vapaa-ajan käyttöön, sekä ehkäisemään palvelusajan tuki- ja liikuntaelinvammoja. Myös asiantuntijahaastattelussa nousi esille, että operaation aikana voisi olla tarvetta fysioterapialle ja liikunnan ohjaukselle, jolla pysyttäisiin ohjaamaan järkevään ja aktiiviseen vapaa-ajan käyttöön, sekä ehkäisemään palvelusajan tuki- ja liikuntaelinvammoja rankoissa olosuhteissa.

Vastaajat viittaavat myös jo operaation aikana tapahtuvaan ohjaukseen, jolla helpotetaan kotiin paluuta: *”Myös operaation aikana olisi voinut jo alkaa suunnittelemaan kotiutumisen jälkeistä elämää. Ymmärtääkseni suurin osa veteraaneista kuitenkin ei jatka PV:n palveluksessa kotiutumisen jälkeen, joten rahaakin tärkeämpää olisi tukea heidän suunnan löytämistä siviilissä.”*

Operaatioissa koettu epäasiallinen käytös ja puutteet johtamisessa

Kyselyn eri osissa tulee paikoitellen esille epäasialliseen käytökseen, syrjintään (esim. sukupuoleen tai ikään perustuva) ja johtamiskulttuuriin liittyvät teemat. Ennen operaatiota ja operaation aikana tarjottuun tukeen liittyvien kysymysten avovastauksissa nostetaan esimerkiksi esille, että jo rotaatiokoulutuksessa olisi tarpeen käsitellä syrjintää ja sen ehkäisyä erityisesti liittyen sukupuoleen tai ikään. Vastauksissa mainitaan, myös että kiusaamis- ja syrjintätilanteissa olisi ollut tarvetta paremmalle tuelle: *”Luotettavaa tahoa, jonka puoleen olisi voinut kääntyä naisten eriarvoisesta ja epäasiallisesta kohtelusta johtuen, ilman että samalla vaarantaa oman asemansa työyhteisössä”*.

Kysymykseen: *Miksi et haluaisi tai pysty osallistumaan enää tulevaisuudessa sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon?* (n = 652) viisi prosenttia vastaajista on valinnut vastausvaihtoehdon: *Kohtasin jossain operaatiossa epäasiallista käytöstä (esimerkiksi kiusaaminen, seksuaalinen häirintä tai -väkivalta)*. Tähän kysymykseen vastauksen ”muu syy” olivat valinneet kahdeksan prosenttia vastaajista (n = 123). He tuovat avovastauksissa esille puutteita johtamiskulttuurissa ja esimerkiksi kantahenkilökunnan epäasiallisen käytöksen reserviläisiä kohtaan: *”Puolustusvoimien organisaatiokulttuuri, eli paska johtaminen. Sovinismi ja seksismi ja selkäänpuukotus”*.

Vastauksissa liittyen kehittämis ehdotuksiin kriisinhallintatehtävissä palvelleiden fyysisen ja psyykkisen tuen kehittämiseen muutamit vastaajat viittaavat myös johtamiskulttuurin edistämiseen ja rakenteisiin, jolla pystytään kitkemään epäasiallista käytöstä. Eräs vastaaja ehdottaa, että: *”Rauhanturvatehtävissä palvelevat vähemmistöt (mm. naiset, eri etnisyydet ja seksuaaliset suuntautumiset) voivat tarvita tahon, jonka puoleen kääntyä kohdatessaan mahdollista eriarvoista tai epäasiallista kohtelua. Lähiesimies voi olla kykenemätön ymmärtämään tilannetta tai osallisena kohtelussa.”*

Niistä, jotka olivat keskeyttäneet operaation kerran tai useammin (263 henkilöä) 4 prosenttia kertoo kohdanneensa epäasiallista käytöstä. Kysymykseen vastaukseksi muun syyn valinneista kaksi viittaa epäkohtiin johtamisessa ja toinen vastaajista kuvailee asiaa esimerkiksi seuraavasti: *”En osaa sanoa varmaksi. Arvelen, että lääkintäaliupseeri katsoi henkisen sietokykyni liian alhaiseksi - en osaa sanoa. Lääk. au ja Suomessa lääkäriupseerin näkemykset ristiriitaiset.”*

Niiden, jotka ilmoittivat kyselyssä, että heillä oli ollut sopeutumisvaikeuksia takaisin suomalaiseen yhteiskuntaan kriisinhallintapalveluksen jälkeen, kehittämis ehdotukset liittyivät muun muassa johtamisosaamiseen, psykologisesti turvallisen ilmapiirin luomiseen sekä tasa-arvoiseen henkilöstöjohtamiseen: *”Esimiesten tulee sitoutua alaisten henkisen kestävyvyyden ylläpitämiseen. Tässä tärkeintä on luottamuksellisen ja psykologisesti turvallisen ilmapiirin luominen. Tämä edesauttaa omista ongelmista puhumista ja tunnistamista”*.

Eräs vastaaja kiteyttääkin tärkeimmäksi opikseen puheeksi ottamisen taidon operaatioissa: *”Tärkeimpänä asiana operaatioista on jäänyt mieleen, että johtamis-, käyttäytymisongelmat yms. haasteet pitäisi puhua, hoitaa, sopia toimialueella silloin kun niitä on, eikä todeta, että sulkaa tulee, jos jokin asia hiertää ja jälkeenpäin alkaa selvittää asioita Suomessa. Pelolla johtaminen ei kuulu mielestäni noihin operaatioihin ja hyvään johtamiskulttuuriin. Ei muidenkaan maiden armeijat niin toimi.”*

Kotiuttamiskoulutus

Porin prikaatin järjestämään kotiuttamiskoulutukseen/palautetilaisuuteen kertoi osallistuneensa 30 prosenttia vastanneista (997 henkilöä, koko kyselyn vastaajamäärä 3 373 henkilöä). Maavoimien esikunnan ja Porin prikaatin yhteistyönä aloitettiin systemaattiset ja pakolliset kotiuttamiskoulutukset vuosien 2009–2010 aikana. Huomattavaa siis on, että koska suurimmalla osalla kyselyvastaajista (74 %, n = 3322) viimeisimmästä operaatiosta oli kulunut 9 vuotta tai enemmän, on käytännöt kotiuttamiskoulutuksen osalta muuttuneet paljon sen jälkeen.

Kysyttäessä kotiuttamiskoulutuksesta saadun tuen riittävyyttä oikein riittäväksi sen arvioi 69 prosenttia vastanneista (n = 987), jokseenkin riittäväksi 24 prosenttia ja ei lainkaan riittäväksi 8 prosenttia. Pyydettyä kuvaamaan avovastauksissa kotiuttamiskoulutuksen hyödyllisyyttä, osa koki sen erittäin hyödylliseksi tai hyödylliseksi, osa koki, ettei kotiuttamiskoulutuksesta ollut merkittävää hyötyä. Hyvinä asioina koettiin info eri tukimuodoista, matalan kynnyksen avun saaminen ja tilanteen kartoittaminen, palvelustovereiden näkeminen, vertaistuki sekä tunteiden purku ja keskustelut: *”Palvelustovereiden kesken jaetut kokemukset paluusta ns. normaaliin yhteiskuntaan ja elämään auttoivat jäsentämään heti palveluksen päätyttyä esiinnousseita ajatuksia ja tunteita.”* Muutamissa vastauksessa tuotiin esille myös näkökulma, että vaikka keskustelun mahdollisuus tilaisuudessa on olemassa, kaikki eivät kuitenkaan uskalla jakaa oloaan porukassa. Keskustelunvetäjän ymmärrys operaatioissa olemisesta tai siellä vastaan tulevista tilanteista nousi tärkeänä esille useammassa vastauksessa. Muutamissa vastauksissa korostettiin sen merkitystä, että ammattilaisella itsellään olisi kokemusta kriisinhallintaoperaatiosta: *”Keskustelu-/purkutilaisuus oli huono. Vetäjä ei ymmärtänyt missä tilanteissa olimme Afganistanissa. Kokonaisuudessaan vkl oli ok.”*

Asiantuntijoiden ja vertaistukipuhelimessa toimineiden haastatteluissa tuodaan esille, että kotiuttamiskoulutusten luonnetta ja toteuttamistapaa olisi edelleen hyvä kehittää. Huomiota tulisi esimerkiksi kiinnittää siihen, miten Puolustusvoimien puolelta valitaan henkilöt tilaisuuksiin ja millaista kokemusta ja asiantuntemusta heillä on. Samoin kuin kyselyvastaajat myös haastatellut ovat havainneet, että osallistujilla näyttää välillä olevan kynnys tuoda asioita esille, kun Puolustusvoimien henkilöitä on keskusteluissa mukana. Ryhmässä ei pureta syvimpiä tunteja etenkin, jos ryhmän päällikkö on paikalla.

Korona-aikana kotiuttamiskoulutukset on korvattu puheluilla. Kyselyvastaajissa puhelut jakavat jonkun verran mielipiteitä, pääasiassa puhelut on koettu kuitenkin hyvänä: *”Se hoidettiin puhelimitse koronasta johtuen. En kokenut silloin erityisesti tarvetta palvelusajan purkamiseen, mutta yhteydenotto tuntui merkitykselliseltä ja oli mukavaa keskustella ihmisen kanssa, joka ymmärtää palvelusajan realiteetteja eri tavalla kuin omaiset. Muistan, että keskustelun jälkeen olo oli jotenkin erilainen, ehkä kevyempi tai ainakin ilahtunut.”*

Fyysinen kuntoutus ja terveydenhoito

Kyselyvastaajista 5,5 prosenttia (184 henkilöä 3364 vastaajasta) ilmoitti vammautuneensa palveluksessa. Vammautuneista 10 prosenttia (18 henkilöä) kertoi saaneensa vammasta haitta-asteen. Vamman haitta-aste oli yhdeksällä henkilöllä 10, kolmella henkilöllä 20–30 ja kahdella henkilöllä 50 tai enemmän (kysymykseen vastasi 14 henkilöä).

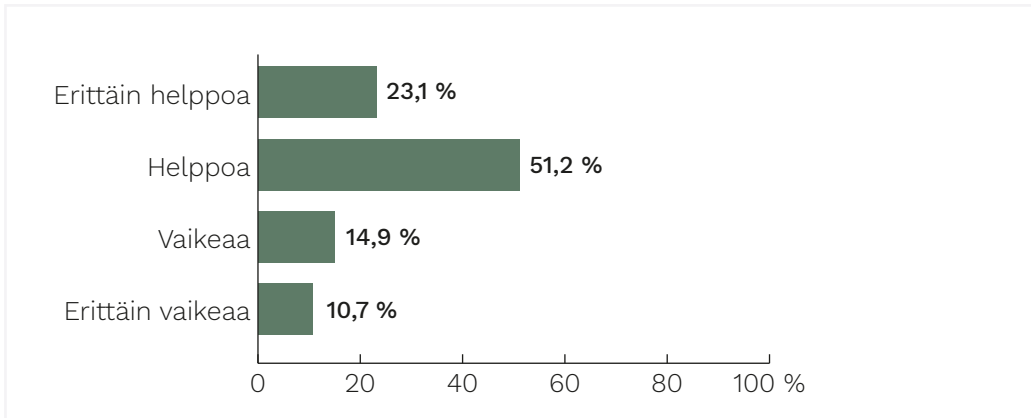
Vammautuneet olivat iäkkäämpiä, kokivat elämänlaatussa heikommaksi, myös sopeutuminen takaisin suomalaiseen yhteiskuntaan oli ollut haastavampaa. Alkoholin käytössä ei ollut eroa verrattuna muuhun aineistoon.

Fyysiseen kuntoutukseen liittyvät ainakin seuraavat tuki- ja kuntoutusjärjestelmän osat, joita kyselyssä tarkasteltiin erikseen.

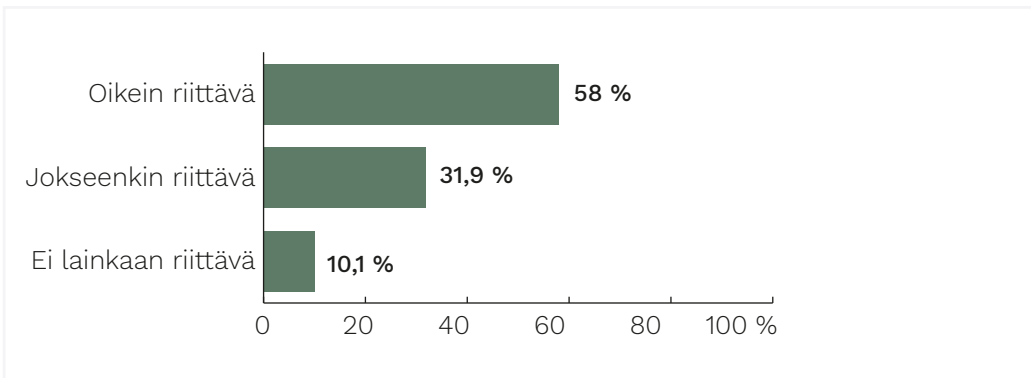
- Valtiokonttorin korvaamaa sairaanhoitoa
- Valtiokonttorin korvaamaa lääkinnällistä tai toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta (esim. fysioterapia).
- Yksityiseltä omakustanteinen hoito, kuntoutus, terapia, keskusteluapu tai muu tuki liittyen kriisinhallintakokemuksiin, vammoihin tai sairauteen
- Julkisen tai työterveyshuollon kautta hankittu Kelan korvaama kuntoutus liittyen kriisinhallinta-aikana saatuun fyysiseen vammaan tai sairauteen
- Valtiokonttorin korvaama ammatillinen kuntoutus, mikäli et kykene palaamaan entiseen työhösi tai opiskelupaikaan

Kyselyvastaajista 3,6 prosenttia (121 henkilöä) ilmoitti saaneensa Valtiokonttorin korvaamaa sairaanhoitoa ja 1,9 prosenttia (65 henkilöä) Valtiokonttorin korvaamaa lääkinnällistä tai toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta (esim. fysioterapia). Yksityiseltä apua hakeneita oli kyselyn mukaan vain 64 henkilöä ja julkisen sektorin tai työterveyshuollon kautta hankittua Kelan korvaamaa kuntoutusta oli saanut vain 28 vastaajaa.

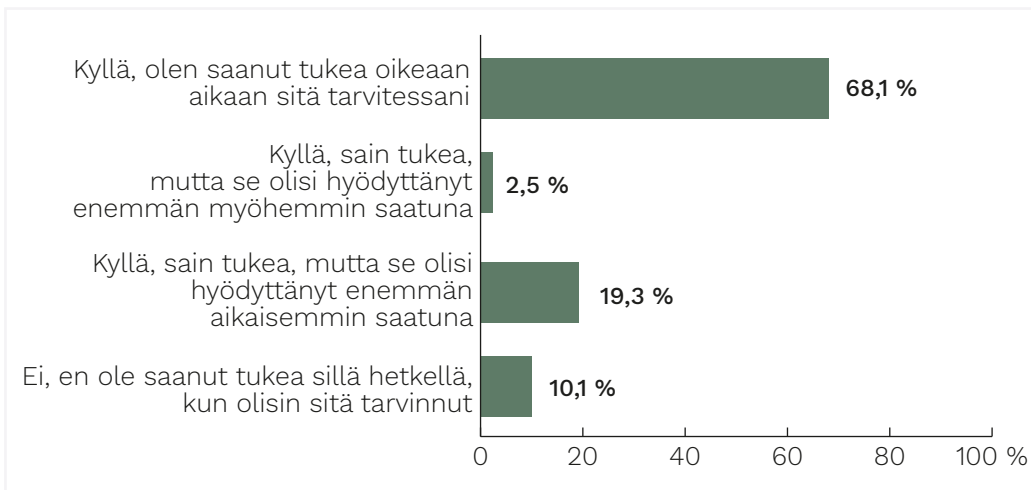
Suurin osa Valtiokonttorin korvaamaa sairaanhoitoa saaneista arvioi tukimuodon saannin olleen helppoa tai erittäin helppoa (74 %) (kuvio 14). Tämän tukimuodon riittävyyden he arvioivat myös olleen jokseenkin tai oikein riittävän (90 %) (kuvio 15) ja suurin osa (68 %) katsoi saaneensa tätä tukea myös oikeaan aikaan sitä tarvittuaan (kuvio 16).



Kuvio 14. Valtiokonttorin korvaaman sairaanhoidon saamisen helppous. (n = 121)



Kuvio 15. Valtiokonttorin korvaaman sairaanhoidon riittävyys. (n = 119)



Kuvio 16. Valtiokonttorin korvaaman sairaanhoidon oikea-aikaisuus. (n = 119)

Valtiokonttorin korvaamaa lääkinnällistä tai toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta ilmoitti saaneensa hieman alle 2 prosenttia (n = 65) vastaajista. Heistä 30 henkilöä vastasi lisäkysymyksiin, joissa kysyttiin kuntoutuksen saannin helppoudesta, riittävydestä ja oikea-aikaisuudesta. Lääkinnällistä tai toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta saaneet vastaajat kokivat, että tätä kuntoutusta oli helppo saada (80 %, 24 henkilöä, arvio tuen saamisen olleen erittäin helppoa tai helppoa saada). Heidän mielestään kuntoutus oli myös riittävää (90 %, 27 henkeä arvio tuen olleen jokseenkin tai oikein riittävää). Enemmistö vastaajista koki myös, että kuntoutus oli oikea-aikaista (70 %, 21 henkeä, arvio saaneensa tukea oikeaan aikaan sitä tarvittuaan).

Valtiokonttorin korvaaman sairaanhoidon hyödyllisyyttä kuvaa avovastauksissa yhteensä 86 henkilöä. Suurin osa vastaajista koki Valtiokonttorin korvaaman sairaanhoidon hyödyllisenä. He kuvaavat, että saivat tarvittavan avun ja asiointi oli sujuvaa. Pienellä osalla asian käsittely oli monimutkaista tai hidasta.

Kyselyn eri kohdissa tulee esille muutamia vastaajia, jotka eivät ole saaneet Valtiokonttorin korvaamaan sairaanhoitoa liittyen fyysiseen oireiluun. 12 kyselyvastaajaa koki, että Valtiokonttorin korvaama sairaanhoito ei ollut lainkaan riittävää ja tällöin avovastauksissa viitattiin siihen, että vammaa ei katsottu palvelustapaturmaksi eikä kuntoutusta tai jatkotutkimuksia saatu. Suurin osa vastauksista koski fyysistä terveydenhoitoa ja sen korvausta. Vain yksi vastaus koski myönnettyä psykoterapiaa. Tukimuodon hyödyllisyyttä kuvaavissa avovastauksissa seitsemän vastaajaa nostaa esille, että Valtiokonttori ei katsonut, että vamma tulisi korvata: *”Vakuutusyhtiöiden vammadiagnosointi nyt on mitä on. Tutkineen lääkärin mukaan olkapääni kävi sijoiltaan operaatiossa, mutta valtionkonttorin mukaan olkapäässäni on rappeumaa.”* Yksityiseltä omakustanteisesti hoitoa hakeneista (64 henkilöä) kolme vastaajaa toi esille kyselyn avovastauksissa, että tietoja fyysisten vammojen osalta ei aina ollut kirjattu alkujaan oikein potilastietoihin, mikä esti Valtiokonttorin tukeman hoidon saamisen.

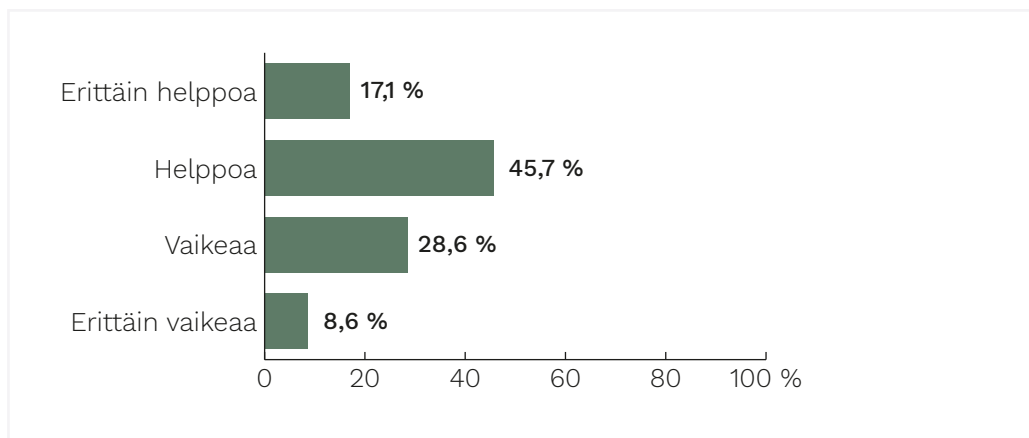
Pääsääntöisesti tuki- ja kuntoutusjärjestelmä näyttää siis toimivan hyvin fyysisten sairauksien ja vammojen osalta. Tämä näkökulma tulee esille myös asiantuntijoiden haastatteluissa: *”Jos puhutaan fyysisestä vammasta, että jotain on sattunut ja kuntoutus tapahtuu sen pohjalta, niin on aika selkeää ja oikea-aikaisuus toteutuu.”*

Psyykkinen kuntoutus ja tuki

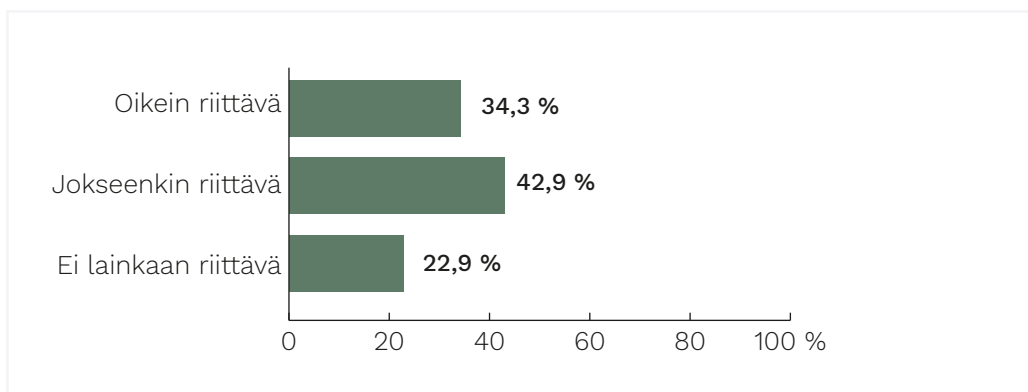
Psyykkiseen kuntoutukseen liittyvät ainakin seuraavat tuki- ja kuntoutusjärjestelmän osat, joita kyselyssä tarkasteltiin erikseen:

- Yhteydenotto HUS psykiatrian poliklinikka
- Valtiokonttorin korvaama lakisääteinen terveydenhoito liittyen psyykkiseen kuntoutukseen
- Julkisen tai työterveydenhuollon kautta hankittu Kelan korvaama psykoterapia liittyen psyykkisiin ongelmiin liittyen kriisinhallintakokemuksiin
- Yksityiseltä omakustanteinen hoito, kuntoutus, terapia, keskusteluapu tai muu tuki liittyen kriisinhallintakokemuksiin, vammoihin tai sairauteen

Kyselyvastaajista 35 henkilöä (1 %) kertoi ottaneensa yhteyttä HUS psykiatrian poliklinikkaan. 63 prosenttia näistä vastaajista koki tuen saannin erittäin helpoksi tai helpoksi (kuvio 17). Tukimuotoa piti oikein riittävänä 34 prosenttia vastaajista ja jokseenkin riittävänä 43 prosenttia vastaajista (kuvio 18). 23 prosenttia vastaajista koki, ettei tukimuoto ollut lainkaan riittävä. Kysymykseen tukimuodon hyödyllisyydestä vastasi 22 henkilöä ja he kokivat tuen olleen pääasiallisesti hyödyllistä. Muutamat vastaajat kommentoivat, että lopulta varsinaiseen terapiaan pääsy kesti kauan: *”Ensimmäinen tunnin arviointipuhelu erikoissairaanhoidajan kanssa oli todella hyvä avaus hoidolleni, pääsin keskustelemaan asioista, jolloin ne jäsentyivät vasta itsellenikin. Ikävä kyllä sen jälkeen koko prosessi kesti ihan liian pitkään, psykologin arviointia jouduin odottamaan muistaakseni kuukauden ja varsinaiseen terapiaan pääsin vasta kolme kuukautta psykiatriar arvioinnin jälkeen.”*

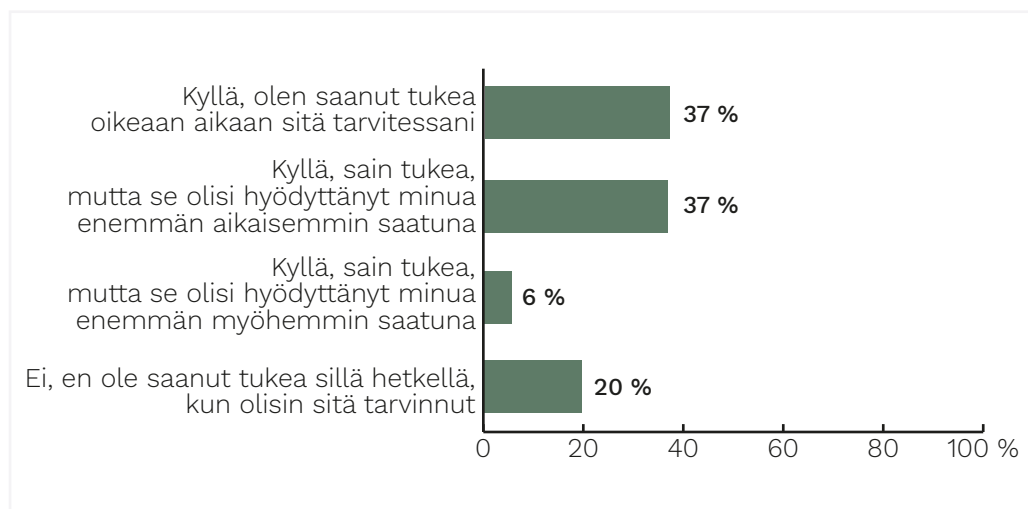


Kuvio 17. HUS psykiatrian poliklinikan tuen saannin helppous (n = 35).



Kuvio 18. HUS psykiatrian poliklinikan tuen saannin riittävyys (n = 35)

HUS:n psykiatrian palvelua käyttäneistä kyselyvastaajista (n = 35) 37 prosenttia ilmoitti kokeneensa, että sai HUS:sta tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessaan (kuvio 19). Loput vastaajat kokivat, etteivät saaneet tukea oikeaan aikaan – 37 prosenttia ilmoitti, että sai tukea, mutta se olisi hyödyttänyt enemmän aikaisemmin saatuna ja 20 prosenttia kertoi, että ei ollut saanut HUS:sta tukea sillä hetkellä, kun olisi sitä tarvinnut. Tätä ei tule tulkita niin, etteikö HUS olisi tukea tarjonnut, vaan syynä voi olla enneminkin se, ettei henkilö ole osannut tai halunnut hakea tukea riittävän ajoissa HUS:sta (vrt. kappaleessa *”Koettu tuen tarve psyykkiseen hyvinvointiin, oireiden tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen”* esitetty analyysi syistä hoitoon hakeutumattomuuden takana).



Kuvio 19. HUS:n psykiatrian konsultaatiopoliklinikalta saadun tuen oikea-aikaisuus (n = 35)

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan HUS:n psykiatrian konsultaatiopoliklinikalta apua hakee vuosittain alle 40 henkilöä, mutta määrä on tasaisesti kasvanut vuosittain tukimuodon aloituksen jälkeen. HUS:n konsultaatioon kuuluu normaalisti sairaanhoidajan tapaaminen 1–2 kertaa, jonka jälkeen lääkäri voi ohjata lyhytpsykoterapiaan, määrätä lääkitystä tai muita terapiamuotoja. Lääkärin lausuntoa vasten avunhakija saa Valtiokonttorilta maksusitoumuksen ja etsii itselleen terapian toteuttajan eli palveluntuottajan. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan suurella osalla apua hakevista kyse ei ole psykiatrisesta sairaudesta vaan kriiseistä. Valtiokonttori korvaa psyykkisten oireiden hoitoa yhden vuoden, mutta jos tänä aikana todetaan psykiatrinen sairaus, korvaa Valtiokonttori lain mukaisesti pidemmän hoitoajan.

Kyselyssä Valtiokonttorin korvaamaa lakisääteistä terveydenhoitoa liittyen psyykkiseen kuntoutukseen ilmoitti saaneensa 9 vastaaja (0,3 %). Tätä hoitoa Valtiokonttori korvaa korkeintaan vuoden ajan. Tätä tuen muotoa saaneista 78 prosenttia (7 henkilöä) koki, ettei hoitoaika ole ollenkaan riittävä. Avovastauksissa he toivat esille, että terapeutin etsintään kuluu paljon aikaa¹², luottamussuhteen syntymiseen terapeuttiin kuluu aikaa, oireilu ja oireiden hoito kestää pidempään ja aika koetaan jossain määrin jopa painetta luovana (*”sinun on parannuttava tässä ajassa”*). Esimerkiksi eräs kyselyvastaaja kuvaa asiaa seuraavasti: *”Lopulta puoli vuotta myöhemmin kävin työterveyslääkärillä uniongelmiä vuoksi, ja vasta tällöin tuli ilmi loppuunpalaminen, masennus yms. Sen jälkeen löysin itse netistä HUS:n psykiatrisen tuen ja sain apua. Tosin terapiaistunnot alkoivat vasta vuosi operaation päättymisen jälkeen koska HUS:n pyytämä maksusitoumus odotti valtioneuvoston pöydällä kesälomien aikaan lähes kolme kuukautta. Kaikessa kestää ihan liian kauan aikaa, tätä pitäisi nopeuttaa. Lisäksi se, että joutuu itse etsimään omaa terapeuttiaan eikä saa edes vastauksia lähetettyihin viesteihin, heikentää mielialaa entisestään. Olisi hyvä, jos meillä olisi pooli KRIHA-operaatioiden ongelmiin perehtyneitä ja veteraaneja hoitamaan sitoutuneita terapeutteja.”* Myös sitä, että terapeutti pitää etsiä itse, pidetään ongelmallisena: *”Kuten mainittu, prosessi kestää ihan liian pitkään. Päätöksen jälkeen menee vielä paljon aikaa ja paljon voimia metsästää itselleen sopiva terapeutti. Tai ylipäätensä löytää vapaana oleva terapeutti.”*

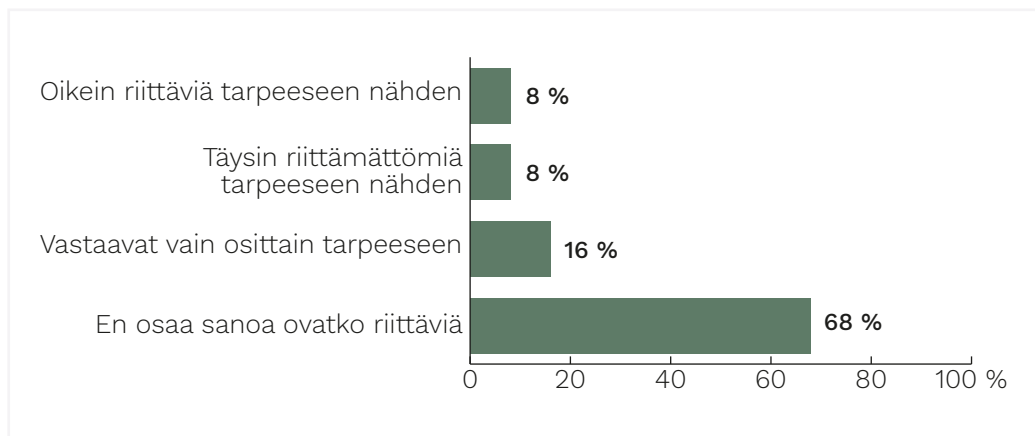
Ne, jotka olivat hakeneet apua yksityiseltä puolelta omakustanteisesti, tuovat esille psyykkisen hoidon osalta, että oireet alkoivat vuosien kuluttua ja niihin yhdistyi mahdollisesti laajempaa oman elämän pohdintaa ja tästä syystä päätyivät hakemaan apua yksityiseltä. Osa vastaajista kertoo, että kunnalliselta puolelta ei saanut osaavaa hoitoa ja osa mainitsee, että on niin sanotusti varmempaa hakea tukea yksityiseltä kuin virallisen järjestelmän puolelta, jotta hoito ei vaikuttaisi mahdollisiin tuleviin tehtäviin Puolustusvoimissa.

¹² Huomattavaa on, että usein terapeuteilta vaaditaan erityisosaamista (esimerkiksi EMDR-koulutus, Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Asiantuntijahaastatteluihin tuodaan esille, että psyykkisen kuntoutuksen saaminen on helpottunut ja sujuvoitunut paljon viime vuosina, mutta edelleen tässä nähdään olevan enemmän haasteita kuin fyysisen kuntoutuksen saamisessa. Eräs haastateltu kuvaa asiaa näin: *”Valtiokonttori on paljon petrannut siitä, kun olin ekan kerran reissussa - -. Vaikeimpia on pitkäaikaisjutut. Vaikea sanoa, mikä on aiheuttanut. Henkilöllä voi olla tarkka näkemys, mutta lääketieteellisesti hankalampaa. Pääasiallisesti puhutaan silloin mentaalisista asioista. Jos somaattisia, niin pystytään dokumentoimaan ja tutkimaan heti. Vaikka silloinkaan korvaukset ei aina niin selkeitä. Mutta sitten esim. PTSD-oireet on hankalia. Tulee paljon näkemyseroja ja kun siitä ei tiedetä vielä paljon, eli mikä saa syntymään ja miten kehittyy. Sekoittuu paljon se, miten ihminen kokee asian jne. Koko Suomesta puuttuu selkeät ohjenuorat tähän.”*

Tietoisuus eri tukimuodoista

Tutkimusaineistosta nousi selkeästi esiin, että tietoisuus eri tukimuodoista on melko heikkoa. Kysyttäessä olemassa olevien kuntoutus- ja tukipalvelujen riittävydestä 68 prosenttia (2294) ilmoittaa, ettei osaa sanoa, ovatko palvelut riittäviä (kuvio 20).



Kuvio 20. Kriisinhallintatehtävissä palveluille olemassa olevien kuntoutus- ja tukipalvelujen riittävyys tarpeeseen nähden (n = 3361)

Kysyttäessä *”Onko tiedotus tarjolla olevista tukimahdollisuuksista mielestäsi riittävä?”* 63 prosenttia vastaajista koki, ettei tiedotus tarjolla olevista tukimahdollisuuksista ole riittävä. Tiedottamisen riittävyyden kokemiseen vaikuttaa operaatiosta kulunut aika. Enemmistö (yli 60 %) heistä, joilla oli kulunut aikaa alle 6 vuotta operaatiosta, koki tiedottamisen riittäväksi. Heistä, joilla operaatiosta oli aikaa 6 vuotta tai enemmän, vain 30 prosenttia koki tiedottamisen riittäväksi. Aineiston perusteella ei kuitenkaan voida päätellä onko tähän eroon syynä esimerkiksi ikääntyminen, jonka myötä mieleen voi

tulla kuntoutustarpeetkin ja tiedon tarve lisääntyä, tai esimerkiksi se, että tiedottamisessa on tapahtunut parannusta viime vuosina. Myös tukijärjestelmä, josta tiedotusta tehdään, on muuttunut paljon.

Vertaistukipuhelimessa toimivien mukaan nimenomaan tiedottamalla voidaan vaikuttaa tuen saannin oikea-aikaisuuteen ja he näkevät tarvetta lisätä tiedottamista jo rotaatiokoulutuksen ja operaation aikana. Vertaistukipuhelimella koettiin olevan merkittävä rooli tiedottamisessa eri tukimuodoista ja neuvonnassa ja ohjauksessa, erityisesti HUS:n poliklinikalle ja kunnallisiin mielenterveyspalveluihin asuinkunnassa, mutta kaikkienensa vertaistukipuhelimessa toimineet kokivat, että Puolustusvoimilla tulisi olla isompi rooli tiedottamisessa ja myös operaatioista palanneiden kontaktoinnissa/seurannassa operaation jälkeen.

Seuranta voidaankin nähdä yhtenä tiedottamisen välineenä. Kyselyn avovastauksissa eri kohdissa peräänkuulutetaan jonkinlaisen seurantajärjestelmän käyttöön ottoa: *”En itse osannut hakea [tukea], mutta jälkikäteen ajateltuna olisin toivonut, että minuun olisi oltu yhteydessä ja tarjottu jonkinlaista keskusteluapua kokemuksista. Silloin ei itse ymmärtänyt, että sitä olisi tarvinnut.”*

Eräs mielenkiintoinen havainto tutkimuksen tausta-aineistoista, jonka voidaan ajatella kuvastavan tiedottamiseen liittyviä ongelmia, on, että tuoreimmassa vuodelle 2020 päivätyssä Rauhanturvaajan käsikirjassa ei mainita HUS:n psykiatrista poliklinikkaa kappaleessa, joka on otsikoitu *”Mistä apua?”*, ja jossa listataan esimerkiksi puolustusvoimien auttavien henkilöiden yhteystiedot ja annetaan Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimen numero. Yhteystiedot ja ohjeet hoitoon hakeutumisesta annetaan kyllä samaisessa oppaassa kappaleen *”Perustietoa stressistä”* alla otsikolla: *”Palveluksen jälkeinen psyykkisen tuen palvelut Valtiokonttorin kautta”*. (Puolustusvoimat 2020, 46-50 ja 63.)

3.6. Miten kuntoutus- ja tukijärjestelmää tulisi kehittää?

Yllä olevissa luvuissa on jo viitattu moniin erilaisiin kehittämisenäkökulmiin. Tässä luvussa keskitytään vielä käsittelemättömiin näkökulmiin, kyselyssä olleisiin spesifisti kehittämiseen liittyviin kysymyksiin ja haastatteluista ja tulevaisuustyöpajasta nousseisiin keskeisiin teemoihin. Huomioitavaa on, että kyselystä nousseet ehdotukset ovat monissa kohdissa muutamien vastaajien mainitsemia. Vastaukset antavat kuitenkin viitteitä ja ideoita siitä, mihin osa-alueisiin kehittämistyössä voisi kiinnittää huomiota.

Kuntoutuksen oikeutus ja määritelmä

Tutkimuksen aineistosta nousi esille mielenkiintoinen keskustelu liittyen siihen, mitä kuntoutuksella ja tuella tarkoitetaan ja miksi kuntoutusta ja tukea tulisi tarjota sotilailisiin kriisinhallintaoperaatioihin osallistuneille. Nämä kaksi aihetta määrittelevät vastaajien näkemyksiä siitä, miten kuntoutus- ja tukijärjestelmää tulisi kehittää.

Perusteluissa kuntoutuksen ja tuen oikeutuksesta voidaan nähdä kaksi eri näkökulmaa. Ensimmäisen näkökulman edustajat perustelevat, että kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet ovat palvelleet Suomen valtiota ja toteuttaneet ns. palveluksellaan Suomen valtion sitoumuksia ja kansainvälisiä sopimuksia ja täten heille kuuluu tiettyjä kuntoutus- ja tukipalveluja valtion korvaamana. Tämänkin näkökulman sisällä on vaihtelua näkemyksissä siitä, kuinka laajasti tukea ja kuntoutusta tulisi tarjota, mutta keskeinen asia on, että oikeutuksen tukeen ja kuntoutukseen nähdään olevan kaikilla palveluksessa olleilla riippumatta tarkemmin määritellystä tarpeesta. Eli kuntoutuksen ja tuen oikeutuksen ei nähdä niinkään liittyvän palveluksesta johtuvaan vammaan tai sairauteen, tarpeeseen, mikä näkemys korostuu puolestaan toisessa näkökulmassa. Toinen näkökulma korostaa siis enemmän kuntoutuksen ja tuen määrittymistä tavallaan työtapaturman kautta eli sillä, että palvelussuhteessa on tapahtunut jotain, joka on aiheuttanut tarpeen tiettyihin kuntoutus- ja tukimuotoihin.

Ensimmäisen näkökulman, eli näkemyksen siitä, että oikeutus tukeen ja kuntoutukseen perustuu pelkästään palveluksessa oloon, kanssa linjassa ovat näkemykset, että kuntoutuksen ja tuen rooli on olla myös toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävää sekä sairauksia ja huonovointisuutta ennaltaehkäisevää. Näissä näkemyksissä näkyy myös ajatus, että kriisinhallintapalvelus sinänsä on niin kuormittava ajanjakso, että tarve kuntoutukselle ja tuelle on joka tapauksessa olemassa, ja tarve konkretisoituu eri tavoin yksilöille. Tätä näkökulmaa kuvaa esimerkiksi haastattelussa esitetty näkemys, että rasakat olosuhteet vaatisivat fysioterapiaa palveluksessa ja palveluksen jälkeen ilman syntynyttä vammaakin. Myös kyselyvastaajien vastauksissa heijastuu tämä näkemys: *”Jos vaaditaan A1 luokan sotilaita rauhanturvaajaksi, tulisi valtion huolehtia, että he palaavat vähintään samassa tasossa. Jollei niin olisin olettanut, että olisin saanut jonkunlaista yhteydenottoa nopeammin kuin 22 vuoden jälkeen, muutamille kavereille, kun on turha enää lähettää kirjeitä.”*

Toisen näkökulman kanssa, eli näkemyksen, että tuki ja kuntoutus perustuvat palveluksesta aiheutuneeseen vammaan tai sairauteen, eli konkreettiseen tarpeeseen, kanssa linjassa ovat puolestaan näkemykset, että kuntoutus on vammasta tai sairaudesta johtuvaa toimintakyvyn, työ- tai opiskelukyvyn edistämistä ja elämänhallintaa. Tähän näkemykseen perustuu myös pitkälti voimassa oleva laki. Esimerkiksi eräs asiantuntija tuo haastattelussa esille, että odotukset tuista eivät välttämättä vastaa sitä, mitä laki määrittelee: *”Monella odotukset korvauksista korkeammat kuin mitä oikeasti voi saada.*

Esim. oletetaan, että vielä 30v jälkeen voi saada korvausta, jos alkaa vaivaamaan polvi. Ihmisillä on väärä käsitys.”

Asiaan liittyy myös keskustelu kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden veteraanistatuksesta. Suomen sotien 1939–1945 sotainvalideilla sekä rintamaveteraanien olleilla miehillä ja naisilla on oikeus saada valtion varoin eräitä erityispalveluja ja etuuksia. Näitä ovat muun muassa rintamaveteraanien kuntoutus ja hammashuolto. Veteraanipalveluihin ja etuuksiin ovat oikeutettuja ne, joilla on rintamasotilastunnus, naisille myönnetty rintamapalvelustunnus, rintamatunnus tai veteraanitunnus. Kela ja Valtiokonttori maksavat näille henkilöille rintamalisää ja -avustusta. Veteraanit saavat suunnitelmallista kuntoutusta vuosittain. Rauhanturvaajaliiton juhlavuonna 2016 Puolustusministeriö lähetti kaikille rauhanturva- tai kriisinhallintatehtävissä palvelleille kriisinhallintaveteraanikortin. Korttiin sisältyi Pohjoismaisittain yleinen veteraanistatus. Suomen kontekstissa veteraanistatuksen sisältö kuitenkin poikkeaa siten, että statukseen ei liity lainsäädännöllisiä kytkentöjä kuten oikeutta kuntoutukseen tai erikoissairaanhoidon. Suomalaisittain veteraanistatuksen merkitys jäi lähinnä alennuskortiksi erilaisista yrityksistä ja järjestöistä. Etujen saaminen jäi Rauhanturvaajaliiton neuvoteltavaksi. Myöhemmässä keskustelussa kriisinhallintaveteraanistatuksen ja -kortin merkitys on koettu erittäin vähäiseksi. Mielikuvissa status on liitetty etujen suhteen sotiemme veteraanien etuihin, mikä on aiheuttanut sekaannusta. Kriisinhallintaoperaatioissa palvelleilla ei siis pääsääntöisesti ole samoja oikeuksia kuin sotiemme veteraaneilla ja tässä mielessä niin sanottua veteraanistatusta. Poikkeus on, että ennen vuotta 1991 vammautuneet sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet ovat Sotilasvammalain (404/1948) mukaisesti oikeutettuja samoihin palveluihin ja kuntoutukseen kuin sotainvalidit.

Kyselystä nousseet kehittämis ehdotukset

Kyselyssä 1269 henkilöä vastasi kysymykseen, jossa kysyttiin kehittämis ehdotuksia liittyen tiedottamiseen. Suurin osa kehittämis ehdotuksista viittasi tiedotukseen kirjeellä postitse, sähköpostilla, alan lehdissä, sosiaalisessa mediassa tai internet-sivuilla: *”Pitäisi yrittää tuoda enemmän esille palveluja esimerkkien kautta, itse kun en ole nähnyt tarvitsevani mitään, niin en ole edes asioihin perehtynyt. Kiinnostavia artikkeleita tms. lehtiin ja someen, sitä kautta levittää tietoisuutta eri palveluista.”* Vastauksissa nähtiin myös, että jos oikeasti halutaan tavoittaa kaikista syrjäytyneet tai ne, jotka eniten tukea tarvitsevat, niin kirje on ainoa vaihtoehto: *”Minusta kohdennettu kirje voisi olla hyvä. - jos haluaa ne eniten syrjäytyneet tavoittaa, niin kirje lienee ainoa tapa.”* Tiedottavina tahoina ehdotettiin Rauhanturvaajaaliittoa tai Puolustusvoimia.

Koska kuntoutus- ja tukijärjestelmässä on tapahtunut viime vuosina merkittäviä muutoksia, tarkastelimme yleisiä kehittämis ehdotuksia niiden osalta, joiden viimeisimmästä operaatiosta on aikaa enintään kaksi vuotta (264 henkilöä). Näitä kehittämi-

sehdotuksia antaneita oli kyselyssä yhteensä 48 henkilöä. Kehittämisehdotuksia, jotka koskivat operaatiota ennen olevaa aikaa, oli yhteensä kolme. Nämä koskivat valintatilaisuuden ja siellä tapahtuvan seulonnan tärkeyttä. Operaation aikana tarjottavaa tukea koski neljä avovastausta. Näissä ehdotettiin ohjauksen aloittamista jo operaation aikana, sekä operaation aikaisia pakollisia tai vapaaehtoisia keskusteluja. Yhdessä vastauksista ehdotettiin hierojaa operaatioalueelle. Yksi vastaus painotti ilmapiirin tärkeyttä negatiivisten tunteiden käsittelemiseksi.

Operaation jälkeen tarjottavaan tukea koskevia avovastauksia oli 19. Nämä koskivat Valtiokonttorin korvausten käsittelyaikaa ja laajuutta (viisi vastausta), kotiuttamiskoulutusta (kahdeksan vastausta) sekä yksilöllistä kuntoutustarveselvitystä (kolme vastausta). Yhdessä avovastauksessa korostettiin vahvan tuen tarjoamista keskeyttäneille, ja kahdessa vastauksessa toivottiin enemmän yhteistapaamisia operaation jälkeen. Kotiuttamistilaisuuden toivottiin tapahtuvan kasvokkain eikä kokonaan etänä. Lisäksi luottamuksellisuuden tärkeyttä kotiuttamiskoulutuksen keskustelutilaisuuksiin liittyen painotettiin. Osa koki pelkoa merkinnästä omiin tietoihin, jos haastattelija oli osa Puolustusvoimien henkilökuntaa.

Lisäksi tiedotusta koski neljä avovastausta. Tiedottamisen toivottiin muun muassa koskevan myös läheisiä, jotta he osaisivat tarvittaessa ohjata oireilevan kriisinhallintaveteraanin oikeisiin palveluihin: *”Tiedän useita tapauksia, joissa lähiomaiset eivät ymmärrä mitä kriiha-palveluksessa olevalle henkilölle on tapahtunut, he ovat neuvottomia, eivätkä ymmärrä läheisen käytöstä. Mielestäni läheisille pitäisi antaa myös tietoa ja keinoja avata keskustelua, tukisanoja toimenpidelistoja tms. joiden avulla he voisivat paremmin tukea läheisiään, jotka ovat palvelleet kriiha-operaatioissa.”*

Kouluttamiseen liittyviä vastauksia oli kaksi. Koulutuksen kehittämisehdotukset liittyivät ryhmädynamiikan painottamiseen sekä mentaaliharjoitusten ja psyykkisten oireiden tunnistamisen sisällyttämiseen osaksi koulutusta. Yleisesti palvelujen toivottiin olevan helposti saatavia ja selkeitä.

Tarkastelimme yleisiä kehittämisehdotuksia myös kahden erityisryhmän osalta: operaation keskeyttäneiden (n = 263) ja heikommin sopeutuneiden (n = 341). Kyse lyaineistosta nousi esille, että ryhmät, jotka voidaan identifioida voivan huomomin, eli operaation keskeyttäneet, palveluksessa vammautuneet, useammassa operaatiossa palvelleet sekä ne, joilla viimeisimmästä operaatiosta oli kulunut vähintään kuusi vuotta, olivat kokeneet myös sopeutumisvaikeuksia takaisin Suomeen ja tästä syystä yhteiseksi nimittäjäksi valittiin heikommin sopeutuneet. Myös Afganistanissa palvelleet olivat kokeneet sopeutumisvaikeuksia, vaikka heidän elämänlaatussa ja terveytensä ei ollutkaan huonompi kuin vastaajajoukolla keskimäärin vaan joissain kohdin jopa parempi. Keskeyttäneet analysoitiin vielä erikseen, koska myös haastatteluiden perusteella he ovat mahdollisesti ryhmä, joka jää tämän hetken kuntoutus- ja tukijärjestelmässä vaille tukea, jota tarvitsisivat.

Operaation keskeyttäneiden vastauksia kehittämis ehdotuksiin oli yhteensä 71 kappaletta ja heikommin sopeutuneiden vastauksia yhteensä 204 kappaletta.

Heikommin sopeutuneilla itse sopeutumisen tukemiseen liittyviä kehittämis ehdotuksia oli luokiteltavissa vain seitsemän. Vastauksista on nähtävissä se, että siviiliin tottuminen operaation jälkeen vie usein aikaa. Vastausten mukaan kotiuttamista tulisi kehittää niin, että yhteiskuntaan palaaminen operaatiosta on helpompaa. Kenenkään ei tulisi jäädä yksin tyhjän päälle, ja operaatiosta palaavan olisi hyvä saada ohjausta työllistymiseen tai kouluun hakemiseen ajoissa ennen kotiinpaluuta, ellei opiskelu- tai työpaikka ole odottamassa.

Toisaalta heikommin sopeutuneilla ja keskeyttäneillä korostuu vastauksissa operaatioissa ja operaation jälkeen saatava psyykkiseen tukeen liittyvät kehittämis ehdotukset (heikommin sopeutuneilla yhteensä 34 kappaletta ja keskeyttäneillä yhdeksän kappaletta), jotka liitetään osassa vastauksissa myös sopeutumisvaikeuksiin. Kehittämis ehdotuksissa painottuu puhumisen tärkeys jo operaatioaikana. Toiveeksi esitetään ilmapiiriä, joka kannustaa omista ongelmista puhumista ja ongelmien tunnistamista. Lisäksi ehdotetaan ”mielen vartteja” ja ammattilaisen vetämiä keskusteluja ja psyykkisen tuen tarjoamista jo ennen paluuta. Myös työnohjauksellista prosessia ehdotetaan. Operaation jälkeiseen aikaan toivotaan operaation jälkipuinteja, psyykkisen oireilun varhais- ta tunnistamista, (keskustelu)avun saamista nopeasti ja matalalla kynnyksellä sekä avun tarjoamista pidemmällä aikajänteellä. Kehitysehdotuksina nousi esille myös kaikille kotiutuville psyykkinen kartoitus, terapia- tai vertaistukiryhmä: *”Ehdottomasti kaikille kotiutuville edes pieni psyykkinen kartoitus kokemuksista ja mahdollisista traumaista”*. Lisäksi ehdotetaan, että laista poistettaisiin aikamääreet koskien posttraumaattista stressireaktiota, sillä PTSD oireet voivat laueta vuosien, jopa vuosikymmenien jälkeen: *”Luulen että siviiliin palatessa tarjottavaa psyykkistä tukea pitäisi vahvistaa. Mielestäni olisi tärkeä tarjota tukea heti yhteiskuntaan palatessa ja erityisesti myös 1-3 vuotta operaation jälkeen. Mielenterveys ongelmien havaitseminen olisi hyvä tehdä ennen kuin oireet ovat vakavat.”*

Keskeyttäneillä fyysiseen terveyteen liittyvää tukea tai kuntoutusta koski neljä vastausta. Nämä liittyivät kuntotestien, liikuntaryhmien, viikonlopun yli kestävien kuntotreffien tai fyysisen kuntoutuksen järjestämiseen. Näissä vastauksissa korostui myös vertaistuen merkitys: *”Viikonlopun mittaiset kuntotreffit on hyviä. Niissä voi vertaisten kanssa keskustella. Niissä on helppo jakaa tietoa ja sieltä voidaan ohjata avun pariin eteenpäin”*. Heikommin sopeutuneilla 11 vastausta liittyi fyysiseen terveyteen. Vastauksissa toivottiin helpompaa pääsyä fyysisten vammojen hoitoon ja kuntoutukseen. Ehdotuksina tuli kuntoutuksen tarvearviot, kuntoutusjaksot, henkilökohtaiset kuntoutusohjelmat, liikuntatapahtumat, kuntotestit ja kuntotreffit: *”Halukkaille kuusi kuukautta palveluksen jälkeen fyysinen ja psyykkinen tsekkaus--> tarvittaessa kuntoutus.”*

Sekä heikommin sopeutuneet että keskeyttäneet kiinnittävät huomiota seurannan merkitykseen. Heikommin sopeutuneilla seurantaa koski 36 kehittämisehdotusta ja keskeyttäneillä seurantaa ehdotettiin kehitettäväksi kuudessa vastauksessa. Näiden vastaajien mukaan olisi hyvä kartoittaa ja seurata kotiin palanneen fyysistä ja psyykkistä vointia sekä tukien ja korvauksien saannin toteutumista. Vastaajat ehdottavat säännöllistä yhteydenpitoa operaatiossa palvelleeseen Puolustusvoimien toimesta useamman vuoden ajan operaation jälkeen tietyin aikavälein esimerkiksi toistuvilla kotiuttamistilaisuuden tyyppisillä tapaamisilla tai muilla matalan kynnyksen tukitapahtumien jatkuvalla toteutuksella: *”Matalan kynnyksen tukitapahtumien laajamittainen ja jatkuva toteutus tukisi kaikkia ja nostaisi esiin enemmän tuen tarpeessa olevia, jotka voitaisiin ohjata tarvittaviin tukitoimiin”*. Lisäksi yhteydenoton ehdotettiin tapahtuvan useammassa vastauksessa esimerkiksi kyselyn kautta. Sen arveltiin madaltavan tuen piiriin hakeutumisen kynnystä: *”Jonkinlainen kysely 6kk–1 vuosi kotiutumisen jälkeen ja sen perusteella tarjottaisiin mahdollista hoitoa ongelmiin. Uskon ettei heti kotiutumisen jälkeen ole vielä tiedossa millaisia ongelmia reissusta voi jäädä, vaan vaivat paljastuvat vasta myöhemmin.”* Lisäksi ehdotetaan pakollisia kertauspäiviä seurannan keinoksi.

Myös vertaistuki nousi esille molempien ryhmien vastauksissa (heikommin sopeutuneet 18 ehdotusta ja keskeyttäneet 9). Näissä vastauksissa ehdotetaan muun muassa yhteistapahtumia: *”Alueella olleiden kannattaa järjestää vuositapaamisia oman joukkueen, tiimin, tms. puitteissa mission jälkeen. Tuollaiset tapaamiset ovat olleet vuosien jälkeenkin hyvin antoisia ja ehkä terapeuttisiakin. Ne lähimmät aseveljet ovat kuitenkin niitä, jotka parhaiten toisiaan ymmärtävät. Asiaa on turha opastaa, mutta sitä kannattaa suositella.”* Lisäksi toivotaan ohjattua toiminta, keskustelua tai toiminnallista yhdessä tekemistä sekä kuntoutusjaksoja, joissa mukana vertaistukea psyykkisiin ja fyysisiin vaivoihin.

Tähän kysymykseen liittyvissä vastauksissa viitataan myös tiedottamisen kehittämiseen (heikommin sopeutuneilla 14 ehdotusta ja keskeyttäneillä 3). Vastauksissa toivotaan tiedostusta eri tukimuodoista ja vertaistuesta. Yhteydenottoa toivotaan Puolustusvoimien toimesta. Ehdotuksina on esimerkiksi kutsu kirjeitse tiedotustilaisuuteen, kuntoutukseen tai kertauspäiville. Kehitysehdotuksena oli myös postituslista, johon jokainen voisi rekisteröityä. Tiedotusta Rauhanturvaajaliiton sosiaalisen median kanavien kautta pidetään hyvänä.

Keskeyttäneillä taloudellista tukea tai Valtiokonttorin korvauksia koski kahdeksan vastausta. Kolme kehitysehdotusta osoitettiin Valtiokonttorille. Taloudellisen tuen laajuutta ja määräaikoja ehdotettiin pidennettävän ja avun hakemisen kynnystä madallettavan. Lisäksi edotettiin alennuksia liikuntapaikkoihin veteraaneille. Heikommin sopeutuneilla Valtiokonttorin korvauksia koski 5 vastausta. Niissä peräänkuulutettiin hoidon ja kuntoutuksen korvausten toteutumista.

Laajemmin kuntoutuksen ja tuen järjestelmään liittyvissä kehittämisohdotuksissa painotetaan valtion vastuuta kuntoutuksen järjestämisessä, johtajuuden laatua Puolustusvoimissa ja korostetaan yhteistyön tärkeyttä verkostojen välillä (heikommin sopeutuneet 8, keskeyttäneet 5 ehdotusta): *”Valtio/Kela/vast. tarjoamaan palveluja isolla kädellä. Jos meillä on varaa lähettää operaatioon ihmisiä, meillä pitää olla varaa myös jälkihoitoon (tätä on tehty vain vähän aikaa Suomessa versus muut pohjoismaat).”* Sovetaveteraanikuntoutuskeskuksien hyödyntämistä ehdotetaan ikääntyvien kriisinhallintaveteraanien kuntoutuksen järjestämiseen. Lisäksi ehdotetaan, että kriisinhallintatehtävässä palveleminen olisi yksi puoltava tekijä Kelan tukemaa psykoterapiaa haettaessa.

Haastattelujen kehittämisohdotukset

Asiantuntijoiden ja vertaistukipuhelimesta toimivien haastatteluissa nousi esille erilaisia kuntoutus- ja tukijärjestelmään liittyviä kehittämisohdotuksia, joista osaa on tässä analyysissä sivuttu jo aiemmissa luvuissakin.

Ensimmäisenä kehittämisohdotuksena voidaan nostaa seurantaan liittyvät kysymykset. Asiantuntijat nostivat esille, että niiden kriisinhallintaoperaatioissa palveluiden, jotka jatkavat Puolustusvoimien palveluksessa, voimien seuranta hoituu Puolustusvoimien työterveyden kautta. Sen sijaan reserviin palaavien voimien seurantaan ei ole olemassa järjestelmää. Suurin osa operaatioihin osallistuvista on reserviläisiä, joilla on vaihtelevasti käytössään esimerkiksi työterveyshuoltoa. Erityisesti koetaan, että erityisryhmät, kuten operaation keskeyttäneet tai vakavampia vammoja saaneet voisivat kaivata seurantaa. Tätä näkökulmaa tukee myös kyselyn vastausten analyysi. Aiemmat tutkimukset myös tukevat näkökulmaa, että esimerkiksi PTSD voi alkaa oireilla paljon koettua traumaattista tapahtumaa myöhemmin. Asiantuntijat pohtivatkin, että onko järjestelmällä vastuu löytää myös näitä ihmisiä ja saada heitä tuen piiriin? Vertaistukipuhelimesta toimivat ehdottivatkin, että kriisinhallintaoperaatioissa palveluille tulisi olla mahdollisuus kuntoutuksen tarvekartoitukseen. Eräs asiantuntija huomauttaa, että lopulta *”jo pelkästään se, että ihminen tulee huomioiduksi sen jälkeen, kun tulee operaatiosta, joka saattaa olla elämää ravisteleva kokemus sillä hetkellä, ja myöhemminkin, niin se, että hänet huomioidaan jollain lailla, vaikkei se olisi varsinaista kuntoutusta, mutta lähestytään, se saattaa nostaa elämänlaatua huomattavasti siitä eteenpäin”*.

Toisena järjestelmätason kehittämisohdotuksena voidaan nostaa kuntoutuksen ja tuen jatkumoon ja koordinaatioon liittyvät kysymykset. Esimerkiksi siirtymä Valtiokonttorin tukemasta terapiasta Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan voi olla haastava kohta. Eräs haastateltava kuvasi asiaa seuraavasti: *”Ongelma on varmaan se, ettei yksittäistä tahoja joka järjestämisvastuussa. PV tekee oman osansa ja VK tekee tietyt, mutta sitten tarvittaisiin joku taho, joka ottaa tämän koko homman haltuunsa.”* Avun hakijalle kuntoutus- ja tukijärjestelmä kaikkienensa voi näyttäytyä sekavana ja kyselyvastaajat

ehdottavatkin jonkinlaisen yhdenluukun periaatteen luomista: *”Vaikkapa kehittämällä yhden portaalin, josta löytyy kulloinkin ajan tasalla oleva tieto tarjolla olevista tukimahdollisuuksista. Tämä nettiosoite jakoon kaikille viimeistään rotaatiokoulutuksissa.”* Asiantuntijat tuovat myös esille, että kuntasektorilla on heikosti tietoa tästä kohderyhmästä ja on epäselvää, kenen vastuulle tiedon lisääminen kuuluisi. Haastatellut myös kokivat, että terapeutteja pitäisi kouluttaa aiheesta tai koota aiheeseen perehtyneiden terapeuttien niin sanottu pooli. Kuka koordinoi kokonaisuutta ja tiedonkulkua eri tahojen välillä?

Kolmantena kehittämisehdotuksena voidaan nostaa esiin, että järjestelmässä on tarvetta uusille kuntoutuksen ja tuen malleille, jotka huomioivat tuen saajan tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Valtiokonttorin myöntämä lakisääteinen kuntoutus on aina yksilökuntoutusta eikä ryhmämuotoinen kuntoutus kuulu virallisen järjestelmän piiriin. Eräs haastateltu asiantuntija tuokin esimerkiksi esille, että *”Ihmiset hakee nyt yhtä aikaa yksilökuntoutusta ja menee sitten samaan paikkaan samaan aikaan, koska Valtiokonttori järjestää vain yksilökuntoutusta.”* Kuntoutus- ja tukijärjestelmästä puuttuvat myös perhekuntoutus sekä perhe- ja pariterapia. Myös päihdekuntoutuksen tarjoamiselle nähdään tarvetta. Asiantuntijat nostavat myös esille, että virallisen sopeutumisvalmennuksen, jolla autetaan asiakasta ja hänen perhettään sopeutumaan sairauden tai vamman mukanaan tuomiin muutoksiin, kehittämisessä kriisinhallintaoperaatioissa palvelleille on parannettavaa. Toisaalta tulisiko kriisinhallintaoperaatioissa palvelleille tarjota yleisesti sopeutumiseen valmennusta? Tällä voitaisiin ehkäistä syrjäytymistä ja helpottaa kotituumista sekä ennaltaehkäistä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Tätä tukee myös kyselyvastausten analyysi. Eräs haastateltu kuvaa asiaa seuraavasti: *”Paino on ollut fyysisessä kuntoutuksessa, koska lainsäädäntö on sitä yksilökuntoutusta, mutta entistä enemmän on alettu kiinnittää huomiota psyykkiseen kuntoutukseen ja erityisesti, kun tämä HUS-kuvio tuli. Mutta sitten tämä sosiaalinen toimintakyky, niin tätä pitäisi eniten kehittää ja kun tällähän on merkitys siihen, että miten sopeudut tähän yhteiskuntaan ja tämä koskee kaikkia eli ei vain vammautuneita. Jos tähän pystyttäisiin paluussa panostamaan. Voi tulla perheongelmia ja paluu työelämään voi olla hankalaa.”*

Neljäntenä kehittämiskohteena asiantuntijat nostavat esille vertaistoiminnan rahoitukseen liittyvät kysymykset. Suomen Rauhanturvaajaliiton, joka vastaa paljolti vertaisuuteen liittyvän toiminnan tarjoamisesta, rahoitus tulee suurilta osin Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuselta (STEA:lta). Nykyinen harkinnanvaraiseen valtionapuun pohjautuva tukijärjestelmä ei mahdollista yli vuoden ulottuvaa vertaistukitoiminnan suunnittelua, koska tuki on perusteltava, raportoitava ja anottava vuosittain ja tuen taso saattaa vaihdella huomattavasti. STEA on myös määritellyt, että sen avustuksella ei voida tehdä kuntouttavaa toimintaa. Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimesta toimivat tuovatkin esille, että heillä pelkona on, että rahoitus loppuu ja jos olisi tiedossa jatkuvuutta, työ helpottuisi. Myös haastatellut asiantuntijat nostavat esille ongelman, että vertaisuuteen perustuvien tukimuotojen rahoitus on epävarmalla pohjalla.

Tulevaisuustyöpajan yhteenveto

Tutkimushanke järjesti eri sidosryhmille tulevaisuustyöpajan, jossa käytiin läpi tutkimuksen alustavia tuloksia ja niiden pohjalta keskusteltiin muutostarpeista nykyisen kuntoutus- ja tukijärjestelmän sisällä ja kokonaisuudessaan järjestelmään.

Työpajan tuloksina nostettiin esille seuraavat kehittämisteemat:

- Terveystarkastukset jo palveluksen aikana
- Kotiuttamiskoulutuksen kehittäminen – esimerkiksi kouluttajilla ja keskustelujen vetäjillä tulee olla tietoa/kokemusta kriisinhallinnasta
- Seurannan kehittäminen – Puolustusvoimilla on esimerkiksi käynnistymässä seurantakysely ja kokeilussa myös ryhmäkeskustelu Säkylässä sekä yhteydenottoja puhelimitse
- Psykkisen tuen tarpeeseen vastaaminen ja kulttuuriin vaikuttaminen – esimerkiksi psykoterapeuttien koulutus rauhanturvaamisesta, stigman purkaminen esimerkkitarinoilla, terminologian käyttäminen viisaasti (eri sanoilla eri merkitys)
- Suomeen sopeutumisen tukeminen – esimerkiksi ns. toimintakyvyn palauttamistilaisuus
- Erityisesti palveluksen keskeyttäneiden seuranta ja tuki – esimerkiksi paluun ja sopeutumisen tukeminen
- Nykyjärjestelmän monimutkaisuuden purkaminen – esimerkiksi perustamalla yhdenluukun periaatetta tukeva kriisinhallintaveteraanikeskus, jossa vakituinen, koulutettu (liikkuva) henkilökunta
- Vertaisuuteen perustuvien toimintojen rahoituksen turvaaminen – esimerkiksi la-
kisääteisellä budjettiperusteisella rahoituksella
- Lainsäädännön tarkentaminen ja kehittäminen – esimerkiksi ryhmäkuntoutus ei ole nykyisen lain mukaan mahdollista

3.7. Tutkimustulosten suhde aiemmin tehtyihin suosituksiin ja kehittämisehdotuksiin

Tutkimuksen tulokset tukevat monia jo aiemmin esitettyjä suosituksia kriisinhallintaan osallistuvien tuen ja kuntoutuksen kehittämiseksi. Lisäksi tulokset avaavat syvemmin erilaisia tarpeita ja näkökulmia, joita tukea ja kuntoutusta järjestettäessä olisi hyvä huomioida. Alla eriteltynä aiempien suositusten ja tutkimuksen tulosten yhtymäkohtia.

Pitkäaikaistuki ja seuranta

Maaliskuussa 2020 kriisinhallintapolitiikan kehittämiseksi asetetun parlamentaarisen komitean suosituksissa (Valtioneuvosto 2021) todetaan muun muassa, että kriisinhallintaoperaatioista palaavien pitkäaikaistukea ja tähän liittyvää kuntoutusta on tarvetta kehittää ja varata siihen riittävät resurssit. Suosituksissa tunnistetaan erityisesti PTSD-oireisiin liittyvä haaste – oireet saattavat alkaa vuosien kuluttua operaatiosta. Myös kansallisissa sotilaallisen Kriisinhallinnan veteraaniohjelmassa 2020–2023 sekä 2015–2019 esitetään, että kriisinhallintaveteraanien palveluksen jälkeinen tuki tulisi varmistaa ja seurantaa kehittää: *”Seurannan tavoitteena on varmistaa tukiverkon toiminta ja kriisinhallinnan veteraanien kattava tavoittaminen.”*

Tutkimusaineistosta nousi laajasti esille toive ja tarve seurannalle erityisesti liittyen psyykkiseen hyvinvointiin. Muutama kuukausi operaation jälkeen järjestettävällä kotiuttamiskoulutuksella ei pystytty pureutumaan tähän haasteeseen vaan seurantaan kaivataan muita toimenpiteitä. Useat haastatellut asiantuntijat tuovat esille, että kontakti palveluksessa olleisiin katoaa kotiuttamiskoulutuksen jälkeen eikä heidän hyvinvoinnistaan ole tietoa. Niiden kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden, jotka jatkavat Puolustusvoimien palveluksessa, voinnin seuranta hoituu Puolustusvoimien työterveyden kautta. Sen sijaan reserviin palaavien voinnin seurantaan ei ole olemassa järjestelmää.

Myös kansainvälinen tutkimuskirjallisuus tukee ajatusta pitkäaikaistuesta ja seurannasta. Rauhanturvaoperaatioiden yhteys PTSD-oireisiin ja masennukseen on todettu useissa tutkimuksissa, samoin yhteys päihteiden käyttöön. Tutkimukset myös osoittavat, että posttraumaattiset stressioireet ilmenevät etenkin sotilailla tyypillisesti viivästyneesti.

Tiedotus ja veteraanikeskus

Kansallisessa kriisinhallinnan veteraaniohjelmassa 2015–2019 toimenpiteiksi ja tavoitteiksi esitetään, että *”yhteydenpidon tavoitteena on löytää avun tarpeessa olevat kriisinhallintaveteraanit, tarjota keskusteluapua ja ohjata virallisen tuen piiriin”*. Lisäksi ohjelmassa puhutaan neuvontapalveluista, joiden tavoitteena on *”tuottaa kriisinhallintatehtävissä palveleville, palvelleille ja heidän omaisilleen yhden luukun periaatteella toimiva*

kattava neuvontapalvelu, josta saa tietoa kriisinhallintaveteraanien hoitoa, korvauksia ja muuta tukea koskevista asioista”. Kriisinhallinnan veteraaniohjelmassa 2020–2023 esitetään puolestaan virtuaalisen tai fyysisen kriisinhallintaveteraanikeskuksen perustamista.

Tutkimusaineistosta nousi esille, että kriisinhallintaan osallistuneilla on heikosti tietoa erilaisista heille kuuluvista sekä lakisääteisistä tukimuodoista että kolmannen sektorin tarjoamista palveluista. Eri tavoin toteutetulla seurannalla pystyttäisiin varmasti vaikuttamaan myös tähän haasteeseen, mutta tutkimustulokset tukevat myös niin sanotun yhdenluukun periaatteen edistämistä ja esimerkiksi jonkinlaisen veteraanikeskuksen perustaminen, jossa toteutuisi yhden luukun periaate, voisi lisätä tietoisuutta tukimuodoista ja niiden luonteesta sekä auttaa palveluihin ohjaamisessa ja niiden järjestämisessä.

Vertaistuen tarjonta ja rahoitus

Parlamentaarisen komitean loppupäätelmissä nostetaan esille, että Suomen Rauhanturvajaliitto on käytännössä ainoa taho, joka tarjoaa tarvittavaa henkistä tukea niin sotilaallisissa kuin siviilikriisinhallintatehtävissä palvelleille jäsenilleen yhteistyössä Valtiokonttorin sekä HUS:n kanssa. Toiminta perustuu vuosittain myönnettävään Sosiaali- ja Terveysjärjestöjen Avustuskeskuksen (STEA) harkinnanvaraiseen rahoitukseen sekä pieniin yksittäisiin säätiöavustuksiin. Suosituksissa todetaan, että rahoituksen riittävään tasoon ja rahoituspohjan ennakoitavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Myös kansallisissa sotilaallisen Kriisinhallinnan veteraaniohjelmissa 2020–2023 sekä 2015–2019 kehittämisohjelmaksi ja tavoitteena esitetään vertaistuen kehittäminen ja sen vahvistaminen tukimuotona: *”Vertaistuen tavoitteena on, että saman elämäntilanteen kokeneet verkostoituvat ja hyödyntävät kokemusasiantuntijuuttaan tukemalla toisia samassa elämäntilanteessa olevia.”*

Vertaisuus on teema, joka nousi esille tutkimuksen eri aineistoista. Aineiston perusteella näyttää siltä, että sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet kokivat vertaisuuteen liittyvän kohtaamisen erittäin merkitykselliseksi, mutta vain pieni osa hyödyntää järjestettyjä vertaisuuteen liittyviä palveluja. Kuitenkin ne, jotka palveluja ovat käyttäneet, ovat kokeneet ne erittäin hyviksi ja monissa avovastauksissa tulee esille toive järjestetyistä tapaamisista palvelustovereidensa kanssa. Myös aiemmat tutkimukset, kuten Ulla Anttilan väitöskirja (Anttila 2012), tukevat näkökulmaa vertaisuuteen perustuvan vuorovaikutuksellisen tuen merkityksestä hyvinvointia tukevana ja lisäävänä tekijänä. Myös Kirsti Kujanpään tutkimuksessa vertaistukea ja tapahtumista keskustelua palvelustoverin kanssa pidettiin hyödyllisenä (Kujanpää 2021). Vertaisuuden koetaan olevan myös tärkeää suhteessa niin sanottuihin auttajiin. Erityisesti kotiuttamiskoulutuksessa toimivilla keskustelijoilla toivotaan olevan kokemusta kriisinhallintaoperaatioista.

Tutkimusaineisto kuitenkin tuo esille haasteet, jotka liittyvät vertaistukea hyödyntävien palvelujen järjestämiseen. Tällä hetkellä Valtiokonttorin korvaamaa kuntoutusta voi esimerkiksi saada vain yksilökuntoutukseen ja niin kutsutulle ryhmämuotoiselle

kuntoutukselle ei ole olemassa vakiintunutta mallia ja rahoitusjärjestelmää eikä se siten ole osa virallista palvelujärjestelmää. Kuten parlamentaarisen komitean loppupäätelmissäkin on huomioitu, on Suomen Rauhanturvaajaliiton, joka on keskeinen vertaisuuteen perustuvan tuen tarjoaja tällä hetkellä, rahoitus harkinnanvaraista. Suomen Rauhanturvaajaliiton järjestämissä ryhmämuotoisissa kuntoutustapahtumissa vertaistuellla on ollut keskeinen rooli ja se on koettu hyödyllisenä (Kirsti Kujanpää 2021, Oulunkylän kuntoutuskeskus 2020). Tutkimuksen tulokset myös puhuvat sen puolesta, että vertaisuutta ei tulisi supistaa tueksi, jota hyödynnetään ongelmatilanteissa, vaan se voitaisiin nähdä hyvinvointia ylläpitävänä ja ongelmia ehkäisevänä tukimuotona ja yhdistää näin ollen esimerkiksi rakenteisiin, joilla toteutettaisiin pitkäaikaistukea ja seurantaa.

4. Yhteenveto ja johtopäätökset

Kuten aiemmissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu, osoittaa myös tämä tutkimus, että kriisinhallintaan osallistuminen on useimmille positiivinen kokemus ja vaikutusten myöhempään elämään koetaan olevan positiivisia. Kyselyvastaajat kokivat nykyisen terveytensä ja elämänlaatunsa pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi. Myös perhe-elämä, ystävyys-suhteet, fyysinen toimintakyky (liikkumiskyky), psyykkinen hyvinvointi (esimerkiksi mieliala), taloudellinen tilanne sekä nukkuminen (esimerkiksi unen laatu ja nukahtaminen) koettiin hyväksi. Operaatioissa toimimisen koettiin olleen merkityksellistä ja vaikutukset myöhempään elämään ja terveyteen koettiin positiivisena. Noin 80 prosenttia vastaajista haluaisikin vielä tulevaisuudessa osallistua sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon.

Tutkimuksen aineistosta nousee kuitenkin esille muutamia ryhmiä, joiden voidaan identifioida voivan heikommin tällä hetkellä kuin koko joukon keskimäärin. Näitä ryhmiä ovat operaation keskeyttäneet, palveluksessa vammautuneet, useammassa operaatiossa palvelleet sekä ne, joilla viimeisimmästä operaatiosta on kulunut vähintään 6 vuotta. Yleisesti ottaen, vastaajat, jotka olivat kokeneet kriisinhallintatehtäviin osallistumisella olleen kielteisiä vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin, kokivat nykyisen elämänsä ja elämänlaatunsa heikommaksi ja käyttivät enemmän alkoholia nykyisin. Kaikkienensa aineisto antaa viitteitä siihen, että niillä, jotka voivat muutenkin huonommin päihteet näyttelevät isompaa roolia. Negatiivisia vaikutuksia raportoineet kokivat nykyisin myös enemmän stressiä. Heikommin voivilla ryhmillä oli ollut sopeutumisvaikeuksia ja heillä oli enemmän tarvetta psyykkiselle tuelle.

Afganistanissa palvelleet voivat tulevina vuosina olla potentiaalisesti joukko, joka kaipaa enemmän tukea. Afganistanissa palvelleet eivät yleisesti ottaen kokeneet nykyisen elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa olevan huonompaa kuin muualla palvelleiden, mutta he kokivat palveluksen vaikuttaneen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiinsa, nukkumiseensa ja perhe-elämäänsä heikentävästi hieman useammin kuin muualla palvelleet. Näillä vastaajilla oli myös ollut vaikeuksia sopeutumisessa takaisin Suomeen enemmän kuin muualla palvelleilla. Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että Afganistanissa palvelleet ovat keskimäärin nuorempia verrattuna kyselyvastaajiin keskimäärin ja operaatiosta on vähemmän aikaa kuin muilla vastaajilla. Lisäksi Afganistanissa palvelleet eivät olleet ensikertalaisia, vaan heillä oli jo aiempaa kokemusta sotilaallisista kriisinhallintatehtävistä – näin he identifioituvat myös joukkoon ”useammassa operaa-

tiossa palvelleet”, jotka kaikinensa voidaan katsoa voivan heikommin kuin koko vastaajajoukon keskimäärin.

Tukijärjestelmän koetaan toimivan hyvin fyysisten vammojen ja sairauksien kohdalla, mutta psyykkisen oireilun hoidossa näkyä haasteita. Psyykkisen tuen tarvetta oli enemmän Afganistanissa palvelleilla, useassa operaatiossa olleilla, keskeyttäneillä, palveluksessa vammautuneilla ja heikommin sopeutuneilla. Vastaajista 21 prosenttia (n = 703) ilmoitti kokeneensa operaation aiheuttamaa stressiä, ja puolella heistä oireet olivat ilmenneet myöhemmin kuin 6 kuukauden sisällä operaatiosta. Nykyisessä laissa määritellään, että traumaperäisen stressihäiriön ja tuhoisaa kokemusta seuraavan persoonallisuuden muutoksen korvaaminen edellyttää, että vahingoittuneella on todettu traumaperäiseen stressihäiriöön sopiva oireisto kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta tai palveluksen päättymisestä. Laissa ei kuitenkaan ole määritelty aikarajaa siihen, milloin HUS:n konsultaatioon voi hakeutua. Määritelty on, että korvausta hoitoon voi saada yhden vuoden ajan hoidon tarpeen toteutumisesta ja tätä osa vastaajista piti riittämättömänä aikana. Jos hoitojakson aikana todetaan psyykkinen sairaus, korvataan hoitoa pidempään. Nämä aikamääreet aiheuttavat järjestelmään epäselvyyttä ja käytännössä lakia tulkitaan asiantuntijoiden mukaan laveasti. PTSD:n toteutumisessa ei aina noudateta laissa olevaa kuuden kuukauden määräaika. Myöskään Suomen käypähoitosuosituksessa ei tätä kuuden kuukauden määräaika aseteta tarkasti. Asiantuntijoilla ja ammattilaisilla näyttää myös olevan eriäviä käsityksiä aikamääreistä. Muutamat haastatellut asiantuntijat totesivat, että konsultaatioon voi hakeutua vain vuoden ajan operaation päättymisen jälkeen. Tämä näkökulma saattaa olla peruja vanhemmasta laista. Nämä epäselvyydet saattavat aiheuttaa tukea hakevalle haasteita ja, jos laissa on tulkinanvaraisuutta, lisääntyy riski myös siihen, ettei yksilöiden oikeusturva aina toteudu ja heitä ei kohdella yhdenvertaisesti.

Psyykkiseen hyvinvoinnin ja sopeutumisen tukemisella ennen operaatiota, sen aikana ja operaation jälkeen voidaan mahdollisesti vaikuttaa laajasti hyvinvointiin ja terveyteen. Ne ryhmät, joiden voidaan aineiston perusteella identifioida voivan heikommin tällä hetkellä kuin koko joukon keskimäärin, olivat kaikki kokeneet myös sopeutumisvaikeuksia takaisin Suomeen. Myös Afganistanissa palvelleet olivat kokeneet sopeutumisvaikeuksia. Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että sopeutumisen tukeen panostamalla, voidaan vaikuttaa hyvinvointiin jatkossa. Sopeutumisen tuen voidaan ajatella muodostavan prosessin, joka alkaa jo ennen operaatiota, jolloin henkilö valmistautuu operaatioon lähtöön ja mahdollisesti esimerkiksi järjestää asioitaan kuntoon Suomessa ja tavallaan luo jo pohjaa myös kotiin paluuseen. Myös henkinen valmistautuminen operaation on suoraa jatkumoa henkiseen valmistautumiseen kotiin paluuseen. Tutkimuksen aineistosta nousee esille, että ennen operaatiota kaivataan riittävästi tietoa kohdemaasta ja riskeistä sekä keskustelua psyykkisestä kuormittumisesta ja tietoa muun muassa PTSD:sta ja resilienssistä. Operaation aikana saatu psyykkinen tuki ja tuki

kotiin paluuseen näyttää olevan keskeistä hyvinvoinnin kannalta. Aineistosta nousee esille esimerkiksi avoin puhuminen ja salliva ilmapiiri operaatioissa, hyvä johtaminen ja keskustelut, ”mielen vartit”, vaativien tilanteiden jälkipuinnit ja tarvittaessa asiantuntija-apu. Operaation jälkeen tärkeää on yhteydenpito ja seuranta riittävän pitkällä aikavälillä, jälkipuinnit ja vertaistuki sekä mahdollisten psyykkisten oireiden tunnistaminen, hoitoon ohjaus ja tukimuodoista tiedottaminen.

Läheisten, mukaan lukien lasten, huomioiminen paremmin voisi tukea myös operaatioihin osallistuvien hyvinvointia. Niistä, jotka vastasivat kyselyssä, että operaation vaikutus elämään on ollut kielteinen, iso osa kertoi syyksi perheeseen, parisuhteeseen tai laajemmin ihmissuhteisiin liittyneet ongelmat. Asiantuntijahaastatteluiden ja kyselyn avovastausten mukaan läheiset saattavat tarvita itsekin enemmän tukea, mutta ovat ainakin tärkeässä roolissa tukemassa operaatioissa olevia ja palaavia. Läheisen koettiin olevan henkilö, joka pystyy ohjaamaan tukea tarvitsevan avun piiriin tarpeen vaatiessa ja muutenkin tukemaan kotiin paluussa. Läheiset kokivat myös operaation vaikutukset vaihtelevasti omassa elämässään. Suurin osa niistä kyselyvastaajista, jotka kokivat, että läheiset ovat tai olisivat tarvinneet keskustelu- tai muuta tukea kriisihallinta-aikana tai sen jälkeen, kertoivat, etteivät läheiset saaneet lainkaan tarvitsemaansa tukea tai että tuki ei ollut lainkaan riittävää. Osa vastaajista myös huomauttaa, että tukijärjestelmässä ei huomioida lapsia tai lasten vanhempia ei tueta käsittelemään aihetta lasten kanssa (vanhemman lähtö). Esimerkiksi Norjassa operaatioissa palvelevien ja palvelleiden lapsia kutsutaan leireille, joissa mukana on ammattilaisia tukemassa keskustelua vanhemman operaatioon lähtöön liittyvistä tunteista ja kokemuksista. Huomioitavaa on, että tässä tutkimuksessa kohderyhmänä eivät olleet itse läheiset, joten läheisten tuen tarvetta olisi myös hyvä selvittää erikseen, mukaan lukien lapsien kokemuksia.

Sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet kokevat vertaisuuteen liittyvän kohtaamisen erittäin merkitykselliseksi ja toivovat myös niin sanottujen auttajien ymmärtävän operaation todellisuutta. Merkityksellinen ystävyys säilyy operaatioiden jälkeen hyvin monella ja he kokivat, että saavat tukea näiltä ystäviltä tarvittaessa. Toisaalta vain pieni osa kyselyyn vastanneista kertoi hyödyntäneensä järjestettyjä vertaisuuteen liittyviä palveluja. He, jotka näitä olivat käyttäneet, kokivat ne hyödyllisiksi. Kyselyvastaajat eivät myöskään kokeneet tarvitsevansa vertaistukea henkilöltä, jolla on kriisinhallintakokemusta, fyysiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin liittyen. Myös useissa kehittämisehdotuksissa nostetaan esille toive järjestetyistä tapaamisista palvelustovereiden kanssa. Kyse saattaakin siis olla tiedotukseen liittyvästä haasteesta – sana ”vertaistuki” saatetaan ymmärtää ongelmakeskeisenä, jolloin he, joilla ei omasta mielestään ole ongelmia, koe tarvetta osallistua vertaistukitoimintaan. Vaikka vertaistuki saattaa olla käsitteenä vieras, aineistosta nousi esiin, että vain vastaavan kokemuksen omaavan koetaan ymmärtävän vaikeatkin asiat ja pystyvän jakamaan taakkaa – tämä sama kokemus on ollut aikanaan sotiemme veteraaneilla. Erityisesti liittyen kotiuttamiskoulu-

tukseen aineistosta nousi esille toive ja tarve, että keskusteluja vetävillä olisi myös ymmärrystä kriisinhallintatehtävistä ja jopa omaa kokemusta operaatioissa palvelemisesta. Sama toive laajeni myös laajemmin ns. auttajiin, kuten terveydenhuollon henkilökuntaan (erityisesti psykologiseen tukeen liittyen).

Vertaistuen järjestämiseen ja rahoitukseen liittyy haasteita – toiminta toteutetaan pitkälti vapaaehtoisvoimin epävarmalla rahoituksella. Valtiokonttorin korvaamaa kuntoutusta voi saada vain yksilökuntoutukseen ja niin kutsutulle ryhmämuotoiselle kuntoutukselle ei ole olemassa vakiintunutta mallia ja rahoitusjärjestelmää. Kuten parlamentaarisen komitean loppupäätelmissäkin on huomioitu, on Suomen Rauhan- turvaajaliiton, joka on keskeinen vertaisuuteen perustuvan tuen tarjoaja, rahoitus epävarmalla pohjalla. Tutkimuksen tulokset myös puhuvat sen puolesta, että vertaisuutta ei tulisi supistaa tueksi, jota hyödynnetään ongelmatilanteissa, vaan se voitaisiin nähdä hyvinvointia ylläpitävänä ja ongelmia ehkäisevänä tukimuotona ja yhdistää näin ollen esimerkiksi rakenteisiin, joilla toteutettaisiin pitkäaikaistukea ja seurantaa. Vertaistuki tulisi tunnustaa vahvemmin osaksi virallista tukijärjestelmää ja sen rahoitus ja järjestämisvastuut varmistaa myös lainsäädäntöä kehittämällä.

Kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden tietoisuus eri tukimuodoista on melko heikkoa ja myös asiantuntijoilla ja ammattilaisilla on eriäviä näkemyksiä tukimuodoista. Koska suurin osa kriisinhallintaan osallistuvista on reserviläisiä, katkeaa Puolustusvoimien yhteys heihin palveluksen päätyttyä. Aiemmat tutkimukset ja myös tämän tutkimuksen aineisto osoittaa, että usein erityisesti psyykkinen oireilu saattaa alkaa vasta vuosienkin kuluttua operaatiosta. Puolustusvoimilla ei ole käytössä toimintamallia seurannan tai tiedotuksen tekemiseen, jolla operaatioissa palvelleita voisi tavoittaa vuosienkin kuluttua. Tutkimuksen aineistosta nousee esille moninaisia erilaisia ehdotuksia, joilla tiedotusta ja seurantaa voisi kehittää ja aineisto tukee myös vahvasti niin sanotun yhdenluukun periaatteen edistämistä esimerkiksi aiemmissakin suosituksissa esiin nostetulla jonkinlaisella veteraanikeskuksen konseptilla, joka tarjoaisi tietoa ja tukea kootusti. Yhdenluukun periaate voisi ratkaista jossain määrin tiedotukseen liittyviä haasteita, mutta aineistosta on myös nähtävillä, että varsinkin psyykkisen tuen osalta järjestelmässä ja laissa on heikkouksia. Laki ja käytäntö eivät myöskään tällä hetkellä täysin vastaa toisiaan ja järjestelmään on syntynyt erilaisia kirjoittamattomia käytäntöjä, joista johtuen myös asiantuntijoilla ja ammattilaisilla saattaa olla eriäviä näkemyksiä siitä, mitä tukea ja kuntoutusta henkilön on mahdollista saada, milloin ja kuinka pitkän aikaa. Myös asiantuntijat kaipaavat järjestelmään vahvempaa koordinaatiota ja tiedon vaihtoa.

Johtamiskulttuuria edelleen kehittämällä voitaisiin pureutua vaikeisiin ja jopa vaiettuihin teemoihin sekä edistää tuen piiriin hakeutumista. Vaikka tutkimus osoittaa, että suurin osa kyselyyn vastanneista operaatioihin osallistuneista voi hyvin eikä koe tarvitsevänsä tukea, on aineistossa kuitenkin viitteitä heikommin voivista ja myös siitä, että

heikommin voivat eivät mahdollisesti tuo ongelmiaan esiin. Asiantuntijahaastattelujen ja kyselyn avovastausten perusteella näyttää siltä, että puhumista saattavat vaikeuttavat muun muassa leimautumisen pelko, pelko siitä, että ei pääse uudelleen operaatioon sekä keskustelukulttuuri, jossa korostuu itsepärjääminen, vahvuus ja kovuus. Esimerkiksi useammassa operaatiossa palvelleilla oli muun muassa sopeutumiseen liittyviä ongelmia, he kokivat nykyisen hyvinvointinsa elämän eri osa-alueilla heikommaksi ja heillä oli psyykkisen tuen tarvetta. Vaikka ei ole täysin selvää, onko huonovointisuutta esiintynyt jo operaatioiden välissä, voidaan tämän tulkita mahdollisesti antavan viitteitä siihen, että ongelmista vaietaan. Keskustelukulttuurissa näkyy myös puhetapaa, joka korostaa itsepärjäämistä, vahvuutta ja kovuutta. Toisaalta voi olla, että tehtäviin myös hakeutuu henkilöitä, joiden näkökulmissa nämä puolet korostuvat. Johtamiskulttuuri on keskeinen tekijä pyrkiä vaikuttamaan syvällä rakenteissa piileviin asenteisiin. Avointa, turvallista keskustelua ja psyykkistä hyvinvointia turvaava johtamiskulttuuri on avainasemassa työhyvinvoinnin turvaamisessa. Tutkimuksen aineistosta nousee esille myös viitteitä operaatioissa esiintyvistä epäasiallisesta käytöksestä, kiusaamisesta ja syrjinnästä. Johtaminen on tässäkin avainasemassa. Moniin organisaatioihin on viime vuosina nimetty esimerkiksi häirintäyhdyshenkilöitä. Esihenkilöiden työskentelyllä operaatioissa voidaan vaikuttaa myös sopeutumiseen takaisin suomalaiseen yhteiskuntaan operaatioiden jälkeen ja hyvä esihenkilötyö tukee myös halukkuutta hakeutua uudelleen operaatioihin.

5. Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimuksen tarve

Tutkimus oli suomalaisittain ainutlaatuinen, sillä näin laajaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty suomalaisista kriisinhallintatehtävissä palvelleista. Monipuolisen ja laajan aineiston avulla onnistuttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tuotettiin tarkoituksenmukaisesti uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä eri viranomais tahojen, järjestöjen ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä sekä myös lainsäädännön kehittämisessä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää soveltuvien osien myös siviilikriisinhallintatehtävissä toimineille.

Tutkimuksen vahvuuksia olivat monipuoliset ja kattavat moninäkökulmaiset aineistot, muun muassa ainutlaatuinen kohderyhmälle suunnattu kysely sekä yhteistyö Puolustusvoimien kanssa ja heidän edustajiltaan saatu vahva asiantuntijatuki. Kaikkien keskeisten toimijoiden (PV, PLM, VK, STM, SRTL, VKV) aktiivinen mukanaolo asiantuntevassa ohjausryhmässä sekä informantteina. Keskeisten organisaatioiden edustajien panos haastattelussa ja tulevaisuustyöpajassa oli oleellisen tärkeää.

Hankeryhmän eri jäsenten ja sen tukena toimineen SRTL:n asiantuntijan vahvat tosiaan täydentävät asiantuntijuudet olivat myös tutkimuksen vahvuus. Onnistumisen kannalta keskeistä oli kaikkien osapuolten, sekä ohjausryhmän, hankeryhmän että tutkimuksen kohderyhmän eli rauhanturvaajien vahva sitoutuminen tärkeäksi koettuun aiheeseen eli sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tuen ja kuntoutuksen kehittämiseen.

Tutkimus tässä laajuudessa ja tutkimuksessa toteutettu kriisinhallintatehtävissä palvelleille suunnattu mittava ja ainutlaatuinen kysely ei olisi ollut mahdollinen ilman Puolustusvoimien myötämielistä suhtautumista tutkimukseen ja konkreettista työtä. Puolustusvoimat toteutti kyselyä varten poiminnan asevelvollisuusrekisteristä, ja lähetti postitse henkilöille kirjeen, jossa oli ohjeet internetissä toteutettuun kyselyyn vastaamiseen. Näin saatiin uudella tavalla koottua ja uudenlaista tärkeää tietoa, jota voidaan hyödyntää käytäntöjen kehittämisessä.

Puolustusvoimien avulla kutsu kyselyyn pystyttiin lähettämään hyvin kattavalla jakeulla asevelvollisrekisterissä oleville 60-vuotiaille ja sitä nuoremmille, 25 viime vuoden aikana sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleille henkilöille. Kyselyyn kutsuttujen henkilöllisyys ei tullut tutkijoiden tietoon, kutsu lähetettiin Puolustusvoimien toimesta ja

kyselyyn vastattiin anonyymin internetissä täytettävän kyselylomakkeen avulla. Kutsu kyselyyn tuli reservissä oleville vastaajille paperikirjeenä, jossa oli linkki kyselyyn ja ohjeet vastaamiseen internetissä. Puolustusvoimien henkilöstöön kuuluville sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleille kutsu tuli Puolustusvoimien sisäisen portaalin kautta.

Tavoiteltu kohderyhmä oli 12 536 henkilöä ja vastauksia saatiin 3 373, eli vastausprosentti oli 26,9. Kutsuttavista jätettiin pois vain erittäin pienissä (1-5 hengen) operaatioissa palvelleet operaatioiden erityisluonteen vuoksi. Kyselyn vastausprosentti oli 26,9, minkä voi arvioida olevan erittäin hyvä tulos ottaen huomioon suhteellisen hankalan vastaamistekniikan sekä sen, ettei muistutuksia kyselyyn vastaamisesta ollut mahdollista lähettää. Vastaajien määrän voidaan arvioida olevan hyvä myös siksi, että kyseessä oli likimain kokonaisuutena alle 61-vuotiaista 25 viime vuoden aikana operaatioon osallistuneista. Hyvä vastausprosentti kertoo siitä, että kysely koettiin tarpeelliseksi ja sen aihe tärkeäksi. Kutsukirje saapui osalle vastaanottajista samaan aikaan, kun Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa syttyi. Tämä on saattanut vaikuttaa vastaajiin esimerkiksi tuomalla esiin muistoja omasta kriisinhallintaoperaatiosta ja siten aktivoida vastaamista.

Tutkimuksen rajoituksena oli se, että vaikka kutsu lähetettiin laajalla jakelulla, ei aivan kaikilla sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleilla ollut mahdollisuutta osallistua kyselyyn. Kutsukirjeen postikuljetuksissa oli ilmeisesti myös haasteita, kutsuja saapui perille vielä suunniteltua hitaammin, minkä johdosta vastausaikaa pidennettiin. Saadun palautteen perusteella osa kutsuista on myös saattanut hävitä tai eksyä postissa tai viivästyä vielä jatkotunkein vastausajan yli.

Puolustusvoimien henkilöstöön kuuluvat sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleet saivat kutsun kyselyyn Puolustusvoimien oman sisäisen portaalin kautta. Tästä johtuen ne Puolustusvoimien henkilöstöön kuuluvat, jotka olivat eri syistä poissa työtehtävistä ja portaalin parista, esimerkiksi jäätyään hiljattain eläkkeelle, jäivät valitettavasti ilman kutsua kyselyyn. Näitä henkilöitä oli noin 300. Tietoa kyselystä välitettiin myös Suomen Rauhanturvaajaliiton ja Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien tiedotuskanavien kautta, ja osa kohderyhmään kuuluvista saivat sitä kautta tiedon kyselystä ja kyselylinkin hankeryhmältä.

Vastaamistavasta johtuen ne henkilöt, joilla ei ollut käytössään internetyhteyttä, jäivät tutkimuksen ulkopuolelle, mikä on saattanut aiheuttaa jonkin verran valikoitumista. Samoin linkin kautta toimiminen ja siinä aiheutuneet mahdolliset tekniset haasteet ovat voineet vähentää vastaamista. Osa vastaajista otti yhteyttä tutkimusryhmään ja sai apua internetlinkin käyttöön.

Vastaajista pääosa oli miehiä, naisia oli vain noin 3 prosenttia, mikä ilmeisesti on lähellä naisten osuutta sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä toimineista Suomessa. Naisten pieni määrä aineistossa rajoitti analyysi- ja tulkintamahdollisuuksia heidän osaltaan. Miehistä 75 prosenttia ja naisista 64 prosenttia oli 40-vuotiaita tai sitä vanhempia, mutta myös nuoremmat ikäluokat olivat edustettuina. Keskeiset viime 25 vuoden aikaiset sotilaalliset

kriisinhallintaoperaatiot olivat aineistossa edustettuina. Vastaajista 74 prosentilla oli viimeisimmästä operaatioon osallistumisesta kulunut aikaa yhdeksän vuotta tai enemmän, tämän jälkeen tukimuodot, samoin kuin operaatiot ovat muuttuneet. Mukana oli kuitenkin myös viimeaikaisemmissa operaatioissa palvelleita.

Asevelvollisuusrekisterin käyttö rajasi aineiston 60-vuotiaisiin ja sitä nuorempiin. Tämä raja osin myös helpotti aineiston tulkintaa, koska iän mukana muista syistä kuin palveluksesta johtuva kuntoutustarve lisääntyy. Koska tavoitteena oli selvittää erityisesti nykyisen kuntoutus- ja tukijärjestelmän kehittämistarpeita, oli keskeistä saada mukaan viime aikoina palvelleita, joilla on kokemusta nykyisestä tukijärjestelmästä, kauemmin aikaa sitten palvelleiden lisäksi. Mahdollinen valikoituminen, joka johtuu siitä, että kyselyyn vastaamiseen vaadittiin internetyhteys ja valmius vastaamiseen kyselylinkin avulla, on voinut aiheuttaa heikoimmassa asemassa olevien vastaajien osuuden vähenemisen. Kyselytutkimuksissa muutoinkin heikoimmassa tilanteessa olevien osallistuminen saattaa jäädä muita vähäisemmäksi. Tästä johtuen ei aineiston perusteella voi suoraan vetää johtopäätöksiä tuen tarpeessa olevien osuuksista. Vastaajien kuvaaman tuen tarpeen luonne, tutkimuksessa erottuvat tukea erityisesti tarvitsevat ryhmät sekä vastaajien kokemukset saadusta tuesta kuitenkin kuvaavat todennäköisesti hyvin sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokemuksia.

Tuloksista nousee erilaisia jatkotutkimuksen aiheita. Keskeisimpiä niistä on sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden henkilöiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen hyötyjen ja vaikutusten tarkempi tutkimus sekä eri sen toteutustapojen arviointi. Tätä selvitetään pian alkavassa jatkohankkeessa.

Tämän aineiston valossa kriisinhallintaoperaatioihin osallistuneet henkilöt kokevat elämänlaatunsa keskimäärin vähintään yhtä hyväksi kuin väestö keskimäärin, mikä oli odotettavissa oleva tulos, koska operaatioihin valitaan henkilöitä, jotka ovat lähtökohtaisesti terveitä ja hyväkuntoisia. Mukana oli kuitenkin myös ryhmiä, jotka voivat selvästi keskimääräistä heikommin. Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden tuen näkökulmasta tärkeä jatkotutkimuksen ja kehittämisen teema on, miten heikoimmassa asemassa olevat henkilöt käytännössä tunnistetaan ja saadaan oikea-aikaisen, oikein kohdistetun ja vaikuttavasti toteutetun tuen piiriin. Keskeistä on jatkossa myös tukimuodoista ja -mahdollisuuksista tiedottamisen kehittäminen. Samoin esimerkiksi läheisten tukemiseen liittyy monia tarpeita ja mahdollisuuksia.

6. Lähteet

- Adler AB, Litz BT, Bartone PT (2003). The Nature of the Peacekeeping Stressors. In: Britt TW, Adler AB (eds.) The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field. Praeger Publishers, USA.
- Andrews B., Brewin CR., Philpott R, Stewart L. (2007). Delayed-Onset Posttraumatic Stress disorder: A Systematic Review of the Evidence. Am J Psychiatry 2007 Sep;164(9):1319-26. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06091491>
- Anttila U (2012). Enhancing human security through crisis management: opportunities and challenges for learning. Väitöskirja. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos, Maanpuolustuskorkeakoulu. Tampere. <https://urn.fi/URN:IS-BN:978-951-25-2357-3>
- Anttila U (2019). Rauhanturvaajien kokemuksia kotiinpaluusta ja keinoja muutoksenhallintaan. Tiede Ja Ase, 2019(1), 212-239. <https://journal.fi/ta/article/view/88688>
- Barnes HA, Hurley RA, Taber KH (2019). Moral Injury and PTSD: Often Co-Occurring Yet Mechanistically Different. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 31:2(2): A4-103. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.19020036>
- Brounéus K (2014). On return from peacekeeping: A review of current research on psychological well-being in military personnel returning from operational deployment. Journal of Military and Veterans Health, 22(1), 24-29.
- Dirkzwager AJE, Bramsen I, Van Der Ploeg HM (2005). Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers. Anxiety, Stress & Coping, 18:1, 37–51. <https://doi.org/10.1080/10615800412336418>
- Hallituksen esitys HE 225/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta, tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä ja sotilaallisesta kriisinhallinnasta annetun lain 20 §:n muuttamisesta. <https://www.edilex.fi/he/20160225>
- Hansen-Schwartz J, Jessen G, Andersen K, Jørgensen HO (2002). Suicide after deployment in UN peacekeeping missions. A Danish pilot study. Crisis 2002;23(2):55-8. <https://doi.org/10.1027//0227-5910.23.2.55>

- Honig JW, Käihkö I (2014). The Likely Lads: The Joint Swedish-Finnish Provincial Reconstruction Team in Mazar-e Sharif. Teoksessa Bernhard Chiari (toim.): From Venus to Mars: Provincial Reconstruction Teams and the European Military Experience in Afghanistan, 2001–2014. Bundeswehr Centre for Military History and Social Sciences, Rombach Verlag Freiburg, Germany, 209-220.
- Järvikoski A, Härkäpää K (2011). Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOY, Helsinki. 313 s. (ISBN: 978-951-0-36556-4)
- Keskinen J, Leskinen J (2014). Rauhanturvaajien kokemukset palveluksenaikaisista kuormittavista tekijöistä ja psykososiaalinen hyvinvointi kotiin palaamisen jälkeen. Tutkimusraportti. Puolustusvoimien tutkimuslaitos, Toimintakykyosasto.
- Klaassens ER, van Veen T, Weerts JMP, Zitman FG (2008). Mental health of Dutch peacekeeping veterans 10-25 years after deployment. Eur Psychiatry 2008 Oct;23(7):486-90. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.03.009>
- Kujanpää K (2021). Rauhanturvapalveluasajan kokemukset ja tuen tarve. Suomen Rauhanturvaajaliitto ry:n julkaisut, nro. 1. ISBN 978-952-69904-0-8.
- Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 194/1995. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950194>
- Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 211/2006. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060211>
- Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä 1522/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161522>
- Laki vapaaehtoisesta maanpuolustuksesta 556/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070556>
- Leskinen J, Isosomppi M, Sinkko R, Nyman M, Laukkala T (2011). Rauhanturvaajien psykososiaalisen tuen tarve - tutkimuksen toteutus ja tulokset. Teoksessa Leskinen J (toim). Rauhanturvaajien psykososiaalinen hyvinvointi. Julkaisusarja 1, nro.2, Käyttäytymistieteiden laitos, Maanpuolustuskorkeakoulu. ss 48-69. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201201241172>
- Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, Maguen S (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. Clin Psychol Rev 2009 Dec;29(8):695-706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Loscalzo Y, Giannini M, Gori A, Di Fabio A (2018). The Wellbeing of Italian Peacekeeper Military: Psychological Resources, Quality of Life and Internalizing Symptoms. Front. Psychol. 9:103. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00103>
- Miettinen T (2012). Rauhanturvaajan läheisen psykososiaalinen tuki Suomessa operaation aikana. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Lapin ammattikorkeakoulu. 48 s. <https://www.theseus.fi/handle/10024/52896>

- Molendijk T (2021). Moral Injury and Soldiers in Conflict. Political Practices and Public Perceptions. Routledge. ss 196. <https://doi.org/10.4324/9781003089957>
- Nordstrand AE, Hjemdal O, Holen A, Reihelt JG, Bøe HJ (2017). Measuring Psychological Change After Trauma: Psychometric Properties of a New Bi-Directional Scale. *Psychol Trauma* 2017 Nov;9(6):696-705. <https://doi.org/10.1037/tra0000270>
- Norman SB, Maguen S (2021). Moral Injury. PTSD: National Center for PTSD. U.S. Department of Veterans Affairs. (siteerattu 8.8.2022.) https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp
- Nosikov A, Gudex C (eds.) (2003). EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. WHO Europe. IOS Press, Amsterdam, The Netherlands. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101193/WA9502003EU.pdf
- Noy S (1991). Combat Stress Reactions. In: Gal R, Mengelsdorf AD (eds). *Handbook of Military Psychology*. John Wiley & Sons.
- Oulunkylän kuntoutuskeskus (2020). Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoinen kuntoutus Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa 2017 – 2020. (Julkaisematon)
- Pesu J (2020). Suomi, rauhanturvaaminen ja kylmä sota 1956-1990. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8254-7>
- Pietrzak E, Pullman S, Cotea C, Nasveld P (2012). Effects of deployment on mental health in modern military forces: A review of longitudinal studies. *Journal of Military and Veterans Health*, 20(3), 24-36.
- Pogoda TK, Levy CE, Helmick K, Pugh MJ (2017). Health services and rehabilitation for active duty service members and veterans with mild TBI. *Brain Inj* 2017;31(9):1220–1234. <https://doi.org/10.1080/02699052.2016.1274777T>
- Ponteva M, Jormanainen V, Nurro S, Lehesjoki M (2000). The Finnish UN peacekeeping service interruptors in the years 1969-96. A postal inquiry study. *Ann Med Milit Fenn* 75: 31-36.
- Puolustusministeriö (2015a). Kansallisen sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelma; toteutuminen 2013-14 sekä toimenpiteet ja tavoitteet vuosille 2015–2019. FI.PLM.2015-1419, 1112/10.01.01/2012. https://www.defmin.fi/files/3123/Kansallinen_kriisinhallinnan_veteraaniohjelma_2015-2019.pdf
- Puolustusministeriö (2015b). Kansallinen kriisinhallinnan veteraaniohjelma 2015-2019. ISBN: 978-951-25-2696-3. https://www.defmin.fi/files/3209/kriiha_veteraaniohjelma_suomi_netti.pdf
- Puolustusministeriö (2020). Kansallisen sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelman toimenpiteet ja tavoitteet vuosille 2020–2023. VN/4754/2019, VN 47542019-PLM-4. <https://drive.google.com/open?id=1ZeXWMf3fcsfuUfGn4CDjuvzp6qp-dZyz9>

- Puolustusvoimat (2020). Rauhanturvaajan käsikirja 2020. Tietoa kriisinhallintatehtäviin lähtevälle ja hänen läheisilleen. Porin prikaatin Kriisinhallintakeskuksen julkaisu. PunaMusta Oy 2020. ISBN: 978-951-25-2975-9. https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015509/Rauhanturvaajan_opas_2019_web.pdf/6734a-fd9-5be9-434a-84be-2faae5fa8db2/Rauhanturvaajan_opas_2019_web.pdf?t=1605005095923
- Ryhänen T (2006). Spirituality of Finnish peacekeepers. Doctoral dissertation. University of Helsinki, Faculty of Theology. 133 pp. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-3482-3>.
- Saarni S, Luoma M-L, Koskinen S, Vaarama M (2012). Elämänlaatu. Teoksessa: Koskinen S, Lundqvist A-M, Ristiluoma N (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 68/2012, Tampere 2012, ss. 159–162. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
- Sareen J, Stein MB, Thoresen S, Belik S-L, Zamorski M, Asmundson GJg (2010). Is peace-keeping peaceful? A systematic review. Can J Psychiatry 2010 Jul;55(7):464-72. <https://doi.org/10.1177/070674371005500710>
- Seppänen-Järvelä R. Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista. Helsinki: Kela, Työpapereita 144, 2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 1649/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091649>
- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittaluokituksesta 1012/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19861012>
- Sotilastapaturmalaki 1211/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901211>
- Sotilasvammalaki 404/1948. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480404>
- Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1948/19480608>
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>
- Valtioneuvosto (2020). Valtioneuvoston ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko. Valtioneuvoston julkaisu 2020:30. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-876-2>
- Valtioneuvosto (2021). Vaikuttavaa kriisinhallintaa: Kriisinhallinnan parlamentaarisen komitean suosituksia Suomen kriisinhallinnan kehittämiseksi. Valtioneuvoston julkaisu 2021:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-848-2>
- Valtioneuvoston asetus työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 768/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150768>
- World Health Organization (2001). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO. <http://www.who.int/classifications/icf/en/http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429.pdf>

7. Liitteet

Liite 1. Haastatellut asiantuntijat

Puolustusvoimat

Eversti, Pääesikunnan koulutusosaston apulaisosastopäällikkö, Ari Lehmuslehti 8.3.2022

KV-ylilääkäri Arto Sainio 8.3.2022

Lääkintäkomentajakapteeni, puolustusvoimien psykiatrian ylilääkäri Kai Vilkmann 25.3.2022

Eritysisiantuntija Esa Janatuinen 31.3.2022

Kriisinhallinta-asioiden sosiaalikirjuri Dina Varjamo 25.3.2022

Johtava sosiaalipäällikkö Kari Seppänen 10.3.2022

Sairaanhoitaja Anna-Maija Tuohimaa 17.3.2022

Puolustusministeriö

Henkilöstöjohtaja Antti Korkala 31.3.2022

Osastoesiupseeri Sami Roikonen 23.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

Eritysisiantuntija Anne Kanto-Ronkanen 1.4.2022

Neuvotteleva virkamies Kirsi Terhemaa 24.3.2022

Valtiokonttori

Toimialajohtaja, Kansalaispalvelut Jyri Tapper 21.3.2022

Ylilääkäri Anne Lamminpää 21.3.2022

Lakiasianpäällikkö Pekka Syrjänen 21.3.2022

Palvelupäällikkö Tuomo Yliluoma 21.3.2022

Asiantuntija

Marja-Liisa Taipale 12.4.2022

Suomen Rauhanurvaajaliitto

Puheenjohtaja Mauri Koskela (pj. 31.12.2021 asti) 24.3.2022

Puheenjohtaja Jorma Ala-Sankila (pj. 1.1.2022 alkaen) 28.3.2022

Vertaistukikoordinaattori Timo Ryhänen 24.3.2022

Vertaistuen palveluvastaava Veijo Jokinen 24.3.2022

Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry

Hallituksen jäsen, tiedottaja Jani Kylä-Harakka 24.3.2022

Timo Heikkinen, entinen puheenjohtaja 18.3.2022

HUS psykiatria

Ylilääkäri Pekka Jylhä 9.3.2022

Psykiatri Tanja Laukkala 9.3.2022

Oulukylän kuntoutuskeskuksen Kriha-tiimi

Fysioterapeutti Päivi Linnamies 7.4.2022

Kouluttajapsykoterapeutti Sari Kinnunen 7.4.2022

Liite 2. Kysely sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleille



Kysely sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleille

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimus

Kerromme alla ensin perustietoa tutkimuksesta ja tästä kyselystä. Sivun alareunassa kysymme suostumuksesi tähän kyselyyn osallistumiseen. Suostumuksen antamisen jälkeen pääset vastaamaan varsinaiseen kyselyyn.

Tämä kysely on osa tutkimusta *Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa*. Kyselyllä kartoitetaan laajasti kriisinhallintatehtävissä palvelleiden näkemyksiä ja kokemuksia.

Tutkimushankkeen toteuttavat Kuntoutussäätiö sr. ja Oulunkylän kuntoutuskeskus sr. Hankkeen rahoittaa Maanpuolustuksen kannatussäätiö. Tutkimushanke käynnistyi syyskuussa 2021 ja se päättyi kesäkuussa 2022.

Kutsu kyselyyn osallistumisesta on lähetetty sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä 25 viime vuoden aikana palvelleille reserviläisille, pois lukien erittäin pienet operaatiot, joihin osallistui vain n. 1–5 henkeä. Kriisinhallintatehtävissä palvelleille Puolustusvoimien henkilökunnalle kutsu vastata kyselyyn on lähetetty Puolustusvoimien Torni-portaalin kautta. Kyselyn vastaajat on poimittu asevelvollisuusrekisteristä, jossa ovat mukana 60-vuotiaat ja sitä nuoremmat asevelvolliset. Poiminnan toteutti Puolustusvoimat, joka myös välitti Kuntoutussäätiön tutkijaryhmän laatiman kutsun osallistua kyselyyn. Kyselyn vastanneiden reserviläisten tai Puolustusvoimien henkilökunnan henkilöllisyys ei tule Puolustusvoimien edustajien tai kenenkään muun tietoon.

Toivomme myös Sinun vastaavan kyselyyn. Vastauksesi on tärkeä, vaikka et olisi saanut tai hakenut mitään kuntoutusta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Välttämättä vastatessasi myös muiden henkilöiden nimien ja muiden mahdollisten tunnistamista helpottavien yksityiskohtien sekä operaatiota koskevien salassa pidettävien tietojen mainitsemista. Tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

Kyselyyn vastaaminen ja tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Luethan alla olevan tutkimustiedotteen ennen kyselyyn vastaamista. Sivun lopussa voit antaa suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta, jolloin pääset etenemään varsinaiseen kyselyyn.

Tietoa tutkimuksesta

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa:

- sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarpeista,
- kuntoutuksen ja tuen tarpeen määrittämisen tavoista,
- kokemuksista kuntoutuksen ja tuen riittävydestä ja oikea-aikaisuudesta,
- sekä kuntoutuksen järjestämiseen liittyvistä vastuista.

Tutkimustulosten avulla arvioidaan tarvetta kehittää kuntoutusta ja muuta tukea sekä näitä koskevaa lainsäädäntöä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen eli jättää vastaamatta kyselyyn, eikä Sinun tarvitse kertoa siihen syytä. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikututa kohteluusi, etuihisi tai oikeuksiisi eikä aiheuta mitään muitakaan seurauksia. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta nyt tai tulevaisuudessa mahdolliseen valintaasi kriisinhallintatehtäviin.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessa kerätään kyselyn avulla tietoa sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleilta. Lisäksi toteutetaan kirjallisuuskatsaus, keskeisten sidosryhmien ryhmä- ja yksilöhaastatteluja ja työpaja.

Kyselyvastaukset kerätään nimettöminä, ja niitä käsittelee vain Kuntoutussäätiön tutkijaryhmä. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumiseksi osallistua kyselytutkimukseen.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja

Kaikkea tutkimuksen aikana kerättävää tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Aineiston näkevät ja sitä käsittelevät vain Kuntoutussäätiön tutkijaryhmän jäsenet. He ovat vaitiolovelvollisia ja sitoutuneet tutkimuseettisten sääntöjen ja ohjeiden noudattamiseen. Tutkimuksessa kerättyä tietoa käytetään vain Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimuksessa tässä tiedotteessa mainittuun tarkoitukseen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Kuntoutussäätiön tutkimuseettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta puoltavan lausunnon.

Tutkimusaineistoa säilytetään ja käsitellään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti huomioiden henkilötiedoista ja yksityisyyden suojasta annetut määräykset. Säilytys tapahtuu Kuntoutussäätiön kaksinkertaisella tunnistautumisella suojatussa tietojärjestelmässä ja lukituissa arkistokaapeissa, joihin on pääsy vain tutkijaryhmän jäsenillä. Aineistoa säilytetään viiden vuoden ajan sen jälkeen, kun tutkimuksen loppuraportti on hyväksytty, jonka jälkeen se hävitetään tietoturvallisesti.

Tutkimuksen eri aineistoja ei yhdistetä toisiinsa. Tutkimustulokset julkaistaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäisiä tutkimukseen osallistuneita henkilöitä voida tunnistaa.

Kustannukset

Tutkimukseen osallistumisesta ei kerry kustannuksia, eikä tutkimukseen osallistumisesta makseta palkkiota.

Tutkijaryhmä ja lisätietoja

Tutkimuksen vastuuhenkilönä toimii Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kokeilutoiminnasta vastaava johtaja, dosentti Riikka Shemeikka (puh. 044 781 3102, riikka.shemeikka@kuntoutussaatio.fi)

Lisätietoja kyselyistä ja haastatteluista antaa myös hankkeen tutkija-arvioitsija Erna Alitalo, VTM (puh. 044 781 3201, erna.alitalo@kuntoutussaatio.fi)

Muun tutkijaryhmän muodostavat

Piia Pietilä, psykologitutkija, PsM
Ilja Salakka, psykologitutkija, PsM

Suostun osallistumaan yllä kuvattuun tutkimukseen *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Aluksi kysymme Sinulta joitain taustatietoja, joita käytämme tulosten luokittelussa.

Sukupuolesi?

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ Muu
- ☐ En halua ilmoittaa

Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?

- ☐ 20–24 v
- ☐ 25–29 v
- ☐ 30–34 v

- ☐ 35–39 v
- ☐ 40–44 v
- ☐ 45–49 v
- ☐ 50–54 v
- ☐ 55–60 v

Mikä on asumismuotosi?

- ☐ Asun yksin
- ☐ Asun avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä suhteessa (lapsia tai ei lapsia)
- ☐ Asun ystävien tai muiden aikuisten kanssa (esim. soluasunto)
- ☐ Asun lapsen/lapsien kanssa (ei muita aikuisia)
- ☐ Asun omien vanhempieni kanssa
- ☐ Muu asumismuoto

Onko sinulla lapsia?

- ☐ Minulla ei ole lapsia eikä taloudessani asu lapsia
- ☐ Minulla ei ole omia lapsia, mutta taloudessani asuu lapsia (esimerkiksi puolisoni lapsia)
- ☐ Minulla on omia lapsia (huomioi sekä kanssasi että muualla asuvat lapset)

Kerro lastesi syntymävuodet?

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Mikä kuvaa tilannettasi tällä hetkellä parhaiten?

- ☐ Aikuistuneet lapseni asuvat jo omillaan
- ☐ Asun lapseni/lasteni kanssa vähintään puolet ajasta
- ☐ En asu lapseni/lasteni kanssa, mutta tapaamme säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa
- ☐ En asu lapseni/lasteni kanssa, ja tapaamme harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ Muu tilanne, mikä? _____

Mikä on koulutuksesi? Valitse korkein loppuun suoritettu koulutusaste, vain yksi vaihtoehto.

- ☐ Kansakoulu, kansalaiskoulu tai peruskoulu
- ☐ Ammattikoulu tai -kurssi
- ☐ Lukio tai ylioppilas
- ☐ Opistotason ammatillinen koulutus
- ☐ Ammattikorkeakoulu
- ☐ Yliopisto, alemman asteen tutkinto
- ☐ Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- ☐ Yliopisto, ylemmän asteen tutkinto

Mikä seuraavista vaihtoehtoista sopii Sinun elämäntilanteeseesi? (voi valita useita)

- ☐ Kokopäivätyössä (35 tuntia tai enemmän viikossa)
- ☐ Puoli- tai osa-aikatyössä (alle 35 tuntia viikossa)
- ☐ Yrittäjä
- ☐ Avustava perheenjäsen perheyrytyksessä
- ☐ Työtön/lomautettu
- ☐ Opiskelija

- ☐ Eläkkeellä ikäni tai työvuosieni perusteella
- ☐ Eläkkeellä muusta syystä (esim. työkyvyttömyyseläke)
- ☐ Eläkkeellä, mutta jatkan työelämässä
- ☐ Hoidan kotitaloutta
- ☐ Perhevapaalla (äitiysvapaa, isyysvapaa, kotihoidontuki jne.)
- ☐ Muu, mikä? _____

Oletko tällä hetkellä Puolustusvoimien palveluksessa?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Seuraavaksi pyydämme Sinua arvioimaan elämänlaatuasi, terveyttäsi ja muita arkielämäsi asioita. Pyydämme Sinua miettimään elämääsi kahden viime viikon aikana.

Millaiseksi arvioit elämänlaatuasi?

- ☐ Erittäin huonoksi
- ☐ Huonoksi
- ☐ Ei hyväksi eikä huonoksi
- ☐ Hyväksi
- ☐ Erittäin hyväksi

Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?

- ☐ Erittäin tyytymätön
- ☐ Melko tyytymätön
- ☐ Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- ☐ Melko tyytyväinen
- ☐ Erittäin tyytyväinen

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olet viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita.

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	☐	☐	☐	☐	☐
Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	☐	☐	☐	☐	☐

Seuraavissa kysymyksissä Sinua pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olet ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässäsi.

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä päivittäisistä toiminnoistasi?	☐	☐	☐	☐	☐
Kuinka tyytyväinen olet itseesi?	☐	☐	☐	☐	☐
Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?	☐	☐	☐	☐	☐
Kuinka tyytyväinen olet asuinalueesi olosuhteisiin?	☐	☐	☐	☐	☐

Seuraavaksi pyydämme Sinua miettimään kriisinhallintatehtäviin liittyviä kokemuksiasi.

Kuinka monta kertaa olet osallistunut sotilaallisiin kriisinhallintatehtäviin? Merkitse lukumäärä numerona.

Missä seuraavissa operaatioissa olet palvellet? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto. Avokentässä voit kertoa, mikä oli tehtäväsi ko. operaatiossa.

☐ UNHQ 1956-1977,1991

☐ UNMOGIP 1961-2017

☐ UNIFICYP 1964-2005	
☐ UNTSO 1967-	
☐ UNEF II 1973-1979	
☐ UNDOF 1979-1993	
☐ UNIFIL 1982-	
☐ UNTSO-Unit 1984-1988	
☐ UNGOMAP 1988-1990	
☐ UNIIMOG 1988-1991	
☐ UNTAG 1989-1990	
☐ OSGAP 1990-1992	
☐ UNIKOM 1991-2003	
☐ UNISOM 1992-1993	
☐ UNPROFOR 1992-1995	
☐ UNPREDEP 1993-1999	
☐ UNTAES 1996-1998	
☐ UNMOP 1996-2002	
☐ IFOR/SFOR 1996-2003	
☐ UNMIK 1999-2008	
☐ KFOR 1999-	
☐ UNMEE 2000-2008	
☐ ISAF 2002-2014	
☐ CONCORDIA 2003	
☐ UNAMA 2003	
☐ UNMIL 2003-2015	
☐ ALTHEA 2004-2018	
☐ AMIS 2005-2007	
☐ UNMIS 2005-2011	
☐ EU RDC 2006	
☐ EU CHAD 2008-2009	
☐ OSCE MTG 2008-2009	

☐ ATALANTA 2008-2016	_____
☐ MINURCAT II 2009-2010	_____
☐ EUTM SOMALIA 2010-	_____
☐ EU LIBYA 2011	_____
☐ UNSMIS 2012	_____
☐ UNIFIL 2012-	_____
☐ OPCW/UN 2013-2014	_____
☐ EUTM MALI 2013-	_____
☐ MINUSMA 2013-	_____
☐ EU RCA 2014-2015	_____
☐ EU SOPHIA 2015-	_____
☐ OIR 2015-	_____
☐ RSM 2014-2021	_____
☐ UNDOF 2016-2018	_____
☐ NMI 2019-	_____
☐ IRINI 2020-	_____
☐ Muu, mikä?	_____

Kuinka kauan on viimeisimmästä operaatiosta, johon osallistuit?

- ☐ Alle vuosi
- ☐ 1–2 vuotta
- ☐ 3–5 vuotta
- ☐ 6–8 vuotta
- ☐ 9 vuotta tai enemmän

Oletko joutunut keskeyttämään operaatiosi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ En ole joutunut keskeyttämään yhtään operaatiota
- ☐ Palvelukseni keskeytyi koulutusjakson aikana ennen operaatioon lähtöä

- ☐ Olen joutunut keskeyttämään operaation kerran
- ☐ Olen joutunut keskeyttämään operaation useammin kuin kerran

Mikä oli keskeyttämiseen johtanut syy? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Koin traumaattisen asian (esimerkiksi kuoleman näkeminen)
- ☐ Kohtasin epäasiallista käytöstä (esimerkiksi kiusaaminen, seksuaalinen häirintä tai väkivalta)
- ☐ Oma sairastuminen
- ☐ Haavoittuminen
- ☐ Motivaation loppuminen
- ☐ Tehtävä, jossa palvelin operaatiossa, ei vastannut odotuksia
- ☐ Perhesuhteisiin/ihmissuhteisiin liittyvät asiat
- ☐ Omaan työuraan/työhön/opiskeluun liittyvä syy
- ☐ Alkoholin käyttö
- ☐ Palvelusrikkomus (suoritettiin esitutkinta ja tapauksesta tuli seuraamuksia)
- ☐ Jokin muu syy, mikä? _____

Haluaisitko vielä tulevaisuudessa osallistua sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon?

- ☐ Kyllä haluaisin
- ☐ Kyllä haluaisin, mutta en pysty
- ☐ En haluaisi

Miksi et haluaisi tai pysty osallistumaan enää tulevaisuudessa sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

- ☐ En saanut riittävästi tarvitsemaani tukea kriisinhallintapalvelukseni aikana tai sen jälkeen
- ☐ Koin jossain operaatiossa traumaattisen asian (esimerkiksi kuoleman näkeminen)
- ☐ Kohtasin jossain operaatiossa epäasiallista käytöstä (esimerkiksi kiusaaminen, seksuaalinen häirintä tai -väkivalta)
- ☐ Terveysyyt: Fyysiset syyt

- ☐ Terveysyyt: Psyykkiset syyt
- ☐ Korkea ikä
- ☐ Perhesuhteisiin tai ihmissuhteisiin liittyvät asiat
- ☐ Omaan työuraan, työhön tai opiskeluun liittyvät syyt
- ☐ Halusin alun perinkin osallistua vain yhteen operaatioon
- ☐ Minulla on merkintä palvelusrikkomuksesta (suoritettiin esitutkinta ja tapauksesta tuli seuraamuksia)
- ☐ Jokin muu syy, mikä?

Nyt kysymme, miten kriisinhallinta-aika vaikutti elämääsi. Arvioi kunkin kysymyksen kohdalla koko palvelusurasi vaikutuksia.

Millainen merkitys kriisinhallinta-ajalla on ollut myöhempään elämääsi? Arvioi koko palvelusuraasi.

- ☐ Vaikutus on ollut erittäin kielteinen
- ☐ Vaikutus on ollut melko kielteinen
- ☐ Kielteiset ja myönteiset kokemukset ovat tasapainossa
- ☐ Vaikutus on ollut melko myönteinen
- ☐ Vaikutus on ollut erittäin myönteinen

Arvioi sopeutumistasi takaisin suomalaiseen yhteiskuntaan kriisinhallintapalveluksesi jälkeen.

- ☐ Sopeutuminen oli erittäin vaikeaa
- ☐ Sopeutuminen oli vaikeaa
- ☐ Sopeutuminen ei ollut vaikeaa eikä helppoa
- ☐ Sopeutuminen oli helppoa
- ☐ Sopeutuminen oli erittäin helppoa

Arvioi kriisinhallintapalveluksen vaikutusta terveyteen liittyviin elämäntapoihisi.

- ☐ Vaikutus on ollut erittäin kielteinen
- ☐ Vaikutus on ollut melko kielteinen
- ☐ Kielteiset ja myönteiset kokemukset ovat tasapainossa
- ☐ Vaikutus on ollut melko myönteinen
- ☐ Vaikutus on ollut erittäin myönteinen

Komentoi lyhyesti kriisinhallinta-ajan vaikutusta elämääsi.

Oletko vammautunut palveluksessa?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Oletko saanut palveluksessa syntyneestä vammastasi haitta-asteen?

- ☐ En ole saanut
- ☐ Kyllä, olen saanut

Mikä on saamasi haitta-aste?

- ☐ 10
- ☐ 20
- ☐ 30
- ☐ 40
- ☐ 50 tai enemmän

Arvioi, miten sotilaallinen kriisinhallintaoperaatio tai jokin tapahtuma sen

aikana vaikutti seuraaviin asioihin. Vaikutus on voinut näkyä hyvin nopeasti operaation jälkeen tai myöhemmin. Merkityksellistä on, että koet sen johtuneen operaatiosta kokonaisuudessaan tai jostain tapahtumasta sen aikana.

	On heikentänyt paljon	On heikentänyt jonkin verran	Ei ole vaikuttanut lainkaan	On parantanut jonkin verran	On parantanut paljon
Terveystilaasi	☐	☐	☐	☐	☐
Fyysiseen toimintakykyysi, esimerkiksi liikkumiskykyyn	☐	☐	☐	☐	☐
Nukkumiseesi (esimerkiksi unen laatuun, nukahtamiseen tai heräilyyn)	☐	☐	☐	☐	☐
Psyykkiseen hyvinvointiisi, esimerkiksi mielialaan	☐	☐	☐	☐	☐
Perhe-elämääsi	☐	☐	☐	☐	☐
Ystävyyssuhteisiisi	☐	☐	☐	☐	☐
Taloudelliseen tilanteeseesi	☐	☐	☐	☐	☐

Millaiseksi arvioit terveydentilasi nykyisin?

- ☐ Erittäin huono
- ☐ Huono
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Hyvä
- ☐ Erittäin hyvä

Millaiseksi koet juuri tällä hetkellä seuraavat asiat?

	Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Fyysisen toimintakykysi, esimerkiksi liikkumiskyvyn	☐	☐	☐	☐	☐
Nukkumisesi (esimerkiksi unen laadun, nukahtamisen)	☐	☐	☐	☐	☐
Psyykkisen hyvinvointisi, esimerkiksi mielialan	☐	☐	☐	☐	☐

	Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Perhe-elämäsi	☐	☐	☐	☐	☐
Ystävyyssuhteesi	☐	☐	☐	☐	☐
Taloudellisen tilanteesi	☐	☐	☐	☐	☐

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko Sinä nykyisin tällaista stressiä?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Vain vähän
- ☐ En lainkaan

Koetko, että operaatio tai jokin tapahtuma sen aikana aiheutti sinulle stressiä (esim. jännittyneisyyttä, levottomuutta, hermostuneisuutta tai ahdistuneisuutta) operaation jälkeen? Arvioi kriisinhallinta-aikaasi kokonaisuutena.

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä

Kun sinulla ilmeni stressioireita, kuinka pitkä aika operaatiosta oli kulunut?

- ☐ 0 kk – 6 kk
- ☐ 6 kk – 1 vuosi
- ☐ 1–2 vuotta
- ☐ 2–4 vuotta
- ☐ Yli 4 vuotta

Oletko osallistunut johonkin operaatioon, jonka mandaatti (operaation oikeutus tai tarpeellisuus) Ei ollut määritelty mielestäsi riittävän tarkasti ja oikein?

- ☐ Ainakin yhden operaation mandaatti ei ollut riittävän tarkka ja oikea
- ☐ Kaikki mandaatit olivat määritelty riittävän tarkasti ja oikein
- ☐ En osaa sanoa

Koetko, että toimimisesi kriisinhallintatehtävissä on ollut merkityksellistä ja hyödyllistä?

- ☐ Ei lainkaan merkityksellistä tai hyödyllistä
- ☐ Vain vähän merkityksellistä tai hyödyllistä
- ☐ Jonkin verran merkityksellistä tai hyödyllistä
- ☐ Melko merkityksellistä ja hyödyllistä
- ☐ Erittäin merkityksellistä ja hyödyllistä

Oletko tuntenut merkityksettömyyden tai vieraantumisen tunteita, syyllisyyttä, häpeää, surua tai turtumusta, jonka taustalla saattaa olla kriisinhallinta-ajan kokemukset? Arvioi kriisinhallinta-aikaasi kokonaisuutena.

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Vain vähän
- ☐ En lainkaan

Kriisinhallinta-aika saattaa kuormittaa psyykkisesti tai fyysisesti. Seuraavat kysymykset liittyvät hakemiisi tai saamiisi tukimuotoihin.

Arvioi saamaasi tukea ennen operaatiota/operaatioita. Pohdi esimerkiksi seuraavia tukimuotoja: rotaatiokoulutus, läheisten päivä ja Porin prikaatin

kriisinhallinta-asioiden sosiaalikuraattorin tarjoama tuki. Oliko tuki mielestäsi riittävää?

- ☐ Ei lainkaan riittävä
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä
- ☐ En ole tarvinnut tukea ennen operaatiota/operaatioita

Minkälaista tukea olisit tarvinnut enemmän?

Arvioi saamaasi tukea operaation/operaatioiden aikana. Pohdi esimerkiksi seuraavia tukimuotoja: tulo-oppitunti, sosiaalikuraattorin, sotilaspapin, oman joukon omasta henkilöstöstä perustetun psykososiaalisen tuen ryhmän, lääkintähenkilöstön ja/tai kotimaassa toimivan Sotilaslääketieteen keskuksen tarjoama tuki tai läheisten tiedotus- ja keskustelutilaisuudet. Oliko tuki mielestäsi riittävää?

- ☐ Ei lainkaan riittävä
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä
- ☐ En ole tarvinnut tukea operaation/operaatioiden aikana

Minkälaista tukea olisit tarvinnut enemmän?

Arvioi fyysistä kuntoasi tällä hetkellä. Millaista tukea haluaisit jatkossa? Voit

valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ En juuri kaipaa apua, pärjään itse ja läheisteni tuella
- ☐ Kaipaisin lisää tietoa siitä, mistä ja minkälaista tukea on mahdollista saada
- ☐ Olisi mukava saada vertaistukea henkilöltä, jolla on kriisinhallintakokemusta
- ☐ Saattaisi olla hyvä, jos kävisin arvioimassa tilannettani ammattilaisen luona
- ☐ Tarvitsen kuntoutusta fyysiseen haittaan

Arvioi psyykkistä hyvinvointiasi tällä hetkellä. Millaista tukea haluaisit jatkossa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ En juuri kaipaa apua, pärjään itse ja läheisteni tuella
- ☐ Kaipaisin lisää tietoa siitä, mistä ja minkälaista tukea on mahdollista saada
- ☐ Olisi mukava saada vertaistukea henkilöltä, jolla on kriisinhallintakokemusta
- ☐ Saattaisi olla hyvä, jos kävisin arvioimassa tilannettani ammattilaisen luona
- ☐ Tarvitsen ammattihenkilön apua psyykkisten ongelmien vuoksi

Arvioi kriisinhallintatehtävissä palvelleille olemassa olevia erilaisia kuntoutus- ja tukipalveluja ylipäättään.

- ☐ Palvelut ja tukimuodot ovat täysin riittämättömiä tarpeeseen nähden
- ☐ Palvelut ja tukimuodot vastaavat vain osittain tarpeeseen
- ☐ Palvelut ja tukimuodot ovat oikein riittäviä tarpeeseen nähden
- ☐ En osaa sanoa ovatko palvelut ja tuki riittäviä

Onko tiedotus tarjolla olevista tukimahdollisuuksista mielestäsi riittävää?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Miten tiedotusta tarjolla olevista tukimahdollisuuksista voisi mielestäsi kehittää?

**Halutessasi voit kertoa vielä omin sanoin kehittämis ehdotuksia
kriisinhallintatehtävissä palvelleiden fyysisen ja psyykkisen tuen
kehittämiseen.**

Seuraavaksi kysymme tarkemmin erilaisista tukimuodoista.

Oletko osallistunut tai saanut jotakin seuraavista tukimuodoista? Voit valita useamman vaihtoehdon. (Vertaisuuteen perustuvista tukimuodoista kysytään myöhemmin erikseen)

- ☐ Porin prikaatin kotiuttamiskoulutus /palautetilaisuus
- ☐ Yhteydenotto HUS psykiatrian poliklinikka
- ☐ Valtiokonttorin korvaama sairaanhoito
- ☐ Valtiokonttorin korvaama lääkinällinen tai toimintakykyyn liittyvä kuntoutus (esim. fysioterapia)
- ☐ Valtiokonttorin korvaama ammatillinen kuntoutus, mikäli et kykene palaamaan entiseen työhösi tai opiskelupaikkaan
- ☐ Valtiokonttorin korvaama lakisääteinen terveydenhoito liittyen psyykkiseen kuntoutukseen
- ☐ Julkisen tai työterveyshuollon kautta hankittu Kelan korvaama kuntoutus liittyen kriisinhallinta-aikana saatuun fyysiseen vammaan tai sairauteen
- ☐ Julkisen tai työterveydenhuollon kautta hankittu Kelan korvaama psykoterapia liittyen psyykkisiin ongelmiin, jotka pohjautuvat kriisinhallinta-aikaan tai kriisinhallintakokemuksiin
- ☐ Yksityiseltä hankittu, omalla kustannuksella korvattu, hoito, kuntoutus, terapia, keskusteluapu tai muu tuki liittyen kriisinhallinta-ajan kokemuksiin, vammoihin tai sairauteen
- ☐ Olen saanut tukea ja kuntoutusta, mutta en ole varma, kuka sen järjesti ja/tai mikä taho hoiti rahoituksen
- ☐ En ole osallistunut tai saanut mitään näistä tukimuodoista

Seuraavaksi kysymme sinulta hieman tarkemmin niistä tukimuodoista, joihin olet osallistunut.

Porin prikaatin kotiuttamiskoulutus/palautetilaisuus

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

☐ Ei lainkaan riittävä, miksi?

☐ Jokseenkin riittävä

☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea.

☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna

☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Yhteydenotto HUS psykiatrian poliklinikka

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

☐ Erittäin vaikeaa

☐ Vaikeaa

☐ Helppoa

☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

☐ Ei lainkaan riittävä, miksi?

☐ Jokseenkin riittävä

☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Valtiokonttorin korvaama sairaanhoito

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi?
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Valtiokonttorin korvaama lääkinnällinen tai toimintakykyyn liittyvä kuntoutus (esim. fysioterapia)

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Valtiokonttorin korvaama ammatillinen kuntoutus, mikäli et kykene palaamaan entiseen työhösi tai opiskelupaikaan

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna

- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Valtiokonttorin korvaama lakisääteinen terveydenhoito liittyen psyykkiseen kuntoutukseen

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Valtionkonttori korvaa palvelussuhteen aiheuttamaa psyykkisen sairauden hoitoa korkeintaan vuoden ajan. Onko tämä aika ollut mielestäsi riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna

☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Julkisen tai työterveyshuollon kautta hankittu Kelan korvaama kuntoutus liittyen kriisinhallinta-aikana saatuun fyysiseen vammaan tai sairauteen

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Julkisen tai työterveydenhuollon kautta hankittu Kelan korvaama psykoterapia liittyen psyykkisiin ongelmiin, jotka pohjautuvat kriisinhallinta-aikaan tai kriisinhallintakokemuksiin

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Yksityiseltä hankittu, omalla kustannuksella korvattu, hoito, kuntoutus,

terapia, keskusteluapu tai muu tuki liittyen kriisinhallinta-ajan kokemuksiin, vammoihin tai sairauteen

Miksi hait tukea omalla kustannuksella yksityiseltä palvelun tarjoajalta?

- ☐ Minulla ei ollut tietoa muista hoitomahdollisuuksista
- ☐ Hain palveluja ja tukea Valtiokonttorin tai muun julkisen tahon kautta, mutta en saanut tukea
- ☐ Hain tukea Valtiokonttorin tai muun julkisen tahon kautta, mutta sain tukea ja palveluja riittämättömästi tarpeeseeni nähden
- ☐ Halusin hoitoon mahdollisimman pian ja taloudellinen tilanne mahdollisti tämän
- ☐ Epäilin, että valtiokonttorin kautta haetusta tuesta jäisi tietoihini merkintä, joka saattaisi haitata mahdollista hakeutumista kriisinhallintatehtäviin jatkossa
- ☐ Jokin muu syy, mikä? _____

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Oletko saanut Valtiokonttorin korvaaman korvauksen ansionmenetyksestä?

- ☐ En ole saanut
- ☐ Kyllä olen saanut
- ☐ En tiedä/en osaa sanoa

Oletko saanut Valtiokonttorin korvaaman korvauksen pysyvästä haitasta?

- ☐ En ole saanut
- ☐ Kyllä olen saanut
- ☐ En tiedä/en osaa sanoa

Oletko osallistunut johonkin seuraavaan tukimuotoon? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Olen soittanut rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimeen
- ☐ Läheiseni on soittanut rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimeen
- ☐ Olen osallistunut KRIHA-kuntoutus- tai vertaistukiviikonloppuun Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa
- ☐ Olen osallistunut KRIHA-kuntoutus- tai vertaistukiviikonloppuun jossain muussa paikassa kuin Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa
- ☐ Olen osallistunut Oulunkylän Kuntoutuskeskuksen KRIHA-vertaistuki-iltoihin (esim. saunailta, vierailut, keskustelutilaisuudet)
- ☐ Olen osallistunut jonkun muun palveluntuottajan kuin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen KRIHA-vertaistuki-iltoihin (esim. saunailta, vierailut, keskustelutilaisuudet)
- ☐ Olen osallistunut omien palvelustovereiden kanssa erikseen yhdessä sovittuihin vapaamuotoisiin illanviettoihin, tapaamisiin, reissuihin ja vastaaviin (esim. ns. posemiitti, risteily, operaatiokohtaiset tapaamiset)
- ☐ En ole osallistunut tai saanut mitään näistä tukimuodoista

Seuraavaksi kysymme sinulta hieman tarkemmin niistä tukimuodoista, joihin olet osallistunut.

Olen soittanut rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimeen

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa

☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

☐ Ei lainkaan riittävä, miksi?

☐ Jokseenkin riittävä

☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna

☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Olen osallistunut KRIHA-kuntoutus- tai vertaistukiviikonloppuun Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

☐ Erittäin vaikeaa

☐ Vaikeaa

☐ Helppoa

☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

☐ Ei lainkaan riittävä, miksi?

☐ Jokseenkin riittävä

☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna

☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Olen osallistunut KRIHA-kuntoutus- tai vertaistukiviikonloppuun jossain muussa paikassa kuin Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

☐ Erittäin vaikeaa

☐ Vaikeaa

☐ Helppoa

☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

☐ Ei lainkaan riittävä, miksi?

☐ Jokseenkin riittävä

☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna

☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna

☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Olen osallistunut Oulunkylän Kuntoutuskeskuksen KRIHA-vertaistuki-iltoihin (esim. saunailta, vierailut, keskustelutilaisuudet)

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

☐ Erittäin vaikeaa

☐ Vaikeaa

☐ Helppoa

☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Olen osallistunut jonkun muun palveluntuottajan kuin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen KRIHA-vertaistuki-iltoihin (esim. saunailta, vierailut, keskustelutilaisuudet)

Arvioi tukimuodon saantia. Onko tuen saanti ollut:

- ☐ Erittäin vaikeaa
- ☐ Vaikeaa
- ☐ Helppoa
- ☐ Erittäin helppoa

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Arvioi, mikä seuraavista tuen saamisen oikea-aikaisuutta koskevista väittämistä on eniten oikea

- ☐ Ei, en ole saanut tukea sillä hetkellä, kun olisin sitä tarvinnut
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän aikaisemmin saatuna
- ☐ Kyllä, sain tukea, mutta se olisi hyödyttänyt minua enemmän myöhemmin saatuna
- ☐ Kyllä, olen saanut tukea oikeaan aikaan sitä tarvitessani

Olen osallistunut palvelustovereiden kanssa erikseen sovittuihin vapaamuotoisiin illanviettoihin, tapaamisiin ja vastaaviin (esim. ns. posemiitti, risteily, operaatiokohtaiset tapaamiset)

Kuvaile tämän tukimuodon hyödyllisyyttä Sinulle

Onko tämä tukimuoto ollut riittävä?

- ☐ Ei lainkaan riittävä, miksi? _____
- ☐ Jokseenkin riittävä
- ☐ Oikein riittävä

Onko Sinulla kriisinhallintatehtäviin osallistuneita ystäviä, joihin pidät säännöllisesti yhteyttä?

☐ Kyllä

☐ Ei

Arvioi kuinka hyvin saat tarvittaessa tukea kriisinhallintatehtäviin osallistuneilta ystäviltäsi?

☐ Erittäin huonosti

☐ Huonosti

☐ Kohtalaisesti

☐ Hyvin

☐ Erittäin hyvin

Koetko, että on joitain asioita tai tapahtumia, joista et voi tai saa puhua liittyen kriisinhallinta-aikaasi?

☐ Ei ole sellaisia asioita tai tapahtumia, joista en voisi puhua

☐ Kyllä, on sellaisia asioita tai tapahtumia, joista en voi puhua

Miksi koet, ettei näistä asioista tai tapahtumista voi puhua? Voit valita useamman vaihtoehdon.

☐ Asia/tapahtuma kuuluu operatiivisesti salassa pidettäviin tietoihin ja niistä ei ole lupa puhua

☐ Häpeän puhua asiasta tai tapahtumasta

☐ Kyseessä olevista asioista tai tapahtumista ei ole tapana puhua

☐ Minua pidettäisiin ehkä petturina/lavertelijana, jos puhuisin kyseessä olevista asioista/tapahtumista

☐ Kyseessä olevaa asiaa ei yleensä pidetä merkityksellisenä/siitä on turha puhua/asiaani ei uskota

☐ Asiasta puhuminen herättää minussa ahdistusta

☐ Muu syy, mikä?

Koetko ongelmalliseksi sen, ettei asioista tai tapahtumista voi tai saa puhua?

- ☐ En lainkaan
- ☐ Vain vähän
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Melko paljon
- ☐ Erittäin paljon

Oletko ollut huolissasi läheistesi selviämisestä ja jaksamisesta kriisinhallintaoperaatiosi aikana tai sen jälkeen?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Vain vähän
- ☐ En lainkaan

Koetko, että läheisesi ovat/olisivat tarvinneet keskustelu- tai muuta tukea liittyen kriisinhallinta-aikaasi?

- ☐ Eivät ole/olisi tarvinneet
- ☐ Kyllä ovat/olisivat tarvinneet

Koetko, että läheisesi ovat saaneet riittävästi tukea?

- ☐ Eivät ole saaneet lainkaan tarvitsemaansa tukea
- ☐ Ovat saaneet tukea, mutta tuki ei ole ollut lainkaan riittävää
- ☐ Ovat saaneet tukea ja tuki on ollut jokseenkin riittävää
- ☐ Ovat saaneet tukea ja tuki on ollut riittävää

Lopuksi kysymme muutaman kysymyksen liittyen alkoholin ja muiden päihteiden käyttöösi. Ole hyvä ja valitse parhaiten omaa tilannettasi kuvaava vaihtoehto.

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ☐ Ei koskaan
- ☐ Noin kerran kuussa tai harvemmin
- ☐ 2–4 kertaa kuussa
- ☐ 2–3 kertaa viikossa
- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? 1 annos tarkoittaa 0,33 l tölkki tai pullo olutta tai siideriä, 12 cl lasi mietoa viiniä, 4 cl väkevää alkoholia.

- ☐ 1–2 annosta
- ☐ 3–4 annosta
- ☐ 5–6 annosta
- ☐ 7–9 annosta
- ☐ 10 tai enemmän

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- ☐ En koskaan
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa
- ☐ Kerran kuussa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin

Onko oma alkoholin tai muiden päihteiden käyttösi huolettanut Sinua joskus?

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana

☐ Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

Onko joku (esimerkiksi läheisesi, terveydenhuollon työntekijä tai työnantajasi) ollut huolissaan alkoholin tai muiden päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

☐ Ei

☐ Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana

☐ Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

Onko kriisinhallintatehtävissä toimimisella ollut yleisesti ottaen vaikutusta alkoholin tai muiden päihteiden käyttöösi?

☐ Ei lainkaan

☐ Vain vähän

☐ Jonkin verran

☐ Melko paljon

☐ Erittäin paljon

Minkälainen vaikutus kriisinhallintatehtävissä toimimisella on ollut alkoholin tai muiden päihteiden käyttöösi?

☐ Vähentänyt paljon

☐ Vähentänyt hieman

☐ Lisännyt hieman

☐ Lisännyt paljon

Oletko hakenut apua alkoholin tai muiden päihteiden käyttöösi koskaan?

☐ En ole hakenut apua

☐ Olen hakenut apua

Kuinka kauan siitä on aikaa, kun hait apua

- ☐ 0–1 vuotta
- ☐ 1–3 vuotta
- ☐ 3–6 vuotta
- ☐ Yli 6 vuotta

Lopuksi voit vielä halutessasi antaa palautetta tästä kyselystä

Painathan vielä Lähetä-painiketta sivun alalaidassa, jotta vastauksesi tallentuvat.

Jos haluat keskustella kriisinhallinta-aikaasi liittyvistä kokemuksistasi, voit olla yhteydessä Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimeen. Vertaistukipuhelin on kaikille avoin, eikä sitä varten tarvitse olla liiton jäsen.

Millainen on suomalaisten sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarve, ja miten nykyinen monen vastuutahon rajapinnalle asettuva tukijärjestelmä tähän vastaa? Näitä kysymyksiä selvitettiin tutkimuksessa, jota tässä laajuudessa ei ole suomalaisista rauhanturvaajista aiemmin tehty. Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja -menetelmällisesti Oulunkylän kuntoutuskeskuksen ja Kuntoutussäätiön yhteistyöhankkeena.

Tutkimukseen osallistuneet kriisinhallintatehtävässä palvelleet (n=3373) kokivat nykyisen terveytensä ja elämänlaatunsa pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi ja kriisinhallintaan osallistumisen positiiviseksi kokemukseksi. On kuitenkin muutamia ryhmiä, jotka voivat heikommin kuin koko joukko keskimäärin. Tutkimuksessa tunnistettiin myös tarpeita nykyisen palvelu- ja tukijärjestelmän sekä lainsäädännön kehittämiseen. Tutkimustuloksia voidaankin hyödyntää sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä eri viranomaistahojen, järjestöjen ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä.

ISBN 978-952-65021-0-6 (pehmeäkantinen)

ISBN 978-952-65021-1-3 (PDF)

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n julkaisut

ISSN 2814-8045

Kannen kuva: Puolustusvoimat



Oulunkylän
kuntoutuskeskus sr

Käskynhaltijantie 5

00640 Helsinki

www.okks.fi