Sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa palvelevien henkilöiden kansalliset tukitoimet

-katsaus nykytilanteeseen ja mahdolliset etenemisvaihtoehdot

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa on kirjaus sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden henkilöiden kansallisten tukitoimien kehittämisestä.

Hallitus saattaa Suomen kriisinhallintaveteraanien tukitoimet vastaamaan muiden Pohjoismaiden järjestelyjä. Nykyisiä kriisinhallintaveteraanien tukijärjestelyjä vahvistetaan kokoamalla olemassa olevat palvelut yhden luukun periaatteella yhteen (ns. kansallinen kriisinhallintaveteraanikeskus).

Lakia tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä muutetaan siten, että se mahdollistaa hoidon saannin myös traumaperäisissä stressihäiriöissä (PTSD). Laista poistetaan kuuden kuukauden aikaraja, joka usein ajaa henkilöt hoidon ulkopuolelle.

Kriisinhallintaveteraanit määritelmä

Kriisinhallintaveteraani (/rauhanturvaaja) on rauhanturva- tai sotilaallisen kriisinhallintapalveluksen päättymisen jälkeen kriisinhallintaveteraani. Suomessa arvioidaan olevan 45 000- 50 000 näissä tehtävissä palvelutta veteraania. Toiminta on aloitettu vuonna 1956 ja lain mukaan operaatioissa saa olla kerralla 2000 henkilöä. Vuosittainen tehtäviin lähtevien määrä samoin kuin tehtävien luonne vaihtelevat merkittävästi.

Kriisinhallintatehtävissä toimineiden henkilöiden palvelut ja etuudet

Puolustusvoimat oman prosessinsa mukaisesti informoivat kriisinhallintatehtäviin lähtevät henkilöt heidän palvelussuhteeseensa liittyvistä etuuksista ja palveluista. Kun henkilö palaa kriisinhallintatehtävistä ja palvelussuhde päättyy, henkilö saa palvelunsa julkisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta omalta hyvinvointialueeltaan sekä Kelan etuuksia sikäli, kun Kelan kriteerit täyttyvät.

Kriisinhallintatehtävissä vammautuneiden veteraanien palvelut ja etuudet

Mikäli henkilö vammautuu, kuuluvat hänelle laissa tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä (1522/2016) olevat etuudet ja palvelut.

Palvelukseen osallistuneelle korvataan psyykkisen tuen tai hoidon aiheuttamia kustannuksia kuntoutuksena. Tuen tai hoidon tarpeella tulee olla todennäköinen syy-yhteys palvelukseen tai tehtävään. Kustannuksia voidaan korvata enintään yhden vuoden ajan tuen tarpeen ilmenemisestä.

Jos palveluksen jälkeen tarvitsee tukea psyykkisten oireiden, stressin tai sopeutumisvaikeuksien vuoksi, voi henkilö ottaa yhteyttä suoraan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatriseen konsultaatiopoliklinikkaan, jossa tuen tarve arvioidaan. Jatkohoitoon haetaan maksusitoumus Valtiokonttorista ja hoito toteutetaan henkilön kotiseudulla.

KRIISINHALLINTATEHTÄVISSÄ TOIMINEITA KOSKEVA NYKYLAINSÄÄDÄNTÖ

Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä 29.12.2016/1522

(https://www.edilex.fi/lainsaadanto/20161522)

6 § Palvelussairaus

Palvelussairaudella tarkoitetaan palveluksessa aiheutunutta:

1) työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 26–30 §:n mukaista ammattitautia;

2) työtapaturma- ja ammattitautilain 18 §:ssä tarkoitettua vammaa tai sairautta;

3) lihaksen tai jänteen äkillistä kipeytymistä, joka on tapahtunut ilman tapaturmaa yksittäistä kuormittavaa liikettä suoritettaessa;

4) muuta vammaa tai sairautta, joka on todennäköisesti palveluksen aiheuttama;

5) **muun kuin tämän lain nojalla korvattavan vian, vamman tai sairauden pahenemista, joka johtuu todennäköisesti palveluksesta.**

Edellä 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetusta lihaksen tai jänteen kipeytymisestä maksetaan korvausta, kunnes kipeytymä on parantunut, enintään kuitenkin kuuden viikon ajalta kipeytymisestä. Korvausta ei makseta, jos kipeytyminen johtuu aikaisemmasta vammasta tai sairaudesta tai sellaisesta kudosvauriosta, joka voi syntyä vain tapaturman aiheuttamana.

Edellä 1 momentin 5 kohdassa tarkoitetusta sairauden tai vamman pahenemisesta maksetaan korvausta enintään kuuden kuukauden ajan palveluksen päättymisestä, jollei toipuminen ole ilmeisesti viivästynyt pääasiallisesti vamman tai sairauden hoitoon liittyvien syiden vuoksi. (hallitusohjelma kohta 4)

7 § Henkinen järkytysreaktio

Tapaturman seurauksena tai 6 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaisena palvelussairautena korvataan henkinen järkytysreaktio, jolla tarkoitetaan:

1) akuuttia stressireaktiota, joka seuraa sellaisesta poikkeuksellista fyysistä 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.

Traumaperäisen stressihäiriön ja tuhoisaa kokemusta seuraavan persoonallisuuden muutoksen korvaaminen edellyttää, että vahingoittunut on ollut välittömästi osallisena 1 momentissa tarkoitetussa tapahtumassa ja että vahingoittuneella on todettu **traumaperäiseen stressihäiriöön sopiva oireisto kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta tai palveluksen päättymisestä. (hallitusohjelma kohta 4)**

11 § Psyykkinen tuki ja hoito

Palvelukseen osallistuneella on oikeus psyykkisen tuen tai hoidon aiheuttamien kustannusten korvaukseen kuntoutuksena. Tuen tai hoidon tarpeella tulee olla todennäköinen syy-yhteys palvelukseen tai tehtävään. Psyykkisen tuen tai hoidon kustannuksia **korvataan enintään yhden vuoden ajalta tuen tarpeen ilmenemisestä.** Tuen tarpeen arvioinnin suorittaa Valtiokonttorin osoittama hoitopaikka. **(hallitusohjelma kohta 4)**

Psyykkisen tuen ja hoidon vuoksi tehdyt matkat korvataan noudattaen, mitä työtapaturma- ja ammattitautilain 50 §:ssä säädetään.

Kriisinhallintatehtävissä sattuneiden tapaturmien korvaaminen

(https://www.valtiokonttori.fi/palvelut/korvaus-ja-vahinkopalvelut/kriisinhallintatehtavissa-sattuneiden-sotilastapaturmien-korvaaminen/#yleista_edellytykset-korvauksen-saamiselle)

Kotiuttamiskoulutus palveluksen jälkeen

(https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/psykososiaalinen-tuki-kriisinhallintaveteraaneille)

Porin prikaati järjestää kaksivaiheisen kotiuttamiskoulutuksen, joka on osa kriisinhallintapalvelusta. Palvelussuhteen ehdot ovat samat kuin operaatioaikaa edeltävän koulutuksen aikana.

Kotiuttamiskoulutuksen ensimmäisessä vaiheessa, 1-5 kuukauden sisällä kotiutumisesta, osallistutaan livetilaisuuteen Säkylässä. Tilaisuudessa käydään läpi kriisinhallintapalveluksesta kotiutuneen henkilöstön kanssa kriisinhallintapalveluksen kokemuksia. Läpi käydään myös stressiin, ihmissuhteisiin ja arkeen paluuseen liittyviä asioita.

Työskentelymuotoina ovat luennot ja johdetut ryhmäkeskustelut. Kotiuttamiskoulutuksen toinen vaihe on kolmen kuukauden sisällä kotiuttamiskoulutuksen ensimmäisestä vaiheesta. Tällöin työnantaja on yhteydessä kotiutuneisiin. Jokaisen kanssa käydään henkilökohtainen yksilökeskustelu puhelimitse.

Kaikki keskustelut ovat luottamuksellisia. Kotiuttamiskoulutukseen ei liity jatkopalveluskelpoisuuden arviointia.

Valtiokonttori korvaa HUSissa laaditun hoitosuunnitelman mukaiset hoitokustannukset enintään yhden vuoden ajan tuen tarpeen ilmenemisestä.

Jatkohoito

Valtiokonttori korvaa arviojaksosta koituvat kustannukset. Jos hoidon tarve liittyy kriisinhallintapalvelukseen, kotiutuneella on oikeus pisimmillään vuoden mittaiseen psykiatriseen hoitoon. Hoito voi olla esimerkiksi lyhytterapiajakso yksityissektorilla.

Kriisinhallintatehtävissä sattuneiden tapaturmien korvaaminen

(https://www.valtiokonttori.fi/palvelut/korvaus-ja-vahinkopalvelut/kriisinhallintatehtavissa-sattuneiden-sotilastapaturmien-korvaaminen/#yleista_edellytykset-korvauksen-saamiselle)

Kotiuttamiskoulutus palveluksen jälkeen

(https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/psykososiaalinen-tuki-kriisinhallintaveteraaneille)

Porin prikaati järjestää kaksivaiheisen kotiuttamiskoulutuksen, joka on osa kriisinhallintapalvelusta. Palvelussuhteen ehdot ovat samat kuin operaatioaikaa edeltävän koulutuksen aikana.

Kotiuttamiskoulutuksen ensimmäisessä vaiheessa, 1-5 kuukauden sisällä kotiutumisesta, osallistutaan livetilaisuuteen Säkylässä. Tilaisuudessa käydään läpi kriisinhallintapalveluksesta kotiutuneen henkilöstön kanssa kriisinhallintapalveluksen kokemuksia. Läpi käydään myös stressiin, ihmissuhteisiin ja arkeen paluuseen liittyviä asioita.

Työskentelymuotoina ovat luennot ja johdetut ryhmäkeskustelut. Kotiuttamiskoulutuksen toinen vaihe on kolmen kuukauden sisällä kotiuttamiskoulutuksen ensimmäisestä vaiheesta. Tällöin työnantaja on yhteydessä kotiutuneisiin. Jokaisen kanssa käydään henkilökohtainen yksilökeskustelu puhelimitse.

Kaikki keskustelut ovat luottamuksellisia. Kotiuttamiskoulutukseen ei liity jatkopalveluskelpoisuuden arviointia.

Valtiokonttori korvaa HUSissa laaditun hoitosuunnitelman mukaiset hoitokustannukset enintään yhden vuoden ajan tuen tarpeen ilmenemisestä.

Jatkohoito

Valtiokonttori korvaa arviojaksosta koituvat kustannukset. Jos hoidon tarve liittyy kriisinhallintapalvelukseen, kotiutuneella on oikeus pisimmillään vuoden mittaiseen psykiatriseen hoitoon. Hoito voi olla esimerkiksi lyhytterapiajakso yksityissektorilla.

Järjestöjen järjestämä vertaistuki

Rauhanturvaajaliitto on saanut rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksesta (STEA) sotatoimi- ja kriisialueilla työskennelleiden rauhanturvaajien ja heidän läheistensä toimintakyvyn edistämiseen vertaistoiminnan keinoin. Avustus on sekä vuonna 2022 että 2023 ollut 110 000€ ja vuodelle 2024 on myönnetty 115 000€. Nousu johtuu kohonneista kustannuksista. STEAsta saadun tiedon mukaan Rauhanturvaajaliitto pitää yllä tukipuhelinta ja järjestää erilaisia vertaistukitapahtumia. Rauhanturvaajaliitto on mukana kriisialueille lähtevien ja kotiutuvien sekä läheisten informaatiotilaisuuksissa. Hallitusohjelman kirjauksen mukaisesti myös järjestöavustukset vähenevät tulevina vuosina, mutta vähennysten kohdentumisesta ei ole vielä päätetty.

Pohjoismaiden vertailu

Kattavan tiedon saanti pohjoismaisista käytänteistä osoittautui haasteelliseksi.

Islanti

Islannissa tehtävää hoitaa puolisotilaallinen yksikkö (paramilitary unit). Prosessikuvaus lähtevien ja palaavien henkilöiden osalta käytettävissä olevien tietojen perusteella samankaltainen kuin Suomessa. Tietoja mahdollisista kolmannen sektorin toimijoista ei ole käytettävissä.

Ruotsi

Ruotsissa vahva lainsäädäntöpohja veteraanien etuisuuksista. Järjestötoiminta aktiivista ja yhteistyötä kolmannen sektorin ja julkisen terveydenhuollon välillä. Erikoissairaanhoidossa (Upsalan yliopistollinen sairaala) veteraanien terveydenhuoltoon erikoistunut yksikkö.

Norja

Norjassa on vakiintunut kuntoutusjärjestelmä, joka tarjoaa fyysistä, psykologista ja sosiaalista tukea sekä virkistystoimintaa myös veteraanien perheenjäsenille. Palvelut ovat tarjolla kriisinhallintaveteraanien lisäksi myös esim. Nato-operaatioissa palvelleille veteraaneille. Suorat terveyspalvelut tuotetaan kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmän kautta.

Tanska

Tanskassa saman tyyppinen malli kuin Norjassa, toiminta kohdentuu sekä siviili- että sotilastehtävissä toimineisiin veteraaneihin. Tavoitteina mm. siviiliyhteiskuntaan paluun helpottaminen.

Vaihtoehdot toiminnan kehittämisessä taloudellen ja toiminnan näkökulmista

1. Nykyisen määrärahan puitteissa:

Määrärahan pysyessä ennallaan voidaan toimintoja kuitenkin tehostaa. Kolmannen sektorin toimijoiden esim. rauhanturvaajaliiton toimintaa tulee arvioida samoin kriteerein kuin muita valtion tukea (Stea-avustukset) saavia järjestöjä. Toiminnan tulee olla vaikuttavaa ja sen tulee tukea puolustusvoimien, hyvinvointialueiden ja muiden terveyspalveluja esim. työterveyshuolto tuottamia palveluja. Puolustusvoimien vastuulla on kriisinhallintatehtäviin lähetettävien perehdytys, realistisen tiedon antaminen ennen ja jälkeen palveluksen niin riskeistä kuin mahdollisuuksista saada apua ja oman henkilöstönsä osalta

tukitoimien antaminen. Terveydenhuoltojärjestelmä (mukaan lukien työterveyshuolto) tarjoaa diagnostisia ja korjaavia palveluja.

Kynnys palveluihin tulee jatkossakin pitää matalana. Puolustusvoimien henkilökunnan osalta apua hakevan anonymiteetti on suojattava ja vapaaehtoisten kynnystä avun hakemiseen tulee madaltaa esim. kertomalla avoimesti, etteivät hoidetut lievät tai edes keskivaikeat mielenterveys/trauma-oireet aiheuta estettä uudelle kriisinhallintaoperaatiolle hakeutumiselle. Puhumattomuuden kulttuuria tulee kitkeä kaikin keinoin. Kokemuskouluttajien käyttö lähteville ja palaaville suunnatuissa tilaisuuksissa voisi parantaa kriisinhallintatehtäviin osallistuvan henkilön omia valmiuksia tunnistaa stressireaktioita ja madaltaa kynnystä avun hakemiseen.

2. Kustannukset saavat kasvaa maltillisesti

Pitää sisällään kohdan 1.ehdotukset.

Lakia tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä muutetaan siten, että se mahdollistaa hoidon saannin myös traumaperäisissä stressihäiriöissä (PTSD). Laista poistetaan kuuden kuukauden aikaraja, joka usein ajaa henkilöt hoidon ulkopuolelle. Tämä toimenpide ei kuitenkaan ole yksinkertainen toteuttaa. KTS. seuraava kappale: HENKISEN JÄRKYTYSREAKTION 6 KK RAJA HALUTTAISIIN PIDEMMÄKSI LAINSÄÄDÄNTÖMUUTOKSILLA

Turvataan kriisinhallintaveteraanien parissa työtä tekevien järjestöjen toiminnan rahoitus siten, että nykymuotoinen toiminta voi jatkua ja sen sisältöä voidaan kehittää.

Lisätään määrärahan puitteissa psykologien, psykiatrien ja psykiatristen sairaanhoitajien jatkokoulutusta siten, että mm. traumaperäisen stressireaktion tunnistaminen ja hoidon laatu ja saatavuus kaikkialla Suomessa paranee. Vahvistetaan koulutuksella myös kriisinhallinta tehtävissä toimivien esihenkilöiden osaamista.

3. Kriisinhallintaveteraanikeskus vaatii merkittävän pysyvän lisärahoituksen

Rauhanturvaajaliiton esitys pitää sisällään ns. kriisinhallintaveteraanikeskuksen perustamisen ja ylläpitämisen. Mikäli nykyisessä taloudellisessa tilanteessa olisi mahdollista sijoittaa vuosittain kahden miljoonan euron suuruinen vuosittainen rahoitus kriisinhallintaveteraanien kuntoutukseen ja heidän tukemiseensa, olisi suositeltavampaa sijoittaa merkittävä osa tuosta rahoituksesta puolustusvoimien terveydenhuollon ja julkisen terveydenhuollon vahvistamiseen erityisesti maanlaajuisen kattavan traumaperäisten hoitoon erikoistuneiden ammattilaisten verkoston rakentamiseksi ja laajentamiseksi sekä jo nyt melko hyvin toimivien palveluketjujen vahvistamiseksi. Rahoitusta voitaisiin käyttää esim. traumaterapiaan erikoistuneiden terapeuttien koulutukseen, jotka voisivat toimia myös siviiliyhteiskunnan palveluiden tukena, mutta joiden erityisosaaminen kattaisi myös kriisialueilla toimineiden henkilöiden tarpeet. Osaavan henkilöstön riittävän saatavuuden varmistaminen olisi varautumista myös tilanteeseen, jossa suomaisia sotilaita ja reserviläisiä olisi osallistunut myös Nato-operaatioihin.

Kolmannen sektorin rooli on vertaistuen antamisessa, jolla on merkittävä rooli osana paluuta arkeen kriisinhallinta operaation jälkeen. Järjestötoiminnalle on turvattava taloudelliset toimintaedellytykset pitkäjänteisesti, mutta julkisen järjestelmän rinnalle ei ole mielekästä rakentaa erityistä yksikköä, jonka toiminta rajoittuisi kriisinhallintaveteraaneihin. Kustannukset veteraania kohden muodostuisivat erittäin korkeiksi eikä toiminnan vaikuttavuudesta ole etukäteen saatavissa selkeää tietoa.

Varsinaisen diagnostiikan ja hoidon tulee jatkossakin tapahtua puolustusvoimien terveydenhuollon, julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon toimesta.

Erillisen sodassa tai sitä vastaavissa kriiseissä traumatisoituneiden sotilaiden tai reserviläisten erillisen kuntoutusyksikön perustaminen voisi tulla ajankohtaiseksi, mikäli Suomi osallistuisi merkittävästi mm. Nato-yhteistyössä toteutettuihin operaatioihin ja veteraanien määrä kasvaisi merkittävästi.

Henkisen järkytysreaktion 6kk raja haluttaisiin pidemmäksi lainsäädäntömuutoksella

Tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä annetun lain (jäljempänä Krihatapaturmalaki, 1522/2016) 7 §:ssä säädetään henkisen järkytysreaktion korvaamisesta. Säännöksen mukaan voidaan tapaturman seurauksena tai palvelussairautena korvata henkinen järkytysreaktio, jolla tarkoitetaan joko akuuttia stressireaktiota, traumaperäistä stressihäiriötä tai tuhoisaa kokemusta seuraavaa persoonallisuuden muutosta. Akuuttia stressireaktiota ja traumaperäistä stressireaktiota korvataan lain nojalla yleensä enintään puolen vuoden ajan. Jos tila pitkittyy yli puoli vuotta tai oireet ilmenevät yli kuuden kuukauden kuluttua, oireita ei sääntelyn mukaan pidä ilman erityisiä perusteita enää liittää tiettyyn stressiä aiheuttaneeseen tapahtumaan eikä kysymyksessä todennäköisesti ole siihen syy-yhteydessä oleva stressireaktio.

Krihatapaturmalakiin kirjatut korvattavuuden kriteerit ovat samat myös pakollisessa työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa, jota mm. sovelletaan puolustusvoimien ja poliisi- ja pelastustoimen virka- ja työsuhteiseen henkilöstöön, sekä maatalousyrittäjän työtapaturmavakuutuksessa.

Voimassaolevat määrittelyt perustuvat tutkimustiedon perusteella tehtyyn arviointiin ja ne vastaavat pääosin kuvauksia, joita tapahtumaan on liitetty nykyisessä ICD-10 tautiluokituksessa eri järkytystilojen diagnostisena edellytyksenä. WHO:n julkaisema ICD-11-diagnoosiluokitus on korvaamassa aiemman ICD-10-luokituksen. ICD-11-tautiluokitus muuttaa traumaperäisten psyykkisten oireiden diagnosointia ja Suomi valmistelee paraikaa sen käyttöönottoa. **Ennen kuin krihatapaturmalain määrittelyjä muutettaisiin siitä, miten muille vahinkoa kärsineille, kuten poliisiin ja pelastustoimeen kuuluville syntyy oikeus korvauksiin, tulee korvausjärjestelmien kokonaisuutta arvioida tarkoin tulevien luokitusmuutosten ja kattavien selvitysten pohjalta.**

LOPUKSI

Natojäsenyyden myötä Suomi on uudenlaisessa tilanteessa sotilashenkilökunnan ja mahdollisesti myös reserviläisten osallistumistuessa Naton sotilaallisiin ja kriisinhallinta operaatioihin. On mahdotonta ennakoida sitä, millaisiin mahdollisiin operaatioihin ja kuinka paljon suomalaisia osallistuisi. On kuitenkin selvää, että Suomen on rakennettava toimiva kuntoutuspolku, joka olisi välittömästi aktivoitavissa, jos tarve sille realisoituu.

Toinen huomioitava kysymys liittyy Ukrainassa käytävään sotaan, johon on omatoimisesti osallistunut vapaaehtoisia suomalaisia sotilaita. Näiden henkilöiden terveydenhuollosta vastaavat hyvinvointialueet ja mahdollisesti henkilön oma työterveyshuolto. Suomi on kuitenkin lähettänyt koulutustehtäviin asiantuntijoita, joiden tehtävissä traumatisoituminen on aivan yhtä mahdollista kuin ns. kenttätoiminnassa. Terminä käytetään mm. vertaisstressiä. Koulutuksessa olleet joutuvat usein heti koulutuksen jälkeen tehtäviin, joissa on välitön hengenvaara. Vaikka kouluttajiksi lähteviä ohjeistetaan pidättyvyyteen henkilökohtaisten ihmissuhteiden rakentamisesta koulutettavien kanssa, on selvää, että huoli omista koulutettavista ja heidän kohtaloistaan seuraa kouluttajaa myös koulutuksen päätyttyä.

Ammattisotilaiden ja kriisinhallintatehtäviin osallistuneiden reserviläisten sekä muiden vastaavissa olosuhteissa toimineiden henkilöiden tilanne poikkeaa toisistaan. Ammattisotilaat palaavat takaisin työyhteisöön, jossa useilla muilla työntekijöillä on vastaavia kokemuksia ja näin ollen vertaistukea on

saatavilla jatkuvasti. Siviiliyhteiskuntaan palavat ovat toisessa tilanteessa. Huolimatta kriisinhallintatehtäviin osallistuneiden reserviläisten puolustusvoimien toimesta järjestettyihin paluuseen liittyviin tukitoimiin, on tärkeää, että näiden henkilöiden on mahdollista jatkossakin saada ns. vertaistukea ammatillisuuteen tukeutuvan, hyvin organisoidun järjestötoiminnan kautta. Pitkäjännitteinen järjestötoiminta tarvitsee kuitenkin vakaan rahoituksen ja toimivan yhteistyön mm. puolustusvoimien, puolustusvoimien terveydenhuollon ja hyvinvointialueiden kanssa.

Suomessa on rajallinen määrä sellaista terveydenhuolto henkilökuntaa, joilla on riittävä ammattitaito kohtaamaan ja hoitamaan vakavasti traumatisoituneita henkilöitä. Yhteistyö puolustusvoimien ja siviiliyhteiskunnan kesken on myös tällä sektorilla oleellista mm. toimivien hoitopolkujen ja molemminpuolisen koulutusyhteistyön näkökulmista. Post-traumaatiisen stressireaktion hoitoon erikoistuneiden psykologien, psykiatrien ja terapeuttien riittävä määrä on keskeistä, jotta tukea voidaan antaa oikea-aikaisesti. On tärkeää turvata sellaiset taloudelliset resurssit myös hyvinvointialuille ja varmistaa osaamisresurssit mm. työterveyshuollossa, jotta esim. poliisien ja ensihoitajien tukitoimet traumatisoivien tapahtumien jälkipuinnissa ja hoidossa.

Sari Raassina

Lääkintöneuvos

STM