

Tero Levola ja Tanja Laukkala

Sotapsykiatria Suomessa

Suomen sodanajan organisaatio pohjautuu laajaan reserviläisarmeijaan, ja Puolustusvoimien terveydenhoitojärjestelmä nojaa poikkeusoloissakin pääosin siviiliterveydenhuoltoon. Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan on kestänyt tätä kirjoitettaessa heinäkuussa 2025 jo yli kolme vuotta. Kuolleiden ja haavoittuneiden lukumäärästä liikkuu erilaisia arvioita, mutta varmaa on, että molempia on paljon. Fyysisesti vammautuneiden lisäksi psyykkisesti oireilevia ihmisiä on vielä moninkertainen määrä. Psyykkinen kuormitus kohdistuu sotilaiden lisäksi keskeisesti myös siviiliväestöön: yli kolmannes väestöstä voi hetkelisesti täyttää jonkin psykiatrisen sairauden kriteerit ja tarvita hoitoa ahdistukseen, masennukseen tai traumaperäisiin oireisiin. Tässä artikkelissa käsittelemme psyykkisen toimintakyvyn tukemista erityisesti sotilastehtävien näkökulmasta. Lisäksi käsittelemme siviilien mielenterveyden hoitoa sota-aikana ja sivuamme myös lähitulevaisuudessa todennäköisesti käytettävissä olevia hoitomalleja.

Suomessa on yleinen asevelvollisuus, joten kaikki ammattiarmeijoiden käytännöt eivät suoraan sovellu hoito- ja palvelujärjestelmäämme siirrettäviksi. Psyykkisiä tukitoimia ja hoitointerventioita on valikoitava toimivimpien ja tutkimusnäytöltään vahvimpien interventioiden löytämiseksi (1–5). Viimeisimmistä Suomen sotakokemuksista on aikaa jo yli 80 vuotta, ja silloin taistelleiden joukkojen psykiatrinen hoidontarve oli noin 2–2,5 % (6). Suomalaisia on ollut maailmalla sodankaltaisissa olosuhteissa rauhanturvaamis- ja kriisinhallintatehtävissä, osallistumassa humanitääriseen apuun ja viime vaiheessa vapaaehtoistaistelijoina Ukrainassa.

Kriisinhallintaveteraaneilla on oma järjestönsä, Rauhanturvaajaliitto, ja lisäksi fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneille tarkoitettu Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit -järjestö. Ukrainassa taistelleiden suomalaisten tukena ovat Sodan kokeneet ry sekä Helsingin Diakonissalaitoksen EU-rahoitteinen Tie kotiin -hanke. Rauhanturvaamis- ja kriisinhallintatehtävissä olleille hoidontarpeen arvioita ja hoitoon ohjauksia valtakunnallisesti tarjotaan HUS Psykiatrian traumavastaanotoilta. Yksikkö voi valinnanvapauden kautta tarvittaessa ar-

vioida myös Ukrainassa taistelleita, kun yleiset erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyvät.

Mitä sotien vaikutuksista mielenterveyteen tiedetään?

Ukrainassa tapahtuvan sodankäynnin olosuhteita on kuvattu vaikeimmiksi, mihin jalkaväki on koskaan joutunut, ja tähän arvioon sisältyvät myös molemmat maailmansodat (7). Näissä olosuhteissa sotilaan mieli voi järkkyyä ja hän voi käydä läpi voimakkaita pelkotiloja. Lisäksi räjähdysten ja paineaaltojen aiheuttamat aivotärähdykset (minimal traumatic brain injury, mTBI) saattavat aiheuttaa osin samanlaisia oireita kuin psykologiset stressireaktiot (8).

Pitkittyessään äärimmäisen kuormittava tilanne voi johtaa taistelukyvyn lamaantumiseen ja esimerkiksi joukkopakoihin, rintamakarkuruuteen, hallitsemattomiin paniikkireaktioihin ja epätarkoituksenmukaiseen itsehoitoon esimerkiksi päihteillä (9). Toisen maailmansodan jälkeen arvioitiin, että 2–5 % sotilaista ei kärsi tällaisista ongelmista, kaikilla muilla kuormituksen sietokyky ylittyy ennemmin tai myöhemmin (10). Näin ollen joukkojen säännöllinen ja suunniteltu kierrättäminen on vält-

Ydinasiat

- ▶ Sotatilanteen aiheuttama psyykinen oireisto kohdistuu sotilaiden lisäksi suurelta osalta myös siviiliväestöön, ja joka kolmannella saattaa ilmetä hoitoa vaativaa oireistoa.
- ▶ Poikkeusoloissakin Puolustusvoimien terveydenhuolto pohjautuu pitkälti siviiliterveydenhuollon järjestelmiin.
- ▶ Sotilaiden taistelustressin ja stressireaktioiden hallintaan on kiinnitetty huomiota Puolustusvoimien toiminnassa.
- ▶ Riittävä mielenterveyden häiriöiden hoidon resursointi on tärkeää varmistaa jo normaaliolojen aikana.

tämätöntä toimintakyvyn säilyttämiseksi (10). Mielenterveysoireisiin liittyy edelleen stigmaa eli häpeäleimaa, jonka tunnistaminen ja tiedostaminen on tärkeää, jotta toimintakykyä haittaavaan oireistoon pystytään puuttumaan tarpeeksi aikaisin (9).

Maailmalla tuorein tutkimuskirjallisuus sotapsykiatriasta liittyy Yhdysvaltain maaperälle 11.9.2001 kohdistuneiden terrori-iskujen jälkimaininkeina käynnistyneisiin sotiin muun muassa Irakissa ja Afganistanissa. Yhdysvaltain armeijassa oli vuosina 2001–2021 kuollut itsemurhiin nelinkertainen määrä sotilaita, yli 30 000, taistelutehtävissä kaatuneisiin verrattuna, joita oli yli 7 000 (11). Tilannetta hallitsemaan on perustettu paljon mielenterveyden hoitoon erikoistuneita toimintoja ja yksiköitä, joiden kattoterminä käytetään nimitystä combat and operational stress control (COSC) (12). Tätä kirjainlyhennettä käytämme myös tässä artikkelissa. Naton yhtenäistä ohjeistusta aiheista on kirjattu standardisointisopimuksiin (standardization agreement, STANAG). Suomessa näitä toimintoja on otettu käyttöön muun muassa Toimintakykypataljoona- ja Taistelijan mieli-koulutuskokonaisuuksien muodossa.

Eri länsimaisten armeijoiden mielenterveysoireistot vaihtelevat paljonkin (13). Yhdeksi selittäväksi tekijäksi on esitetty eri maiden toisistaan eroavia sotilaiden terveysvaatimuksia,

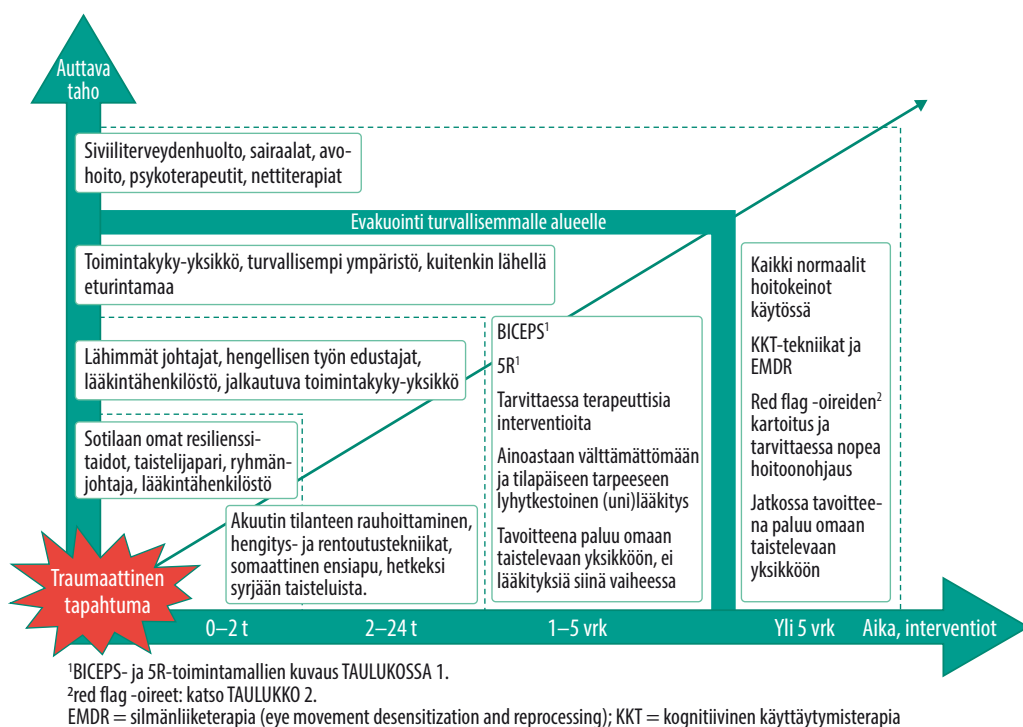
jolloin tiukempien vaatimusten maissa oireilu on vähäisempää. Tästä käytetään termiä terveen taistelijan vaikutus (healthy warrior effect) (14). Suomen kriisinhallintaoperaatioiden terveysvaatimukset ovat varsin tiukat, ja operaatioissa käyneiden psyykinen oireisto on vähäistä (15).

Eturintama ei kuitenkaan ole ainoa psyykkisesti kuormittava paikka sodassa. Lapsille sotatodellisuus on erityisen kuormittava. Lisäksi muut haavoittuvat ryhmät, kuten maansisäiset pakolaiset ja pommituksissa haavoittuneet sekä ravinnon ja nesteytyksen puutteesta, kylmyydestä ja väsymyksestä kärsivät ihmiset oireilevat myös psyykkisesti (16). Huoli ja epätietoisuus läheisten kohtalostakin on pitkittyessään raastava kuormitustekijä. Lisäksi jatkuva uutisten seuraaminen kuormittaa henkisesti.

Sotilaan valmistautuminen taistelustressiin

Taistelustressin hallinta muodostuu portaittain etenevästä ajattelusta (KUVA 1). Siinä ensimmäisiä tukevia tahoja ovat jo sotilaan oma valmistautuneisuus ja oma resilienssi eli stressinsietokyky (17). Tätä harjoitellaan ja harjaannutetaan varusmieskoulutuksen aikana Taistelijan mieli-koulutuskokonaisuudella, joka jatkuu juonteenomaisesti koko varusmiesjakson. Harjoittelu etukäteen on koulutuksessa välttämätöntä. Koulutuksessa huomioidaan psyykkistä, sosiaalista ja eettistä toimintakykyä (18). Fyysinen ja psyykinen kunto liittyvät toisiinsa olennaisesti, voiman ja kestävyuden harjoittamiseksi on käytössä Taistelijan keho-koulutuskokonaisuus (19,20).

Varusmiesten (käsite tässä sisältää myös vapaaehtoisena palvelevat naiset) motivaation osalta voidaan puhua maanpuolustustahdosta, joka muodostuu puolustamisen arvoiseksi koetusta yhteiskunnasta, valtiojärjestelmästä, arvoista ja oikeuksista (21). Yksittäinen sotilas tarvitsee lisäksi vaikeissa olosuhteissa ilmenevää taistelutahtoa, johon vaikuttavat suurimpina tekijöinä oma ryhmä ja lähijohtaja sekä hieman epämääräisempi sotilaan kunnia (22). Motivaatiotekijänä voi toimia myös sotilasvala tai -vakuutus alokaskauden jälkeen.



KUVA 1. Taistelustressin hallintamalli.

Toimintakykypataljoona

Sotilaan oman valmistautuneisuuden lisäksi psyykkistä tukea antavat jo etulinjassa taistelija-pari, ryhmänjohtaja, hengellisen työn edustajat ja lääkintämiehet. Mikäli vaikuttaa siltä, että toimintakykyä ei pystytä näillä keinoin tukemaan, sotilasta on mahdollista ohjata rintamalta taaksepäin muutamien päivien palautumisjaksolle. Vuoden 2025 alussa perustettiin pitkän valmistelutyön jälkeen Puolustusvoimiin uutena sodanajan vahvuutena Toimintakykypataljoona. Kyseessä on pääosin reserviläisistä muodostettu kokonaisuus, joka vastaa komppanioidensa ja niiden joukkueiden vastuualueiden kautta koko Suomen maantieteellisellä alueella tapahtuvasta COSC-toiminnasta. Toimintakykypataljoonan tehtäväkuviin kuuluvat myös alueellamme toimivien Nato-joukkojen tukeminen yhteistyössä näiden maiden omien toimintojen kanssa sekä sotavankeudesta palaavien sotilaiden tilannearviointi ja sodan jälkeiset kotiuttamistilaisuudet (23). Pataljoonaan sisältyy sekä kiinteää toimintaa yhdessä paikassa että jalkautuvaa, liikkuvaa taistelevien joukkojen toimintakyvyn tukea.

Palautumisjaksot toteutetaan niitä varten erikseen etukäteen suunnitelluissa paikoissa. Sotilaan on tarkoitus muutaman päivän jaksolla saada toimintakykynsä palautetuksi siinä määrin, että hän pystyy palaamaan takaisin alkuperäiseen taistelevaan yksikkönsä. Tätä toimintakyvyn palautumiseen suuntaavaa COSC-toimintaa on kehitetty maailmalla etenkin YK:n ja Naton johtamissa sotilasoperaatioissa Irakissa ja Afganistanissa tällä vuosituhannella. Ukrainan armeija on ottanut samoja oppeja käyttöönsä sen jälkeen, kun Venäjän hyökkäyssota alun perin alkoi jo vuonna 2014. Toiminta yksiköissä perustuu muutamaa melko yksinkertaisiin periaatteisiin (BICEPS ja SR) (**TAULUKKO 1**) (12).

Tärkeintä on henkisen uupumustilan korjaantumisen mahdollistaminen tarjoamalla tähän perustarpeet eli lepoa, lämpimät olosuhteet, ravintoa ja nesteytystä. Toiminnassa on mukana reserviläisiä, joiden siviilipuolen osaaminen on laajaa, joten esimerkiksi mahdolliset käytännön toiminnalliset tai terapeuttiset interventiot mukautuvat jonkin verran heidän taustaosaamisensaakin perusteella.

TAULUKKO 1. Toimintakyky-yksikön BICEPS- ja 5 R-periaatteet (12).

BICEPS	
Brevity	Lyhyys (1–5 päivää)
Immediacy	Välittömyys (heti eturintamalta alkaen)
Contact, centrality	Yhteys omaan yksikköön, toiminta yhdessä paikassa
Expectancy	Odotusarvona paluu omaan yksikköön
Proximity	Lähellä eturintamaa, tykin jyly kuuluu
Simplicity	Yksinkertaisuus (5R)
5R	
Reassure of normality	Rauhoittelu; normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen
Rest (respite from combat or break from the work)	Lepo ja palautuminen taistelutilanteesta
Replenish bodily needs	Fyysisten tarpeiden täydennys (lämpö, ravinto, vesi, hygienia, uni)
Restore confidence with purposeful activities and contact with his unit	Itseluottamuksen vahvistaminen mm. mielekkäällä toiminnalla
Return to duty and reunite with unit	Paluu omaan yksikköön ja liittyminen siihen

Jakson perusajatuksena on ensin rauhoittaa mielen ylikuormitusta ja loppuvaiheessa taas palautella vireyttä kohti sotilaan omiin perustehtäviin palaamista. Jaksolle tulevat sotilaat haastatellaan alussa, ja jaksolla voidaan käyttää toipumista tukevia hoidollisia elementtejä, esimerkiksi ryhmäkeskusteluja ja yksilöllisiä terapeuttisia keinoja. Lisäksi tilapäiseen tarpeeseen on saatavilla lääkärin määräyksestä käytettäviä ensisijaisesti nukahtamista helpottamaan tarkoitettuja lääkkeitä. Ennen jakson päättymistä sotilas haastatellaan vielä uudestaan voinnin kohenemisen arvioimiseksi.

Joskus sotilaan hoitoa joudutaan jatkamaan edelleen taaksepäin kohti siviilipuolen terveydenhoitojärjestelmää. Kuitenkin niissä armeijoissa, joissa vastaavaa COSC-toimintaa on toteutettu, on lyhyiltä palautumisjaksoilta takaisin taisteleviin yksiköihin palanneiden sotilaiden osuus ollut selvästi yli 90 % (24).

Kaikille sopivia psyykkisiä tukitoimia sodan aikana

Muidenkin kuin sotilaiden on hyvä pohtia ja harjoittaa resilienssiään. Yhteiskunnan tasolla on julkaistu muun muassa sisäministeriön sivustolta löytyvä Opas häiriöihin ja kriiseihin varautumisesta, josta löytyy kattavasti aiheeseen liittyvää materiaalia mielikuvaharjoittelusta konkreettiseen varautumiseen esimerkiksi kotivaran avulla (25). Suomen maanpuolustus

pohjaa niin sanottuun kokonaismaanpuolustukseen, jossa laaja joukko yhteiskunnan toimijoita, esimerkiksi yrityksiä ja julkisen sektorin tahoja toimii yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa etukäteen suunnitellen ja valmistellen poikkeusoloissa toimimista (26).

Siviiliyhteiskunnan puolella psyykkistä oireilua esiintyi paljon: Ukrainassa tehdyissä tutkimuksissa jopa noin joka kolmannella kansalaisella on jonkinlainen psykiatrisen diagnoosin kriteerit täyttävä häiriö (2). Suurin osa lievista ja keskivaikeista mielenterveyden häiriöistä hoidetaan perustasolla. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulee keskittää vaikeimmin oireilevat ja intensiivisintä hoitoa tarvitsevat potilaat myös poikkeusoloissa. Lisäksi hyvin suuri osa psykiatristen sairaalapaikkojen kapasiteetista on jo nyt käytössä, ja mielenterveyden häiriöiden hoito on aliresursoitua (27).

Mahdollisiin laajan väestön terapiainterventioihin pystytään jo nykyisten järjestelmien puitteissa, ja lähivuosien aikana tekniikat todennäköisesti paranevat. Erilaisten nettialustojen, kuten Mielenterveystalon kautta pystytään toteuttamaan aiemmin varsin henkilöstöintensiivisiä palveluita. Tämä edellyttää toimivia verkkoyhteyksiä. Traumaperäisen stressihäiriön altistusta sisältävää nettiterapiaa on saatavana Mielenterveystalon kautta. Tekoälykin kehittyy nopeasti, mikä saattaa mahdollistaa palveluiden tarvittaessa nopeankin skaalaamisen laajempaan käyttöön.

TAULUKKO 2. Psykkiset ”punalippuoireet” (red flag symptoms) ja niiden kiireellisyys.

Oire	Kiireellisyys	Vaikutus muuhun hoitoon	Huomioi myös
Aistiharhat ja harhaluulot, psykoosi	Välitön lääkärin arvio tarpeen kaikissa tilanteissa Psykiatrin tutkimus tai konsultaatio	Uutena oireena hoidetaan ensin ja lähes aina lääkkeellisesti	Vanhana oireena vaikuttaa hoidontarpeeseen
Akuutti itsetuhoisuus	Välitön lääkärin arvio tarpeen kaikissa tilanteissa Psykiatrin tutkimus tai konsultaatio	Uutena oireena hoidetaan ensin ja usein untä turvataan lääkkein tai turvallisella ympäristöllä	Liittyy usein, ei aina, psyykkiseen sairauteen
Hallitsematon päihdeongelma	Akuutti päihtymys seurattava turvallisuudessa valvotussa ympäristössä kaikissa tilanteissa	Terveystenhuollon ammattilaisen arvio Päihdelääkärin konsultaatio	Vaatii yleensä lääkkeellisen ja psykososiaalisen hoidon yhdistämisen
Sekavuustilat, syy epäselvä	Välitön lääkärin arvio tarpeen kaikissa tilanteissa	Huomioi esim. aivotärähdyksen jälkitilat, delirium ja muut fyysiset sairaudet ja vammat	Fyysisten syiden riittävä poissulku tarpeen Sen jälkeen terveydenhuollon ammattilaiset voivat seurata psykiatria konsultoiden

Diagnostiikassa tämänkaltaisten koko yhteiskuntaa järkyttävien tilanteiden osalta puhutaan psyykkiseen stressiin liittyvistä häiriöistä (WHO:n ICD-10-luokitusjärjestelmässä ryhmä F43). Akuutin stressireaktion (ICD-10-koodi F43.0) toipumisennuste on hyvä, eikä se ICD-11-tautiluokituksessa ole enää sairausdiagnoosi. Ahdistuneisuuden tunne on luonnollinen reaktio luonnottomiin tapahtumiin. Määritelmällisesti yhteistä näille on poikkeuksellisen traumaattinen tapahtuma, jossa henkilö on altistunut kuolemanvaaralle, vakavalle vammalle tai väkivallalle. Tapahtuman luonne on tyypillisesti mahdollisesta uhkavaiheesta riippumatta äkillinen, yllättävä ja mielen voimavarat ylittävä. Sekundaarisesta traumatisoitumisesta puhutaan, jos tapahtumaa on joutunut todistamaan tavalla tai toisella uudelleen jälkikäteen, esimerkiksi työtehtävissä muita auttaen tai uutiskuvien jatkuvan seuraamisen kautta. Stressihäiriöiden oirekuvaan kuuluu tyypillisesti ylivirittyneisyyttä, mieleen tunkeutuvia muistikuvia, univaikeuksia ja painajaisunia, ahdistuneisuutta ja välttämiskäyttäytymistä etenkin traumaattisista tapahtumista muistuttavien tilanteiden tai asioiden osalta.

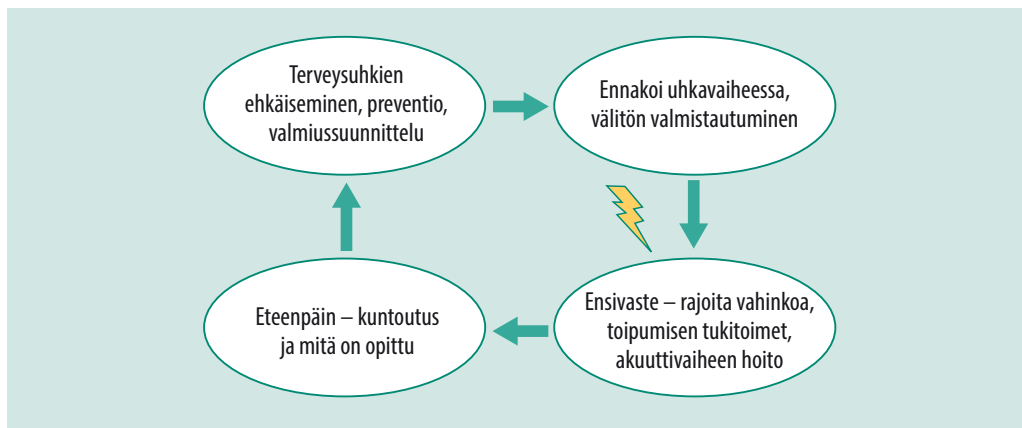
Kun ydinoireisto (uudelleenkokeminen, välttäminen ja ylivireys) jatkuu toimintakykyä haittaavana yli kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta, kyseessä on määritelmällisesti traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Sodan aiheuttamasta PTSD-oireistosta toivutaan yleisesti hitaammin kuin muiden traumatapahtu-

mien seurauksena syntyneestä oireistosta (28). Sotilaan eettisestä stressistä on uutena käsitteenä käytetty nimitystä moraalinen vaurio (moral injury), jonka voisi suomentaa myös omantunnon vaurioksi. Se voi vaikeuttaa trauma-oireista toipumista, jos altistava poikkeuksellinen kuolemaa tai väkivaltaa sisältävä tapahtuma on ollut omien eettisten arvojen vastainen (29). ICD-11-tautiluokitus tuo uutena käsitteenä monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön, jossa traumaperäisten oireiden lisäksi esiintyy vaikeutta säädellä tunteita, negatiivinen käsitys itsestä ja vaikeus muodostaa pysyviä ihmissuhteita (30).

Traumaperäisten oireiden yhteydessä traumafokusoidut altistushoidot ovat ensisijaisia, jos on mahdollisuus muutamaa rauhalliseen tapaamiseen eli yleiset psykoterapeuttisen työskentelyn edellytykset täyttyvät. Traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia eri sovelluksineen, esimerkiksi pitkitettyyn altistukseen pohjautuva PE-KKT ja silmänliikkeiden avulla toteutettu poisherkestys- ja uudelleenprosessointihoito (silmänliiketerapia, EMDR) ovat tutkimusnäytöltään vahvoja, ja niitä on toteutettu myös etäyhteydellä (31). Myös muu psyykinen oireilu on aina huomioitava ja vakavimmat psyykkiset oireet hoidettava ensin (TAULUKKO 2).

Sotakokemuksista toipuminen

Sodan jälkeen yhteiskunnan uudelleenrakentaminen on raskasta. Edellisten sotiemme osalta



KUVA 2. Terveysuhkiin varautumisen vaihemalli (35,36).

voimme jälkiviisaasti todeta, että mielenterveyden häiriöitä ei osattu tai voitu laajamittaisesti ottaa huomioon, sodasta ei puhuttu (32). Silti suinkaan kaikki eivät oireilleet pitkäkestoisesti (KUVA 2). Toipumista edistävistä tekijöistä sotaveteraanien haastatteluissa tärkeimmiksi mainittiin työ ja säälliset elämänolosuhteet, kuten asunto ja riittävä toimeentulo. Lisäksi merkityksellisiksi mainittiin muun muassa huumori ja tarkoitus sekä toveruus, johon sisältyy myös hyvin tärkeäksi koettu vertaistuki (33).

Ihmisen tarve tehdä jotakin mielekästä ei ole kadonnut minnekään, joten yhteiskunnallisissa poikkeusolojen suunnitteluissa olisi tärkeää jo etukäteen huomioida, millä tavalla mahdollisesti sadat tuhannet uudet eri tavoin traumatisoituneet sotaveteraanit ja siviilit saadaan takaisin mukaan yhteiskunnan toimim-

toihin. Hoidon kuluja voidaan tukea montaa eri reittiä, ja tätä koskevaa lainsäädäntöä on myös sotilastapaturmista ja palvelussairauksista (34).

Lopuksi

Pelkästään tieteen keinoin ei sodan kauhujia pystytä kuvaamaan eikä ymmärtämään. Kaudonkirjallisuudesta ja elokuvataiteesta löytyy monia varsin uskottavia kuvauksia poikkeusolosuhteista. Hätä- ja poikkeustilanteiden harjoittelu tuo toimintavarmuutta ja itseluottamusta, mutta lopulta näissä tilanteissa toimimista oppii ainoastaan tekemällä. Toivomme, että tieto valmiussuunnittelusta auttaa turvallisuudentunteen ja realistisen toivon ylläpitämisessä. ■

TERO LEVOLA, LL, psykiatrian ylilääkäri
Puolustusvoimat

TANJA LAUKKALA, LT, ylilääkäri
HUS, psykiatria, traumapsykiatrian vastaanotto

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJAT
Henna Haravuori, Tanja Laukkala ja Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Tero Levola: Luento- ja asiantuntijapalkkiot (HUS Psykiatria), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Lundbeck), luottamustoimet (Psykiatriyhdistys, traumapsykiatrian jaos vpj 3/25 alkaen; NATO COMEDS Military Mental Health Panel, Suomen edustaja 6/25 alkaen)

Tanja Laukkala: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (FINE, Tapaturmasioiden muutoksenhakulautakunta, LIIPO, Suomen Psykiatriyhdistys, Suomen Psykotraumayhdistys, Suomen Neuropsykoterapiayhdistys ry), luottamustoimet (Kuntoutuksen erityispätevyystoimikunnan psykiatrijäsen, THL Itsemurhien ehkäisyverkoston jäsen, Suomen Psykiatriyhdistyksen traumapsykiatrian jaoksen puheenjohtaja), hankkeet (Käypä hoito, Duodecim)

KIRJALLISUUTTA

- Wang S, Barrett E, Hicks MH, ym. Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: a cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Res* 2024;339:116056.
- Martsenkovskiy D, Shevlin M, Ben-Ezra M, ym. Mental health in Ukraine in 2023. *Eur Psychiatry* 2024;67:e27.
- Lim ICZY, Tam WWS, Chudzicka-Czapala A, ym. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: a meta-analysis. *Front Psychiatry* 2022;13:978703.
- Ninety per cent of war-time casualties are civilians, speakers stress, pressing security council to fulfil responsibility, protect innocent people in conflicts. United Nations 2022. <https://press.un.org/en/2022/sc14904.doc.htm>.
- Laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa [322/1987]. www.finlex.fi.
- Ponteva M. Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941-1944: jatkosodan aikana sota- ja kenttäsairaaloiissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen seurantatutkimus. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto 1977.
- Männik E. Sota- ja katastrofilääketieteen päivät (17th War and Disaster Medicine Conference), Tartto 11.12.2024.
- Dolan S, Martindale S, Robinson J, ym. Neuropsychological sequelae of PTSD and TBI following war deployment among OEF/OIF veterans. *Neuropsychol Rev* 2012;22:21–34.
- Mielenveysopas – mielenveysystöä tekeville puolustusvoimissa. Helsinki: Pääesikunta 2014. <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015558/Mielenveysopas/b459af96-8b33-4c13-bef0-d93283efa233/Mielenveysopas.pdf?i=1461236075000>.
- Appel JW, Beebe GW. Variation in psychological tolerance to ground combat in world war II. *National Academy of Sciences* 1958. <https://archive.org/details/variation-psych-tolerance-ww-2-beebe-appel/page/n105/mode/2up>.
- Suitt TH. High suicide rates among United States service members and veterans of the post 9/11 wars. Boston: Boston University 2021.
- Combat and operational stress control. Washington D.C.: Department of the Army 2006. <https://irp.fas.org/doddir/army/fm4-02-51.pdf>.
- Greaves I. Mental health. Kirjassa: Military medicine in Iraq and Afghanistan. Boca Raton (FL): CRC Press 2019.
- Wilson J, Jones M, Fear NT, ym. Is previous psychological health associated with the likelihood of Iraq War deployment? An investigation of the "healthy warrior effect". *Am J Epidemiol* 2009;169:1362–9.
- Kaikkonen NM, Laukka T. International military operations and mental health – a review. *Nord J Psychiatry* 2016;70:10–5.
- Benedek D, Morganstein JC, West JC, ym. Disaster psychiatry: disasters, terrorism & war. Kirjassa: Boland R, Verduin M, toim. Kaplan and Sadock's comprehensive text of psychiatry. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer 2024.
- Psychological support of the armed forces of Ukraine training manual (edited by Major General Valdislav Klochkov). Kiova: Research Centre of Humanitarian Problems of the Armed Forces in Ukraine 2023. www.scribd.com/document/687946225/Psychological-Support-of-the-Armed-Forces-of-Ukraine-Training-Manual-Edited-by-Major-General-Valdislav-Klochkov.
- Taistelijan mieli ja taistelijan keho. Puolustusvoimat 2020. <https://puolustusvoimat.fi/taistelijan-mieli-ja-taistelijan-keho>.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Heikkinen R, Vasankari T, ym. Relationships between psychosocial well-being and leisure time physical activity among 160.000 young Finnish men: a cross-sectional study during 2015-2021. *Arch Public Health* 2023;81:26.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Vaara JP, Vasankari T, ym. Muscular and cardiorespiratory fitness are associated with health-related quality of life among young adult men. *BMC Public Health* 2020;20:842.
- Kosonen J, Tallberg T, Harala J, ym. Maanpuolustustahto ja taistelutahto suomalaisessa asevelvollisuusarmeijassa. TAHTO-tutkimusprojekti. Maanpuolustuskorkeakoulu 2017. <https://maanpuolustuskorkeakoulu.fi/tahto-tutkimusprojekti>.
- Junttila T, Salo M. Taistelutahto. Sotataidon ytimessä. Maanpuolustuskorkeakoulu 2022. www.doria.fi/handle/10024/185248.
- Karolaakso T, Mikkonen K, Pakkanen T, ym. Returning home from a full-scale armed conflict: a rapid review of short post-deployment psychological practices. *Mil Psychol* 2025;1–12.
- Ogle AD, Bradley D, Santiago P, ym. Description of combat and operational stress control in Regional Command East, Afghanistan. *Mil Med* 2012;177:1279–86.
- Väestön varautumista häiriöihin ja kriiseihin ohjeistetaan uudella oppaalla. Helsinki: Valtioneuvosto 2014. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/vaeston-varautumista-hairioihin-ja-kriiseihin-ohjeistetaan-uudella-oppaalla>.
- Kokonaismaanpuolustus osana kansallista resilienssiä (KOMAR). Maanpuolustuskorkeakoulu 2024. <https://maanpuolustuskorkeakoulu.fi/komar>.
- Riittävä ja laadukas psykiatrin sairaalahoito on turvattava. Helsinki: THL 2022. <https://thl.fi/-/riittava-ja-laadukas-psykiatrin-sairaalahoito-on-turvattava>.
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, ym. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol* 2017;8:1353383.
- Williamson V, Murphy D. Psychological consequences of global armed conflict. *BMC Psychol* 2025;13:197.
- Laukka T, Tuisku K, Garoff F, ym. Monimuotoinen traumaneräinen stressihäiriö – muuttuvat käsitteet ja vaikutus hoitoon. *Duodecim* 2022;138:903–9.
- Traumaneräinen stressihäiriö. Käypä hoito -suosit. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025 [viitattu 8.4.2025]. www.kaypahoito.fi.
- Kivimäki V. Murtuneet miehet: taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945. Helsinki: WSOY 2013.
- Kirves J. He selvisivät sodasta. Helsinki: WSOY 2024.
- Laki sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta [1521/2016]. www.finlex.fi.
- Emergency cycle. Geneva: World Health Organization. www.who.int/europe/emergencies/emergency-cycle.
- Psychological interventions implementation manual. Geneva: World Health Organization 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376208/9789240087149-eng.pdf?sequence=1>.