

# Svensk veteranpolitik

*Ett ansvar för hela samhället*

*Bilagor till slutbetänkande av Veteranutredningen*

*Stockholm 2014*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

SOU 2014:27

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.  
Stockholm 2014

ISBN 978-91-38-24106-6  
ISSN 0375-250X

*This is our calling.*

*Those swept up by disaster, those who survive the most terrible events,  
are often left with nothing.*

*No family; no food; no medicines, no shelter; no job.*

*No ID or passport.*

*Nothing.*

*Humanitarian workers help them get back on their feet. They help  
restart their lives.*

*They are the face of the best that is within us, acting in solidarity with  
those who are suffering.*

*We know the work is dangerous.*

*Often, they go boldly where others fear to tread.*

*Increasingly, they risk harassment and intimidation, kidnapping or  
even death.*

Remarks at ceremony marking World Humanitarian Day  
Secretary-General Ban Ki-moon,  
UN Headquarters, 19 August 2010

# Innehåll

## **Bilagor**

Bilaga 6 Insatsrelaterad stress hos militära veteraner – en vetenskaplig litteraturöversikt .....	7
Bilaga 7 Insatsrelaterad stress hos civil personal – en vetenskaplig litteraturöversikt .....	123
Bilaga 8 FOI MEMO Utvärdering av veteranpolitiken.....	177

# Insatsrelaterad stress hos militära veteraner – en vetenskaplig litteraturöversikt

Per-Olof Michel, leg läkare, docent

Den vetenskapliga litteraturöversikten är framtagen på uppdrag av Veteranutredningen och Försvarshögskolan.

# INSATSRELATERAD STRESS HOS MILITÄRA VETERANER: EN LITTERATURÖVERSIKT

Per-Olof Michel, Försvarshögskolan

## Sammanfattning

*Syfte:* Att beskriva forskningsläget vad avser insatsrelaterad stress och dess konsekvenser för militär personal på uppdrag i internationella insatser.

*Metod:* Mot bakgrund av relativt strikta inklusionskriterier genomfördes en litteratursökning i fyra stora etablerade databaser. Av ursprungligen identifierade 2 787 artiklar inkluderades slutligen 268.

*Resultat:* Artiklarna som inkluderades kunde hänföras till 12 kategorier, vilka sedan samlades i tre huvudkategorier: Organisationsfaktorer; konsekvenser samt påverkande faktorer. Viktiga organisationsfaktorer var utbildning som stärker professionalitet och motståndskraft, ledarskap och god sammanhållning samt introduktion av fler komplementära behandlingsmetoder. Som konsekvenser av insatsstress i form av mental ohälsa förekom posttraumatiskt stressyndrom (eng. *posttraumatic stress disorder, PTSD*) hos 0,7–25 % av individerna; depression 4–35 %; alkoholproblem 11–13 % samt generellt nedsatt mental hälsa 8,5–31 %. PTSD med komorbid depression framstod som det allvarligaste exemplet på mental ohälsa. Suicid är inte vanligare bland veteraner än i den allmänna befolkningen eller jämförbara grupper i Skandinavien. Förutom direkta fysiska konsekvenser som amputationer av lemmar och mer eller mindre svåra hjärnskakningar (eng. *minimal Traumatic Brain Injury, mTBI*), kan hjärt-kärlsjukdomar utveckla sig hos veteraner med långvarig PTSD. Kvinnliga veteraners specifika behov bör mötas med anpassade stödåtgärder. Stödet till hemmavarande familj fram-

står som viktigt, dels för att närstående och inte minst barn kan påverkas allvarligt när en förälder tjänstgör i utlandsmissioner, dels för att familjen ingår som en viktig del av veteraners sociala stöd-nätverk. Motståndskraft och riskfaktorer var båda relaterade till individuella drag och faktorer i individernas omgivning där positiva och negativa aspekter avseende socialt stöd hade stor betydelse.

*Diskussion:* Kvaliteten på litteraturöversiktens resultat bedömdes motsvara grad 2 enligt internationella GRADE-systemet. Det betyder att resultatet utgör ett begränsat vetenskapligt underlag, vilket i sin tur innebär att det finns viss sannolikhet för att redovisade resultat kommer att påverkas av framtida forskningsrön inom överblickbar tid. Sammantaget bedöms resultaten i huvudkategorin *Konsekvenser* i delar vara av begränsad relevans för svenska förhållanden. Men det som framkommer ur resultaten från huvudkategorierna *Organisationsfaktorer* och *Påverkande faktorer* bedöms i stora delar ha hög relevans för svenskt vidkommande.

## Introduktion

Soldaters reaktioner i strid har varit kända under i lång tid och har sammanfattats på bra sätt av Shepard, (2000) och Weisæth (2002). Sådana reaktioner har beskrivits på olika vis genom århundradena: från mardrömmar under antiken (Shay, 1994); *Terror panicus* och *Nostalgia* på 1600- och 1700-talet (Hofer, 1678); över *Irritable heart syndrom* (da Costa, 1871) under senare delen av 1800-talet; till *Traumatisk neuros* av Charcot (1887). Att soldaters reaktioner kunde ha psykologisk bakgrund beskrevs bland andra av Freud (1920/1964a). Dåtiden hade trots detta svårt att acceptera psykologiska kopplingar till soldaters lidande. Ett exempel på det är att omkring 300 brittiska soldater med mentala sviter efter strids-situationer avrättades för *feghet inför fienden* i början av Första världskriget. Senare under detta krig introducerades begreppet *Shell shock* (Meyers, 1917), då man föreställde sig att reaktionerna var en följd av organiska förändringar i hjärnan efter exponering för artillerield. Det resulterade i att soldaterna åtminstone inte längre betraktades som fega när de drabbades av reaktioner i samband med strid.

När det gäller stöd till soldaterna som blev allvarligt påverkade av upplevelserna, noterade man att om dessa sändes bakom fronten för vård, kom de sällan tillbaks och dessa soldater fick dessutom

mer problem då de inte fick ta del av sammanhållningen i sin enhet. En ytterligare betydelsefull faktor var att man förlorade ett stort antal soldater som behövdes vid fronten. Kanske var det av dessa skäl som principen *Forward psychiatry* introducerades i slutet av Första Världskriget (Salmon, 1917). Denna princip innebar att man försökte stödja soldater framme vid fronten istället med viss framgång. Ett problem var dock att kunskapen om soldaters reaktioner glömdes bort mellan de stora krigen. Det var således inte förrän under senare delen av Andra världskriget som man gjorde en koppling mellan individens sårbarhet och vad denne hade exponerats för, varvid begreppet *Psychoneurosis* etablerades. Så småningom accepterades soldaternas ofta extrema upplevelser som en viktig grund till deras reaktioner varför termer som *Combat exhaustion* och *Combat fatigue* introducerades. Först i samband med att man började uppmärksamma Vietnamkrigets konsekvenser, primärt för Amerikanska soldater, utvecklades en modernare kunskap om stressreaktioner vid insats. Det var då begreppet Posttraumatic stress disorder (PTSD) införlivades i diagnossystemen (APA, 1980).

Senare decenniers forskning på veteraners har pågått parallellt med utvecklingen av den moderna psykotraumatologin (Friedman et al., 2007; Foa et al., 2009). Förutom potentiellt traumatiska upplevelser, som exponering för strid, har man också noterat andra konsekvenser av stress under tjänstgöring i militära insatser. Sådana kan vara ackumulering av vardagsstress (insatsstress eller eng. *operational stress*), depression, suicid, ångesttillstånd, missbruk och suicid (Ruzek et al., 2011). Även det sociala området har fått större utrymme på så sätt att man mer vill undersöka och förstå påverkan på den hemmavarande familjen vid tjänstgöring i utlandsmissioner. Mer fokus har också inriktats mot bemästring, motståndskraft, militär kultur och genderfrågor på senare år.

Utvecklingen av svensk kunskap på området får anses ha haft rätt begränsad betydelse. Några bidrag har dock gjorts i form av en vetenskaplig avhandling om Kongoveteranerna (Kettner, 1973) och en från kriget på Balkan (Michel, 2005). Ett viktigt bidrag på området får också tillskrivas boken *Katastrof- och försvarspsykiatri* (1986) av den nyligen bortgångne förste försvarsöverpsykiatern Ulf Otto.

Deltagandet av svensk militär personal i internationella militära insatser har under senaste decenniet ändrat karaktär från mestadels fredsbevarande insatser till deltagande i mer högintensiva konflikter. Sammantaget leder det till att mer svensk militär personal expone-

rats för insatsrelaterad stress i form av potentiellt traumatiska händelser och ackumulerad stress. Även om modernare system för stöd, uppföljning, bedömning och behandling för militär personal som är mer litteraturbaserade (Nash et al. 2010) använts, bedöms kunskapen om detta i vissa delar vara begränsad i vårt land.

Syftet med denna litteraturöversikt är att sammanställa internationell forskning inom området för att om möjligt skapa bättre underlag för prioritering av fortsatt forskning, och ytterst, erhålla evidensbaserat underlag för inriktning av organisation och stöd till personalen före, under och efter insats. Den fråga som denna litteraturöversikt vill ge svar på är: Vilket är forskningsläget när det gäller insatsrelaterad stress och dess konsekvenser för militär personal i utlandsinsatser, så kallade veteraner?

## Metod

Litteratursökningen var av typen bred sökning och genomfördes i de elektroniska databaserna Psychinfo, ERIK, Sociological abstracts samt Pubmed. Sökningen omfattade för varje sökordsgrupp de 50 senaste artiklarna för åren 2005 till och med 2013. De sökord som användes i sökningen var

- military, veteran, mental health, family
- military, mental health, organisation, leadership, cohesion, peer support
- peacekeeping, mental health.

Populationen omfattar militär personal som är eller som tidigare har varit i aktiv tjänst.

De erhållna referenslistorna granskadas av en bedömare utifrån följande inklusionskriterier:

- Andra litteraturöversikter
- Relevanta experimentella och icke-experimentella kvantitativa studier
- Kvalitativa studier
- Studiers innehåll ska kunna utläsas av abstract (sammanfattningen)

- Artiklarna ska i huvudsak vara publicerade i internationella tidskrifter och på engelska språket

På grund av det stora antalet artiklar granskades i första hand abstracts. I de fall dessa var otydliga granskades fulltextversioner. Utgångspunkten för granskningen var att artiklarna skulle motsvara medelhög till hög vetenskaplig kvalitet och relevans. Artiklar som inte uppfyllde dessa krav exkluderades.

Det kvantitativa utfallet av granskningen framgår av Tabell 1.

**Tabell 1**      **Antal artiklar**

Moment	Antal
Datasökning: military, veteran, mental health, family	799
Datasökning: military, mental health, organisation, leadership, cohesion, peer support	1 903
Datasökning: peacekeeping, mental health	85
Summa erhållna artiklar	2 787
Exkluderade på grund av bristande relevans eller låg vetenskaplig kvalitet	2 519
Resterande artiklar med bedömd medelhög/hög kvalitet och relevans	268

Som framgår ovan föll ett stort antal artiklar bort på grund av bristande relevans och bedömd låg vetenskaplig kvalitet. Då sökningen genomfördes i fyra elektroniska databaser identifierades ett stort antal dubletter varför i relevansbedömningen också ingick bortsällning av sådana. Många av de exkluderade artiklarna var också av arten kommentarer från olika författare.

Den fortsatta analysen genomfördes på resterande 268 artiklar i olika steg. *Steg 1.* Här sorterades artiklarna först i 12 olika underkategorier: Organisation, förberedelser, utbildning; Ledarskap, sammanhållning; Stöd, uppföljning, behandling; Söka hjälp, hinder; Insatsstress; Kroppsliga konsekvenser; Suicid; Alkohol, våld, legala problem; Familjer, barn, våld i nära relationer; Könsspekter; Motståndskraft, socialt stöd samt Riskfaktorer. *Steg 2.* Efter ytterligare analys sammanfördes dessa till tre huvudkategorier: Organisationsfaktorer; Konsekvenser samt Påverkande faktorer. *Steg 3.* Utfallet beskrivs därefter i nedanstående resultatavsnitt och kommenteras slutligen i diskussionsdelen.

Författaren har inga intressekonflikter att redovisa.

## Resultat

### Organisationsfaktorer

#### Organisation, förberedelser, utbildning

Tidigare stressymtom påverkade personalens syn på hur stödjande organisationen var, på så sätt att högre nivåer av tidigare stress var kopplat till mer negativ syn på stödet (Barnes, Nickerson, Adler, & Litz, 2013). Dessa fynd illustrerar nödvändigheten av att organisationen tidigt hanterar stress hos personalen.

Enskild militär personal (n = 1 352) som anlände till förband som förstärkning eller ersättare (Individual augmentee) uppvisade inte mer psykiska problem än personal som redan fanns i sammanhållna enheter (n = 2 980) var fynden i en brittisk studie (Sundin et al., 2012). Sådan ersättningspersonal integrerades väl i de nya förband de kom till. Det var till och med så att man fann en något lägre alkoholkonsumtion i denna grupp.

Personal i amerikanska förband (n = 892) som rapporterade att de var mer nöjda med stödet från organisationen 6 månader efter hemkomsten, angav att de i lägre utsträckning tänkte lämna det militära (Wright, Kim, Wilk, & Thomas, 2012). Ett annat fynd i denna studie var att de som rapporterade högre ångestnivåer i större utsträckning avsåg att lämna yrket.

Personal från specialförband både från brittiska marinen (n = 275) och fallskärmsförband (n = 202) som tjänstgjort i Irak 2003 uppvisade lägre nivåer av psykiska problem än personal ur brittiska infanterienheter (n = 572) (Sundin et al., 2010). En möjlig förklaring till skillnaden enligt författarna var skillnaden i förberedelser mellan dessa olika enheter.

Inom NATOs ram genomfördes en undersökning av 172 officerare från 16 länder som hade tjänstgjort i en insats inom två år före (Adler et al., 2008). I undersökningen framkom att dessa militära ledare saknade specifik utbildning för att hantera insatsrelaterad stress hos sin personal och deras familjer samt behovet av ett integrerat stöd för personalen under hela insatscykeln. Generellt var synen hos dessa chefer att stressrelaterade problem vara normala och de hade en stödjande inställning. Undersökningen har lett till framtagningen av en *Leaders guide on operational stress*.

I en studie 2008 om utbildning av soldater om stress innan tjänstgöring kunde man inte finna några skillnader i hälsotillstånd efter hemkomsten från tjänstgöring i Irak (Sharpley, Fear, Greenberg,

Jones, & Wessely, 2008). Å andra sidan fann man en viss effekt i samband med en två-dagars kurs om individuellt krisstöd och kamratstöd (*Individual crisis intervention and peer support*) där man undersökte deltagarna före och efter kursen (Chan, Chan, & Kee, 2012). Man fann att motståndskraftsfaktorer förbättrades efter kursen. Författarna menar att utbildning av anställda om stressreaktioner och kamratstöd kan förstärka hela organisationen utöver att det förbättrar stödet till personalen.

Sammanlagt 27 svenska soldater som tjänstgjorde i peacekeeping-insatser i Liberia och Kosova 2006 intervjuades om sina motiv för att tjänstgöra före, under och efter insatsen (Hedlund, 2011). Tre grundmotiv identifierades: att vara till hjälp (motiv riktade mot andra); att tjäna lite extra pengar och att det är bra att kunna visa upp för framtida arbetsgivare (externa motiv inriktade på sig själv) samt att uppleva lite äventyr och en meningsfull erfarenhet (motiv som är självorienterade och självuppfyllande). Den sista typen av motiv visade sig vara de viktigaste.

### Ledarskap, sammanhållning

Hälften så många soldater utvecklade mentala hälsoproblem om de uppfattade att deras ledare utövade ett bra ledarskap visades i en studie på 1 113 amerikanska marinkårssoldater som tjänstgjort i Afghanistan och Irak (Booth-Kewley et al., 2013). Bra ledarskap, god anda och sammanhållning visade sig också i en studie på 1 431 brittiska Afghanistansoldater vara relaterat till lägre nivåer av vanliga mentala hälsoproblem (Jones et al., 2012).

Samverkan mellan bra ledarskap och att som bemästring av stress som följd av stridsinsatser försöka finna fördelar med det man upplevt studerades hos amerikanska soldater (Wood, Foran, Britt, & Wright, 2012). Man fann att båda minskade risken för posttraumatiske stressreaktioner.

Positivt ledarbeteende bidrog också till att amerikanska Afghanistanveteraner sökte hjälp i större utsträckning vid behov (Britt, Wright, & Moore, 2012). Ett exempel på framgångsrikt ledarskap visades i en mindre studie på amerikanska militärläkare (n = 13) där huvuddelen av de som gjort karriär utmärktes av Utvecklander ledarskap (*Transformational leadership*) (Dong et al., 2012).

När 680 amerikanska soldater undersöktes avseende hur ledarskap och sammanhållning påverkade deras reaktioner efter tjänst-

göring i Irak fann man att de som rapporterade bra ledarskap och god sammanhållning hade lägre nivå av reaktioner samt beskrev färre hinder för att söka hjälp vid behov (Adler, Bliese, Hoge, et al., 2009).

Tidigare traumatiska händelser och deras konsekvenser undersöktes hos 1 579 amerikanska soldater innan de tjänstgjorde utomlands (Brailey, Vasterling, Proctor, Constans, & Friedman, 2007). De som hade traumatiska händelser med sig som erfarenhet hade mer PTSD-symtom men dessa reducerades av god sammanhållning inom enheten. Författarna menar att god sammanhållning därigenom sannolikt var ett skydd för dessa soldater även under kommande utlandstjänstgöring.

Några har framfört idén att god sammanhållning (*unit cohesion*) normalt är bra men att det i samband med uttalad stress istället kunde ha negativa effekter. Detta resonemang omkullkastades i en studie på 705 amerikanska soldater som tjänstgjorde i Irak (Dickstein et al., 2010). Istället fann man att god sammanhållning skyddade mot PTSD oavsett nivån på stressorerna.

God sammanhållning visade ett linjärt förhållande med lägre grad av PTSD och annan mental ohälsa hos 4 901 brittiska soldater (Du Preez, Sundin, Wessely, & Fear, 2012). Samma resultat visades i en annan studie på 1 592 soldater (Gallaway, Bell, Mitchell, & Millikan, 2011). Även god anda skyddade mot PTSD i en studie på 171 amerikanska Afghanistan- och Irakveteraner (Whitesell & Owens, 2012).

Elitförband i Sri Lank uppvisade lägre nivåer av mentala hälso-problem jämfört med militär personal ur vanliga reguljära förband. Den viktigaste förklaringen var att det var kamratskap och god sammanhållning som skyddade soldaterna i samband med stridsinsatser (Hanwella & de Silva, 2012).

Gruppstöd jämfördes i en studie på 240 veteraner (Eisen et al., 2012). En grupp leddes av en kamratstödjare, en av en särskilt utbildad kliniker och den tredje gruppen fick vanligt stöd. Man fann inga skillnader mellan grupperna och således ingen ytterligare effekt genom att en kliniker ledde en grupp.

Psykisk och fysisk förmåga undersöktes hos 110 nyformade militära enheter (Hirschfeld & Bernerth, 2008). Man fann att både psykisk och fysisk förmåga var relaterade till god sammanhållning men att endast psykisk förmåga förstärkte problemlösningsförmåga och samarbetsförmåga inom gruppen.

## Stöd, uppföljning, behandling

Utvärdering av insats (UI) (eng. *After-action review, AAR*) är vanligt förekommande i militära enheter för utvärdering och lärande. I en studie på 188 individer som indelades i olika grupper i en utbildningssituation fann man att de grupper som använde UI presterade bättre, var effektivare, uppvisade mer öppenhet i kommunikationen och bättre sammanhållning (Villado & Arthur, 2013).

Utbildning i *Battlemind* som har som uppgift att stärka soldaters förmåga att uthärda svårigheter under insats samt att efter hemkomsten underlätta övergången till ett vanligt liv, undersöktes hos 1 060 soldater som tjänstgjort i Irak (Adler, Bliese, McGurk, Hoge, & Castro, 2009). Man fann att de som genomförde denna typ av utbildning hade något mindre posttraumatiska stressreaktioner och lite bättre sömn än de som inte genomfört utbildningen.

Ett brittiskt sätt att med särskilt utbildad personal genomföra så kallad Trauma Risk Management (TRiM). Syftet är att genom att intervjua militär personal i omgångar försöka identifiera de som behöver fortsatt stöd och uppföljning. I en undersökning i brittiska marinen visades att systemet hade tagits emot väl men att det var viktigt vilka som genomförde intervjuerna (Greenberg, Langston, Iversen, & Wessely, 2011). TRiM jämfördes också med vanligt stöd i marinen och man fann inga skillnader i psykisk hälsa men däremot en del positiva förändringar i hur organisationen fungerade (Greenberg et al., 2010).

Ett program har utvecklats i US Navy benämnt *Boot Camp Survival Training for Navy Recruits—A Prescription (BOOT STRAP)* för att förstärka förmågan att hantera stress hos nyutskrivna sjömän. Programmet består av att varje vecka genomgå ett pass om 45 minuter där man bland annat diskuterar hur man kan bemästra stress, stärka relationer och förbättra känsla av tillhörighet. Utöver det ingår strategier för att lära känna sina kamrater och lära sig lyssna bättre och att inte kritisera andra. I en studie som totalt omfattade 1 199 soldater jämfördes de som genomgått Boot Strap med de som inte gjort det (Williams et al., 2007). Man fann att deltagarna i interventionsgruppen hade utvecklat bättre sammanhållning, bättre probleminriktade bemästringsstrategier, högre grad av socialt stöd samt rapporterade lägre grad av bemästring som inkluderade aggressiva uttryck.

Att det är viktigt att följa soldaters hälsa över tid visades i en studie på 509 amerikanska soldater som undersöktes vid hemkomst

och fyra månader senare (Bliese, Wright, Adler, Thomas, & Hoge, 2007). Man fann en ökning av mental ohälsa efter den andra uppföljningen.

Variabeln *beredskap för förändring* var relaterat till ökad benägenhet att söka behandling i en studie på 104 amerikanska soldater med diagnostiserade psykiatriska tillstånd som PTSD, depression och/eller alkoholmissbruk (Jakupcak et al., 2013).

Alla som förmedlar hjälp till veteraner måste ha kännedom om de unika hälsoproblem som veteraner kan presentera (Spelman, Hunt, Seal, & Burgo-Black, 2012). Det kan handla dels om PTSD och «Traumatic brain injury (TBI)» men också andra tillstånd som depression, suicidalitet, sömnproblem, kronisk muskuloskeletal smärta, familjeproblem samt nedsatt yrkesmässig och social funktion. Högt blodtryck och rökning kan dessutom bidra till negativa hälsoeffekter i form av utveckling av kroniska somatiska sjukdomar över tid.

TBI är inte sällan kopplat till andra psykiatriska tillstånd och det saknas fortsatt studier om evidensbaserad behandling av detta tillstånd. Detta framkom i en litteratursökning där man endast fann tre studier dessutom med låg kvalitet (Matarazzo, Wortzel, Dorsey Holliman, & Brenner, 2013).

Amerikanska soldater som återvände från Irak undersöktes dels vid hemkomsten samt 6 månader senare (Milliken, Auchterlonie, & Hoge, 2007). Man fann sammantaget vid båda undersökningarna att 20,3 % av aktiva soldater och 42,4 % av reservpersonalen behövde stöd för psykiska problem. Den senare siffran tror man också kan vara relaterad till att flera reservister sökte stöd för att försäkra sig om att de skulle få hjälp senare vid behov. Det var en grupp av soldater som inte uppvisade problem vid hemkomsten men som utvecklade problem efter 6 månader. Å andra sidan var det 49–59 % som hade förbättrats från första till andra mättillfället.

Att vänta länge på att få vård gav negativa hälsoeffekter visade en genomgång av data på amerikanska veteraner som sökt hjälp från *Veterans Administration (VA)* i USA (Pizer & Prentice, 2011).

Förhöjd hjärtfrekvens fann man i en studie på amerikanska Afghanistan- och Irakveteraner med subsyndromala PTSD-symtom vilka upptäcktes genom *virtual reality*-exponering (Roy et al., 2013). Författarna menar att fysiologiska tester kan bidra till upptäckt av dem med partiellt PTSD.

Förbättringar konstaterades hos en grupp om 50 amerikanska Irak- och Afghanistanveteraner efter en webbaserad intervention

där man kombinerade kognitiv beteendeterapi med kamratstöd (Van Voorhees, Gollan, & Fogel, 2012). Trots avsaknad av kontrollgrupp menar författarna att detta kan vara en potentiellt användbar metod för symtomreduktion hos soldater med depression eller PTSD.

En tematisk analys av en kvalitativ studie visade på tre teman när det gäller vad som hjälpte amerikanska peacekeepingveteraner att överkomma sina svårigheter (Ray, 2009). Dessa var medicinering; att förstå vad som pågår samt självläkning som en upptäcktsresa.

För att undersöka erfarenheterna av behandling för mental ohälsa i primärvård eller i specialistvård kontaktades 1 659 amerikanska soldater i aktiv tjänst (Wong et al., 2013). I denna kohort hade 17 % sökt vård i primärvård eller specialistvård de senaste 12 månaderna. Av dessa hade 14 % sökt hjälp inom specialistvården och 5 % i primärvård. Av dem som sökt specialistvård rapporterade 79 % att behandlingen hade *hjälpt mycket eller något* och ingen rapporterade att behandlingen *inte hjälpte alls*. I gruppen som sökt i primärvård var siffrorna istället 52 % respektive 15 %.

I en brittisk studie undersöktes i vilken utsträckning personal som fått pension från försvaret fått behandling för sina problem. Slutsatsen var att de i stor utsträckning hade fått hjälp under sin tid i försvaret men att de 10 år senare fortfarande hade en hel del problem. Det reser frågor om kontinuiteten i behandling och vård (Brewin, Andrews, & Hejdenberg, 2012).

I en registerstudie omfattande 988 journaler på brittiska soldater som tidigare tjänstgjort i Afghanistan och Irak fann man att det tog runt 2 år för dem att söka hjälp efter avslutad tjänst (van Hoorn et al., 2013). Av dessa diagnostiserades 8,8 % med PTSD. Slutsatsen i studien var att soldaterna som tjänstgjort i Irak och Afghanistan sökte behandling tidigare och var yngre än vad varit fallet efter tidigare krig och konflikter.

Man följde upp 4 339 australiensiska veteraner 3 och 9 månader efter att de genomgått olika former av kognitiv beteendeterapi för PTSD (Forbes, Lewis, Parslow, Hawthorne, & Creamer, 2008). Man fann att de flesta behandlingarna fungerat bra men att de med höga symtomnivåer blev bättre om också terapin var av mer högintensiv art. Signifikant symtomminskning fann man också i en studie på 102 kanadensiska veteraner med PTSD (Richardson, Elhai, & Sareen, 2011).

Man bör implementera strategier för att förbereda, identifiera och behandla både peacekeeping-veteraner och soldater som tjänst-

gjort under mer krigsliknande situationer. Detta var slutsatser i en studie på 1 704 och 1 333 Australiensiska soldater som tjänstgjort i respektive typer av missioner (Waller et al., 2012).

Man undersökte relationen mellan olika PTSD-kluster och utfall i form av funktion senare i en longitudinell studie på 203 amerikanska peacekeepingsoldater som tjänstgjort i Kosova (Maguen, Stalnaker, McCaslin, & Litz, 2009). Man fann att de olika PTSD-klustren var associerade på olika sätt med nedsatt funktion. Undvikande och symtom på fortsatt alarmtillstånd (*hyperarousal*) kunde förutskicka svårigheter med anställning samt problem i familjereaktioner och socialt fungerande. Emotionell stumhet (*numbing*) var det enda klustret som var relaterat till våldsbenägenhet. Påträngande symtom som plötsligt påkommande minnesbilder eller mardrömmar var kopplade till alkoholrelaterade problem.

Behandlingen av 66 peacekeepingsoldater och 63 vietnamveteraner undersöktes i en australiensisk studie (Forbes et al., 2005). Man fann att peacekeepingsoldaterna hade svårare PTSD symtom som också var kopplat till mer ilska. Reducerad ilska under behandlingens gång var också relaterat till bättre behandlingsresultat för PTSD-symtom.

Av 8 441 kanadensiska soldater rapporterade 7,4 % att de hade haft en depression de senaste 12 månaderna (Sanyal, Asbridge, Kisely, Sketris, & Andreaou, 2011). Av dessa hade 32,1 % tagit antidepressiva läkemedel. Viktigaste prediktorerna för att ha tagit antidepressiva var att man var gift, eller separerad/skild/änkling och hade varit i strid eller deltagit i en peacekeepingmission.

Depression och PTSD var kopplat till att personal gick i behandling för medicinska och psykologiska problem visades i en studie på 1 132 kanadensiska soldater (Elhai, Don Richardson, & Pedlar, 2007). Användningen av medicinska behandlingsinstanser var relaterat till att man var gift, mer depression och andra hälsoproblem. Psykologisk behandling var istället relaterat till att man var yngre, hade svårare PTSD samt andra hälsoproblem. Enligt författarna understryker denna studie behovet av en integrerad modell med primärvård och behandling för mental ohälsa för att möta veteraners behov.

Cognitive processing therapy (CPT) används på många håll som behandling för krigsrelaterat PTSD. I en randomiserad studie på 59 amerikanska veteraner med PTSD jämfördes CPT med vanlig behandling och visade signifikant bättre resultat (Lloyd et al., 2012). Man fann också bättre effekt av CPT på ångest, depression och funktion i relationer.

Behavioural Activation (BA) är en kognitiv beteendeterapi-baserade (KBT) och evidensbaserad behandling vid depression. I en litteraturöversikt fann man att BA kan vara ett bra alternativ att i grupp behandla veteraner med depression (Whybrow, 2013). Enligt författarna skulle man kunna utbilda sjuksköterskor för att genomföra denna typ av behandling.

En ny behandlingsmetod för PTSD har prövats på 2 veteraner i Nederländerna. Den bygger på Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) men har kompletterats med *virtual reality* – exponering och rörelse i form av promenerande på en gångmaskin (Vermetten, Meijer, van der Wurff, & Mert, 2013). Metoden benämns *Military Motion Memory Desensitization and Reprocessing (3MDR)* och man noterade minskning av symtom samt att behandlingen uppskattades av deltagarna.

Internetbaserade behandlingsmetoder och *virtual reality*-interventioner är under utveckling. I en studie på 325 amerikanska soldater undersöktes inställningen till dessa metoder (Wilson, Onorati, Mishkind, Reger, & Gahm, 2008). Resultaten indikerade att soldaterna hade erfarenhet av teknologiskt baserade stödkomponenter. Man fann också att en majoritet var villig att använda sådana instrument för att hantera mentala hälsoproblem. Man noterade också att de 33 % av soldaterna som inte kunde tänka sig att gå till en terapeut dock var positiva till att använda denna typ av stödinstrument.

Man har visat att en kort kurs i *mindfulness* kan ha positiva kliniska effekter på stressstillstånd hos veteraner (Carlson, Silva, Langley, & Johnson, 2013). Interventioner via telefon och via webben för smärta (Carmody et al., 2013) respektive alkoholöverkonsumtion (Cucciare, Weingardt, Ghaus, Boden, & Frayne, 2013) har visat sig vara lika effektiva som behandling på klinik. Det finns stöd för effektivitet för exponeringsterapi genom *virtual reality* för militär personal (Reger et al., 2011). Öronakupunktur visade sig kunna minska smärtan hos skadade amerikanska soldater som transporterades från fältsjukhus till vård i Tyskland eller USA (Burns et al., 2013). Yoga används relativt frekvent som komplementär behandling inom Veterans Administration (VA) i USA (Libby, Reddy, Pilver, & Desai, 2012).

## Söka hjälp, hinder

Av 8 441 soldater i kanadesiska försvaret var det 1 220 (14,5 %) som uppfyllde kriterierna på mentala hälsoproblem men bara 767 (9,1 %) som sökte hjälp (Fikretoglu, Elhai, Liu, Richardson, & Pedlar, 2009). Lägre militär grad var kopplat till hjälpsökande och behandlingsintensitet. Militära institutioner bör fortsätta med information till allmänheten för att avstigmatisera problem med mental ohälsa och bör genomföra förändringar i sina hälso- och sjukvårdssystem för att skapa bättre förtroende bland militär personal. Det var fynden i en fortsättning på de tidigare kanadensiska studierna (Fikretoglu, Guay, Pedlar, & Brunet, 2008)

Barriärer för att söka hjälp utgörs av både externa och interna stigma (Skopp, Bush, et al., 2012), alltså veteranens farhågor om att andra ska se denne som svag respektive veteranens nedsättande syn på sig själv. Det viktigaste stigmat verkar vara intern självkritik, att känna sig svag om man söker hjälp (Langston et al., 2010). Det visar sig dock att komorbid depression ökar chansen för att veteraner söker behandling (Fikretoglu, Brunet, Guay, & Pedlar, 2007).

En relativt stor andel av soldaterna i US Army har tillgång till psykiatrisk hälsovård (21 %) och de som var i kontakt med psykiatrisk vård hade också mest nedsatt hälsa. Detta visades i en stor amerikansk undersökning på 10 400 soldater (McKibben et al., 2013).

I en registerstudie på 414 748 amerikanska veteraner undersökte man benägenheten att söka hjälp (Brooks, 2012). Ett tydligt fynd var att veteraner som bodde på landsbygden sökte hjälp i mindre utsträckning än veteraner som är stadsbor. Man diskuterar åtgärder för att i större utsträckning även möta de behov som finns bland veteraner i mindre befolkade områden.

Amerikanska soldater ( $n = 157$ ) som varit i strid i Irak undersöktes med avseende på problem i återanpassningen till civilt liv och benägenhet att söka hjälp (Interian, Kline, Callahan, & Losonczy, 2012). Man fann att återanpassningsstressorer vara vanliga hos dem som hade PTSD. Sådana stressorer kan ha större prediktionsvärde än symtomnivå när det gäller benägenhet att söka hjälp. Denna effekt bedöms delvis bero på demografiska variabler samt äldre veteraners ansvar för familj och ekonomi. Att söka behandling kan således i större utsträckning vara motiverat av social uppmuntran och påverkan än symtomnivå.

När man undersökte 10 386 amerikanska soldater 3 och 12 månader efter hemkomst från Irak fann man att soldater i aktiv tjänst i

lägre grad än personal ur National Guard sökte för mentala hälso-problem trots att de rapporterade mer problem (Kim, Thomas, Wilk, Castro, & Hoge, 2010). Slutsatsen i studien var att man i ännu större utsträckning måste förbättra stöd och behandling för veteraner.

Det behövs proaktiv kontakt för att få veteraner i behandling för sina problem konstateras i en undersökning på 305 amerikanska Irak- och Afghanistanveteraner (Hoerster, 2012).

I en studie på drygt 600 amerikanska soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan ville man undersöka var soldater med olika tillstånd sökte hjälp (Naragon-Gainey, Hoerster, Malte, & Jakupcak, 2012). De med smärtproblem sökte oftare i primärvård medan de med PTSD, depression, panikångest, alkoholmissbruk och aggressivitet sökte vid andra inrättningar. När man kontrollerade för komorbiditet fann man att de med uttalade PTSD- och depressionssymtom sökte på fler inrättningar än de med mildare tillstånd. Det fanns en tendens till att veteraner överanvände akutmottagningar istället för mer specialiserade vårdinrättningar.

Mellan 5 och 9 % av 203 amerikanska peacekeepingsoldater som tjänstgjort i Kosova rapporterade problem med ilska, fientlighet, depression och annan tjänstgöringsrelaterad stress (Maguen & Litz, 2006). De vanligaste uppgivna hindren mot att söka hjälp angavs vara vad det skulle betyda för den enskilda att behöva gå i psykologisk behandling. De soldater som bedömdes vara i störst behov av behandling var också de som rapporterade flest hinder.

Resultaten från en undersökning av 553 amerikanska marinsoldater visade att de fortfarande råder missuppfattningar om stressreaktioner i strid och påföljande stigma (Momen, Strychacz, & Viirre, 2012). Fynden förstärker behovet av att underlätta tillgång till behandling genom att fokusera på stigma kring psykologisk behandling och hinder i organisationen.

En enkät som hade som mål att undersöka attityder till de tre vanligaste hindren för att söka behandling sändes till 3 294 amerikanska soldater av vilka 2 678 (81,3 %) svarade (Warner, Appenzeller, Mullen, Warner, & Grieger, 2008). De vanligaste hindren brukar anges vara att det ses som negativt av kamrater i den egna enheten, att de egna ledarna uppfattar det som negativt eller att man ska ses som svag. Det visade sig att soldaterna framhöll att uppmuntran från familj och vänner som det sätt som man helst föredrog för att minska hindren att söka behandling för mental ohälsa. Åtgärder som fokuserar på att familj och vänner uppmuntrar soldater att

söka hjälp bör förtäras enligt författarna. Screening efter hemkomst bör utformas på sätt som underlättar för personalen att rapportera problem mer ärligt.

För att överkomma hinder för att söka hjälp genomfördes en mer *aggressiv* utbildning vid hemkomsten av 19 500 amerikanska soldater där även familjemedlemmar kunde delta. När man screenade dessa soldater ledde det till att 2 170 (11,1 %) remitterades för ytterligare bedömning (Warner et al., 2007). Av dessa bedömdes 219 (10,1 %) vara i risk för att utveckla mental ohälsa (1,1 % av totala antalet). I denna grupp med moderat/hög risk, accepterade 146 att genomgå uppföljande behandling vid återvändandet till sitt hem. Resultatet blev att man fann färre fall av rattfylleri, drogmissbruk, självmordsförsök, brott, eller våld i nära relationer jämfört med tidigare undersökning på samma grupp efter hemkomst från Irak. Ett formaliserat angreppsätt med stöd från organisationen kan ha positiv påverkan på att reducera hindren för att söka behandling och därmed minska konsekvenserna av stressbelastning.

En litteratursökning genomfördes för att klarlägga orsaker till att allt för få soldater söker hjälp eller behandling för sina problem (Vogt, 2011). Man fann 15 undersökningar och det viktigaste fyndet enligt författarna var, att det fortfarande generellt förekommer ett alltför begränsat fokus när det gäller den enskildes föreställningar om mental ohälsa och behandling av dessa tillstånd.

För att studera vårdkonsumtion bland olika veteraner med olika diagnoser delade man in 473 kanadensiska peacekeepingveteraner i grupper utifrån deras diagnoser (Stapleton, Asmundson, Woods, Taylor, & Stein, 2006). Av dessa hade 23 PTSD, 167 hade depression, 119 hade PTSD med komorbid depression och 164 hade ingen diagnos. Det framkom tydligt att de med PTSD och komorbid depression hade mycket större vårdkonsumtion än övriga grupper.

## Konsekvenser

### Insatsstress

#### *Förekomst*

Exponering för strid i Irak var kopplat till hög grad av användning av psykisk hälsovård och avslutning av militärtjänsten visades i en omfattande undersökning i USA där personal från Afghanistan (n = 16 318), Irak (n = 222 620), eller andra tjänstgöringsplatser

ingick (n = 64 967) (Hoge, Auchterlonie, & Milliken, 2006). Andelen rapporterade hälsoproblem var 19,1 % bland de som återvände från Irak, 11,3 % hos dem från Afghanistan och 8,5 % efter att ha återvänt från andra platser. Året efter hemkomsten hade 35 % av Irakveteranerna sökt hjälp på inrättningar för behandling av mental ohälsa och 12 % per år blev diagnostiserade med någon form av mental ohälsa. Andelen med PTSD varierade mellan 12 och 25 % och de med depression var 4–14 % (Milliken et al. 2007).

Symtom på vanliga psykiska störningar och överkonsumtion av alkohol var fortsatt de vanligast rapporterade problemen avseende mental ohälsa i en studie på 9 990 brittiska soldater (Fear et al., 2010). Förekomsten av PTSD var 4 %, vanliga psykiska störningar 19,7 % och alkoholöverkonsumtion 13 %. Fynden påvisar behovet av fortsatt uppföljning av personalen enligt författarna.

Screeninginstrument var viktiga för att identifiera mental ohälsa hos personal (n = 296) som togs emot på psykiatriska mottagningen vid ett amerikanskt militärsjukhus i Kuwait i samband med Irakkriget (Felker, Hawkins, Dobie, Gutierrez, & McFall, 2008). Man fann att förekomsten av PTSD var 19 %, depression 35 %, alkoholöverkonsumtion 11 % samt att andelen med generellt påverkad mental hälsa eller funktionsnedsättning var 58 %. Kvinnlig personal hade generellt högre nivåer av mental ohälsa i denna grupp.

Behoven av psykosocialt stöd går bortom de som uppvisar kriterier för kliniska tillstånd. Detta framkommer ur en kanadensisk studie på 1 572 soldater under pågående tjänstgöring i Afghanistan (Garber, Zamorski, & Jetly, 2012). De som uppfyllde kriterier för traumatisk stress, depression och generaliserad ångest var 8,5 % och var dessutom de som var mest utsatt för stridssituationer eller var grupperade på isolerade platser. De som rapporterade generellt påverkad mental hälsa utan att uppfylla kriterier för kliniska tillstånd var 31 %. Sådan nedsatt hälsa avsåg stress, emotionella-, alkohol-, eller familjeproblem under tjänstgöringen men bara 26 % av dessa var intresserade av någon form av stöd. Författarna menar att man bör undersöka hur man bäst ska kunna möta dessa problem.

Med försenad debut av PTSD avses att 6 månader har förflutit mellan traumat och när diagnosen ställs. Förekomsten av försenad debut undersöktes i en studie på brittiska soldater (Goodwin et al., 2012). Man fann en prevalens på 3,5 % och diagnosen var kopplad till subsyndromalt PTSD, vanlig mental ohälsa som nedstämdhet, ångest eller alkoholöverkonsumtion, rapporterad nedsatt generell

hälsa eller kroppsliga symtom före diagnosen. Att lämna det militära eller relationsproblem var inte relaterat till försenad debut av PTSD.

Förekomsten av PTSD undersöktes hos 1 193 brittiska peacekeepersoldater som tjänstgjorde i 1991 till 2000 (Greenberg, Iversen, Hull, Bland, & Wessely, 2008). PTSD-prevalensen varierade från 3,6 till 5,5 %. Officerare och de som var gifta hade lägre benägenhet att drabbas av PTSD. Varken kön, ålder eller var tjänstgöringen ägde rum påverkade utfallet. Författarna menar att denna låga nivå av PTSD jämfört med andra länder kan bero på skillnader i kultur och hur insatser genomförs.

En uppföljning genomfördes i Nederländerna av 729 veteraner som tjänstgjort i peacekeepingmissioner i Libanon, i forna Jugoslavien och andra platser mellan 1979 och 1997, alltså 10–25 år efteråt (Klaassens, van Veen, Weerts, & Zitman, 2008). Slutsatsen blev att veteraner från Nederländerna inte uppvisar mer mental ohälsa än befolkningen i övrigt. Man fann heller inte en koppling mellan traumatiska upplevelser 10–25 år tidigare och aktuell ohälsa. Författarna menar att trots att militär peacekeeping kan ha en uttalad påverkan på personalen hade det inte påverkat den undersökta gruppen negativt 10–25 år efteråt.

Nivån på vanlig mental ohälsa undersöktes på 661 brittiska soldater under deras tjänstgöring i Irak (Mulligan et al., 2010). Andelen som rapporterade generellt påverkad mental hälsa var 20,5 % och andelen med sannolik PTSD var 3,4 %. Förhöjd risk för påverkad mental hälsa fann man hos de som var yngre, hos kvinnlig personal, där det var lägre grad av gruppsammanhållning, i samband med negativt ledarskap samt att man inte blivit utbildad i förväg om stress. Riskfaktorer för PTSD var subjektivt livs hot, negativt ledarskap samt frånvaro av utbildning om stress före insats. Rapporterad bättre mental hälsa var associerat med att vara officer, bättre gruppsammanhållning och att man varit på ledighet. De som rapporterade sjukfrånvaro var mer benägna att också rapportera psykologiska symtom. Omkring 11 % kunde vara intresserade av att få stöd med sina psykologiska problem. Författarna menar att utbildning om stress före insats kan vara till hjälp.

Att tjänstgöring i krigszoner påverkade även militär personal som var icke-kombatanter, visades i en studie på 5 367 personer i amerikanska flygvapnet placerade i Irak (n = 4 408) eller Qatar (n = 959) (Peterson, Wong, Haynes, Bush, & Schillerstrom, 2010). De som var placerade i Irak rapporterade att de i större utsträck-

ning var exponerade för någon som var skadad eller död (20,8 % respektive 6,3 %), att de upplevde sig vara i stor fara för att själva dö någon gång under tjänstgöringen (18,9 % respektive 3,5 %), symtom på PTSD (4,1 % respektive 0,7 %), och symtom på depression (9,9 % respektive 5,4 %).

Arbetsrelaterad stress är en allvarlig konsekvens även i rutinarbetet visades i en amerikansk studie på militär personal (n = 809) (Pflanz & Ogle, 2006). En dryg fjärdedel (27,4 %) av den studerade kohorten rapporterade tydlig arbetsrelaterad stress. Sådan stress tillsammans med förekomsten av depression var tydligt relaterad till nedsatt arbetsprestation, ökad sjukfrånvaro, mer nedsatt fysisk hälsa, och negativa uppfattningar om chefer. För att minska belastningen på personalen bör fokus och förändringar inriktas även mot denna typ av stress.

Relationen mellan tjänstgöring i peacekeepingmissioner respektive exponering för strid, och utfall i form av mental ohälsa samt subjektivt rapporterat behov av behandling, undersöktes på 8 441 kanadensiska soldater (Sareen et al., 2007). Förekomsten av mental ohälsa under det närmast gångna året och självrapporterat behov av behandling var 14,9 % respektive 23,2 %. De flesta med mental ohälsa hade inte sökt adekvat behandling. Exponering för strid och att vara vittne till övergrepp var kopplat till ökad förekomst av mental ohälsa. Denna koppling fann man däremot inte när det gäller peacekeepingmissioner. I samma kohort fann man i en senare studie att en betydande andel men inte den största andelen av mental ohälsa, var relaterad till peacekeeping eller exponering för strid (Sareen et al., 2008). När det gäller förekomst av 1 eller flera psykiatriska diagnoser var resultatet 9,3 % för män respektive 6,1 % för kvinnor.

### *Övriga aspekter*

PTSD och suicidalt beteende hos veteraner verkar inte vara kopplat till en mer negativ syn på sig själv utan snarare med ett upplevt främlingskap i den civila världen. Detta var fynden i en brittisk undersökning på 153 före detta soldater som väntade på pension för PTSD eller ersättning för fysisk funktionsnedsättning (Brewin, Garnett, & Andrews, 2011). Författarna menar att detta har allvarliga konsekvenser för hur man ska få veteraner att uppsöka vården för att få effektiv behandling.

Mental ohälsa, speciellt PTSD ökade risken för sexuell dysfunktion hos amerikanska soldater exponerad för strid visades i en studie på 405 275 manliga veteraner som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Breyer et al., 2013).

Italienska soldater som tjänstgjort i Afghanistan (n = 40) jämfördes med en grupp soldater (n = 120) som var kvar i Italien (Di Nicola, 2007). De som tjänstgjort i Afghanistan låg klart högre när det gäller värden som mätte ångest, stressinducerad depression samt posttraumatiska stressreaktioner. Speciellt ångestskalan skilde tydligast mellan grupperna. Slutsatsen blev att tekniker bör läras ut för ångesthantering.

I frånvaron av reguljärt socialt stöd som poliser får vid vanlig tjänst hemma från chefer och kamrater, var poliser som tjänstgjorde på Balkan i samband med kriget där under nittioalet hänvisade till sig själva för funktion och uppträdande. Det framgick av en kvalitativ studie på 11 finska poliser (Foreman, 2006). Detta bidrog till en relativt god anpassning enligt författarna.

Minnesfunktionen undersöktes hos 25 nederländska peacekeeping-veteraner med PTSD vilka jämfördes med 25 veteraner utan PTSD (Geuze, Vermetten, de Kloet, Hijman, & Westenberg, 2009). Veteraner med PTSD uppvisade bland annat nedsatta logiska minnesfunktioner med lägre förmåga till inlärning och vissa begränsningar i verbalt minne jämfört med kontrollerna. Den påverkade minnesfunktionen var kopplad till aktuellt socialt och yrkesmässigt fungerande men inte till IQ, samt till hur lång tid man var traumaexponerad eller till hur lång tid som gått efter traumat.

Huvuddelen av alla hälso- och sociala problem som följd av tjänstgöring var av övergående natur, visades i en studie på 552 brittiska reservister som tjänstgjort i Irak och som jämfördes med 391 reservister som inte tjänstgjort (Harvey et al., 2012). Däremot hade de som fortsatte tjänstgöringen i Irak dubbelt så stor risk att utveckla PTSD jämfört med dem som hade avslutat tjänstgöringen. De rapporterade också en större benägenhet att separera från sin hemmavarande partner.

Det som främst var relaterat till lägre grad av sysselsättning efter avslutad militärtjänstgöring var nedsatt mental ohälsa i form av depression, ångestsyndrom och nedsatt fysisk hälsa. Detta visades i en studie 2001 på 9 099 soldater som lämnat det militära i USA (Horton et al., 2013). De som rapporterade att de inte var i sysselsättning var 17 % och författarna menar att rådgivning bör förbättras för denna grupp.

Graden av yrkesmässig och familjerelaterad stress undersöktes på amerikansk militärpersonal (n = 12 756) (Hourani, Williams, & Kress, 2006). Man fann att yrkesrelaterad stress var vanligare än familjestress i denna grupp. Sådan stress var mest rapporterad av de som var yngre än 25 år, de som inte hade sin partner i närheten samt kvinnor. Personal med högre rapporterad stress rapporterade också högre nivåer av mental ohälsa och sjukfrånvaro än de med lägre stressnivåer. Författarna rekommenderar att mer fokus bör riktas mot de som rapporterar högre stress i form av prevention och olika interventioner.

Hypotesen att stress kan både förbättra och försämra upplevelse av hälsotillståndet konfirmerades i en norsk undersökning på 145 FN/NATO-veteraner (Karlsen, Dybdahl, & Vittersö, 2006). Bättre hälsotillstånd trots exponering för stress medierades av problemfokuserad bemästring i kombination med en upplevelse av att man växt som person. Försämring av stress var däremot relaterat till undvikandefokuserad bemästring.

I en kvalitativ intervjustudie undersöktes 93 veteraner från första Irakkriget 1991 som bedömts lida av ospecifika symtom vilka klassades som *Gulf War Syndrom* (GWS) (Kilshaw, 2008). I motsats till att detta syndrom ofta beskrivs som mental ohälsa anger enligt författaren de med GWS att det inte är frågan om ett psykiatriskt tillstånd.

Även om man inte specifikt frågade om symtom från det första Gulfkriget (*Gulf War*, GW) kunde man i en studie identifiera mer unika symtom från deltagarna i det kriget jämfört med andra insatser (Murphy et al., 2006). Denna skillnad fann man främst med instrument som mätte mer ospecifika symtom än psykologiska och beteendemässiga faktorer.

Simulering hos militär personal undersöktes genom en registersökning i databaser med data från 2006 till 2011 i USA (Lande & Williams, 2013). Man fann 1 074 fall och det som utmärkte de som hade bedömts söka med påhittade psykiska eller fysiska symtom var att det var yngre, ogifta män som tagit värvning. Förekomsten var dock extremt ovanlig eftersom de 1 074 fallen blev funna bland drygt 28 miljoner vårdbesök.

Effekten på livsförhållanden över tid som följd av tjänstgöring i det militära var föremål för en litteraturgenomgång 2007 där man studerade litteraturen 15 år tillbaka i tiden (MacLean & Elder, 2007). Man fann att effekten av militärtjänstgöring beror på om man tar hänsyn till hälsoaspekter, kriminalhistoria, socioekonomiska för-

hållanden och om man är gift eller inte. Ytterligare faktorer att ta hänsyn till är när tjänstgöringen ägde rum, familjebakgrund, individuella karakteristika eller missbruk. Det är således svårt att värdera men en slutsats enligt författarna var att de som varit i strid har lidit mer än de som inte varit det.

Förekomsten av social ångest undersöktes på kanadensisk militär personal (n = 8 441) (Mather, Stein, & Sareen, 2010). Livstidprevalensen var 8,2 % och förekomsten senaste året var 3,2 %. Social ångest var kopplat till annan mental ohälsa som depression, andra ångestsyndrom och PTSD. Tillståndet förekom i större utsträckning hos kvinnlig personal, i åldrarna 35–44, samt hos separerade/skilda och änklingar medan förekomsten var lägre i gruppen officerare och reservister.

En litteratursökning gjordes om sexuella övergrepp i det militära i USA (*Military Sexual Trauma, MST*) (O'Brien & Sher, 2013). Det verkar vara mer vanligt än tidigare beskrivits. Den genomgångna litteraturen indikerar att MST är relaterat till ökad mental ohälsa, inklusive PTSD, beroende och missbruk, ångest, ätstörningar och suicidalt beteende. MST är också relaterat till ökade kroppsliga besvär, primärt smärtproblem i olika delar av kroppen. Författarna menar att mer fokus måste riktas mot detta problem.

Livskvaliten påverkades tydligt av mental ohälsa i en portugisisk studie på 101 soldater som deltog i kolonialkrigen i Afrika 34 år tidigare (Pereira, Pedras, & Lopes, 2012). Författarna menar att bättre interventioner är nödvändiga för dessa soldater och deras familjer.

Amerikanska soldater (n = 522) som tidigare tjänstgjort i Irak undersöktes en månad innan ny tjänstgöring där (Polusny et al., 2009). De uppvisade få psykiatriska symtom men ändå något högre nivå av PTSD, depression och somatiska symtom än en motsvarande enhet som skulle tjänstgöra i Irak för första gången. Den förra gruppen rapporterade dessutom lägre grad av gruppsammanhållning.

En grupp amerikanska peacekeepersoldater (n = 67) undersöktes före och efter tjänstgöring i Bosnien och jämfördes med en grupp soldater (n = 52) som inte tjänstgjorde där, med avseende på neuropsykologisk funktion (Proctor, Heaton, Dos Santos, Rosenman, & Heeren, 2009). I den tjänstgörande gruppen fann man nedsatt neuropsykologisk motorisk hastighet, nedsatt uppmärksamhetsförmåga samt nedsatt kraft och energi. Å andra sidan fann man istället ökad förmåga när det gällde funktion i arbetsminnet. Enligt författarna

antyder det en form av anpassning till den stress som man exponeras för under sådan tjänstgöring.

Veteraner med PTSD och depression uppvisade tydligt nedsatt hälsorelaterad livskvalitet jämfört med dem utan sådana tillstånd i en kanadensisk studie på 125 tidigare peacekeepingsoldater (Richardson, Long, Pedlar, & Elhai, 2008). Författarna menar att man också bör inkludera mätning av hälsorelaterad livskvalitet vid utvärdering av veteraner med mental ohälsa.

En tydlig koppling mellan sannolik PTSD och ökat antal besök i sjukvården, både primärvård och specialistvård, för olika hälsoproblem fann man i en kanadensisk undersökning på 1 016 peacekeepingveteraner (Richardson, Elhai, & Pedlar, 2006). De med PTSD sökte i genomsnitt 16,4 ggr jämfört med 6 gånger för de utan. Författarnas slutsats är att olika vårdinrättningar i större utsträckning också bör screena för PTSD när de möter dessa patienter.

I en stor litteraturgenomgång som omfattade 68 artiklar om mental ohälsa efter tjänstgöring i peacekeepingmissioner, fann man att personalen inte utvecklade höga nivåer av mental ohälsa, till exempel PTSD (Sareen et al., 2010). Några studier visade förhöjda nivåer av stress efter tjänstgöringen och PTSD men de flesta studierna visade inte förhöjda nivåer av mental ohälsa eller självmordsbenägenhet hos tidigare peacekeepingsoldater. Faktorer som var relaterade till eventuell ohälsa och PTSD var exponering för traumatiska händelser under tjänstgöringen, antal missioner, personlighet eller psykiska problem före tjänstgöring eller stressorer som man mötte efter hemkomsten. Att missionen hade upplevts som meningsfull, social stöd efter hemkomst och positiv upplevelse av hemkomsten var faktorer som var relaterade till lägre grad av mental ohälsa. Författarna menar att man bör fokusera specifikt på de peacekeepingsoldater som varit exponerade för strid för att fånga upp dem med mental ohälsa.

Japanska peacekeepingsoldater som tjänstgjorde på Golanhöjderna mellan 1998 och 2003 undersöktes avseende generell psykisk hälsa före, under och efter tjänstgöringen (Sawamura et al., 2008). Man fann inga större förändringar i mental hälsa över tid vilket enligt författarna primärt berodde på att soldaterna aldrig hamnade i stridssituationer och att man förmedlade utbildning om frågor kring mental hälsa samt genom stöd till soldaternas familjer.

Sömntid och sömnkvalitet undersöktes på 1 640 amerikanska soldater som tjänstgjort i Afghanistan (Swinkels, Ulmer, Beckham, Buse, & Calhoun, 2013). Man fann att kort ( $\leq 5$  tim) och lång

sömn tid ( $\geq 9$  tim) var och en var kopplade till förekomst av PTSD, depression och rökning. Nedsatt sömnkvalitet var associerat till PTSD, paniksyndrom, depression, självmordstankar och riskkonsumtion av alkohol. Författarna menar att sömntid och sömnkvalitet bör ingå i bedömningen av riskgrupper som ovan.

Tjänstgöringsrelaterade stressorer och främst graden av stridsintensitet var de faktorer som gjorde att PTSD-symtomen ökade hos amerikanska soldater som tjänstgjorde i Irak ( $n = 744$ ) och som hade PTSD innan, jämfört med de som inte tjänstgjort där ( $n = 399$ ) (Vasterling et al., 2010).

För amerikanska soldater som återvänder från kriget i Irak, Afghanistan och andra platser representerar exponering för traumatiska händelser, symtom på posttraumatisk stress, samt förlust av resurser en kaskad av kedjereaktioner (Vinokur, Pierce, Lewandowski-Romps, Hobfoll, & Galea, 2011). Detta kan resultera i nedsatt hälsa och funktion över tid som kan få negativa konsekvenser för arbetsfunktion och prestationsförmåga.

Man fann inte att veteranstatus var relaterat till negativa förhållanden, till exempel nedsatt mental hälsa, nedsatt social funktion eller tveksamhet att söka behandling jämfört med befolkningen i övrigt i en brittisk studie (Woodhead et al., 2011). Studien omfattade 257 veteraner vilka jämfördes med 504 icke-veteraner. Dock fann man att de som slutade sin militärtjänst rapporterade något mer mental ohälsa jämfört med dem som stannade längre. Liknande resultat fann man när man studerade äldre ( $> 65$  år) veteraner ( $n = 484$ ) och jämförde dem med icke-veteraner ( $n = 301$ ) i Storbritannien (Woodhead et al., 2011). Dessa äldre veteraner hade inte högre risk för mental eller fysisk ohälsa än kontrollerna.

### **Kroppsliga konsekvenser**

Förekomst i familjen av kronisk smärta, tidigare kroppsliga symtom eller kognitiv dysfunktion var kopplat till ökad risk för kronisk smärta hos amerikanska veteraner från första Gulfkriget i en longitudinell studie (Ang, Peloso, Woolson, Kroenke, & Doebbeling, 2006).

PTSD var associerat till senare hjärt-kärlsjukdom hos tidigare amerikanska Vietnamveteraner. Det visades i en studie på 4 328 veteraner som undersöktes första gången 1985 då de inte hade någon hjärt-kärlsjukdom och följdes upp år 2000 då de var yngre än 65 år (Boscarino, 2008).

För tidig död undersöktes i en amerikansk studie på 854 individer där 38 % hade deltagit som soldater i Andra världskriget (Elder, Clipp, Brown, Martin, & Friedman, 2009). Man fann att resultatet följde en gradient från mindre risk för tidig död, till ökande risk. Lägre risk var det om man tjänstgjort hemma i USA och därefter ökade risken om man tjänstgjorde utomlands, följt av tjänstgöring i Stilla havsregionen och störst var risken om man hade varit i strid. En möjlig bidragande länk bedömdes alkoholöverkonsumtion vara.

En registerstudie genomfördes på amerikanska soldater som skadats i Irak eller Afghanistan mellan 2001 och 2008 och som hade föranlett tidig amputation (n = 587), senare amputation efter mer än 90 dagar (n = 84) eller allvarlig benskada men utan amputation (n = 117) (Melcer, Sechriest, Walker, & Galarneau, 2013). Man undersökte fysiska och mental hälsokonsekvenser upp till 24 månader efter skadan. Tidig amputation var förenat med lägre grad av negativt utfall för hälsan jämfört med de som amputerades senare och de som fick allvarligare benskador men som inte amputerades. Mest framträdande var att de som amputerades senare hade sämst utfall både när det gäller de fysiska och de psykiska aspekterna. Författarna menar att denna kunskap kan bidra till ett mer anpassat stöd till individer med olika skador.

Tillfredställelse med vård som följd av amputation undersöktes i en studie på 158 soldater som vårdades Walter Reed Army Medical Center (WRAMC) i USA (Pasquina et al., 2008). Det man var mest nöjd med var inliggande behandling, besök från kamrater, övergripande vårdinsatser och smärtbehandlingen. Författarna konkluderar att fynden ger starkt stöd för den rehabiliteringsinriktade, integrerade vårdmodellen som utvecklats av amerikanska militären när det gäller vården av personal som genomgår amputationer.

Svårare PTSD var tydligt relaterat till kroppsliga problem som gastrointestinala och muskuloskeletal problem samt huvudvärk i en studie på 707 kanadensiska peacekeepingveteraner (Richardson, Pekevski, & Elhai, 2009).

### *mTBI*

En undersökning genomfördes på 100 amerikanska veteraner och 50 av deras familjemedlemmar eller vänner om deras kunskaper om mildare hjärnskador (*minimal traumatic brain injury, mTBI*) (Block et al., 2013). Båda grupperna kunde identifiera flera av symtomen

som förekommer vid mTBI men många anförde också symtom som inte är specifika. Författarna menade att studien kan bidra till att utveckla utbildning om mTBI för veteraner och deras närstående. Det kan i sin tur bidra till att drabbade får tillgång till vård som motsvarar deras behov.

En litteraturgenomgång gjordes på 350 artiklar om mental ohälsa 6 månader efter att man drabbats av TBI (Hesdorffer, Rauch, & Tamminga, 2009). Man fann samband mellan TBI och depression samt aggressivitet. Ett begränsat samband fanns också med genomfört självmord, minskad konsumtion av alkohol och droger jämfört med före skadan. Ett sådant begränsat samband fanns också för psykos samt för PTSD hos militär personal men inte civila.

Man undersökte skillnaden mellan en grupp om 12 amerikanska soldater med mTBI som exponerats för explosionsvåld med en grupp om 12 med mTBI som drabbats av trubbigt våld (Mendez, Owens, Jimenez, Peppers, & Licht, 2013). De som exponerats för explosionsvåld uppvisade mer negativa förändringar i personlighetsdrag och beteenden än den andra gruppen. Det visade sig i form av mer ilska, frustration, hårdhet, mindre benägenhet att respektera andras gränser samt ökad neuroticism. Vid jämförelse med situationen före TBI uppvisade de som exponerats för explosionsvåld också mer emotionell kylighet, reserverad, introvert hållning samt apati.

Trots komplex komorbiditet noterades förbättringar i en retrospektiv studie på 122 amerikanska soldater som vårdades för sänkt vakenhetsgrad efter främst explosionsvåld mot huvudet under tjänstgöring (Nakase-Richardson et al., 2013). Även om medicinska komplikationer var vanliga och omfattade spasticitet (70 %), påverkad funktion i autonoma nervsystemet (34 %), epileptiska anfall (30 %), och intrakraniella infektioner (22 %) återfick trots allt 64 % medvetandet.

Källorna till var soldater fick sin information gällande TBI, undersöktes hos 152 amerikanska soldater som screenade positivt för TBI (Spencer et al., 2013). *Vänner i det militära*, var det vanligaste svaret, följt av Internet, sjukvårdspersonal och informationsbroschyrer. Resultatet visar att veteraner är exponerade för information om TBI som kommer från olika källor med sannolikt varierande kunskapsbakgrund. Fyndet bör föranleda utformandet av bättre information och göra den mer tillgänglig.

Grad av medvetenhet om vilka effekter TBI har lett till hos drabbade individer undersöktes på 36 amerikanska soldater och

deras närstående två år efter diagnosen (Vanderploeg, Belanger, Duchnick, & Curtiss, 2007). Både den drabbade och närstående var överens om beteenden före TBI men det kunde skilja sig åt efter diagnosen på så sätt att närstående då i större utsträckning rapporterade mer problem än den drabbade. Över tid minskade dock denna skillnad.

Påverkan på neurosensoriska delar av central nervsystemet (CNS) undersöktes hos 9 988 soldater med mTBI (Pogoda et al., 2012). Faktorer som kunde förutsäga påverkan på neurosensoriska delar av CNS var att man var äldre, kvinnligt kön, lägre militär grad samt orsak till skadan. Tjänstgöringsrelaterad mTBI var den viktigaste associerade faktorn och även PTSD och depression var bidragande orsaker. Dessa samband är viktiga för att identifiera dem med denna typ av skada.

## Suicid

Suicidalitet, smärta, funktionsnivå undersöktes på 884 amerikanska veteraner som sökte i primärvården (Brawman-Mintzer, Magruder, & Yeager, 2012). Man fann att 9,1 % rapporterade självmordstankar vilket var vanligare bland de som var medelålders, arbetslösa på grund av handikapp, de med lägre utbildningsnivå samt hos de som tjänstgjorde i krigszoner.

Syftet med en litteraturgenomgång var att undersöka riskfaktorer för suicid hos veteraner (Ganz & Sher, 2013). Identifierade riskfaktorer i veteranpopulationen var PTSD, depression, fysiska skador, missbruk, mTBI, stridsrelaterade skuld känslor, tillgång till vapen, och bristande socialt stöd eller psykosociala förändringar i samband med att man lämnat det militära systemet. Allmänläkare som kanske blir de som träffar en stor del av dessa individer behöver utbildas om riskfaktorer för suicid hos veteraner. Suicidrisk i veteranpopulationen bör tas på allvar och nödvändiga åtgärder behöver vidtas.

I en amerikansk studie undersöktes alla självmord åren 2007–2010 bland militär personal i National Guard/Reserve (Griffith, 2012). För kalenderåren 2007, 2008, 2009 samt 2010 fördelade sig självmorden enligt följande 60, 60, 62, och 112. Självmorden kunde indelas i två grupper. En grupp bestod av äldre sergearter som varit i det militära en längre tid, var gifta, hade tidigare självmordsförsök, problem med partner eller hade annan sjukdom. Denna grupp svarade för en tredjedel av självmorden. Den andra gruppen var

yngre som bara hade deltidstjänst i det militära och hade mer självmordstankar, var ensamstående och isolerade och hade inte tjänstgjort utomlands. Denna grupp svarade för två tredjedelar av alla 294 självmord mellan 2007 och 2010. Båda grupperna uppvisade tidigare beteendeproblem, alkohol- eller annat missbruk, förlust av närstående och begränsad ekonomi. Självmorden var primärt inte relaterade till stressorer i det militära.

Frågan om hur acceptabelt det är att ta sitt liv utifrån 4 potentiella skäl ställdes till ett representativt urval av amerikanska befolkningen ( $n = 2\,044$ ) där man jämförde veteraner med icke-veteraner (Blosnich & Bossarte, 2013). De 4 olika grupperna av skäl var: att man hade en obotlig sjukdom; att man gått i personlig konkurs; att man dragit skam över sin familj eller att man var trött på att leva och beredd att dö. Man fann ingen skillnad i acceptans mellan veteraner och icke-veteraners för olika skäl att ta sitt liv. Författarna menar dock att man kanske borde undersöka subgrupper av veteraner med anledning av de förhöjda självmordstalen bland veteraner i USA.

Man har i studier visat att påståendet var fel att fler brittiska Falklandsveteraner skulle ha tagit livet av sig än de som dog i strid (Holmes, Fear, Harrison, Sharpley, & Wessely, 2013). Under Falklandskriget dog 237 soldater men endast 95 veteraner har tagit livet av sig vilket dessutom är lägre än befolkningen i övrigt.

Relationen mellan problem med återanpassningen efter tjänstgöring i Irak eller Afghanistan och självmordstankar undersöktes på ett urval om 1 665 soldater (Kline, Ciccone, Falca-Dodson, Black, & Losonczy, 2011). Man fann att 45 % av soldaterna rapporterade om ekonomiska problem eller familjeproblem 3 månader efter hemkomst. Efter att ha kontrollerat för mental ohälsa och exponering för strid, var de soldater som rapporterade mest återanpassningsproblem 5 ½ gånger mer benägna att ha självmordstankar jämfört med dem som inte rapporterade några anpassningsproblem. I en mindre grupp med mental ohälsa var det 4 gånger vanligare med självmordstankar jämfört med de som inte hade anpassningsproblem. Suicidprevention bör inriktas mot de som uppvisar anpassningsproblem efter hemkomst menar författarna.

Självmordsrisk och skyddande faktorer undersöktes på 5 187 amerikanska soldater som var i kontakt med en öppenvårdsmottagning för mental hälsa (Luxton, Bush, Sirotnin, & Skopp, 2011). När man kontrollerat för legala, arbetsrelaterade, ekonomiska, relationsbaserade problem eller mental hälsa (PTSD, depression och

alkoholmissbruk), visade det sig att negativa upplevelser under barndomen var den viktigaste orsaken till självmordstankar. Sådana negativa barndomserfarenheter var också relaterade till förekomst av tidigare självmordsförsök. Skyddande faktorer var om det fanns en partner med i bilden eller om man rapporterat att man fått bra stöd från den militära enheten.

Förekomst av negativa livshändelser och i vilken utsträckning det förekommit suicidal kommunikation före 100 registrerade självmord mellan 1996 och 2006 inom det amerikanska flygvapnet undersöktes (Martin et al., 2013). De som varit gifta hade i dubbelt så stor utsträckning haft interpersonella konflikter inom 24 timmar innan självmordet och hade på något sätt kommunicerat självmordstankar till kamrater eller behandlingspersonal. Teman som förekommit hos alla var dels interpersonella (upplevd stress, depression, psykologisk smärta) och dels interpersonella (avsaknad av kontakt med någon, att ha blivit förskjutet, upplevd ensamhet). Suicidprevention bör inriktas mot att identifiera och hantera dessa problem.

I en kohort på 39 768 svenska soldater som tjänstgjort i peace-keepingmissioner från 1960 till 1999 undersöktes antalet självmord och jämfördes med den allmänna befolkningen i en registerstudie (Michel, Lundin, & Larsson, 2007). Det totala antalet självmord i kohorten var 182 där det förväntade utfallet skulle varit 272 i förhållande till allmänna befolkningen, det vill säga klart lägre.

Man har i studier på självmord funnit att dessa generellt är relaterade till negativa barndomsupplevelser. I en studie 2009 på amerikansk militärpersonal undersöktes barndomstrauma innan man anställdes i det militära för att undersöka sambandet med självmord och självmordsförsök eftersom självmordstalen stigit i denna grupp (Perales, Gallaway, Forys-Donahue, Spiess, & Millikan, 2012). Förekomsten av barndomstrauma bland de som tagit sitt liv var 43,3 % och bland de som försökt ta sitt liv var andelen 64,7 %.

I en grupp av 90 identifierade självmord i Slovenien jämfördes en subgrupp med aggressivt beteende med en grupp utan sådant beteende (Pregelj, 2008). Man fann att gruppen med aggressivt beteende hade exponerats för ett större antal negativa livshändelser månaden före självmordet och att också i större utsträckning också gjort självmordsförsök innan. Författarna menar att man bör försöka identifiera detta hos soldater innan tjänstgöring i insatser utomlands.

Förekomst av självmordstankar och mental ohälsa studerades på 250 kanadensiska veteraner som hade kontakt med en klinik inrik-

tad på behandling av veteraner med mental ohälsa (Richardson et al., 2012). I denna kliniska population identifierades PTSD hos 73,6 % och depression hos 70,8 % av soldaterna. Även om PTSD var relaterat till en viss grad av självmordstankar var det depression som komorbid diagnos som främst bidrog till självmordstankarna. Författarna menar att det är viktigt att identifiera depression hos de med PTSD.

Självmord begångna bland amerikansk militär personal mellan 2001 och 2009 jämfördes med matchade kontroller (Skopp, Trofimovich, Grimes, Oetjen-Gerdes, & Gahm, 2012). Man fann att de som tagit sitt liv i större utsträckning uppvisade förstämningssyndrom, relations- och familjeproblem men inte mTBI, alkoholberoende eller PTSD.

En uppföljningsstudie genomfördes på 1 172 norska tidigare peacekeepingsoldater med avseende på relationen mellan upplevda stressorer och självmordstankar (Thoresen & Mehlum, 2008). Andelen som rapporterade förekomst av självmordstankar var 6 % men i en subgrupp av för tidigt repatrierade soldater var andelen 17 %. Självmordstankar var relaterat till rapporterad högre exponering för stress under tjänstgöringen och medierades av posttraumatiska stressymtom och generella mentala hälsoproblem.

Vilka faktorer som var relaterade till genomförda självmord undersöktes på 43 identifierade självmord och 41 allvarliga olyckor bland tidigare norska peacekeepingsoldater som tjänstgjort mellan 1978 och 1995 (Thoresen & Mehlum, 2006). Mental ohälsa var den viktigaste riskfaktorn för självmord. Både att vara ensamstående och avbrott i nära partnerrelationer bidrog också. Inga faktorer relaterade till peacekeepingtjänsten identifierades.

För att underöka skillnader relaterade till självmordstankar jämfördes amerikanska veteraner med icke veteraner vilka deltagit i en stor undersökning på 17 641 män 2008 (White, Barber, Azrael, Mukamal, & Miller, 2011). Män som tjänstgjort i det militära skiljde sig inte från de som inte varit i det militära när det gäller självmordstankar under senaste året eller när det gäller andra kända riskfaktorer för självmord. Författarna menar att interventioner för att förebygga självmord i vanliga befolkningen mycket väl kan passa även på militär personal.

I en litteraturgenomgång identifierades 132 artiklar om självmord relaterat till de militära (Zamorski, 2011). Man föreslår att självmordsprevention i militära organisationer bör ha 4 utgångspunkter: (1) interventioner för att motverka arbetsrelaterad stress;

(2) selektion, förstärkning av motståndskraft genom utbildning och reduktion av riskfaktorer; (3) interventioner för att minska hinder för behandling samt (4) systematisk förbättring av behandling av mental ohälsa.

Tidigare negativa barndomserfarenheter, depression och motståndskraft undersöktes i relation till självmordstankar hos 1 488 amerikanska soldater i aktiv tjänst och veteraner (Youssef et al., 2013). Exponering för barndomstrauman var tydligt relaterade till depression och självmordstankar. De som rapporterade tecken på motståndskraft uppvisade lägre grad depression och självmordstankar. Författarna menar att det är viktigt att undersöka förekomsten av barndomstrauman hos de som uppvisar depression eller självmordstankar i det militära.

### Alkohol, våld, legala problem

Missbruk av alkohol var relativt vanligt och behandling för sådana tillstånd var mindre vanligt visades i en studie på 585 amerikanska National Guardsoldater (Burnett-Zeigler et al., 2011). Av deltagarna var det 36 % som rapporterade alkoholöverkonsumtion. Av dessa rapporterade 31 % att de hade deltagit i någon behandling för mental ohälsa och 2,5 % att de hade fått specifik behandling för missbruk senaste året. Det viktigaste hindret för att söka vård var att det skulle synas i journalerna. Det som gjorde att personal sökte vård var primärt att de fick stöd från en nära partner.

En kort webbaserad intervention för individer med alkoholöverkonsumtion har visat positiva effekter i studentpopulationer och används mer och mer även på soldater i USA. I denna studie ville man undersöka effekten av sådan intervention på 554 amerikanska soldater som deltog frivilligt (Cucciare, Darrow, & Weingardt, 2011). Efter en kort bedömning av dryckesmönster fick var och en individualiserad feedback. Yngre veteraner som använde alkohol för att bemästra PTSD- och depressionssymtom och som hade varit utsatta för sexuellt övergrepp hade högre rapporterad konsumtion. Författarna bedömer att en kort webbaserad intervention är lovande när det gäller att stödja veteraner att ändra dryckesmönster.

Alkoholkonsumtion och dess koppling till olika variabler undersöktes på en grupp av amerikanska National Guardsoldater (n = 515) innan de skulle tjänstgöra i en stridszon (Ferrier-Auerbach et al., 2009). Fynden var att demografiska och personlighetsvariabler var

de som kunde förutskicka dryckesvanor. Neuroticism och nedsatt förmåga att begränsa sig var oberoende personlighetfaktorer. Yngre ålder och att vara ogift var faktorer som ökade intaget av alkohol. När man kontrollerat för personlighetsvariablerna var inte mental ohälsa en bidragande faktor.

Kopplingen mellan psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion undersöktes på en grupp amerikanska Irakveteraner som hade blivit skadade i strid (Heltemes, Clouser, Macgregor, Norman, & Galarneau, 2013). PTSD och depression var tydligt kopplade till alkoholmissbruk. Veteraner med sådana dubbla syndrom (*dual disorders*) rapporterade betydligt fler bekymmer med hälsan jämfört med dem som bara beskrev psykiska besvär.

Relationen mellan PTSD, depression och alkoholmissbruk undersöktes i en studie på 287 amerikanska Irak- och Afghanistanveteraner (Jakupcak et al., 2010). Alkoholmissbruk var vanligare i US Army och Marine Corps. Veteraner som hade PTSD eller depression var två gånger så benägna att rapportera alkoholmissbruk. Mer specifikt var det PTSD-kriteriet emotionell stumhet (eng. *numbing*) som var starkast kopplat till missbruket.

En kvalitativ studie genomfördes på 20 amerikanska Afghanistan- och Irakveteraner som fortsatt röka efter tjänstgöringen (Gierisch et al., 2012). Veteranerna hävdade att rökning var en normal del av militärlivet och beskrev flera upplevda fördelar med rökning. De flesta ville sluta röka men angav olika beteendemässiga, situationsbundna och miljörelaterade faktorer som försvårade ett rökstopp. Det som skulle bidra till att försöka sluta, rapporterades vara ett flexibelt schema, gratis nikotinersättning, stöd från kamraterna samt att familjen skulle involveras i behandlingen.

Ytterligare en kvalitativ studie om rökning bland amerikansk militär personal genomfördes med 189 deltagare (Haddock et al., 2009). Deltagarna menade att det militära systemet försöker motarbeta rökning genom förbud, medan man samtidigt bidrar till att det fortfarande är relativt bekvämt att fortsätta röka. Exempel på det senare är att man ofta tar liberala pauser så att rökarna hinner ta fram cigaretterna och att det ges möjlighet till social interaktion i avsedda rökutrymmen samt att det är relativt billigt att komma över cigaretter i militära miljöer. Utöver det beskrivs positiva aspekter med rökning som att hantera tråkighet och undvika viktuppgång. Författarna menar att program måste till för att motverka de nämnda faktorerna.

*Legala problem*

I en studie på 1 388 amerikanska veteraner som tjänstgjort i Irak och Afghanistan undersöktes i vilken utsträckning de kom i klammeri med rättvisan efter hemkomsten (Elbogen et al., 2012). Man fann att 9 % hade blivit föremål för rättsingripanden men att de flesta var icke-våldsamma händelser utan allvarigare följder. De som blev gripna av polis utmärktes av att de var yngre män, hade upplevt familjevåld, hade tidigare blivit gripna och hade missbrukat alkohol eller droger samt att de hade PTSD, där ilska och irritabilitet var framträdande. Det fanns dock inget tydligt samband med stridserfarenhet. Författarna menar att det således är en liten grupp av individer det handlar om och den starka kopplingen till tidigare problem av olika slag bör leda till att man primärt bör tänka på icke-PTSD-faktorer i sammanhanget.

Våldsamt beteende och dess relation till erfarenheter från det militära var utgångspunkt i en studie på 13 856 slumpmässigt utvalda brittiska soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Macmanus et al., 2013). I denna studie fann man att 17 % av urvalet fanns i kriminalregistret för någon form av kriminell handling. Den vanligaste brottstypen var våldshandling (11 %) och det som utmärkte denna grupp av individer var att de var yngre än 30 år, hade alkoholmissbruk, hade högre exponering generellt för traumatiska händelser och en något högre exponering för stridssituationer samt förekomst av PTSD. De som uppfyllde PTSD-kriteriet för ett tydligt alarmtillstånd (*hyperarousal*) var mer associerade till våldsbänagenhet.

I ett nationellt urval av amerikanska Vietnamveteraner (n = 1 632) undersöktes aggressivitet och dess koppling till olika variabler (Taft, Monson, Hebenstreit, King, & King, 2009). Andelen som rapporterade aggressivt beteende var 41 % av männen och 32 % av de kvinnliga veteranerna. Männen gav också uttryck för mer uttalad aggressivitet. Faktorer som var relaterade till ökad aggressivitet var lägre socioekonomisk status, lägre ålder, minoritetsstatus, arbetslöshet, grad av exponering för fientlig miljö och hot i Vietnam, PTSD, antisocial personlighetsstörning, depression, alkoholöverkonsumtion/beroende och drogmissbruk/beroende. För kvinnor var det bara lägre ålder och arbetslöshet som korrelerade med aggression. Författarna menar att det är viktigt att hitta modeller för att hjälpa dem som utvecklar aggressivitet efter militärtjänstgöring.

Man ville undersöka relationen mellan internalisering av symtom, till exempel PTSD, depression och ångest med externaliserat beteende som till exempel, alkoholmissbruk, aggressivitet, vårdlöst körande, impulsivitet, hämningslöshet samt uppsökande av fara. För det ändamålet undersöktes 589 soldater, 4 respektive 9 månader efter hemkomst från tjänstgöring (Wright, Foran, Wood, Eckford, & McGurk, 2012). Både miljömässiga aspekter samt internalisering av symtom var tydligt associerade med externaliserat beteende både efter 4 och 9 månader. Exponering för strid enbart kunde förutspå ökat externaliserat beteende under hela uppföljningsperioden.

### Familjer, barn, våld i nära relationer

En stor undersökning genomfördes på manlig militär personal som var både förövare och offer ( $n = 11\,294$ ) för partnervåld, alternativt endast offer ( $n = 3\,277$ ), vilka följdes 12 år och jämfördes med en stor grupp ( $n = 72\,855$ ) utan sådan historia (Bell, 2009). Att vara offer var relaterad till ökad risk att vara avskedad från det militära och att man vara vårdad för depression, alkoholberoende och annan mental ohälsa. Att vara förövare och offer var kopplat till mer mental ohälsa jämfört med att gruppen utan sådan historia. Högre utbildning var en skyddande faktor. Författarna menar att manliga offer för partnervåld är en förbisedd grupp som behöver identifieras och få mer stöd.

Tjänstgöring i internationella insatser, exponering för strid, att bli skadad eller drabbas av insatsrelaterat posttraumatiskt stressyndrom har stor påverkan på hemmavarande familj (Eaton et al., 2008) (Link & Palinkas, 2013). Utöver sådana stressfulla upplevelser kan problem vid återintegreringen hemma också bidra till nedsett hälsa hos veteraner (Browne et al., 2007).

Längre tids tjänstgöring, förlängning av tjänstgöring och PTSD hos veteranen var relaterat till psykologiska problem hos hemmavarande partner framkom vid en litteraturgenomgång av 14 amerikanska studier på området (de Burgh, White, Fear, & Iversen, 2011).

I normalfallet när vietnamveteraner pratade med sina partners om Vietnamkriget, påverkades inte partnern i större utsträckning. Men om veteranen hade uttalade nivåer av PTSD kunde det leda till en form av traumatisering av partnern visades i en studie på 465 vietnamveteraner och deras partners (Campbell & Renshaw, 2012).

Deltagande i krig kan ha allvarlig påverkan på nära relationer. I en stor amerikansk undersökning fann man dock att tjänstgöring

i Vietnam minskade sannolikheten för skilsmässa hos vita amerikanska soldater (Heerwig & Conley, 2013).

En australiensisk undersökning av 240 kvinnliga hemmavarande partners till Vietnamveteraner visade på mer depression och ångest 30 år efter kriget jämfört med en kontrollgrupp (O'Toole, Outram, Catts, & Pierse, 2010). Liknande fynd framkom i en kvalitativ studie på 76 kvinnliga partners till australiensiska Vietnamveteraner (Outram, Hansen, Macdonell, Cockburn, & Adams, 2009). Det visade sig dock att stödgrupper var till hjälp.

Det som främst påverkade familjerelationer negativt om den hemkommande soldaten hade PTSD var emotionell stumhet, ilska och att man drog sig undan från familjens stöd. Detta framkom i en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats där 10 kanadensiska veteraner intervjuades (Ray & Vanstone, 2009). Författarna rekommenderar att familjer där en veteran lider av PTSD bör få stöd och att veteranen bör också få lära sig att hantera interpersonella problem.

I hushåll där det bor en amerikansk veteran som blivit handikappad genom deltagande i krig har sämre ekonomisk standard jämfört med veteranhushåll utan handikappad veteran (Heflin, Wilmoth, & London, 2012).

En av fem äldre amerikanska veteraner är vårdnadsgivare av något slag, till exempel för barnbarn. I en studie på 2 025 amerikanska veteraner äldre än 60 år fann man att dessa mäns exponering för strid möjligen hade minskat de emotionella krav som vårdgivare annars kan uppleva och att ta hand om barnbarn kan vara extra belönande (Monin, Levy, & Pietrzak, 2013). Författarna menar att fynden visar att äldre veteraner kan utgöra en viktig vårdnadsgivarresurs.

Olika bemästringsstrategiers eventuella påverkan på familjefunktion studerades hos 2 940 veteraner som deltagit i det första Irakkriget (1990–1991) 18–24 månader efter hemkomsten (Creech, Benzer, Liebsack, Proctor, & Taft, 2013). Man fann att graden av PTSD hos veteranen samt undvikande bemästring och i viss mån att man försökte bemästra problemen genom emotionella uttryck påverkade funktionen i familjen negativt.

En väl fungerande relation med hemmavarande partner ökar chansen att en hemvändande soldat ska söka behandling för sin mentala ohälsa visades i en studie på 223 amerikanska soldater som genomfördes 2–3 månader och 12 månader efter hemkomst (Meis, Barry, Kehle, Erbes, & Polusny, 2010).

Om soldaterna under tjänstgöringen uppfattar att familjen inte får tillräckligt stöd kan det leda till uttalad påverkan på veteranernas psykiska hälsotillstånd (Mulligan et al., 2012).

Partners till 708 nederländska peacekeepingsoldater med PTSD rapporterade mer sömnproblem, mer negativt social stöd samt negativt påverkad partnerrelation (Dirkzwager, Bramsen, Adèr, & van der Ploeg, 2005). Ingen sådan påverkan noterades hos 332 föräldrar till dessa soldater som också ingick i studien.

Mental hälsa undersöktes hos partners till amerikanska soldater en till två månader innan de senare tjänstgjorde i Afghanistan (Erbes, Meis, Polusny, & Arbisi, 2012). Man fann att redan innan tjänstgöring förekom mental ohälsa hos partners: PTSD, depression, alkoholproblem och social funktionsnedsättning hos respektive 2,4 %, 15,3 %, 3,7 % och 10,7 %. Huvuddelen av dessa hade inte sökt behandling.

Mental ohälsa hos hemmavarande partners var primärt inte av arten sekundär traumatisering utan utmärktes mer generellt av nedsatt psykisk hälsa. Det fram kom i en studie på 190 amerikanska fruar till amerikanska veteraner med PTSD (Renshaw et al., 2011).

Hemmavarande partners tillfredsställelse med relationen till en veteran med PTSD påverkades negativt endast om partnern upplevt lägre stridsrelaterad stress under tjänstgöringen. Detta var fynden i en studie på 49 par där veteranen tjänstgjort i Irak och där paret svarade på en enkät 3 månader efter hemkomsten (Renshaw, Rodrigues, & Jones, 2008). När hemmavarande partner däremot uppfattade att veteranen varit exponerad för högre grad av sådan stress påverkades inte tillfredställelsen i relationen.

Tillfredställelse med äktenskapet, förekomst av otrohet och planer på separation/skilsmässa följdes hos 5 928 amerikanska soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan 2003–2009 och jämfördes med en stor grupp ur befolkningen (Riviere, Merrill, Thomas, Wilk, & Bliese, 2012). Man fann att tillfredställelsen med äktenskap hade minskat och andelen som varit otrogna och planerad separation/skilsmässa hade ökat, vilket däremot inte antalet skilsmässor hade. Författarna menar att tillfredställelse med äktenskapet, förekomst av otrohet och planer på separation/skilsmässa bättre beskriver påfrestningarna på relationerna än enbart skilsmässotal.

Tre fjärdedelar av 199 gifta eller sammanboende veteraner som gick i behandling efter tjänstgöring i Irak eller Afghanistan rapporterade någon form av problem i familjen senaste veckan (Sayers, Farrow, Ross, & Oslin, 2009). Problemen beskrevs som känsla av

att vara gäst i sitt eget hem (40,7 %), att barnen var rädda för veteranen eller inte visade emotionell värme (25,0 %), alternativt att de var osäkra om sin roll i familjen (37,2 %). Veteraner som höll på att separera eller nyligen separerat (53,7 %) rapporterade konflikter innehållande *skrik och knuffar* och 27,6 % angav att deras expartner var rädda för dem. Förekomst av PTSD eller depression var relaterat till mer familjeproblem. Författarna menar att vid behandling av veteraner bör även familjestöd ingå.

En grupp om 208 israeliska krigsveteraner från Libanonkriget 1982 följdes upp efter 1, 3 och 20 år (Solomon, Ein-Dor, Zerach, & Horesh, 2012). Man fann att om soldaterna ett år efter kriget, 1983, rapporterade att de drabbats av mental ohälsa i samband med kriget ledde det till minskad familjesammanhållning efter tre år, 1985, vilket i sin tur ledde till att de hade posttraumatiska symtom efter 20 år, 2002. Författarna menar att det kan uppstå onda cirklar, där både mental ohälsa och familjesammanhållning påverkar varandra över tid.

I en studie på 34 381 amerikanska soldater ur flygvapnet fick dessa bland annat svara på frågan om hur de trodde att deras hemmarvande partner skulle klara att de tjänstgjorde långa perioder och ibland med oklara tidsaspekter (Spera, 2009). Det visade sig att de som var yngre eller varit gifta i mindre än tre år i större utsträckning uttryckte att deras partners skulle ha svåra eller mycket svåra problem att hantera partnerns tjänstgöring om det var oklart hur länge de skulle vara borta. Faktorer som var skyddande i sammanhanget var bra sammanhållning i den militära enheten, bra ledarskap och upplevt stöd i partnerns omgivning.

Närstående (n = 44) till veteraner som vårdades på en rehabiliteringsenhet för multitrauma tillfrågades om vilka behov de hade och i vilken utsträckning dessa tillgodosågs (Wilder Schaaf et al., 2013). De närstående menade att det viktigaste var att de fick bra information om vården vilket också tillgodosågs och menade att stöd i olika former var mindre viktigt vilket dessutom inte tillgodosågs på ett bra sätt. Författarna noterade att dessa fynd inte skiljde sig från vad civila brukar rapportera.

Generaliserat ångestsyndrom (GAD) undersöktes hos 86 partners till amerikanska soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Fields, Nichols, Martindale-Adams, Zuber, & Graney, 2012). Av dessa screenade 38 deltagare positivt för GAD. Dessa rapporterade lägre grad av socialt stöd samt generellt nedsatt hälsa jämfört med dem utan GAD. Förhöjda ångestnivåer är således kopplade till

generellt nedsatt hälsa vilket inte buffrades av socialt stöd. Ångest hos hemmavarande partners bör undersökas närmare menar författarna.

Mental ohälsa hos hustrur (n = 176) till tidigare soldater från kriget på Balkan som led av PTSD jämfördes med 77 hustrur till män utan hälsobekymmer (Klarić et al., 2012). Tydliga skillnader noterades till de förras nackdel. De uppvisade mer PTSD, depression, ångestbesvär och självmordstankar.

Av 20 166 gifta amerikanska soldater som tjänstgjort i krigszoner rapporterade 18 % att de hade svåra interpersonella konflikter med sina partners, familjemedlemmar, vänner eller arbetskamrater (Gibbs, Clinton-Sherrod, & Johnson, 2012). Interpersonella konflikter fanns i större utsträckning hos dem som rapporterade hälsoproblem, depression, PTSD eller alkoholöverkonsumtion. Författarna menar att man behöver förbättra kommunikationen med soldaterna och deras partners när det gäller tillgång till stöd efter hemkomst och fortsätta ansträngningarna att reducera stigma som är relaterade till att söka behandling.

Starkast bidragande orsak till relationsproblem var dysfori (allmänt nedsatt mental hälsa med nedstämdhet, emotionell stumhet och hyperreaktivitet) visade en undersökning på 313 par, där ena partnern nyligen återvänt från kriget i Afghanistan (Erbes, Meis, Polusny, & Compton, 2011). Man fann en könsskillnad så tillvida att hos kvinnliga veteraner bidrog undvikande bemästring mer till relationsproblemen.

Alkoholkonsumtion undersöktes i en grupp om 1 143 amerikanska veteraner och deras partners (n = 674) 45–90 dagar efter hemkomst från tjänstgöring (Blow et al., 2013). Förhöjd alkoholkonsumtion sågs hos 29,2 % av veteranerna och hos 10,7 % av partners. Av 661 identifierade par var det 26,2 % där bara en av parterna drack för mycket men hos 5,4 % drack båda för mycket. Depression hos båda parter var relaterat till nedsatt familjefunktion.

Familjer som inte fungerar bra påverkar negativt behandlingen av veteraner med PTSD visades i en studie på 1 822 amerikanska veteraner och deras partners (Evans, Cowlshaw, Forbes, Parslow, & Lewis, 2010). Det omvända var också fallet, att PTSD hos veteranerna också påverkade familjefunktionen.

När militär personal tjänstgör i insatser utomlands kan kommunikationen med hemmavarande familj påverkas som följd av sekretesskäl, tekniska problem med kommunikationsmedlen, miss-

förstånd mellan familjemedlemmarna eller på grund av att veteranen inte har *något mer att säga*. Detta var fynd i en kvalitativ intervjustudie med 20 amerikanska veteraner (Hinojosa, Hinojosa, & Högnäs, 2012). Dessa problem i kommunikationen kan leda till svårigheter vid återintegreringen i familjen efter hemkomsten.

Effekten av stödgrupper bestående av hemmavarande partners ( $n = 86$ ) som kommunicerade med varandra och en handledare via telefon cirka en gång per månad undersöktes i USA (Nichols, Martindale-Adams, Graney, Zuber, & Burns, 2013). Syftet med dessa telefonmöten där det ingick mellan 5 och 10 personer i varje grupp, var att utbilda och förbättra förmågan att kommunicera, lösa problem, ändra vissa beteenden och hantera stress. Man noterade generella förbättringar avseende depression och ångest och upplevelse av bättre stöd. De som hade partners som var skadade hade dock mer av dessa problem jämfört med dem vars partners var oskadade.

Stöd från den militära organisationen och informella nätverk var positiva faktorer när man undersökte 8 056 kvinnliga partners till amerikansk militär personal som var bort på grund av tjänsten i omgångar (Orthner & Rose, 2009). Dock fann man att risken för negativa psykologiska konsekvenser var större hos de kvinnor som ofta exponerades för arbetsrelaterade separationer från sina partners.

Majoriteten av 100 amerikanska soldater som nyligen återvänt hem efter tjänstgöring i Irak eller Afghanistan angav i en studie att de var oroliga för hur de skulle komma överens med sin partner (Khaylis, Polusny, Erbes, Gewirtz, & Rath, 2011). Förekomst av PTSD-symtom var relaterat till graden av oron för relationen. Större andelen av de som var föräldrar var också bekymrade över hur de skulle bidra till att hantera barnen. Deltagarna i studien föredrog tydligt familjebaserad framför individuell behandling om de eventuellt skulle delta i något sådant. Det, menar författarna, belyser behovet av att utveckla familjebaserade interventioner för att hantera mental ohälsa och samtidiga familjeproblem.

Veteraner som hade varit i strid och led av PTSD undersöktes med avseende på deras funktion som föräldrar (Cohen, Zerach, & Solomon, 2011). I studien deltog 477 veteraner där 267 som hade mental ohälsa efter att ha varit i strid jämfördes med 210 veteraner som inte varit i strid. Negativa hälsoaspekter som stressreaktioner efter strid, PTSD, undvikande- och ångestpräglad anknytning var relaterade till nedsatt tillfredsställelse och funktion som förälder.

Denna grupp av veteraner rapporterade dessutom mer oro för sina barn om dessa också tjänstgjorde i det militära.

Veteraner med behandlingskrävande tillstånd önskar att familjerna i större utsträckning fick ta del i behandlingen (Batten et al., 2009) och dessutom har positiv effekt av par terapi för veteraner med relationsproblem beskrivits (Doss et al., 2012).

### *Barn*

En del barn kan få problem när föräldern tjänstgör i internationella insatser (Johnson & Ling, 2013) och kommunikation med tjänstgörande förälder genom IT kan vara problematiskt för hemmavarande barn (Houston, Pfefferbaum, Sherman, Melson, & Brand, 2013).

Det finns en möjlighet att stress hos föräldrar som tjänstgör i det militära kan spilla över på deras tonåriga barn och på barn som bor i ett område nära en militärbas och som påverkas av utlands-tjänstgöring. Det framkom i en kanadensisk studie på 1 066 av dessa ungdomar och i en intervjustudie på 60 av dem vilka jämfördes med ungdomar i en nationell undersökning (Harrison, Robson, Albanese, Sanders, & Newburn-Cook, 2011).

Misshandel av barn genom föräldrar kopplade till militära systemet i USA undersöktes där 175 fäder (93 % i aktiv tjänst) och 590 mödrar (16 % i aktiv tjänst) deltog (Alexander, Bethke, Kretz, & Schaeffer, 2005). Man fann både gemensamma och unika faktorer hos mödrar respektive fäder som kunde förutsäga barnmisshandel. Gemensamma var depression, föräldrastress och familjekonflikter. Låg grad av kommunikation inom familjen var unikt för fäderna medan otillfredsställelse med relationen, låg grad av socialt stöd och låg grad av familjesammanhållning var unika förutsägelsefaktorer hos mödrarna.

Barns emotionella erfarenheter i sårbara familjesituationer är relaterade till de specifika beteendena hos deras vårdnadshavare. I en intervjustudie på 486 barn till 166 par där fadern deltagit i kriget i Kuwait fann man att om fadern hade varit krigsfånge och hade PTSD påverkade det barnens psykiska hälsa negativt (Al-Turkait & Ohaeri, 2008). Än värre var dock situation om båda föräldrarna hade psykiska besvär, särskilt ångest hos modern var gav tydligast avtryck på barnens psykiska hälsa. Ångest/depression fann man hos 14 % av barnen och avvikande beteende hos 17 %.

Ökad risk för mental ohälsa fanns hos amerikanska tonåringar där någon förälder eller något syskon tjänstgjorde i en stridszon framgick i en studie på 14 299 individer där 13 % hade militär anknytning (Cederbaum et al., 2013). Jämfört med de andra tonåringarna fann man mer ledsenhet, hopplöshet, depressive symtom samt självmordstankar i den senare gruppen. Författarna menar att detta bör bli föremål för mer fokus i primärvård och skolor.

Ett dos-responsmönster noterades avseende mental ohälsa hos barn till amerikansk militär personal som tjänstgjorde i Irak eller Afghanistan i en studie på 307 520 barn i åldrarna 5–17 år (Mansfield, Kaufman, Engel, & Gaynes, 2011). Mer besvär hos barnen var relaterat till längre tjänstgöringstid för föräldern.

Några aspekter blev tydliga i en litteraturöversikt om hur barn påverkas av om en förälder tjänstgör i en krigszon (McFarlane, 2009). Dels påverkas familjen av om den hemkommande föräldern lider av PTSD och dels lever hemmavarande familj under ständigt hot om förlust. Viktigt var också ångestnivån hos hemmavarande förälder.

Hur barn till militär personal som tjänstgjort i krigszon påverkas i sin skolgång var föremål för en litteraturgenomgång (Pedro et al., 2011). Sex teman identifierades som påverkar barnen negativt: mental ohälsa i familjen, försummelse av barnen, tjänstgöringens påverkan på barnen och familjen, erfarenheterna av återföreningen, krigsrelaterade trauman hos de som återvände samt familjens funktion i den civila kontexten.

Lägre livskvalitet, nedstämdhet och självmordstankar var mer framträdande hos tonåriga barn till personal som tjänstgjorde i det militära i USA visades i en undersökning på 10 606 tonåringar (Reed, Bell, & Edwards, 2011). Särskilt de tonåriga pojkarna uppvisade denna typ av ohälsa och författarna menar att interventioner är nödvändiga i skolor och i kommuner för dessa barn.

I samband med tjänstgöring minskar de sociala relationerna och de individuella förmågorna att hantera situationen vilket leder till nedsatt funktion hos familjemedlemmarna. Detta framkom i en kvalitativ studie på amerikanska familjer där fadern tjänstgjort i minst två omgångar i Irak eller Afghanistan (Waliski, Bokony, & Kirchner, 2012). När föräldrafunktionen påverkades negativt påverkade detta barnens beteenden och känslor i samma riktning. Författarna efterlyser bättre stöd från det militära och civila samhället.

### Våld i nära relationer

Förekomsten av våld i nära relationer där män vara offren undersöktes genom en telefonintervjustudie på ett urval av den amerikanska befolkningen, omfattande 13 765 individer där 30 % var veteraner (Cerulli, Bossarte, & Dichter, 2013). Man fann att 9,5 % av veteranerna och 12,5 % av icke-veteranerna hade varit utsatta.

Prevalens och konsekvenser av våld i nära relationer hos veteraner och aktiv personal samt, relaterade faktorer och behandling var föremål för en litteraturgenomgång (Marshall, Panuzio, & Taft, 2005). Förekomsten varierade mellan 13,5 % och 58 %, med lägre nivåer i urval som inte var selekterade på grund av psykopatologi. Konsekvenserna av våld i nära relationer var skador hos offren, negativ påverkan på inblandade barn, missbruk och depression. Relaterade faktorer hos förövarna var antisociala karakteristika och PTSD, där det senare utgjorde kopplingen mellan exponering för strid och våld i nära relationer. Andra faktorer var kopplade till tjänstgöringen, relationen, barndomstrauman och demografiska faktorer. Effektiv behandling saknas.

Riskfaktorer för våld i nära relationer undersöktes på en kohort om 42 215 individer som tjänstgjorde aktivt i amerikanska flygvapnet (Slep, Foran, Heyman, & Snarr, 2010). Lägre grad av tillfredsställelse i relationen, alkoholproblem, ekonomiska svårigheter och kortare tid i tjänst identifierades som riskfaktorer. Skyddande faktorer utgjordes av att vara förälder, stöd från grannar, individuell bemästringsförmåga och stöd från samhället. Enligt författarna bör dessa riskfaktorer identifieras och bli föremål för riktade familjeinterventioner och stöd från samhället.

Aggressivitet riktad mot familjemedlem eller en främling undersöktes på ett urval av amerikanska veteraner (n = 1 090) vid två mättillfällen med ett års mellanrum (Sullivan & Elbogen, 2013). Av dessa rapporterade 13 % att de utövade våld mot en familjemedlem och 9 % mot någon främling under uppföljningstiden. Aggressiva symptom och PTSD-symptom i form av plötsligt påkommande minnesbilder (*flashbacks*) vid första mättillfället var relaterat till ökat risk för familjevåld respektive våld mot en främmande person vid uppföljningen. Vidare analyser visade att män i större utsträckning använde våld mot någon främmande person och kvinnliga veteraner använde våld i familjekontexten.

Relationen mellan PTSD, ilska och aggressiva handlingar mot partners undersöktes hos 60 Vietnamveteraner, där 18 hade PTSD

och 42 var kontroller utan PTSD (Taft, Street, Marshall, Dowdall, & Riggs, 2007). PTSD-symtom var kopplade till fysisk attack och psykologisk aggression mot partner och ilska var den medierande faktorn. Dessa fynd indikerar förhöjd aggressiv respons hos veteraner med PTSD vilket utgör ett framträdande drag i samband med övergrepp i denna population.

### Könsaspekter

Kvinnliga veteraner med psykiatriska diagnoser hade också hög prevalens av symtom från reproduktionsorgan och andra fysiska hälsoproblem. Sådana fynd gör att fokus tydligt också måste riktas mot kvinnliga veteraners psykiska och fysiska hälsa (Cohen et al., 2012).

Skillnader i konsumtion av läkemedel mot huvudvärk undersöktes bland 551 kvinnor och män som var amerikanska soldater och som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Seng et al., 2013). En fjärdedel (25,2 %), hade intagit läkemedel mot huvudvärk under senaste året. Det var vanligare att kvinnlig personal (29,1 %) tog dessa medel än män (19,7 %). Att använda läkemedel mot huvudvärk var associerat till nedsatt mental hälsa, högre förekomst av psykiska symtom och mer exponering för traumatiska händelser. Emellertid såg man ingen skillnad mellan könen när det gäller dessa faktorer.

Jämfört med civila kvinnor (n = 274 399) rapporterade kvinnor från National Guard eller Reserves (n = 995) samma hälsotillstånd medan kvinnlig personal kvar i aktiv tjänst (n = 661) graderade sin hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård bättre (Lehavot, Hoerster, Nelson, Jakupcak, & Simpson, 2012). Kvinnliga veteraner däremot som lämnat det militära rapporterade sämre generell hälsa, ökad förekomst av beteenden som utgör hälsorisker, nedsatt mental hälsa och kroniska sjukdomar jämfört med civila kvinnor.

En litteraturgenomgång genomfördes om hur forskningen ser ut när det gäller kvinnliga veteraner (Goldzweig, Balekian, Rolón, Yano, & Shekelle, 2006). Man fann 182 studier varav 2 var RCT. Den mesta forskningen när det gäller kvinnliga veteraners hälsa var av beskrivande natur och avhandlade PTSD, sexuella trakasserier och övergrepp, användningen av hälso- och sjukvård och olika mentala hälsoproblem. Författarna efterlyste fler experimentella studier och studier om vårdens kvalitet.

Kvinnor utgjorde 2009, 15 % av den amerikanska militärens personalstyrka. För att undersöka deras situation mer ingående genomfördes en intervjustudie på 19 kvinnliga veteraner som tjänstgjort i Irak eller Afghanistan (Mattocks et al., 2012). Vad man fann i studien var att kvinnliga veteraners erfarenheter från tjänstgöringen och återintegreringen efter hemkomsten var de huvudsakliga stressorerna. Stressfulla upplevelser under tjänstgöringen utgjordes av att vara i strid, sexuella övergrepp och separationen från familjen. De rapporterade varierande förmåga i att hantera dessa upplevelser och använde sig av olika kognitiva och beteendemässiga bemästringsstrategier för att hantera stressen.

En litteraturgenomgång gjordes om kvinnlig militär personal och PTSD som täckte åren 1990–2010 (Middleton & Craig, 2012). Man fann 800 artiklar varav 28 inkluderades. Litteraturen omfattade studier om sexuella trauman före och under tjänstgöringen, exponering för strid, könsskillnader i PTSD från första Gulfkriget till kriget i Irak och Afghanistan. Några behandlingsstudier ingick också. Författarna menar att eftersom andelen kvinnor ökar i det militära är det angeläget att fortsätta undersöka den kvinnliga personalens erfarenheter före, under och efter tjänstgöringen. Fortsatt fokus bör vara på sexuella övergrepp, PTSD och komorbida tillstånd och hur allt detta påverkar familjelivet och funktionen efter hemkomst samt efter att man lämnat det militära.

Relationen mellan stridserfarenhet och att föda barn studerades på 1 660 amerikanska kvinnliga soldater (Nguyen et al., 2013). Man fann att kvinnlig personal som hamnade i stridssituationer efter att de fött barn hade en högre risk för att utveckla depression efter tjänstgöringen. Denna risk verkade dock primärt vara mer relaterad till stridserfarenhet än till barnafödelse.

Inställningen till att söka behandling undersöktes hos 131 kvinnliga soldater som tjänstgjort i Irak eller Afghanistan under de senaste 24 månaderna (Sadler et al., 2013). Man genomförde studien genom screening via webben. Många angav att de varit i strid (95 %) och att de upplevt sexuellt trauma (50 %). Mental ohälsa var vanligt förekommande och 31 % av dem som lämnat feedback meddelade att informationen via nätet hade minskat deras obehag kring att söka stöd. Dessutom rapporterade 42 % att skulle uppsöka någon vårdinsats. Orsaken till svårigheter att söka hjälp angavs bero på den stigmatisering det skulle innebära samt att de hade begränsad kunskap var man kunde söka stöd specifikt för kvinnor. Författ-

arna menar att webbaserad screening med individualiserad psyko-  
edukation kan vara ett bra stödkomplement.

Psykiatrisk och fysisk funktionsnivå samt livskvalitet undersöktes hos 270 kvinnliga veteraner som gick på behandling på ett av Veterans Affairs medicinska center (Suris, Lind, Kashner, & Borman, 2007). De intervjuades om sexuella trauman i det civila livet samt i det militära. De som varit utsatta för sexuella trauman i det civila rapporterade nedsatt psykisk, fysisk funktion och lägre nivå av livskvalitet. Kvinnor som varit utsatt för sexuella trauman i det militära rapporterade ytterligare negativa konsekvenser, mer och bortom det som rapporterats om övergrepp i det civila.

För att undersöka hur kvinnliga veteraner sökt vård över tid genomfördes en undersökning på 3 611 kvinnliga veteraner som tjänstgjort i olika amerikanska krig (Washington, Bean-Mayberry, Hamilton, Cordasco, & Yano, 2013). Man fann vissa skillnader så till vida att veteraner från Andra världskriget hade sökt mer specialistvård medan kvinnliga veteraner från Vietnamkriget hade sökt mer i kvinnohälsovård och psykiatrisk vård. De nya veteranerna från Irak- och Afghanistankrigen sökte i mycket större uträkning vård än tidigare generationer. De vanligaste synpunkterna från kvinnliga veteraner var att det ibland var för stora geografiska avstånd till vårdinstanser samt att det borde finnas gynekologisk kompetens i primärvården. Författarna menar att de yngre kvinnliga veteranernas högre användning av psykiatrisk behandling förstärker behovet av integrering och koordinering av primärvård så att den även möjliggör tillgång till psykiatrisk behandling och gynekologisk vård.

I en stor registerstudie på amerikanska soldater som hade kontakt med VA ville man undersöka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom hos kvinnliga veteraner (Vimalananda et al., 2013). I studien ingick data från 255 891 kvinnor och drygt 2 miljoner män i åldern 35–64 år. Vanliga riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom var högt blodtryck och förhöjda blodfetter vilket förekom hos 13–42 % och då mer i de äldre årsgrupperna. Diabetes fanns hos 4–18 % och övervikt hos 14–18 %. Även om riskfaktorerna var något vanligare hos män fanns de även tydligt hos kvinnlig personal. Författarna menar att forskningen bör inriktas på hur man ska möta detta problem.

Man identifierade sex tydliga stressorer för kvinnlig militär personal som tjänstgjort i Irak och Afghanistan i en longitudinell studie på 79 individer som studerades före tjänstgöring, direkt efter hemkomst samt efter 3 månader och 1 år (Yan et al., 2013). Dessa stressorer var (1) interpersonella (familj och vänner), (2) tjänst-

görings- och militärt relaterade, (3) hälsobekymmer, (4) dödsfall hos närstående, (5) dagliga angelägenheter (ekonomi/hushåll/transporter) och (6) problem relaterade till anställning eller utbildning. Under hela uppföljningstiden var de interpersonella stressorerna de vanligaste. Författarna menar att det behövs en mer koordinerad inriktning för att möta kvinnliga veteraners behov av hälso- och sjukvård.

### *Könsskillnader*

Könsskillnader i socialiseringsprocessen i en manligt dominerad organisation som det militära studerades i Italien (Atzori, Lombardi, Fraccaroli, Battistelli, & Zaniboni, 2008). Urvalet bestod av 324 soldater där 57 % var kvinnor. Man fann att kvinnor jämfört med män lade större vikt vid att bli upplärda av kollegor som var experter. Kvinnor satte också värde på stödet de fick från sina chefer när det gäller att integrera organisationens värden och mål vilket bidrar till identifikationen med den militära strukturen. Den praktiska betydelsen av detta, enligt författarna, är att det kan bidra till att utveckla integreringen av kvinnor i för dem icke-traditionella organisationer.

Att undersöka skillnad i förekomst av PTSD mellan manlig och kvinnlig amerikanska militär personal var syftet med en litteraturgenomgång som avsåg publiceringar mellan 2001 och 2012 (Crum-Cianflone & Jacobson, 2013). Man identifierade 18 studier och fann att kvinnor har en något högre risk för PTSD efter hemkomst från tjänstgöring. Studierna var inte entydiga och även de med rigörösa metoder var inte designade att utvärdera potentiella könsskillnader. På grund av dess begränsningar menar författarna att framtida studier om förekomst av PTSD bör vara longitudinella och värdera erfarenheterna under tjänstgöringen samtidigt som man kontrollerar för faktorer innan tjänstgöringen.

Faktorer som är kopplade till att veteraner söker hjälp jämfördes mellan män och kvinnor (n = 1 040) som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Di Leone et al., 2013). Generellt var dessa faktorer lika för män och kvinnor. Ett tydligt undantag var dock att lägre inkomst var mer relaterat till att söka vård för mental ohälsa hos kvinnor men inte hos män. Utöver det var sexuella trakasserier en tydlig faktor för kvinnor och dessutom sökte icke-vita manliga soldater i större utsträckning behandling.

I en studie på amerikansk sjukvårdspersonal som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (n = 799) fann man ingen skillnad i vårdanvändning mellan manlig och kvinnlig personal (Elnitsky et al., 2013). De som beskrev hinder för att söka vård sökte dock i större utsträckning än de som inte såg sådana hinder.

Syftet i en undersökning på amerikansk sjukvårdspersonal (n = 16 146) var att studera stress, bemästring och benägenhet att söka hjälp för problem efter tjänstgöring i Irak eller Afghanistan (Gibbons, Barnett, Hickling, Herbig-Wall, & Watts, 2012). Kvinnor påverkades mer än män av sitt familjeansvar och tveksamheten att söka hjälp var mer kopplad till oro för karriären än det egna välmåendet. Kvinnliga soldater var också bekymrade över om de skulle fungera i sin roll eller hur mycket alkohol de drack. Kvinnliga sjukvårdsofficerare var istället mer upptagna av ekonomiska bekymmer och vilken skada det skulle göra för deras karriär om de sökte hjälp. Författarna menar att vårdgivarna bör vara mer medvetna om vad som påverkar individer att söka vård och på könsskillnader när det gäller hur insatsstress tar sig uttryck.

I denna studie undersöktes könsskillnader när det gäller förekomst av mental ohälsa och neurologiskt baserade beteendekomplikationer som följd av TBI hos 12 605 amerikanska veteraner (män: n = 11 951 och kvinnor: n = 654) som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Iverson et al., 2011). PTSD representerade den vanligaste mentala ohälsan och förekom i något större utsträckning hos män. I motsats var det 2 respektive 1,3, respektive 1,5 gånger vanligare att kvinnor hade depression, ångestsyndrom respektive PTSD med komorbid depression. Utöver det hade kvinnor tydligt mer neurologiska beteendekomplikationer. Författarna menar att det viktig att behandlare också identifierar andra tillstånd än PTSD hos dem med TBI.

Användning av vård undersöktes i en registerstudie på 159 705 amerikanska soldater som hade sökt behandling mellan 2001 och 2010 (Maguen et al., 2012). Kvinnor med PTSD sökte vård i större utsträckning än män. Så gjorde dock båda könen om de hade PTSD med komorbida tillstånd av depression eller alkoholöverkonsumtion. Författarna menar att en bättre förståelse för skillnaderna i vårdanvändning kan förbättra vården av dem med PTSD.

I denna studie undersöktes kommunikationen genom videospelningar i parrelationer där en av deltagarna hade PTSD (Hanley, Leifker, Blandon, & Marshall, 2013). Männerna menar inte kvinnorna med mer uttalade PTSD-symtom, gav mindre stöd till sin partner i

samband med diskussioner kring negativa aspekter av deras relation. Kvinnor verkade istället mer motståndskraftiga mot negativ inverkan av PTSD på deras förmåga att bidra med intimitet till sin partner.

Jämförelse mellan kvinnors och mäns rapporterade mentala ohälsa, relaterat till exponering för strid och sexuellt trauma under tjänstgöring i Irak eller Afghanistan var föremålet för denna studie på 7 251 soldater i aktiv tjänst (6 697 män och 554 kvinnor) (Skopp, Luxton, Madden, & Maguen, 2012). Tydliga könsskillnader konstaterades. Kvinnor rapporterade mer sexuella trauma. Även om män rapporterade mer exponering för strid, rapporterade kvinnor mer exponering för strid än vad som tidigare visats. Män rapporterade mer problematisk konsumtion av alkohol medan kvinnorna hade mer depression. Man noterade inga skillnader i förekomst av PTSD, däremot fann man ett större samband mellan fysisk skada och PTSD hos kvinnor. Författarna menar att det är viktigt för behandlare att vara medveten om dessa skillnader för att kunna identifiera aktuella problem.

## Påverkande faktorer

### Motståndskraft, socialt stöd

Olika faktorer före tjänstgöring som kunde förutsäga väl mående efter tjänstgöring undersöktes på 10 228 amerikanska soldater som tjänstgjorde i Irak och Afghanistan (Bagnell et al., 2013). Bland dessa faktorer fanns normal- eller viss undervikt, att man inte varit i strid, att man tillhörde flygvapnet alternativt Navy/Coast Guard eller att man var utbildad specifikt för strid (*combat specialist occupation*) förutsatt dock att man inte varit i strid.

Trettio brittiska soldater som deltagit i olika insatser som brittisk militär deltagit i från Andra världskriget till Irakkriget intervjuades i en kvalitativ studie om moraliska aspekter vid insatserna och eventuellt stöd för detta i den brittiska hemmaopinionen (Burnell, Boyce, & Hunt, 2011). Tematiska analyser visade på fyra olika kategorier av moraliska aspekter där insatserna skilde sig tydligt åt: försvarbara, underförstått försvarbara, oklara samt oförsvarbara. Det visade sig att de soldater som kunde beskriva insatserna de deltagit i som försvarbara rapporterade mer positiva aspekter både när det gäller tjänstgöringen samt stödet från det civila samhället.

I denna studie var målet att undersöka hur förberedelser och värdering av stressorer påverkade militär personal i samband med evakueringen av civila israeler från Gazaremsan 2005 (Gilbar, Ben-Zur, & Lubin, 2010). Man fann att mentala förberedelser var relaterat till hög funktionsnivå. Upplevelse av bemästring, god sammanhållning och att man var väl förberedd ledde till att man värderade stressorerna som lägre. Författarna menar att upplevelse och kontroll i en militär kontext påverkas tydligt av gruppsammanhållning och förberedelser.

Utbildning för att förstärka motståndskraft har använts i det militära i USA. Ett exempel på det var att man under sammanlagt en veckas tid genomförde utbildning, rollspel och övningar som avhandlade sex områden: bättre *kontakt* med andra; *optimism* att fokusera mer på vad som kan gå bra; *mental flexibilitet*, *självmotvetenhet* om framförallt kontraproduktiva tankar, känslor och beteenden; bättre *emotionell självreglering* samt mer fokus på sina egna *styrkor*. Man undersökte självupplevd effekt av sådan utbildning i en studie på 661 soldater och civila ur National Guard (Griffith & West, 2013). En stor andel rapporterade förändringar i alla dessa aspekter vilket senare också visade sig vara relaterat till lägre grad av generella mental hälsoproblem, speciellt för de som exponerats för stressframkallande händelser.

Risikfaktorer men också motståndskraftsfaktorer undersöktes i en studie på 475 amerikanska marinkårssoldater innan de avslutade sin tjänst och sedan följdes upp cirka 6 månader efter avslutad tjänst (Hourani et al., 2012). Man fann att uppvisad motståndskraft före avslut och bra upplevt socialt stöd var skyddande faktorer mot funktionsnedsättning efter tjänstens slut.

År 1990 undersöktes 615 tidigare soldater avseende exponering för strid och följdes upp 11 år senare då man mätte eventuella positiva effekter av dessa erfarenheter (Jennings, 2006). Man fann att de med viss stridsexponering beskrev ökad vishet med åren, medan de som inte varit i strid eller de som varit uttalat exponerade för strid inte rapporterade samma positiva aspekter. Författarna menar att hur man värderar det man exponeras för i livet och hur man bemästrar det kan vara viktigare för positiv anpassning än själva stressorerna i sig.

Två omgångar av brittiska soldater ( $n = 2\,794$ , varav 1 431 år 2010 samt 1 363 år 2011) som tjänstgjorde i Afghanistan svarade på frågor om hälsotillstånd och relaterade faktorer (Jones et al., 2013). Man fann en låg grad av PTSD (2,8 % respektive 1,8 %) och relativt

låg grad av generellt nedsatt psykisk hälsa (17 % respektive 16 %, vilket kan jämföras med cirka 20 % i en vanlig befolkning). Faktorer som var relaterade till lägre mental ohälsa var att man kom ihåg psykoeducation innan tjänstgöring, bra ledarskap samt bra stöd från familjen.

Faktorer som hade buffrande effekt på exponering för strid undersöktes på 1 584 kanadensiska soldater som tjänstgjorde i Afghanistan mellan 2008 och 2010 (Lee, Sudom, & Zamorski, 2013). Skyddande faktorer var samvetsgrannhet, emotionell stabilitet samt positiva sociala interaktioner. Fyndet att vissa positiva affekter och tillgivenhet i det sociala stödet kunde motverka dessa skyddande faktorer påvisar enligt författarna det komplexa i motståndskraft och att mer forskning behövs.

Upplevelsen av åldrandet undersöktes på 2 025 äldre amerikanska före detta soldater (Pietrzak, Tsai, Kirwin, & Southwick, 2013). Huvuddelen (82,1 %) rapporterade att de fungerade väl. Negativa aspekter var fysiska och psykiska hälsoproblem samt missbruk. Positiva faktorer var upplevd motståndskraft, tacksamhet eller mening med livet; att man var gift eller bodde med en partner; upplevde det militära från positiva utgångspunkter; aktiv livsstil; positiva förväntningar på det vidare åldrandet samt samvetsgrannhet.

Syftet med denna studie på 1 561 nederländska peacekeeping-veteraner var att undersöka hur bedömda motståndskraftsfaktorer som god självkänsla, optimism, upplevd kontroll var associerade med hur man hanterade upplevelser från krigszoner (Schok, Kleber, & Lensvelt-Mulders, 2010). Man fann att högre grad av dessa faktorer kunde förutsäga lägre grad av misstro mot andra och mot världen, mer personlig växt samt lägre grad av påträngande minnen och undvikande efter tjänstgöringen.

I en longitudinell studie undersöktes 4 375 amerikanska soldater 1992, 1994 och 2004 när det gäller relationen mellan tjänstgöring i det militära och senare depression (Whyman, Lemmon, & Teachman, 2011). Man fann en tydlig relation mellan att ha tjänstgjort i det militära och lägre grad av depression efter tjänstgöringen om man inte varit exponerad för strid. Den viktigaste bidragande faktorn enligt författarna är det starka sociala nätverket man utvecklat under tjänstgöringen.

### *Socialt stöd*

En kvalitativ studie av 4 brittiska Falklandsveteraner genomfördes cirka 20 år efterkriget när de var i 40 årsåldern (Burnell, Coleman, & Hunt, 2006). Man fann att kamratskap var viktigt för att behålla ett stödjande nätverk men att man mestadels försökte undvika att beröra traumatiska minnen. Socialt stöd från familjen söktes först senare när man var lite säkrare på att de skulle förstå upplevelserna. Positivt stöd från samhällets sida var viktigt. Författarna menar att man tidigt bör hjälpa veteraner att genom problemfokuserad bemästring skapa berättelser om sina upplevelser.

Brittiska Royal Marines använder sig av ett system av kamratstödjare benämnt *Trauma Risk Management (TRiM)* vars syfte är att lyfta fram psykologisk påverkan av insatser samt förstärka socialt stöd. Effekterna av detta studerades på 180 soldater före, under (105 svar) och efter tjänstgöring (137 svar) i Afghanistan (Frappell-Cooke, Gulina, Green, Hacker Hughes, & Greenberg, 2010). Personal som hade erfarenhet sedan tidigare av TRiM rapporterade lägre nivå av psykologisk påverkan än personal i de enheter där det användes för första gången. De som rapporterade tillgång till socialt stöd under tjänstgöringen rapporterade också lägre nivåer av psykologisk påverkan. Författarna menar att TRiM kan bidra till att förstärka motståndskraften hos militär personal genom att bidra till bättre socialt stöd under insatsfasen.

Bland annat kamratstödet inverkan på att söka behandling för mental ohälsa, undersöktes med kvalitativ metod på 30 amerikanska National Guardsoldater (Pfeiffer et al., 2012). Tre fynd framkom: (1) det viktigaste skälet till att inte söka behandling var att man inte accepterat att man lider av ett mentalt hälsoproblem; (2) stödjande kamratnätverk kan minska stigma och stärka viljan att söka behandling; (3) soldaterna var generellt positiva till implementering av kamratstödjare men menade att det också krävs stöd från ledarskapet. Författarna menar att formella kamratstödsprogram kan stödja de som inte annars har tillgång till ett naturligt socialt nätverk.

Relationen mellan socialt stöd och PTSD undersöktes i en kohort på 164 amerikanska soldater som sökt hjälp i öppenvård eller på specialistmottagning för mental hälsa inom ett år efter hemkomsten från Irak eller Afghanistan (Pietrzak, Harpaz-Rotem, Southwick, & Tsai, 2012). Man fann att de 52 % av veteranerna som hade PTSD också rapporterade svårigheter i sina intima partner-

relationer, mindre sammanhållning i familjen, lägre grad av socialt stöd nedsatt social funktion samt lägre livskvalitet än de veteraner som sökte hjälp. Det som medierade relationen mellan PTSD och nedsatt social funktion var upplevt lägre grad av stöd från samhället, uttalad oro, svårigheter att acceptera förändringar samt begränsad tillgång till trygga relationer. Relationen mellan PTSD och lägre grad av tillfredsställelse med intim partner medierades av mer kognitivt socialt undvikande samt begränsad tillgång till trygga relationer.

Associationen mellan socialt stöd från den militära enheten eller familj och vänner och symtom på mental ohälsa undersöktes på 1 571 marinkårsrekryter (Smith et al., 2013). Studien genomfördes före och efter en 13-veckors utbildning med uttalat stressfullt innehåll. Man fann att socialt stöd generellt minskade stressymtom men att stödet från den militära enheten var viktigare än familjestödet i samband med hög stressexponering. Man fann också könsskillnader, så till vida att stödet från den militära enheten minskade stressymtom för män medan stödet från familjen minskade stressymtom hos kvinnor. Även om familjestöd minskade depressiva reaktioner både hos män och hos kvinnor var effekten mer uttalad hos de senare.

För att studera funktionen socialt stöd när en veteran från Irak eller Afghanistan flyttade tillbaks till sina föräldrar en period efter tjänstgöringen intervjuades 24 sådana yngre veteraner (Worthen, Moos, & Ahern, 2012). De flesta uppskattade både det praktiska och det emotionella stöd de fick från sina föräldrar. I några fall beskrevs dock hur konflikter också kunde uppstå. Vid de tillfällen då den hemvändande veteranen hade svårigheter med anpassningen eller hade nedsatt mental hälsa, var föräldrarna de första som identifierade dessa problem. Författarna menar att föräldrar i vissa fall kan inkluderas i behandlingen vid behov.

### Riskfaktorer

Förekomsten av borderline-personlighetsstörning (*borderline personality disorder, BPD*) och dess relation till hälsoproblem undersöktes hos 576 veteraner från första Gulfkriget (Black et al., 2006). Man fann att 3 % helt uppfyllde kriterierna och att sådana drag var relaterade till förhöjd mental ohälsa, lägre livskvalitet samt högre kon-

sumtion av hälso- och sjukvård. BPD bör identifieras i större utsträckning.

Faktorer som påverkar risken för att utveckla depression eller ångest studerades på 1 560 amerikanska marinkårssoldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan (Booth-Kewley, Highfill-McRoy, Larson, Garland, & Gaskin, 2012). Man fann fem faktorer som var relaterade till depression: tjänstgöringsrelaterade stressorer (oro för familjen eller problem hemma, problem med chefer, värme/kyla, problem med förnedenheter eller utrustning, avsaknad av eget privat utrymme samt längtråkighet), exponering för strid, ledarskap, mTBI och om man var gift eller inte. Dessa faktorer utom den sista gällde också för ångestbesvär. De viktigaste faktorerna var de tjänstgöringsrelaterade som till och med var mer framträdande än exponering för strid. Detta är ett viktigt fynd då flera av dessa faktorer går att påverka.

En registerstudie genomfördes på 2 383 amerikanska individer som varit soldater, peacekeepingsoldater eller biståndsarbetare (Connorton, Perry, Hemenway, & Miller, 2011). Man fann att exponering för strid var relaterat till PTSD och alkoholmissbruk medan peacekeeping och biståndsarbete inte var det. Ytterligare ett fynd var att tidigare diagnoser och traumaexponering kan öka risken för mental ohälsa.

Hur sömnproblem innan tjänstgöring var relaterat till mental ohälsa efter tjänstgöring undersöktes på 15 204 amerikanska soldater (Gehrman et al., 2013). Man fann att stridsrelaterade trauman och sömnsvårigheter innan tjänstgöring var relaterat till ökad risk för att drabbas av PTSD, depression och ångest. Genom att identifiera individer med sömnsvårigheter innan tjänstgöring kan man fånga dem som har högre risk att utveckla mental ohälsa efter tjänstgöring.

Risikfaktorer för att utveckla PTSD undersöktes på 4 732 brittiska soldater som tjänstgjorde i Irak 2003 till 2008 (Iversen et al., 2008). PTSD var relaterat till lägre militär grad, lägre utbildning, negativa barndomsupplevelser samt exponering för traumatiska händelser, speciellt att vara stationerad i framskjutna ställningar med nära kontakt med fienden. Andra faktorer var upplevelse av hot mot eget liv och att upplevelserna var bortom ens tidigare erfarenheter, låg anda och sammanhållning i enheten eller att man inte fick någon psykoedukation efter tjänstgöringen. Författarna menar att upplevelsen av hot mot livet var den viktigaste faktorn för att utveckla PTSD. Man menar också att flera av riskfaktorerna

var påverkbara, till exempel gruppsammanhållning, ledarskap och att förbereda personalen för tjänstgöringen bättre. Det kan bidra till att minska mental ohälsa efter tjänstgöringen.

I ett randomiserat urval av brittiska soldater ( $n = 7\,937$ ) undersöktes faktorer innan tjänstgöringen med utfall av mental ohälsa efter tjänstgöring i Irak (Iversen et al., 2007). Man fann att faktorer som att vara ensamstående, lägre militär grad och lägre utbildningsnivå var relaterade till nedsatt mental hälsa. Två faktorer framträdde mer tydligt: problem i egna familjen under uppväxten samt externaliserande beteende under ungdomsåren, till exempel att bli avskild från skolan, att vara inblandad i slagsmål i skolan, skolkning eller att ha varit inblandad i polisärenden. Författarna menar att det är viktigt att inkludera dessa faktorer i bedömningen av de som utvecklar mental ohälsa efter tjänstgöring.

Förekomsten av PTSD undersöktes hos 9 371 individer som tjänstgjorde som hälso- och sjukvårdspersonal i amerikanska förband i Irak och Afghanistan (Jacobson et al., 2012). PTSD förekom i samma utsträckning som andra yrkesgrupper och om man utvecklade PTSD eller inte var avhängigt av exponering för strid.

Syftet med denna studie var att undersöka vilka faktorer som var associerade med mental ohälsa hos 271 amerikanska soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan vid tre tillfällen: 6, 12 respektive 24 månader efter tjänstgöringen (James, Van Kampen, Miller, & Engdahl, 2013). Det som kunde förutsäga PTSD och depression var neuroticism och upplevt hot, medan socialt stöd var en viktig skyddande faktor.

Brittisk sjukvårdspersonal ( $n = 479$ ) undersöktes med avseende på nedsatt mental hälsa efter tjänstgöring i olika insatser (Jones et al., 2008). Man fann en något förhöjd förekomst av nedsatt mental hälsa hos denna personalgrupp som kan förklaras av sämre gruppsammanhållning samt traumatiska upplevelser under och efter tjänstgöringen.

En litteraturgenomgång har genomförts när det gäller medie-rapporteringen från Irakkriget från 2003 till 2005 (La Bash, Vogt, King, & King, 2009). Beskrivna stressorer var exponering för strid, strid mot lokala rebellförband, peacekeeping, ökande tjänstgöring av National Guardsoldater, reservister, äldre personal och fler kvinnor, sexuella trakasserier och övergrepp, förberedelser och utbildning samt familjeproblem. Det senare förstärks av rapporter om våld i nära relationer och försummelse av barn. Övriga aspekter

som betonats var påverkan på fysisk och mental hälsa samt långtidseffekter av tjänstgöringen.

Yrkeskategoriers betydelse för utveckling av PTSD och depression undersöktes genom en registerstudie på 40 600 individer tjänstgörande i amerikanska marinen och marinkåren, vilka återvänt från Irak (Mayo, Macgregor, Dougherty, & Galarneau, 2013). Vilken yrkeskategori man tillhör påverkade utfallet av nedsatt mental hälsa vid denna typ av tjänstgöring. Hälso- och sjukvårdspersonal i marinen hade klart ökad risk att utveckla PTSD eller depression jämfört med annan personal i stödfunktioner. Även marinkårssoldater hade ökad risk att drabbas på samma sätt jämfört med stödpersonal. Författarna menar att priset för att vårda andra, som den höga nivån av PTSD och depression som upptäcktes hos hälso- och sjukvårdspersonal var exempel på, behöver undersökas vidare.

Förekomsten av personlighetsstörningar (PS) undersöktes i en longitudinell studie på svenska peacekeepingsoldater (n = 516) som tjänstgjorde i Bosnien 1996 (Michel, Lundin, & Larsson, 2005). Man fann att andelen med PS var på samma nivå eller något lägre än i den vanliga befolkningen. PS var relaterat till nedsatt mental hälsa och traumatiska händelser. Identifiering av individer med PS bör ingå i selektionsprocessen.

I ett randomiserat urval av brittiska soldater undersöktes gruppssammansammanhållningens betydelse (Murphy & Sharp, 2011). Man fann att negativa barndomsupplevelser påverkade gruppssammansammanhållningen men att de viktigaste påverkansfaktorerna stod att finna i själva tjänstgöringen.

Risikfaktorer för att utveckla mental ohälsa undersöktes på ett urval av kanadensiska soldater som deltagit i peacekeepingmissioner mellan 1990 och 1999 (Richardson et al. 2007). PTSD förekom hos 10,9 % av de som tjänstgjort en gång och 14,8 % hos dem som varit ute mer än en gång samt att depression fanns hos 30,3 % respektive 32,6 %. Man fann vidare att PTSD var associerat till yngre ålder, att man var ensamstående och att man tjänstgjort i flera omgångar.

I denna studie från 2004–2006 följde man upp ett slumpmässigt urval av 2 820 brittiska soldater som hade undersökts redan 2002 för att undersöka effekten av exponering för strid och gruppssammansammanhållning (Rona et al., 2009). Man fann att nedsatt mental hälsa var beroende på exponering för strid och att god gruppssammansammanhållning var skyddande faktorer och båda var oberoende av tidigare hälsotillstånd. Författarna konkluderar med att det bidrar till att screening före tjänstgöring kan vara ineffektiv.

Negativa barndomsupplevelser och deras påverkan på 8 340 soldater i aktiv tjänst som var i åldern 18–54 år, studerades där 81 % svarade (Sareen et al., 2013). Sådana negativa barndomsupplevelser var associerade till flera förstärknings- och ångestsyndrom i denna grupp och bör uppmärksammas mer enligt författarna.

Man undersökte 238 amerikanska National Guard/reservsoldater drygt 4 månader efter hemkomsten från Irak eller Afghanistan med avseende på riskfaktorer för PTSD (Tracie Shea, Reddy, Tyrka, & Sevin, 2013). Man fann en tydlig påverkan av upplevd familjestress på risken att utveckla PTSD. Av dem som exponerats för strid och som rapporterade familjeproblem hade 27 % PTSD, medan det bara var 3 % som fick PTSD om de hade exponerats för strid men inte rapporterat familjeproblem. Adekvata förberedelser och utbildning före insats hade modererande effekt. Författarna anger att fyndet lyfter fram betydelsen av att identifiera dem med familjeproblem och hantera detta.

I en studie på 1 161 hemlösa amerikanska veteraner undersöktes förekomsten av negativa barndomsupplevelser (Tsai & Rosenheck, 2013). I denna grupp rapporterade 40 % övergrepp under barndomen vilket var högre än en grupp som inte var hemlösa. Även om deras situation förbättrades genom samhällets stöd hade de negativa barndomsupplevelserna fortsatt påverka på livskvaliteten över tid.

Den medierande rollen av upplevd emotionell ensamhet, mellan PTSD som mättes 1991, och äktenskapsfunktion mätt 2003, undersöktes hos 225 israeliska veteraner som deltog i Yom Kippur-kriget 1973 (Solomon & Dekel, 2008). Den studerade kohorten delades upp i en grupp som hade varit tagna som krigsfångar (122) och sådana som inte varit det (103). De tidigare krigsfångarna rapporterade lägre äktenskaplig funktion och mer PTSD-symtom än kontrollerna. Upplevelse av ensamhet medierade relationen mellan PTSD 1991 och äktenskapsfunktion 2003 hos båda grupperna. Hos de tidigare krigsfångarna bidrog upplevd ensamhet till sämre äktenskapsfunktion 2003 även bortom PTSD-symtomens bidrag.

En brittisk studie på militär personal (n = 116) som evakuerades från krigszonen i Irak hade som mål att undersöka vilka som evakuerades av psykiatriska skäl (Turner et al., 2005). Huvuddelen av de evakuerade hade inga stridsuppgifter (69 %). En relativt stor andel var reservister (21 %) som tidigare varit i kontakt med psykiatri (37 %). Bara 3 % hade stressreaktioner som följd av strid. Huvuddelen (85 %) av evakuerade uppvisade sänkt grundstämning som följd av separationen från familj och vänner hemma samt på

grund av anpassningssvårigheter i den aktuella miljön. Fynden bör vara viktiga för att utveckla screening samt ge ökad förståelse för problem med mental ohälsa över tid efter Irakkriget.

En stor litteratursökning gjordes angående effekten av militär-tjänstgöring på mental hälsa under pågående tjänstgöring eller efter man lämnat det militära (Walker, 2010). Man fann 61 relevanta artiklar ur vilka man kunde utfinna att nedsatt mental hälsa var associerat med socialt utanförskap efter tjänstgöringen, vilket i sin tur förvärrade det mentala hälsotillståndet. Författaren menar att ett ökat antal tidigare soldater kommer att få stressrelaterade hälso-problem i framtiden.

I en studie på 376 amerikanska Vietnamveteraner undersöktes relationen mellan att ha rapporterat att man dödat någon i strid och PTSD (Van Winkle & Safer, 2011). Man fann att de veteraner som angett att de dödat någon i strid hade förhöjda nivåer av PTSD-symtom. Utöver det fann man hos deras fruar en något förhöjd rapportering om våld i nära relationer. Författarna menar att man i samband med bedömning av mental hälsa hos veteraner bör fråga om de eventuellt dödat någon i strid.

Mekanismer för riskfaktors effekt på mental ohälsa hos undersöktes hos 579 amerikanska Afghanistan och Irakveteraner (Vogt et al., 2011). Man fann att risk för posttraumatiska stresssymtom var avhängigt av faktorer före tjänstgöring som tidigare traumahistoria och dysfunktionella familjer; faktorer under tjänstgöringen som exponering för strid, oro för nuvarande intim relation samt faktorer efter tjänstgöringen som till exempel brist på socialt stöd och effekterna av låg grad av familjefunktion.

## Diskussion

Litteratursökningen påvisar ett flertal faktorer som påverkar insatsrelaterad stress hos veteraner. Före tjänstgöring kommer faktorer som rör det professionella agerandet och utbildning att påverka upplevelse av kontroll och bemästringsförmåga. Några modeller har beskrivits som kan brukas före och under insats vilka har som syfte att minska stresspåverkan hos personalen. Ett av de mest samstämmiga fynden var den uttalade betydelsen för att moderera stress som ledarskap och god sammanhållning har under tjänstgöringen. När det gäller behandling har flera moderna modeller för veteraner beskrivits. Även om huvuddelen av alla veteraner inte

kommer att drabbas av fysiska eller psykiska skador efter tjänstgöringen är det ändå en ansenlig grupp som kan utveckla besvär under kortare eller längre tid samt också en liten grupp som är drabbad för resten av livet. Självmord bland veteraner är mindre frekventa bland annat i Skandinaviska länder och mer frekventa i andra. Veteraners självmord verkar inte skilja sig från de man noterar i civila sammanhang. Det handlar om komplexa företeelser där faktorer under uppväxten, mental ohälsa till exempel som följd av exponering för strid samt upplevd ensamhet kan leda till onda spiraler. Det är viktigt att identifiera veteraner som har svårigheter vid återanpassningen efter tjänstgöringen. Kriminalitet var ovanligt bland veteraner och när det förekom var det ofta kopplat till problematisk uppväxt och alkoholöverkonsumtion. Hemmavarande familj och barn visar sig ha stor betydelse i positiv riktning, främst genom socialt stöd för veteraner. Om familjereaktionerna inte fungerade utgjorde det däremot en belastande faktor. Kvinnliga veteraner hade en något högre risk att utveckla PTSD och kunde också drabbas av andra specifika sjukdomstillstånd vilket kan kräva att stödet anpassas efter deras behov. Resultaten från studierna om motståndskraft överensstämde i huvudsak med kända faktorer, till exempel intrapersonella som emotionell stabilitet och optimism samt interpersonella som socialt stöd. Kända riskfaktorer för att utveckla mental ohälsa, till exempel individuell bakgrund och exponering för strid identifierades, samtidigt som andra tjänstgörings- och hemkomstrelaterade stressorer också visades ha stor betydelse.

De huvudsakligaste fynden i litteraturgenomgången finns summerade i Tabell 2 och diskuteras vidare nedan.

Tabell 2 Summering av fynd

Område	Resultat
<i>Organisationsfaktorer</i>	
Organisation, förberedelser, utbildning	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bra stöd från organisationen innebär bland annat att man hjälper personalen att hantera stress vilket till exempel kan leda till att personalen stannar längre</li> <li>– Bättre förberedelser, till exempel utbildning om stressreaktioner och kamratstöd kan förstärka hela organisationen och leda till lägre grad av mental ohälsa</li> <li>– Chefer har stödjande inställning men saknar ofta utbildning för att hantera insatsstress hos sin personal</li> <li>– Viktiga motiv för tjänstgöring har självorienterade och självuppfyllande bakgrund</li> </ul>
Ledarskap, sammanhållning	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bra ledarskap och god sammanhållning minskar mental ohälsa och ökar benägenhet att söka hjälp</li> <li>– Bemästring genom att finna fördelar med det man upplevt minskar stressreaktioner</li> <li>– Gruppstöd av utbildad kliniker inte bättre än av utsedd kamratstödjare</li> </ul>
Stöd, uppföljning, behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utvärdering av insats i grupp ("After action review") kan leda till bättre effektivitet, mer öppen kommunikation och bättre sammanhållning</li> <li>– "Battlemind"-konceptet kan reducera mental ohälsa och förbättra sömn</li> <li>– Kamratstödsverksamhet som till exempel "TRiM" kan förbättra organisationens fungerande</li> <li>– Stresshanteringsprogram (till exempel Boot-strap) kan förbättra sammanhållning, förbättra bemästring, öka socialt stöd och ge lägre grad av aggressivitet</li> <li>– Soldaters hälsa bör följas upp då mental ohälsa kan öka en tid efter hemkomst</li> <li>– De som möter veteraner bör ha kännedom om deras specifika både fysiska och psykiska hälsoproblem</li> <li>– Lång väntan på behandling kan ge negativa hälsoeffekter</li> <li>– Fysiologiska undersökningar som hjärtfrekvens kan avslöja subsyndromala PTSD-symtom</li> <li>– Specialistbehandling hade bättre resultat än behandling i primärvården</li> <li>– Då veteraner kan ha en blandning av kroppslig och mental ohälsa behövs integrerade modeller för vård och behandling</li> <li>– Kontinuitet i behandling är viktigt</li> <li>– Soldater från senare års konflikter söker vård tidigare än deras föregångare</li> <li>– De med höga symtomnivåer av PTSD blir bättre av högintensiv behandling</li> <li>– Strategier bör implementeras för att identifiera veteraner med problem</li> <li>– Nya behandlingsformer är under utveckling exempelvis "virtual reality"-interventioner, "3MDR", gruppbehandling och yngre veteraner är dessutom positiva till teknologiskt baserade behandlingar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Positiva effekter av komplementära behandlingsmetoder har noterats hos veteraner, till exempel "mindfulness", yoga, interventioner via telefon och webb samt örönakupunktur</li> <li>– Screening efter hemkomst bör utformas på sätt som underlättar för personalen att rapportera problem mer ärligt.</li> </ul>
Söka hjälp, hinder	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fler veteraner borde komma i behandling och militära institutioner bör informera allmänheten mer för att minska stigma kring mental ohälsa</li> <li>– Hinder för att söka behandling var både externa (hur andra ska uppfatta mig) och interna (att man själv ser såg som svag om man behövde behandling)</li> <li>– Mer fokus krävs på enskildas föreställningar om mental ohälsa</li> <li>– Veteraner behöver känna förtroende för behandlingsinstitutioner för att söka behandling</li> <li>– Faktorer i organisationen som okunskap och missuppfattningar om stressreaktioner kan bidra till hinder medan formaliserade, systematiserade sätt att förhålla sig kan minska sådana hinder</li> <li>– Proaktiv kontakt är nödvändig för att få fler veteraner i behandling</li> <li>– De som behövde behandling mest rapporterade mest hinder</li> <li>– Veteraner på landsbygden sökte behandling i mindre utsträckning än stadsbor</li> <li>– Att söka behandling kan i större utsträckning vara följd av social uppmuntran än symtomnivå. Att familj och vänner uppmuntrar soldater att söka hjälp bör förstärkas</li> <li>– Veteraner sökte oftare på akutmottagningar än i specialistvård</li> <li>– De med PTSD och som hade komorbid depression hade större vårdbehov</li> </ul>
<i>Konsekvenser</i>	
Insatsstress	<ul style="list-style-type: none"> <li>– PTSD förkom generellt hos mellan 0,7 till 25 %, depression hos 4–35 %, alkoholproblem 11–13 %, generellt nedsatt mental hälsa eller funktionsnedsättning 8,5–31 % (klinisk population upp mot 58 %)</li> <li>– Bara cirka en fjärdedel var intresserade av stöd</li> <li>– Försenad debut av PTSD var kopplat till subsyndromalt PTSD, nedstämdhet, ångest, alkoholöverkonsumtion, nedsatt generell hälsa och kroppsliga symtom före diagnosen</li> <li>– Mer mental ohälsa sågs hos yngre personal och kvinnlig personal, där det var lägre grupsammanhållning, negativitet ledarskap samt om man inte blivit utbildad i förväg om stress</li> <li>– Mental ohälsa hos veteraner kan vara mer kopplat till upplevt främlingskap i den civila världen än till negativ syn på sig själv</li> <li>– Arbetsrelaterad stress var en allvarlig konsekvens även av rutinarbete</li> <li>– PTSD kan påverka minnesfunktionen</li> <li>– PTSD kan leda till ökad benägenhet att separera</li> <li>– Veteraner med lägre grad av sysselsättning efter tjänstgöring hade mer mental ohälsa</li> <li>– Personal med högrapporterad yrkesmässig och familjestress hade högre nivåer av mental ohälsa och sjukfrånvaro</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Undvikande bemästring var kopplat till mer mental ohälsa än problem fokuserad bemästring</li> <li>– Gulf War Syndrom var fortfarande ett oklart tillstånd med ospecifika symtom</li> <li>– Simulering var ovanligt hos militär personal</li> <li>– Många faktorer påverkade mental hälsa över tid hos alla men veteraner som varit i strid hade lidet mer än andra</li> <li>– PTSD i kombination med depression nedsatte livskvalitet mer än varje diagnos för sig</li> <li>– Kronisk stress hos soldater kan nedsätta uppmärksamhet, kraft och energi men leda till ökad funktion i arbetsminnet vilket ses som en form av anpassning</li> <li>– PTSD ledde till ökad generell vårdkonsumtion vilket borde föranleda primärvård att utveckla sin screening</li> <li>– Både kortare och längre sömn tid var relaterat till ökad förekomst av PTSD</li> <li>– Tjänstgöringsrelaterade stressorer och stridsintensitet förstärkte tidigare PTSD-symtom</li> <li>– Exponering för traumatiska händelser, PTSD och förlust av resurser ledde till nedsatt hälsa, arbetsfunktion och prestationsförmåga över tid</li> <li>– Peacekeepingveteraner uppvisade inte mer mental ohälsa än en befolkning i allmänhet och även brittiska soldaters reaktioner efter insats i kunde vara övergåend</li> <li>– Sexuella trakasserier och övergrepp hade ökat med ökat antal kvinnor i det militära</li> </ul>
Kroppsliga konsekvenser	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Förekomst i familjen av kronisk smärta, kroppsliga symtom eller kognitiv dysfunktion var kopplat till mer kronisk smärta hos veteraner</li> <li>– Det finns en koppling mellan PTSD och senare hjärt- kärlsjukdom samt också med gastrointestinala och muskuloskeletala besvär samt huvudvärk</li> <li>– USA-veteraner som tjänstgjort utomlands under WW II hade ökad risk för tidig död vilket sannolikt var kopplat till alkoholöverkonsumtion</li> <li>– Tidig amputation hade bättre mentalt utfall än senare amputation</li> <li>– mTBI var relaterat till depression, aggressivitet och förändringar i personlighet</li> <li>– Information om mTBI bör förbättras</li> <li>– Explosionsvåld var värre än trubbigt våld</li> <li>– Effekterna av mTBI förvärrades av PTSD och depression</li> </ul>
Suicid	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suicidtankar fanns hos 9,1 % som sökte primärvård och var kopplat till arbetslöshet på grund av handikapp, lägre utbildningsnivå och att ha varit i krigszon</li> <li>– Suicid var kopplat till negativa barndomsupplevelser, PTSD, depression, fysiska skador, missbruk, mTBI, stridsrelaterade skuld känslor, bristande socialt stöd och psykosociala förändringar efter att ha lämnat det militära</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Två tredjedelar av alla självmord bland National Guard/Reservesoldater 2007–2010 gjordes av yngre med deltidstjänst i det militära vilka hade mer su-tankar, var ensamstående och isolerade, hade inte tjänstgjort utomlands, tidigare beteendeproblem, alkohol- eller annat missbruk, förlust av närstående och begränsad ekonomi</li> <li>– Suicid behöver inte primärt vara kopplat till stressorer i det militära</li> <li>– Acceptans för självmord skiljde sig inte mellan veteraner och icke-veteraner</li> <li>– Ingen generellt förhöjd suicidrisk för peacekeepingveteraner</li> <li>– Suicidprevention bör i huvudsak vara densamma för militär personal som för civil och bör primärt inriktas mot de som rapporterar barndomstrauman, depression, problem och avbrott i nära relationer, andra negativa livshändelser, aggressivt beteende samt specifikt återanpassningsproblem efter hemkomst för militär personal</li> </ul>
Alkohol, våld, legala problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alkoholöverkonsumtion var vanligt hos veteraner (36 % i en studie) och ofta kopplat till yngre åldrar, utsatthet för sexuella övergrepp, att vara ogift, PTSD (särskilt ”numbing”) och depression, neurotiska drag och oförmåga att begränsa sig</li> <li>– Webbaserade interventioner kan vara framgångsrika</li> <li>– Kriminalitet var inte vanligt förekommande hos veteraner men när det förekom var det ofta kopplat till tidigare problem under uppväxt och skolgång, aggressivitet, alkoholöverkonsumtion, arbetslöshet, mental ohälsa men endast en svagare koppling till stridserfarenhet</li> </ul>
Familjer, barn, våld i nära relationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tjänstgöring i internationella insatser, exponering för strid, att bli skadad, drabbas av PTSD och dysfori hade negativ påverkan på hemmavarande familj och kunde leda till mental ohälsa hos hemmavarande partner</li> <li>– Problem vid återintegreringen kan också bidra till nedsatt hälsa</li> <li>– Deltagande i krig kan ha påverkan på hemmavarande partners hälsa även efter lång tid: sömnproblem, generellt nedsatt mental hälsa som depression, ångest och självmordstankar</li> <li>– Det som påverkade familjrelationer negativt om hemkommande hade PTSD, var emotionell stumhet, ilska och isolering. När detta förekom behövde familjer mer stöd</li> <li>– PTSD men med lägre stridsrelaterad stress var paradoxalt nog kopplat till lägre grad av hemmavarande partners tillfredsställelse med relationen än högre grad av sådan stress</li> <li>– Äldre veteraner kan fungera väl i rollen som vårdnadshavare</li> <li>– En välfungerande partnerrelation ledde till att veteraner sökte hjälp i större utsträckning</li> <li>– Mental hälsa hos utlandstjänstgörande personal kan påverkas negativt om hemmavarande familj inte får stöd efter behov</li> <li>– Påfrestningar i relationer beskrivs bäst genom att undersöka tillfredsställelse, förekomst av otrohet eller planer på separation snarare än skilsmässotal</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Familjer som inte fungerade bra påverkade behandlingen av veteraner negativt och behandling av veteraner bör därför också innehålla familjestöd</li> <li>– Mental ohälsa hos veteraner som leder till problem i partnerrelationer kan förstärka ohälsan över tid</li> <li>– Svårigheter i kommunikationen med hemmavarande partner under tjänstgöringen kan öka svårigheterna i återanpassningen efter hemkomst</li> <li>– Stödgrupper för hemmavarande minskade depression och ångest hos dem</li> <li>– Barn kan få problem om ena föräldern tjänstgör och kommunikation genom IT kan vara problematiskt</li> <li>– Tjänstgörande förälders mentala ohälsa påverkade barn negativt med nedstämdhet och självmordstankar och särskilt uttalat var det om också hemmavarande moder var påverkad</li> <li>– Bristande föräldrafunktion påverkade barn i samma riktning</li> <li>– Barnmisshandel kunde också bli en effekt om föräldrarna uppvisade depression, föräldrastress och familjekonflikter</li> <li>– Barn till tjänstgörande kan uppvisa mer ledsenhet, hopplöshet, depressivitet samt självmordstankar och lägre livskvalitet i ett dos-responsmönster relaterat till frånvarotid</li> <li>– Våld i nära relationer var relaterat till antisociala drag, aggressivitet, barndomstrauma, relationsfaktorer och PTSD efter exponering för strid, alkoholproblem, ekonomiska svårigheter och kortare tid i tjänst</li> <li>– Skyddande faktorer mot våld i nära relationer var att vara förälder, stöd från grannar, individuell bemärstringsförmåga och stöd från samhället</li> <li>– Män använde våld mer mot någon främmande person medan kvinnor använde våld i en familjekontext</li> </ul>
Könsaspekter	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kvinnliga veteraner med psykiatriska diagnoser hade också hög förekomst av symtom från reproduktionsorganen och andra fysiska hälsoproblem varför integrering av primärvård, psykiatrisk behandling och gynekologi rekommenderas</li> <li>– Kvinnor använde mer läkemedel mot huvudvärk vilket var kopplat, precis som för männen, till nedsatt mental hälsa och exponering för traumatiska händelser</li> <li>– De mest stressfulla händelserna för kvinnliga veteraner under insats var exponering för strid, sexuella övergrepp samt separation från familjen och efter insats var det återintegreringen som kunde vara stressande</li> <li>– Kvinnor som hamnade i strid efter de fött barn hade högre risk att bli deprimerade efter tjänstgöring</li> <li>– Information via nätet minskade kvinnors obehag inför att söka stöd varför webbaserad screening och psykoedukation rekommenderas</li> <li>– Sexuella övergrepp i det militära hade värre påverkan än liknande övergrepp i det civila</li> <li>– Ett år efter hemkomst var de interpersonella stressorerna de vanligaste för kvinnliga veteraner</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Könskillnader i socialiseringsprocessen in i det militära identifierades, så att kvinnor lade större vikt på att bli upplärda av experter och stöd från sina chefer</li> <li>– Kvinnor hade något högre risk att utveckla PTSD</li> <li>– Kvinnor hade påverkats mer än män av sitt familjeansvar och sin oro för att fungera i sin roll</li> <li>– Kvinnor med PTSD hade sökt vård i större utsträckning än män</li> <li>– Kvinnor var mer motståndskraftiga mot negativ påverkan av PTSD i sin förmåga att bidra med intimitet till sin partner jämfört med män</li> <li>– Män har varit mer exponerade för strid och kvinnor för sexuella trauman och män drack mer alkohol medan kvinnor var mer deprimerade och uppvisade större koppling mellan fysisk skada och PTSD</li> </ul>
<i>Påverkande faktorer</i>	
Motståndskraft, socialt stöd	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Faktorer före tjänstgöring som var relaterat till väl mående efter insats: normal eller viss undervikt, att man inte varit i strid tidigare, att man tillhörde flyget eller marinen och att man varit specialutbildad för strid</li> <li>– Om man kan beskriva de insatser man deltagit i som försvarbara ledde det till att veteranerna kunde beskriva en positivare bild av tjänstgöringen</li> <li>– Bra förberedelser och gruppsammanhållning gav bättre känsla av kontroll, bemästring och funktion</li> <li>– Utbildning i bättre kontakt, optimism, mental flexibilitet, självmedvetenhet, emotionell självreglering samt fokus på egna styrkor kan leda till minskade generella hälsoproblem</li> <li>– Exponering för strid kan paradoxalt nog leda till positiva aspekter över tid</li> <li>– Psykoedukation före insats, bra ledarskap samt bra stöd från familj gav lägre mental ohälsa</li> <li>– Samvetsgrannhet, emotionell stabilitet och positiva sociala interaktioner, optimism, upplevd kontroll, starkt socialt nätverk efter tjänstgöring var skyddande</li> <li>– Stor andel av åldrande soldater mådde väl (82,1 %) där bidragande faktorer var tacksamhet, upplevd mening med livet, att man hade en partner, positiva minne av det militära, aktiv livsstil, samvetsgrannhet samt positiva förväntningar på resten av livet</li> <li>– Kamratskap efter insats var viktigt även om man undvek traumatiska minnen och socialt stöd från familj söktes senare när man var säker på att de skulle förstå</li> <li>– Kamratstödsverksamhet som TRiM kan bidra till bättre socialt stöd under insats</li> <li>– PTSD var kopplat till lägre grad av socialt stöd och nedsatt social funktion vilket i sin tur försämrade situationen</li> <li>– Stödet från militär enhet kan initialt vara viktigare än familjestödet vid hög stress även om familjestöd var viktigast för kvinnor</li> <li>– Soldater som efter insats bodde hos föräldrar rapporterade huvudsakligen bra instrumentellt och emotionellt stöd men i några fall beskrevs konflikter</li> </ul>

Riskfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personlighetsstörningar var relaterade till nedsatt hälsa, till exempel borderline- personlighetsstörningar (3 %) som också var relaterade till lägre livskvalitet och högre sjukvårds konsumtion</li> <li>– Faktorer kopplade till depression var tjänstgöringsrelaterade: (oro för familjen, problem hemma, problem med chefer, värme/kyla, problem med förnödenheter eller utrustning, avsaknad av privat utrymme samt långtråkighet) exponering för strid, dåligt ledarskap, mTBI och att vara ensamstående</li> <li>– Tjänstgöringsrelaterade stressorer var mer framträdande än exponering för strid</li> <li>– Exponering för strid var relaterat till PTSD och alkoholmissbruk men inte peacekeeping och biståndsarbete</li> <li>– Sömnsvårigheter före insats var relaterat till ökad risk för PTSD, depression och ångest</li> <li>– Riskfaktorer för PTSD var lägre militär grad, lägre utbildning, negativa barndomsupplevelser, exponering för traumatiska händelser, framskjutna ställningar i nära kontakt med fienden, hot mot eget liv, dålig sammanhållning och ingen psykoedukation efter insats</li> <li>– Problem i egna familjen under uppväxten samt problem under uppväxten i skolan eller med polisen var relaterat till mer nedsatt mental hälsa</li> <li>– Personal i hälso- och sjukvård var de av alla stödfunktioner som var mest utsatta för stress vid insats</li> <li>– Depression var relaterat till yngre ålder, att vara ensamstående samt att ha tjänstgjort i flera omgångar</li> <li>– Nedsatt mental hälsa var relaterat till exponering för strid samt låg grad av sammanhållning oberoende av tidigare hälsa vilket skulle kunna reducera selektionens betydelse</li> <li>– Tidigare krigsfångar hade mer äktenskapsproblem och PTSD vilket bidrog till ensamhet vilket i sin tur förstärkte äktenskapsproblemen över tid</li> <li>– Huvuddelen av evakuerade från Irak av psykiatriska skäl var deprimerade som följd av separation från familj samt på grund av anpassningssvårigheter i aktuella miljön och endast ett fåtal på grund av exponering för strid</li> <li>– Om man dödat någon i strid eller hamnade i utanförskap efter tjänstgöring ökade risken för PTSD eller mental ohälsa</li> </ul>
--------------	---

## Organisationsfaktorer

### Organisation, förberedelser, utbildning

Förberedelser och utbildning före tjänstgöring visade sig ha stor betydelse. Förutom att det kan leda till mer professionellt agerande kan det också sannolikt påverka mental beredskap i form av kontroll och bemästringsförmåga, vilket i sin tur kan påverka personalens syn på den egna organisationen. Delar som tedde sig viktiga var utbildning om stressreaktioner, utveckling av kamratstödsverksamhet, samt bättre utbildning av chefer så de kan hantera sin personals stressreaktioner bättre.

### Ledarskap, sammanhållning

Det är slående i litteraturgenomgången vilken uttalat kraftfull betydelse bra ledarskap och god sammanhållning kan ha när det gäller att reducera utfallet av mental ohälsa i militära insatser. Om dessa faktorer var positiva ökade det dessutom benägenheten för personal som drabbades av mental ohälsa att i större utsträckning söka hjälp.

### Stöd, uppföljning, behandling

Det har säkert varit i praktik på många håll i det militära att genomföra en utvärdering efter varje insats och nu finns stöd för att detta kan ha positiva effekter. Andra koncept som utvärderats i andra länder som *Battlemind*, *TRiM* och *BOOT-STRAP* innehåller uppenbart komponenter som kan reducera ohälsa, förbättra sömn, utveckla organisationens fungerande, förbättra sammanhållning och bemästring, förstärka socialt stöd och leda till lägre grad av interpersonell aggressivitet.

I litteraturgenomgången framkommer tydligt att soldaters hälsa noggrant bör följas upp efter hemkomst, att screeningmodeller inrättas som underlättar mer ärliga svar och identifiering av dem med problem underlättas. Det var också tydligt att de som möter veteranerna bör ha kännedom om de specifika problem dessa kan uppvisa samt att adekvat behandling efter behov förmedlas i rimlig tid. Integrerade vård och behandlingsmodeller och kontinuitet rekommenderades eftersom soldater som drabbas av PTSD har inte sällan hade komorbida tillstånd, som till exempel depression men

också kroppsliga symtom. Fysiologiska undersökningar ingick för att hitta dem med subsyndromala tillstånd. Nya behandlingsformer för militär personal visades vara under utveckling.

### Söka hjälp, hinder

Det var uppenbart att det fanns hinder för veteraner att söka hjälp och stöd. De med PTSD och komorbid depression var i störst behov av behandling och var också de som rapporterade mest hinder. Dessa hinder var av olika slag, både utanför och inom individen. Viktigast var tydligen de interna stigmata som hade att göra med synen på sig själv som svag om man gick i psykologisk behandling. Dessa interna stigmata var dock påverkbara av yttre stigmata som till exempel faktorer i organisationen som okunskap och missuppfattningar om mental hälsa. Ett annat skäl till att inte söka hjälp kan bero på bristande förtroende för vårdinstanserna (Normann, 2013).

### *Förslag till fortsatt forskning*

- Forskningsgenomgången visar tydligt på betydelsen av bra ledarskap och god sammanhållning. Eftersom detta visat sig vara kraftfulla faktorer är det angeläget att mer specifikt studera vilka de gynnsamma respektive destruktiva faktorer är som har betydelse för militär personals och veteraners mentala hälsa. Eftersom även organisatoriska aspekter har betydelse är det viktigt att studera både *face-to-face* ledarskap såväl som högre hierarkiska nivåers ledarskap i indirekt form.
- Ytterligare en konsekvens var organisationens stödjande betydelse, vilket bör ge anledning till att undersöka vilka faktorer, utöver ledarskapet i FM, som upplevs som stödjande och vilka faktorer som kan vara belastande i samband med tjänstgöring i utlandsmissioner.
- Det är tydligt att en del av de som behöver behandling trots det inte söker sig till sådan. Interna stigmata kan förvisso vara av generell natur men kunskapen när det gäller detta är klart begränsad när det gäller svenska veteraner. Det finns därför skäl att undersöka både vilka interna och vilka externa hinder det finns hos svenska veteraner för att söka hjälp.

*Förslag till praktisk utveckling av befintlig verksamhet*

- I och med att organisatoriska processer kan ha sådan grundlig påverkan på anställdas allmänna välmående är det naturligt och angeläget att organisationen måste utveckla mekanismer för preventiva åtgärder och interventioner (Burke, 2006).
- Viktiga lärdomar som framkommer ur litteratursökningen är att förbättra utbildning om stressreaktioner och utbildning av chefer så de kan hantera sin personals stressreaktioner bättre.
- Den stora betydelse som ledarskap och sammanhållning uppenbarligen har bör ge starka signaler till de militära systemen att i än större utsträckning fokusera på att utveckla ledare och kamrattstödsverksamhet.
- Ett sätt att direkt förstärka kommunikation och sammanhållning kan vara att rutinmässigt genomföra utvärdering direkt efter insatser i alla militära enheter.
- Det finns skäl att studera koncept som Battlemind, TRiM och BOOT-STRAP mer ingående och eventuellt kulturanpassa den typen av koncept till svenska förhållanden.
- Modern psykotraumatologi enligt *screen and treat model* (Brewin et al., 2008) fokuserar på stöd – uppföljning – bedömning och behandling efter allvarliga händelser. Insatsorganisationer som det militära bör således utmärkas av sammanhållna, effektiva system för dessa funktioner. Det bör inrättas centrala funktioner som kan utveckla stöd för, och uppföljning, bedömning samt behandling av svensk militär personal.
- Den militära organisationen bör formalisera och systematisera sitt förhållningssätt till hinder för att söka behandling, vilket kan bidra till att stärka förtroendet för behandlingsinstitutioner. Proaktiv kontakt är också nödvändig för att få fler i behandling. Kanske kan den militära apparaten bidra till att ytterligare minska stigmata kring mental hälsa genom att dels informera allmänheten i större utsträckning och dels genom att förstärka närståendes uppmuntran till veteranen att söka hjälp.

## Konsekvenser

### Insatsstress

Huvuddelen av all militär personal som tjänstgör utomlands kommer inte att drabbas av mental ohälsa i efterförloppet (Normann, 2013). Studier tydde också på att peacekeepinginsatser och andra insatser inte ledde till mer mental ohälsa än befolkningen i övrigt. Emellertid kan det finnas undergrupper med veteraner som kan utveckla svåra problem som gör det nödvändigt att ha system på plats för identifikation över tid. Studierna från USA angav att veteraner kan drabbas av PTSD, depression, alkoholproblem och generellt nedsatt hälsa i upp mot 25 %, 35 %, 13 % samt 31 % respektive. De brittiska siffrorna var mycket lägre och angavs bland annat bero på kulturella orsaker. Skandinaviska studier anger också lägre nivå av mental ohälsa. I en nyligen presenterad norsk undersökning på drygt 7 000 veteraner som tjänstgjort i Afghanistan var andelen veteraner med psykiatriska diagnoser 4,4 %, fördelat på PTSD 1,4 %, depression 1,1 %, ångestsyndrom 1,7 % samt beroende av alkohol 0,6 % (Forsvaret sanitet, 2012). Om man använde lägre gränsvärden och då också fångade subsyndromala tillstånd var andelen 17,5 % där 6,2 % hade posttraumatiska stressreaktioner, 4 % symptom på nedstämdhet, 7,3 % ångestreaktioner och 27,8 % med en alkoholkonsumtion som var förhöjd. Förklaringen till skillnaderna kan nog hänföras till amerikanska soldaters större utsatthet under insatserna, till selektion samt till kulturella aspekter.

Mer mental ohälsa identifierades hos yngre personal, kvinnlig personal, i enheter med lägre gruppsammanhållning, negativt ledarskap och där man inte hade blivit utbildad i förväg om den stress man kunde möta. Konsekvenserna för den mindre grupp av individer som ändå drabbas kan vara svåra på olika plan. Intrapersonella aspekter var att veteraner kunde drabbas av påverkan på minnesfunktioner, nedsatt uppmärksamhet, kraft, energi, nedsatt arbetsfunktion och prestationsförmåga och ökad sjukfrånvaro samt nedsatt livskvalitet. Social påverkan kan ske genom ökade familjeproblem med separationer från intima partners eller att man kan utveckla en känsla av främlingskap gentemot det civila samhället.

## Kroppsliga konsekvenser

Kroniskt PTSD kan ge allvarliga kroppsliga konsekvenser över tid, som till exempel ökad risk för hjärt- kärlsjukdom, gastrontestinala och muskuloskeletala besvär, huvudvärk och kronisk smärta. Bakgrunden kan förvisso som vid kronisk smärta vara komplicerad och inte bara härröra sig från stress under insatsen utan också på grund av den enskildes sårbarhet. Men kopplingen till tjänstgöringen gör att det blir viktigt att fånga upp drabbade individer i tid för att undvika utveckling av sådana kroniska besvär. Ett annat exempel där kroniska problem kan utveckla sig kommer av den i senare års konflikter tilltagande användningen av explosiva vapen som kan ge mindre svår till svår påverkan på centrala nervsystemet, mTBI.

## Suicid

Stort fokus riktades mot det faktum att självmordstalen bland amerikanska soldater ökade under senare delen av 2000-talet och överskred det man såg i civila samhället. Det finns förvisso en klar tidsmässig koppling mellan de ökade suicidtalerna och de stora insatserna i Irak och Afghanistan och det där också påvisat ett samband mellan PTSD och suicid (Pompili et al., 2013). Som vanligt vid psykiatriska tillstånd hade dock självmord en mer komplex bakgrund, vilket studierna i denna litteraturgenomgång också indikerade. Konsekvenser från tjänstgöring i krigszoner, som till exempel PTSD, särskilt vid samsjuklighet med depression, fysiska skador, stridsrelaterade skuld känslor, psykosociala förändringar efter att ha lämnat det militära kunde bidra till ökad förekomst av självmord. Andra bakgrundsfaktorer hade dock också betydelse, som till exempel negativa barndomsupplevelser, tidigare beteendeproblem, att man var yngre och ensamstående och hade begränsad ekonomi. I några studier fann man heller inte någon tydlig koppling till stressorer i det militära. Någon förhöjd självmordsrisk hade heller inte konstaterats hos tidigare brittiska Falklandsveteraner eller peacekeepingveteraner från olika länder eller i nyligen genomförda studier på Afghanistanveteraner i Norge och Sverige (Försvarets sanitet, 2013; Pethrus et al. 2013). Det ter sig inte som att acceptansen för självmordstankar skiljer sig mellan veteraner och icke-veteraner, vilket ledde till slutsatsen att suicidprevention i huvudsak bör vara densamma för civila som för militärer.

## Alkohol, våld, legala problem

Alkoholöverkonsumtion kan i analogi med ovanstående till viss del relateras till konsekvenser av tjänstgöring i krigszoner där man utvecklat PTSD, särskilt emotionell stumhet. Överkonsumtion av alkohol kunde också relateras till särskilda sårbarhetsaspekter som yngre ålder, utsatthet för sexuella övergrepp, att vara ensamstående, depression, neurotiska drag eller oförmåga att begränsa sig. Som nämnts tidigare kunde webbaserade- och telefoninterventioner bidra till att hjälpa individer med alkoholöverkonsumtion.

Många har hävdats att kriminalitet skulle vara en vanlig konsekvens hos veteraner men aktuella studier visade att det inte var vanligt förekommande och att kopplingen till stridserfarenhet var svag samt att kriminalitet primärt var relaterat till flera andra faktorer i uppväxtmiljön och den psykosociala situationen.

## Familjer, barn, våld i nära relationer

Detta är ett område för vilket intresset har ökat under senaste decenniet. Det konfirmeras också av antalet artiklar som ingår i denna kategori, hela 53 artiklar motsvarande nästan 20 % av denna litteraturgenomgång. Bakom detta kan ligga insikten om att det inte bara är en individ som åker ut för tjänstgöring utan det är en gruppering av närstående, vanligtvis en familj som sänder ut en representant. Enligt gammal systemteori berörs hela enheten om en del av densamma påverkas. Resultaten av litteraturgenomgången visade hur uttalad denna effekt kunde vara. Bara det faktum att en förälder befann sig i en farlig miljö långt borta kunde allvarligt påverka partner och barn. Barn var särskilt utsatta om även den hemmavarande partnern drabbades av mental ohälsa. Än värre blev det om den tjänstgörande allvarligt skadades fysiskt eller psykiskt. Svårigheter i kommunikationen under tjänstgöringen blev också belyst i några studier. Problem i hemmavarande familj hade negativ inverkan också på den tjänstgörande och det kunde uppstå onda spiraler av destruktiv påverkan. Svårigheterna i återanpassning efter hemkomst hade också studerats och familjer som inte fungerade bra påverkade behandlingen av veteranen negativt. Barnmisshandel kunde bli en konsekvens av mental ohälsa i familjer om man inte hade ett gott stöd i omgivningen. Samtidigt påvisades också hur viktigt stödet var från hemmavarande för att veteranen skulle söka hjälp vid behov.

## Könsaspekter

Även detta fält har kommit mer i fokus efter hand som fler kvinnor gjort entré i de militära systemen i många länder. Den socialiseringsprocessen kan uppenbarligen också se annorlunda ut än när män introduceras i det militära. Den något förhöjda risken för kvinnor att drabbas av PTSD, också efter fysisk skada, var i linje med vad studier på civila allvarliga händelser visat (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Ett allvarligt problem i vissa länders militära system var den höga frekvens av sexuella trakasserier och övergrepp som kvinnor kan råka ut för. Utöver att hantera en fiende behöver en del också vara på sin vakt och värja sig även mot personal i de egna leden, vars konsekvenser har visat sig vara värre än om det sker i det civila. Kvinnor har även andra stressorer som påverkar dem mer negativt och det är oron för hemmavarande familj. En aspekt av det senare var att mödrar som hamnat i strid efter att de fött barn hade större risk att utveckla depression. Även om kvinnor precis som män kan drabbas av mental ohälsa i samband med tjänstgöring i krigszoner, fanns det också skillnader i sjukdomspanoramat. Symtom från reproduktionsorganen, huvudvärk och andra fysiska hälsoproblem kan bli följderna. En konsekvens av detta borde vara att stödet till kvinnor behöver anpassas efter deras behov. Det kan ske genom att underlätta tillgång till primärvård, psykiatrisk och gynekologisk behandling. Ett par positiva resultat framkommer i litteraturgenomgången. Dels sökte kvinnor vård och behandling i större utsträckning och dels var de mer motståndskraftiga mot negativ påverkan av PTSD i sin förmåga att bidra med intimitet till sin partner jämfört med män.

### *Förslag till fortsatt forskning*

- Det behövs bättre deskriptiv kunskap om konsekvenserna för svensk personal över tid efter internationella insatser vilket regelbundet bör studeras.
- Hälsosituationen hos partners och barn som är närstående till de som tjänstgör i utlandet kan allvarligt påverkas. Studier bör initieras för att undersöka detta bland svenska veteranfamiljer.
- Studier bör genomföras för att undersöka svenska kvinnliga veteraners specifika kroppsliga och mentala hälsa.

*Förslag till praktisk utveckling av befintlig verksamhet.*

- För att kunna följa upp personalen mer effektivt bör ett särskilt hälsoregister införas.
- De ter sig som rimligt att lära sig mer om mTBI och dess konsekvenser och hur information bör förmedlas till drabbade och deras närstående.
- Suicidpreventiva insatser bör primärt inriktas mot de som rapporterar barndomstrauman, PTSD, depression, problem och avbrott i nära relationer, andra negativa livshändelser, aggressivt beteende samt när det gäller veteraner bör man också leta efter specifika återanpassningsproblem efter hemkomst från utlandstjänstgöring.
- En funktion bör inrättas för att utveckla även webbaserade- och telefoninterventioner bland annat för att hjälpa veteraner som bor långt från behandlingsinrättningar och till exempel också för dem med förhöjd alkoholkonsumtion.
- Resultaten i litteraturöversikten belyser vikten av ett bra stöd till hemmavarande familj och närstående. Kunskapen på området behöver förstärkas centralt och omsättas i praktiskt stöd och mer resurser bör avsättas för detta lokalt även i vårt land.
- Mer kunskap om kvinnors specifika behov i samband med insatser i krigszoner bör utvecklas på central nivå.

**Påverkande faktorer****Motståndskraft, socialt stöd**

Kunskapen om motståndskraft (eng. *resilience*) har utvecklats under det senaste decenniet (Bonanno, 2004; Soutwick et al., 2005). Det var en följd av insikten om att huvudelen av alla som varit exponerade för allvarliga händelser kommer att återhämta sig över kortare eller något längre tid. Sådan motståndskraft är relaterad till dels individuella drag och dels till faktorer i individens omgivning (Southwick et al., 2011). Detta framgår även av studierna som ingår i denna samling. Således var följande individuella aspekter relaterade till lägre grad av ohälsa efter tjänstgöring: samvetsgrannhet, emotionell stabilitet, positiva sociala interaktioner, optimism, upp-

levd kontroll, upplevd mening med livet, positiva minnen av det militära, aktiv livsstil samt normal vikt eller viss undervikt. Omgivningsfaktorer som stärkte motståndskraft var till exempel utbildning, både specialutbildning för strid men också utbildning för att få bättre kontakt med andra, för att öka optimism, mental flexibilitet och självmedvetenhet samt för bättre emotionell självreglering och fokus på egna styrkor. Andra omgivningsfaktorer var bra ledarskap och god sammanhållning i enheten. Dessa faktorer pekar på den utomordentligt betydelsefulla och skyddande effekt som socialt stöd har i samband med exponering för allvarliga händelser (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Socialt stöd förmedlas dels genom god sammanhållning i den militära enheten och benämns då ofta kamratstöd (*peer support*) och dels genom stödet från den egna familjen. Vid hög stress kan kamratstödet initialt vara viktigare än stödet från familjen. Det var från den utgångspunkten som man i flera insatsorganisationer, både civila och militära, hade infört kamratstödjarsystem (Creamer et al., 2012). Det var oftast individer som ofta hade stort förtroende hos sina kamrater som utsågs och som fick speciell utbildning för den funktionen. Det brittiska konceptet TRiM var ett exempel på ett sådant system.

### Risikfaktorer

Generella riskfaktorer för att utveckla mental ohälsa efter exponering för allvarliga händelser har tidigare beskrivits (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Dessa riskfaktorer kan ofta indelas i sådana som är aktuella före, under och efter händelsen vilket också var fallet i denna litteraturstudie. Sålunda kunde noteras att negativa barndomsupplevelser och problem i familjen, i skolan eller att ha varit i kontakt med polisen under uppväxten, personlighetsstörningar som till exempel borderline-personlighetsstörning, sömnsvårigheter, yngre ålder, att vara ensamstående, lägre utbildning och lägre militär grad, var faktorer före insats som var relaterade till nedsatt mental hälsa. Under insatsen var det exponering för strid (*combat exposure* eller *combat stress*), att man dödat någon i strid, att ha varit stationerad i framskjutna ställningar i nära kontakt med fienden, hot mot livet samt inte minst andra tjänstgöringsrelaterade (*operational stress*) faktorer som kunde nedsätta hälsan. Exempel på sådana faktorer var: oro för familjen, problem hemma, problem med chefer, låg grad av sammanhållning, värme/kyla, problem med

förnödenheter eller utrustning, avsaknad av privat utrymme samt långtråkighet. Ett intressant fynd var att de brittiska soldater som evakuerades av psykiatriska skäl från kriget i Irak primärt inte blev det på grund av exponering för strid utan som följd av depression på grund av separation från familj och anpassningssvårigheter i den aktuella miljön. De faktorer som efter insats var relaterade till nedsatt hälsa var främst äktenskapsproblem, att hamna i utanförskap samt bristande utbildning om stressreaktioner.

#### *Förslag till fortsatt forskning*

- Identifiera individuella riskfaktorer för nedsatt mental hälsa hos svenska veteraner och värdera deras relativa betydelse respektive påverkbarhet.
- Då faktorer före tjänstgöring utgör riskfaktorer bör man ytterligare studera effekter av utvecklad selektion.
- Studera effekter av individriktad utbildning avsedd att leda till förbättrad individuell motståndskraft.

#### *Förslag till praktisk utveckling av befintlig verksamhet*

- Socialt stöd är så väsentligt för att stärka motståndskraft hos veteraner varför mer fokus bör inriktas mot att stärka hemmavarande familjer och att utveckla kamratstödet i den militära organisationen.
- För att så långt som möjligt begränsa effekterna av kända riskfaktorer bör ytterligare fokus inriktas mot att identifiera de individer som varit exponerade för svåra barndomsupplevelser eller svåra problem under uppväxten. Bättre uppföljning av vilka som upplever problem vid återanpassningen efter hemkomst från tjänstgöring kan bidra till att eliminera risker.

## Kvalitetsbedömning

Inklusionskriterierna angav redan en grad av kvalitet genom att sökningen endast inkluderade kvantitativa och kvalitativa studier samt litteraturöversikter. Antalet studier i de olika kategorierna var 229 kvantitativa varav 132 var tvärsnittstudier, 38 var longitudinella, 44 registerstudier, 13 experimentella och 2 RCT-studier. Utöver det ingick 20 litteraturgenomgångar samt 19 kvalitativa undersökningar. Den viktigaste metodologiska begränsningen var att det i någon studie var svarsfrekvenser under 50 %. De ingående longitudinella studierna, registerstudierna, litteraturöversikterna samt RCT-studierna bedöms som kvalitetshöjande delar i översikten.

Utgående från GRADE-systemet (Atkins et al., 2004; Guyatt et al., 2011) bedöms resultatet därför sammantaget till att motsvara grad 2, vilket betyder *ett begränsat vetenskapligt underlag*. Det innebär att den samlade kunskapen ur denna översikt ... *bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med försvagande faktorer vid en samlad bedömning* (SBU, 2013). Det betyder i sin tur att det finns viss sannolikhet för att det redovisade resultatet kommer att påverkas av framtida forskningsrön inom överblickbar tid.

## Begränsningar

Den viktigaste begränsningen i denna litteraturöversikt är att bedömningen av relevansen gällande vilka av de ursprungliga 2 787 artiklarna som slutligen skulle ingå i litteraturöversikten genomfördes av endast en person. Bortgallringen och reduceringen ledde till att endast cirka 10 % av det ursprungliga antalet artiklar senare ingick i litteraturgenomgången. De viktigaste skälen till att inte inkludera artiklar var det stora antalet identiska artiklar i de olika databaserna, att en stor andel egentligen inte var studier utan kommentarer av olika slag eller att artiklarna inte avhandlade det aktuella området. Andra skäl var bedömda metodproblem, att de var skrivna andra på språk än engelska eller att abstract i något fall inte var tillräckligt informativt. Bedömningen är dock att flera bedömare inte på ett avgörande skulle påverkat resultatet av litteraturöversikten med hänsyn till de relativt strikta inklusionskriterierna.

## Relevans för svenska förhållanden

Huvuddelen av studierna var genomförda i USA (70 %). Storbritannien, Kanada, Australien och Israel bidrog med 12 %, 8,5 %, 2 % respektive 1,5 % av ingående artiklar. De Skandinaviska länderna bidrog med 3 artiklar från Norge och 3 från Sverige och Nederländerna likaså, vilket motsvarar 1 % respektive. Andra länder som bidrog med var sitt bidrag var Finland, Italien, Japan, Kroatien, Portugal, Slovenien och Sri Lanka, vilka tillsammans motsvarar 8 % av alla bidrag. Mot bakgrund av den uttalade dominansen av studier från USA och den relativt stora spridningen kan naturligtvis relevansen för svenska förhållanden diskuteras. I de avseenden som gäller prevalens av konsekvenser i form av mental ohälsa och suicidtal och andra delar som sexuella övergrepp, särskilt i de amerikanska studierna, kan det nog vara svårt att göra jämförelser. Även studier på familjer och återanpassningsproblem som i viss mån kan avspegla större kulturella skillnader bör nog också tolkas försiktigt när det gäller hur resultat kan vara relevanta här hos oss. Däremot är resultat som gäller organisatoriska förhållanden med förberedelser och utbildning, könsaspekter, motståndskraft, socialt stöd, ledarskap, sammanhållning samt riskfaktorer av mer generell natur som kan ha stor relevans även för våra förhållanden.

## Tack

Tack för hjälp med praktisk litteratursökning i databaser riktas till Jana Hüblová på Försvarshögskolan i Karlstad. Ett särskilt tack riktas också till professor Gerry Larsson också han på Försvarshögskolan för granskning och relevanta kommentarer.

## Referenser

### Referenser från litteratursökningen

- Adler, A. B., Bliese, P. D., Hoge, C. W., Cabrera, O. A., Wright, K. M., & Castro, C. A. (2009). Stigma and barriers to care in soldiers postcombat. *Psychological Services*. doi:10.1037/a0012620
- Adler, A. B., Bliese, P. D., McGurk, D., Hoge, C. W., & Castro, C. A. (2009). Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 928–40. doi:10.1037/a0016877
- Adler, A. B., Cawkill, P., van den Berg, C., Arvers, P., Puente, J., & Cuvelier, Y. (2008). International military leaders' survey on operational stress. *Military Medicine*, 173(1), 10–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18251326>
- Alexander, P. C., Bethke, K., Kretz, L. S., & Schaeffer, C. M. (2005). Predictors of Child Abuse Potential Among Military Parents: Comparing Mothers and Fathers. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-005-3175-6
- Al-Turkait, F. A., & Ohaeri, J. U. (2008). Psychopathological status, behavior problems, and family adjustment of Kuwaiti children whose fathers were involved in the first Gulf War. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 12. doi:10.1186/1753-2000-2-12
- Ang, D. C., Peloso, P. M., Woolson, R. F., Kroenke, K., & Doebbeling, B. N. (2006). Predictors of incident chronic widespread pain among veterans following the first Gulf War. *The Clinical Journal of Pain*, 22(6), 554–63. doi:10.1097/01.ajp.0000208907.42506.21
- Atzori, M., Lombardi, L., Fraccaroli, F., Battistelli, A., & Zaniboni, S. (2008). Organizational Socialization of Women in the Italian Army. *Journal of Workplace Learning*, 20(5), 327–347.
- Bagnell, M. E., Leardmann, C. A., McMaster, H. S., Boyko, E. J., Smith, B., Granado, N. S., & Smith, T. C. (2013). The Association of Predeployment and Deployment-Related Factors on Dimensions of Postdeployment Wellness in US Military Service Members. *American Journal of Health Promotion : AJHP*. doi:10.4278/ajhp.120727-QUAN-366

- Barnes, J. Ben, Nickerson, A., Adler, A. B., & Litz, B. T. (2013). Perceived military organizational support and peacekeeper distress: A longitudinal investigation. *Psychological Services, 10*(2), 177–85. doi:10.1037/a0032607
- Batten, S. V., Drapalski, A. L., Decker, M. L., DeViva, J. C., Morris, L. J., Mann, M. A., & Dixon, L. B. (2009). Veteran interest in family involvement in PTSD treatment. *Psychological Services, 6*(3), 184–189. doi:10.1037/a0015392
- Bell, N. S. (2009). Health and occupational consequences of spouse abuse victimization among male U.S. Army soldiers. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(5), 751–69. doi:10.1177/0886260508317193
- Black, D. W., Blum, N., Letuchy, E., Carney Doebbeling, C., Forman-Hoffman, V. L., & Doebbeling, B. N. (2006). Borderline personality disorder and traits in veterans: psychiatric comorbidity, healthcare utilization, and quality of life along a continuum of severity. *CNS Spectrums, 11*(9), 680–9; quiz 719. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16946693>
- Bliese, P. D., Wright, K. M., Adler, A. B., Thomas, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Timing of postcombat mental health assessments. *Psychological Services, 4*(3), 141–148. doi:10.1037/1541-1559.4.3.141
- Block, C., Fabrizio, K., Bagley, B., Hannah, J., Camp, S., Mindingall, N., ... Lokken, K. (2013). Assessment of Veteran and Caregiver Knowledge About Mild Traumatic Brain Injury in a VA Medical Center. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation. doi:10.1097/HTR.0b013e3182886d78*
- Blosnich, J., & Bossarte, R. (2013). Suicide acceptability among U.S. Veterans with active duty experience: results from the 2010 General Social Survey. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 17*(1), 52–7. doi:10.1080/13811118.2013.748415
- Blow, A. J., Gorman, L., Ganoczy, D., Kees, M., Kashy, D. A., Valenstein, M., ... Chermack, S. (2013). Hazardous drinking and family functioning in National Guard veterans and spouses postdeployment. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 27*(2), 303–13. doi:10.1037/a0031881

- Booth-Kewley, S., Highfill-McRoy, R. M., Larson, G. E., Garland, C. F., & Gaskin, T. a. (2012). Anxiety and depression in Marines sent to war in Iraq and Afghanistan. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(9), 749–57. doi:10.1097/NMD.0b013e318266b7e7
- Booth-Kewley, S., Schmied, E. A., Highfill-McRoy, R. M., Larson, G. E., Garland, C. F., & Ziajko, L. A. (2013). Predictors of psychiatric disorders in combat veterans. *BMC Psychiatry*, 13, 130. doi:10.1186/1471-244X-13-130
- Boscarino, J. A. (2008). A prospective study of PTSD and early-age heart disease mortality among Vietnam veterans: implications for surveillance and prevention. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 668–76. doi:10.1097/PSY.0b013e31817bccaf
- Brailey, K., Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Constans, J. I., & Friedman, M. J. (2007). PTSD symptoms, life events, and unit cohesion in U.S. soldiers: baseline findings from the neuro-cognition deployment health study. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 495–503. doi:10.1002/jts.
- Brawman-Mintzer, O., Magruder, K. M., & Yeager, D. (2012). The Role of Pain, Functioning, and Mental Health in Suicidality Among Veterans Affairs Primary Care Patients. *American Journal of Public Health*. doi:10.2105/AJPH.2011.300451
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Hejdenberg, J. (2012). Recognition and treatment of psychological disorders during military service in the UK armed forces: a study of war pensioners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(12), 1891–7. doi:10.1007/s00127-012-0505-x
- Brewin, C. R., Garnett, R., & Andrews, B. (2011). Trauma, identity and mental health in UK military veterans. *Psychological Medicine*, 41(8), 1733–40. doi:10.1017/S003329171000231X
- Breyer, B. N., Cohen, B. E., Bertenthal, D., Rosen, R. C., Neylan, T. C., & Seal, K. H. (2013). Sexual Dysfunction in Male Iraq and Afghanistan War Veterans: Association with Posttraumatic Stress Disorder and Other Combat-Related Mental Health Disorders: A Population-Based Cohort Study. *The Journal of Sexual Medicine*. doi:10.1111/jsm.12201

- Britt, T. W., Wright, K. M., & Moore, D. (2012). Leadership as a predictor of stigma and practical barriers toward receiving mental health treatment: a multilevel approach. *Psychological Services, 9*(1), 26–37. doi:10.1037/a0026412
- Brooks, E. (2012). Personal Characteristics Affecting Veterans' Use of Services for Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Services*. doi:10.1176/appi.ps.201100444
- Browne, T., Hull, L., Horn, O., Jones, M., Murphy, D., Fear, N. T., ... Hotopf, M. (2007). Explanations for the increase in mental health problems in UK reserve forces who have served in Iraq. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 190*, 484–9. doi:10.1192/bjp.bp.106.030544
- Burnell, K. J., Boyce, N., & Hunt, N. (2011). A Good War? Exploring British veterans' moral evaluation of deployment. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 36–42.
- Burnell, K. J., Coleman, P. G., & Hunt, N. (2006). Falklands War veterans' perceptions of social support and the reconciliation of traumatic memories. *Aging & Mental Health, 10*(3), 282–289.
- Burnett-Zeigler, I., Ilgen, M., Valenstein, M., Zivin, K., Gorman, L., Blow, A., ... Chermack, S. (2011). Prevalence and correlates of alcohol misuse among returning Afghanistan and Iraq veterans. *Addictive Behaviors, 36*(8), 801–6. doi:10.1016/j.addbeh.2010.12.032
- Burns, S., York, A., Niemtow, R. C., Garner, B. K., Steele, N., & Walter, J. A. G. (2013). Moving Acupuncture to the Frontline of Military Medical Care: A Feasibility Study. *Medical Acupuncture, 25*(1), 48–54. doi:10.1089/acu.2012.0933
- Campbell, S. B., & Renshaw, K. D. (2012). Distress in spouses of Vietnam veterans: associations with communication about deployment experiences. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 26*(1), 18–25. doi:10.1037/a0026680
- Carlson, K. J., Silva, S. G., Langley, J., & Johnson, C. (2013). Mindful-Veteran: the implementation of a brief stress reduction course. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 19*(2), 89–96. doi:10.1016/j.ctcp.2012.12.003

- Carmody, T. P., Duncan, C. L., Huggins, J., Solkowitz, S. N., Lee, S. K., Reyes, N., ... Simon, J. A. (2013). "Telephone-delivered cognitive-behavioral therapy for pain management among older military veterans: A randomized trial": Correction to Carmody et al. (2012). *Psychological Services, 10*(3), 297. doi:10.1037/a0033952
- Cederbaum, J. A., Gilreath, T. D., Benbenishty, R., Astor, R. A., Pineda, D., Depedro, K. T., ... Atuel, H. (2013). Well-Being and Suicidal Ideation of Secondary School Students From Military Families. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.09.006
- Cerulli, C., Bossarte, R. M., & Dichter, M. E. (2013). Exploring Intimate Partner Violence Status Among Male Veterans and Associated Health Outcomes. *American Journal of Men's Health*. doi:10.1177/1557988313492558
- Chan, A. O. M., Chan, Y. H., & Kee, J. P. C. (2012). Improving resistance and resiliency through crisis intervention training. *International Journal of Emergency Mental Health, 14*(2), 77–86. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350223>
- Cohen, B. E., Maguen, S., Bertenthal, D., Shi, Y., Jacoby, V., & Seal, K. H. (2012). Reproductive and other health outcomes in Iraq and Afghanistan women veterans using VA health care: association with mental health diagnoses. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health, 22*(5), e461–71. doi:10.1016/j.whi.2012.06.005
- Cohen, E., Zerach, G., & Solomon, Z. (2011). The implication of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 25*(5), 688–98. doi:10.1037/a0024065
- Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2011). Occupational trauma and mental illness-combat, peacekeeping, or relief work and the national co-morbidity survey replication. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine, 53*(12), 1360–3. doi:10.1097/JOM.0b013e318234e2ec

- Creech, S. K., Benzer, J. K., Liebsack, B. K., Proctor, S., & Taft, C. T. (2013). Impact of coping style and PTSD on family functioning after deployment in Operation Desert Shield/Storm returnees. *Journal of Traumatic Stress, 26*(4), 507–11. doi:10.1002/jts.21823
- Crum-Cianflone, N. F., & Jacobson, I. (2013). Gender Differences of Postdeployment Post-Traumatic Stress Disorder Among Service Members and Veterans of the Iraq and Afghanistan Conflicts. *Epidemiologic Reviews*. doi:10.1093/epirev/mxt005
- Cucciare, M. A., Darrow, M., & Weingardt, K. R. (2011). Characterizing binge drinking among U.S. military Veterans receiving a brief alcohol intervention. *Addictive Behaviors, 36*(4), 362–7. doi:10.1016/j.addbeh.2010.12.014
- Cucciare, M. A., Weingardt, K. R., Ghaus, S., Boden, M. T., & Frayne, S. M. (2013). A randomized controlled trial of a web-delivered brief alcohol intervention in Veterans Affairs primary care. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 74*(3), 428–36. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23490572>
- De Burgh, H. T., White, C. J., Fear, N. T., & Iversen, A. C. (2011). The impact of deployment to Iraq or Afghanistan on partners and wives of military personnel. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England), 23*(2), 192–200. doi:10.3109/09540261.2011.560144
- Di Leone, B. a L., Vogt, D., Gradus, J. L., Street, A. E., Giasson, H. L., & Resick, P. a. (2013). Predictors of mental health care use among male and female veterans deployed in support of the wars in Afghanistan and Iraq. *Psychological Services, 10*(2), 145–51. doi:10.1037/a0032088
- Di Nicola, M. D. (2007). Stress management and factors related to the deployment of Italian peacekeepers in Afghanistan. *Military Medicine, 172*(2).
- Dickstein, B. D., McLean, C. P., Mintz, J., Conoscenti, L. M., Steenkamp, M. M., Benson, T. A., ... Litz, B. T. (2010). Unit cohesion and PTSD symptom severity in Air Force medical personnel. *Military Medicine, 175*(7), 482–486.

- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adèr, H., & van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 19(2), 217–226. doi:10.1037/0893-3200.19.2.217
- Dong, T., Durning, S. J., Gilliland, W. R., DeZee, K. J., Waechter, D. M., McManigle, J. E., ... Artino, A. R. (2012). Leadership success and the Uniformed Services University: perspectives of flag officer alumni. *Military Medicine*, 177(9 Suppl), 61–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23029864>
- Doss, B. D., Rowe, L. S., Morrison, K. R., Libet, J., Birchler, G. R., Madsen, J. W., & McQuaid, J. R. (2012). Couple therapy for military veterans: overall effectiveness and predictors of response. *Behavior Therapy*, 43(1), 216–27. doi:10.1016/j.beth.2011.06.006
- Du Preez, J., Sundin, J., Wessely, S., & Fear, N. T. (2012). Unit cohesion and mental health in the UK armed forces. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 62(1), 47–53. doi:10.1093/occmed/kqr151
- Eaton, K. M., Hoge, C. W., Messer, S. C., Whitt, A. A., Cabrera, O. A., McGurk, D., ... Castro, C. A. (2008). Prevalence of mental health problems, treatment need, and barriers to care among primary care-seeking spouses of military service members involved in Iraq and Afghanistan deployments. *Military Medicine*, 173(11), 1051–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19055177>
- Eisen, S. V., Schultz, M. R., Mueller, L. N., Degenhart, C., Clark, J. A., Resnick, S. G., ... Sadow, D. (2012). Outcome of a randomized study of a mental health peer education and support group in the VA. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 63(12), 1243–6. doi:10.1176/appi.ps.201100348
- Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Newton, V. M., Straits-Troster, K., Vasterling, J. J., Wagner, H. R., & Beckham, J. C. (2012). Criminal justice involvement, trauma, and negative affect in Iraq and Afghanistan war era veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1097–102. doi:10.1037/a0029967

- Elder, G. H., Clipp, E. C., Brown, J. S., Martin, L. R., & Friedman, H. W. (2009). The Life-Long Mortality Risks Of World War II Experiences. *Research on Aging, 31*(4), 391–412. doi:10.1177/0164027509333447
- Elhai, J. D., Don Richardson, J., & Pedlar, D. J. (2007). Predictors of general medical and psychological treatment use among a national sample of peacekeeping veterans with health problems. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(4), 580–9. doi:10.1016/j.janxdis.2006.07.001
- Elnitsky, C. A., Chapman, P. L., Thurman, R. M., Pitts, B. L., Figley, C., & Unwin, B. (2013). Gender differences in combat medic mental health services utilization, barriers, and stigma. *Military Medicine, 178*(7), 775–84. doi:10.7205/MILMED-D-13-00012
- Erbes, C. R., Meis, L. A., Polusny, M. A., & Arbisi, P. A. (2012). Psychiatric distress among spouses of National Guard soldiers prior to combat deployment. *Mental Health in Family Medicine, 9*(3), 161–9. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3622908&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Erbes, C. R., Meis, L. A., Polusny, M. A., & Compton, J. S. (2011). Couple adjustment and posttraumatic stress disorder symptoms in National Guard veterans of the Iraq war. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 25*(4), 479–87. doi:10.1037/a0024007
- Evans, L., Cowlishaw, S., Forbes, D., Parslow, R., & Lewis, V. (2010). Longitudinal analyses of family functioning in veterans and their partners across treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(5), 611–22. doi:10.1037/a0020457
- Fear, N. T., Jones, M., Murphy, D., Hull, L., Iversen, A. C., Coker, B., ... Wessely, S. (2010). What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet, 375*(9728), 1783–1797. doi:10.1016/S0140-6736(10)60672-1
- Felker, B., Hawkins, E., Dobie, D., Gutierrez, J., & McFall, M. (2008). Characteristics of deployed Operation Iraqi Freedom military personnel who seek mental health care. *Military Medicine, 173*(2), 155–158.

- Ferrier-Auerbach, A. G., Kehle, S. M., Erbes, C. R., Arbisi, P. A., Thuras, P., & Polusny, M. A. (2009). Predictors of alcohol use prior to deployment in National Guard Soldiers. *Addictive Behaviors, 34*(8), 625–31. doi:10.1016/j.addbeh.2009.03.027
- Fields, J. A., Nichols, L. O., Martindale-Adams, J., Zuber, J., & Graney, M. (2012). Anxiety, social support, and physical health in a sample of spouses of OEF/OIF service members. *Military Medicine, 177*(12), 1492–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23397694>
- Fikretoglu, D., Brunet, A., Guay, S., & Pedlar, D. (2007). Mental health treatment seeking by military members with post-traumatic stress disorder: findings on rates, characteristics, and predictors from a nationally representative Canadian military sample. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 52*(2), 103–110.
- Fikretoglu, D., Elhai, J. D., Liu, A., Richardson, J. D., & Pedlar, D. J. (2009). Predictors of likelihood and intensity of past-year mental health service use in an active Canadian military sample. *Psychiatric Services (Washington, D.C.), 60*(3), 358–366. doi:10.1176/appi.ps.60.3.358
- Fikretoglu, D., Guay, S., Pedlar, D., & Brunet, A. (2008). Twelve month use of mental health services in a nationally representative, active military sample. *Medical Care, 46*(2), 217–23. doi:10.1097/MLR.0b013e31815b979a
- Forbes, D., Bennett, N., Biddle, D., Crompton, D., McHugh, T., Elliott, P., & Creamer, M. (2005). Clinical presentations and treatment outcomes of peacekeeper veterans with PTSD: preliminary findings. *The American Journal of Psychiatry, 162*(11), 2188–90. doi:10.1176/appi.ajp.162.11.2188
- Forbes, D., Lewis, V., Parslow, R., Hawthorne, G., & Creamer, M. (2008). Naturalistic comparison of models of programmatic interventions for combat-related post-traumatic stress disorder. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 42*(12), 1051–9. doi:10.1080/00048670802512024
- Foreman, W. C. (2006). The subjective experience of United Nations peacekeeping duty: The concerns of Finnish police officers on war zone duty in the former Yugoslavia. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 66*.

- Frappell-Cooke, W., Gulina, M., Green, K., Hacker Hughes, J., & Greenberg, N. (2010). Does trauma risk management reduce psychological distress in deployed troops? *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 60(8), 645–50. doi:10.1093/occmed/kqq149
- Gallaway, M. S., Bell, M. R., Mitchell, M. M., & Millikan, A. (2011). Combat Stressors Predicting Perceived Stress Among Previously Deployed Soldiers. *Military Psychology*. doi:10.1080/08995605.2011.616478
- Ganz, D., & Sher, L. (2013). Educating medical professionals about suicide prevention among military veterans. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3), 187–91. doi:10.1515/ijamh-2013-0051
- Garber, B. G., Zamorski, M. A., & Jetly, R. (2012). Mental health of Canadian Forces members while on deployment to Afghanistan. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 57(12), 736–44. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23228232>
- Gehrman, P., Seelig, A. D., Jacobson, I. G., Boyko, E. J., Hooper, T. I., Gackstetter, G. D., ... Smith, T. C. (2013). Predeployment Sleep Duration and Insomnia Symptoms as Risk Factors for New-Onset Mental Health Disorders Following Military Deployment. *Sleep*, 36(7), 1009–1018. doi:10.5665/sleep.2798
- Geuze, E., Vermetten, E., de Kloet, C. S., Hijman, R., & Westenberg, H. G. M. (2009). Neuropsychological performance is related to current social and occupational functioning in veterans with posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 26(1), 7–15. doi:10.1002/da.20476
- Gibbons, S. W., Barnett, S. D., Hickling, E. J., Herbig-Wall, P. L., & Watts, D. D. (2012). Stress, coping, and mental health-seeking behaviors: gender differences in OEF/OIF health care providers. *Journal of Traumatic Stress*, 25(1), 115–9. doi:10.1002/jts.21661
- Gibbs, D. A., Clinton-Sherrod, A. M., & Johnson, R. E. (2012). Interpersonal conflict and referrals to counseling among married soldiers following return from deployment. *Military Medicine*, 177(10), 1178–83. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23113444>

- Gierisch, J. M., Straits-Tröster, K., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., Acheson, S., & Hamlett-Berry, K. (2012). Tobacco use among Iraq- and Afghanistan-era veterans: a qualitative study of barriers, facilitators, and treatment preferences. *Preventing Chronic Disease*, 9, E58. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3359099&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Gilbar, O., Ben-Zur, H., & Lubin, G. (2010). Coping, mastery, stress appraisals, mental preparation, and unit cohesion predicting distress and performance: a longitudinal study of soldiers undertaking evacuation tasks. *Anxiety, Stress, and Coping*, 23(5), 547–562. doi:10.1080/10615801003640023
- Goldzweig, C. L., Balekian, T. M., Rolón, C., Yano, E. M., & Shekelle, P. G. (2006). The state of women veterans' health research. Results of a systematic literature review. *Journal of General Internal Medicine*, 21 Suppl 3, S82–S92.
- Goodwin, L., Jones, M., Rona, R. J., Sundin, J., Wessely, S., & Fear, N. T. (2012). Prevalence of delayed-onset posttraumatic stress disorder in military personnel: is there evidence for this disorder?: Results of a prospective UK cohort study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(5), 429–37. doi:10.1097/NMD.0b013e31825322fe
- Greenberg, N., Iversen, A., Hull, L., Bland, D., & Wessely, S. (2008). Getting a peace of the action: measures of post traumatic stress in UK military peacekeepers. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(2), 78–84. doi:10.1258/jrsm.2007.070024
- Greenberg, N., Langston, V., Everitt, B., Iversen, A., Fear, N. T., Jones, N., & Wessely, S. (2010). A cluster randomized controlled trial to determine the efficacy of Trauma Risk Management (TRiM) in a military population. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 430–6. doi:10.1002/jts.20538
- Greenberg, N., Langston, V., Iversen, A. C., & Wessely, S. (2011). The acceptability of “Trauma Risk Management” within the UK Armed Forces. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 61(3), 184–9. doi:10.1093/occmed/kqr022
- Griffith, J. (2012). Suicide in the army national guard: an empirical inquiry. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 42(1), 104–19. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00075.x

- Griffith, J., & West, C. (2013). Master resilience training and its relationship to individual well-being and stress buffering among army national guard soldiers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(2), 140–55.  
doi:10.1007/s11414-013-9320-8
- Haddock, C. K., Taylor, J. E., Hoffman, K. M., Poston, W. S. C., Peterson, A., Lando, H. A., & Shelton, S. (2009). Factors which influence tobacco use among junior enlisted personnel in the United States Army and Air Force: a formative research study. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 23(4), 241–6.  
doi:10.4278/ajhp.070919100
- Hanley, K. E., Leifker, F. R., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D. (2013). Gender differences in the impact of posttraumatic stress disorder symptoms on community couples' intimacy behaviors. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 27(3), 525–30. doi:10.1037/a0032890
- Hanwella, R., & de Silva, V. (2012). Mental health of Special Forces personnel deployed in battle. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(8), 1343–51. doi:10.1007/s00127-011-0442-0
- Harrison, D., Robson, K., Albanese, P., Sanders, C., & Newburn-Cook, C. (2011). The Impact of Shared Location on the Mental Health of Military and Civilian Adolescents in a Community Affected by Frequent Deployments: A Research Note. *Armed Forces & Society*, 37(3), 550–560.  
doi:10.1177/0095327X11398749
- Harvey, S. B., Hatch, S. L., Jones, M., Hull, L., Jones, N., Greenberg, N., ... Wessely, S. (2012). The long-term consequences of military deployment: a 5-year cohort study of United kingdom reservists deployed to Iraq in 2003. *American Journal of Epidemiology*, 176(12), 1177–84. doi:10.1093/aje/kws248
- Hedlund, E. (2011). What Motivates Swedish Soldiers to Participate in Peacekeeping Missions: Research Note. *Armed Forces & Society*, 37(1), 180–190. doi:10.1177/0095327X10372597
- Heerwig, J. A., & Conley, D. (2013). The causal effects of Vietnam-era military service on post-war family dynamics. *Social Science Research*, 42(2), 299–310.  
doi:10.1016/j.ssresearch.2012.11.003

- Heflin, C. M., Wilmoth, J. M., & London, A. S. (2012). Veteran Status and Material Hardship: The Moderating Influence of Work-Limiting Disability. *Social Service Review*, 86(1), 119–142. doi:10.1086/665643
- Heltemes, K. J., Clouser, M. C., Macgregor, A. J., Norman, S. B., & Galarneau, M. R. (2013). Co-occurring mental health and alcohol misuse: Dual disorder symptoms in combat injured veterans. *Addictive Behaviors*. doi:10.1016/j.addbeh.2013.06.001
- Hesdorffer, D. C., Rauch, S. L., & Tamminga, C. A. (2009). Long-term psychiatric outcomes following traumatic brain injury: a review of the literature. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 24(6), 452–9. doi:10.1097/HTR.0b013e3181c133fd
- Hinojosa, R., Hinojosa, M. S., & Högnäs, R. S. (2012). Problems with veteran-family communication during operation enduring freedom/operation Iraqi freedom military deployment. *Military Medicine*, 177(2), 191–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22360066>
- Hirschfeld, R. R., & Bernerth, J. B. (2008). Mental efficacy and physical efficacy at the team level: inputs and outcomes among newly formed action teams. *The Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1429–37. doi:10.1037/a0012574
- Hoerster, K. D. (2012). Association of Perceived Barriers With Prospective Use of VA Mental Health Care Among Iraq and Afghanistan Veterans. *Psychiatric Services*. doi:10.1176/appi.ps.201100187
- Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Journal of the American Medical Association*, 295(9), 1023–1032.
- Holmes, J., t Fear, N., Harrison, K., Sharpley, J., & Wessely, S. (2013). Suicide among Falkland war veterans. *BMJ*, 346, f3204–f3204. doi:10.1136/bmj.f3204
- Horton, J. L., Jacobson, I. G., Wong, C. A., Wells, T. S., Boyko, E. J., Smith, B., ... Smith, T. C. (2013). The impact of prior deployment experience on civilian employment after military service. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(6), 408–17. doi:10.1136/oemed-2012-101073

- Hourani, L., Bender, R. H., Weimer, B., Peeler, R., Bradshaw, M., Lane, M., & Larson, G. (2012). Longitudinal study of resilience and mental health in Marines leaving military service. *Journal of Affective Disorders, 139*(2), 154–65. doi:10.1016/j.jad.2012.01.008
- Hourani, L. L., Williams, T. V., & Kress, A. M. (2006). Stress, mental health, and job performance among active duty military personnel: findings from the 2002 Department of Defense Health-Related Behaviors Survey. *Military Medicine, 171*(9), 849–856.
- Houston, J. B., Pfefferbaum, B., Sherman, M. D., Melson, A. G., & Brand, M. W. (2013). Family Communication Across the Military Deployment Experience: Child and Spouse Report of Communication Frequency and Quality and Associated Emotions, Behaviors, and Reactions. *Journal of Loss and Trauma, 18*(2), 103–119. doi:10.1080/15325024.2012.684576
- Interian, A., Kline, A., Callahan, L., & Losonczy, M. (2012). Readjustment stressors and early mental health treatment seeking by returning National Guard soldiers with PTSD. *Psychiatric Services (Washington, D.C.), 63*(9), 855–61. doi:10.1176/appi.ps.201100337
- Iversen, A. C., Fear, N. T., Ehlers, A., Hacker Hughes, J., Hull, L., Earnshaw, M., ... Hotopf, M. (2008). Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel. *Psychological Medicine, 38*(4), 511–522. doi:10.1017/S0033291708002778
- Iversen, A. C., Fear, N. T., Simonoff, E., Hull, L., Horn, O., Greenberg, N., ... Wessely, S. (2007). Influence of childhood adversity on health among male UK military personnel. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 191*, 506–11. doi:10.1192/bjp.bp.107.039818
- Iverson, K. M., Hendricks, A. M., Kimerling, R., Krengel, M., Meterko, M., Stolzmann, K. L., ... Lew, H. L. (2011). Psychiatric diagnoses and neurobehavioral symptom severity among OEF/OIF VA patients with deployment-related traumatic brain injury: a gender comparison. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health, 21*(4 Suppl), S210–7. doi:10.1016/j.whi.2011.04.019

- Jacobson, I. G., Horton, J. L., LeardMann, C. A., Ryan, M. A. K., Boyko, E. J., Wells, T. S., ... Smith, T. C. (2012). Posttraumatic stress disorder and depression among U.S. military health care professionals deployed in support of operations in Iraq and Afghanistan. (B. Blanchard Carson, Dew, Fullerton, Gibbons, Grieger, Hoge, Jacobson, Jones, Kolkow, Kroenke, Palgi, Ruggiero, Ryan, Seal, Seelig, Smith, Smith, Smith, Smith, Smith, Smith, Spitzer, Ware, Wells, Wells, Zeger, Ed.) *Journal of Traumatic Stress*. John Wiley & Sons. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2012-33250-002>
- Jakupcak, M., Hoerster, K. D., Blais, R. K., Malte, C. A., Hunt, S., & Seal, K. (2013). Readiness for change predicts VA Mental Healthcare utilization among Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 165–8. doi:10.1002/jts.21768
- Jakupcak, M., Tull, M. T., McDermott, M. J., Kaysen, D., Hunt, S., & Simpson, T. (2010). PTSD symptom clusters in relationship to alcohol misuse among Iraq and Afghanistan war veterans seeking post-deployment VA health care. *Addictive Behaviors*, 35(9), 840–3. doi:10.1016/j.addbeh.2010.03.023
- James, L. M., Van Kampen, E., Miller, R. D., & Engdahl, B. E. (2013). Risk and protective factors associated with symptoms of post-traumatic stress, depression, and alcohol misuse in OEF/OIF veterans. *Military Medicine*, 178(2), 159–65. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23495461>
- Jennings, P. A. (2006). Combat Exposure, Perceived Benefits of Military Service, and Wisdom in Later Life: Findings From the Normative Aging Study. *Research on Aging*. doi:10.1177/0164027505281549
- Johnson, H. L., & Ling, C. G. (2013). Caring for military children in the 21st century. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(4), 195–202. doi:10.1111/1745-7599.12003
- Jones, M., Fear, N. T., Greenberg, N., Jones, N., Hull, L., Hotopf, M., ... Rona, R. J. (2008). Do medical services personnel who deployed to the Iraq war have worse mental health than other deployed personnel? *European Journal of Public Health*, 18(4), 422–7. doi:10.1093/eurpub/ckn031

- Jones, N., Mitchell, P., Clack, J., Fertout, M., Fear, N. T., Wessely, S., & Greenberg, N. (2013). Mental health and psychological support in UK armed forces personnel deployed to Afghanistan in 2010 and 2011. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. doi:10.1192/bjp.bp.113.131433
- Jones, N., Seddon, R., Fear, N. T., McAllister, P., Wessely, S., & Greenberg, N. (2012). Leadership, cohesion, morale, and the mental health of UK Armed Forces in Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(1), 49–59. doi:10.1521/psyc.2012.75.1.49
- Karlsen, E., Dybdahl, R., & Vittersö, J. (2006). The possible benefits of difficulty: how stress can increase and decrease subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(5), 411–7. doi:10.1111/j.1467-9450.2006.00549.x
- Khaylis, A., Polusny, M. A., Erbes, C. R., Gewirtz, A., & Rath, M. (2011). Posttraumatic stress, family adjustment, and treatment preferences among National Guard soldiers deployed to OEF/OIF. *Military Medicine*, 176(2), 126–31. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21366071>
- Kilshaw, S. (2008). Gulf war syndrome: a reaction to psychiatry's invasion of the military? *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32(2), 219–37. doi:10.1007/s11013-008-9088-0
- Kim, P. Y., Thomas, J. L., Wilk, J. E., Castro, C. A., & Hoge, C. W. (2010). Stigma, barriers to care, and use of mental health services among active duty and National Guard soldiers after combat. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 61(6), 582–8. doi:10.1176/appi.ps.61.6.582
- Klaassens, E. R., van Veen, T., Weerts, J. M. P., & Zitman, F. G. (2008). Mental health of Dutch peacekeeping veterans 10–25 years after deployment. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 23(7), 486–90. doi:10.1016/j.eurpsy.2008.03.009
- Klarić, M., Frančišković, T., Obrdalj, E. C., Petrić, D., Britvić, D., & Zovko, N. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 280–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23013633>

- Kline, A., Ciccone, D. S., Falca-Dodson, M., Black, C. M., & Losonczy, M. (2011). Suicidal ideation among National Guard troops deployed to Iraq: the association with postdeployment readjustment problems. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(12), 914–20. doi:10.1097/NMD.0b013e3182392917
- La Bash, H. A. J., Vogt, D. S., King, L. A., & King, D. W. (2009). Deployment stressors of the Iraq War: insights from the mainstream media. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 231–58. doi:10.1177/0886260508317177
- Lande, R. G., & Williams, L. B. (2013). Prevalence and characteristics of military malingering. *Military Medicine*, 178(1), 50–4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356119>
- Langston, V., Greenberg, N., Fear, N., Iversen, A., French, C., & Wessely, S. (2010). Stigma and mental health in the Royal Navy: a mixed methods paper. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 19(1), 8–16. doi:10.3109/09638230802522999
- Lee, J. E. C., Sudom, K. a, & Zamorski, M. a. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 327–37. doi:10.1037/a0033059
- Lehavot, K., Hoerster, K. D., Nelson, K. M., Jakupcak, M., & Simpson, T. L. (2012). Health indicators for military, veteran, and civilian women. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(5), 473–80. doi:10.1016/j.amepre.2012.01.006
- Libby, D. J., Reddy, F., Pilver, C. E., & Desai, R. A. (2012). The use of yoga in specialized VA PTSD treatment programs. *International Journal of Yoga Therapy*, (22), 79–87. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23070675>
- Link, P. E., & Palinkas, L. A. (2013). Long-Term Trajectories and Service Needs for Military Families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(4), 376–393. doi:10.1007/s10567-013-0145-z
- Lloyd, D., Forbes, D., Varker, T., Bryant, R. A., Creamer, M., Elliott, P., ... Nixon, R. D. V. (2012). A multisite randomized controlled effectiveness trial of cognitive processing therapy for military-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. doi:10.1016/j.janxdis.2012.01.006

- Luxton, D. D., Bush, N., Sirotin, A., & Skopp, N. A. (2011). Childhood Adversity and Suicidal Ideation in a Clinical Military Sample: Military Unit Cohesion and Intimate Relationships as Protective Factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. doi:10.1521/jscp.2011.30.4.361
- MacLean, A., & Elder, G. H. (2007). Military Service in the Life Course. *Annual Review of Sociology*, 33(1), 175–196. doi:10.1146/annurev.soc.33.040406.131710
- Macmanus, D., Dean, K., Jones, M., Rona, R. J., Greenberg, N., Hull, L., ... Fear, N. T. (2013). Violent offending by UK military personnel deployed to Iraq and Afghanistan: a data linkage cohort study. *Lancet*, 381(9870), 907–17. doi:10.1016/S0140-6736(13)60354-2
- Maguen, S., Cohen, B., Cohen, G., Madden, E., Bertenthal, D., & Seal, K. (2012). Gender differences in health service utilization among Iraq and Afghanistan veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Women's Health (2002)*, 21(6), 666–73. doi:10.1089/jwh.2011.3113
- Maguen, S., & Litz, B. T. (2006). Predictors of barriers to mental health treatment for Kosovo and Bosnia peacekeepers: a preliminary report. *Military Medicine*, 171(5), 454–8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16761899>
- Maguen, S., Stalnaker, M., McCaslin, S., & Litz, B. T. (2009). PTSD subclusters and functional impairment in Kosovo peacekeepers. *Military Medicine*, 174(8), 779–85. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19743730>
- Mansfield, A. J., Kaufman, J. S., Engel, C. C., & Gaynes, B. N. (2011). Deployment and mental health diagnoses among children of US Army personnel. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(11), 999–1005. doi:10.1001/archpediatrics.2011.123
- Marshall, A. D., Panuzio, J., & Taft, C. T. (2005). Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 862–76. doi:10.1016/j.cpr.2005.05.009

- Martin, J. S., Ghahramanlou-Holloway, M., Englert, D. R., Bakalar, J. L., Olsen, C., Nademin, E. M., ... Branlund, S. (2013). Marital status, life stressor precipitants, and communications of distress and suicide intent in a sample of United States Air Force suicide decedents. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 17(2), 148–60. doi:10.1080/13811118.2013.776456
- Matarazzo, B. B., Wortzel, H. S., Dorsey Holliman, B. A., & Brenner, L. A. (2013). Evidence-Based Intervention Strategies for Veterans and Military Personnel with Traumatic Brain Injury and Co-Morbid Mental Health Conditions: A Systematic Review. *Brain Impairment*, 14(01), 42–50. doi:10.1017/BrImp.2013.4
- Mather, A. A., Stein, M. B., & Sareen, J. (2010). Social anxiety disorder and social fears in the Canadian military: prevalence, comorbidity, impairment, and treatment-seeking. *Journal of Psychiatric Research*, 44(14), 887–93. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.02.013
- Mattocks, K. M., Haskell, S. G., Krebs, E. E., Justice, A. C., Yano, E. M., & Brandt, C. (2012). Women at war: understanding how women veterans cope with combat and military sexual trauma. *Social Science & Medicine (1982)*, 74(4), 537–45. doi:10.1016/j.socscimed.2011.10.039
- Mayo, J. A., Macgregor, A. J., Dougherty, A. L., & Galarneau, M. R. (2013). Role of occupation on new-onset post-traumatic stress disorder and depression among deployed military personnel. *Military Medicine*, 178(9), 945–50. doi:10.7205/MILMED-D-12-00527
- McFarlane, A. C. (2009). Military deployment: the impact on children and family adjustment and the need for care. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 369–73. doi:10.1097/YCO.0b013e32832c9064
- McKibben, J. B. A., Fullerton, C. S., Gray, C. L., Kessler, R. C., Stein, M. B., & Ursano, R. J. (2013). Mental health service utilization in the U.S. Army. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 64(4), 347–53. doi:10.1176/appi.ps.000602012

- Meis, L. A., Barry, R. A., Kehle, S. M., Erbes, C. R., & Polusny, M. A. (2010). Relationship adjustment, PTSD symptoms, and treatment utilization among coupled National Guard soldiers deployed to Iraq. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(5), 560–7. doi:10.1037/a0020925
- Melcer, T., Sechriest, V. F., Walker, J., & Galarneau, M. (2013). A comparison of health outcomes for combat amputee and limb salvage patients injured in Iraq and Afghanistan wars. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 75(2 Suppl 2), S247–54. doi:10.1097/TA.0b013e318299d95e
- Mendez, M. F., Owens, E. M., Jimenez, E. E., Peppers, D., & Licht, E. A. (2013). Changes in personality after mild traumatic brain injury from primary blast vs. blunt forces. *Brain Injury: [BI]*, 27(1), 10–8. doi:10.3109/02699052.2012.722252
- Michel, P.-O., Lundin, T., & Larsson, G. (2005). Personality disorders in a Swedish peacekeeping unit. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2), 134–8. doi:10.1080/08039480510022954
- Michel, P.-O., Lundin, T., & Larsson, G. (2007). Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel. *Military Medicine*, 172(3), 278–82. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17436772>
- Middleton, K., & Craig, C. D. (2012). A Systematic Literature Review of PTSD Among Female Veterans From 1990 to 2010. *Social Work in Mental Health*, 10(3), 233–252. doi:10.1080/15332985.2011.639929
- Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 298(18), 2141–8. doi:10.1001/jama.298.18.2141
- Momen, N., Strychacz, C. P., & Viirre, E. (2012). Perceived stigma and barriers to mental health care in Marines attending the Combat Operational Stress Control program. *Military Medicine*, 177(10), 1143–8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23113439>

- Monin, J. K., Levy, B. R., & Pietrzak, R. H. (2013). From Serving in the Military to Serving Loved Ones: Unique Experiences of Older Veteran Caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. doi:10.1016/j.jagp.2012.11.023
- Mulligan, K., Jones, N., Davies, M., McAllister, P., Fear, N. T., Wessely, S., & Greenberg, N. (2012). Effects of home on the mental health of British forces serving in Iraq and Afghanistan. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 201(3), 193–8. doi:10.1192/bjp.bp.111.097527
- Mulligan, K., Jones, N., Woodhead, C., Davies, M., Wessely, S., & Greenberg, N. (2010). Mental health of UK military personnel while on deployment in Iraq. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 197(5), 405–10. doi:10.1192/bjp.bp.110.077263
- Murphy, D., Hooper, R., French, C., Jones, M., Rona, R., & Wessely, S. (2006). Is the increased reporting of symptomatic ill health in Gulf War veterans related to how one asks the question? *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 181–186. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.01.002
- Murphy, D., & Sharp, D. (2011). Exploring pre-enlistment and military factors associated with the morale of members of the UK Armed Forces. *Military Medicine*, 176(1), 13–8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21305954>
- Nakase-Richardson, R., McNamee, S., Howe, L. L., Massengale, J., Peterson, M., Barnett, S. D., ... Cifu, D. X. (2013). Descriptive characteristics and rehabilitation outcomes in active duty military personnel and veterans with disorders of consciousness with combat- and noncombat-related brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(10), 1861–9. doi:10.1016/j.apmr.2013.05.027
- Naragon-Gainey, K., Hoerster, K. D., Malte, C. A., & Jakupcak, M. (2012). Distress symptoms and high-risk behaviors prospectively associated with treatment use among returning veterans. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 63(9), 942–4. doi:10.1176/appi.ps.201100349

- Nguyen, S., Leardmann, C. A., Smith, B., Conlin, A. M. S., Slymen, D. J., Hooper, T. I., ... Smith, T. C. (2013). Is military deployment a risk factor for maternal depression? *Journal of Women's Health* (2002), 22(1), 9–18. doi:10.1089/jwh.2012.3606
- Nichols, L. O., Martindale-Adams, J., Graney, M. J., Zuber, J., & Burns, R. (2013). Easing reintegration: telephone support groups for spouses of returning Iraq and Afghanistan service members. *Health Communication*, 28(8), 767–77. doi:10.1080/10410236.2013.800439
- O'Brien, B. S., & Sher, L. (2013). Military sexual trauma as a determinant in the development of mental and physical illness in male and female veterans. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3), 269–74. doi:10.1515/ijamh-2013-0061
- O'Toole, B. I., Outram, S., Catts, S. V., & Pierse, K. R. (2010). The mental health of partners of Australian Vietnam veterans three decades after the war and its relation to veteran military service, combat, and PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(11), 841–5. doi:10.1097/NMD.0b013e3181f98037
- Orthner, D. K., & Rose, R. (2009). Work Separation Demands and Spouse Psychological Well-Being. *Part of a Special Issue: Families And Health*, 58(4), 392–403. doi:10.1111/j.1741-3729.2009.00561.x
- Outram, S., Hansen, V., Macdonell, G., Cockburn, J. D., & Adams, J. (2009). Still living in a war zone: Perceived health and wellbeing of partners of Vietnam veterans attending partners' support groups in New South Wales, Australia. *Australian Psychologist*, 44(2), 128–135. doi:10.1080/00050060802630353
- Pasquina, P. F., Tsao, J. W., Collins, D. M., Chan, B. L., Charrow, A., Karmarkar, A. M., & Cooper, R. A. (2008). Quality of medical care provided to service members with combat-related limb amputations: report of patient satisfaction. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 45(7), 953–60. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19165685>
- Pedro, K. M. T. De, Astor, R. A., Benbenishty, R., Estrada, J., Gabrielle, R., Smith, D., & Esqueda, M. C. (2011). The Children of Military Service Members: Challenges, Supports, and Future Educational Research. *Review of Educational Research*, 81(4), 566–618. doi:10.3102/0034654311423537

- Perales, R., Gallaway, M. S., Forays-Donahue, K. L., Spiess, A., & Millikan, A. M. (2012). Prevalence of childhood trauma among U.S. Army soldiers with suicidal behavior. *Military Medicine*, 177(9), 1034–40. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23025132>
- Pereira, M. G., Pedras, S., & Lopes, C. (2012). Posttraumatic Stress, Psychological Morbidity, Psychopathology, Family Functioning, and Quality of Life in Portuguese War Veterans. *Traumatology*. doi:10.1177/1534765611426794
- Peterson, A. L., Wong, V., Haynes, M. F., Bush, A. C., & Schillerstrom, J. E. (2010). Documented combat-related mental health problems in military noncombatants. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 674–681. doi:10.1002/jts.20585
- Pfeiffer, P. N., Blow, A. J., Miller, E., Forman, J., Dalack, G. W., & Valenstein, M. (2012). Peers and peer-based interventions in supporting reintegration and mental health among National Guard soldiers: a qualitative study. *Military Medicine*, 177(12), 1471–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23397691>
- Pflanz, S. E., & Ogle, A. D. (2006). Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military Medicine*, 171(9), 861–5. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17036607>
- Pietrzak, R. H., Harpaz-Rotem, I., Southwick, S. M., & Tsai, J. (2012). The Role of Coping, Resilience, and Social Support in Mediating the Relation Between PTSD and Social Functioning in Veterans Returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. doi:10.1521/psyc.2012.75.2.135
- Pietrzak, R. H., Tsai, J., Kirwin, P. D., & Southwick, S. M. (2013). Successful Aging Among Older Veterans in the United States. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. doi:10.1016/j.jagp.2012.11.018
- Pizer, S. D., & Prentice, J. C. (2011). What Are the Consequences of Waiting for Health Care in the Veteran Population? *Journal of General Internal Medicine*. doi:10.1007/s11606-011-1819-1

- Pogoda, T. K., Hendricks, A. M., Iverson, K. M., Stolzmann, K. L., Kregel, M. H., Baker, E., ... Lew, H. L. (2012). Multisensory impairment reported by veterans with and without mild traumatic brain injury history. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(7), 971–84. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23341273>
- Polusny, M. A., Erbes, C. R., Arbisi, P. A., Thuras, P., Kehle, S. M., Rath, M., ... Duffy, C. (2009). Impact of prior Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom combat duty on mental health in a predeployment cohort of National Guard soldiers. *Military Medicine*, 174(4), 353–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19485103>
- Pregelj, P. (2008). Stress events in a month before suicide, aggression and impulsivity of suicide victims relevant for military population. *Lowering Suicide Risk in Returning Troops: Wounds of War. Wiederhold*, 42, 173–183. Amsterdam.
- Proctor, S. P., Heaton, K. J., Dos Santos, K. D., Rosenman, E. S., & Heeren, T. (2009). Prospective assessment of neuropsychological functioning and mood in US Army National Guard personnel deployed as peacekeepers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35(5), 349–60. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19730757>
- Ray, S. L. (2009). Contemporary treatments for psychological trauma from the perspective of peacekeepers. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmières*, 41(2), 115–28. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19650517>
- Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 838–47. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.01.002
- Reed, S. C., Bell, J. F., & Edwards, T. C. (2011). Adolescent well-being in Washington state military families. *American Journal of Public Health*, 101(9), 1676–82. doi:10.2105/AJPH.2011.300165
- Reger, G. M., Holloway, K. M., Candy, C., Rothbaum, B. O., Difede, J., Rizzo, A. A., & Gahm, G. A. (2011). Effectiveness of virtual reality exposure therapy for active duty soldiers in a military mental health clinic. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 93–96. doi:10.1002/jts.20574

- Renshaw, K. D., Allen, E. S., Rhoades, G. K., Blais, R. K., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2011). Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: Secondary traumatic stress or general psychological distress? *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(4), 461–469.
- Renshaw, K. D., Rodrigues, C. S., & Jones, D. H. (2008). Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of Operation Iraqi Freedom veterans: relationships with spouses' perceptions of veterans' experiences and symptoms. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(4), 586–94. doi:10.1037/0893-3200.22.3.586
- Richardson, J. D., Elhai, J. D., & Pedlar, D. J. (2006). Association of PTSD and Depression With Medical and Specialist Care Utilization in Modern Peacekeeping Veterans in Canada With Health-Related Disabilities. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(08), 1240–1245. doi:10.4088/JCP.v67n0810
- Richardson, J. D., Elhai, J. D., & Sarreen, J. (2011). Predictors of treatment response in Canadian combat and peacekeeping veterans with military-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(9), 639–45. doi:10.1097/NMD.0b013e318229ce7b
- Richardson, J. D., Long, M. E., Pedlar, D., & Elhai, J. D. (2008). Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life among a sample of treatment- and pension-seeking deployed Canadian Forces peacekeeping veterans. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 53(9), 594–600. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18801222>
- Richardson, J. D. (2007). Posttraumatic stress disorder and associated risk factors in Canadian peacekeeping veterans with health-related disabilities. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 52(8).
- Richardson, J. D., Pekevski, J., & Elhai, J. D. (2009). Posttraumatic stress disorder and health problems among medically ill Canadian peacekeeping veterans. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 366–72. doi:10.1080/00048670902721061

- Richardson, J. D., St Cyr, K. C. M., McIntyre-Smith, A. M., Haslam, D., Elhai, J. D., & Sareen, J. (2012). Examining the association between psychiatric illness and suicidal ideation in a sample of treatment-seeking Canadian peacekeeping and combat veterans with posttraumatic stress disorder PTSD. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *57*(8), 496–504. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22854032>
- Riviere, L. A., Merrill, J. C., Thomas, J. L., Wilk, J. E., & Bliese, P. D. (2012). 2003–2009 marital functioning trends among U.S. enlisted soldiers following combat deployments. *Military Medicine*, *177*(10), 1169–77. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23113443>
- Rona, R. J., Hooper, R., Jones, M., Iversen, A. C., Hull, L., Murphy, D., ... Wessely, S. (2009). The contribution of prior psychological symptoms and combat exposure to post Iraq deployment mental health in the UK military. *Journal of Traumatic Stress*, *22*(1), 11–9. doi:10.1002/jts.20383
- Roy, M. J., Costanzo, M. E., Jovanovic, T., Leaman, S., Taylor, P., Norrholm, S. D., & Rizzo, A. A. (2013). Heart Rate Response to Fear Conditioning and Virtual Reality in Subthreshold PTSD. *Studies in Health Technology and Informatics*, *191*, 115–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23792855>
- Sadler, A. G., Mengeling, M. A., Torner, J. C., Smith, J. L., Franciscus, C. L., Erschens, H. J., & Booth, B. M. (2013). Feasibility and desirability of web-based mental health screening and individualized education for female OEF/OIF reserve and national guard war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(3), 401–4. doi:10.1002/jts.21811
- Sanyal, C., Asbridge, M., Kisely, S., Sketris, I., & Andreaou, P. (2011). Prevalance and determinants of antidepressant use among Canadian Forces members experiencing major depressive episodes. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology = Journal de La Thérapeutique Des Populations et de La Pharamcologie Clinique*, *18*(1), e54–64. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21289379>

- Sareen, J., Belik, S.-L., Afifi, T. O., Asmundson, G. J. G., Cox, B. J., & Stein, M. B. (2008). Canadian military personnel's population attributable fractions of mental disorders and mental health service use associated with combat and peacekeeping operations. *American Journal of Public Health, 98*(12), 2191–8. doi:10.2105/AJPH.2008.134205
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., Stein, M. B., Belik, S.-L., Meadows, G., & Asmundson, G. J. G. (2007). Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care: findings from a large representative sample of military personnel. *Archives of General Psychiatry, 64*(7), 843–52. doi:10.1016/S0084-3970(08)79139-4
- Sareen, J., Henriksen, C. A., Bolton, S. L., Afifi, T. O., Stein, M. B., & Asmundson, G. J. G. (2013). Adverse childhood experiences in relation to mood and anxiety disorders in a population-based sample of active military personnel. *Psychological Medicine, 43*(1), 73–84. doi:10.1017/S003329171200102X
- Sareen, J., Stein, M. B., Thoresen, S., Belik, S.-L., Zamorski, M., & Asmundson, G. J. (2010). Is peacekeeping peaceful? A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 55*(7), 464–72. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20704774>
- Sawamura, T., Shimizu, K., Masaki, Y., Kobayashi, N., Sugawara, M., Tsunoda, T., ... Ogata, K. (2008). Mental health in Japanese members of the United Nations peacekeeping contingent in the Golan Heights: effects of deployment and the Middle East situation. *The American Journal of Orthopsychiatry, 78*(1), 85–92. doi:10.1037/0002-9432.78.1.85
- Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J., & Oslin, D. W. (2009). Family Problems Among Recently Returned Military Veterans Referred for a Mental Health Evaluation. *The Journal of Clinical Psychiatry, 70*(2), 163–170. doi:10.4088/JCP.07m03863
- Schok, M. L., Kleber, R. J., & Lensvelt-Mulders, G. J. L. M. (2010). A model of resilience and meaning after military deployment: personal resources in making sense of war and peacekeeping experiences. *Aging & Mental Health, 14*(3), 328–38. doi:10.1080/13607860903228812

- Seng, E. K., Driscoll, M. A., Brandt, C. A., Bathulapalli, H., Goulet, J., Silliker, N., ... Haskell, S. G. (2013). Prescription Headache Medication in OEF/OIF Veterans: Results From the Women Veterans Cohort Study. *Headache*, *53*(8), 1312–22. doi:10.1111/head.12155
- Sharpley, J. G., Fear, N. T., Greenberg, N., Jones, M., & Wessely, S. (2008). Pre-deployment stress briefing: does it have an effect? *Occupational Medicine (Oxford, England)*, *58*(1), 30–4. doi:10.1093/occmed/kqm118
- Skopp, N. A., Bush, N. E., Vogel, D. L., Wade, N. G., Sirotn, A. P., McCann, R. A., & Metzger-Abamukong, M. J. (2012). Development and initial testing of a measure of public and self-stigma in the military. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(9), 1036–47. doi:10.1002/jclp.21889
- Skopp, N. A., Luxton, D. D., Madden, E., & Maguen, S. (2012). Gender differences in traumatic experiences and mental health in active duty soldiers redeployed from Iraq and Afghanistan. *Journal of Psychiatric Research*. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.11.007
- Skopp, N. A., Trofimovich, L., Grimes, J., Oetjen-Gerdes, L., & Gahm, G. A. (2012). Relations between suicide and traumatic brain injury, psychiatric diagnoses, and relationship problems, active component, U.S. Armed Forces, 2001–2009. *MSMR*, *19*(2), 7–11. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22372751>
- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (2010). Unique risk and protective factors for partner aggression in a large scale air force survey. *Journal of Community Health*, *35*(4), 375–383. doi:10.1007/s10900-010-9264-3
- Smith, B. N., Vaughn, R. A., Vogt, D., King, D. W., King, L. A., & Shipherd, J. C. (2013). Main and interactive effects of social support in predicting mental health symptoms in men and women following military stressor exposure. *Anxiety, Stress, and Coping*, *26*(1), 52–69. doi:10.1080/10615806.2011.634001
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2008). The Contribution of Loneliness and Posttraumatic Stress Disorder to Marital Adjustment Following War Captivity: A Longitudinal Study. *Family Process*, *47*(2), 261–275. doi:10.1111/j.1545-5300.2008.00252.x

- Solomon, Z., Ein-Dor, T., Zerach, G., & Horesh, D. (2012). Family cohesion and posttraumatic intrusion and avoidance among war veterans: a 20-year longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-012-0541-6
- Spelman, J. F., Hunt, S. C., Seal, K. H., & Burgo-Black, A. L. (2012). Post deployment care for returning combat veterans. *Journal of General Internal Medicine*, 27(9), 1200–9. doi:10.1007/s11606-012-2061-1
- Spencer, R. J., McGuire, A. P., Tree, H. A., Waldron-Perrine, B., Pangilinan, P. H., & Bieliauskas, L. A. (2013). Report of traumatic brain injury information sources among OIF/OEF Veterans undergoing polytrauma evaluations. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 50(1), 1–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23516078>
- Spera, C. (2009). Spouses' ability to cope with deployment and adjust to Air Force family demands: Identification of risk and protective factors. *Armed Forces & Society*, 35(2), 286–306. doi:10.1177/0095327X08316150
- Stapleton, J. A., Asmundson, G. J. G., Woods, M., Taylor, S., & Stein, M. B. (2006). Health care utilization by United Nations peacekeeping veterans with co-occurring, self-reported, post-traumatic stress disorder and depression symptoms versus those without. *Military Medicine*, 171(6), 562–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16808142>
- Sullivan, C. P., & Elbogen, E. B. (2013). PTSD Symptoms and Family Versus Stranger Violence in Iraq and Afghanistan Veterans. *Law and Human Behavior*. doi:10.1037/lhb0000035
- Sundin, J., Jones, N., Greenberg, N., Rona, R. J., Hotopf, M., Wessely, S., & Fear, N. T. (2010). Mental health among commando, airborne and other UK infantry personnel. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 60(7), 552–9. doi:10.1093/occmed/kqq129
- Sundin, J., Mulligan, K., Henry, S., Hull, L., Jones, N., Greenberg, N., ... Fear, N. T. (2012). Impact on mental health of deploying as an individual augmentee in the U.K. Armed Forces. *Military Medicine*, 177(5), 511–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22645876>

- Suris, A., Lind, L., Kashner, T. M., & Borman, P. D. (2007). Mental health, quality of life, and health functioning in women veterans: differential outcomes associated with military and civilian sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, *22*(2), 179–197. doi:10.1177/0886260506295347
- Swinkels, C. M., Ulmer, C. S., Beckham, J. C., Buse, N., & Calhoun, P. S. (2013). The Association of Sleep Duration, Mental Health, and Health Risk Behaviors among U.S. Afghanistan/Iraq Era Veterans. *Sleep*, *36*(7), 1019–1025. doi:10.5665/sleep.2800
- Taft, C. T., Monson, C. M., Hebenstreit, C. L., King, D. W., & King, L. A. (2009). Examining the Correlates of Aggression Among Male and Female Vietnam Veterans. *Violence and Victims*, *24*(5), 639–652. doi:10.1891/0886-6708.24.5.639
- Taft, C. T., Street, A. E., Marshall, A. D., Dowdall, D. J., & Riggs, D. S. (2007). Posttraumatic stress disorder, anger, and partner abuse among Vietnam combat veterans. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *21*(2), 270–7. doi:10.1037/0893-3200.21.2.270
- Thoresen, S., & Mehlum, L. (2006). Suicide in peacekeepers: risk factors for suicide versus accidental death. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *36*(4), 432–42. doi:10.1521/suli.2006.36.4.432
- Thoresen, S., & Mehlum, L. (2008). Traumatic stress and suicidal ideation in Norwegian male peacekeepers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *196*(11), 814–21. doi:10.1097/NMD.0b013e31818b6a92
- Tracie Shea, M., Reddy, M. K., Tyrka, A. R., & Sevin, E. (2013). Risk factors for post-deployment posttraumatic stress disorder in national guard/reserve service members. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2013.08.039
- Tsai, J., & Rosenheck, R. A. (2013). Conduct disorder behaviors, childhood family instability, and childhood abuse as predictors of severity of adult homelessness among American veterans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(3), 477–86. doi:10.1007/s00127-012-0551-4

- Turner, M. A., Kiernan, M. D., McKechnie, A. G., Finch, P. J. C., McManus, F. B., & Neal, L. A. (2005). Acute military psychiatric casualties from the war in Iraq. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 186, 476–9. doi:10.1192/bjp.186.6.476
- Waliski, A., Bokony, P., & Kirchner, J. E. (2012). Combat-related Parental Deployment: Identifying the Impact on Families with Preschool-age Children. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(6), 653–670. doi:10.1080/10911359.2012.655621
- Walker, S. (2010). Assessing the mental health consequences of military combat in Iraq and Afghanistan: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 790–6. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01603.x
- Waller, M., Treloar, S. A., Sim, M. R., McFarlane, A. C., McGuire, A. C. L., Bleier, J., & Dobson, A. J. (2012). Traumatic events, other operational stressors and physical and mental health reported by Australian Defence Force personnel following peacekeeping and war-like deployments. *BMC Psychiatry*, 12, 88. doi:10.1186/1471-244X-12-88
- Van Hoorn, L. A., Jones, N., Busuttill, W., Fear, N. T., Wessely, S., Hunt, E., & Greenberg, N. (2013). Iraq and Afghanistan veteran presentations to combat stress, since 2003. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 63(3), 238–41. doi:10.1093/occmed/kqt017
- Van Winkle, E. P., & Safer, M. A. (2011). Killing versus witnessing in combat trauma and reports of PTSD symptoms and domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 107–10. doi:10.1002/jts.20614
- Van Voorhees, B. W., Gollan, J., & Fogel, J. (2012). Pilot study of Internet-based early intervention for combat-related mental distress. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(8), 1175–90. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23341310>

- Vanderploeg, R. D., Belanger, H. G., Duchnick, J. D., & Curtiss, G. (2007). Awareness problems following moderate to severe traumatic brain injury: Prevalence, assessment methods, and injury correlates. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 44(7), 937–50. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18075951>
- Warner, C. H., Appenzeller, G. N., Mullen, K., Warner, C. M., & Grieger, T. (2008). Soldier attitudes toward mental health screening and seeking care upon return from combat. *Military Medicine*, 173(6), 563–569.
- Warner, C. H., Breitbach, J. E., Appenzeller, G. N., Yates, V., Grieger, T., & Webster, W. G. (2007). Division mental health in the new brigade combat team structure: part II. Redeployment and postdeployment. *Military Medicine*, 172(9), 912–917.
- Washington, D. L., Bean-Mayberry, B., Hamilton, A. B., Cordasco, K. M., & Yano, E. M. (2013). Women veterans' healthcare delivery preferences and use by military service era: findings from the National Survey of Women Veterans. *Journal of General Internal Medicine*, 28 Suppl 2, S571–6. doi:10.1007/s11606-012-2323-y
- Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Friedman, M. J., Hoge, C. W., Heeren, T., King, L. A., & King, D. W. (2010). PTSD symptom increases in Iraq-deployed soldiers: comparison with non-deployed soldiers and associations with baseline symptoms, deployment experiences, and postdeployment stress. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 41–51. doi:10.1002/jts.20487
- Vermetten, E., Meijer, L., van der Wurff, P., & Mert, A. (2013). The effect of military motion-assisted memory desensitization and reprocessing treatment on the symptoms of combat-related post traumatic stress disorder: first preliminary results. *Studies in Health Technology and Informatics*, 191, 125–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23792857>
- White, R., Barber, C., Azrael, D., Mukamal, K. J., & Miller, M. (2011). History of military service and the risk of suicidal ideation: findings from the 2008 national survey on drug use and health. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 41, 554–61. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00053.x

- Whitesell, A. A., & Owens, G. P. (2012). The Impact of Patriotism, Morale, and Unit Cohesion on Mental Health in Veterans of Iraq and Afghanistan. *Traumatology*. doi:10.1177/1534765610395625
- Whybrow, D. (2013). Behavioural activation for the treatment of depression in military personnel. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 159(1), 15–20. doi:10.1136/jramc-2013-000004
- Whyman, M., Lemmon, M., & Teachman, J. (2011). Non-combat military service in the United States and its effects on depressive symptoms among men. *Social Science Research*, 40(2), 695–703. doi:10.1016/j.ssresearch.2010.12.007
- Wilder Schaaf, K. P., Kreutzer, J. S., Danish, S. J., Pickett, T. C., Rybarczyk, B. D., & Nichols, M. G. (2013). Evaluating the needs of military and veterans' families in a polytrauma setting. *Rehabilitation Psychology*, 58(1), 106–10. doi:10.1037/a0031693
- Villado, A. J., & Arthur, W. (2013). The comparative effect of subjective and objective after-action reviews on team performance on a complex task. *The Journal of Applied Psychology*, 98(3), 514–28. doi:10.1037/a0031510
- Williams, A., Hagerty, B. M., Andrei, A.-C., Yousha, S. M., Hirth, R. A., & Hoyle, K. S. (2007). STARS: strategies to assist navy recruits' success. *Military Medicine*, 172(9), 942–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17937357>
- Wilson, J. A. B., Onorati, K., Mishkind, M., Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2008). Soldier attitudes about technology-based approaches to mental health care. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 11(6), 767–769. doi:10.1089/cpb.2008.0071
- Vimalananda, V. G., Miller, D. R., Christiansen, C. L., Wang, W., Tremblay, P., & Fincke, B. G. (2013). Cardiovascular disease risk factors among women veterans at VA medical facilities. *Journal of General Internal Medicine*, 28 Suppl 2, S517–23. doi:10.1007/s11606-013-2381-9
- Vinokur, A. D., Pierce, P. F., Lewandowski-Romps, L., Hobfoll, S. E., & Galea, S. (2011). Effects of war exposure on air force personnel's mental health, job burnout and other organizational related outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 3–17. doi:10.1037/a0021617

- Vogt, D. (2011). Mental health-related beliefs as a barrier to service use for military personnel and veterans: a review. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 62(2), 135–42. doi:10.1176/appi.ps.62.2.135
- Vogt, D., Smith, B., Elwy, R., Martin, J., Schultz, M., Drainoni, M.-L., & Eisen, S. (2011). Predeployment, deployment, and post-deployment risk factors for posttraumatic stress symptomatology in female and male OEF/OIF veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(4), 819–31. doi:10.1037/a0024457
- Wong, E. C., Schell, T. L., Jaycox, L. H., Marshall, G. N., Tanielian, T., & Miles, J. N. V. (2013). Mental health treatment experiences of U.S. service members previously deployed to Iraq and Afghanistan. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 64(3), 277–9. doi:10.1176/appi.ps.201200240
- Wood, M. D., Foran, H. M., Britt, T. W., & Wright, K. M. (2012). The impact of benefit finding and leadership on combat-related PTSD symptoms. *Military Psychology*, 24(6), 529–541. doi:10.1080/08995605.2012.736321
- Woodhead, C., Rona, R. J., Iversen, A. C., MacManus, D., Hotopf, M., Dean, K., ... Fear, N. T. (2011). Health of national service veterans: an analysis of a community-based sample using data from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey of England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(7), 559–566.
- Woodhead, C., Rona, R. J., Iversen, A., MacManus, D., Hotopf, M., Dean, K., ... Fear, N. T. (2011). Mental health and health service use among post-national service veterans: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey of England. *Psychological Medicine*, 41(2), 363–372.
- Worthen, M., Moos, R., & Ahern, J. (2012). Iraq and Afghanistan Veterans' Experiences Living with their Parents after Separation from the Military. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 362–375. doi:10.1007/s10591-012-9196-4
- Wright, K. M., Foran, H. M., Wood, M. D., Eckford, R. D., & McGurk, D. (2012). Alcohol Problems, Aggression, and Other Externalizing Behaviors After Return From Deployment: Understanding the Role of Combat Exposure, Internalizing Symptoms, and Social Environment. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 782–800. doi:10.1002/jclp.21864

- Wright, P. J., Kim, P. Y., Wilk, J. E., & Thomas, J. L. (2012). The effects of mental health symptoms and organizational climate on intent to leave the military among combat veterans. *Military Medicine*, 177(7), 773–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22808882>
- Yan, G. W., McAndrew, L., D'Andrea, E. A., Lange, G., Santos, S. L., Engel, C. C., & Quigley, K. S. (2013). Self-reported stressors of National Guard women veterans before and after deployment: the relevance of interpersonal relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 28 Suppl 2, S549–55. doi:10.1007/s11606-012-2247-6
- Youssef, N. a, Green, K. T., Dedert, E. a, Hertzberg, J. S., Calhoun, P. S., Dennis, M. F., & Beckham, J. C. (2013). Exploration of the influence of childhood trauma, combat exposure, and the resilience construct on depression and suicidal ideation among U.S. Iraq/Afghanistan era military personnel and veterans. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 17(2), 106–22. doi:10.1080/13811118.2013.776445
- Zamorski, M. A. (2011). Suicide prevention in military organizations. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 23(2), 173–180. doi:10.3109/09540261.2011.562186

### Övriga referenser

- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (3<sup>rd</sup> edition). New York: American Psychiatric Association.
- Bonanno GA. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am. Psychol.* 59:20–28.
- Brewin CR, Andrew B, Valentine JD. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 68:748-766.

- Brewin CR, Scragg P, Robertson M, Thompson M, d'Ardenne P, Ehlers A ; Psychosocial Steering Group, London Bombings Trauma Response Programme. (2008). Promoting mental health following the London bombings: a screen and treat approach. *J Trauma Stress*. Feb;21(1):3-8.
- Burke, K. J. (2006). Well-being in protective services personnel: Organisational influences. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. Massey Univ.
- Charcot JM. (1887). Lecons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière. Paris: Progrés Medical en A. Delahaye & E. Lecrosnie.
- Creamer MC, Varker T, Bisson J, Darte K, Greenberg N, Lau W, Moreton G, O'Donnell M, Richardson D, Ruzek J, Watson P, Forbes D. Guidelines for Peer Support in High-Risk Organizations: An International Consensus Study Using the Delphi Method. *Journal of Traumatic Stress*. 2012;25:134–141.
- Da Costa JM. (1871). On irritable heart: A clinical study of a form of functional disorder and its consequences. *American Journal of Medical Science*. 61:17-52.
- Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen J. (Eds.) (2008). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Forsvarets sanitet. Afghanistanundersökelsen 2012. (2012). En undersökelse av psykisk helse hos norsk militært personell som tjenestegjort i Afghanistan 2001–2011. Oslo: Forsvarets sanitet.
- Forsvarets sanitet.(2013). Helse for stridsevne – Nökkeltal fra Forsvaret Helseregister. Oslo: Forsvarets sanitet.
- Freud S. (1964a). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed & Trans.), the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (pp. 7–64). London: Hogarth Press. (Original work published in 1920).
- Friedman MJ, Keane TM, Resick PA. (2007). *Handbook of PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Hofer J. (1678) *Diss de nostalgia*. Basel.
- Kettner B. (1973). Combat strain and subsequent mental health. A follow-up study of Swedish soldiers serving in the UN-forces 1961–1962. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*. 230:1–112.

- Michel PO. (2005). The Swedish soldier and general mental health following service in peacekeeping operations. Dissertation Uppsala University.
- Myers CM. (1915). A contribution to the study of shell shock. *Lancet*. I:316–320.
- Nash WP, Westphal RJ, Watson PJ, Litz BT. (2010). *Combat and operational stress first aid: Caregiver training manual*. Washington, DC: U.S. Navy, Bureau of Medicine and Surgery.
- Normann TM. *Veteraners levekår*. (2013). Forsvars- og politi-personell som deltatt i internasjonale operasjoner. Rapport 38/2013. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Otto U, Bliding Å. (1986). *Katastrof- och försvarspsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull*. Jan;129(1):52–73.
- Pethrus CM, Neovius M, Neovius K, Akrami M. (2013). *Militär utlandstjänst och självmord: en svensk populationsbaserad registerstudie*. Examensuppsats vid Institutionen för Psykologi, Uppsala universitet.
- Pompili M, Sher L, Serafini G, Forte A, Innamorati N, Dominici G, Lester D, Amore M, Girardi P. (2013). Posttraumatic Stress Disorder and Suicide Risk Among Veterans: A Literature Review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 201(9):802–812.
- Ruzek JI, Schnurr PP, Vasterling JJ, Friedman MJ. (Eds.) (2011). *Caring for veterans with deployment-related stress disorders: Iraq, Afghanistan and beyond*. New York: American Psychological Association.
- Salmon T. (1917). The care and treatment of mental diseases and war neuroses (« shell shock ») in the British Army. *Mental Hygiene*. I:509–567.
- Shay J. (1994). *Achilles in Vietnam. Combat trauma and the undoing of character*. New York: Atheneum.
- Shepard B. (2000). *A war of nerves. Soldiers and psychiatrists 1914–1994*. London : Jonathan Cape.
- Weisäth L. (2002). The European history of psychotraumatology. *Journal of Traumatic Stress*. 6:443–452.

# Insatsrelaterad stress hos civil personal – en vetenskaplig litteraturöversikt

Per-Olof Michel, leg läkare, docent

Den vetenskapliga litteraturöversikten är framtagen på uppdrag  
av Veteranutredningen och Försvarshögskolan.

# INSATSRELATERAD STRESS FÖR CIVIL PERSONAL: EN LITTERATURÖVERSIKT

Per-Olof Michel, Försvarshögskolan

## Sammanfattning

*Syfte:* Att beskriva kunskapsläget vad avser insatsrelaterad stress och dess konsekvenser för civil personal på uppdrag primärt i internationella insatser.

*Metod:* Mot bakgrund av relativt strikta inklusionskriterier genomfördes sökningen i 4 stora etablerade databaser. På grund av att få studier genomförts specifikt vid internationella insatser vidgades sökningen till att även gälla insatser nationellt. Av de ursprungliga 4 492 artiklarna inkluderades slutligen 133.

*Resultat:* Insatsorganisationer bör utveckla bättre preventiva åtgärder för att hantera allvarliga händelser och arbetsrelaterad stress. Exempel på vad som kan göras är att skapa hälsosammare miljöer med utvecklat teamarbete och mer uppskattande ledarskap. Studier pekar på att selektion, föreberedelser och utbildning före insats, stöd på fältet samt stöd till hemmavarande familj bör förbättras. När det gäller stöd uppföljning och behandling framkom att erkännande från ledare, handledning och mer informellt socialt stöd från arbetskamrater är viktigt under insats; att uppföljning efter insats bör utvecklas och adekvat behandling erbjudas.

Konsekvenser i form av psykisk ohälsa kan drabba mellan 6 och 32 procent av insatspersonalen. Personal kan, beroende på typ av händelse och lokalisation, också drabbas av olika former av kroppslig ohälsa. Kvinnlig insatspersonal riskerar att i större utsträckning drabbas av psykiska besvär efter exponering för potentiellt trauma-

tiska händelser. Dessutom var risken för internationella hjälparbetare att dö av våldshandlingar större än av olyckor.

Exempel på riskfaktorer för att utveckla kroniska besvär efter insats var: tidigare traumatiska upplevelser; att själv drabbas av förlust och sorg; att vara tidigt på plats och exponeras för hot, död, lidande och förstörelse samt att behöva tjänstgöra i långa arbetspass; inadekvat utbildning eller att vara frivillig; upplevd rollkonflikt mellan att göra insats och att vara familjemedlem. Andra individuella faktorer som utgör riskfaktorer är peri-traumatisk dissociation (oförmåga att tankemässigt hantera det upplevda), grubblerier, negativ eller undvikande bemästring samt att ta på sig skuld. De viktigaste källorna till motståndskraft var: socialt stöd från arbetskamrater och närstående; mindfulness; att vara medkännande; att uppleva att man klarar påfrestningar och använder sig av positiva bemästringstrategier; lägre grad av neuroticism och mer samvetsgrannhet.

*Diskussion:* Kvaliteten på litteraturöversiktens resultat bedömdes motsvara grad 2 enligt internationella GRADE-systemet. Det betyder att resultatet utgör ett begränsat vetenskapligt underlag, vilket i sin tur innebär att det finns viss sannolikhet för att redovisade resultat kommer att påverkas av framtida forskningsrön inom överblickbar tid. Sammantaget bedömdes resultatet av litteraturöversikten ha relevans även för svenska förhållanden.

## Introduktion

Naturkatastrofer verkar öka och påverkar människor globalt (McFarlane & Williams, 2012). Bara en liten andel av drabbade dör dock i dessa katastrofer (OFDA, 2010), vilket istället medför stora hjälpbehov för överlevande. Internationella humanitära insatser har därmed ökat under senaste decennierna ledande till att även insatspersonal från vårt land deltar i sådana insatser. Sammantaget leder det till att mer svensk personal exponeras för insatsrelaterad stress i form av potentiellt traumatiska händelser och ackumulerad stress.

Den generella kunskapen inom det psykotraumalogiska området har utvecklats under de senaste två decennierna (Foa et al. 2009). Specifik kunskap om insatsstress hos militär personal har också ökat. Inte minst har krigen i Irak och Afghanistan lett till ett ökat antal studier när det gäller de psykiska konsekvenserna för personalen (Milliken et al. 2007; Hoge, 2011; Ruzek et al. 2011), inklusive

suicid (Kang et al. 2008; Rozanov et al. 2012). Det finns också en viss kunskap om insatspersonal som deltar i nationella insatser (Benedek et al. 2007; Neria et al. 2008). Kunskapen om personal som deltar i civila internationella insatser är dock i vissa delar mer begränsad.

Syftet med denna litteraturöversikt är att sammanställa internationell forskning inom detta område för att om möjligt skapa bättre underlag för inriktning av organisation och stöd till sådan insatspersonal.

Den fråga denna översikt ska ge svara på är: Vilket är det aktuella kunskapsläget när det gäller insatsrelaterad stress och dess konsekvenser för civil personal som gör insatser i katastrofer eller deltar i humanitära insatser?

### Förkortningar i texten

ASD	Acute stress disorder (akut stressyndrom)
CNS	Centrala nervsystemet (i princip hjärnan och hjärnstammen)
NGO	Non-governmental organization (icke-statliga, fristående organisationer oftast för humanitära insatser, till exempel Röda korset, Rädda barnen m.fl.)
PTSD	Posttraumatic stress disorder (posttraumatiskt stressyndrom)
RCT	Randomised controlled trial (randomiserad kontrollerad studie)

### Metod

Litteratursökningen var av typen bred sökning och genomfördes i de elektroniska databaserna: Psychinfo, ERIK, Sociological abstracts samt Pubmed. Sökningen omfattade för varje sökordsgrupp de 50 senaste artiklarna för åren 2005 till och med 2013. De sökord som användes i sökningen var dels operational, emergency, rescue, police, personnel, mental health, family, kompletterat med humanitarian, aid, workers, health samt international, disaster, workers, health. Populationen omfattar således civil insatspersonal som deltagit i internationella och nationella insatser generellt.

De erhållna referenslistorna granskadas av en bedömare utifrån följande inklusionskriterier

- Andra litteraturöversikter.
- Relevanta experimentella och icke-experimentella kvantitativa studier.
- Kvalitativa studier.
- Studiers innehåll ska kunna utläsas av abstract (sammanfattningen).
- Artiklarna ska i huvudsak vara publicerade i internationella tidskrifter och på engelska språket.

På grund av det stora antalet artiklar granskades i första hand abstracts. I de fall dessa var otydliga granskades fulltextversioner. Utgångspunkten för granskningen var att artiklarna skulle motsvara medelhög till hög vetenskaplig kvalitet och relevans. Artiklar som inte uppfyllde dessa krav exkluderades.

Det kvantitativa utfallet av granskningen framgår av Tabell 1.

**Tabell 1**      **Antal artiklar**

Moment	Antal
Datasökning: operational, emergency, rescue, police, personnel, mental health, family	3 194
Datasökning: humanitarian, aid, workers, health	765
Datasökning: international, disaster, workers, health	533
Summa erhållna artiklar	4 492
Exkluderade på grund av låg vetenskaplig kvalitet eller bristande relevans	4 359
Resterande artiklar med bedömd medelhög/hög kvalitet och relevans	133

Som framgår ovan föll ett stort antal artiklar bort på grund av bedömd låg vetenskaplig kvalitet och bristande relevans. Då sökningen genomfördes i fyra elektroniska databaser identifierades ett stort antal dubletter varför i relevansbedömningen också ingick bortsällning av sådana. Många av de exkluderade artiklarna var också av arten kommentarer från olika författare.

Den fortsatta analysen genomfördes på resterande 133 artiklar i olika steg. *Steg 1*. Här sorterades artiklarna i 9 olika underkategorier: Organisationsfaktorer; förberedelser, utbildning; stöd, uppföljning och behandling; internationella insatser; nationella insatser; kroppsliga konsekvenser; könsaspekter; riskfaktorer samt motståndskraft. *Steg 2*. Efter ytterligare analys sammanfördes dessa till tre

huvudområden: Insatsorganisation; konsekvenser av insatsstress samt påverkande faktorer. *Steg 3*. Utfallet beskrivs därefter i två avsnitt, Resultat och Diskussion.

Författaren har inga intressekonflikter att redovisa.

## Resultat

### Insatsorganisation

#### Organisationsfaktorer

I en australiensk studie på polis-, ambulans- och räddningstjänstpersonal hade organisatoriskt klimat störst inflytande på anställdas arbetstillfredsställelse, både genom direkta effekter och medierade genom bemästring och daglig verksamhet (Burke, 2006). Det faktum att organisatoriska processer har sådan grundlig påverkan på anställdas allmänna välmående gör det angeläget enligt författaren, att mer fokusera på hur organisationen måste utveckla mekanismer för preventiva åtgärder för att hantera allvarliga händelser och arbetsrelaterad stress.

I överensstämmelse med vad som anges teoretiskt, fann man i en studie på ambulanspersonal ( $n = 321$ ) att återkoppling, uppskattning och ärlighet/rättvisa (*fairness*), är nyckelfaktorer för att minska utmattningssymtom hos personalen, även i samband med höga krav i arbetet (Hering, Beerlage, & Kleiber, 2011). Enligt författarna borde dessa aspekter implementeras i ambulansverksamheternas utveckling mot hälsosammare arbetsmiljöer tillsammans med utvecklat teamarbete och ett mer uppskattande ledarskap.

Värdering av risker i olika situationer som räddningstjänstpersonal kan hamna i undersöktes i en studie på italiensk och tysk personal ( $n = 1\,324$ ) (Prati et al., 2013). Man fann en korrelation mellan högre riskvärdering om man var mer utbildad på sådana situationer, om man hade erfarenhet av dem och ju högre stressnivå som rapporterades. Det var också vissa skillnader mellan länderna, vilket enligt författarna bör leda till att man i större utsträckning överväger organisatoriska aspekter när man ska förutsäga riskvärdering hos räddningstjänstpersonal.

Graden av psykopatologi befanns i en Sydafrikansk studie vara hög i en studie på både civil och militär insatspersonal om 1 099 individer (Ward, Lombard, & Gwebushe, 2006). I slutsatserna från studien anges att de som leder insatsorganisationer behöver vara

uppmärksamma på att personalen kommer att drabbas av arbetsrelaterade psykiska hälso- och beteendeproblem. Nödändigt stöd måste organiseras och man behöver också fokusera på organisatoriska faktorer som kan bidra till att öka belastningen vid allvarliga händelser. Sårbara grupper bör identifieras och man bör till exempel stödja vissa individer att på lämpligt sätt kunna uttrycka ilska.

I Brasilien genomfördes en studie på 272 sjuksköterskor angående deras generella hälsa kopplat till arbetsförhållandena (Vasconcelos et al., 2012). Fynden angav att faktorer i arbetet och dess organisering som till exempel nattarbete, höga krav eller rapporterad trötthet var kopplade till sjuklighet hos sköterskorna. Åtgärder för att förbättra hälsa i arbetet kräver ett heltäckande initiativ som inkluderar såväl arbetsförhållanden som arbetsorganisation.

### *Förberedelser, utbildning*

Utbildning och förberedelser är viktigt för att förstärka insatspersonalens bedömning av sin egen förmåga (Ablah, Hawley, Konda, Wolfe, & Cook, 2008). I en uppföljningsstudie på erfaren australiensisk personal om 118 personer som gjorde insatser i tsunamin i Sydostasien 2004, framkom att utsändande organisation måste se till att vissa basala delar behöver klarläggas redan i förberedelsestadiet. Det rör följande delar: utrustning, förnödenheter, säkerhetsaspekter, stödfunktioner till personalen samt kriterier för när man eventuellt ska dra sig ur insatsen (Aitken et al., 2009a). Ökad koordinering av insatser och åtgärder för att förstärka tillfredställelsen i arbetet är viktig (Tuhkanen, Maijala, & Kernohan, 2008). Ett sätt att förbättra utbildning före insats kan vara så kallad stressvaccinering (*stress inoculation training*), där man lär sig bättre hantera de emotionella belastningar man kan ställas inför (Varker & Devilly, 2012). Utöver bättre stöd till insatspersonalen behöver också lokala insatser göras för att motverka fattigdom och våld (McDonald, Mollica, Douglas Kelley, Tor, & Halilovic, 2012).

I en studie där man intervjuade 11 sjuksköterskor som tjänstgjort på ett amerikanskt fartyg och som förmedlade sjukvård i samband med tsunamin i Sydostasien 2004, framkom att det svåraste för dem var att ta hand om skadade barn och att inte kunna hjälpa vissa drabbade. Rekommendationerna från dem var att det är viktigt att sända ut kompetent personal och att vara bättre förberedd

när det gäller att hantera moralisk-etiska frågor, till exempel när man inte kan hjälpa alla (Almonte, 2009).

En erfarenhet från jordbävningen på Haiti var även där att mötet med drabbade barn blev en stor utmaning för insatspersonalen. Man var ibland tvungen att kompromissa med sin professionalitet men ändå behålla hoppet. Erfarenheterna därifrån visar att insatsorganisationer bättre måste förbereda personalen på mötet med drabbade barn (Sloand, Ho, Klimmek, Pho, & Kub, 2012).

Det är sedan tidigare känt att det som påverkar insatspersonalens villighet att dyka upp på sin arbetsplats i samband med katastrofer är avhängigt av typ av katastrof, individuella demografiska faktorer, familjefaktorer samt faktorer relaterade till arbetsplatsen. Det är också viktigt att förbättra kunskapen om katastrofer samt att man har en plan för familjen i händelse av katastrofer. Att man uppfattar att den egna arbetsplatsen är väl förberedd för katastrofer bidrar också (Arbon et al., 2013), (Devnani, 2012). Andra viktiga faktorer är att man själv uppfattar sig som psykologiskt förberedd och att det finns stöd från insatsorganisationen (Erret et al., 2012).

Även om humanitära insatser är motiverande för insatspersonal kan närkontakt med drabbade samtidigt vara belastande, vilket borde leda till att insatsorganisationerna måste utveckla stödet till sin personal (Foo, 2013). Det kan till exempel ske genom intensivutbildning av insatspersonalen när det gäller psykisk hälsa och psykosocialt stöd (Jordans, Luitel, Poudyal, Tol, & Komproe, 2012) samt ökad förmåga till stresshantering (Mearns, Malek, & Flin, 2010).

Ett instrument, *The Postmission Altruistic Identity Disruption Questionnaire (PostAID/Q)*, har utvecklats för att klargöra hur insatsorganisationer bättre kan stödja sin personal, hur personal kan identifiera faktorer som påverkat dem under insatsen samt för att bedöma om individen kan åka ut på en ny insats (McCormack & Joseph, 2012).

Exponering för allvarliga händelser hos drabbad allmänhet leder inte sällan till att man kan förlora tron på omvärlden som god och förutsägbar. Högriskyrken, som till exempel att arbeta inom räddningstjänsten, leder till ökad förekomst av traumatisk stress men i den aktuella studien fann man dock inte detta fenomen hos insatspersonalen. Det borde föranleda mer forskning på området enligt författarna (Wagner, Martin, & McFee, 2008).

Högre stressnivåer påverkar det kliniska agerandet och hur man dokumenterar i journaler visades i en simuleringsövning på ambulanspersonal (n = 22), där också högre kortisolnivåer i saliven

noterades (Leblanc et al., 2012). Resultaten påvisar det viktiga i att utveckla system och övningsituationer med syfte att stödja och förbereda insatspersonal som kan möta akuta stressorer som del i sitt arbete.

Skälet till att individer från början väljer att delta i humanitära insatser är att tillgodose sin egen självkänsla. För att fortsätta med nya insatser, tillkommer dock aspekten att man uppfattar att det motsvarar viktiga värden (Tassell & Flett, 2011).

### Stöd, uppföljning och behandling

Kamratstödsinsatser för polispersonal var föremål för en litteraturgenomgång (Grauwiler, Barocas, & Mills, 2008). Slutsatserna blev att det i litteraturen saknas effektstudier av kamratstödsverksamhet samt hur kamratstödjare inom polisen samverkar med professionell stödpersonal.

Bättre förberedelser och bättre uppföljning av personal i samband med katastrofinsatser är nödvändiga. Det framkom vid en undersökning av 59 individer av 118 tillfrågade, som deltagit som stödpersoner i den australiensiska insatsen i samband med tsunamin i Sydostasien 2004 (Aitken et al., 2009b). Någon form av selektion och medicinsk undersökning bör ske innan insats och medicinsk undersökning och psykologisk uppföljning bör ske efteråt blev slutsatsen i studien.

Ett bra och positivt utbyte med chefer och arbetskamrater är det viktigaste stödet för ambulanspersonal. Detta visades i en intervjustudie på 60 personer som tjänstgjorde i den kanadensiska ambulanssjukvården som ambulanspersonal och chefer (Halpern, Gurevich, Schwartz, & Brazeau, 2009). Utbildning som inriktar sig på att chefer ska förmedla stöd till sin personal och att använda sig av det sociala stödet i personalgruppen var önskvärt menade de intervjuade.

Uttalad arbetsrelaterad stress noterades hos 74 personer som arbetade som sjukvårdspersonal (*medics*) i Östra Myanmar i Burma (Lim, Stock, Shwe Oo, & Jutte, 2013). Man använde sig av både kvantitativa mått och kvalitativ metod i denna studie. I intervjuerna noterades mer belastning än vad som kunde mätas som kliniska symtom i enkäterna, vilket författarna beskriver kan bero på en utvecklad motståndskraft hos personalen, alternativt att mätinstrumenten inte var kulturellt anpassade för denna population. Socialt

stöd inom gruppen bedömdes som ytterst värdefullt och borde utvecklas.

Personal som har som arbete att stödja andra människor blir samtidigt själva utsatta för belastning. I en studie undersöktes 276 individer med denna typ av arbeten (Tehrani, 2010). Resultaten visar att handledning kan förstärka förmågan att hantera belastningen och kan leda till personlig utveckling och mognad.

Omega-3 har tidigare visat sig öka cellnybildning i hippocampus i centrala nervsystemet (CNS). I en randomiserad kontrollerad studie (RCT) på 172 personer som gjorde insatser under den stora jordbävningen/tsunamin i Japan 2011 fick hälften fiskolja innehållande Omega-3 samt psykoedukation medan kontrollgruppen endast fick psykoedukation (Nishi et al., 2012). Ingen tydlig skillnad såg mellan grupperna förutom för kvinnorna i interventionsgruppen som uppvisade lägre nivåer av posttraumatiska stressreaktioner jämfört med kvinnorna i kontrollgruppen.

Målinriktad behandling rekommenderas för insatspersonal med posttraumatiska stressreaktioner, utgående från en studie på 954 personer som deltog i räddningsarbetet efter 9/11 (Ruggero et al., 2013). Man fann att dysfori (grad av nedstämdhet, präglad av gråvädersstämning och olust) var ett tydligt och framträdande drag hos många med PTSD.

I en randomiserad kontrollerad studie (RCT) fann man stora effektskillnader mellan de som fick kognitiv beteendeterapi jämfört med de som fick vanligt stöd (Difede et al., 2007). Deltagare i studien vara räddningsarbetare från 9/11, där 15 ingick i behandlingsgruppen och 16 i kontrollgruppen. Bortfallet bestod av 7 i behandlingsgruppen och 2 i kontrollgruppen. Utmärkande för dem i bortfallsgruppen var lägre inkomst, lägre utbildningsståndpunkt samt högre alkoholkonsumtion, vilket i större utsträckning måste beaktas vid behandlingsinsatser enligt författarna.

I samband med den stora flygolyckan i Amsterdam 1992, genomfördes storskaliga hälsoundersökningar av de ur allmänheten som upplevt sig drabbade ( $n = 339$ ) och räddningstjänstpersonal ( $n = 1\,736$ ) (Verschuur, Spinhoven, & Rosendaal, 2008). Man mätte oro för ohälsa och subjektiv sjukdomsupplevelse efter 6 veckor och 12 veckor och noterade att dessa båda variabler istället hade ökat över tid. Författarna drar slutsatsen att denna typ av storskaliga undersökningar efter stora katastrofer som den aktuella, kan vara kontraproduktiva. I stället för att vara till hjälp kan denna typ av hälsoundersökningar istället skapa mer oro.

## Konsekvenser av insatsstress

### Internationella insatser

I en longitudinell studie på 212 individer som arbetar för non-governmental organizations (NGO) fann man att tidigare psykisk ohälsa ökade risken för psykiska problem även efter insats. Höga nivåer av kronisk stress under insatsen ledde också till ökad risk för depression och utmattningssyndrom efteråt (Cardozo, 2012), vilket också framkom i en studie på hjälparbetare i Sudan (Musa & Hamid, 2008).

Andelen med posttraumatiska stressreaktioner var relativt låg men depression förekom i cirka 17 procent av 610 personer som deltog i humanitärt arbete i Kosova år 2000. Graden av psykisk påverkan var relaterad till antalet potentiellt traumatiska händelser (Cardozo et al., 2005).

I en översikt över 17 studier på personal som deltagit i humanitära insatser fann man att insatspersonal, i jämförelse med allmänna befolkningen, hade upplevt fler traumatiska händelser och drabbats av mer posttraumatiska reaktioner, depression och ångest (Connorton, Perry, Hemenway, & Miller, 2012). Författarna konkluderade att organisationerna hade olika sätt att förbereda personalen för dessa riskfyllda uppdrag och att det behövs mer stöd på fältet.

Röda kors-personal undersöktes i en studie åren 2003–2004 (Dahlgren, Deroo, Avril, Bise, & Loutan, 2009). Man fann att personalen fått tydligt nedsatt generell hälsa efter insatserna. Många hade exponerats för våld, olyckor eller skadats under insatsen. Trots medvetenhet om riskerna, hade många ändå handlat på sätt som kunde påverka hälsan negativt. Förbättrad selektion och utbildning före tjänstgöringen samt förbättrat stöd och uppföljning under tiden kan enligt författarna möjligen förbättra denna situation.

Dödsfall bland internationella hjälparbetare var i större utsträckning en följd av avsiktligt våld än olyckor och andra sjukdomar, visades i en studie där 18 internationella hjälporganisationer deltog (Rowley, Crape, & Burnham, 2005). Antalet, 6 dödsfall per 10 000 personår, kan enligt författarna användas som bas för att värdera förändringar i risk över tid.

## Nationella insatser

I samband med 9/11-händelserna 2001 genomfördes många olika studier på insatspersonal av vilka flera kommer att refereras här.

Sex månader efter 9/11 undersöktes 8 236 barn till ambulanspersonal som deltagit i insatsen och man fann förhöjd nivå av posttraumatiska stressreaktioner hos dessa barn, vilket kan föranleda att detta observeras närmare i framtiden (Duarte et al., 2006).

Ett år efter 9/11 undersöktes individer som deltagit som stödpersoner vid insatsen. Även om stressreaktionerna var relativt låga i den undersökningen hade de ökat från 6 månader till ett år (Daly et al., 2008).

Två och ett halvt år efter 9/11 genomfördes en webbaserad screening av 8 487 personer från räddningstjänsten. Av dessa hade 1 016 individer (12 procent) nivåer av posttraumatiska stressreaktioner som motsvara PTSD (Corrigan et al., 2009). Högre värden var kopplade till att man sökt hjälp och nedsatt funktion i arbetet samt sjukfrånvaro av psykiska skäl.

Två till tre år efter 9/11 (år 2003–2004), var nivån av posttraumatiska stressreaktioner mätt med PTSD Checklist (PCL-C) 7,8 procent hos poliser som deltagit vid insatsen. Då hade dubbelt så många kvinnliga poliser sådana reaktioner jämfört med sina manliga kollegor. Vid uppföljning 5–6 år efter insatsen (2006–2007) av 2 527 manliga och 413 kvinnliga poliser hade nivån stigit till 16,5 procent och skillnaden mellan könen var inte längre signifikant. En slutsats från den studien var att preventions- och interventionsstrategier ska tillämpas även på de med subsyndromala reaktioner och inte bara på de med utvecklad PTSD (Bowler et al., 2012).

I genomsnitt fyra år efter 9/11 intervjuades 8 466 poliser för att undersöka graden av traumatisk påverkan. Man fann att 5,4 procent hade posttraumatiska reaktioner motsvarande PTSD och 15,4 procent motsvarande partiellt PTSD (Herbert et al., 2012). Dessa symtomnivåer var kopplade till förlust av, eller skadad poliskamrat samt lägre grad av socialt stöd. Exponering för dammolnet, deltagande i sökande efter överlevande eller döda och bristande stöd från organisationen var kopplat till partiellt PTSD.

Av 2 960 personer som deltog i uppröjningen efter 9/11 men som inte var räddningstjänstpersonal undersöktes 746 individer genom intervjuer 4 och 6 år efter händelsen. Efter fyra år var nivån av PTSD/partiellt PTSD 8,4 procent respektive 8,9 procent (Cukor et al., 2011). Efter 6 år hade nivåerna minskat till 5,8 procent res-

pektive 7,7 procent. De viktigaste faktorerna för PTSD efter 6 år var depression 1–2 år efter händelsen samt hur länge man hade tjänstgjort på plats.

En stor longitudinell 9/11-studie genomfördes på 10 835 personer, där 4 035 poliser och 6 800 röjningsarbetare följdes 3, 6 och 8 år efter insatserna. Motståndskraft uppvisades av 77,8 procent av poliserna av vilka ytterligare 8,4 procent återhämtade sig och 8,5 procent hade senare reaktioner samt 5,3 procent utvecklade kroniska besvär. I byggnadsarbetargruppen fann man en något annorlunda fördelning med 58 procent som uppvisade motståndskraft och 12,3 procent som återhämtade sig. Resten utvecklade besvär på så sätt att 9,5 procent fick svåra kroniska besvär, 6,2 procent hade moderata kroniska besvär och 6,7 procent fick senare besvär samt 7,3 procent fick subsyndromala besvär som ökade (Pietrzak et al., 2013).

I en annan 9/11-studie fann man en uttalad ökning av tobakskonsumtionen hos 90 personer som var polis-, räddningstjänst- eller sjukvårdspersonal och som uppvisade akut stressyndrom (ASD) eller depression (Biggs et al., 2010).

En litteraturgenomgång av alla studier som gjordes inom 10 år efter 9/11 fann man en hög grad av PTSD-belastning hos dem som exponerats för händelsen, inte minst insatspersonal (Neria, DiGrande, & Adams, 2011). Flera faktorer var kopplade till psykisk påverkan såsom, sociodemografiska faktorer och bakgrundsfaktorer, olika exponeringskarakteristika, förlust av närstående samt socialt stöd. Få av studierna var longitudinella.

Efter orkanen Katrina i New Orleans 2005, undersöktes 1 382 individer som var insatspersonal i en longitudinell studie av vilka 87 kunde undersökas också efter 6–9 månader och åter igen efter 13–18 månader (Osofsky et al., 2011). Man fann en förekomst av posttraumatiska stressreaktioner på 10 procent, depression 25 procent, alkoholöverkonsumtion 40 procent och konflikter med partner 41 procent. Dessa symtom minskade inte under uppföljningstiden.

I en kvalitativ studie undersöktes personer som jobbade som frivilliga stödpersoner efter orkanerna Katarina och Rita 2005 (Clukey, 2010). Tre teman blev tydliga: ett tema handlade om känslomässiga reaktioner som utgjordes av var trötthet, ilska och sorg och sömnstörningar; ett andra tema var frustration över ledarskapet och det tredje var att upplevelsen ändrade synen på livet. Stressreaktioner noterades men de verkade minska genom upplevd

medkänsla för de drabbade och den personliga tillfredställelsen av att kunna vara till hjälp.

Vid en uppföljning av 376 ugandiska hjälparbetare fann man en hög grad av exponering för traumatiska händelser och tecken på höga nivåer av depression, ångest, posttraumatiskt stressyndrom samt utmattningssyndrom, mest uttalat hos kvinnlig personal (Ager et al., 2012). Motverkande faktorer var socialt stöd och god sammanhållning.

Högre nivåer av posttraumatiska stressreaktioner identifierades bland 176 personer vilka ingick i en röjningsstyrka efter en naturkatastrof, när de hade jämförts med en kontrollgrupp (Calcote, 2013). Man rekommenderar att personalen utbildas före och efter insatser för att de ska kunna identifiera olika stressorer och posttraumatiska stressreaktioner och för att på så sätt stärka förmågan hos personalen att tillskansa sig skyddande strategier samt för att öka sannolikheten för att de ska söka hjälp vid behov.

Efter jordbävningen i Marmara i Turkiet 1999, undersöktes 434 räddningsarbetare och jämfördes med en kontrollgrupp. Graden av identifikation med offren visade sig var viktigare för utveckling av posttraumatiska reaktioner än händelsen i sig (Cetin et al., 2005).

Nästan 22 procent av 832 poliser i Kaohsiung på Taiwan uppfyllde kriterierna för depression (Chen et al., 2006). Problem i familjen, strävan och pressen att göra bra ifrån sig på arbetet samt tung arbetsbörda var kopplat till utveckling av depression. Ålder över 50 och högre utbildning var istället kopplat till högre livskvalitet.

I en belgisk studie jämfördes reaktionerna hos räddningstjänst-, ambulans- och sjukvårdspersonal efter en gasexplosion (De Soir et al., 2012). Plötsligheten, omfattningen av händelsen, det stora antalet döda och skadade ungdomar ledde till känslor av hjälplöshet, skräck, rädsla och sorg hos både personalen från alla dessa insatsorganisationer. Mest påverkan på räddningstjänstpersonalen hade dödsfall hos insatskamrater och exponeringen för brända offer. Svårast för ambulans- och sjukvårdspersonalen var smärtan, lidandet hos och skriken från brännskadeoffren. Kvalitativa skillnader i reaktioner hos dessa olika personalkategorier hänförs till skillnader i livs hot, kontakt med döda kroppar och olika grader av utbildning och förberedelser.

Enligt en rysk studie på räddningstjänstpersonal är akut trötthet under insats en individuellt varierande upplevelse medan generell

trötthet är mer kopplat till kroppslig uttröttning (Domrachev & Mikhaylova, 2010).

Kronisk stress, allvarlig händelse och alkoholkonsumtion var kopplade till ökad risk för posttraumatiska stressreaktioner i en studie på 1 633 individer som tjänstgjorde som ambulanspersonal (Donnelly, 2012).

Efter jordbävningen i Bam i Iran 2003 jämfördes psykiskt hälsotillstånd hos 100 studenter som deltagit i räddningsarbetet som frivilliga med 54 individer som var insatspersonal från räddningstjänst och röda halvmånen. De frivilliga studenterna hade högre grad av psykisk påverkan än den professionella insatspersonalen (Hagh-Shenas, Goodarzi, Dehbozorgi, & Farashbandi, 2005).

I Danmark jämfördes 1 691 individer som arbetar som räddningstjänstpersonal eller ambulanspersonal med en referensgrupp ur befolkningen med olika andra yrkesbakgrund. Resultaten visade att bland ambulanspersonalen var det hälften så många som hade psykiska problem som i referensgruppen, 5 procent respektive 10 procent. Däremot var det långt många fler av ambulanspersonalen som rapporterade muskuloskeletala smärtor, 42 procent respektive 29 procent samt högre grad av emotionella krav i arbetet (Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen, & Andersen, 2012). Det senare var också kopplat till nedsatt psykisk hälsa och sömnproblem.

På Hawaii fann man en förekomst av 4 procent med posttraumatiska stressreaktioner mätt med PCL-C hos 105 ambulanspersonal (Mishra, Goebert, Char, Dukes, & Ahmed, 2010). Kamrater som skadats allvarligt eller som dött under insats, exponering för skadade barn samt generella arbetsvillkor bidrog till ökad stress. Man rekommenderar att personalen regelbundet ska följas upp och erbjudas stöd vid behov.

I Kanada undersöktes 159 poliser avseende grad av exponering för arbetsrelaterade, potentiellt traumatiska händelser och PTSD (Martin, Marchand, & Boyer, 2009). Man fann att poliser som exponerats inte skilde sig från sina icke-exponerade poliskamrater när det gäller PTSD eller motståndskraft mätt som *Hardiness*. Men de som ändå drabbades av PTSD sökte mer sjukvård, hade högre sjukfrånvaro och visade lägre grad av *Hardiness*.

Insatspersonal som tittade mycket på Tv-nyheter efter insatser i samband med en jordbävning i Japan 2001 hade ökad risk för att drabbas av posttraumatiska stressreaktioner (Nishi et al. 2012).

Nationell humanitär insatspersonal i Guatemala studerades där 26 individer ingick i fokusgrupper och 137 personer undersöktes

med enkäter. De rapporterade exponering för i genomsnitt 13 våldshändelser per individ och andelen med posttraumatiska stressreaktioner motsvarande PTSD var 17 procent (Putman et al., 2009). Det var våldshändelserna i kombination med utmattningssyndrom som var kopplade till de posttraumatiska reaktionerna. Skyddande faktorer var upplevelse av framgång i arbetet, att kunna uttrycka behov av stöd samt sådant som motiverade och belönade insatserna i svåra situationer.

I Nederländerna undersöktes exponerad räddningstjänstpersonal (334) och poliser (834) i genomsnitt 8,5 år efter att ett transportflygplan kraschat in i ett stort bostadshus i Amsterdam 1992. De jämfördes med icke-exponerade kollegor (194 respektive 634) när det gäller hälsorelaterad livskvalitet (HR-LQ). Exponerade hade signifikant lägre HR-LQ och det var kopplat till om man hade någon närstående som drabbades, om man tog hand om skadade, eller om man var på själva nedslagsplatsen (Slottje et al., 2007). Samma grupp av poliser undersöktes också avseende senaste årets konsumtion av hälso- och sjukvård och läkemedel. Jämfört med sina icke-exponerade kollegor använde poliserna mer lugnande medel och sömnläkemedel på eget initiativ samt sökte mer vård hos allmänläkare, psykologer och psykiatrer (Slottje et al., 2008).

Negativa affekter och förlust av mening var kopplat till ökad risk för dissociativa och posttraumatiska stressreaktioner bland 20 räddningsarbetare som försökte rädda människor ur raserade byggnader efter jordbävningen på Haiti 2010 (Soffer, Wolf, & Ben-Ezra, 2011).

I Norge gjordes en undersökning på 2 372 poliser och 1 096 individer som arbetade som ambulanspersonal avseende användningen av alkohol som strategi för att bemästra arbetsrelaterad stress. Studien gav inget stöd för att det skulle finnas en stark koppling mellan insatsstress och alkoholkonsumtion. Däremot fann man att de som väl använde alkohol i det syftet, speciellt yngre, manlig personal, hade högre risk för alkoholrelaterade problem (Sterud, Hem, Ekeberg, & Lau, 2007).

Hos 581 norska individer som mobiliserades som stödpersoner i samband med tsunamin i Sydostasien 2004 fann man att stressnivåerna var relativt låga vid mättillfället 9–10 månader efteråt (Thoresen, Tønnessen, Lindgaard, Andreassen, & Weisaeth, 2009). Högre stressnivåer fann man hos personal som varit i katastrofområdet och hos dem som upplevde att de inte kunde hjälpa de drabbade. De som hade fått specialutbildning för insatsen hade dessutom

lägre stressnivåer vilket man menade påvisade betydelsen av utbildning och övning.

Sekundär psykologisk påverkan studerades på 236 socialarbetare i New York 20 månader efter 9/11 (Adams, Figley, & Boscarino, 2008). Socialarbetarna hade deltagit i stödet till drabbade efter händelsen. Man fann en tydlig koppling mellan att förmedla stöd till drabbade och att själv utveckla sekundära belastningssymtom (*compassion fatigue*).

Känsla av sammanhang kunde förutsäga bättre psykologiskt välmående hos insatspersonal i en studie där man jämförde specialpoliser och minröjare med personal i mindre utsatta arbeten (Strümpfer, Eiselen, Meiring, & Phalatsé, 2010).

Sök- och räddningspersonal från Nederländerna undersöktes strax innan avfärd och tre månader efter hemkomst från insats på Haiti 2010 (van der Velden, van Loon, Benight, & Eckhardt, 2012). Graden av traumatisering var låg och bemästringsförmågan var god. Skyddande aspekter bedömdes vara god sammanhållning, arbetstillfredsställelse samt att man fick erkännanden för insatsen. Frånvaron av skador och dödsfall hos egen personal bidrog också.

I en metaanalys inkluderande 28 studier med 20 424 personer som arbetar som insatspersonal i Asien, Europa och Nordamerika, var prevalensen av PTSD cirka 10 procent, vilket ligger mycket högre än i allmänna befolkningen (Berger et al., 2012). En något högre andel ambulans- och räddningstjänstpersonal från Asien hade PTSD. Resultaten indikerade behov av förbättring när det gäller selektion, preventiva åtgärder och utbildning om posttraumatisk stress enligt författarna.

Vid ytterligare en litteraturöversikt fann man att prevalensen av PTSD bland insatspersonal varierade mellan 6 procent och 32 procent medan den i allmänna populationer ligger på cirka 4 procent (Javidi & Yadollahie, 2012), (McFarlane, Williamson, & Barton, 2009). Detta borde leda till rutinundersökning av insatspersonal på årlig basis, enligt författarna i den senare studien.

### **Kroppsliga konsekvenser**

Efter en stor skogsbrand i Israel 2010 undersöktes 204 brandmän och 68 poliser om hälsoeffekterna av branden (Amster et al., 2013). Av dessa rapporterade 87 procent att de hade åtminstone ett symptom som konsekvens av branden, där ögonirritation (77 procent)

och trötthet (71 procent), var vanligast. Personalen var exponerade för rök och arbetsrelaterade stressorer under långa perioder. Mer forskning krävs för att klarlägga kvarstående hälsoeffekter hos insatspersonal efter skogsbränder och hur man kan förbättra förberedelserna för att minimera negativa påverkan på hälsan.

Höga nivåer av muskuloskeletala problem och många arbetsrelaterade skador blev fynden i en stor nationell undersökning på 3 272 norska poliser (Berg, Hem, Lau, & Ekeberg, 2006). En slutsats var att också det dagliga rutinarbetet måste tas med, utöver allvarliga händelser, när man ska värdera arbetsrelaterad stress och ohälsa inom polisen. Sådana muskuloskeletala problem var också vanligare bland ambulanspersonal (n = 1 180) jämfört med en kontrollgrupp bestående av individer med andra yrken i en norsk studie (Sterud, Hem, Ekeberg, & Lau, 2008).

Kunskapen om infektionssjukdomar undersöktes hos 249 personer som arbetar med humanitära insatser främst i Afrika. De jämfördes med 304 *vanliga* resenärer. Även om kunskapen var bättre i den undersökta gruppen om till exempel malaria och diarrésjukdomar, fanns det trots allt en del luckor (Goesch, Simons de Fanti, Béchet, & Consigny, 2010). Det krävs således bättre kunskap hos personal som gör humanitära insatser, framförallt hos icke medicinsk personal. I en annan studie undersöktes förekomsten av infektiösa sjukdomar hos personal som jobbat länge i humanitära insatser. Man fann att denguefeber och tuberkulos inte var mer vanligt i denna grupp jämfört med andra resenärer som vistats länge i områden med förekomst av dessa sjukdomar. Man fann heller inget fall av förvärvad HIV-infektion (Visser & Edwards, 2013). Trots det bör detta ytterligare uppmärksammas inför planerad tjänstgöring i områden där denna typ av sjukdomar finns, menar författarna.

Många tusen individer som deltog i upprepningen efter 9/11 har undersökts för olika kroppsliga problem som uppstod primärt som följd av dammolnet efter att byggnaderna rasat. Bland annat har hälsoproblem som följd av giftiga ämnen beskrivits (Dahlgren, Cecchini, Takhar, & Paepke, 2007), till exempel bly och kvicksilver (Kokayi et al. 2006), samt luftvägsproblem upp till 2,5 år efteråt (Herbert et al., 2006). I samband med katastrofinsatser måste även dessa delar ingå i planeringen. Storskalig screening kan vara nödvändig efter denna typ av katastrofer för att identifiera kroppsliga hälsoproblem (Perritt, Herbert, Levin, & Moline, 2011).

Även efter flygplanskatastrofen i Amsterdam undersöktes poliser och räddningstjänstpersonal som deltagit i insatsen för kroppsliga hälsokonsekvenser (Huizink et al., 2006). Man jämförde 834 poliser och 334 brandmän som deltagit i arbetet med personal utan exponering och fann fler kroppsliga besvär efteråt i den undersökta gruppen. I en annan studie på räddningstjänstpersonal (n = 1 403) som deltagit i samma händelse fann man att många även i denna grupp fick kroppsliga hälsoproblem och som varade i flera år efteråt när man jämförde dem med en icke exponerad kontrollgrupp (Morren, Dirkzwager, Kessels, & Yzermans, 2007). I uppföljningsstudier fann man många som hade fortsatta kroppsliga hälsobekymmer så sent som 8,5 år efter händelsen (Slottje et al., 2006) (Witteveen et al., 2007).

Frivillig insatspersonal som deltagit i efterarbetet efter svåra stormar i Australien beskrev i en uppföljningsstudie att de var tvungna att genomföra många olika, oftast fysiskt belastande arbetsuppgifter (Larsen, Aisbett, & Graham, 2013). Det handlade ofta om att man måste böja och vrida kroppen samt lyfta och bära saker. Enligt författarna bör dessa aspekter också ingå i bedömningen när man allokerar personal i denna typ av katastrofsituationer.

I en amerikansk studie på polis- räddningstjänst- och ambulanspersonal (n = 1 894) fann man att de påverkades av skador som var specifika för professionen men också sådana som inte var det (Suyama, Rittenberger, Patterson, & Hostler, 2009).

### Könsaspekter

Två till tre år efter 9/11 intervjuades polispersonal i en studie som omfattade 3 435 män och 582 kvinnor (Bowler et al., 2010). Man fann att kvinnliga poliser i större utsträckning än sina manliga kollegor hade PTSD (13.9 procent respektive 7.4 procent).

Polispersonal i USA rapporterar ofta stress i arbetet i form av höga organisatoriska krav och låg grad av stöd. I en studie på 288 män och 102 kvinnor som arbetade som poliser i Buffalo fann man en korrelation mellan denna form av stress och metabolt syndrom (bukfetma, höga blodfetter, högt blodtryck samt nedsatt glukostolerans eller diabetes typ 2) endast hos den kvinnliga personalen (Hartley et al., 2011).

Nästan fyra år efter terroristangreppet med en bomb som exploderade vid enbyggnad i Oklahoma, USA, 1995, undersöktes

24 partners till män som deltog i räddningsarbetet. Av dessa uppfyllde en individ helt kriterierna för PTSD men 40 procent rapporterade subsyndromala PTSD-symtom (Pfefferbaum et al., 2006). Författarna menar att efter en så allvarlig händelse bör man följa upp även familjemedlemmar som indirekt kan bli påverkade på sätt som kan kräva stöd.

Kvinnliga partners (n = 21) till män som deltog i insatsen under 9/11, intervjuades i en studie där frågeställningen var hur de hantlade händelsen och vilken påverkan händelsen hade på familjen (Menendez, Molloy, & Magaldi, 2006). Två teman blev tydliga: Fruarna angav att de hanterade den emotionella påverkan av händelsen dels genom att knyta an till andra fruar som befann sig i liknande situation och dels rapporterade de ett konstant behov av att vara beredda att hjälpa den egna familjen att bemästra händelsen.

Fem fruar till män som på religiös grund arbetade som humanitära biståndsarbetare och som bodde i det land där mannen arbetade, jämfördes med 25 fruar till andra utlandsarbetare (Bikos et al., 2009). I denna kvalitativa studie fann man att de fem fruarna hade klart lägre tillfredsställelse med sina äktenskap och lägre nivå när det gäller psykologiska hälsoparametrar.

Skillnader i hur män respektive kvinnor med PTSD förhöll sig till sina respektive partners undersöktes i en studie på 64 heterosexuella par (Hanley, Leifker, Blandon, & Marshall, 2013). Precis som i tidigare studier ledde förekomsten av PTSD till att det ömsesidiga stödet till varandra i relationen minskade. Man fann att männen, men inte fruarna, med mer uttalade PTSD-symtom, förmedlade stöd i mindre utsträckning (uttryck för förståelse och stöd) till sina partners när man diskuterade negativa aspekter av sin relation. Genomgående verkade således kvinnor ha bättre förmåga att fortsätta med beteenden som förstärkte samhörighet till sina partners.

## **Påverkande faktorer**

### **Risikfaktorer**

Efter en brand i ett tåg i en tunnel i Kaprun i Österrike år 2000 där 155 människor dog, undersöktes 250 personer ur insatspersonalen, poliser räddningstjänstpersonal och krisstödspersoner (Brauchle, 2006). Posttraumatiska stressreaktioner identifierades hos 6,3 pro-

cent av dess. Riskfaktorerna för att utveckla posttraumatiska stressreaktioner bedömdes vara tidig ankomst till platsen, längre tjänstgöringstid på plats samt oklarhet kring hur man själv skulle få stöd.

De mest framträdande riskfaktorerna för psykologisk påverkan (*psychological distress*) hos italiensk frivillig räddningstjänstpersonal (n = 2 576) rapporterades vara: inadekvat utbildning och övning; liten erfarenhet av insats; och deltagande i små insatsgrupper utan tillgång till psykosocialt stöd (Dolce & Ricciardi, 2007).

Tidigare traumatisk exponering i vuxenålder var riskfaktor för depression, ångest och posttraumatiska stressreaktioner hos 214 individer som arbetade som humanitära biståndsarbetare i 19 olika NGO:s innan de åkte ut på nytt uppdrag (Eriksson et al., 2012). Socialt stöd var däremot kopplat till motståndskraft. Enligt författarna bör NGO:s ta upp dessa aspekter med aktuell personal när de söker deltagande i insatser.

Rollkonflikt mellan att vara partner i en relation och att arbeta som insatspersonal studerades hos 102 australiensiska par där den ene partnern ibland kallades in som frivillig i räddningstjänsten eller ambulansverksamhet (Evans, Cowlshaw, & McLennan, 2010). En orsak till konflikter som framkom i studien var att paren rapporterade minskning av äktenskapligt engagemang och intimitet.

Insatspersonal som under 9/11 upplevde känsla av nedsatt säkerhet/trygghet var de som i större utsträckning exponerats för upplevd fysisk fara, arbetade med döda kroppar eller såg någon som dog eller var svårt skadad (Fullerton, Ursano, Reeves, Shigemura, & Grieger, 2006). Sådan nedsatt känsla av nedsatt säkerhet/trygghet kan påverka psykisk hälsa över tid, anda och produktivitet hos insatspersonal.

En storskalig undersökning med telefonintervjuer genomfördes med 28 962 individer som deltog som insatspersonal efter 9/11 (Perrin et al., 2007). Frekvensen posttraumatiska stressreaktioner var 6,2 procent hos poliser och 21,2 procent hos frivillig personal, sammantaget 12,4 procent i hela kohorten. Riskfaktorer visade sig vara att tillhöra dem som var på plats tidigt och under lång tid samt att man tillhörde de som inte egentligen var utbildade för insatsen, till exempel frivilliga som kom till platsen för att hjälpa till. Att vara förberedd och utbildad för uppgiften samt att organisera personalrotation under insatser för att begränsa exponering bedömdes som viktiga skyddsåtgärder framöver.

Förekomsten av sexuella övergrepp i barndomen hos 2 122 män som deltog i räddningsarbetet efter 9/11 var 4,3 procent (Leck,

Difede, Patt, Giosan, & Szkodny, 2006). Man fann en tydlig korrelation mellan sådana övergrepp och graden av depression och PTSD i denna grupp. Eftersom insatspersonal ofta uppvisar styrka och bemästringsförmåga finns en risk att man förbiser depression och PTSD i denna grupp. Samma sak visades i en vetenskaplig avhandling om personal i humanitära insatser. Man fann även här att de som tidigare exponerats för sexuella övergrepp var mer sårbara för att få posttraumatiska reaktioner under tjänstgöringen. Man fann dock samtidigt i denna studie att regelbunden fysisk träning kunde öka motståndskraften mot posttraumatiska stressreaktioner (Larson, 2006).

Åtta veckor efter orkanen Katrina undersöktes psykisk hälsa hos 912 poliser från New Orleans som tjänstgjorde under katastrofen. Av dessa rapporterade 26 procent depressiva symtom och 19 procent angav posttraumatiska stressreaktioner (West et al., 2008). Riskfaktorer för posttraumatiska stressreaktioner var att ha hanterat döda kroppar, att konfronteras med grupper av upprörda drabbade, att man blev attackerad eller att familjemedlemmar drabbades. Depressiva besvär var associerade med bristande möjlighet till kontakt med egen familj, att den egna bostaden var obeboelig, isolering från polishögkvarteret, att bli attackerad eller att en familjemedlem var skadad.

Fem till tolv veckor efter terroristattackerna mot tågen i Madrid 2004, undersöktes 127 drabbade/skadade, 485 personer som var boende i området samt 153 poliser. I dessa grupper uppvisade respektive 57.5 procent, 25.9 procent och 3.9 procent någon form av psykisk störning där således poliserna hade lägst andel (Gabriel et al., 2007). I alla grupperna var det förskrivning av psykotropa läkemedel som var kopplat till förekomst av depression, PTSD eller något annat ångestsyndrom.

Exponering för allvarliga händelser, diskriminering på arbetsplatsen, bristande samarbete och missnöje med arbetet korrelerade med arbetsrelaterad stress när man undersökte poliser i Baltimore, USA (Gershon, Barocas, Canton, Li, & Vlahov, 2009). Denna arbetsrelaterade stress var kopplad till depression och övergrepp mot partner. Polispersonal som använde sig av negativ eller undvikande bemästring rapporterade mer arbetsrelaterad stress och hälsoproblem. Författarna rekommenderar interventioner som kan bidra till att bättre hantera påverkbara stressorer och som kan förstärka motståndskraft.

En stark och ihållande identifikation med rollen som *räddare* visade sig i en kvalitativ studie förvärra posttraumatiska reaktioner och verkade istället som en barriär för att söka mer stöd 14 år efter en allvarlig händelse (Hill & Brunson, 2009). Fynden indikerar att när räddningspersonal hamnar i en extremt traumatisk händelse, där vanliga bemästringsstrategier inte fungerar, återgår man till mer undvikande beteende istället.

Upplevd ohövlighet på nya arbetsplatser kan komma från olika källor visar en studie på 272 nyutnämnda sjuksköterskor (Laschinger, Wong, Regan, Young-Ritchie, & Bushell, 2013). Sådan ohövlighet har allvarlig påverkan på trivselsn på arbetsplatsen och kan resultera i nedsatt psykisk hälsa, vilket dock kunde motverkas av individuell motståndskraft.

Frekvens av potentiellt traumatiska insatser var inte primärt kopplat till psykiska problem i en studie på 142 brandmän (Meyer et al., 2012). Däremot utgjorde lägre grad av uppfattat socialt stöd och tendens till att ta på sig skuld prediktorer för PTSD, depression och ångest, vilket enligt författarna bör påverka utbildning och behandling av insatspersonal.

I en longitudinell studie undersöktes 296 poliser under utbildningen och följdes 12, 24 och 36 månader efter tjänstgöring som aktiv polis (Otte et al., 2011). Man fann att högre kortisolnivåer i saliv under utbildningen var kopplat till ökad förekomst av peri-traumatisk dissociation och akut stressyndrom (ASD) efter traumatiska händelser under tjänstgöringen.

I en undersökning på pakistansk räddningstjänstpersonal där många gjort insatser efter terroristattacker noterades en förekomst av posttraumatiska stressreaktioner på 15 procent. I undersökningen rapporterade också 11–16 procent förhöjda nivåer av depression och ångest (Razik, Ehring, & Emmelkamp, 2013). Reaktionerna ligger i övre nivån av vad som brukar ses i studier på västerländsk insatspersonal. Förhöjda nivåer av posttraumatiska stressreaktioner var korrelerade till subjektivt upplevt hot, peri-traumatisk dissociation, tidigare trauman, grubblerier (*ruminaton*), undvikande bemästringsstrategier samt om man rapporterade flera av dessa faktorer.

Psykiska problem före en potentiellt traumatisk händelse och begränsat socialt stöd ökade risken för PTSD vid en genomgång av litteraturen på området (Skogstad et al., 2013). För att förhindra arbetsrelaterad PTSD krävs en välfungerande organisation och en bra psykosocial arbetsmiljö, systematisk utbildning och övning av

personalen, socialt stöd från arbetskamrater och chefer samt en god uppföljning av anställda efter allvarliga händelser.

Kronisk trötthet undersöktes hos 1 951 personer som vara insatspersonal och 735 ur allmänheten som bodde i närheten av den stora flygkatastrofen i Amsterdam 1992 (Spinhoven & Verschuur, 2006). Förekomsten var 20,6 procent hos insatspersonalen och 45,4 procent hos drabbad allmänhet. Faktorer som bidrog till denna uttröttningsnivå var högre nivåer av psykiska störningar, lägre livskvalitet samt en tendens till att uppleva att man inte var lugnad av information eller vidtagna åtgärder. Den senare faktorn var den som hade tydligast kausalsamband med kronisk trötthet. Resultaten indikerar att tidig identifikation, adekvat information som kan lugna samt behandling av individer kan vara eftersträvansvärt för att förhindra kronisk trötthet.

Rökning som enskild oberoende riskfaktor för utveckling av PTSD visades i en undersökning på ambulanspersonal efter den stora katastrofen i Enschede i Nederländerna då en fyrverkerifabrik exploderade år 2000 (van der Velden, Kleber, & Koenen, 2008).

Tio månader efter en stor jordbävning i Wenchuan i Kina år 2008, undersöktes 25 lokala stödpersoner med semistrukturerade intervjuer (Wang, Chan, Shi, & Wang, 2013). De viktigaste källorna när det gäller stress för dessa individer var egen traumatisk förlust och sorg, förlust av boende och negativt påverkad ekonomi samt konflikt mellan att stödja sin egen familj och att göra en insats för andra.

Efter samma jordbävning undersöktes 1 187 frivilliga soldater som deltog i räddningsarbetet. Höga nivåer av både kroppsliga och psykiska problem noterades (Zhang et al., 2011). I studiens slutsatser noteras att icke professionell insatspersonal som inte är adekvat utbildad och förberedd uppgiften kan lida mycket mer av konsekvenserna jämfört med professionella kollegor. Uppmärksamhet måste riktas mot hälso- och säkerhetsaspekter hos icke-professionell insatspersonal.

Långa arbetstider och skiftesarbete samt ytterligare belastning i form av personalbrist utgör hot mot polisens hälsa säkerhet och arbetsförmåga, enligt en litteraturgenomgång och registerstudie i USA (Vila, 2006).

När räddningstjänstpersonal upplever hög stress i arbetet tenderar de att ha en mer negativ uppfattning om sin egen organisation vilket påverkar livskvaliteten negativt (Cicognani, Prati, & Pietrantonio, 2011).

Radiologiska-nukleära händelser, följt av pandemier av infektiös agens, graderades som de allvarligaste arbetsmiljöriskerna av amerikansk ambulanspersonal (Smith, Burkle, & Archer, 2011).

### Motståndskraft

Motståndskraft undersöktes hos 21 pensionerade poliser i Michigan i USA (Bernstein, Pole, Kaufmann, & Kulkarni, 2006). Av flera variabler som var kopplade till motståndskraft, var den mest framträdande att poliserna hade delat med sig av sina arbetsrelaterade angelägenheter till vänner och den egna familjen. De hade också avstått från att använda sig av distanserande eller undvikande bemästring.

Den viktigaste källan för emotionellt stöd för insatspersonal var deras partners och kollegor genom främst informella möten. Det visades i en undersökning på norsk personal (n = 464) från olika delar av samhället, till exempel, polisen kyrkan, sjukvården, räddningstjänsten (Aasland & Løvseth, 2010). Barriärer för detta stöd utgjordes av krav på konfidentialitet, behovet av att visa att man klarade problem samt personlig integritet.

Socialt stöd och upplevt stöd från organisationen motverkade utmattningssyndrom hos 111 individer som arbetade med humanitärt bistånd för en religiös biståndsorganisation (Eriksson et al., 2009). Yngre hade dock utmattningstecken i större utsträckning och upplevde mindre stöd i sin religiösa uppfattning än äldre.

I litteraturen finns sedan tidigare beskrivet den skyddande funktion som socialt stöd har efter exponering för allvarliga händelser. Detta bekräftades i en metaanalys på 37 studier omfattande insatspersonal från polis, räddningstjänst och ambulansverksamhet (Prati & Pietrantonio, 2010). Det är som tidigare det stöd man uppfattar att man kan få (*perceived support*) som är viktigare än det stöd som man faktiskt får (*received support*).

I ett par studier har man undersökt mindfulness och dess koppling till posttraumatiska reaktioner och posttraumatisk growth (PTG) hos polispersonal. I en studie fann man att mindfulnessaspekten, *andlig utveckling* korrelerade till PTG men att *accepterande av en händelse utan att värdera den* inte gjorde det (Chopko & Schwartz, 2009). I senare studier bekräftades det som tidigare visats att de som har PTG oftast också uppvisade mer posttraumatiska reaktioner (Chopko, 2010). Man fann också att posttraumatiska reaktioner i

större utsträckning ses hos de som inte använde sig av mindfulness-faktorn *accepterande av en händelse utan att värdera den* (Chopko & Schwartz, 2013).

Relationen mellan personlighet och PTG hos 526 individer som arbetade som ambulanspersonal medierades primärt genom hur man bemästrade svåra situationer (Gow, Shakespeare-Finch, & Smith, 2005). En slutsats bör då vara att om personer bemästrar händelser på olika sätt bör stödet till personalen också vara mer individuellt anpassat menar författarna.

Oro hos 70 skottiska poliser efter att ha blivit exponerade för blod och misstänkt blodsmitta minskade efter kontakt med företagshälsovård (Dunleavy, Taylor, Gow, Cullen, & Roy, 2012).

Fysisk träning och upplevelsen av att vara vältränad (*fitness*) kan bidra till bättre hälsa hos poliser och räddningstjänstpersonal (Gerber, Pühse, Kellmann, & Hartmann, 2010). Denna schweiziska studie indikerar att man på så sätt kan minska frånvaro från arbetet och att personalen känner sig bättre förberedd att hantera kroniska stressorer.

Man fann lägre grad av både neuroticism och öppenhet men högre rapporterad samvetsgrannhet och risksökande jämfört med en normgrupp hos 173 individer som arbetade som ambulanspersonal (Klee & Renner, 2013). Författarna bedömer att detta är personlighetsdrag som man har med sig och inte något man socialiseras till i arbetet.

Genom studier på räddningstjänstpersonal (n = 764) fann man att tillfredställelse med att vara medkännande (*compassion satisfaction*) var positivt korrelerat till föreställningar om att man kan klara svårigheter, känsla av delaktighet och användandet av positiva bemästringsstrategier (Pietrantonio, Cicognani, Prati, & Palestini, 2009). Genom detta rapporterades att arbetsrelaterad livskvalitet ökade. I motsats till detta var användandet av icke fungerande bemästringsstrategier, som distraktion eller självkritik, kopplat till arbetsrelaterad utmattning. I en liknande studie på 961 personer som var insatspersonal fann man att motståndskraft var vanligt (Pietrantonio & Prati, 2008). Sådan motståndskraft bestod av en känsla av att kunna klara svårigheter, både individuellt och i arbetsgruppen samt en känsla av delaktighet.

En annan italiensk undersökning på 451 individer som arbetar inom räddningstjänst och ambulansverksamhet visade att faktorn upplevelsen av att klara av svårigheter, motverkade stressfulla hän-

dels påverkan på arbetsrelaterad livskvalitet (Prati, Pietrantonio, & Cicognani, 2010).

En litteraturgenomgång genomfördes med syftet att identifiera interventioner i högriskprofessioner som räddningstjänst och det militära (Plat, Frings-Dresen, & Sluiter, 2011). Följande inslag be-  
fanns vara positiva för arbetsrelaterad hälsa hos insatspersonal: utbildning för att förstärka motståndskraft, förstärka hälsosam livsstil, fysisk träning innehållande också uthållighetsträning samt medicinska förberedelser i form av lämplig vaccinering.

## Diskussion

Insatser av civil personal i samband med katastrofer av olika slag är väsentliga för att rädda människoliv och för upprätthållandet av människovärdet. Sådana insatser kan vara aktuella i samband med naturkatastrofer, humanitära eller tekniska katastrofer, vid terroristhandlingar eller andra typer av händelser. Insatserna kan ske i hemlandet eller i en annan del av världen vilket tillför ytterligare aspekter. En summering av fynden som tas upp i diskussionsdelen framgår av Tabell 2.

**Tabell 2 Summering av fynd**

Område	Resultat
<i>Insatsorganisation</i>	
Organisationsfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utveckla preventiva åtgärder</li> <li>– Skapa hälsosammare miljöer</li> <li>– Utveckla teamarbete</li> <li>– Mer uppskattande ledarskap</li> <li>– Bättre riskvärdering</li> <li>– Organisera stöd till personalen</li> <li>– Undersök, hantera belastande faktorer</li> </ul>
Förberedelser, utbildning	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Förbättra: selektion, medicinska och psykologiska undersökningar före</li> <li>– Vaccinering av personal</li> <li>– Bra utrustning</li> <li>– Förbättra utbildning, övning och träning,</li> <li>– Utbilda specifikt om stress, risker, moralisk-etiska frågor och mötet med drabbade barn</li> <li>– Planera för hemmavarande familj och stöd till dem</li> <li>– Utvecklat stöd på fältet och efter hemkomst</li> <li>– Tydliga kriterier för att dra sig ur insatsen</li> </ul>

Stöd, uppföljning och behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kamratstöd bör undersökas mer</li> <li>– Uppföljning av personal efter hemkomst bör ske</li> <li>– Bra ledarskap efterfrågas</li> <li>– Möjlighet till informellt kamratstöd efter insats efterfrågas</li> <li>–Handledning kan vara bra</li> <li>– Dysfori och sömnproblem bör noteras</li> <li>– Evidens för kognitiv beteendeterapi</li> </ul>
<i>Konsekvenser av insatsstress</i>	
Internationella insatser	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mellan 6 och 32 % kan drabbas av psykiska problem</li> <li>– Reaktionen kan tillta första åren men sedan minska</li> <li>– Även individer med subsyndromala reaktioner bör följas upp</li> <li>– Risk att dö av våld kan vara större än av olyckor</li> <li>– Forskning bör förstärkas</li> </ul>
Nationella insatser	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Att stödja drabbade kan leda till utmattningssymtom</li> </ul>
Kroppsliga konsekvenser	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Risk för exponering för infektiösa och skadliga ämnen</li> <li>– Kroppsliga besvär kan kvarstå i flera år</li> <li>– Polis- och ambulanspersonal kan få muskuloskeletal besvär</li> </ul>
Könsaspekter	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kvinnlig polispersonal kan drabbas av mer stress</li> <li>– Metabolt syndrom som följd av stress vanligare hos kvinnliga poliser i USA</li> <li>– Kvinnliga partners till insatspersonal påverkas negativt</li> <li>– Kvinnor med PTSD var bättre på att förstärka samhörigheten till partnern</li> </ul>
<i>Påverkande faktorer</i>	
Risikfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidigare traumatisering t.ex. utsatt för sexövergrepp i barndomen</li> <li>– Att själv drabbas av förlust och sorg</li> <li>– Att vara tidigt på plats och tjänstgöra i långa arbetspass</li> <li>– Exponeras för hot, död, lidande och förstörelse</li> <li>– Inadekvat utbildning eller att vara frivillig utan utbildning</li> <li>– Rollkonflikt mellan att delta i insatser och egna familjen</li> <li>– Peri-traumatisk dissociation, grubblerier</li> <li>– Negativ och undvikande bemästring samt att ta på sig skuld</li> </ul>
Motståndskraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Socialt stöd från partner och kollegor</li> <li>– Mindfulness</li> <li>– Att vara medkännande</li> <li>– Upplevelse av att man klarar påfrestningar</li> <li>– Användning av positiva bemästringsstrategier</li> <li>– Lägre grad av neuroticism och mer samvetsgrannhet</li> <li>– Fysisk aktivitet</li> <li>– Valfungerande sjukvård</li> </ul>

## Insatsorganisation

### Organisationsfaktorer

Fem artiklar i denna litteraturgenomgång avhandlar organisatoriska aspekter och slutsatserna pekar i huvudsak i samma riktning: Organisatoriska processer påverkar på anställdas välmående, vilket bör föranleda en utveckling av mekanismer för preventiva åtgärder för att hantera allvarliga händelser och arbetsrelaterad stress. Att skapa hälsosammare miljöer med utvecklat teamarbete och mer uppskattande ledarskap kan vara exempel på det. Riskvärderingen för insatspersonal kan säkert förstärkas. Det ter sig rimligt att nödvändigt stöd organiseras och att organisatoriska faktorer som potentiellt kan förstärka och öka belastningen hos personalen undersöks och hanteras.

### Förberedelser, utbildning

Det framgår i litteratursökningen att förberedelser och utbildning bör bli bättre. En viktig del är att först selektera lämplig personal. Medicinska undersökningar rekommenderas i likhet med klargörande av psykologiska aspekter som till exempel, egna motiv till tjänstgöring och förväntningar på sig själv. Utsedd personal bör vaccineras och utrustas på lämpligt sätt. Därefter handlar det om utbildning om katastrofer generellt, övning och träning för att vara både praktisk och mentalt optimalt förberedd (stressvaccinering), bland annat också utformning av en plan för den hemmavarande familjen. Andra utbildningsmoment bör avse: stressreaktioner, riskfaktorer, riskbeteenden och prevention, motståndskraft, moralisk-etiska frågor, mötet med speciellt drabbade grupper, till exempel barn och inte minst specifik utbildning för aktuell insats.

En annan del handlar om att organisationen bör utveckla en väl förberedd stödapparat, både på fältet och efter hemkomsten. Ett anpassat stöd för insatspersonalens hemmavarande familj föreslås. Organisationen bör också i förväg klargöra vilka kriterier som avgör om och när man eventuellt ska dra sig ur en insats.

## Stöd, uppföljning och behandling

Kamratstöd har blivit vanligt och uppskattat i insatsorganisationer (Creamer et al. 2012) och det är rimligt att detta undersöks mer noggrant i framtida studier som noteras i en artikel där man gjort en litteraturgranskning.

I enlighet med vad som rekommenderas i internationella guidelines bör individer som exponerats för allvarliga händelser följas upp (Watson et al. 2007; Nash et al. 2012) efter insatser vilket konstateras i en artikel som också tar upp bättre förberedelser före insats.

Artikeln av Halpern et al. (2009) har blivit citerad rätt ofta då den undersöker på vilket sätt insatspersonal, i detta fall ambulanspersonal önskar att stödet till dem ska vara utformat. Betoningen på erkännande från ledare och mer informellt socialt stöd från arbetskamrater, som också beskrivs i en annan studie, ligger i linje med annan kunskap på området (Nash et al. 2010).

Att ge omega-3 som behandling mot posttraumatiska stressreaktioner är en följd av ny kunskap om centrala nervsystemet. Även om man såg positiva effekter på kvinnor i den aktuella RCT-studien bör man nog vänta på ytterligare studier som kan bekräfta fyndet eftersom det var en liten studie med en del metodproblem.

Förutom andra former av stöd på fältet till insatspersonal skulle handledning kunna vara ett inslag för att hantera belastningar.

Den RCT-studie om behandling av räddningstjänstpersonal med kognitiv beteendeterapi (KBT) som ingick i litteraturgenomgången påvisar det som i dag anges som en evidensbaserad behandling vid PTSD tillsammans med Eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR) (Foa et al. 2009). En annan artikel beskrev tydlig koppling mellan dysfori (grad av nedstämdhet med gråvädersstämning) och PTSD. Sådan oförmåga att uppleva positiva känslor tillsammans med sömnproblem kan vara något som bör leda tankarna till att överväga screening för PTSD (APA, 2013).

## Konsekvenser av insatsstress

Civil insatspersonal kommer uppenbart att i stor utsträckning exponeras för potentiellt traumatiska händelser. Få studier har klarlagt nivåerna av kroniska psykiska besvär vid civila internationella insatser. Dessa varierar naturligtvis beroende på flera faktorer men

det framgår dock att det är en uppenbar risk för att drabbas av PTSD, depression, ångest, utmattningssyndrom eller alkoholproblem efter internationella insatser. De få siffror som anges är i nivå med det som man funnit vid nationella insatser. I studien av Cardozo et al. (2005) anges att 17 procent drabbades av depression vid humanitära insatser i Kosovo. Det ligger i linje med metaanalysen av Berger et al. (2012) (10 procent), studien av McFarlane et al. (2009) (6–32 procent) samt studierna från 9/11 där nivåerna varierar mellan 16,5 procent efter 2–3 år (Bowler et al. 2012) och 5,3 procent efter 8 år (Pietrzak et al. 2013). Det verkar också som om reaktionerna kan tillta första åren för att sedan minska efterhand. Även om man inte uppfyller kriterierna helt för en psykisk störning vid uppföljningar är det viktigt att också följa upp och behandla dem med subsyndromala reaktioner.

Insatspersonal kan också, beroende på typ av händelse och lokalisation, exponeras för infektiösa agens, damm med giftiga ämnen såsom bly, kvicksilver eller annat, vilket kan leda till infektionssjukdomar, ögonproblem, luftvägsproblem eller ospecifika kroppsliga symtom och kronisk trötthet. Dessa kroppsliga besvär kan bestå i flera år, vilket framgår av studien av Morren et al. (2007). Screening för denna typ av exponering kan därför bli nödvändig efter vissa insatser. Poliser och ambulanspersonal kan utöver detta ha mer besvär av muskuloskeletal problem än befolkningen de ska serva.

Det är sedan tidigare känt att priset för att stödja andra människor kan bli att man själv utvecklar utmattningsbesvär vilket studien på socialarbetarna efter 9/11 visade.

Allvarlighetsgraden när det gäller exponering vid internationella insatser blir tydlig i studien av Rowley et al. (2005,) där det visades att risken bland internationella hjälparbetare var större att dö av våldshandlingar än av olyckor.

Att kvinnor riskerar att i större utsträckning drabbas av psykiska besvär efter exponering för potentiellt traumatiska händelser är tidigare känt (Brewin et al. 2000; Ozer et al. 2003). Detta konfirmeras i en studie på poliser även i denna litteraturöversikt (Bowler et al. 2010). Övrigt var dock att man i en studie på poliser i Buffalo i USA endast fann en korrelation mellan arbetsrelaterad stress och metabolt syndrom hos kvinnlig polispersonal men inte hos den manliga delen. Ett par studier har också undersökt hälsotillståndet hos partners till insatspersonal, vilket i oftast var fruar. Man fann att dels att fruarna tog ett stort ansvar för familjens hälsa

men också en negativ påverkan på hälsotillståndet och tillfredställelsen med äktenskapet. När man också undersökta skillnaden i hur män respektive kvinnor med PTSD förhöll sig till respektive partner, fann man att kvinnor genomgående hade bättre förmåga att bete sig på sätt som förstärkte samhörigheten till partnern.

I några artiklar anges att forskningen om civil insatspersonal, särskilt vid internationella insatser måste förstärkas, något som kan understrykas efter denna litteraturöversikt.

## Påverkande faktorer

### Riskfaktorer

Tidigare traumatiska upplevelser, till exempel att ha varit utsatt för sexuella övergrepp i barndomen är kända riskfaktorer sedan tidigare och visar sig även i denna litteraturgenomgång.

Att själv drabbas av förlust och sorg, att vara tidigt på plats och exponeras för hot, död, lidande och förstörelse samt att behöva tjänstgöra i långa arbetspass är uttalade riskfaktorer för negativ påverkan på hälsan. Att vara inadekvat utbildad eller att vara frivillig utan utbildning är kopplat till ökade problem efteråt. Hög arbetsrelaterad stressnivå är korrelerat till mer negativa uppfattningar om sin egen organisation.

Upplevd rollkonflikt mellan att göra insats och att vara familjemedlem ökar risken för reaktioner. Andra individuella faktorer som utgör riskfaktorer är peri-traumatisk dissociation, grubblerier, negativ eller undvikande bemästring samt att ta på sig skuld. Att identifiera sig som en *räddare* visade sig i en studie utgöra en barriär mot att söka stöd hos andra. Andra barriärer för stöd är konfidentialitet och behov av att visa att man klarar sig själv. Rökning är korrelerat till ökad risk för PTSD men hur den kopplingen ser ut är oklar.

De flesta av dessa riskfaktorer är kända sedan tidigare i generella sammanhang när *vanliga* människor drabbas av traumatiska händelser (Brewin et al. 2000; Ozer et al. 2003) men visar sig vara aktuella även i insatsorganisationer.

## Motståndskraft

Den viktigaste källan till emotionellt stöd för insatspersonal är partner och kollegor. Socialt stöd har sedan tidigare visat sig vara en av de viktigaste preventiva källor för människor som exponeras för allvarliga händelser, vilket också bekräftas här. I insatsorganisationer har socialt stöd i gruppen, god sammanhållning och bra ledarskap visat sig kunna reducera risken för posttraumatiske stressreaktioner (Jones et al. 2012).

Mindfulness har i vissa sammanhang visat sig kunna reducera traumatisk påverkan, särskilt aspekten *accepterande av händelsen utan att värdera den*. Detta såg man dock inte tydligt hos dem som också beskrev *posttraumatic growth (PTG)*. Detta beror sannolikt på att de som uppvisar PTG paradoxalt nog också har högre grad av posttraumatiske stressreaktioner, vilket också är känt sedan tidigare (Zoellner et al. 2006).

Att vara medkännande, att uppleva att man klarar påfrestningar och använder sig av positiva bemästringsstrategier, lägre grad av neuroticism och mer samvetsgrannhet var fynden i olika undersökningar i litteraturgenomgången. Man känner till att sådana drag och bemästringsstrategier är kopplade till mer motståndskraft (Feder et al. 2011). Även fysisk aktivitet visades vara positivt i en artikel vilket också är känt sedan tidigare (aan het Rot et al. 2009).

I en artikel fann man att om personer bemästrar händelser på olika sätt bör stödet till personalen också vara mer individuellt anpassat, vilket är i linje med *the screen and treat model* (Brewin et al. 2008).

En välfungerande sjukvård (motsvarande företagshälsovård) kan också stärka motståndskraften hos insatspersonal vilket studien på skotska poliser som var oroliga för blodsmitta visade.

## Kvalitetsbedömning

Inklusionskriterierna anger redan en grad av kvalitet genom att sökningen endast inkluderar kvantitativa och kvalitativa studier samt litteraturöversikter. De kvantitativa studierna omfattar primärt 112 observationsstudier av vilka 7 var longitudinella och 2 var RCT-studier. De kvalitativa studierna var 10 till antalet varav 2 var av typen *mixed methods* och dessutom ingick 11 litteraturöversikter.

Den viktigaste metodologiska begränsningen var att svarsfrekvensen i någon av observationsstudierna bara var dryga 30 procent, vilket gör att fynden därifrån får betraktas med viss försiktighet. Huvuddelen hade dock svarsfrekvenser mellan 50–75 procent och i något fall högre.

De ingående litteraturöversikterna, de longitudinella studierna samt RCT-studierna, även om den ena av dessa hade en del metodbrister, bedöms som kvalitetshöjande delar i översikten.

Utgående från GRADE-systemet (Atkins et al. 2004; Guyatt et al. 2011) bedöms resultatet därför sammantaget till att motsvara grad 2, vilket betyder *ett begränsat vetenskapligt underlag*. Det innebär att den samlade kunskapen ur denna översikt ... *bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med försvagande faktorer vid en samlad bedömning* (SBU, 2013). Det betyder i sin tur att det finns viss sannolikhet för att det redovisade resultatet kommer att påverkas av framtida forskningsrön inom överblickbar tid.

## Begränsningar

Den viktigaste begränsningen i denna litteraturöversikt är att bedömningen av relevansen gällande vilka av de ursprungliga 4 492 artiklarna som slutligen skulle ingå i litteraturöversikten genomfördes av endast en person. Bortgallringen och reduceringen till cirka 3 procent av det ursprungliga antalet artiklar kan också te sig drastisk. De viktigaste skälen till att inte inkludera artiklar var det stora antalet identiska artiklar i de olika databaserna, att en stor andel egentliga inte var studier utan kommentarer av olika slag eller att artiklarna inte avhandlade det aktuella området. Andra skäl var bedömda metodproblem, att de var skrivna på andra språk än engelska eller att abstract i något fall inte var tillräckligt informativt. Bedömningen är dock att flera bedömare inte på ett avgörande skulle påverkat resultatet av litteraturöversikten med hänsyn till de relativt strikta inklusionskriterierna.

### Relevans för svenska förhållanden

Av de ingående studierna var 8 från de nordiska länderna, Danmark 1, Finland 1 och Norge 6, ingen var svensk. Ett stort antal av studierna var som vanligt genomförda i USA. Det kan hävdas att detta skulle kunna begränsa relevansen av resultatet för svenska förhållanden. Å andra sidan var det få av studierna som redovisade några extrema eller direkt kontroversiella resultat och många ligger dessutom i linje med redan existerande kunskap, samtidigt var ett flertal länder representerade. Sammanvägt kan man nog se det som att resultatet, som det presenteras i sammanfattningen på det hela taget kan vara relevant för svenska förhållanden när det gäller att utveckla förhållanden för svensk civil insatspersonal.

### Tack

Tack för hjälp med praktisk litteratursökning i databaser riktas till Jana Hüblová. Ett särskilt tack riktas också till professor Gerry Larson för kloka synpunkter på rapporten, båda vid Försvarshögskolan i Karlstad.

## Referenser

### Litteraturoversikten

- Aasland, O. G., & Løvseth, L. T. (2010). Confidentiality as a barrier to social support: A cross-sectional study of Norwegian emergency and human service workers. *International Journal of Stress Management*, 17(3), 214–231.
- Ablah, E., Hawley, S., Konda, K. M., Wolfe, D., & Cook, D. J. (2008). Evaluation of mental health emergency preparedness among health professionals. *Journal of allied health*, 37(3), 144–149.
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. a. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. *Research on social work practice*, 18(3), 238–250.
- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Cardozo, B. L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, northern Uganda. *Journal of traumatic stress*, 25(6), 713–20. D.
- Aitken, P., Leggat, P., Robertson, A., Harley, H., Speare, R., & Leclercq, M. (2009a). Health and safety aspects of deployment of Australian disaster medical assistance team members: results of a national survey. *Travel medicine and infectious disease*, 7(5), 284–90.
- Aitken, P., Leggat, P., Robertson, A., Harley, H., Speare, R., & Leclercq, M. (2009b). Pre- and post-deployment health support provided to Australian disaster medical assistance team members: results of a national survey. *Travel medicine and infectious disease*, 7(5), 305–11.
- Almonte, A. L. C. (2009). Humanitarian nursing challenges: a grounded theory study. *Military medicine*, 174(5), 479–85.
- Amster, E. D., Fertig, S. S., Baharal, U., Linn, S., Green, M. S., Lencovsky, Z., & Carel, R. S. (2013). Occupational exposures and symptoms among firefighters and police during the Carmel forest fire: the Carmel cohort study. *The Israel Medical Association journal : IMAJ*, 15(6), 288–92.

- Arbon, P., Ranse, J., Cusack, L., Considine, J., Shaban, R. Z., Woodman, R. J., ... Mitchell, B. (2013). Australasian emergency nurses' willingness to attend work in a disaster: a survey. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*, 16(2), 52–7.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., & Ekeberg, Ø. (2006). An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, 1, 26.
- Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., ... Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 1001–11.
- Bernstein, A., Pole, N., Kaufmann, G., & Kulkarni, M. (2006). Resilience in Retired Police Officers. *Traumatology*.
- Biggs, Q. M., Fullerton, C. S., Reeves, J. J., Grieger, T. A., Reissman, D., & Ursano, R. J. (2010). Acute stress disorder, depression, and tobacco use in disaster workers following 9/11. *The American journal of orthopsychiatry*, 80(4), 586–92.
- Bikos, L. H., Klemens, M. J., Randa, L. A., Barry, A., Bore, T., Gibbs, R., & Kocheleva, J. (2009). First-year adaptation of female, expatriate religious and humanitarian aid workers: a mixed methods analysis. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(7), 639–661.
- Bowler, R. M., Han, H., Gocheva, V., Nakagawa, S., Alper, H., DiGrande, L., & Cone, J. E. (2010). Gender differences in probable posttraumatic stress disorder among police responders to the 2001 World Trade Center terrorist attack. *American journal of industrial medicine*, 53(12).
- Bowler, R. M., Harris, M., Li, J., Gocheva, V., Stellman, S. D., Wilson, K., ... Cone, J. E. (2012). Longitudinal mental health impact among police responders to the 9/11 terrorist attack. *American journal of industrial medicine*, 55(4), 297–312.
- Brauchle, G. (2006). Ereignis- und reaktionsbezogene Prädiktoren der akuten und posttraumatischen Belastungsstörung bei Einsatzkräften = Incidence- and reaction-related predictors of the acute and posttraumatic stress disorder in disaster workers. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 52(1), 52–62.

- Burke, K. J. (2006). Well-being in protective services personnel: Organisational influences. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. Massey Univ.
- Calcote, J. C. (2013). An assessment of post-disaster psychological stress in Hazardous Waste Operations and Emergency Response (HAZWOPER) workers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 73.
- Cardozo, B. L., Holtz, T. H., Kaiser, R., Gotway, C. A., Ghitis, F., Toomey, E., & Salama, P. (2005). The mental health of expatriate and Kosovar Albanian humanitarian aid workers. *Disasters*, 29(2), 152–70.
- Cardozo, B. L., Gotway, C. A. (2012). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: A longitudinal study. *PLoS ONE*, 7(9).
- Cetin, M., Kose, S., Ebrinc, S., Yigit, S., Elhai, J. D., & Basoglu, C. (2005). Identification and posttraumatic stress disorder symptoms in rescue workers in the Marmara, Turkey, earthquake. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 485–9.
- Chen, H.-C., Chou, F. H.-C., Chen, M.-C., Su, S.-F., Wang, S.-Y., Feng, W.-W., ... Wu, H.-C. (2006). A survey of quality of life and depression for police officers in Kaohsiung, Taiwan. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 15(5), 925–932.
- Chopko, B. A. (2010). Posttraumatic distress and growth: an empirical study of police officers. *American journal of psychotherapy*, 64(1), 55–72.
- Chopko, B. A., & Schwartz, R. C. (2009). The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Growth: A Study of First Responders to Trauma-Inducing Incidents. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(4), 363–376.
- Chopko, B. a., & Schwartz, R. C. (2013). The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers. *Journal of Loss and Trauma*, 18(1), 1–9.
- Cicognani, E., Prati, G., & Pietrantonio, L. (2011). Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *International Journal of Stress Management*.

- Clukey, L. (2010). Transformative experiences for Hurricanes Katrina and Rita disaster volunteers. *Disasters*, 34(3), 644–56.
- Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2012). Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic reviews*, 34(1), 145–55.
- Corrigan, M., McWilliams, R., Kelly, K. J., Niles, J., Cammarata, C., Jones, K., ... Prezant, D. J. (2009). A computerized, self-administered questionnaire to evaluate posttraumatic stress among firefighters after the World Trade Center collapse. *American journal of public health*, 99 Suppl 3, S702–9.
- Cukor, J., Wyka, K., Mello, B., Olden, M., Jayasinghe, N., Roberts, J., ... Difede, J. (2011). The Longitudinal Course of PTSD Among Disaster Workers Deployed to the World Trade Center Following the Attacks of September 11th. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 506–514.
- Dahlgren, A.-L., Deroo, L., Avril, J., Bise, G., & Loutan, L. (2009). Health risks and risk-taking behaviors among International Committee of the Red Cross (ICRC) expatriates returning from humanitarian missions. *Journal of travel medicine*, 16(6), 382–90.
- Dahlgren, J., Cecchini, M., Takhar, H., & Paepke, O. (2007). Persistent organic pollutants in 9/11 world trade center rescue workers: reduction following detoxification. *Chemosphere*, 69(8), 1320–5.
- Daly, E. S., Gulliver, S. B., Zimering, R. T., Knight, J., Kamholz, B. W., & Morissette, S. B. (2008). Disaster mental health workers responding to Ground Zero: one year later. *Journal of traumatic stress*, 21(2), 227–30.
- De Soir, E., Knarren, M., Zech, E., Mylle, J., Kleber, R., & van der Hart, O. (2012). A phenomenological analysis of disaster-related experiences in fire and emergency medical services personnel. *Prehospital and disaster medicine*, 27(2), 115–22.
- Devnani, M. (2012). Factors associated with the willingness of health care personnel to work during an influenza public health emergency: an integrative review. *Prehospital and disaster medicine*, 27(6), 551–66.

- Difede, J., Malta, L. S., Best, S., Henn-Haase, C., Metzler, T., Bryant, R., & Marmar, C. (2007). A randomized controlled clinical treatment trial for World Trade Center attack-related PTSD in disaster workers. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(10), 861–865.
- Dolce, A., & Ricciardi, M. (2007). Impact of psychological risk factors on disaster rescue operations: the case of Italian volunteers. *Disasters*, 31(1), 91–103.
- Domrachev, A. A., & Mikhaylova, L. A. (2010). Methodological approach for estimating the functional state of the body by the degree of fatigue. *Human Physiology*, 36(1), 91–95.
- Donnelly, E. (2012). Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital emergency care: official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, 16(1), 76–85.
- Duarte, C. S., Hoven, C. W., Wu, P., Bin, F., Cotel, S., Mandell, D. J., ... Markenson, D. (2006). Posttraumatic stress in children with first responders in their families. *Journal of traumatic stress*, 19(2), 301–6.
- Dunleavy, K., Taylor, A., Gow, J., Cullen, B., & Roy, K. (2012). Police officer anxiety after occupational blood and body fluid exposure. *Occupational Medicine-Oxford*, 62, 382–384.
- Eriksson, C. B., Lopes Cardozo, B., Foy, D. W., Sabin, M., Ager, A., Snider, L., ... Simon, W. (2012). Predeployment Mental Health and Trauma Exposure of Expatriate Humanitarian Aid Workers: Risk and Resilience Factors. *Traumatology*, 19(1), 41–48.
- Eriksson, C. B., Bjorck, J. P., Larson, L. C., Walling, S. M., Trice, G. A., Fawcett, J., ... Foy, D. W. (2009). Social support, organisational support, and religious support in relation to burnout in expatriate humanitarian aid workers. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(7), 671–686.
- Errett, N. A., Barnett, D. J., Thompson, C. B., Semon, N. L., Catlett, C., Hsu, E., Gwon, H., Balice, R. D., Links, J. M. (2012). Assessment of psychological preparedness and emergency response willingness of local public health department and hospital workers. *International journal of emergency mental health*. Chevron Publishing Corporation (5018 Dorey Hall Dr., Suite 104, Ellicott City MD 21042, United States).

- Evans, L., Cowlishaw, S., & McLennan, J. (2010). Work–family conflict and crossover in volunteer emergency service workers. *Work & Stress*.
- Foo, S. C. (2013). Catch-22 in humanitarian and development work: Emotional exhaustion, withdrawal, health, and work motives of these workers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 74.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Reeves, J., Shigemura, J., & Grieger, T. (2006). Perceived safety in disaster workers following 9/11. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(1), 61–63.
- Gabriel, R., Ferrando, L., Cortón, E. S., Mingote, C., García-Camba, E., Liria, A. F., & Galea, S. (2007). Psychopathological consequences after a terrorist attack: an epidemiological study among victims, the general population, and police officers. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(6), 339–46.
- Gerber, M., Pühse, U., Kellmann, M., & Hartmann, T. (2010). Do exercise and fitness buffer against stress among Swiss police and emergency response service officers? *Psychology of Sport and Exercise*.
- Gershon, R. R. M., Barocas, B., Canton, A. N., Li, X., & Vlahov, D. (2009). Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers. *Criminal Justice and Behavior*, 36(3), 275–289.
- Goesch, J. N., Simons de Fanti, A., Béchet, S., & Consigny, P.-H. (2010). Comparison of knowledge on travel related health risks and their prevention among humanitarian aid workers and other travellers consulting at the Institut Pasteur travel clinic in Paris, France. *Travel medicine and infectious disease*, 8(6), 364–72.
- Gow, K., Shakespeare-Finch, J., & Smith, S. (2005). Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*.
- Grauwiler, P., Barocas, B., & Mills, L. G. (2008). Police peer support programs: current knowledge and practice. *International journal of emergency mental health*, 10(1), 27–38.
- Hagh-Shenas, H., Goodarzi, M. A., Dehbozorgi, G., & Farashbandi, H. (2005). Psychological consequences of the Bam earthquake on professional and nonprofessional helpers. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 477–483.

- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2009). Interventions for critical incident stress in emergency medical services: a qualitative study. *Stress and Health*, 25(2), 139–149.
- Hanley, K. E., Leifker, F. R., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D. (2013). Gender differences in the impact of posttraumatic stress disorder symptoms on community couples' intimacy behaviors. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 27(3), 525–30.
- Hansen, C. D., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K. J., & Andersen, J. H. (2012). Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study. *BMC public health*, 12, 534.
- Hartley, T. a, Burchfiel, C. M., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Knox, S. S., & Violanti, J. M. (2011). Associations between police officer stress and the metabolic syndrome. *International journal of emergency mental health*, 13(4), 243–56.
- Herbert, R., Crane, M., Sharma, V., Luft, B. J., Stellman, J. M., Ozbay, F., ... Katz, C. L. (2012). The burden of full and sub-syndromal posttraumatic stress disorder among police involved in the World Trade Center rescue and recovery effort. *Journal of Psychiatric Research*, 46(7), 835–42.
- Herbert, R., Moline, J., Skloot, G., Metzger, K., Baron, S., Luft, B., ... Levin, S. M. (2006). The World Trade Center disaster and the health of workers: five-year assessment of a unique medical screening program. *Environmental health perspectives*, 114(12), 1853–8.
- Hering, T., Beerlage, I., & Kleiber, D. (2011). Job demands and resources in the ambulance service: Which organizational characteristics can lessen the effects of exposure to stress? *Arbeitsanforderungen und ressourcen im rettungsdienst: Welche merkmale der organisation können belastungen abpuffern?* Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 1-23685-001.
- Hill, R., & Brunnsden, V. (2009). “Heroes as victims”: role reversal in the Fire and Rescue Service. *Irish Journal of Psychology*, 30(1-4), 75–86.

- Huizink, A. C., Slottje, P., Witteveen, A. B., Bijlsma, J. A., Twisk, J. W. R., Smidt, N., ... Smid, T. (2006). Long term health complaints following the Amsterdam Air Disaster in police officers and fire-fighters. *Occupational and environmental medicine*, 63(10), 657–62.
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 3(1), 2–9.
- Jordans, M. J. D., Luitel, N. P., Poudyal, B., Tol, W. A., & Komproe, I. H. (2012). Evaluation of a brief training on mental health and psychosocial support in emergencies: a pre- and post-assessment in Nepal. *Prehospital and disaster medicine*, 27(3), 235–8.
- Klee, S., & Renner, K.-H. (2013). In search of the “Rescue Personality”. A questionnaire study with emergency medical services personnel. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 669–672.
- Kokayi, K., Altman, C. H., Callely, R. W., & Harrison, A. (2006). Findings of and treatment for high levels of mercury and lead toxicity in ground zero rescue and recovery workers and lower Manhattan residents. *Explore (New York, N.Y.)*, 2(5), 400–7.
- Larsen, B., Aisbett, B., & Graham, T. (2013). A survey to identify physically demanding tasks performed during storm damage operations by Australian State Emergency Services personnel. *Applied ergonomics*, 44(1), 128–133.
- Larson, L. C. (2006). Prior trauma, health behaviors, and post-traumatic stress disorder in humanitarian aid workers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67.
- Laschinger, H. K., Wong, C., Regan, S., Young-Ritchie, C., & Bushell, P. (2013). Workplace incivility and new graduate nurses’ mental health: the protective role of resiliency. *The Journal of nursing administration*, 43(7-8), 415–21.
- Leblanc, V. R., Regehr, C., Tavares, W., Scott, A. K., Macdonald, R., & King, K. (2012). The impact of stress on paramedic performance during simulated critical events. *Prehospital and disaster medicine*, 27(4), 369–74.

- Leck, P., Difede, J., Patt, I., Giosan, C., & Szkodny, L. (2006). Incidence of male childhood sexual abuse and psychological sequelae in disaster workers exposed to a terrorist attack. *International journal of emergency mental health*, 8(4), 267–274.
- Lim, A. G., Stock, L., Shwe Oo, E. K., & Jutte, D. P. (2013). Trauma and mental health of medics in eastern Myanmar's conflict zones: a cross-sectional and mixed methods investigation. *Conflict and health*, 7(1), 15.
- Martin, M., Marchand, A., & Boyer, R. (2009). Traumatic events in the workplace: impact on psychopathology and healthcare use of police officers. *International journal of emergency mental health*, 11(3), 165–176.
- McCormack, L., & Joseph, S. (2012). Postmission Altruistic Identity Disruption Questionnaire (PostAID/Q): Preliminary Development of a Measure of Responses Following Adverse Humanitarian Aid Work. *Traumatology*, 18(3), 41–48.
- McDonald, L., Mollica, R. F., Douglas Kelley, S., Tor, S., & Halilovic, M. (2012). Care providers' needs and perspectives on suffering and care in Bosnia and Herzegovina and Cambodia. *Acta medica academica*, 41(2), 186–98.
- McFarlane, A. C., & Williams, R. (2012). Mental Health Services Required after Disasters: Learning from the Lasting Effects of Disasters. *Depression Research and Treatment*.
- McFarlane, Alexander C, Williamson, P., & Barton, C. A. (2009). The impact of traumatic stressors in civilian occupational settings. *Journal of public health policy*, 30(3), 311–327.
- Mearns, K., Malek, M. D. A., & Flin, R. (2010). Stress and psychological well-being in UK and Malaysian fire fighters. *Cross Cultural Management: An International Journal*. d.
- Menendez, A. M., Molloy, J., & Magaldi, M. C. (2006). Health responses of New York City firefighter spouses and their families post-September 11, 2001 terrorist attacks. *Issues in mental health nursing*, 27(8), 905–17.
- Meyer, E. C., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., Kamholz, B. W., & Gulliver, S. B. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological services*, 9(1), 1–15.

- Mishra, S., Goebert, D., Char, E., Dukes, P., & Ahmed, I. (2010). Trauma exposure and symptoms of post-traumatic stress disorder in emergency medical services personnel in Hawaii. *Emergency medicine journal : EMJ*, 27(9), 708–11.
- Morren, M., Dirkzwager, A. J. E., Kessels, F. J. M., & Yzermans, C. J. (2007). The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 176(9), 1279–83.
- Musa, S. A., & Hamid, A. A. R. M. (2008). Psychological problems among aid workers operating in Darfur. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(3), 407–416.
- Neria, Y., DiGrande, L., & Adams, B. (2011). Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: A review of the literature among highly exposed populations. [References]. *American Psychologist*, 66(6), 429–446.
- Nishi, D. (2012). Peritraumatic distress, watching television, and posttraumatic stress symptoms among rescue workers after the Great East Japan Earthquake. *PLoS ONE*, 7(4).
- Nishi, D., Koido, Y., Nakaya, N., Sone, T., Noguchi, H., Hamazaki, K., ... Matsuoka, Y. (2012). Fish oil for attenuating posttraumatic stress symptoms among rescue workers after the great east Japan earthquake: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 81(5), 315–7.
- Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., Arey, J., Kronenberg, M. E., Hansel, T., & Many, M. (2011). Hurricane Katrina's first responders: the struggle to protect and serve in the aftermath of the disaster. *Disaster medicine and public health preparedness*, 5 Suppl 2, S214–9.
- Otte, C., McCaslin, S. E., Apfel, B. A., Henn-Haase, C., Marmar, C. R., Yehuda, R., ... Inslicht, S. S. (2011). Cortisol Awakening Response Prospectively Predicts Peritraumatic and Acute Stress Reactions in Police Officers. *Biological Psychiatry*.
- Perrin, M. A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *The American journal of psychiatry*, 164(9), 1385–94.

- Perritt, K. R., Herbert, R., Levin, S. M., & Moline, J. (2011). Work-related injuries and illnesses reported by World Trade Center response workers and volunteers. *Prehospital and disaster medicine, 26*(6), 401–7.
- Pfefferbaum, B., Tucker, P., North, C. S., Jeon-Slaughter, H., Kent, A. T., Schorr, J. K., ... Bunch, K. (2006). Persistent physiological reactivity in a pilot study of partners of firefighters after a terrorist attack. *The Journal of nervous and mental disease, 194*(2), 128–31.
- Pietrantonio, L., Cicognani, E., Prati, G., & Palestini, L. (2009). Emergency Workers' Quality of Life: The Protective Role of Sense of Community, Efficacy Beliefs and Coping Strategies. *Social Indicators Research*.
- Pietrantonio, L., & Prati, G. (2008). Resilience among first responders. *African health sciences, 8 Suppl 1*, S14–20.
- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., ... Southwick, S. M. (2013). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological medicine, 1*–15.
- Plat, M. J., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2011). A systematic review of job-specific workers' health surveillance activities for fire-fighting, ambulance, police and military personnel. *International archives of occupational and environmental health, 84*(8), 839–57.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health amongst first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology, 38*(3), 403–417.
- Prati, G., Pietrantonio, L., & Cicognani, E. (2010). Self-efficacy moderates the relationship between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Anxiety, stress, and coping, 23*(4), 463–470.
- Prati, G., Pietrantonio, L., Saccinto, E., Kehl, D., Knuth, D., & Schmidt, S. (2013). Risk perception of different emergencies in a sample of European firefighters. *Work (Reading, Mass.), 45*(1), 87–96.

- Putman, K. M., Lantz, J. I., Townsend, C. L., Gallegos, A. M., Potts, A. A., Roberts, R. C., ... Foy, D. W. (2009). Exposure to violence, support needs, adjustment, and motivators among Guatemalan humanitarian aid workers. *American journal of community psychology*, 44(1-2), 109–15.
- Razik, S., Ehring, T., & Emmelkamp, P. M. G. G. (2013). Psychological consequences of terrorist attacks: prevalence and predictors of mental health problems in Pakistani emergency responders. *Psychiatry Research*, 207(1-2), 80–5.
- Rowley, E. A., Crape, B. L., & Burnham, G. M. (2005). Violence-related mortality and morbidity of humanitarian workers. *American journal of disaster medicine*, 3(1), 39–45.
- Ruggero, C. J., Kotov, R., Callahan, J. L., Kilmer, J. N., Luft, B. J., & Bromet, E. J. (2013). PTSD symptom dimensions and their relationship to functioning in World Trade Center responders. *Psychiatry research*, 210(3), 1049–55.  
doi:10.1016/j.psychres.2013.08.052
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 63(3), 175–82.
- Sloand, E., Ho, G., Klimmek, R., Pho, A., & Kub, J. (2012). Nursing children after a disaster: a qualitative study of nurse volunteers and children after the Haiti earthquake. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 17(3), 242–53.
- Slottje, P., Slottje, P. L., Twisk, J. W. R., Smidt, N., Huizink, A. C., Witteveen, A. B., ... Smid, T. (2007). Health-related quality of life of firefighters and police officers 8.5 years after the air disaster in Amsterdam. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 16(2), 239–52.
- Slottje, P., Smidt, N., Twisk, J. W. R., Huizink, A. C., Witteveen, A. B., van Mechelen, W., & Smid, T. (2006). Attribution of physical complaints to the air disaster in Amsterdam by exposed rescue workers: an epidemiological study using historic cohorts. *BMC public health*, 6, 142.
- Slottje, P., Smidt, N., Twisk, J. W. R., Huizink, A. C., Witteveen, A. B., van Mechelen, W., & Smid, T. (2008). Use of health care and drugs by police officers 8.5 years after the air disaster in Amsterdam. *European journal of public health*, 18(1), 92–94.

- Smith, E. C., Burkle, F. M., & Archer, F. L. (2011). Fear, familiarity, and the perception of risk: a quantitative analysis of disaster-specific concerns of paramedics. *Disaster medicine and public health preparedness*, 5(1), 46–53.
- Soffer, Y., Wolf, J. J., & Ben-Ezra, M. (2011). Correlations between psychosocial factors and psychological trauma symptoms among rescue personnel. *Prehospital and disaster medicine*, 26(3), 166–9.
- Spinhoven, P., & Verschuur, M. (2006). Predictors of fatigue in rescue workers and residents in the aftermath of an aviation disaster: a longitudinal study. *Psychosomatic medicine*, 68(4), 605–12. doi:10.1097/01.psy.0000222367.88642.de
- Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., & Lau, B. (2007). Occupational stress and alcohol use: a study of two nationwide samples of operational police and ambulance personnel in Norway. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(6), 896–904.
- Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., & Lau, B. (2008). Health problems and help-seeking in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. *BMC public health*, 8, 3.
- Strümpfer, D. J. W., Eiselen, R. J., Meiring, D., & Phalatse, J. S. (2010). Validating measures of psychological well-being by contrasting samples employed in hazardous and less hazardous work. *Journal of psychology in Africa*, 20(1), 23–34.
- Suyama, J., Rittenberger, J. C., Patterson, P. D., & Hostler, D. (2009). Comparison of public safety provider injury rates. *Prehospital emergency care: official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, 13(4), 451–5.
- Tassell, N., & Flett, R. (2011). Motivation in humanitarian health workers: a self-determination theory perspective. *Development in Practice*, 21(7), 959–973.
- Tehrani, N. (2010). Compassion fatigue: experiences in occupational health, human resources, counselling and police. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 60(2), 133–8.
- Thoresen, S., Tønnessen, A., Lindgaard, C. V., Andreassen, A. L., & Weisaeth, L. (2009). Stressful but rewarding: Norwegian personnel mobilised for the 2004 tsunami disaster. *Disasters*, 33(3), 353–68.

- Tuhkanen, S., Maijala, H., & Kernohan, W. G. (2008). A disaster preparedness and response project in Afghanistan: participants' perceptions. *Journal of advanced nursing*, 64(3), 287–97.
- Wagner, S. L., Martin, C. A., & McFee, J. A. (2008). Effects of Traumatic Stress on Firefighters' World Assumptions. *Traumatology*.
- Van der Velden, P. G., Kleber, R. J., & Koenen, K. C. (2008). Smoking predicts posttraumatic stress symptoms among rescue workers: a prospective study of ambulance personnel involved in the Enschede Fireworks Disaster. *Drug and alcohol dependence*, 94(1-3), 267–71.
- Van der Velden, P. G., van Loon, P., Benight, C. C., & Eckhardt, T. (2012). Mental health problems among search and rescue workers deployed in the Haïti earthquake 2010: a pre-post comparison. *Psychiatry research*, 198(1), 100–5.
- Wang, X. L., Chan, C. L. W., Shi, Z. B., & Wang, B. (2013). Mental health risks in the local workforce engaged in disaster relief and reconstruction. *Qualitative health research*, 23(2), 207–17.
- Ward, C. L., Lombard, C. J., & Gwebushe, N. (2006). Critical incident exposure in South African emergency services personnel: prevalence and associated mental health issues. *Emergency medicine journal : EMJ*, 23(3), 226–31.
- Varker, T., & Devilly, G. J. (2012). An analogue trial of inoculation/resilience training for emergency services personnel: proof of concept. *Journal of anxiety disorders*, 26(6), 696–701.
- Vasconcelos, S., Marqueze, E., Gonçalves, L., Lemos, L., Araújo, L., Fischer, F. M., & Moreno, C. R. C. (2012). Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. *Work (Reading, Mass.)*, 41 Suppl 1, 3732–7.
- Verschuur, M. J., Spinhoven, P., & Rosendaal, F. R. (2008). Offering a medical examination following disaster exposure does not result in long-lasting reassurance about health complaints. *General hospital psychiatry*, 30(3), 200–7.
- West, C., Bernard, B., Mueller, C., Kitt, M., Driscoll, R., & Tak, S. (2008). Mental health outcomes in police personnel after Hurricane Katrina. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 50(6), 689–95.

- Vila, B. (2006). Impact of long work hours on police officers and the communities they serve. *American journal of industrial medicine*, 49(11), 972–80.
- Visser, J. T., & Edwards, C. A. (2013). Dengue Fever, tuberculosis, human immunodeficiency virus, and hepatitis C virus conversion in a group of long-term development aid workers. *Journal of travel medicine*, 20(6), 361–7.
- Witteveen, A. B., Bramsen, I., Twisk, J. W. R., Huizink, A. C., Slottje, P., Smid, T., & Van Der Ploeg, H. M. (2007). Psychological distress of rescue workers eight and one-half years after professional involvement in the Amsterdam air disaster. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(1), 31–40. Do
- Zhang, W. Q., Liu, C., Sun, T. S., Zhao, J., Han, J. Q., Yang, Y. H., ... Ma, Y. Q. (2011). Physical and mental health status of soldiers responding to the 2008 Wenchuan earthquake. *Australian and New Zealand journal of public health*, 35(3), 207–11.

### Övriga referenser

- aan het ROT, M., Collins, K. A., Fitterling, H.L. (2009). Physical exercise and depression. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 76, 204–214.
- Atkins, D., Best, D., Briss, P. A., Eccles, M., Falck-Ytter, Y., Flottorp, S., et al. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 328, 1490.
- Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: Mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health*, 28, 55–68.  
doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037
- Brewin, C. R., Andrew, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748–766.

- Brewin, C. R., Scragg, P., Robertson, M., Thompson, M, d'Ardenne, P., & Ehlers, A. (2008). Psychosocial steering group, London bombings trauma response programme. Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 3–8.
- Creamer, M. C., Varker, T., Bisson, J., Darte, K., Greenberg, N., Lau, W., Moreton, G., O'Donnell, M., Richardson, D., Ruzek, J., Watson, P., Forbes, D. (2012). Guidelines for peer support in high-risk organizations: An international consensus study using the Delphi Method. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 134–141.
- Feder, A., Charney, D, Collins K. (2011). Neurobiology of resilience. In: Resilience and mental health: Challenges across the lifespan (S.M. Southwick, B.T Litz, D. Charney, and M.J. Friedman Eds.). New York: Cambridge University Press. pp. 1–29.
- Foa, E., Keane, T. M., Friedman, M. J., Cohen, J. A. (2009). Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York: The Guilford Press.
- Guyatt, G., Oxman, A. D., Akl, E. A., Kunz, R., Vist, G., Brozek, J., et al. (2011). GRADE guidelines1. Introduction – GRADE evidence profiles and summary of finding tables. *J. Clin. Epidemiol*, 64, 383–94.
- Hoge, C. W. (2011). Interventions for war-related posttraumatic stress disorder: meeting veterans where they are. *JAMA*. Aug 3;306(5):549–51. doi: 10.1001/jama.2011.1096.
- Jones, N., Seddin, R., Fear, N. T., McAllister, P., Wessely, S., Greenberg, N. (2012). Leadership, Cohesion, Morale, and the Mental Health of UK Armed Forces in Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* Volume: 75, Issue: 1, Pages: 49–59.
- Kang, H. K, Bullman, T. A. (2008). Risk of suicide among US veterans after returning from the Iraq and Afghansistan war zones. *JAMA*, 300, 652–653.
- Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., Hoge, C. W.(2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA*, 298, 2141–2148.

- Nash, W.P., Westphal, R. J., Watson, P. J., & Litz, B. T. (2010). Combat and operational stress first aid: Caregiver training manual. Washington, DC: U.S. Navy, Bureau of Medicine and Surgery.
- Nash, W. P., Watson, P. J. (2012). Review of VA/DOD Clinical practice guidelines on management of acute stress and interventions to prevent posttraumatic stress disorder. *J Rehabil Res Dev*, 49(5):637–48.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38, 467–480. doi:10.1017/S0033291707001353
- Off. US Foreign Diast. Assist. (OFDA)/Cent. Res. Epidemiol. Diast. (CRED). EM-DAT: The International Disaster Database. Louvain-la-Neuve, Belg.: Univ. Cathol. Louvain, 2010. <http://www.cred.be/emdat>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73.
- Rozanov, V., Carli, V. (2012). Suicide among war veterans. *Int J Environ Res Public Health*, 9, 2504–2519.
- Ruzek, J. I., Schnurr, P. P., Vasterling, J. J., Friedman, M. J. (2011). Caring for veterans with deployment-related stress disorders: Iraq, Afghanistan and beyond. Washington DC: American Psychological Association.
- SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 1 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.
- Watson, P. J., Gibson, L., & Ruzek, J. I. (2007). Public mental health interventions following disasters and mass violence. In M. J. Friedman, T. M. Keane & P. A. Resick (Eds.); *Handbook of PTSD* (pp. 521–539). New York: The Guilford Press.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653.



## FOI MEMO

Projekt/Project Sidnr/Page no

Enkät Veteranutredningen 1 (80)

Projektnummer/Project no Kund/Customer

E13371 Veteranutredningen

FoT-område

Handläggare/Our reference

Lena Molin, Misse Wester &amp; Heidi Askenlöv

Datum/Date

2014-04-07

Memo nummer/number

FOI Memo 4894

**Utvärdering av veteranpolitiken**

Sändlista/Distribution: Veteranutredningen

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 2 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### Sammanfattning

En forskargrupp på FOI fick uppdraget av Veteranutredningen (Fö 2011:03) att genomföra en enkätundersökning i syfte att utvärdera den svenska veteranpolitiken genom att undersöka om de svenska militära utlandsveteranerna uppfattar att det har skett någon förändring i hur veteranfrågor hanteras efter införandet av den nya politiken. Studien bygger på information från över tusen svenska veteraner som deltagit i utlandsmissioner både innan och från och med 2008 samt anhöriga till veteraner. Frågekategorierna bygger på Försvarsmaktens egen kategorisering av veteransoldatpolitiken.

Det totala antalet personer som svarat på enkäten är 1217. Totalt sett har 2451 inbjudningar att delta i undersökningen skickats ut, varav 185 kuvert kom i retur vilket ger en svarsfrekvens hos de som bjudits in på 42 %. Motsvarande siffra för anhörig är omöjligt att beräkna då en länk till undersökningen låg på Invidzonens hemsida och inget riktat urval gjordes. Dock bedöms svarsfrekvensen från samtliga grupper vara god. I undersökningen delas utlandsveteranerna in i tre grupper, de som tjänstgjort innan 2008 och stannat kvar i Försvarsmakten, de som tjänstgjort innan 2008 och lämnat och de som tjänstgjort från 2008 och efter. Av de tre grupperna är de som tjänstgjort från 2008 de mest positiva och de som tjänstgjort före 2008 och lämnat FM de mest negativa. Det är svårt att ge en överblick av de missioner som de medverkande veteranerna har medverkat i eftersom de allra flesta har tjänstgjort vid flera missioner, ibland i olika länder. Totalt fick vi in svar från 14 olika missioner varav det största antalet svar inkom från de som deltagit i Libanon, Bosnien, Afghanistan och Cypern.

Vissa mönster kan urskiljas. Svaren under stöd och kontakt pekar på områden där insatser bör göras. Likaså, fast i mindre utsträckning, gäller det svaren under meritvärde och möjlighet att påverka insatslängd och frekvens. Arbetet med uppmärksammande av veteraner och veteranadministrationen har att döma av svaren varit de som haft mest positivt genomslag. De anhörigas svar följer veteranernas vad gäller de goda betygen för information och öppenhet, uppmärksammande och i det dåliga betyget för arbetet med försäkringsfrågor. Vad gäller synen på kontakten med FM har de anhöriga en mer negativ syn än veteranerna vilket skulle kunna tolkas som en signal till FM att förstärka arbetet med anhöriga.

### Nyckelord:

Veteran, veteranutredning, veteranpolitik, utvärdering, stöd

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 3 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
1.1	Bakgrund och uppdrag .....	4
1.2	Beskrivning av undersökningen .....	4
<b>2</b>	<b>Undersökningen</b>	<b>6</b>
2.1	Svarsfrekvens, bortfall, signifikans och hantering av enkätsvar	6
2.2	Utlandsveteraner: Före och från 2008 .....	7
2.3	Veteranernas svar .....	8
	Veteranstöd .....	8
	Kontakt med och information från Försvarsmakten .....	9
	Uppmärksammande av veteraner .....	10
	Veteranadministration .....	11
2.4	Anhörigas svar .....	11
	Kontakt med Försvarsmakten .....	12
	Uppmärksammande av veteraner .....	12
	Veteranadministration .....	12
2.4	Öppna svar .....	12
	Generella kommentarer .....	13
<b>3</b>	<b>Diskussion av resultaten</b>	<b>14</b>
	<b>Appendix 1: Enkätfrågorna till veteranerna</b>	<b>16</b>
	Enkätfrågorna till anhöriga .....	22
	<b>Appendix 2: Kategorier till grund för undersökningen</b>	<b>27</b>
	<b>Appendix 3: Öppna svar och mottagna brev</b>	<b>28</b>

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 4 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund och uppdrag

Den svenska Försvarsmakten har en lång historia av utlandsmissioner. Enligt Försvarsmakten har Sverige deltagit i 120 uppdrag i 60 länder<sup>1</sup> där sammanlagt ca 100 000 svenskar tjänstgjort i utlandsstyrkan.<sup>2</sup> Försvarsmakten fick 2007 i uppdrag av riksdag och regering att presentera en samlad veteranpolitik vilket bygger på Allan Widmans första veteranutredning (SOU 2007:77 & SOU 2008:91) och regeringens proposition (2009/10:160). I veteranförordningen från 2011 står det bland annat att Försvarsmakten har ett *livslångt ansvar* för soldater som ådragit sig psykisk ohälsa i tjänsten. Inom FM har en kraftsamling skett för att på ett systematiskt sätt förstärka veteranfunktionerna, på kort och på lång sikt. En rad praktiska åtgärder har genomförts och samordning sker genom Veteranenheten som sorterar under Försvarsmaktens HR-centrum, FMHRC.

Regeringen har tillsatt en ny veteranutredning (Fö 2011:03 och 2012:82) som bland annat har till uppdrag att följa upp och utvärdera veteransoldatpolitiken samt redovisa förslag om hur den ska utvecklas. På uppdrag av utredningen utför en forskargrupp vid FOI en utvärdering av den veteranpolitik som bedrivits sedan 2008. Syftet med studien är att undersöka om veteranerna uppfattar att det har skett någon förändring i hur veteranfrågor hanteras efter införandet av den nya politiken.

### 1.2 Beskrivning av undersökningen

Studien bygger på information från svenska veteraner som deltagit i utlandsmissioner både innan och från och med 2008 samt anhöriga till veteraner. FOI fick ett underlag från Veteranutredningen där Försvarsmakten delat upp veteransoldatpolitiken i olika områden som ”handlingsplan för arbetet med anhörig- och familjefrågor”, ”bestämna insatsfrekvens”, ”medicinsk omhändertagande och insatstider”, ”internationell tjänstgöring och dess meritvärde” och ”information och öppenhet” samt ”inrättandet av en veteranadministration”. Utifrån dessa kategorier fick forskargruppen i uppdrag att formulera frågor eller påståenden. För en komplett redogörelse se appendix 2. Utgångspunkten var att utredningen behövde ha kunskap för att utvärdera hur veteransoldatpolitiken hade implementerats samt vad veteransoldater och anhöriga ansåg i dessa frågor. FOI:s uppgift blev att utforma ett så bra frågebatteri som möjligt utifrån dessa områden.

På enkätens första informationssida – innan själva frågorna – beskrivs varför undersökningen görs, av vem och för vem, samt också hur lång tid det skulle ta att besvara den. Det som var absolut viktigast var att få med kontaktinformation om var veteranen eller den anhöriga kunde vända sig vad gällde frågor om stöd och/eller om enkäten skapade minnen eller väckte obehagliga känslor.

Frågornas formulerades och anpassades utifrån de svarande och vad som var möjligt att bygga in det enkätverktyg som användes. Enkätfrågorna formulerades så att de skulle vara enkla att

<sup>1</sup> Försvarsmakten, ”nyligen avslutade internationella insatser”, <http://www.forsvarsmakten.se/sv/var-verksamhet/internationella-insatser/avslutade/>, hämtad 22 mars, 2014.

<sup>2</sup> Försvarsmakten, ”avslutade internationella insatser”, [www.forsvarsmakten.se/sv/Internationella-insatser/Avslutadeinsatser/](http://www.forsvarsmakten.se/sv/Internationella-insatser/Avslutadeinsatser/), hämtad 1/5, 2013, länken ej längre aktiv.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 5 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

svara på och det skulle inte finnas för många alternativ att välja bland för varje fråga.. Den allra första frågan (se Appendix 1, "När tjänstgjorde du?") hade fyra svarsalternativ. Här kunde veteranerna ange ett av tre alternativ, och övriga svaranden att de var anhöriga/närstående. På detta sätt kunde enkäten också vara anonym eftersom en ambition var att undersöka om det fanns skillnader mellan grupperna som tjänstgjort före 2008 (d.v.s. efter införandet av den nya veteranpolitiken), samt också skillnader mellan de som arbetade kvar inom Försvarsmakten och de som lämnat. De som angett att de var anhöriga fick inte alla frågor, eftersom de inte varit i fält och vissa frågor då var irrelevanta för denna grupp. Frågorna formulerades för att generera ett resultat som skulle vara generellt lätthanterligt och bra underlag för att göra analyser och slutsatser på.

Forskargruppen valde att lägga tonvikten på redan färdiga påståenden där svaren skulle anges - antingen i en matris - med fem val i en gradering från "Mycket bra" till "mycket dåligt", eller - med "radioknappar" - där olika svarsalternativ (relevanta till frågan) angetts, eller enkla ja -och nej-frågor.<sup>3</sup> Logiska hopp byggdes in i de frågor som rörde veteranadministrationen. Om respondenten svarade nej på frågan om hen varit i kontakt med veteranadministrationen, då hoppade hen automatiskt över frågorna rörande just den kontakten. Avslutningsvis ville vi ge respondenten möjlighet att i ett obegränsat kommentarsfält, i den sista avslutande frågan, lämna mer utförliga kommentarer.

Enkäten var uppbyggd så att de anhöriga fick svara på tre frågor som bedömdes vara relevanta för denna grupp. Den större gruppen utlandsveteraner fick däremot svara på 10 detaljerade frågor om hur de uppfattade förändringar i veteranpolitiken.

<sup>3</sup> "Radioknappar": en flervalsfunktion där det endast går att välja ett svarsalternativ.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 6 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

## 2 Undersökningen

### 2.1 Svarsfrekvens, bortfall, signifikans och hantering av enkätsvar

Det totala antalet personer som svarat på enkäten är 1217. Totalt sett har 2451 inbjudningar att delta i undersökningen skickats ut, varav 185 kuvert kom i retur vilket ger en svarsfrekvens hos de bjudits in på 42 %. Motsvarande siffra för anhörig är inte möjlig att beräkna då en länk till undersökningen låg på Invidzonens hemsida och inget riktat urval gjordes. Dock bedöms svarsfrekvensen från samtliga grupper vara god.

Det interna bortfallet, det vill säga de frågor som de svarande inte svarat på i enkäten, varierar mellan frågorna i enkäten men är som högst ca 10 %, vilket bedöms som acceptabelt. I de öppna svaren kan utläsas att vissa frågor inte var relevanta för alla som svarade.

Resultaten analyserades med hjälp av statistiska metoder (i form av Chi<sup>2</sup> och ANOVA) för att undersöka om det förelåg statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna. I de fall skillnaderna mellan grupperna var statistiskt signifikanta anges det i texten med uttrycket ”betydande skillnader”. Dock redovisas inte p-värden, F-värden eller andra siffror i texten som visar på statistisk signifikans eftersom bedömningen gjorts att denna underlagsrapport inte är eller bör utgöra ett vetenskapligt verk. Syftet med denna studie har varit att ge en översikt bild över svenska veteraners och deras anhörigas syn på den svenska veteranpolitiken. Att göra en djupare analys där resultaten skärskådas på ett vetenskapligt sätt kräver en teori och hypotes som kan förklara eventuella skillnader mellan grupperna, vilket inte finns i denna studie. Resultaten ska därför ses som deskriptiva varför ingen djupare analys är nödvändig. Framtida undersökningar bör därför inriktas på att finna förklaringar till de skillnader som i denna studie har observerats.

Enkäten var internetbaserad men då enkäten gick ut till en bred grupp utlandsveteraner, inklusive Kongommissionerna så tidigt som 1960, har flera respondenter inte haft tillgång till dator. I dessa fall fick de svarande fylla i enkäten på papper som sedan knappats in av forskargruppen. Förfarandet bedöms som potentiellt etiskt problematiskt men godtagbart då anonymiteten på detta sätt röjts samtidigt som respondenterna aktivt tagit kontakt med forskargruppen och velat svara. Enkäten öppnades för de svarande den 18 februari 2014 och låg öppen att besvaras till och med den 17 mars 2014.

Enkäten i sin helhet återfinns i Appendix 1.

Av de som svarat ser fördelningen ut enligt följande:

Tabell 1. Fördelning på de svarande

Grupp	Procent
Mission före 2008 och arbetar kvar inom Försvarsmakten	11,6
Mission före 2008 och arbetar <b>inte</b> kvar inom Försvarsmakten	62,4
Från 2008 och framåt	10,4
Anhörig/Närstående	15,5

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 7 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Resultaten från undersökningen kommer att redovisas för två grupper: utlandsveteraner och deras anhöriga/närstående. Skillnader mellan de tre olika utlandsveterangrupper kommer att belysas då de förekommer.

## 2.2 Utlandsveteraner: Före och från 2008

De svarande utgör tre grupper av utlandsveteraner samt deras anhöriga. Utlandsveteranerna delas in i grupperna: de som tjänstgjort före 2008 och är kvar inom Försvarsmakten, de som tjänstgjort före 2008 och som lämnat Försvarsmakten, samt de som gjort utlandstjänstgöring efter början på 2008 och fram. Uppdelningen gjordes för att undersöka om det fanns mätbara skillnader mellan dem som arbetat innan och efter införandet av ändringar inom veteranpolitiken från 2008 samt om det hade betydelse huruvida de lämnat Försvarsmakten eller inte.

Det är svårt att ge en överblick av de missioner som de medverkande veteranerna har medverkat i eftersom de allra flesta har tjänstgjort vid flera missioner, ibland i olika länder. Totalt fick vi in svar från 14 olika missioner varav det största antalet svar inkom från de som deltagit i Libanon, Bosnien, Afghanistan och Cypern. Tabell 2 nedan visar svaren fördelade på missioner.

Tabell 2. Antal inkomna svar för missioner som var mest återkommande i enkätsvaren (fallande skala).

Länder	Antal svarande
Libanon	534
Bosnien	484
Afghanistan	348
Cypern	274
Kosovo	255
Sinai (Gaza)	122
Kongo	104
Liberia	53
Makedonien	32
Afrikas horn	27
Kuwait	14
Darfur	11
Västsahara	5
Libyen	3

Totalt var det 219 olika insatser representerade i enkätsvaren varav L10 (Libanon), BA01 (Bosnien), FS19 (Afghanistan) och 55C (Cypern) var de största insatserna som representerades i svaren. Tabell 3 nedan visar svaren fördelade på insatser.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 8 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Tabell 3. Det största antalet svarande i enkäten för respektive insats var följande:

Länder	Största insatserna representerade
Libanon	L10
Bosnien	BA 01
Afghanistan	FS19
Cypern	55C
Kosovo	KS01
Sinai (Gaza)	68M
Kongo	12G/K och 14K
Liberia	LA02
Makedonien	MA01
Afrikas horn	ME01
Kuwait	SA01
Darfur	TD01
Västsahara	VS01
Libyen	FL02

## 2.3 Veteranernas svar

### Veteranstöd

I enkäten ställdes den generella frågan: ”Hur pass bra anser du att Försvarsmakten har genomfört följande satsningar inom veteranpolitiken” med sju följdfrågor som presenteras nedanför. I samtliga frågor finns det betydande skillnader mellan de som tjänstgjort innan 2008 och sedan har lämnat Försvarsmakten och de övriga två grupperna. Den skala som användes för att undersöka detta var en fem-gradig skala där 1 representerade ”Mycket dåligt” till 5 ”Mycket bra”. Ett värde på 3 representerade ”Vare sig bra eller dåligt”. De svarande fick också ange ”Inte relevant” i fall det ansågs lämpligt. Här redovisas medelvärde per grupp.

Tabell 4. Uppfattning om genomförda satsningar

	Före 2008 kvar	Före 2008 lämnat	Från 2008
Information och öppenhet generellt sett från Försvarsmakten	3,25	2,37	3,49
Arbetet med tydligare hantering av försäkrings- och ersättningsfrågor efter hemkomst	2,65	2,24	2,69
Medicinsk omhändertagande för fysiska skador i fält	3,71	3,35	3,94
Medicinsk omhändertagande för fysiska skador efter hemkomst	3,08	2,67	3,39

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 9 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Stödet i samband med stresspåverkande händelse i fält	3,06	2,52	3,46
Stöd med hantering av stresspåverkan efter hemkomsten	2,68	2,09	3,14
Arbetet med anhörig- och familjefrågor	2,75	2,33	3,1

Som kan ses är den mest positiva gruppen den som gjort utlandstjänstgöring från 2008. Den mest kritiska gruppen är den som tjänstgjort före 2008 och sedan lämnat Försvarsmakten, och skillnader mellan denna grupp och de andra är betydande för alla frågor i denna tabell. Den satsning som värderades högst av alla grupper var ”Medicinsk omhändertagande av fysiska skador i fält”. Den satsning som får lägst betyg av alla grupper är ”Arbetet med tydligare hantering av försäkrings- och ersättningsfrågor efter hemkomst”. Där resultaten visar att Försvarsmakten utvecklats bäst är när det gäller ”Stöd med hantering av stresspåverkan efter hemkomsten och ”Arbetet med anhörig- och familjefrågor”. Dock ska det noteras att dessa satsningar inte upplevs som väl genomförda eftersom medelvärden för samtliga ligger nära 3 – vare sig bra eller dåligt.

De som inte ansåg att frågan var relevant för dem varierade mellan 2 % till 23,6 % av de svarande, vilket är att förvänta eftersom alla inte har erfarenhet av exempelvis omhändertagande i fält.

#### Kontakt med och information från Försvarsmakten

Det ställdes tre frågor om hur veteranerna uppfattat kontakt med Försvarsmakten under tiden för utlandstjänstgöring. Skalan gick återigen mellan 1 (Mycket dåligt) och 5 (Mycket bra).

Tabell 5. Kontakt med Försvarsmakten

	Före 2008 kvar	Före 2008 lämnat	Från 2008
I kontakter med anhöriga/närstående	3,03	2,73	3,27
I kontakter med utsänd personal	3,17	3,02	3,54
Hantering inom Försvarsmakten av kritik som riktats mot mig eller mitt förband	2,91	2,81	3,23

Här finns också betydande skillnader mellan grupperna. De veteraner som gjort utlandstjänstgöring från 2008 är betydligt mer positiva i de senare två frågorna: ”I kontakter med utsänd personal” och ”Hantering inom Försvarsmakten av kritik som riktats mot mig eller mitt förband”, än de veteraner som tjänstgjort innan 2008. Även här är dock medelvärden nära 3, vilket visar att även om kommunikationsfrågorna har förbättrats så finns det arbete kvar att göra. När det gäller kontakt med anhöriga/närstående så är det veteranerna som tjänstgjort före 2008 och lämnat Försvarsmakten som är mest negativt inställda.

För dessa frågor varierade frekvensen för de som inte varit i kontakt med Försvarsmakten mellan 14,2 och 23,1 %.

Två frågor som gäller meritvärde, samt möjlighet att påverka insatsfrekvens och längd inkluderades. Resultaten presenteras för de tre grupperna i tabellerna 6 och 7 nedan.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 10 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Tabell 6. Förbättringar i meritvärde

	Har blivit bättre	Har blivit sämre	Ingen förändring men fungerar bra
Före 2008 kvar	37,5 %	16,4 %	46,1 %
Före 2008 lämnat	42,6 %	11,9 %	45,5 %
Från 2008	31,1 %	17,9 %	50,9 %

Tabell 7. Möjlighet till påverkan insatsfrekvens och längd

	Har blivit bättre	Har blivit sämre	Ingen förändring men fungerar bra	Ingen förändring men fungerar dåligt
Före 2008 kvar	21,8 %	15,3 %	41,1 %	21,8 %
Före 2008 lämnat	25,4 %	7,3 %	47,9 %	19,4 %
Från 2008	16,2 %	9,1 %	49,5 %	25,3 %

Som kan utläsas av tabellerna ser de flesta veteraner inga ändringar i meritvärde, som fungerar bra, eller att det har förbättrats. En liten andel anser att meritvärdet minskat vilken kan kräva ytterligare förklaring. Att påverka insatsfrekvens och längd är också något som veteranerna tycker fungera bra, även om de flesta inte sett någon förändring. Här är det fler, ca en femtedel som anser att det inte skett någon förändring men att möjligheterna att påverka är dåliga. Det kan vara värt att notera att en grupp, de veteraner som varit på utlandstjänstgöring före 2008 och stannat kvar inom Försvarsmakten ser en försämring i större utsträckning än de övriga grupperna.

### Uppmärksammande av veteraner

Fyra frågor angående hur veteraner uppmärksammas ställdes. Veteranerna ombads skatta på en fem-gradig skala i vilken utsträckning de uppskattade de nya ceremonierna. Resultaten kan ses i tabell 8.

Tabell 8. Uppskattning av uppmärksammande

	Före 2008 kvar	Före 2008 lämnat	Från 2008
Det nya minnesmonumentet för veteraner	3,56	3,79	3,12
Den årliga veteranceremonin	4,4	4,4	4,32
Försvarsmaktens förtjänstmedalj för insatser i strid/under krigsliknande situationer/övriga situationer	4,57	4,54	4,66
Försvarsmaktens medalj för sårad i strid	4,74	4,68	4,79

Här syns det tydligt att samtliga veteraner uppskattar den uppmärksamhet i form av ceremonier som nu finns. Det som är minst uppskattat är minnesmonumentet, men övriga åtgärder är högt uppskattade. För dessa frågor var det en liten andel veteraner, mellan 4 och 6,3 %, som inte hade någon uppfattning om dessa ceremonier.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 11 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### Veteranadministration

Tabell 9. Kännedom om handlingsplan

	Före 2008 kvar	Före 2008 lämnat	Från 2008
Ja	64,1 %	51,3 %	57,1 %
Nej	35,9 %	48,7 %	42,9 %

De veteraner som har tjänstgjort innan 2008 och som är kvar inom Försvarsmakten är de som uppmärksammat denna i störst utsträckning och visar att kommunikationen inom Försvarsmakten är relativt god.

Ydare ställdes frågor om Veteranadministrationen. Resultaten kan ses i tabell 10.

Tabell 10. Kännedom om veteranadministration

	Före 2008 kvar	Före 2008 lämnat	Från 2008
Ja	63,4 %	45,7 %	50,9 %
Nej	36,6 %	54,3 %	49,1 %

Återigen är det gruppen av veteraner som gjort utlandstjänst före 2008 och stannat kvar inom Försvarsmakten som känner till Veteranadministrationen i störst utsträckning. Veteranerna fick följdfrågan om de varit i kontakt med Veteranadministrationen. Här är det cirka en femtedel som anger att de varit i kontakt med administrationen av de som varit på utlandstjänst före 2008. För de som varit i utlandstjänst från 2008 är det endast 8,8 % som varit i kontakt med administrationen.

De som svarar att de hade haft kontakt fick följdfrågan hur de hade uppfattat denna kontakt. Här finns det inga betydande skillnader mellan grupperna där närmare 88 % uppfattar kontakten som Bra eller Mycket bra. En mindre andel, 12 %, men ändå en relativt stor minoritet, uppfattar kontakten som Dålig eller Mycket dålig.

## 2.4 Anhörigas svar

Även anhöriga och närstående fick frågor angående hur de uppfattade att Försvarsmakten hanterar veteranfrågor. Tre frågor som bedömdes vara relevanta för anhöriga/närstående valdes ut från de frågor som handlade om satsningar inom veteranpolitiken (se tabell 4). Resultaten för anhöriga/närstående kan ses i tabell 11.

Tabell 11. Uppfattning om genomförda satsningar

	Anhöriga
Information och öppenhet generellt sett från Försvarsmakten	3,47
Arbetet med tydligare hantering av försäkrings- och ersättningsfrågor efter hemkomst	2,83
Medicinsk omhändertagande för fysiska skador i fält	3,17

Som tabellen visar så anser både anhöriga och närstående att information och öppenhet är bra men, i likhet med veteranerna, att arbetet med försäkringsfrågor fungerar dåligt.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 12 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### Kontakt med Försvarsmakten

De anhöriga/närstående fick också frågan hur de uppfattat kontakten med Försvarsmakten under deras partners utlandstjänstgöring på en skala mellan 1 och 5 (Dåligt till Bra). För denna grupp med anhöriga var medelvärdet lägre än för de tillfrågade veteranerna, nämligen 2,68. Det visar att det finns en diskrepans mellan hur veteraner uppfattar att Försvarsmakten hanterar kommunikationen med anhöriga och hur anhöriga själva ser på saken. Ungefär en femtedel av anhöriga/närstående har inte varit kontakt med Försvarsmakten under den tid deras partner varit i utlandet.

### Uppmärksammande av veteraner

Även anhöriga/närstående fick frågor om hur de uppfattade att veteraner uppmärksammas och medelvärdena kan ses i tabell 12 (och jämföras med tabell 8).

Tabell 12. Uppmärksammande av veteraner – anhöriga

	Anhörig/Närstående
Det nya minnesmonumentet för veteraner	3,88
Den årliga veteranceremonin	4,1
Försvarsmaktens förtjänstmedalj för insatser i strid/under krigsliknande situationer/övriga situationer	4,42
Försvarsmaktens medalj för sårad i strid	4,43

Även här visar resultaten att de ceremonier som nu utförs är viktiga även för veteranernas anhöriga och närstående.

### Veteranadministration

Endast en fjärdedel av anhöriga/närstående känner till att det finns en Veteranadministration. Något fler, cirka en tredjedel känner till att det finns en handlingsplan för stöd till veteraner. Endast två personer från gruppen med anhöriga/närstående säger att de varit i kontakt med Veteranadministrationen och att den kontakten var Bra. Här antyder resultaten att arbetet med att nå anhöriga och närstående kan förbättras om det är en målsättning inom administrationen.

## 2.4 Öppna svar

Det fanns utrymme i enkäten att lämna öppna svar både för specifika kommentarer till Veteranadministrationen och kommentarer i övrigt.

Kommentarer direkt riktade till Veteranadministrationen har ett fåtal personer lämnat. Här framkommer det att det uppfattas som att Veteranadministrationen gör ett gott arbete även om det inte når ut till förbanden. Det riktas också kritik mot Veteranadministrationen då det kan vara stora skillnader mellan olika förband i Sverige där vissa får information snabbt medan andra inte får någon information alls. Ytterligare en synpunkt är att det kan vara bra om personalen på Veteranadministrationen själva varit på utlandstjänst eller på annat sätt arbetat på utlandsenheten. En kommentar säger att arbetet med veteranfrågor är för litet och för sent.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 13 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Det finns också kommentarer som tyder på att det är dålig uppföljande verksamhet. Bland de positiva kommentarerna så uttrycker några sin uppskattning över att få erkännande för sina insatser och att små tecken på uppskattning räcker långt.

### Generella kommentarer

Att här försöka sammanfatta alla de öppna kommentarer som inkommit under arbetet med denna enkät är omöjligt. Intresset och engagemanget för dessa frågor bland veteranerna har varit översväldigande. Forskargruppen har tagit emot många telefonsamtal och vissa har även skrivit brev för att komplettera sina enkätsvar. En sammanställning av de öppna kommentarerna bifogas i Appendix 3 tillsammans med mottagna brev.

Exempel på synpunkter som lyfts i de öppna svaren är:

- Det framkommer ofta att Försvarsmakten är dålig på uppsökande verksamhet. De samtal som erbjuds kommer dels för snabbt inpå hemkomst och utförs dels i bland av personer som inte förstår vad veteranerna har varit med om.
- Det förekommer svar som tyder på att eventuell påverkan av utlandstjänstgöringen kommer efter en tid hemma, allt från ett par månader till flera år, och att det är svårt för veteranerna att veta vart de ska vända sig efter att lång tid har passerat.
- Det uppmärksammas också att vissa har svårt att be om hjälp även om hjälp finns att få.
- Många skriver om att det är bäst att samtala med andra veteraner som varit med om liknande situationer och händelser, men att detta borde ske genom Försvarsmaktens försorg och inte genom frivilliga initiativ.
- Många uttrycker att detta är en politisk fråga som borde debatteras mer i allmänna forum för att det ska bli en fråga för hela Sverige och inte bara Försvarsmakten.
- Många vill att Försvarsmakten ska organisera, och till viss del stötta ekonomiskt, återträffar på förbandsnivå.
- En del nämner att veteraner borde vara föremål för viss positiv särbehandling, som olika ekonomiska rabatter (exempelvis på bussar) eller speciella rekryteringsprocesser för veteraner.
- Det nämns också att veteranarbetet borde präglas av en helhetssyn där fokus inte bara skulle ligga på att behandla traumatiska upplevelser, utan också fokusera på ”vanliga” frågor.
- **Camp Veteran.** Många veteraner efterlyser en samordnande funktion av mera social karaktär, ett ”Camp Veteran”, som de kan vända sig till när de behöver stöd. Tanken är att denna ”hub” ska ha Försvarsmakten som huvudman och att såväl veteranadministration som frivillig- och anhörigorganisationer ska ingå.

En utförligare analys av de öppna svaren skulle kunna identifiera andra faktorer, än de som efterfrågas på de etablerade skalorna, som är viktiga för utlandsveteranernas hälsoutveckling. En sådan analys skulle också kunna bidra till en fördjupad kunskap om den grupp av individer som mår dåligt.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 14 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### 3 Diskussion av resultaten

De allra flesta veteranerna har tjänstgjort vid flera missioner, ibland i olika länder. Totalt fick vi in svar från 14 olika missioner varav det största antalet svar inkom från de som deltagit i Libanon, Bosnien, Afghanistan och Cypern. Totalt var det 219 olika insatser representerade i enkätsvaren varav L10 (Libanon), BA01 (Bosnien), FS19 (Afghanistan) och 55C (Cypern) var de största insatserna som representerades i svaren.

I undersökningen delas utlandsveteranerna in i tre grupper, de som tjänstgjort innan 2008 och stannat kvar i Försvarsmakten, de som tjänstgjort innan 2008 och lämnat Försvarsmakten, samt de som tjänstgjort från 2008 och efter.

En generell observation av skillnader mellan de tre grupperna är att de veteraner som tjänstgjort från 2008 de mest positiva och de som tjänstgjort före 2008 och lämnat FM de mest negativa.

#### Veteranstöd och kontakt med FM

I frågorna om veteranstöd och kontakt med och information från Försvarsmakten så skiljer sig grupperna åt markant.

Vad gäller ”Veteranstöd” så återfinns det betydande skillnader mellan de som tjänstgjort före 2008 och sedan lämnat FM och de som tjänstgjort före 2008 och stannat kvar och den som tjänstgjort från 2008 och efter. Den mest positiva gruppen är den som gjort utlandstjänstgöring från 2008. Den mest kritiska gruppen är den som tjänstgjort före 2008 och sedan lämnat Försvarsmakten. Den satsning som värderades högst av alla grupper var ”Medicinsk omhändertagande av fysiska skador i fält”. Den satsning som får lägst betyg av alla grupper är ”Arbetet med tydligare hantering av försäkrings- och ersättningsfrågor efter hemkomst”.

I frågorna om ”Kontakt med och information från FM” finns också betydande skillnader mellan grupperna. De veteraner som gjort utlandstjänstgöring från 2008 är betydligt mer positiva i de senare två frågorna: ”I kontakter med utsänd personal” och ”Hanteringen inom Försvarsmakten av kritik som riktats mot mig eller mitt förband”, än de veteraner som tjänstgjort innan 2008. När det gäller kontakt med anhöriga/närstående så är det veteranerna som tjänstgjort före 2008 och lämnat Försvarsmakten som är mest negativt inställda.

#### Meritvärde samt insatsfrekvens och längd

Här finns det en stabil svarsandel där ca hälften i alla tre grupperna anger att meritvärdet ”fungerar bra men inte förändras”. En liten andel, mellan 12 - 18 %, i de tre grupperna nämner att det försämrats. Detta är en intressant iakttagelse med tanke på att FM på senare tid uppmärksammat och driver frågan om meriteringsvärde.

På frågan om ”Möjlighet att påverka insatsfrekvens och längd” ligger andelen att det fungerar bra, men att det inte skett någon förändring, stabil på ca hälften i alla grupperna. Ungefär en femtedel av grupperna svarar att de anser att möjligheterna att påverka är dåliga och att det inte skett någon förändring. Gruppen som varit ute innan 2008 men stannat kvar har störst andel som ser att det skett en försämrning.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 15 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### Uppmärksammande och veteranadministration

Här återfinns en övervägande positiv tendens i alla grupper. Samtliga grupper uppskattar de olika typer av uppmärksammande som nämnts medalj, ceremoni samt minnesmärke även om minnesmärket är minst uppskattat av de tre alternativen som nämns i enkäten. Vad gäller veteranadministrationen så var det de som tjänstgjort före 2008 och stannat kvar som hade bäst kunskap om handlingsplanen och veteranadministrationen. Av de som haft kontakt med veteranadministrationen var den överväldigande majoriteten positiv.

### Anhörigas åsikter

Anhörigas åsikter består av de närstående som svarat på länken som lagts ut på Invidzonens hemsida. Av anhörigsvaren framgår att de anhöriga ansåg att information och öppenhet var bra men, i likhet med veteranerna, att arbetet med försäkringsfrågor fungerade dåligt.

De anhöriga anger mer negativa svar än veteranerna på frågan om kontakt med Försvarsmakten. Detta visar på en diskrepans mellan veteraner och anhöriga, då veteraner upplever arbetet med anhöriga som bättre än de anhöriga själva gör.

Vad gäller uppmärksammande av veteraner visar svaren på att detta också är viktigt för anhöriga.

Majoriteten av de anhöriga känner inte till vare sig handlingsplan eller veteranadministration och endast två av de svarande i anhöriggruppen har varit i kontakt med veteranadministrationen och angett en ”bra kontakt”.

### Avslutande reflektioner


Sammanfattningsvis kan konstateras att frågan om utlandsveteranerna väcker många och starka känslor. Den veteranpolitik som införts sedan 2008 får inte ett entydigt positivt omdöme av våra tillfrågade utlandsveteraner. De flesta områden inom veteranpolitiken som Försvarsmakten identifierat som väl implementerade får knappt godkänt av veteranerna själva. Ett undantag från detta är den uppmärksamhet som veteranerna nu får i form av ceremonier och monument.


Det finns således en utmaning för Försvarsmakten att arbeta vidare med dessa frågor. Framst kan nämnas att det uppsökande arbetet kan förbättras, stöd vid hemkomst – både med hantering av traumatiska händelser men också mer handgripliga händelser som hjälp med försäkringsfrågor. Kontakt med anhöriga under partners utlandstjänstgöring kan också förbättras. En annan åtgärd kan vara en nationell koordinering av veteransamordnarna för att arbetet ska vara jämlikt inom hela Sverige.

Det som Försvarsmakten gör bra är det årliga uppmärksammandet av veteraner. Detta erkännande är oerhört viktigt för att veteranerna ska känna att det de gjort under sin utlandstjänstgöring varit en viktig och uppskattad insats.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 16 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

## Appendix 1: Enkätfrågor till veteranerna



Netigate 
Warning! This is the test version. No answers will be saved!
X

**Utvärdering av veteranpolitiken**

Hej!

Veteranutredningen har i uppdrag att utvärdera hur veteransoldater och deras anhöriga/närstående uppfattar att veteranfrågor hanteras.

FOI har i uppdrag att för veteranutredningens räkning genomföra denna enkät.

Du som är veteransoldat/anhörig/närstående erbjuds att delta i enkäten. Dina adressuppgifter har vi fått från Försvarsmakten och Sveriges Veteranförbud Fredsbaskrarna.

Är du anhörig/närstående samarbetar vi med Invidzonen för att samla in material genom att lägga en länk till den här undersökningen på deras hemsida.


Givetvis får även övriga veteransoldater/anhörig/närstående än de som får denna skriftliga inbjudan medverka i enkäten, ange då vilken insats/förband du ingick i där detta efterfrågas.

Enkäten består av 10 frågor och med möjlighet att lämna kommentarer. Det tar ungefär tio minuter att besvara den.

Vi är väldigt tacksamma för din medverkan, den är mycket värdefull!

Är ni fler som vill svara på enkäten i samma hushåll gå det bra så länge som ni rensar datorn på "cookies" när en person är klar.

Resultaten från undersökningen kommer att publiceras i Veteranutredningens slutbetänkande, som blir offentlig i slutet av april 2014.



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt



Netigate 
Warning! This is the test version. No answers will be saved!
X

**När tjänstgjorde du?**


- Före 2008 och arbetar kvar inom Försvarsmakten
- Före 2008 och har lämnat Försvarsmakten
- Från 2008 och framåt
- Jag är anhörig/närstående



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 17 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894


 **Netigate** Warning! This is the test version. No answers will be saved!

**I vilken insats ingick du i?**

(t.ex. FS 14, FS 19)

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

 **Netigate** Warning! This is the test version. No answers will be saved!

**Veteranstöd**

**Hur pass bra anser du att Försvarsmakten har genomfört följande satsningar inom veteranpolitiken:**

	Mycket dåligt	Dåligt	Vare sig bra eller dåligt	Bra	Mycket bra	Inte relevant
Information och öppenhet generellt sett från Försvarsmakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetet med tydligare hantering av försäkrings- och ersättningsfrågor efter hemkomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinsk omhändertagande för fysiska skador i fält	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinsk omhändertagande för fysiska skador efter hemkomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stödet i samband med stresspåverkande händelse i fält	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stöd med hantering av stresspåverkan efter hemkomsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetet med anhörig- och familjefrågor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 18 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894



Netigate

Warning! This is the test version. No answers will be saved!

### Kontakt med Försvarsmakten

Hur upplever du att Försvarsmakten agerat på följande områden:

#### Hur uppfattar du kontakten med Försvarsmakten under utlandstjänstgöring?

	Mycket dålig	Dålig	Vare sig bra eller dålig	Bra	Mycket bra	Inte varit i kontakt med Försvarsmakten
I kontakter med anhöriga/närstående	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I kontakter med utsänd personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanteringen inom Försvarsmakten av kritik som riktats mot mig eller mitt förband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet &amp; Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt



Netigate

Warning! This is the test version. No answers will be saved!

### Upplever du att...

Meritering för individen av internationell tjänstgöring har...

- Blivit bättre
- Blivit sämre
- Ingen skillnad

Att få vara med och påverka insatsfrekvens och längd på insats har...




- Blivit bättre
- Blivit sämre
- Inte förändrats, men fungerar bra
- Inte förändrats, men fungerar dåligt



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet &amp; Säkerhet


Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 19 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894


**Netigate**  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Uppmärksammande av veteraner**  
I vilken utsträckning uppskattar du följande händelser som uppmärksammar veteraner

	Uppskattar det inte alls	Uppskattar det i liten utsträckning	Spelar ingen roll	Uppskattar det i viss utsträckning	Uppskattar det i stor utsträckning	Har ingen uppfattning
Det nya minnesmonumentet för veteraner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den årliga veteranceremonin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försvarsmaktens förtjänstmedalj för insatser i strid/under krigsliknande situationer/övriga situationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försvarsmaktens medalj för sårad i strid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



←
→

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt


**Netigate**  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Handlingsplan**

Känner du till att Försvarsmakten inrättat en handlingsplan för stöd till Veteraner?

Ja  
 Nej



←
→

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 20 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894


**Netigate**  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Veteranadministration**  
Sedan 2008 finns en Veteranadministration

Känner du till att den finns?

Ja

Nej



← →

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt


**Netigate**  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Veteranadministration**

Har du varit i kontakt med Veteranadministrationen?

Ja

Nej






← →

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 21 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894



Netigate  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 


**Veteranadministration**

Hur upplevde du denna kontakt?

Mycket bra  
 Bra  
 Dålig  
 Mycket dålig

Övriga synpunkter





FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt


Netigate  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Kommentarer**

Har du kommentarer du vill att Veteranutredningen eller Veteranadministrationen ska ta del av kan du gärna lämna dem här:





FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 22 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

## Enkätfrågorna till anhöriga




Warning! This is the test version. No answers will be saved!
X

**Utvärdering av veteranpolitiken**

Hej!

Veteranutredningen har i uppdrag att utvärdera hur veteransoldater och deras anhöriga/närstående uppfattar att veteranfrågor hanteras.

FOI har i uppdrag att för veteranutredningens räkning genomföra denna enkät.

Du som är veteransoldat/anhörig/närstående erbjuds att delta i enkäten. Dina adressuppgifter har vi fått från Försvarsmakten och Sveriges Veteranförbud Fredsbaskrarna.

Är du anhörig/närstående samarbetar vi med Invidzonen för att samla in material genom att lägga en länk till den här undersökningen på deras hemsida.

Givetvis får även övriga veteransoldater/anhörig/närstående än de som får denna skriftliga inbjudan medverka i enkäten, ange då vilken insats/förband du ingick i där detta efterfrågas.

Enkäten består av 10 frågor och med möjlighet att lämna kommentarer. Det tar ungefär tio minuter att besvara den.

Vi är väldigt tacksamma för din medverkan, den är mycket värdefull!

Är ni fler som vill svara på enkäten i samma hushåll går det bra så länge som ni rensar datorn på "cookies" när en person är klar.

Resultaten från undersökningen kommer att publiceras i Veteranutredningens slutbetänkande, som blir offentlig i slutet av april 2014.



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt




Warning! This is the test version. No answers will be saved!
X

**När tjänstgjorde du?**


- Före 2008 och arbetar kvar inom Försvarsmakten
- Före 2008 och har lämnat Försvarsmakten
- Från 2008 och framåt
- Jag är anhörig/närstående




FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 23 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894



Netigate 
Warning! This is the test version. No answers will be saved!
✕

**Veteranstöd**


Hur pass bra anser du att Försvarsmakten har genomfört följande satsningar inom veteranpolitiken:


	Mycket dåligt	Dåligt	Vare sig bra eller dåligt	Bra	Mycket bra	Har ej uppmärksammat några förändringar
Information och öppenhet generellt sett från Försvarsmakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetet med tydligare hantering av försäkrings- och ersättningsfrågor efter hemkomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetet med anhörig- och familjefrågor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

←
→

FOI | Konto | Giltig till: 2014-03-17 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt



Netigate 
Warning! This is the test version. No answers will be saved!
✕

**Kontakt med Försvarsmakten**

Hur uppfattar du att kontakten var från Försvarsmakten under din partners utlandstjänstgöring?




Mycket bra	Bra	Vare sig bra eller dålig	Dålig	Mycket dålig	Har inte varit i kontakt med Försvarsmakten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

←
→

FOI | Konto | Giltig till: 2014-03-17 | Integritet & Säkerhet


Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 24 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894


Netigate  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 


**Uppmärksammande av veteraner**  
I vilken utsträckning uppskattar du följande händelser som uppmärksamar veteraner

	Uppskattar det inte alls	Uppskattar det i liten utsträckning	Spelar ingen roll	Uppskattar det i viss utsträckning	Uppskattar det i stor utsträckning	Har ingen uppfattning
Det nya minnesmonumentet för veteraner	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den årliga veteranceremonin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försvarsmaktens förtjänstmedalj för insatser i strid/under krigsliknande situationer/övriga situationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Försvarsmaktens medalj för sårad i strid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt


Netigate  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Handlingsplan**

Känner du till att Försvarsmakten inrättat en handlingsplan för stöd till Veteraner?

Ja

Nej



FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 25 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894


**Netigate** Warning! This is the test version. No answers will be saved! X

**Veteranadministration**  
Sedan 2008 finns en Veteranadministration

Känner du till att den finns?

Ja


Nej



◀
▶

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt



**Netigate** Warning! This is the test version. No answers will be saved! X

**Veteranadministration**

Har du varit i kontakt med Veteranadministrationen?

Ja

Nej






◀
▶

FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 26 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894



**Netigate**  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 


**Veteranadministration**

Hur upplevde du denna kontakt?

Mycket bra  
 Bra  
 Dålig  
 Mycket dålig

Övriga synpunkter





FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt


**Netigate**  Warning! This is the test version. No answers will be saved! 

**Kommentarer**

Har du kommentarer du vill att Veteranutredningen eller Veteranadministrationen ska ta del av kan du gärna lämna dem här:





FOI | Konto | Giltig till: 2014-02-21 | Integritet & Säkerhet

Netigate - Avancerade undersökningar enkelt

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 27 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

## Appendix 2: Kategorier till grund för undersökningen

- Handlingsplan för arbetet med anhörig- och familjefrågor
- Familjepolicy
- Medalj för skadade
- Årlig veteranceremoni och nytt minnesmonument
- Special- och sjukvårdsrekrytering
- Bestämma insatsfrekvens
- Försäkrings- och ersättningsfrågor
- Medicinskt omhändertagande och insattider
- Information och öppenhet
- Kontakter mellan anhöriga och utsänd personal
- Hur hantera situationer vid oriktig kritik
- Internationell tjänstgöring och dess meritvärde
- Samarbete med anhörig- och veteranorganisationer
- Inrättandet av en veteranadministration

Källa: Försvarsmakten genom Veteranutredningen

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 28 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### Appendix 3: Öppna svar och mottagna brev

I följande appendix bifogas de öppna svar som gick att lämna i enkäten. För etiska skäl har namn, i de fall de förekommer, tagits bort och ersatts med [NN]. I övrigt är kommentarerna oredigerade.

**Har du kommentarer du vill att Veteranutredningen eller Veteranadministrationen ska ta del av kan du gärna lämna dem här:**

*"Har inga kommentarer, eftersom mina svar i enkärten baseras på min utlandstjänstgöring i början av 1960. Vid denna tid fanns inget veteranstöd."*

*"Bästa upplevelsen i veteranstödet var hemkomsten. Vid blev mötta när vi gick av planet alldeles utanför dörren. En handskakning och ett tack har sällan betydelse. När vi kom fram till Berga var massen öppen trots att vi var mer 12 h sena och klockan var efter midnatt. Innan hemfärden fick vi vara med på förbandets julmiddag där vi omnämndes speciellt."*

*"Jag upplever "verkstaden" dvs verksamheten för veteran/anhörig är en chimär. Mycket prat tyvärr. FM upplevs döva sitt dåliga samvete. Upplever också att den som avdelar veteranuppdraget till den som benämns veteransamordnare på förbandet gör det till en som har mängder av andra uppgifter. Då prioriteras inte detta."*

*"Ingen uppföljning alls av de som tjänstgjort färdigt i bat jag medverkade i"*

*"Vi som upplevde striderna i Kongo 1961 blev vid hemkomsten behandlade som om vi varit med om en manöver i Sverige i fredstid. Det var många med svåra psykiska problem som fick bearbeta dem utan stöd av Försvarsmakten."*

*"jag har inte personligen fått denna enkät men fick kännedom om den via BA03:s Facebook-sida."*

*"Jag ber er att på FOI, att hjälpa till att förmå SVT att inte genomföra en sådan erbarmlig Melodifestival som det är i år. Den har genomgående krigsförtecken och förstörelse. Programmakarna på SVT låter förstöra inte fysiskt men virtuellt i lika stor omfattning nationalsymboler, stadsdelar och för ett krigstillstånd negativa åverkan mot individer (OS-truppen i Sotchi) och materiel. Detta stör mig som en gång agerat för fred och frihet som FN-soldat [NN]."*

*"Tycker att det borde bildas ett nätverk för oss som är fysiskt skadade. Träff en gång om året för att ventilera våra skador och så att vi kan hjälpa varandra med tips om behandlingar, försäkringar kontakt med försäkringskassan. Jag har hållit på med att försöka bli sjukskriven sen i höstas och får inte genom det hos kassan. Vi har haft ett möte på barnens ö som var bra. Tycker det skall delas upp för de som psykiska besvär och är skadade fysiskt det är stor skillnad."*

*"Se till att alla veteraner även från andra myndigheter får samma lagstöd."*

*Begränsa ordet veteran så att det får ett mervärde så inte FM fortsätter urholka begreppet. Säkerställ att de som jobbar med detta får ekonomiskt stöd, Invidzon och Veteranförbundet behövs."*

*"Min bror fick PTSD diagnos efter Ba 01, vi fick fantastiskt bra stöd från alla berörda instanser 1994-99. Kanske främst P10. Han är helt återställd idag. Tack! [NN] "*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 29 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Det är inte OK att personer som aktivt söker stöd för psykiska problem efter hemkomst blir avvisade från Försvarsmakten och i förlängningen tar sitt liv. [NN]."*

*"Vid vår hemkomst (1957) fanns ingen tanke på individen. Inlämning av matriel och sedan hemfärd. Verkar bättre nu, men flera politiker har nog en dålig uppfattning av vad det innebär att vara ute på en mission. Hoppas på framtiden med bättring."*

*"Stärka skyddet efter insats, själv blev jag "straffad" efter hemkomst, rent av sparkad pga jag var en idiot som gjorde en insats av min dåvarande civila arbetsgivare. Behöver bli mycket bättre på meritvärde och den allmänna synen på soldater/veteraner. Svenska folket tror fortfarande vi ska slåss mot ryssen, eller att vi åker ner och "dräper" i USA:s namn. Tack"*

*"Den man eller kvinna som drabbats av skador (fysiska eller psykiska) under tjänstgöring i utlandsstyrkan ska ha ett livslångt stöd från staten Sverige"*

*"Tre månader under L08 placerades jag i Beirut som MP. Det var fullt inbördeskrig i Beirut, av 90 dagar i Beirut tvingades vi bo i skyddsrum många många dagar och nätter. När jag återvände till MP kompaniet och det Svenska sjukhuset i södra Libanon var det absolut ingen som tog hand om mig ej heller någon från försvaret i Sverige frågade hur jag mådde. Varje dag sen 1984 har jag tankar om vad jag såg och upplevde i Beirut."*

*"Debriefingen vi hade efter utryckning BA01 är ett skämt, då vi plutonsvis och med kompanichef närvarande fick sitta i en halvcirkel med psykolog i mitten som frågade rätt ut om det var någon som hade problem. Dom psykiska problem jag fick efter missionen fick jag klara ut själv, tyvärr blev ärren för djupa, och än idag har jag problem med sömn, oro, låg stresströskel problem med minne mm. Jag insett att jag kommer att få leva med detta, och att det är så här min vardag ser ut. [NN]"*

*"Nästan alla mina svar är att jag inte har en åsikt. Det beror till stor del på att jag inte haft behov av någon form av stöd så jag vet helt enkelt inte hur bra eller dåligt det fungerar. Angående veteranmonumentet så är jag glad att folk sitter på det under evenemang. Vacker är den inte men uppenbarligen funktionell och det gillar jag."*

*"Återträffar finansierade av försvarsmakten borde vara ett krav (tjänstledighet med sgi) efter hemkomst, efter 1 år, efter 3 år, efter 6 år och sista efter 10 år. Möjligheten att snappa upp individer som mår dåligt ökar och skapar en uppfattning hos individen att min tjänstgöring faktiskt uppskattades från uppdragsgivaren och vi fortsätter visa uppskattning för din insats. Man är faktiskt beredd att offra livet och att efter en insats känna sig övergiven och bortglömd kan i sig få en att må dåligt."*

*"Det är inte förrän på senare år jag engagerat mig som veteran. Jag tyckte inte jag hade några problem efter hemkomsten och 7-8år efter hemkomst ringde en psykolog jag afärdade, men jag tog några år senare kontakt med Försvarsmakten och den hjälp jag fick då var bra, men för sen så klart. Idag anmäler jag mig till olika "Veteransammanhang" för att kunna bidra med på ett eller annat sätt. Det är främst Fredsbaskrarna som gör något av ett jobb med veteranpolitiken i Sverige. Deras arbete sker på ideel basis vilket på massor av sätt är riktigt bra, men något organiserat uppföljningsarbete är det inte tal om. I stället måste enskild veteran engagera sig om den/de har problem och det är något som FM borde se till att understödja än att se Veteranscermonin som en firmafest för personal på Högkvarteret. Jag har fått ETT mejl om att jag nu är med i mitt tidigare förbands veteran... någonting, jag känner att efter så lång tid efter att Riksdagen beslutat om en verklig veteranpolitik så händer inget mer än att jag får fortsatt svara på enkäter som jag senare inte hör någon uppföljning*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 30 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*på. Dessutom är frågan om hur jag: upplever "meriteringen" av min insats, eller hur jag upplever hur jag kunde påverka insatsens längd absolut inte går att svara på eftersom jag överhuvudtaget inte förstår frågan. Det finns många fina platser i Sverige där Försvarsmakten kan bilda ett veterancentrum som personer i olika sammanhang som varit ute i missionsområden kan träffas för att ventiler sin uppgifter, en trygg plats att falla tillbaka på efter genomförd utlandstjänstgöring. Se det som vilken kursgård som helst eller SMU-gård som helst, bara det var en plats där man som veteran kan komma o bo för en lagom peng och de med problem kan bli remitterade till och få adekvard vård och stöd. Tack för ordet"*

*"Svårt att relatera till vissa frågor. 20 år sedan man var ute. Utgick från hur jag upplevde det när jag kom hem. Generellt dålig feedback när vi kom hem. Det pratades om att det hade blivit bättre än killarna upplevde efter Kongo. Det var ingen stor skillnad... Återlämning av mtrl. Dagen efter åkte vi hem. Satt nog i lägenheten en vecka och undrade vad fan jag hade varit med om. Många bra vänner från bataljonen. Vi "synkade" oss tillbaka till vardagslivet själva. Tog lång tid innan man vi landade...."*

*"Efter hemkomsten från Afghanistan anmälde jag att jag ådrog mig ett par fotvårter från hygienbaracken. FM HRC Arbetsmiljö vägrade att ersätta mig för laserbehandling, eftersom detta inte ingår i Landstingets vårdomsorg. Denna oviljan från FM sida är INTE värdigt för en hemvändande veteransoldat. Eftersom laserbehandlingen endast kan fås på privatklinik och är dyra, har jag blivit tvungen att avbryta behandlingen."*

*"Det hade varit kul om jag som veteran hade fått en inbjudan till "avtäckningen" av minnesmonumentet (kotten), samt andra ceremonier som har med mig som veteran att göra. Jag är trots allt en veteran, men jag tjänstgjorde för mer än 5 år sedan då kanske man inte räknas längre? Ni har ju uppenbarligen mig i ert register eftersom jag fick brevet från er."*

*"Det vore uppskattat om Vi Utlandsveteraner fick stöd från staten, att skapa en "camp Veteran" Nu säljs uttjänta FM-anläggningar ut till privata intressen. Hur vore det att sälja en anläggning ( typ 3000kvm bunker (att använda som förråd för utrustning vinterid mm), samt några hektar mark att bygga en Camp för träffar och sociala aktiviteter)"*

*"Jag har en vän som mår mycket dåligt efter en insats. Han har inte fått någon hjälp alls. Vad kan jag göra? [NN] "*

*"Det har förbättrats väldigt mycket sedan min första mission men det finns fortfarande ett stort behov av uppföljning, inte bara av de som tjänstgjort i närtid. En personlig uppföljning av samtliga veteraner behövs. Det behövs också en veteranombudsman som kan fungera som stöd i jobbiga situationer och företräda veteranen i kontakter med myndigheter och andra samt se till att veteranen får det stöd och skydd de har rätt till. Lite av vi lämnar ingen kvar på fältet."*

*"Jag tycker att veteranmonumentet "kotten" är ett mycket ovärdigt sätt att försöka hedra oss veteraner. Trots namnsamlingar och aktivitet på sociala medier fullföljdes anskaffningen av det som nu kallas monument. Problemet med "kotten" är att den inte har någon anknytning till det den ska representera. På vilket sätt relaterar en kotte till en Afghanistan- Afrika-Balkan- Mellanöstern- eller någon annan veteran? Kotten känns närmast som något som är skapat av en konstnär som själv inte har någon erfarenhet av utlandstjänst. Även om det vore så har anknytningen gått helt förbi. Jag har inte träffat någon officer/GSS som tycker att kotten är ett värdigt monument. Tvärtom har alla jag talat med om detta uttryckt samma besvikelse som jag känner. Det man ska förstå är att ett misslyckat monument, som i det här*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 31 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*fallet kotten, omintetgör en stor del av den upplevda satsningen som riksdag och regering gör för oss veteraner. Det borde inte vara så svårt att skapa ett monument som med rättvisa utgör ett hedrande tecken på uppskattning för alla som tjänstgjort, sårats och tragiskt nog stupat i svensk uniform. Jag är helt övertygad om att vi veteraner t.ex. under ledning av Fredsbaskarna skulle kostnadsfritt kunna ta fram förslag på ett sådant monument. Kotten både syns och verkar, varje sekund som den står där på Gärdet men vinner vare sig respekt eller ingjuter en känsla av att vara veteran är något att vara stolt över. Den blir snarast något att skratta åt. [NN]"*

*"Tycker att alla någon gång ska få vara på något som där man blir belönad/visa upp sig som en veteran. vem kommer ihåg mig .... ingen hur många vet att jag har gjort Fn-tjänst i nu tid någon/ra . "*

*"Orden "debriefing och anhörigstöd" fanns inte vokabulären vid tiden för vår hemkomst från den första bataljonen. Det som idag smärtar oss - ännu levande - mest är att minnet av vår insats helt försvunnit i historiens dunkla mörker."*

*"Kontakta personalen som varit ute var 5-10 år.Självt var jag i Kongo 1962 och har inte hört något från Försvarsstaben sedan vi kom hem. [NN]"*

*"Uppföljning av skador som uppstått under mission är en REN KATASTROF."*

*"För min del har de inte varit nått problem men dom som har fått negativa men har de varit dålig information vart man ska vända sig men nu ska det vara bättre hoppas jag"*

*" Det är bra att det tillkommit en Veteranutredning, för på min tid jag var ute i tjänst, så fanns det ingenting. Det var bara att rusta av och åka hem, fast man varit i strid. Det kan bli bra för dom som är ute i tjänst nu."*

*"Håll oss bättre informerade ,tex om denna enkät som jag fick reda på genom"basker blå" ej av försvarsmakten."*

*"Tycker inte att händelser före 2000 uppmärksammas mer än när det gäller medaljer. Jag tror många mår dåligt av mina kamrater från Kongoäventyret."*

*"Har varit sjukskriven för Depression/ångest. Psykologen säger att det hade en koppling till mina utlandstjänster. Psykologen tog kontakt med FM. Under de 8 mån jag gick hos psykologen hörde de inte av sig till honom, trots att jag hade fått ett sk ärende nummer. Jag har där efter själv bekostat besök hos psykoterapeut. FM borde ha ansvar för veteranerna i 10-15 år efter sista utlandstjänsten."*

*"Min sista mission för svensk militär/insats var i Somalia 1992/93. Efter det tog jag en civil anställning för UN och avslutade min sista mission 2011 för AMISOM som Logistiker. Jag har följt med i debatterna som ägt rum om veteranerna och med den bakgrunden som jag har med den civila insatsen i främsta rummet, har jag ibland lite svårt att förstå att allt skall vara så j-ligt, tänka sig att jag som obevärnad civil varit utsatt för många obehagliga upplevelser; Somalia 2 1/2 år, East Timor 4 år samt Haiti 9 år drygt tror jag ibland att det finns vissa som drar på lite extra, t ex att ha varit kock i Jwayya (Libanon) under FN-mission blir bilden av att man varit med om hemsgheter lite fadd tycker jag. Jag tror emellertid att Veterangänget behövs och det är bra att det kommer upp oegentligheter, stressrelaterad psykos och allt vad som följer i peacekeepingspåren. Men allt som skrives är inte helt riktigt tycker jag. Dessa åsikter delas med kompisar som jag har, alla har tjänstgjort i det militära och civila som*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 32 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*peacekeepers och fortfarande tjänstgör. Om en enkät gjordes till dom kommer nog mina åsikter att delas till mångt och mycket. Med vänlig hälsning [NN]."*

*"Skulle tycka det var bra om man uppdaterades med personliga mail i större utsträckning än vad det är nu, låt säga 1-2 ggr/år. Då känner man sig bekräftad på ett annat sätt!! Att mina erfarenheter inom olika områden efter 14 utlandsmissioner skulle kunna användas på ett eller annat sätt, har hittills inte blivit kontaktad/efterfrågad av FM (dock tillfrågats av enstaka civil organisation)"*

*"Det är OK att man i nutid kollar upp hur personal mår efter det att de kommer hem ifrån ett uppdrag, så att inte psykologiska efterverkningar uppstår i efterhand på psykiskt svaga personer. Men jag anser inte att det skall "daltas med fullvuxna män" efter hemkomsten då personerna ifråga vetat om riskerna och själva sökt sig till uppdraget. Självt har jag efter hemkomsten, 1961 då oroligheterna i Congo började och vi var utsatta för skottlossning och vi använde både kulspruta och granatgevär, mått alldeles ypperligt."*

*"Mycket snack å lite verkstad. Dåliga försäkringar. Veteranrehabcenter behövs. Uppföljning av all personal behövs."*

*"Stödet från Regering och Riksdag kan förbättras i mycket stor omfattning, exvis i medverkan på Veterandagen och allmänt stöd i debatten mm"*

*"Vikten av en värdig mottagning av stupade/omkomna eller skadade sker vid ankomst till Sverige, att representant (officer) från FM är närvarande"*

*"Ingen kommentar."*

*"Jag förstår att denna undersökning vill ha svar i stil med svart eller vitt avseende frågorna."*

*Rent allmänt saknar nog många en debriefing strax innan/direkt efter hemkomst. Idag är det nog bättre, på min tid obefintlig. Jag tror att många från den gamla tiden, t ex Libanonmissioner mår ganska dåligt utan synbar anledning. Jag vet själv inte varför, mina missioner har varit lugna. På minnesträffen ÖS är det ganska uppenbart att vi nog mår lite sämre än genomsnittet av befolkningen. ÖS <http://fn-traffen.snabber.se/hem.asp> kan nog vara en bra plats fr er att synas och prata."*

*"Jag gjorde ju mina insatser 1974 resp 1978 innan FM överhuvudtaget tog någon notis om hur vi mårde. När vi kom hem var det endast ett avföringsprov, snabb inlämning av mtrl och sedan iväg hem. Ingen uppföljning vad jag kan påminna mig. Vad jag har fått klart för mig är att det har skett en stor förändring till det bättre sedan dess"*

*"För min del var detta långt tillbaka i tiden och mycket kan ha förändrats varför mina svar kanske inte är helt tillfyllest. Jag har valt att svara för att jag upplevt både lugnt och stressat förhållande vid min internationella tjänstgöring"*

*"Min son var i Afghanistan och då märkte jag att det bästa var stödet och kontaktmöjligheterna för anhöriga hemma. Jag förmodar att man sköter om de hemkomna med liknande resurser."*

*"Personal som tjänstgör utomlands kommer oftast från hela Sverige. Så gör även deras anhöriga, men dom anhörigträffar/informationsträffar som genomförs här hemma är på centrala orter. Försvarsmakten borde kunna lösa transportfrågan till dessa träffar för dom anhöriga som har upp till 30-40 mil till dessa garnisonsorter."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 33 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Vi kom hem, avrustades med blyxfart, och efter det hördes ingenting på över 20 år. Jag hade kamrater som mådde mycket dåligt vid hemkomsten, men känslan var att man ville bli av med oss fortast möjligt. Man får verkligen hoppas att Försvarsmakten bättrat sig. Vi var i 20-års-åldern, många av oss hade inte varit utomlands förut, landade på en flygplats under eld, sköt människor, hämtade ihjälstympade människor ur diken, och lämnades efter hemkomsten utan tack, förutom ett vänligt brev från Jonas Waern."*

*"Det finns veteraner från tidigare missioner än idag som har behov att få ta del av de utskick angående veteran verksamheten som skett till dagsdato"*

*"Ni är för anonyma. Det känns inte som om vi som var ute för länge sedan är för intresse för er. Ang. monumentet så är det en annan fråga som inte är så rolig. Eftersom jag vistas väldigt mycket i Stockholm och försöker besöka monumenten ett par gånger om året så har jag blivit djupt besviken på hur det hanteras. Det är inte städat och upp putsat som andra monument är. Man har picknick på det och man använder den som sittplats vid arrangemang. Detta är inte värdigt oss veteraner. Det påtalas i olika forum hur det missköts och ingen verka bryr sig nu när det är på plats. Sorlig historia. "*

*"Informera om att de finns i olika forum. Det finns personer som har pts från tidigare insatser"*

*"Det behövs en gemensam samhällstolkning av begreppet VETERAN! En VETERAN är inte bara en veteransoldat!!"*

*"Det är över 13 år sedan jag lämnade försvarsmakten vilket innebär att relevansen av vissa svar blir därefter. //[NN]"*

*"FM borde i högre utsträckning bedriva forskning i veteranfrågor, via FHS. Sponsrade återträffar vart 5:e år på åtminstone kompaninivå."*

*"Märklig enkät, märkliga frågor, saknas andra relevanta alternativ, första gången jag hör någonting från Försvarsmakten sedan jag gick ut genom grindarna 1996"*

*"Med den erfarenhet jag har från BA01, till hur det ser ut idag, uppskattar jag mycket hur veteranerna omhändertags idag. Synd bara att det inte startat tidigare. Hoppas nu även de "gamla" Kongoyxorna får det stöd de behöver. Har själv mött 2 av dem, de vill inte alls prata FNs snack överhuvudtaget. Mvh [NN]"*

*"Mycket dålig plats som valts för veteran- och FN monument. Hur får vi veteranerna mer uppskattande i samhället, Ådalen 31 gäller fortfarande i vissas attityd? Mycket bra försök av politiker och FM att komma igång med detta veteranarbete Inför ett officiellt veteranmärke till kavajen, jackan o s v Hälsningar! [NN]"*

*"Det var länge sedan jag tjänstgjorde utomlands och situationen nu är väldigt olik vad den var då. Bl.a. mycket farligare tjänstgöring nu."*

*"Större uppmärksamhet bör ägnas milobs och liknande insatser. (milobs i Kroatien/Bosnien hade första halvåret 4 % förluster i skadade , de väpnade och bepanrade infanteribataljonerna någon enstaka promille)"*

*"Jag har varit ut ett par gånger och jag tycker att mitt hemförband Norrbottensregemente I19 och Norrbottens pansarbataljon blir bara sämre och sämre på att hantera den typen av insatser som jag har deltagit på. Med det menar jag när man ställer upp med sin kompetens mot andra förband där inte I19 har huvudansvaret blir man betraktad som en svartfot och*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 34 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken	Memo nummer/number FOI Memo 4894	

*smitare. Jag kände helt klart efter att jag deltog på OMLT kandak/FS21 där Livgardet hade huvudansvar. När jag kom hem blev jag runtbollad och ingen hade en plan för vilken uppgift jag skulle fylla! När jag sedan hörde av en yngre kollega som är 1e.Serg att chefen för pansarbataljonen hade tagit in honom för enskilt samtal och berättat att han hade en chans på sig att dra tillbaka den ansökan han hade skickat in och gjorde han ej det så var han inte välkommen tillbaka. Då blir man bara förbannad! "*

*"Större hjälp med psykiskt stöd efter hemkomst. Har inte hört av försvarsmakten efter hemkomst 1963. Skulle vara bra att få samtala med psykolog om vissa händelser från missionen."*

*"Bra att det tas tag i alla aspekter, före under efter"*

*"Då ca 1000 personer åker på utlandsmission årligen, krävs det att man tar hand om våra tjejer och killar vid hemkomst och även efter det. PTSD kan uppkomma flera år efter hemkomst. Personligen känner jag veteraner med PTSD som kämpar med sig själva och att få vardagen att fungera. Vi behöver utbildad personal vid sjukvården som kan förstå våra trasiga soldater som kommit hem från ett oroligt hörn i världen. Jag är själv med i BBMC-Blue Berets MC Sweden där vi börjat med kamratstöd och ett nära samarbete med Veteranförbundet, vilket jag uppskattar mycket! Mitt råd är att: skapa EN organisation - med ETT telefonnummer som den hemvändande soldaten får i handen INNAN han/hon vänder hem samt EFTER hemkomsten. Denna organisation skall kunna vägleda veteraner beroende på vilket ärende man än har. Har man: - PTSD skall man få svar på vart man kan vända sig. - skadat sig skall man få hjälp med kontakt med myndigheter från denna organisation. - bara behov av kamratstöd i sitt län - slussas man dit. - behov av att tillhöra ett veteranförbund där likasinnade finns skall man få bli informerad om det etc.. "*

*"Jag har aldrig fått info över huvudet taget! Skulle behövt stöd. Nu känns det som det är för sent."*

*"NIL"*

*"Borde kunnas skickas ut info om det"*

*"Har man lämnat in mtrl och ersatt ev förluster så har man gjort sitt... tack å hej"*

*"Efter skador och liknande som uppstått under utlandstjänstgöring har jag inte hört ett ljud ifrån Försvarsmakten. Det senaste jag fick höra av en dåvarande handläggare på Swedint var att jag skulle vara jävligt tacksam att jag fick flygas hem för vård och inte hade rätt att "gnälla" om något. 68.000:- för en handikappnedsättning i vänster arm....tack för den fina veteran vården och uppskattningen."*

*"Återträff ej genomfört"*

*"Eftersom internationella insatser beslutas av riksdagen är det rimligt att politiker i gemen lär sig mer om dessa och dessutom stödjer soldaterna mer påtagligt. Man behöver inte gilla insatsen men man skall stödja de som ställer upp. "*

*"Förstår inte att andra yrkeskategorier än militärer sorteras in under Försvarsmakens veteranpolicy (brandmän, räddningstjänst, tekniker) Det gör veteranbegreppet till något annat än en försvarsmakt/militärfråga och skapar osäkerhet om vad veteranbegreppet och administrationen egentligen står för. Hela frågan kräver kompetent ledarskap med stort engagemang för de militära veteranerna. Finns det???"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 35 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"vara lite aktiv även om det är sent påtänktitta på norge till exempel"*

*"På veterandagen som jag besökte blev jag förvånad att jag som veteran och med ett spädbarn med mig inte fick gå in i tältet eller sitta på läktaren... det var tydligen för vip personer. vem är dagen till för: mig som veteran eller för FM som media jippo???"*

*"Det finns många BA01or som nu börjar få nya episoder. Många har PTSD utan att man uppmärksammas. Dessa måste fångas upp. Inom vanliga värden finns ingen kunskap om ämnet. Även vi gamla veteraner måste fångas upp. "*

*"Försvarsmaktens medalj...för krigsliknande situationer?? Finns nog ett antal som borde fått den för tjänstgöring under BA01,02,03?? Någon som fått??? BA03 20 år sedan,, ett datum i december återkommer fortfarande efter 20 år... Glad att man lever!! Skulle exempelvis vara intressant att åka tillbaka 20 år senare... Eller att träffas i plutonen..kunde ju bli bra PR för försvarsmakten? Det som är det mest jävligaste efter insatsen , är att jag aldrig kände att försvarsmakten visade uppskattning för den insats som gjordes!! "*

*"Visa att ni finns ute på förbanden mycket mer. Fredsbaskrarnas lokala avdelningar gör ett bra arbete i olika regioner. Här träffas man under gemytliga former med enkel måltid och ett föredrag som någon har förberett och ansvarar för under en kväll. Det som jag ändå upplever mest positivt är när man har återträffar för de olika enheter man tjänstgjort vid. Ett mycket bra exempel är de initiativ två av kompanicheferna vid L 100 Mj Claes Bernhorn SWEDINT och Övlt Ingmar Fransson Lv2 gjort.Vi har träffats vid 11 olika tillfällen runt om i Sverige och nästa planerade träff blir i höst på LSS i Uppsala. På detta sätt hålls missionerna vid liv och möjlighet att diskutera olika saker och ting, inte bara händelserna under tiden man var i missionen. Detta hade inte varit möjligt om inte förbandscheferna varit engagerade. Vi håller dessutom god kontakt mellan återträffarna. Saknar tyvärr den gamla typen av FN missioner, där var det mer kamratligt och en helt annan anda mellan soldater och befäl."*

*"Något som förvånar är att man efter hemkomst ska genomgå en återträff samt fylla i en enkät efter 5 år, den där enkäten har man inte sett röken av, något annat som förvånar mig är att när man vill få kontakt med försvarsmakten för att förklara att man har påverkats under sin insats insatser så möts man av någon form av nonchalerande."*

*"Har pratat med flera Bosnien veteraner som lider av PTSD och hur kunde en administratör friskskriva alla soldater utan egen erfarenhet, mycket oseriöst! Att ingen på försvarsmakten för statistik rörande självmord och trafikolyckor som kan vara självmord är ett hån mot alla som ställt upp i svensk uniform i utlandstjänst <http://veteranerfinnsvi.blogspot.se/>"*

*"tycker det är rent bedrövligt att vi inte hört nåt från FM sen vi (JK01) kom hem för 21 år sen, vet att väldigt många av oss mår dåligt från och till, verkar som om hela den missionen har glömts bort, ingen verkar vilja ta i den. Inga återträffar, ingen kontakt,inga förfrågningar om hur vi mår... nada. Hoppas att denna utredning kan gagna de som kommer hem nu och framöver på ett bättre sätt, för oss gamla är det väl snart försent."*

*"Veteraner borde erhålla en permissionsuniform att bära vid speciella tillfällen. Vid hemkomst skall soldaten erbjudas att åka hem i fältuniform. Veterandagar borde hållas i alla residensstäder då det är svårt att åka till Stockholm."*

*"Vård och ersättning på hemmaplan har alltid varit "besvärlig" från myndighetens sida. Den som blivit skadad i tjänsten skall ALLTID få hjälp och ersättning utan "krångelel"."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 36 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Fick via nätet veta om detta så jag skrev till han som är ansvarig i Västerbotten men har inte hört något. Så jag vet inte vad dom har för uppgift eller vad dom ska jobba med. "*

*"Tycker att mycket har blivit bättre de senaste åren, var skillnad bara mellan mina båda missioner år 2002 och år 2004. Generellt sett kan jag tycka att det är lite för stort fokus på "det är så synd om gamla FN-soldater". Det framhålls alldeles för lite om att många mår bra och har utvecklats under sin tjänstgöring. "*

*"De frågor som jag lämnat obesvarade kan jag ej besvara då det var länge sedan jag tjänstgjorde. Det var bara vid Somalia missionen som jag har upplevt någon form av debriefing och det var därnere på plats. Kanske inte det mest lämpliga stället kanske. Efter Libanon missionerna fick vi själva sköta debriefingen och för mig har det fungerat bra. Kompani och bataljons återträffar är något som jag tycker borde uppmuntras mer av försvarsmakten. De personer som var där med dig, dom vet verkligen vad du/ni varit med om."*

*"Jag skulle gärna se att det tilldelas medaljer/utmärkelser som kanske inte behöver vara kopplade till direkt strid. Snarare utmärka en ex. signalist som är oerhört driven med någon form av medalj."*

*"Nej"*

*"Som sagt, jag har anmält mig till Malmen i Linköping. Tyvärr har det inte skett någon aktivitet från deras sida för oss Veteraner."*

*"Eftersom jag är en oldtimer och f.d observatör och ej från "stridande enheter" (dock i stridssituationer och som gisslan tre dagar i UNTSO) är troligen mina erfarenheter och synpunkter ej så relevanta, men min åsikt om att allt blivit mycket bättre i att ta hand om hemvändande FN personal 1981 kontra 2000 talet kan kanske vara värdefullt att ta del av. Ville förmedla den åsikten. Eftersom jag är lätt identifierbar har jag inga problem med att framträda med min identitet. [NN]"*

*"Traditioner är en viktig del av identiteten i Försvarsmakten. Det här vet vi sedan länge. Varför längs det tid på inriktningsprojekt på Högkvarteret som "Roller och relationer"? Försvarsmaktens diffusa varumärkeskampanj. Den motiveras med att målgruppen ska känna en affekt till verksamheten, men dagens ungdom söker information själv. Är det som kommuniceras diffust så får man också räkna med avhopp från GMU-utbildningar. Detta leder också till att veteranerna i samhället inte förstås. Försvarsmaktens kommunikation är främst orienterad till autokommunikation inom organisationen i egna kanaler. Man förstår inte riktigt rekryteringskommunikationens dubbeleffekt i detta hänseende, det vill säga allmän information om vår verksamhet. En tillsynes modernt och väldigt civilt orienterad kampanj - genomförd av personer som inte känner kärnan i verksamheten. Vår identitet finns redan och det är därför man från första början söker sig till Försvarsmakten. Vad avser medaljerna sårad i strid. Som ovan nämnt så är traditioner viktiga. Jag förstår inte varför man glömmer av den hedervärda och mycket prestigefyllda medaljen "Tapperhet i fält". Historiskt är den ett känt begrepp. Återinför denna symbol. "*

*"Uppföljning av veteraner efter några år efter hemkomst. "*

*"Se föregående"*

*"Det finns personer/familjer som faller mellan stolarna för att veteranproblematiken inte passar in i det civila samhällets institutioner och regelverk. Detta borde uppmärksammas och*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 37 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*framför allt åtgärdas i större utsträckning. Det förekommer nu insamlingar till några av dessa personer/familjer efter privata initiativ. Detta är i och för sig berömvärt men får ses som ett misslyckande av veteranpolitiken/veteranadministrationen."*

*"Det borde alltid finnas svarsalternativet VET EJ i en undersökning. Vid minst två frågor svarade jag utan att veta vad jag svarade på pga av avsaknads av det alternativet. Resultatet blir missvisande"*

*"Det jag tagit med mig från tiden i Kongo är att jag kunnat hämta kraft från de upplevelser jag var med om där nere när det skett andra saker i livet. Om jag överlevde det där så klarar jag det här också har jag tänkt."*

*"Försvarsmakten som organisation är bra på att uppmärksamma och ge stöd men personalen "hemma" är sämre på att omhänderta erfarenheter. Det verkar grunda sig i en rädsla att fråga och prata om det som hänt."*

*"Jag har varit i en Gisslansituation i Serbien under bataljon MA01 1993. Dödshotad flera gånger, bunden med rep vid träpall, uppställd bakom en vit linje som på en krigsfilm, fick backa 10 meter sakta när serbiska soldater stod i färdigställning mm.mm.mm. FN hade inget mandat att gå in i Serbien för att det rådde FN-Embargo mot landet. Närmsta befäl brydde sig inte om detta utan skickade in oss i Serbien under de 4 sista månaderna under bataljonen. Han hade tydligen en helt annan agenda än det som jag har lärt mig på FN-Skolan angående patrulltjänst och OP-tjänst. Jag som gruppchef fixade tillsammans med mina mycket duktiga soldater gisslandramat mycket bra och vi kom ut oskadda. Vi stod på oss mot vårt närmsta befäl och fick våra vapen, flagga, radio och avslutade patrullen med värdighet. Efteråt fick vi en debriefing på "fyllan" och ett förnedrande betyg vid hemrotation. No question asked. Hemkomsten till Swedint var ännu sämre. Läs General Jan-Gunnar Isbergs slutord i boken "Ledarskap i krigsliknande situationer MA01 Makedonien 1993" Mitt liv sen 18 år tillbaka har varit ett rent "Helvete" med en process som aldrig tar slut. Bad Försvarsmakten fredagen 14 februari 2014 om dödshjälp. Nu orkar jag inte skriva mer."*

*"En del av frågorna är irrelevanta för mig som anhörig. När min son tjänstgjorde var kompetensen helt undermålig i den medicinska sjukvårdsorganisation som fanns att tillgå för soldaterna. Varken traumakirurg eller anestesilog fanns på plats. Avtal med andra länders sjukvårdsorganisationer var då inte utvecklade. Psykologstödet betsod av en präst. Min son är inte troende och hade inget stöd i det. Positivt var att det fanns en telefon som han kunde ringa på. Han ringde flera gånger och vi pratade i timmar när han var nära döden eller kamrater dödades/skadades."*

*"Ett minnesmonument i sig är bra. Men kan inte bara få finnas i huvudstaden. De tjänsgörande kommer från hela landet. Det bör också framhäva de risker personalen utsatt sig för. Och uppföringar. Vilket absolut inte framgår av nuvarande monument. Veterandagen bör infinnas på en helgdag då man faktiskt har möjlighet att delta. Och göras till en nationell och lokal företeelse. På regementena runt om i landet med inbjudan. För övrigt tycker jag insatt personal bör betala reducerad skatt. Att 80 procent av traktamentet försvinner är inte heller rimligt då man ligger i fält och käkar grönpåse i en sandstorm! Det är ett bra och relativt billigt sätt för staten att visa sin uppskattning! "*

*"Vid avtäckningen inför all personal när jag slutade, nämnde regch inget om min utlandstjänstgöring (även ett observatörsår)."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 38 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"vi veteraner får stödja varandra, för det känns som att det officiella Sverige skiter i oss.. Försvaret gör fortfarande skillnad på officer och soldat, man prioriterar hellre högkvarter och "hemma" ist för förbanden i insatsområde.. Detta är min känsla och åsikt :) men jag skulle ändå inte tveka att åka ut igen med rätt kamrater :)"*

*"Har förstått att många mår psykiskt dåligt många år efter insats. Av dessa har många försökt få hjälp från försvarsmakten utan att lyckas. Känns som man är helt bortglömd då man kommer hem och inte längre tjänstgör. "*

*"Upplever att det blivit mycket sämre stöd för oss som inte arbetar inom försvarsmakten när man kommit hem sedan införandet av yrkesförsvaret. Tror att det blivit bättre för de anställda med stöd på förbanden etc, men vi få civila har helt hamnat i kylan. "*

*"Se över mottagandet av hemroterande soldater. Följ upp. Det finns alltid risk för försenad krisreaktion. Det är för mycket machokultur inom Försvaret. "*

*"Jag hade problem med en separation i samband med en mission och fick hjälp och stöd med samtal så jag är nöjd med den hjälp jag fick när jag behövde det. "*

*"P.g.a. att min tjänstgöring ligger så pass långt bak i tiden och hantering av stress och trauma vid den tiden var nästan obefintlig, ser jag att mina svar i enkäten föga kan vara till hjälp i framtida arbete för att förbättra relationer mellan myndigheter och soldater/anhöriga."*

*"Skickade hem en gruppkamrat från mission med psykproblem. Han eskorterades hem med MP men togs inte om hand vid hemkomst. Hade kunnat sluta illa! En annan kompanikamrat vid ett annat tillfälle kom inte tillbaka från leaven utan hade ställt sig framför tåget. Viktigt att fånga upp dem som inte mår bra av att vara i US och dem som inte mår bra av att komma hem."*

*"Jag anser att det är en försämring att det har blivit obligatoriskt med utlandstjänst, eftersom en insats byggd på frivilliga håller högre kvalitet och skapar bättre förbandsanda och sammanhållning. Försvarets huvuduppgift är att försvara Sverige. Den uppgiften skall vara pliktbaserad. Utlandsinsatser är ett sätt för Sverige (och Försvarmakten) att profilera sig positivt i världen och borde därför baseras på frivillighet."*

*"Det finns ju de som får problem efter lång tid och det finns ingen möjlighet att upptäcka det när man inte hör av något från försvaret efter sista återträffen efter hemkomst. Jag gjorde min sista mission 99/00 och har inte hört ett knyst sen dess."*

*"skulle behövas en mer långsiktig uppföljning, inte bara en träff efter 6 månader. kanske ett ökat samarbete med veteranförbundet."*

*"Förutsättningarna för rekrytering blir svåra när rekryteringsbasen ser att de som tidigare tjänstgjort (veteranerna) hanteras på ett dåligt sätt. Analysen blir lätt att verkställa och dess sammanfattning ödesmättad, Sverige kommer att stå utan förmåga att internationellt leverera skydd och rättvisa. Sverige som i modern tid har stått fast när det blåst, böjer sig nu inställsamt för stormaktens tryck och levererar idag elektronisk övervakning i stället för skydd till de skyddslösa."*

*"Visa att ni finns."*

*"Jag tycker att det är anmärkningsvärt att det är så pass svårt för hemkomna soldater att få den hjälp som utlovas och som de har rätt till som det är. Det skall vara så enkelt som att*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 39 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*lyfta sin lur och ringa det nummer man fått för att få hjälp. Du ska inte behöva bli lotsad runt till olika avdelningar för att till sist inte få nån hjälp alls."*

*"När vi kom hem till Sverige 1961 slussades vi bara ut och hem och efter ett antal månader kom en person (förmodligen från försvarsmakten) hem och gjorde en intervju sen hörde jag inte av någon på 48 år då vi fick förtjänstmedalj som vi skulle fått för 48 år sedan efter förslag från Bataljonschefen och Utländska chefer"*

*"Det finns många veteraner som mår dåligt efter hemkomsten som alla vet, viktigt att jobba hårdare för att hjälpa dessa. Jag själv har endast fått en enkät sen jag kom hem från min sista mission för tjugo år sen... Denna enkät är det många år sen jag fick. Hoppas även på representanter från försvarsmakten på ÖS 21 i sommar. Viktigt att visa sig där det finns hundratals veteraner samlade, jag var där första gången förra året och kommer inte att missa det fler gånger. Den bästa debriefingen man kan få, att få träffa likasinnade som vet vad man pratar om."*

*"Vet inte om mina svar är särskilt relevanta. Dels på grund av att det i dagsläget är flera år sedan jag själv genomförde någon internationell insats, så jag har svårt att bestämma mig för om jag skall svara på hur jag upplevde det då eller hur jag upplever att andra kollegor har det i dag? Dels på grund av att jag uppfattade flera av frågorna som ganska intetsägande och en brist på att kunna utveckla svarsalternativen. Sammanfattningsvis kan jag säga att jag är personligen nöjd med att jag genomfört internationella insatser och det arbete jag och mina soldater genomfört. Jag är inte negativt inställd till att göra fler insatser i framtiden men den motivationen kommer i första hand från att jag ser mina arbetsuppgifter/arbetsinsatser som viktiga och internationell tjänstgöring som mitt sätt att bidra till kollegors säkerhet, Sveriges utrikespolitiska målsättningar och en bättre/säkrare omvärld. Jag måste framhålla att jag känner mig varken stolt eller uppskattad för det arbete jag gör, varken inom Försvarsmakten eller i samhället som helhet. Om möjligheten finns pratar jag helst inte om vad jag jobbar med eller mina utlandserfarenheter med personer utanför min närmaste sfär av arbetskamrater. Avslutningsvis vill jag sammanfatta min tillvaro efter snart 15 års tjänstgöring som löjtnant inom EOD funktionen, med fyra utlands insatser bakom mig, så här: Jag trivs bra med mina arbetsuppgifter och mina arbetskamrater men jag skulle ha mycket svårt att rekommendera någon annan att söka anställning i FM i dag."*

*"När jag låg i Kongo (K 12) så blev Torsten Stålnacke allvarligt skadad i strid. Varför fick han ingen ersättning för de skador han fick? Han bråkade med försvaret resten av livet."*

*"Efter att den allmänna värnplikten upphörde har förståelsen för arbete i försvaret minskat i samband med att man söker jobb. Det är bättre att ha haft ett sabatsår och åkt runt i Sydostasien än att ha gjort utlandstjänst. Det har samma meritvärde som att ha suttit i fängelse."*

*"Det arbete som pågår kan inte underskattas i sin betydelse för veteranerna men försvarsmakten måste bli tydligare i sin profil hur man bemöter och lyfter fram betydelsen av veteranernas insatser. Trots allt, oavsett insats har veteranen en gång tagit ett beslut att delta och verka inom FM som ytterst skulle kunnat innebära den yttersta uppoffringen att ge sitt liv. För många veteranerna är gemenskapen med kamraterna det skyddsnet de faller tillbaka på när de har lämnat sin tjänst, ngt som FM måste jobba mer på och då räcker det inte med kraftsamla på Veterandagen utan också på tiden där i mellan."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 40 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Jag anser att fokus bör ligga på att meritera de personer som har varit iväg på olika sätt t.ex genom att enklare kunna stiga i graderna. Men man skall även komma ihåg de som kommer från den civila delen av samhället och här gäller det för försvarsmakten att kunna visa att det är något positivt att ha varit veteran. "*

*"Låt oss fortsätta åka på mission även om vi "bara" har exempelvis Hemvärnskontrakt. "*

*"Gjorde min sista mission för 20år sedan. Vet att debriefing inte var speciellt välutvecklat då. Första åren efter BA01 levde jag i ett känslomässigt vacuum och borde nog ha bearbetat detta med professionell hjälp. Samtidigt vet jag att det skickades ut brev och enkäter från försvarsmakten under denna tid. Svarade aldrig att jag ville ha stöd då. Inte lätt att hjälpa om man inte vill bli hjälpt! Dock uppskattade jag information samt återträffar efter missionerna. Känslan av att fortfarande "tillhöra" ett förband eller försvarsmakten även långt efter avslutad tjänstgöring var och är värdefull. Hoppas dock att det förste som möter dagens hemvändande soldater som avrustar i Sverige inte är en förrådsman som påpekar vikten av att para ihop sockarna rätt.... "*

*"Mycket fokus hamnar, av naturliga skäl, på veteraner som lidit fysisk/psyisk skada av utlandstjänstgöring. Glöm dock ej bort de veteraner som tjänstgjort utan att lida någon skada. Behöver inte vara mer än att man t.ex. ordnar en "veterans Corner" vid regementsdagar, med lite kaffe och möjlighet att träffa andra veteraner. Visa lite uppskattning för den insats som gjorts, av många. Gör det lättare att behålla kontakt med militära förband och följa deras verksamhet."*

*"Sverige måste ta vara på oss som varit ute i fält i främmande länder och ge oss, som i USA tillgång till betald universitet och pension efter slutförd utlandstjänst.. Tycker svenska försvarsmakten skall skämmas och jag säger Fyskäms och FY fan på er. "*

*"Hade önskat mer information till anhöriga, adresserade till anhörig. Hade önskat att det funnits ett gruppforum för anhöriga för det förband så man kan ge alla info enkelt och att anhöriga kan få träffas och prata. Nu finns det bra diskussionsforum på nätet."*

*"Vi som tjänstgjorde under 60 talet, fick överhuvudtaget inget stöd efter avslutad tjänst, med påföljd att många mådde och mår fortfarande väldigt dåligt. känner till flera som tagit sitt liv. Har för egen del inga problem, och jag uppskattar att Försvarsmakten på senare tid, tagit sitt ansvar och finns som stöd, men det borde vara bättre."*

*"Psykologsamtalen direkt vid hemkomst är bra ur screening-synpunkt och för att få ett sammanfattande avslut för respektive grupp. Dock så hade jag velat haft individuell uppföljning några månader efter att jag landat in hemma igen. Detta sker, vad jag förstått, normalt på återträffarna. Men jag har av olika anledningar inte haft möjlighet att delta i dessa, och det känns som att mycket har fallit mellan stolarna. Det känns lite märkligt att jag släppts iväg på så många missioner och aldrig fått någon uppföljning. "*

*"jag är i Washington frekvent i mitt arbete. Där möter jag ofta baksidorna av en veteranpolitik som är för sen att rädda. Titta på andra länder och lär av deras misstag. Tro inte att vi kan uppfinna alla lösningar själv.Många av mina kamrater från Ba01 mår ganska risigt. Vårat 20 års jubileum var fint men samtidigt beklämande. Läs på socialamedier och dra slutsatser. "*

*"Alldeles för dålig uppföljning av hemvändare. Jag fick 5 gånger hos en civilpsykologs samtalsterapi som inte ens visste vad han skulle leta efter men det är inte förrän nu som jag känner mig dålig och nu finns ingenstans man kan vända sig till. det finns inget*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 41 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*veteransjukhus eller behandlingshem för veteraner av veteraner bara massa civilister som aldrig satt sin fot i ett krigsområde och som inte vet vad det handlar om. När man söker olika tjänster inom försvarsmakten så blir man behandlad som vilken civil som helst istället för man har ytterligare en urvalsgrupp till för ansökningar av olika tjänster inom försvarsmakten. Jag vill se bättre behandling av oss veteraner som vill söka tjänster inom försvarsmakten. Att man börjar i större utsträckning använda sig av veteraner inom försvarsmaktens verksamhet. Varför anställa civila när det finns veteraner. Jag anser att en anställning inom försvarsmakten aldrig kan vara tidsbegränsad den är livslång och så också försvarsmaktens ansvar gentemot mig som veteran. "*

*"Efter alla smällar i Kaminaville tänkte jag att det här var den "sista resan" som jag gjort överhuvudtaget! Efter alla traumatiska händelser som jag fick uppleva under Kongokrisen som utbröt i slutet av december och det jag då fick uppleva, så har jag trots allt kunnat "hämta kraft" från det jag då fick uppleva där nere när det skett andra saker här i livet.-Om jag överlevde detta, så klarar jag nog det här också har jag tänkt!"*

*"Stå upp för oss som varit ute och stridit under svensk flagg. Att svenska politiker i försvarsutskottet sitter och ljuger alternativt, vilket jag har fruktansvärt svårt att tro, inte känner till att svenska soldater dödats afghaner. Och i nästa mening betvivla att vi följt ROE. Nu är jag medveten om att detta reportage handlade om SOG men alla i Sverige läser inte hela artiklar, de läser ofta bara överskriften. Jag har vid flera tillfälle fått frågan om det sköts afghaner lite godtyckligt. Vilket jag inte ens bemödat mig med att besvara. Jag har nästan blivit sprängd av en IED, jag har blivit påskjuten både med RPG och finkalibrigt, jag hade sår på båda trumhinnorna efter en strid, detta är helt ok, jag räknade med att det skulle kunna hända. Men jag trodde aldrig i min vildaste fantasi att två jubelidioter i försvarsutskottet skulle anklaga svenska soldater för att åka runt och mörda folk... Och inte få någon som helst reprimand för det. Där har ni något att ta tag i. "*

*"Det är viktigt att samhällets företrädare, dvs politiker och tjänstemän utanför Försvarsmakten visar uppskattning, stöd och respekt för veteranerna!"*

*"1961 efter min tjänstgöring var det ingen från försvaret, som hörde av sig hur man hade det. Många av mina kamrater hade verkliga problem efter hemkomsten. Självt har jag lyckligtvis klarat mig och har inte haft några problem."*

*"För 25 år sedan var ingen uppföljning alls! Har varit verksam av och till i Försvarsmakten sedan 1981. Sett kamrater som har farit illa dels i aktiv tjänst men också efter utförd mission. Är med i hemvärnet och ser även där att vissa människor mår dåligt och har hjälpt dessa i möjligaste mån. Var plutonsbefäl på insatsförband. Vetanströd bör bli mer synligt och med olika kopetenser. Oftast är psykologer och beteendevetare som finns i org. Psykiatrisjuksköterskor saknas! "*

*"1. Mission Impossible att förena Fredsveteraner med Krigsveteraner.*

*2. FM:s uppsökande verksamhet för att identifiera hjälp/stödbehövande veteraner måste kraftfullt förbättras. Etablera regionala projekt av frivilliga som med registerstöd fr FM , under några år scannar av veteranleden. Indelning i missioner, men arbeta med geografiska avgränsningar inom riket.*

*3. Sätt press på SVF att förbättra rekryteringen av veteraner. SVF organiserar idag ENDAST 4500 av kanske 90 000 veteraner. Uppmuntra bildandet av fler veteranorganisationer."*

*"Har ni skickat ut information till äldre veteraner?"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 42 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Det decennium (82-91, 8 missioner) jag offrade av mitt liv till försvarsmakten och FN-tjänst vill jag ej ha ogjort då då jag har många fina minnen av kamratskap och sammanhållning. Jag fick å andra sidan offra resten av mitt liv då jag har haft svårt att anpassa mig till övriga samhället och inte kunnat skaffa förhållande och familj. Men med tanke på att man har haft kulor vinande kring huvudet samt gått upp klockan fem varje morgon för att tillse att både campens personal samt flyktingar i byn fick färskt vatten, så är uppskattningen från försvarsmakten och fäderneslandet minimal. Det kändes helt förnedrande att komma hem från en mission där man ej visste om scudmissilerna som var på väg mot oss skulle innehålla gas mm. Att sedan i efterhand få gå och hämta ut sina medaljer på posten var ett dråpslag. I vilket annat land som helst med lite heder hade man sammankallat personalen för en ceremoni för att anständigt dela ut dessa. Det är på tiden att försvarsmakten och regeringen sammankallar oss som gjorde FN-tjänst på den tiden man bara kastade in sjösäcken och glömdes bort för att åter ge oss vår heder tillbaka."*

*"Skulle uppskatta en vägg med namn, levnadstid, mission och land, över alla stupade under ALLA utlandsmissioner. Det skulle uppskattas mycket! I dagsläget känns allt så anonymt och fattigt! Det minsta vi kan göra är att hedra våra kamrater vid namn! Det skulle även kännas bättre när man går till minnesmonumentet för att hedra sin kamrats minne om man kan se honom nämnd vid namn, att han inte är bortglömd! Tack för ordet."*

*"Uppskattar samarbetet med tex Invidzonen. Lättare att hitta andra anhöriga på ett säkert sätt. Önskar att man likriktar de anhörigträffar som finns vid varje insats. Varför uppfinna hjulet varje gång, ha ett grundkoncept som ska följas och därefter kan förbandet lägga till om man vill göra något extra och eget. Önskar mer samarbete med barnpsykologer/barnkuratorer för att ta tillvara och hjälpa de barn som har föräldrar på insats. Dessa experter skulle kunna delta vid anhörigträffar innan insatsen för att kunna ge råd och stöd om reaktioner hos barn. Som förälder ska du inte bara hantera hushållet o hemmet ensam under insatsen, du ska också vara uppmärksam på hur dina barn mår och hjälpa dem under insatsen. Fanns det en person med mer kunskaper om barns reaktioner som man kunde kontakta o som var insatt i hur en insats går till skulle detta kunna underlätta."*

*"Sänk skatterna för personal jobbandes i internationelltjänst. Sverige har sämst avtal av de scandinaviska länderna. Du är i tjänst dygnet runt och borta från familjen lång period. Räkna på om man varit hemma och jobbat lika mycket så hade man tjänat mer. Logik ????"*

*"Jag tycker att det ar trakigt att monumentet blev sa fel. Jag skulle vilja ha en plats att kunna ga till sjalv men också med mina barn for att kunna visa min familj i samband med att jag berättar varfor och vad som skedde de ganger jag var ivag. Jag kommer aldrig att vilja besoka kotten eftersom den representerar lokal politik och reflekterar inte pa något satt de upplevelser eller skal som jag relaterar till min tjänstgöring. Jag maste sag att jag avskyr hanteringen och resultatet. "*

*"Hemvärnet kan ha en viktig roll som kamratstöd om man kan få in veteraner i våra Hemvärnsförband, det finns redan många veteraner men vi kan bli fler. Info om det "nya" Hemvärnet till veteraner kan behövas."*

*"Ta hand on due hundratals Utl. Vet. som finns i Hemvärnet "*

*"stödja veteranföreningar"*

*"Jag har anmält mej till närmaste ställe på listan, det blev Umeå. Jag har inte hört något från dom."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 43 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

[NN]"

"Mina svar bottnar i hur jag upplevde det under "min tid". Vet att det blivit bättre vad avser omhändertagandet efteråt, när jag kom hem var det INGEN som frågade något om hur man mådde. Fortsätt jobba med detta - omhändertagande vid hemkomst!"

"[NN]"

"Efter att ha deltagit i 5 bataljoner så anser jag att ni har slängt mig på soptippen. framför allt insatsen vi(JK01) gjorde i Sarajevo där jag vet att många kamrater har tagit hårt åt sig. Var fanns/finns ni?? Ni skickade oss till ett helvete och vi fick inget av er, inte ens ett officiellt erkännande. JK01 är något som man skall glömma. Efter 20 år så gråter jag än idag av mina minnen"

"Efter avslutad FN-tjänst har jag inte hört något från Försvarsmakten."

"Som soldat känner jag mig, av de folkvalda, ofta illa behandlad. Min stolthet som veteran sjunker i takt med de märkliga och osanna uttalanden som våra politiker gör. Jag känner ett stort stöd från min försvarsmakt men denna försvarsmakt står, mer och mer utanför samhället."

"Saknar information nu och då jag var aktiv var det ännu sämre - vi blev inte väl mottagna när vi kom hem."

"- Låt FM ha ett eget minnesmonument.

- Utveckla stödet till familjen vid insats med tjänster, t.ex städhjälp, barnpassning, snöskottning.

- Insatser är en del av svensk utrikes- och säkerhetspolitik. Därför är det ett krav att berörda politiker är insatta i frågorna och offentligen stöttar insatserna och soldaterna på ett klart bättre sätt än i dag."

"Dåligt med omhändertagande av personal som tjänstgjort för 30-40 år sedan men som fortfarande lider av viss stress p.g.a upplevda händelser ex på Cypern 1974 under kriget. Vid hemkomst 1974 fanns inget stöd eller återträffar."

"Det vore önskvärt att i samband med den årliga minnesdagen vid monumentet att avsluta med en veteranmiddag. (Bra läge att träffa och umgås med gamla veteraner)"

"Varför saknar svenska veteraner förmåner vid resor och liknande situationer, nedan ett exempel från USA, England och NATO."Veterans may also be eligible, with offering special discounts to veterans with an honorable discharge who have served in an active war zone for any length of time or outside a war zone for at least two years. Spouses of actively deployed or deceased military personnel may also be eligible.""

"Jag har som anhörig bara tagit del av negativa skrivelser i tidningar och tv angående uppdraget i Afghanistan. Jag som anhörig vet allt det BRA som gjorts med tycker att allmänhet och media antingen inte vet eller väljer att ha ennegativ inställning. Personligen skulle jag vilja att man jobbade mer med det positiva som gjorts.Det finns till och med politiker som deltagit i att sända våra anhöriga på utlandsuppdrag som tydligen inte VISSTE att det på gick ett krig. Vi som haft våra anhöriga i den miljön har RÄTTEN att vara stolta. Detta tycker jag att man skulle jobba mer med POSITIV information och inte skuldbelägga insatsen. Jag vet personer som under inga villkor skulle berätta vad man jobbar med för då får man stå till försvar för allnegativ information som sirkulerar bland allmänheten. Tack för möjligheten att få lätta mitt hjärta. En mamm"

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 44 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Jag är stolt över att ha arb för FN Om det finns intyg , diplom , utmärkelser för det Vill jag gärna ta del av det Mvh [NN]"*

*"?"*

*"Kamratstödet är oerhört starkt och sammansvetsat och har många ggr varit en räddning. URDÄLIGT professionellt stöd från Försvarmakten trots att min anhörig deltagit i strider, tagit hand om/ räddat liv på sårade kamrater och varit i Afghanistan under de perioder när svenska soldater skadades och dödades. Att Sverige kan skicka militär personal till ett konfliktområde med undermålig utrustning och utan fortlöpande obligatoriskt professionellt stöd är en skam - min anhörig har på eget initiativ bl.a köpt egen och mer kvalificerad skyddsutrustning för 1000tals kronor (utrustning som t.ex. amerikaner, britter och tyskar använder)då min anhörig märkte att den svenska skyddsutrustningen var klart mycket sämre än vad andra länder hade tillgång till. Ska Sverige fortsätta att skicka militär personal till konfliktområden - se då till att man har utrustning och professionellt stöd som är anpassat för uppgiften. "*

*"Eftersom jag under min period i Kongo uppbar en administrativ befattning inom flygtransportsektorn deltog jag ej i strid. Dock blivit beskjuten och utsatt för bombanfall, upplopp mot FNpersonal och mindre handgemäng. Det är min uppfattning att myndigheten vid min hemkomst mer var intresserad av ev. könssjukdomar än ev. psykiska skador. Jag har dock aldrig haft några besvär från min tid i utlandstjänst. Nu snart 75 år."*

*"Det har nu förflutit ganska precis 20 år sedan min sista(tyvärr) mission. Säkert har en hel del förbättrats sedan min tid med kamratstödjare o s v. Trots allt har mina 7 bataljoner satt sina spår hos mig och då menar jag i ljuva minnen trots att vissa delar av samtliga missioner har varit mycket påfrestande. Kamratskapet till tack.*

*Beträffande detta så har mina missioner aldrig några återträffar så jag efterlyser en centralt styrd träff för alla veteraner som är intresserade under ett par dagar per år. Dagarna skulle kunna innehålla föreläsare som berättar om pågående missioner och tidigare. Förevisande av modern FN-soldatutrustning mm. The sky is the limit. Kvällen mellan skulle det kunna vara en stor bal med bordsservering där alla veteraner kunde bära sina baskrar och medaljer. Naturligt vis skulle även respektive beredas tillfälle att delta. Detta skulle ge dom som sitter hemma och grubblar ett gyllene tillfälle att komma ut och prata av sig. Alla är inte försigkomna nog att ta kontakt på egen hand. En gång FN-soldat alltid FN-kamrat skulle få en ny dimension. "*

*"En "behovsveteran" behöver också kunna komma i kontakt med någon person som är känd från förbandet och inte någon okänd personalhandläggare från en okänd plattform.*

*Därför behöver förbandscheferna, eller annan central figur, från de olika missionerna ha en tillika-uppgift under lång tid (kanske 10 år) att stödja sina "behovsveteraner" med besök, samtal, o.s.v.*

*Till detta behöver de naturligtvis resurser i form av tid och pengar för ändamålet."*

*"Att vara veteran betyder inget i dagens samhälle. Har lagt ner stor del av mitt liv på insatser och får inget tillbaka. Hade hoppas på ett erkännande eller något liknande. Något personligt, ett tack med mitt namn på en offentlig lista något som visar att jag inte hittar på. Något som folk i min omgivning kan läsa och där min trovärdighet stärks. Idag är det så hemligt och ingen tror ens att vi har varit i strid eller upplevt hemska saker. Barnen läser inte ens om försvaret eller deras insatser i skolan. De vet inte ens om att det har varit krig i Europa för 20*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 45 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

är sedan. Förtjänstmedaljen/sårad i strid är bra MEN alla andra som som tex jag som har PTSD och haft problem i många, många år. Hur kan den ena skadan vara mer värd än den andra. Jag känner mig bortglömd som att mina skador inte är tillräckliga. Hade varit lättare om jag hade förlorat en lem för då hade skadorna syntts och varit lättare att prata om. Jag är inte imponerad av försvarsmakten och era insatser mot oss veteraner. Våldigt många mår dåligt och när vi träffas så inser jag att troligen kommer fler begå självmord och jag kan inget göra. Jag är inte stark nog att bära mig själv. Visst har jag mina mörka stunder där självmord är en lösning men just nu lever jag tack vare mina barn. Vill leva så de får ett bra liv. Jag ångrar inte vad jag har gjort men vill inte göra om det eller rekommendera någon annan att lägga ner tid på försvaret. Det har gått 20 år sedan jag kom hem ifrån min sista vända och haft mardrömmar de första 10 åren varje natt. Har tänkt på på händelser varje dag de senast 20 åren och det blir många tankar. Hoppas ni skärper er för framtidens soldater så de slipper leva i ett helvete. Mvh [NN]"

"f"

"Det är bra att det finns en veteranutredning. Syftet med utredningen framgår inte. Jag tror att det finns mycket erfarenhet, kunskap bland oss veteraner som kan vara till nytta för de som söker och senare skall ut i världen och göra en insats för freden. Klart att det var en tid sedan en del av oss var ute internationell tjänst men kulturen i respektive land har ändrats."

"Skulle vara intressant att veta om veteranutredningen även tar hänsyn till dom som tjänstgjort i tidigare missioner. (mer än trettio år sedan)."

"Tar man inte 100% ansvar (livslångt) för sina veteraner ska man inte skicka ut några...."

"Tack för att ni jobbar för oss!"

"Jag blev skadad på FS21 och handläggningen av mitt ärende är under all kritik, 20/9 2011 och jag har fortfarande inte fått hjälp. AFA, och försäkringskassan är ett skämt."

"1. Saknar uppsökande verksamhet fr FM för att hitta Veteraner med ohälsa kopplat till mission.

2.FM bör uppmuntra veteranverksamhet vid sidan om SVF som ju organiserar enbart 4500 av totalt kanske 90 000 veteraner.

3.Begreppen Fredsveteraner resp Krigsveteraner bör etableras."

"Intervjua personerna efter hemkomst och efter 2-5 år senare. Samma åtgärd för de som har varit ute i räddningstjänst efter olika katastrofer."

"Svårt att välja var man skall svara om man tjänstgjort både före och efter 2008. Viktigt att personal som kommer hem har ett kontaktnummer oavsett vilket bekymmer man har. Viktigt att säkerställa medel för verksamhet hos Svenska Veteran förbundet då det är en bra verksamhet och det för många är ett motstånd ta kontakt med FM, de är rädda att de blir "märkta"."

"Vi som har gjort missioner för lång tid sedan har aldrig fått stöd från fm, "

"Skrota "kotten" som vet.monument och ge oss något vi kan känna stolthet inför. FM har en hel del att uträtta för att höja sitt anseende bland gamla Kongoveteraner. Det enda vi hörde från FM var att vi skulle lämna ett bajsprov. Men bättre sent än aldrig. "

"Som anhörig så önskar jag starkt att anhörigfrågor får mer tid och fokus innan de åker på utlandstjänstgöring. Informationen borde också utformas av de stödorganisationer som finns

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 46 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*för anhöriga samt av anhöriga. När veterancentrum styr så tappas fokus på anhörigfrågan bort. Det som framförs är bara det FM anser vara viktigt och så här ska det vara. DET är tragiskt! Fram för nytänk och våga tänka utanför "boxen". Tack för ordet En anhörig till en officer med mångårig utlandsverksamhet."*

*"Veteran arbetet har kommit en bit på väg, men det är långt kvar tills det är på den nivå som krävs. Det var 5 år sen min insats och utöver de två samtal i grupp så har jag inte haft något mer samtal från försvarsmakten. Man har givetvis ett ansvar som individ men det kan vara svårt om man mår dåligt att ringa det där samtalet."*

*"Bättre uppföljning på de soldater som har ingått i stridande förband, obligatoriskt möte med psykolog eller motsvarande samtal. Upplever att de som har tagit kontakt med försvarsmakten har blivit bra bemötta och fått hjälp dock är det inte alltid de som mår som sämst som hör av sig så för att fånga upp dessa individer så skulle det vara lämpligt med obligatorisk uppföljning."*

*"Den största bristen i FM idag avseende veteranhantering är att det fortfarande finns en stor del officerare som motsätter sig våra internationella insatser. De tillhör framförallt den äldre generationen och tyvärr har de alltför stort inflytande genom sina ofta relativt höga befattningar. De gånger jag känner en otacksamhet för mina många insatser så är det nästan uteslutande pga kollegor som drömmer sig tillbaka till invasionsförsvaret."*

*"Detta är 3e gången sedab min hemkomst julafton 1961 jag har haft kontakt med försvarsmakten, så stödet till de hemvändande har inte varit stort frå Er sida, Mina kamrater från Kongo har fått vänta 50 år för sina insatser Medaljen.Långa prosesser ang. skadeståndskrav invalidsersättning. En sto eloge till Kongoveteranernas styrelse genom åren."*

*"Jag anser att hanterndet av "enskida" insatser (milobs motsv)är mkt dåligt, både tillbaka och idag. Jag har uppenbarligen lidit av PTSD, utan att ha förstått det men har (tror jag) bearbetat det i egen regi. FM har inte ens frågat eller kollat upp hur man mår. Jag har gjort mest enskilda missioner. Dessutom är kvaliteten på dagens hemkomst program samt uppföljning på mkt låg nivå."*

*"Äntligen har Sverige ett veteranprogram som är värt namnet!"*

*"Bra att det händer något på veteran fronten. Synd bara att det tog sån långtid från tanke till genomförande"*

*"Arbeta för ökad och långsiktig ekonomisk trygghet för soldater som skadats under tjänstgöring"*

*"Det behövs officiella (frivilliga) sammankomster lång tid efter hemkomst. Jag bjöds in och deltog vid BA01:s sammankomst på LedR våren 2013. Det var ett bra och uppskattat evenemang. Dock har jag noterat lite sura miner från andra (som gjort andra bataljoner) där man inte förstått att det var BA01-personal som initierat evenemanget och fått lite draghjälp, mot motprestationen att delta vid invigningen av veteranmonnumentet. Man har uppfattat det som orättvist att "vissa" får stöd och andra inte. Alla gamla staber orkar inte av att dra igång sådana evenemang och då blir det inget. Så arrangörstöd kanske vore något? Postutskick, adress-efterforskning etc... Jag inser att kostnaderna är stora för att samla personal, resor, boende, mat etc. Men, att göra en mission som BA 01, eller nuvarande FS m.fl, blir det lite skarpt så förändras många djupt in i själen. Det måste avsättas stora summor för att ta hand om personal långt efter hemkomst. Återkommande återträffar behövs och gör stor skillnad. 1, 2, 5, 10, 20-årsträffar...Jag skulle uppskatta om FM även kunde stödja evenemang som ÖS i*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 47 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*Halmstad. De gamla rävarna som arrangerar dessa underbara träffar blir allt äldre. Sedan blir det dyrt för en norrlänning att besöka ÖS i Halmstad. Det tog mig 10 år att hitta till ÖS, nu åker jag varje år...En lag/stöd som ger veteraner ex.vis fyra fria tåg/flygresor per år i samband med återträffar? Med vänlig hälsning [NN]"*

*"Förstår inte frågan ang. Påverkan på insatsens längd."*

*"Förstod inte vissa av frågorna i formuläret, har lämnat dem obesvarad. Jag anser att det är mycket märkligt att under insats ha med präst till insatsrådet men inte psykolog/samtalsterapeut. Valde medvetet att inte söka upp samtalsstöd under missionen pga den religiösa anknytningen. Eftersom att det var det enda "stödet" som erbjöds med motiveringen att det var pastorn som var ansvarig för samtalsstöd så gick jag utan under missionen trots att jag hade ett sådant behov. "*

*"Man skulle vilja ha en uppföljning av vad som händer oss veteraner. "*

*"Jag tycker det är bra och viktigt att nu staten/försvarsmakten äntligen tvingas ta ansvar för oss (män/kvinnor) som tjänstgjort i någon av de missioner som Sverige deltagit i. Hoppas nu att detta inte bara är tomma ord och tunna löften. Är det så att man vill delta på den internationella arenan med personal som man hitintills gjort så måste man veta att det krävs ett gott omhändertagande av oss (män/kvinnor) under insats samt efteråt och som eventuellt blir fysiskt och/eller psykiskt skadade. Det måste finnas ett långsiktigt ansvars-/omhändertagande av oss efter ett internationellt deltagande i någon av de insatser som Sverige så gärna deltagit i eller vill delta i framtiden. Likaså att ersättningen för oss (män/kvinnor) under en insats blir på en likvärdig nivå som exempelvis övriga nordiska länder, beskattningen när man befinner sig i missionsområdet samt övriga ersättningar som resor hem och övriga försäkringar blir bättre. Detta var väldigt eftersatt under de åren jag själv tjänstgjorde men det kanske har blivit bättre. /Mvh"*

*"Problemet är / var främst att under värnplikten och utbildningen framhävdes att utlandstjänsten var meriterande , man fick uppfattningen att man hade glädje av den tjänstgöring även i det civila efteråt. Dock var det inte så , vi som tjänstgjorde främst flera perioder, förlorade allt stöd i det civila och förlorade våra arbete i Sverige och fick svårigheter att få nya arbeten , då "vi bara skulle åka utomlands igen i alla fall" Vid olycka under kontraktstiden blev man avskedad på grått papper och lämnad helt utan ekonomiska möjligheter, blev när skada under kontraktstiden , direkt hemsänd och avskedad och utan inkomst , blev beroende av föräldrar om man hade dem i livet annars bara utkastad på gatan, utan sjukpenning och utan pengar då på sjukhus efter skada i tjänsten . Blev för många en livslång ekonomisk ruin och ofta förlust av arbetsförmåga då skadad när anställd för FN-tjänst motsvarande . Vilket innebar att alla som inte var statligt anställda i Sverige förlorade pensioner och sjukpenning och aldrig kunde komma tillbaka ekonomiskt, särskilt om man tjänstgjort många bataljoner / missioner. det var intressant så länge det varade men kom surt bakefter, man ansågs vara i vägen och en kveruland om man påpekade detta och begärde samma ekonomiska rättigheter som man haft om anställningen i stället varit normal tillsvidareanställning inom Svrige !!!"*

*"Har bara känt till att veteranföreningen fredsbaskrarna finns i till sedan ett par år. 1983 var det bara tack och adjö när man kom hem."*

*"Ni är på rätt väg. Fortsätt !!!"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 48 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Hade min sambo iväg med FS24. Jag som anhörig upplevde och upplever fortfarande då han jobbar kvar inom FM att det finns stora brister i informationen till oss anhöriga. "*

*"Det finns en resurs i kamratföreningen bataljonen. I den bästa av världar så skulle denna förening inte behöva vara en förening utan finnas inom Försvarens ram. Om Försvarens makt stod för ett livslångt medlemskap i den här föreningen för varje utlandsoldat och stötta allt vad de står för, så skulle det bildas en veterankår som skulle var mångdubbelt mer positiv till Försvarens makt. Många av de som verkligen behöver hjälp vill av stolthet, eller av rädsla för att bli "klassade" eller svartlistade av Försvaret - inte vända sig till veteranadministrationen. Inte heller söker de aktivt stöd i kamratföreningen. Om man då av erkänsla fick detta medlemskap så skulle man bättre fånga upp de som faller mellan stolarna. De som upplever problem är sällan hjälpsökande och detta skulle ge dem verktyg och uppskattning när man mer naturligt håller sig kvar innanför Försvarens makt paraply. En gång fredssoldat - ALLTID fredssoldat. Vidare är det viktigt att poängtera att alla "skador" inte uppstår i strid. Självt utsattes jag för mobbing av kompaniledningen som även satte ett orättvist vitsord. Känslan av misslyckande en förstörd karriärmöjlighet och negligeringen av min anmälan vid hemkomsten har satt djupare sår än uppgiften. Folk har tagit livet av sig för mindre. "*

*"Utvecklingen går åt rätt håll men jag ser en farhåga i att vi går in i en period med få större insatser vilket har till följd att fokus för utlandsinsatser inom FM på kort sikt minskar. Då verksamheten är i en uppbyggnadsfas finns här en risk att tappa momentum. Vidare bör medvetenheten bland medborgarna ökas att Sverige har människor som gått genom eld och lågor i insatser där det svenska politiska intresset varit svårt eller otidligt. För att förebygga ohälsa bland veteraner är en viktig kugge att de insatser som våra soldater sätts in i har en högre politisk mening samt är väl förankrade bland medborgarna. Om en insats inte har den förankring bör vi kanske inte skicka ut folk. Finns det en förståelse för vad veteranen genomgått, kommer det även att finnas en acceptans för att samhället bör ta hand om sina soldater, både när något allvarligt har hänt men även när i normalfallet. Var är den allmänna stoltheten och stödet för våra soldater? En "kotte" vid veteranmonumentet och en veteran dag duger inte. För en veteran är nämligen alla dagar veterandagar. /J "*

*"Politiker borde på ett tydligare sätt stödja sina veteraner. "*

*"Ganska ledande frågeställningar. Det viktigaste är att hantera de människor som psykiskt inte klarar av en mission eller haft traumatiska upplevelser. Min insats är gjord för att jag ville, meritering och medaljer är oviktigt."*

*"Under min tjänstgöringstid fans det ingen debriefing och det var en tuff tid efter hemkomst, jag var unkarl och bode ensam, verkligen tuff, hoppas att det är bättre nu. Mer respect för de som varit ute tycker jag!"*

*"Ni har skickat brev två gånger till mig med samma innehåll. Onödigt kostnad för försvaret och oss skattebetalare!"*

*"Jag tjänstgjorde i början av 60-talet och är kanske inte så aktuell i dag. Jag uppskattar det arbete som vår förening "kongoveteranerna" gör. Men det kan vara viktigt att bekantgör och hjälpa, de som behöver hjälp, som tidigare varit ute i mission."*

*"I/ Jag anser att det inte funnits något som helst intresse för FN-veteraner från början av 60-talet och att personalvården ute i fält saknades helt under den perioden. Jag hoppas och förmodar att det har blivit bättre. Nedan ger jag exempel på min kritik."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 49 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*Jag blev aldrig påverkad av min FN-tjänstgöringen i Katanga eller dvs. på något sätt mått dåligt under/efter den perioden, trots att jag som tolk och underrättelse tjänst gick ensam (100 m. framför) in i byar under beskjutning.*

*Mina civila arbeten har före och framför allt efter FN-tjänstgöringen fört mig tillbaka till Kongo och Afrika fram till 1998 och då hade jag ofta svårare upplevelser där än under Katanga-tiden.*

*Ryktesvägen har jag förstått att många, som deltog i FN-tjänstgöringen i Katanga/Kongo, inte mått så bra efter hemkomsten. Med den kännedomen anser jag att det är anmärkningsvärt att ingen vid något enda tidigare tillfälle har kontrollerat med en enda fråga hur jag mätte under tjänstgöringen och efter hemkomsten.*

*Eftersom jag gjorde rekryten (min obligatoriska militärtjänst) 2 år efter det att jag lämnat FN-trupperna och striderna i Katanga, är det än mer anmärkningsvärt att jag aldrig blivit utfrågad om mitt välbefinnande.*

*Även om jag som person kan vara ointressant i sammanhanget hade det säkert varit intressant ur militär forskningssynpunkt, för hur exempelvis en som aldrig gjort militärtjänstgöring klarar av att gå in i strid. Dessutom tycker jag att det var ett dåligt utnyttjande av mina tidigare erfarenheter (inkl. militära) att sätta in mig som rekryt och börja en militär "utbildning" från grunden 2 år efter det jag varit aktiv i strid.*

*2/ Under min FN-tjänstgöring dog min far på juldagen 1962. På nyårsaftonen vid 23 tiden fick jag meddelandet av prästen, när jag var på väg upp till andra våningen i officersmässen, att min far var död. Jag hade då kommit från stridigheter i Kaminaville och följande dag gick vi ut 06.00 för att inta nya byar öster om Kaminabasen. Vad som störde mig var inte meddelandet som sådant, utan på det sätt det framfördes och att ingen kom och pratade med mig om min fars död, när stridaktiviteterna väl lagt sig. Det är en undermålig personalvård."*

*"Jag som anhörig tycker att civilsamhället ej uppmärksammar och uppskattar våra veteraners insatser tvärtom kan både media och politiker "förtala" deras insatser detta tycker jag försvarsmakten ska motverka genom att tydligare delta i debatten och ha olika manifestationer ex: (yellow ribbon kampanjer, ceremonier på flera håll i landet) "*

*"Som kamratstödare har jag blivit kontaktad av personer som har mått mycket dåligt efter utlandstjänstgöring och inte anser sig fått tillräcklig hjälp av FM. Dessa personer mår så dåligt att jag som kamratstödare inte har tillräcklig kompetens att ge dem det stöd som de behöver, vidare mår de för dåligt för att kämpa för att få mer stöd av FM. Detta bör förbättras från FM sida!!!"*

*"Jag kan förstå att man i början av 60-talet inte visste hur man skulle ta hand om soldater som deltagit i strider men att det har tagit så lång tid innan man förstår hur man skall bete sig det är inte bra. När vi kom hem så fick man lämna urin och avföringsprov sedan skiljdes våra vägar och vi sågs aldrig mer. Vi pratade aldrig efteråt vad vi varit med om. Sista gången i Kongo låg jag där 1,5år och på den tiden gick det inte att ringa hem utan all kontakt skedde per brev. Dagens FN-soldater har nog svårt att förstå hur vi hade det på den tiden. Därav mina negativa svar. Men min uppfattning är att man idag tar hand om veteranerna på ett bra sätt."*

*"De som blir skadade psykiskt får ingen uppmärksamhet eller hjälp. Gäller oss som var ute på 60 talet."*

*"Bra att det lyfts till ytan genom denna utredning. Hoppas politikerna tar sitt ansvar och ser vad svensk personal för utomlands, och att visar det för svenska folket."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 50 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Det känns som dom som jobbar med veteranutredningen eller Veteranadmin, sitter på HKV i Stockholm på sina stolar. Varför syns dom inte på våra regementen eller träffplatser. Där vi Veteraner finns. Försök träffa oss soldater istället för en massa officerare."*

*"Detta ämne är inget politiskt ämne utan ett ämne att ha i hela samhället. Kanske att det då blir lite politiskt men samhället i sin helhet måste ta hand om sina veteraner och inse behoven och de fantastiska möjligheter som också finns med en veteran. Försvarsmakten har nu hittat ytterligare ett sätt att göra karriär för officerare inom detta ämne (fler generaler?) Stödet till anhängiga är obefintligt i dag. Anhöriga är i behov av armar och ben inte bara samtal. "*

*"Inga kommentarer"*

*"Bra att så många får säga sitt Tack"*

*"Att stresshantering efter hemkomst förbättras efter en längre tid hemma, då det inte alltid uppstår direkt efter hemkomst."*

*"Stora delar av veteranproblematiken har inget med försvarsmaktens agerande att göra - snarare med ointresserad/outbildad befolkning ("Soldater är bara testosteronstinna, intelligensbefriade och hjärntvättade unga män som vill skjuta folk. Fattar de inte att krig är dåligt?")och en konstig inställning (direkt misstänkliggörande) gentemot utlandsveteraner, båda från media och politiker. Det är överhuvudtaget SORGLIGT att en återvänd soldat på sin fritid inför folket får stå till svars för att hen blivit ivägskickad ...av representanter för folket."*

*"Jag tycker att det är viktigt att fortsätta att hålla koll på veteranerna när de varit hemma under en längre tid. Min man har nu varit hemma i snart 4 år och lika så några av hans vänner. Min man pratar mycket med mig men jag vet att vissa av hans vänner hade behövt att få nya kontroller av hur de mår.Kanske kan en sådan uppföljning ske även ur ett anhängig perspektiv, att en anhängig får svara på en enkät om hur veteranen mår och agerar hemma."*

*"FM gör nog så gott de kan. "*

*"Hej! Mina upplevelser är från 1991. Allt som hade med veteranhantering och hemkomst då var under all kritik, och det har påverkat mina svar. Jag vet inte hur det fungerar i dag. Lycka till! [NN]"*

*"Hej. Såsom varandes f.d reservofficer i den svenska armen med två tjänstgöringar gjorda så det första gången någonsin som FM har frågat mig om detta.Hela hanteringen av de som tjänstgjort i utlandsstyrkorna och hur de senare behandlats och uppmärksammats har skötts erbarmeligt dåligt. För min generation är det för sent men jag hoppas att det ger någon förbättring för de yngre."*

*"nej"*

*"Vi behöver kunna utnyttja tex Armémuseum för att visa vad som hände tex följande med bilder: Den 16 okt 1961,springer ett par hundra Baluba-jeunesser(Maimai numera) förbi svenska campen i E-ville, en viftar med en avskuren penis (från en polis)och en, en hand de klagör att nästa gång är det vår tur. Man kan lätt föreställa sig soldaternas kommentarer till oansvariga journalister, Dessutom röktes köttet från enligt uppgift från polischefen Pius Sapwe,10 poliser och ca 350 civila Katangesr på flera ställen i vårt flyktingläger om totalt ca 50.000 har bilder på detta. Se även i boken : Bwana Kabamba, Svenk FN\_officer bland kannibaler och minor."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 51 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Anhörigstödet är under all kritik. Den baseras på en rad olika delar som jobbar på men som alla delar en gemensam sak: De saknar en relation till den anhöriga. Information kommer inte ut, den baseras hela tiden på att det är veteranen själv som ska sprida vidare informationen, men man har glömt att anhöriga och veteraner inte ställer samma frågor eller har samma slags behov. När man efterfrågar stöd och påtalar olika briser får man till svar att "man ska göra något på eget initiativ" - något som är ganska svårt om man är ensam hemma med två barn och samtidigt ska arbeta och man dessutom bär på oro över sin veteran. När man efterfrågar hjälp med olika göromål får man rådet "köp en ny bil". Allvarligt! Det är ju faktiskt inte klokt. Det förstår ni väl själva att det inte är ett bra råd. Sen är det uppskattat om även vi anhöriga skulle kunna få psykologiskt stöd efter en mission. Vi har mycket att bearbeta också och även om det finns PREP-kurser så skulle det vara bra med en personlig kontakt direkt efter missionen. Jag vet många som får ätstörningsproblem, stresssymptom, utmattning och depressioner. Lägg därtill att vi anhöriga inte sedan tidigare är rustade på samma sätt som veteraner är rent mentalt, då vi inte har samma övning i det. Det hade varit fördelaktigt om det svenska försvaret blickade mer mot USA eller andra länders anhörigstöd, det skulle hjälpa mycket. "*

*"Vid hemkomsten från Kongo kom vi till Bromma kl 2200. Jag bodde hos min bror och ringde 1300 till Arméstaben och fick besked att alla gått för dagen. När jag ringde nästa dag blev jag utskäld av ryttmästaren som sade att jag ju var i tjänst och borde ringt igår. Jag tänkte att det var ju han också. Sedan blev det läkarundersökning på Roslagstull där ryttmästarens syster var chefsläkare, Jag hade gulsot som det blev ett väldigt hyllande med, det skulle tydligen inte bli känt. Från Libanon 1991 blev det avrustning ett dygn i Almnäs. Med anledning av Gulfkriget fick vi inget artistbesök. Jerry Williams lär ha blivit förbannad. Irlandarna fick besök. "*

*"Någon form av visad uppskattning för de insatser som man varit med att utföra. Kunde exempelvis vara att man gjorde och visade utförliga dokumentärer från de olika insatserna så att den yngre generationen fick kunskap om gjorda insatser. "*

*"Arbetet har blivit mycket bättre sedan jag gjorde min första mission (KS05) på alla sätt. Dock finns mycket mer att göras. Vad gäller monumentet i Stockholm blev jag mycket glad över att man beslutat att uppföra ett sådant. Blev dock väldigt besviken när det istället kom att handla om en "konsttävling" vilket resulterade i ett monument jag inte känner någon samhörighet med. Dock är det bättre än inget men inte mer än så. Det hade varit läge att även om det är ett stort arbete låta oss veteraner få ha möjlighet att påverka. Det skall vara ett beslut av och för oss inte något som görs för att samla politiska poäng. För oss skall monumentet representera minnen, bra och dåliga och även de kamrater som sårats psykiskt eller fysiskt samt de av våra kamrater som aldrig kom hem igen. Personligen blev jag mycket besviken när det istället blev som det blev när man faktiskt hade chansen att göra något bra av det hela. Det jag också efterlyser är ett "veteran-id" likt det som finns i andra länder (se USA). Jag har hört det ryktas att något sådant är på gång men endast hört rykten. Annars måste jag säga att man gjort stora framsteg och det finns gott om individer som arbetar med detta som skall ha en stor eloge. Arbetet skall göras med hjärtat och inte för att samla politiska poäng. Mina år i utlandsstyrkan är några av de bästa åren jag haft och jag skulle inte ha något av detta gjort. Det jag dock vill se är erkänsla och stöd för de av kamraterna som mår dåligt. Det skall inte vara en papperskamp genom seg byråkrati för att få hjälp. Individen skall alltid sättas i första hand och man måste finna ett system som är smidigare än*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 52 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*det som gäller idag med försäkringskassan osv. Annars vill jag bara säga fortsatt med det goda arbetet då vi går i rätt riktning även om vi/ni inte riktigt är framme än. "*

*"Min anhörige kom till försvaret som civilist med specialtjänst. Det gör att det saknas kunskap om försvaret i vår familj vilket gjorde att vi inte visste ngt om det som fanns ex prepkurs eller invidzonen"*

*"Veteraner är veteraner oavsett om dom vart tillfälligt anställda eller om dom har fast anställning av försvarsmakten. Ta hand om veteranerna ALLA veteraner!"*

*"Känner mig besviken över att FM är så dåliga på att "ta hand om" anhöriga och uppmärksamma deras hemma jobb. Dom glömmer dessutom helt bort de anställda som gör systemstöds resor som inte alls får någon utmärkelse eller uppskattning. Ett operonligt diplom utan namn är det dom får och vi i familjen har inte fått någon uppsackning alls förutom från Uppsalas SUS avdelning som på helt eget initiativ stöttar och uppskattar. En stor ros till dom och en ännu större tagg till FM"*

*"Acceptansen och medvetandet bland den breda svenska allmänheten om vad svensk trupps roll internationellt är, och kommer att vara mycket låg, det påverkar synen och tydliggörandet av vad en veteran är och står för, tyvärr. Detta gör att vad än FM gör så kommer det att uppfattas som "klubben för inbördes beundran". Tror att det behövs mer av lobbyverksamhet/information mot förtroendevalda i vid bemärkelse, exv. politiker på riks och kommunal nivå samt även fackliga representanter, borde på sikt kunna skapa en större medvetenhet."*

*"Jag vill att Försvarsmakten tar kontakt med alla oss som ställde upp frivilligt för Sverige i Utlandet. Bara för att höra hur läget är. Om man mår bra helt enkelt."*

*"En förnuftig veteranpolitik handlar om två saker: att tillhandahålla adekvat hjälp till de som klarat av tjänstgöring/återanpassning mindre bra, s a m t att vidmakthålla, och möjligen förstärka, meritvärdet/statusen för veteraner. Det får inte enbart handla om omsorg om trasiga människor. En alltför ensidig fokusering på fysiska och psykiska skadeverkningar riskerar att stigmatisera hela gruppen. De flesta av oss veteraner har små, obetydliga, eller inga negativa efterverkningar alls av vår tjänstgöring."*

*"Det är på väg åt rätt håll, man är inte riktigt där än och arbetet får aldrig sluta. Den dag som det är fler civila människor utan direkt anknytning till FM än det är militärer på veterandagsceremonin så vet man att man har kommit den första biten på vägen."*

*"Har inte någonsin blivit aktivt hjälpt med erhållen posttraumatisk stress Mardrömmar och sömnlöshet"*

*"Den som formulerat frågorna borde tagit del av Statens direktiv om att skriva/tala på enkel svenska... Märkliga formuleringar, så det är svårt att förstå vad ni är ute efter. Den som inte drabbats av något allvarligt har inget att svara på och då faller ju enkäten. Omhändertagandet av oss som bara mått dåligt (utan att vara skadade/sjuka) har varit obefintligt. Anmälde mig till en veteransamordnare - har inte ens hört om anmälan gått fram (Livgardet) och det är ett halvår sedan. Jag är stolt över att vara veteran, men känner inte att det uppskattas från något annat håll. FM slår på stora trumman för alla möjliga andra gruppers särintressen, men veteranerna 'hedras' med en liiten notis på mil.se om att "nu firar vi veterandagen"... Var civil innan och är nu civil igen - är chockad över sättet FM negligerar den stora resurs i samhället som är beredd att offra livet i konflikter utomlands. Min arbetsgivares huvudkontor ligger utomlands och DÅR är de imponerade av och stolta över att*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 53 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*ha veteraner anställda! Det märks inte inom FM. Utomlands har man byggt upp en status kring att vara veteran - den svenska FM har inte gjort något sådant."*

*"Jag var ute första gången 1995, och senaste gången 2008, och visst har det blivit en skillnad. Försvarsmakten har lärt sig massor, och tar erfarenheter till sig. Jag har förtroende för det hela. Stort lycka till med fortsatt arbete."*

*"Jag är glad att denna gång ha stöd av andra anhöriga. Har varit anhörig förut och mådde så dåligt. Nu har jag iom att jag får vara med i anhörigkören, och har en mentor känner en medmänskliga omsorg, fått ett sammanhang där jag kan känna att jag betyder något och min insats syns. Genom deras arbete kan jag känna att jag inte längre är arg på FM. All heder till alla de som arbetar dag, natt, helg för min och andras skull. Utan dem hade jag inte klarat det här igen. För jag gör en insats. Jag arbetar hårt och får sinka mycket för att min man ska iväg och göra sitt. Stor skillnad. Tack för ordet. Eva."*

*"Hoppas att det blivit bättre efter jag lagt kängorna på hyllan..."*

*"Se till att familjer/anhöriga får kontakter, träffar och mer information om stöd innan avresa!"*

*"Upplever att mycket positivt har gjorts framförallt senare år."*

*"Tycker det skett en fantastisk utveckling inom området sedan BA03! Men mycket kvar.*

*Bra jobbat!"*

*"Det är mest fokus på senare tjänstgöring, visst har det säkert varit mer krigsliknande situationer på senare tid men lägg focus på HELA veteran"kåren"."*

*"Uppföljningen måste bli bättre av den psykiska hälsan på soldater som har varit på mission. Min erfarenhet är att när det gått en längre tid sen missionen gjordes speciellt efter strid eller liknande händelser, själv upplever jag och mina kollegor från Bosnien att behovet av kamrattstöd har ökat efter 20 år. Det kan uppfattas som detta är lite märkligt men den reaktionen är gemensam. Någon form av veteran anläggning där familj och soldater kan mötas är ett stort önskemål. "*

*"När jag utförde min FN-tjänstgöring fanns ingen veteranpolitik överhuvudtaget. Omhändertagandet efter hemkomsten från Libanon efter att jag deltagit i stridshandlingar var helt obefintligt. Vi släpptes hem efter en kort intervju. Mycket har säkert förändrats till det bättre. Frågorna i enkäten var inte speciellt relevanta för min del. "*

*"min son var i Afghanistan och två gånger var hans bilen sprängd en av don dug hans kamrater och när han kom hem alt han har fått var sex gånger i terapi a 40 min. det var tack!"*

*"Det är 39 år sedan jag kom hem. Jag har läst alla de brev, ca 250 st, min hustru och jag skrev. Min hustru var hela tiden mitt största stöd. För mig var det svåraste att inte räkna till att hjälpa civilbefolkningen. Det hat gått lite "mode" i att överdriva. Viktigt är att undvika att samma personer åter och åter igen ingår i utlandsuppdrag. De distanserar sig från civila samhället. Viktigt är även att så många värnpliktiga som möjligt är i på mission. Värnpliktiga förstår bättre att hantera "utlandssamhället". Dessutom ingen karriär att ta hänsyn. Risker är att yrkesmilitärer blir mer "soldater" än fredsbevakare. En vpl klarar båda sakerna. Jag upplevde att våra svenska vpl var långt mkt mer lämpade än t.ex. andra länder med stor andel yrkessoldater. Våra vpl "stressede" sällan upp "läget". Men det var 1974/1975. "*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 54 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Större stolthet och meriterande för personer som faktiskt avsätter tid från sina familjer och ibland även sätter sitt liv på spel. "*

*"Jag har fortfarande upplevt en negativ attityd från mitt förband angående mina utlandstjänstgöringar, detta då jag roterat enskilt med andra förband. Har uppfattad det som att jag ses som en svikare."*

*"Mycket bra att Vereranernas situation uppmärksammas. Ta lärdom av de övriga nordiska länderna. (även USA) Om vi deltar i aktiv stid i krig omtala detta att "vi är i krig" jämför med Danmark Ge stöd till frivillig veteran organisation kamratstöd o dyligt. "*

*"Försvarsmaktens medalj för insats i strid, borde sträcka sig tillbaks till dom isatser som gjordes i Kongo på 1960 talet."*

*"Har konstruktören av frågorna gjort utlandstjänst? En del frågor får inte relevant svar bara genom en prick i cirkeln på enkäten. Många, många av mina FN-kamrater och yngre bekanta i senare bataljoner får tyvärr knalla genom livet och själva kämpa med sina problem eftersom detta engagemang från staten är ett sent uppvaknande. (Men bättre sent än aldrig) För egen del har mina utlandstjänster under 60-talet varit till en ovärderlig nytta i livet alltsedan dess och fram till i dag. Det Veteranutredningens slutbetänkande som ni snickrar på vill jag gärna få mig tillsänt! Vänligen [NN]"*

*"Jag har stort förtroende för Försvarsmakten och är den bästa arbetsgivare jag har haft. Min nuvarande arbetsgivare är också en stor statlig myndighet, där jag jobbat i 30 år, men går tyvärr inte att jämföra med Försvarsmakten."*

*"\* Veteranpolitikens utvecklingspotential ligger UTANFÖR Försvarsmakten-veteranPOLITIKen! Jämförelse: \* Fömin samt ÖB mfl. framhåller att Försvarsmaktens förändrade personalförsörjning inte är en intern förändring i Försvarsmakten utan en samhällsreform som kräver stöd och delaktighet/samarbete mellan politisk nivå samt näringsliv och lärosäten mfl. Samma sak borde gälla veteranpolitiken! Så här bör det låta från statsministern, Fömin och ÖB: "Sveriges veteraner i från internationella insatser är inte ett internt myndighetsansvar utan kräver en samhällsreform som ger stöd i olika former på olika plan vilket endast är möjligt genom delaktighet/samarbete mellan politisk nivå samt näringsliv och sjukvård(landstingen), lärosäte mfl." Sverige kommer aldrig att ha en värdig veteranpolitik och eller att ta hand om sina veteraner på ett värdigt sätt, förrän statsmakten vågar tillämpa POSITIV SÄRBEHANDLING av sina veteraner!!! Framför allt bör veteraner behandlas som enskild grupp(kösystem/antagning/ätgärdsplaner mm.) vid: Sjukvård/landsting Försäkringskassan Arbetsförmedlingen Universitet/högskola Det skulle tydligt visa vad statsmakten tycker/värderar sina veteraner?! När det gäller övriga åtgärder som ökar meritvärdet samt som tecken på uppskattning bör vara slopade avgifter på kulturaktiviteter/imrättningar och fritidsaktiviteter/anläggningar som anordnas av stat/kommun. När det gäller näringslivet så skulle slopad restaurangmoms för försäljning till veteraner vara en riktig höjdare (förutsatt att det ges motsvarande rabatt på priset till veteranen som konsumerar). Ett första steg för att påbörja genomförandet bör vara ID-kort för veteraner (giltig som legitimation motsv. FM-ID, körkort mfl).Med vänlig hälsning, [NN]VETERAN"*

*"Känns inte som om denna enkät till stor del bara berör dom som legat nere i Adenviken och i Afghanistan. Jag som gjorde Libanon 89 och 90 samt f.d. Jugoslavien 92 inte berörs av denna enkät"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 55 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Bra att FM äntligen har tagits sig i kragen och tar hand om sin utlandsstationerade personal. Synd att det skulle ta 52 år. Sverige är dock fortfarande där USA var i början av 70-talet med sina veteraner, så det är en bit kvar. Och det gäller media och den gemene svensken också. Vad gäller meritvärdet så skulle jag vilja säga att den är noll eller mindre än så. Jag jobbar på FMV nu och där anses det av arbetsgivaren att 8 års tjänstgöring som soldat är irrelevant. Hur har ni tänkt att 8 år som GGS/K skall ha ett civilt meritvärde när den närmaste statliga civila myndigheten resonerar på det viset?"*

*"Tycker att vi "hängde i luften" både under tjänstgöring som efter. Kan bara hoppas det blivit bättre."*

*"När jag kom hem efter Kongo så fick jag reda på att jag hade billhartsia (snäckfeber) som jag fått i kongo låg inlagd på infekt.kliniken i Jönköping, 10 dagar hade dom inte fått reda på det så hade jag varit död nu."*

*"Utreda och komma med förslag om hur försäkring ska utformas och hur ersättning ska komma skadade tillhanda"*

*"MYCKET DÅLIG HANTERING AV SÅRADE UNDER MIN BATALJON. ( OBEFINTLIG )"*

*"Tillhör FN veteranerna Congo"*

*"Öka samarbete med kamratföreningar, de som är traditionsbevarare vid de orter som saknar aktiva förband, t ex f15 osv"*

*"Jag uppskattar allt stöd som en FN-veteran kan behöva."*

*"Dålig uppbackning när vi kom hem från Kongo Var bara att lämna in utrustningen och sedan åka hem. Var ingen som kollade hur det blev sedan man kom hem och hur man mådde."*

*"Jag ser det som mycket viktigt att Försvarmakten lyfter fram veteranens kompetenser i samhället. En stark resurs som kan vara en tillgång. Veteranen är en person som har erfarenhet som kan vara till nytta. Jag ser också detta som ett bra sätt att engagera veteranen efter hemkomsten. Behöver känna att han gör nytta annars finns stor risk för andra problem. Med detta menar jag att veteranen är fylld av kraft och "power". "*

*"Kontakten efter hemkomst var katastrofalt dålig, en gång (tror det var fem år efter BA03) kom ett brev med enkätfrågor om hur jag mådde. Efter att jag sårades i en gisslansituation under L108 hörde ingen av sig och frågade hur jag mådde pga det. Ett telefonsamtal är väl inte för mycket begärt? Visst har jag fått en medalj för det, en medalj jag hört att man kan tjata sig till :( Hade gärna bytt medaljen mot att någon faktiskt brydde sig tillräckligt mycket för att ringa och fråga hur jag mådde och om FM kunde göra något för att underlätta min vardag. Har pratat med en av era psykologer men jag tror inte han tog mig på allvar eller så förstod han inte problemet med att bli inätvänd, asocial och att avskärma sig från omvärlden."*

*"Profilerar er mer till veteraner samt deras anhöriga som ej är FM anställda/anknutna, för att hjälpa FM att synas i svenska samhället. Vi är "snart" fler som har tjt utomlands än som gjort vpl/gmu och snart finns ingen folkförankring kopplat till FM kvar i svenska samhället."*

*"vid hemkomsten från bat 12 fick man inget stöd alls utan efter avrusning var det bara tack och adjö."*

*"Begreppet "veteran" måste förankras i samhället i större utsträckning, vad det innebär och att det överhuvudtaget finns. Man får höra om veteraner och krigsveteraner när det pratas om*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 56 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*filmer och Vietnam-kriget. Man får ibland höra kommentarer som: "Du som är gammal krigsveteran" på ett ironiskt sätt utan något allvar eller utan någon verklighetsförankring. Begreppet "veteran" finns inte i det svenska samhället, används ordet veteran så är det skoj, sarkasm och ironi. Ett stort behov finns också utav "FN-träffen" i Halmstad (den så kallade ÖS-träffen) vilken skulle kunna få "underrubriken" "Sveriges/Svenska Veteranträff(en)", eller något liknande. Den behövs!!"*

*"Bättre nu men obefintligt när BA 01 kom hem. Utskällda av personalchefen på Almnäs som anställt personal som vi skickat hem pga av fylla (över 2 promille) medan flera av de som kom hem och skött sig bra var arbetslösa. Almnäs var nog mest en reträttplats för den sämre delen av Försvarsmakten på den tiden men det var 20 år sen så det har säkert rättats till. Bra med fokus på veteranerna som gör och gjort mycket för Sveriges anseende utomlands."*

*"Att man gör något för de gamla veteranerna Tex Kongo Libanon Mellan östern"*

*"God fortsättning "*

*"Anhörigkontakten är begränsad för den anhörig som inte bor nära de orter som uppsättande förband väljer att ha anhöriginformation. Det behöver gå hem ett brev med helst en DVD-film från samlingsen eller möjliggöra att följa samlingsen över internet."*

*"Jag har allvarliga synpunkter på Svenska Veterantförbundets vetenskapliga råd. Detta går tyvärr runt försvarsmaktens myndighetsutövning och de fackliga org och tar parti för personal som t.o.m. misskött sig och driver vederbörandes sak I långvariga konflikter mot andra veteraner. Veterantförbundets självpåtagna "fackliga roll" blir problematisk och leder efter årtal till uppslitande strider mellan människor. Problem med personal som redan dömts av av försvarsmakten tas upp igen av det vetenskapliga rådet, som tyvärr agerar utan vetenskaplig grund."*

*"Tjänste gjorde 1961 på K-12, vi fick inge hjälp eller annat. Tyvär. Förstår att allt blivit bättre med åren. Häls [NN]"*

*"Det har blivit bättre för de som deltagit i tjänstgöring nyligen. För de äldre som deltagit sedan längre tid tillbaka saknas kontakt med veteranadministrationen, tror att de är ganska okända. Det skulle behövas mer insatser och uppskattning från försvarsmakten till den stora massan. Kanske finnas ett veterancenter för gemensamma träffar, briefingar, samtal och möjlighet till rehabilitering. Denna kan både drivas med hjälp av försvarsmakten, fredsbaskrarna, sponsorer samt frivilliga. Något gemensamt på hemmaplan för veteraner. "*

*"Jag saknar en hemsida där man kan läsa om pågående insatser med olika reportage, det fanns förr ganska bra sidor jag har inte hittat det på några år men det är skoj att följa med om vad som händer. Jag saknar även en förfrågan om min hjälp i olika frågor då jag har stor erfarenhet vid olika typer av insatser vore skoj att kunna bidra med något även i Sverige så denna enkät tex blev jag jätteglad över. Sen skulle det ju bli återträffar men de har inte kommit någon inbjudan. Den info jag får numer är genom fredsbaskrarna och det är ju alltid något :-) [NN]"*

*"DET VAR PÅ TIDEN ATT SAMHÄLLET ÄNTLIGEN VISAR LITE UPPMÄRKSAMHET PÅ VAD ALLA VÅRA SOLDATER HAR UTRÄTTAT UNDER SIN UTLANDSTJÄNST. ANNARS HAR DET VÄL BARA UPPMÄRKSAMMATS NÄR NÅGOT GÅTT FEL."*

*"Ni kan inte mena att man benämns veteran efter gmu. Då måste vi andra kallas något annat! Är ett hän!"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 57 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Som civil och anhörig har tiden under insats och efter hemkomsten varit ett fullständigt misslyckande från FM. Det är tydligen viktigare att i första hand informera massmedia, vilket kanske var bra för då fick vi anhöriga veta något. Vad gäller veteranstöd så verkar man fullständigt glömt anhöriga, ingen information om var/vem man ska vända sig till när man vill ha kontakt med veteranhandläggare."*

*"Som anhörig förälder till en son som tjänstgjort i Kosovo och Afganistan har jag ingen information om hur försvarsmakten tar ett ansvar för psykiskt lidande efter en tjänstgöring. Det kanske inte upptäcks något psykiskt problem direkt efter hemkomst utan kommer smygande vart efter."*

*"Som anhörig går det inte att ge relevant svar"*

*"Ni kan inte nog stötta o uppmuntra både oss anhöriga o veteranerna. Kämpa på! :)"*

*"Överlag känns det som att veteranpolitiken mest är ett sätt för Försvarsmakten att slå sig för bröstet och ett försök att visa upp något. Tyvärr upplevs det som att det inte efterföljs på ett vettigt sätt och att flertalet personer kan falla "mellan stolarna"."*

*"Försvarsmakten har inte gjort någon uppföljning av händelse eller sjukdomar som förekommit under utlandstjänstgöring ex.53-55C ingen debriefing eller liknande ej heller någon efterkontroll av sjukdomar (Q-feber)som vissa brevlades blev informerad om (drabbade av). Mycket dåligt. Då inge krishantering förekom vid denna tid kan det nog finnas en del att fånga upp som skall vara till hjälp."*

*"Jag uppskattar uppföljnings verksamheten (Uppföljningsmöte 2) Ett mycket bra initiativ."*

*"Försvarsmakten måste få stöd i att hantera veteranfrågorna, man måste följa upp och hantera de diskussioner som uppkommer och själva vara ledande inom detta. Att anhöriga får stöd på hemmaplan är oerhört viktigt, detta är från början ett ideellt arbete. Man måste bli bättre på att kommunicera och informera gemene man om VAD och VARFÖR vi tjänstgör på vissa ställen och stå upp för soldaterna på ett tydligare sätt. En enskild journalist kan inte ha det ansvaret men Joanne H tar det eftersom det inte är någon annan som gör det. Vi måste ha aukoritära personer inom FM som driver detta och som har FM mandat att stå upp för veteranerna. "*

*"Ja, vid hemkomstsamtalet anmälde jag ett behov av att prata om mina våldsamma upplevelser. Fyra veckor senare ringer en "snubbe" och säger att "-då skriver jag att allt är ok då...". Detta fick mig att helt tappa förtroendet för hanteringen av veteraner. Sedan då jag började jobba igen (som officer i FM) fick jag inga egentliga uppgifter eller ansvar. Detta har satt djupa spår i mig. Jag vill säga att omhändertagandet av veteraner inte hänger på en policy eller veteranadministration utan det krävs mer i egentlig uppskattning och omtänksamhet."*

*"Jag uppfattar att det blivit mycket bättre när det gäller att stödja både anhöriga och hemvändande personal, det var näst intill inget sådant när jag var ute. Det är den uppfattningen jag tagit del av via fredsbaskrarnas tidskrift. MVH!"*

*"Har hittills inte behövt stöd efter insats. Vet dock om, via info före, under och efter insats, att fokus har ökat väsentligt på personalens välbefinnande även efter hemkomst. Ett stort framsteg jämfört med tiden före 1992. "*

*"Det verkar som att de soldater som deltog i striderna i Katanga 1960-1961, har blivit bortglömda."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 58 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Ett flertal av Kongoveteranerna har tagit sig av daga p.g.a att Krigsmakten inte har gjort något för att hjälpa dem. Då de traumatiska upplevelse blev för svåra för dem."*

*"Ge oss veteraner som varit ute lite mer uppskattning i allmänhet och varför inte bjuda in till något event eller ge oss en officiell ring, eller nån slags förmån tex billigare resor på SJ eller SL eller vad som helst som får oss att känna en uppskattning för den tid och de svåra förhållanden vi upplevt. "*

*"Vid hemkomsten julaftonen sent på kvällen med avrustning juldagen vid dåvarande I10' Strängnäs så blev vi bra bemötta av regementet.Från dåvarande FOA blev vi lovade att de skulle kontakta oss personligen,så har ej skett. Jag var vid denna tid aktiv underofficer med sergeants grad.Genomgick utbildning vid Arméns Underofficerskola 1958-59 och var vid examen endast 22 år.alltså vid tjänstgöringen 24 år och med ansvar som dels stf plutchef och tidvis som plutC.Var med under striderna i Kongo.Var en av de första som "stormade" Camp Massart och utförde genomsöket därstädes. Jag har själv tillsammans med min familj och våra tre barn klarat av situationen. Dessutom har äldre befäl somm deltagit i Finland gett mig i början stöd.Men den som betytt mest för mig var hon som väntade på mig här hemma har som blev min hustru. Vi är ännu på ålderns höst nära varandra.Ett 52-årigt äktenskap. Tillsist - ETT STORT TACK TILL ALLAN WIDMAN!Utan honom hade inget av detta arbete blivit av!!!"*

*"på " min tid " existerade inte något av innehållet i dina frågor."*

*"Bra att ni kommit till, kan göra skillnad för dom som behöver stöd :)"*

*"vi förhindrade ytterligare våldshandlingar där jag tjänstgjorde i Pakrac, UNPROFOR. Vi lade ner ett totalengagemang och riskerade mer än vad vi antagligen då förstod men det räddade många personers liv. För detta uppoffrande arbete har vi aldrig fått någon reaktion från försvaret, vi får nöja oss med att leva med vetskapen !"*

*"Det är nog bra att det finns stöd för nuvarande missioner då soldaterna som skickas ut har på tok för dålig erfarenhet av det verkliga livet. De flesta har knappt lämnat mor och far förrän de ska tjänstgöra i främmande land och kanske råka i strid. Jag tycker detta är helt åt skogen. Eftersom skolan pågår många år längre idag än det gjorde på 50-60 talet så det rimliga hade varit att höja åldern på deltagande i FN-missioner. På vår tid så hade vi tillbringat 4-5 år i arbetslivet innan det var aktuellt med värnplikt så en viss skillnad var det trots allt. Jag har egen erfarenhet då jag haft en son som tjänstgjort i missioner och inte mått så bra efter hemkomst. Mitt största minne efter vår tjänstgöring var när vi kom till Strängnäs efter 7 månaders FN-tjänst, 4 månader i Congo fick vi genomgå en ganska enkel läkarundersökning, lämna in våra prylar därefter var det bara att knalla ut genom kasernvakten och försöka ta sig hem efter bästa förmåga. Skulle det funka idag?"*

*"NIL"*

*"Vad är en veteran!? Föreslår någon form av veteranklassificering. En veteran är inte generell en veteran med meningen: En sista mission, ex EB 05, KS 27 (semestermissioner utan risk för fysiska eller psykiska konsekvenser) gör ingen veteran. Däremot en 1:a..2:a mission i t.ex Tchad, Afghanistan."*

*"Hemvärnet har åldersdiskriminering (70 år)"*

*"Det är bra att Sverige deltar i internationella FN stödjande insatser. Det uppskattas att FÖ följer upp soldaterna efter hemkomst. "*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 59 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Veteranmonumentet: Utformningen känns inte träffande. "*

*"Vår son har deltagit i 2 missioner. Under den första fick vi regelbundet information från chefen. Under den andra hade vi ingen kontakt annat än med vår son. Vi hade uppskattat att få veta mer om vad som hände i Afghanistan. Hälsan tiger- är inte tillräckligt när ett barn gör en insats för fred. "*

*"Min tjänstgöring i Bat XXX som soldat och mil.polis innebar lärdom för livet. Norska mil.polisenheten var betydligt mer professionella än ledningen i den svenska bataljonen enligt min erfarenhet. Den tid som jag var delaktig i operationer tillsammans med norrmännen var mycket lärorik samt att de hade en beredskap för omhändertagande av de som drabbats av olika händelser vilket i motsvarande grad inte var särskilt bra inom den svenska bataljonen som mer verkade vara ute på äventyrsresa. Hemkomsten till A6 var bedräglig - knappt ett tack eller adjö utan bara avrusta så fort som möjligt o sedan ut genom grinden. "Tur att Stora Hotellet fanns...." Mycket kan sägas och berättas även om minnena nu börjar blekna en del. Om intresse finns så kan kontakt tas med mig (numera avsutten Major i FV) via mail [NN]"*

*"Värderingarna i början är utifrån min hemkomst 1978. Då vi möstrade av efter hemkomst var de endast läkarkontroll och sedan inlämning av material. Därefter sa man hej till varandra, och sedan for man hem och hörde av kompisar genom julkort, men försvaret hade ingen debriefing eller dylikt på den tiden. Jag hade vissa problem med återanpassning efter insatsen i Libanon. Stor skillnad mot nu."*

*"Ta hand om oss/dem. Det är ibland mycket jobbigt att vara borta från familj och vänner under längre tid. Arbetet på platser som Bosnien, Kosovo och Afghanistan kan vara mycket tärande. Förståelsen från allmänheten är dålig. Att politikerna som ena dagen står i missionsområdet och berömmar personalen och berättar att insatsen är viktig och gör skillnad, dagen efter i svenska medier säger att insatsen är onödig och omgäende bör avbrytas gör inte saken lättare."*

*"Nej"*

*"Jag vet att det har hänt en del sedan min man tjänstgjorde 2008. Det jag upplevde var att jag som anhörig INTE hade fått någon information vart jag kunde vända mig om jag behövde hjälp eller stöd. Jag hoppas det är bättre idag. "*

*"Jag önskar att ni skulle synas mycket mer. Inte bara för soldater/veteraner eller anställda inom försvarsmakten. Folk i samhället har ingen förståelse för vad det innebär att vara veteran och vilken hjälp de kan tänkas behöva, de behöver upplysas. Hur är det med läkare och sjuksköterskor på våra svenska sjukhus. Vet dem, förstår dem? Jag jobbar själv inom vården och vi har aldrig blivit upplysta om eventuellt vårdkrävande veteraner. Allt från fysiska till psykiska besvär."*

*"Ingen kommentar."*

*"Som det har varit tidigare i alla fall har ju försvaret sparkat ut en så fort som möjligt när man kommit hem. Och sen förträngt att vi finns. Det ska bli intressant att se om det blir nån skillnad."*

*"Jag har inte varit i FN tjänst sedan 1976.så Det är lite svårt att svara på de flesta av dessa frågor om vad som hänt efter 1976."*

*"Fanns ingen i början, men blivit bättre med åren."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 60 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Jag måste säga att det är så svårt att jämföra de som har varit ute i utlandstjänst de senare åren, mot när vi var där nere, tiderna är så annorlunda tycker jag och det är så olika på individen hur man tolkar saker och ting. Jag tolkar att som man hör och som jag förstår är det mycket bättre i dag med uppföljningen av hemkommande i utlandstjänst nu mera. Men jag kan bara tala för Mig själv och jag har aldrig haft några obehag av de upplevelser jag utsattes för i samband med min tjänstgöring i Kongo, vist kan man tänka sig in i situationer man var med om, men jag har hela tiden tänkt som så att det var en tid som man inte velat ha gjord utan snarare tvärt om att kunnat åka ut igen. Men på grund av en trafikolycka 1965 i augusti så har det satt stop på det hela, för det gick så långt att vänster ben fick amputeras under knät, det har väl gjort att jag vände tiden i Kongo som positiv ur den aspekten jag klarade mig där nere helskinnad från olyckor för jag har alltid sagt som så att man fick så mycket positivt med sig HEM."*

*"Varför finns inget registrerat före år 2000. Jag får ingen pension för alla mina år på 70, 80 och 90-talet. Ingen vill heller hjälpa till när man kontaktar höga vederbörande. Inte heller finns jag för den där medaljen. Bryr mig inte om den. Vill dock fortsätta leva ett tag efter pensionen."*

*"Ingen uppfattning"*

*"Nej"*

*"Det är bra att det har kommit till en veteranutredning. När jag kom hem från Utlandstjänstgöring 1961 fanns ingen uppföljning alls."*

*"Anhörighets stödet varierade kraftigt beroende på vilket förband som satte upp kompaniet bataljonen BA03 Hallandsbrigaden var absolut bäst."*

*"Reglerna för sårad i strid är för svart-vita. Jag känner till fall som inte uppmärksammats då det inte fallit inom stelbenta gräns vänster och höger. Veterancermonier och liknande runt om i landet uppmärksammas inte av FM och åsätts inte tillräcklig betydelse. Allt händer inte i Stockholm...."*

*"Jag tycker att hanteringen av veteraner är MYCKET bra. Fet finns många som av olika skäl anser att det borde bli bättre / förändras osv, men min personliga uppfattning är att många arbetar i egen sak. Jobbet är klart - tillräcklig uppskattning är given. Det räcker liksom. Mvh [NN]"*

*"Tänk på att "mobbing" utförd av befäl, många gånger kan vara mer nedbrytande än att ha varit inblandad i andra situationer som kan ge men."*

*"Hej! När jag var i Gaza-Kongo 1960-61 fanns det inget stöd vare sig medan vi var där, eller när vi kom hem. Ingen frågade hur vi mädde, det kanske var annorlunda för de som hade fysiska skador, det hade inte jag. Jag har läst, att de som fått psykiska skador, inte fick någon relevant uppföljning, efter hemkomst. Det togs de sedvanliga proverna på oss när vi kom hem till Strängnäs, när de fått svar på dem, blev vi hemskickade och ingen frågade efter oss."*

*"Hoppas Veteraner som kommer hem från misioner numera får en uppföljning hur man mår fysiskt och psykiskt. Under de misioner som jag var på (5st) så kan man enkelt uttrycka att ingen från försvars makten har undrat hur man har mått. Oerhört dåligt, för många har mått taskigt problem med sömn och alkohol prblem har dykt upp hos dessa Veteraner. Nu är det väl svårt att konstatera att alkohol problemen är relaterade till de upplevelser som många har haft. Men inte har det blivit bättre."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 61 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Återträffar för veteraner är oerhört viktigt då alla lämnas vind för våg efter hemkomsten. Tycker nog att vissa befäl som själva deltagit i missionen borde få ett ansvar för detta. Medel bör tillskjutas för detta från politiskt håll och samhällets ansvar för att sända iväg soldater får inte glömmas bort. "*

*"Förhoppningsvis har det blivit bättre. När jag kom hem var det en tågbiljett sen inget mer. Jag vet att detb är bättre i dag"*

*"Att ha kontakt med veteraner där det inte finns militärt förband måste underlättas. På de flesta orter där det funnits mil. förband finns kamratföreningar som kan göra stor nytta. Kamratföreningarna behöver stöd, framförallt ekonomiskt sådant för att kunna påbörja stödet till veteraner"*

*" Uppskatar mitt diplom för Nobels Fredspris som jag fick 1988."*

*"Fortsätt jobba och utveckla veteran frågorna"*

*"Mina svar på frågorna är min erfarenheter från60 och70 talen (gamla erfarenheter).Mycket måste ha ändrats sedan dess."*

*"Det var längesen jag var ute i mission och hoppas att det förändrats , och vet att så är fallet genom SVF då jag är medlem där. "*

*"Jag är FM anställd YOFF med känner inte att veterandagen riktar sig mot mig i den rollen som veteran. På mitt förband F21 så går denna dag obemärkt förbi. Det är ingen självklarhet från arbetsgivaren att jag får och bör delta utan dagliga jobbet är viktigare"*

*"Det är bra att adm. är inrättad. Den är på ett vis en bra kanal mellan FM och civilsamhället. Och kan bidra till bra rekryteringar. Se bara upp så att den inte blir alltför romantiserande eller får en "tycka synd om-"profil. Man måste komma ihåg att det intill nu är fråga om frivillig tjänstgöring. Hantering av de som i någon mån får psykiska besvär efter tjänstgöring med stridsinslag torde bäst kunna fungera i samverkan med veteranorganisationer. "*

*"Jag anser att detta ämne, behandlas precis som de flesta andra ämnen i FM. Olika befattningshavare och chefer "pratar" en massa och "slänger sig" med "fina" ord. Men när det skall gå till handling så blir oftast väldigt lite gjort i praktiken. På mitt hemmaförband, Ing 2 har det aldrig vidtagits några åtgärder för att underlätta eller för att följa upp veteraner. Det finns inte en enda chef som bryr sig pga att dom inte kan identifiera sig med oss veteraner, då dom själva inte är veteraner. Veteranmonumentet är en bra tanke, men det är ju för alla veteraner: civil, polis, militär. Detta är dåligt. Dessutom är det fullständigt felplacerat, hur kan man placera monumentet så att vem som helst kan stå där och "hänga"? Låt mej som har stridit för mitt land ha ett eget monument där jag kan minnas mina tjänstgöring, mina skadade och dödade kamrater. Tack!"*

*"Minnesmonument behövs men jag anser att det måste vara mer lättillgängligt. Man skall inte behöva betala tusentals kronor för att kunna åka och hedra och minnas sina kolleger och vänner, minst ett i varje lanskap! Det finns ett stort mörkertal vad gäller personer som gjort utlandstjänst och kämpar med sina fysiska och psykiska ärr. Vilka aktiva åtgärder finns för att hitta/följa upp dem? Visa litet respekt för de som gjort en utlandstjänst och utverka en veteranmedalj som alla kan få oberoende när man tjänstgjorde! En billig åtgärd för att visa uppskattning!"*

*"Gör mer PR för er .Tack"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 62 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Personligen så skulle jag gärna se att man även efter avslutad tjänstgöring kunde ha möjlighet att låna uniform vid ceremonier som tex veterandagen. Samt att försvarsmakten tar fram speciella kläder speciellt för veteraner med försvarets vapen på. "*

*"Anhörigkören är ett stort stöd för både anhöriga och soldaterna så jag hoppas att den får vara kvar!"*

*"Som anhörig under tre insatser sedan 2008 kan jag tycka att utvecklingen av anhörigstöd inte gått så mycket framåt. FM uttrycker alltid hur viktiga vi anhöriga är, men lever inte upp till det i verkligheten lika bra. Bara en sän sak som att planera anhörigdagen före min soldat åkte ner, eller att inte kunna ge en bestämd dag och tid för medaljceremoni. Det är inte så enkelt med ledighet för alla oss anhöriga. Dålig respekt! Jag önskar att det efterfrågades mer från oss anhöriga hur informationsdagar/träffar ska se ut, när de ska planeras in, innehåll osv. De träffarna är ju till för oss (och för att vi ska orka och må bättre och kanske skapa nätverk) och vi är många som har erfarenhet och vet vad vi saknar. Att det ligger på den enskilde soldaten att informera om när medaljceremoni äger rum känns för mig som att vår insats hemma inte är så mycket värd, att inte FM bjuder in oss. Jag skulle önska att anhörigsamordnarens roll klargjordes tydligare. För anhöriga till soldater som inte tillhör det förbandet som sätter upp insatsen är det lätt att hamna i "ingenmansland" och inte veta vart man ska vända sig. Jag önskar också mer tid för Invidzonen på anhörigdagar/träffar. De är ett viktigt stöd för många anhöriga och av stor betydelse att få kännedom om. "*

*"Veteranmonumentet är ett stort skämt och ett hån mot oss veteraner"*

*"Min allmänna uppfattning är att Sverige ska undvika krig som man inte kan vinna. Däremot bör vi kunna försvara vårt eget land och ingå sådana militära allianser som är nödvändiga för framtiden. Neutralitet är ju ingen möjlighet i den faktiska världen"*

*"Dom som tjänstgort före 2008 ??????"*

*"Sverige har varit urusla på att ge stöd tidigare till hemvändande soldater. Ingen myndighet har kontaktat mej när jag kommit hem från någon av bataljonerna. Många mådde dåligt, speciellt efter K14. Har inget minne av att det ens var något läkarbesök vid hemkomsten. [NN]"*

*"Önskar mer av allt! För den erfarenheten jag har/haft är/har det varit en uppförbacke med massa hinder och bollande mellan olika myndigheter/avdelingar! Många gånger har vi utlandsveteraner fått lösa problem genom att "intern" ta tag i problemet! Exempel på sådant finns i FB-gruppen Hårt I Missionen m.fl. och detta är synd&skam att avslag ges från hjälporganisationer (som ska vara till vår hjälp)! Längre tid på uppsökande ansvar vore ypperligt för problem kan uppstå även efter de 5 år som det är idag!!! Tack för ordet!"*

*"Har varit fänge i Kongo och har delgivet er vissa synpunkter, och kan också vara med och vidarutveckla "frågeställningar" synpunkter m.m. [NN]"*

*"Se föregående fråga!"*

*"Jag efterlyser en ekonomisk kompensation i form av en "pension" som ett tack/uppskattning/plåster på såren från staten för dom insatser man har gjort. Det ska grunda sig på antal missioner och betalas ut antingen som en klumpsumma eller pytsas ut årsvis. Detta kan vara till hjälp vid en ev karriärväxling civilt, man vill kanske börja plugga på äldre dar. Trygghetsstiftelsens förmåner omfattar inte mig som varit visstidsanställd trots att jag har jobbat för staten, det är inte rätt."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 63 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Ordspråket; sent ska syndaren vakna, gäller. Vi som var med på 1960-talet är fortfarande en bortglömd grupp. Planerar tillsammans med några veteraner en 50års-täff för Gaza-veteraner och ska bl.a. ta upp vad som gjorts för de som fått bestående men av olika slag. Bra att ha tillgång till Freds-baskarna. Bj"*

*"Det gamla systemet med ansökningar till utlandstjänst bäddar för en bred kompetens på soldaterna och är således bättre. Äldre soldater har oftast en lungnande inverkan på de yngre vilket leder till en stabilare grupp."*

*"Då jag deltog inom ramen för FS 19, vilken var en mission med en svensk stupad och ett större antal svårt skadade såg jag att det omdelbara omhändertagandet av såväl de drabbade som anhöriga fungerade där och då. Uppföljning av kamrater i förbandet i efterhand har varit mer eller mindre obefintligt där jag vet att det finns ett flertal individer som indirekt blivit påverkade av händelserna och har bekymmer kopplat till det. De som fortfarande tjänstgör inom FM uppfattar jag har det lättare då det finns en kamrater och kollegor som har en större kunskap och förståelse för vad krigsliknande mission innebär, medan kamrater som i sin vardag verkar i det civila har svårare att få det stödet. Även om veteranpolitiken och åtgärder i form av minnesplats, veterandag och artiklar i Försvarets Forum är en etablerad del, så är det bara en etablerad del i FM och inte i det svenska samhället i stort. Kunskapen om FM, FM insatser, dess insatsmiljö etc uppfattar jag är ökänt och tyvärr ointressant för samhället i stort. En veteranpolitik värd namnet skulle i en vacker värld innebära att det fanns ett obligatoriskt inslag i samhällsorienterade ämnen i skolan. En återinförd mönstringsplikt för såväl unga män som kvinnor där en del i den mönstringen utgörs av försvarsupplysning med delinnehåll om veteranpolitiken skulle bidra till att få ut kunskapen mer brett i vårt samhälle. Tack för att ni arbetar med detta viktiga område :)"*

*"ej"*

*"I ett par av frågorna borde man även kunna svara vet ej T ex frågan om påverkan om insatsens längd"*

*"Min tjänstgöring var vid första FN bat i Egypten 1956. Mina uppgifter jag lämnat har jag fått genom inf i närtid."*

*"Som medmänniska, soldat resp anhörig finns det ett behov av att få bidra med insamling av kläder, pengar till humanitära ändamål i insatsområdet. Att vinna "Hearts and Minds" gynnar ju även i högsta grad förbandets säkerhet. Civilbefolkningen hade förknippat ISAF med något positivt. Man ser så mycket som gör att man blir berörd. I Afghanistan samlade vi ihop över 140 tusen kronor till det konto som förbandets präst hade. Vi har även sänt 108 klädpaket (bananlådor) med porto på 14 425 kr. Detta delades sedan ut i området. Många damer satt hemma och stickade barnkläder med stort engagemang. Efter ett par år fick vi plötsligt ett mycket känslokallt brev från FM och prästen. De ville inte längre ta emot våra paket. Detta förband ihop med FM ansåg att det inte var deras uppgift och att de inte hade tid. Men man hade tid att skicka tillbaka 4 bananlådor med kläder från Afghanistan trots att de kunde ha delats ut på plats ! Vi löste givetvis inte ut paketen och de gick i retur tillbaka till Afghanistan. Under insatsen så fixade Tyskland pengar till livsmedel och kol som sedan det svenska förbandet körde ut. Finland gjorde också fina humanitära insatser. Under insatsen i Liberia så hade vi på ett mycket kostnadseffektivt sätt kunnat distribuera ut livsmedel, cement, takplåt m.m. Vi hade kunnat köpa allt på plats och sedan köra ut det när vi hade möjlighet, vilket vi ofta hade pga att förbandet var QRF med mycket tid till förfogande. Våra löner var betalda, vi hade fordon och vi ville göra en insats. Men "Det var inte en militär uppgift". Det*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 64 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*finns en klar konflikt mellan att SIDA m.fl. civila organisationer inte vill släppa in någon på sitt "revir" och det verkliga behovet på plats. De som jobbar för SIDA m.fl. organisationer har ett egenintresse i detta. De är mycket välbetalda och vill inte att deras verksamhet till någon ska del tas över av någon annan som kan göra det mycket effektivare och billigare. Det var givetvis inte vår huvuduppgift men med mycket tid över och en stor vilja att göra något så hade vi kunnat göra mycket mer. Att det som bonus gynnar förbandets säkerhet kan ju inte vara fel. Det viktiga måste vara ATT det händer något inte VEM som gör det. "*

*"??? förstår inte vad man ska kunna utvärdera på dessa frågor angående hemkomst efter tjänstgöring ??"*

*"Hej, jag är anhörig - fru till officer som deltog i FS15. Jag blev glad när jag fick ert brev och er önskan att jag som anhörig skall delta i denna enkät. Men var är frågorna till mig? Ni frågar om jag haft kontakt med försvarsmakten vilket jag inte upplever att jag har. Men det var nog den enda fråga jag uppfattade som direkt riktad mot mig. Några av frågorna har jag valt det minst dåliga svaret. så hur dina slutsatser skall bli rätt vet jag inte. Tack och lov har jag en make som vet med sig att höra av sig och informera om olika händelser som rapporterats i tex media, dvs att min man mår bra. Det är säkert annorlunda för de som har blivit skadade eller värre att de får direkt information av försvarsmakten. Men jag måste väl ändå vara en del av de många lyckliga anhöriga som inte behöver hantera en skadad eller avliden anhörig. Vi är ändå oroliga och då hade jag endast ett nödnummer att få tag på min make på. Det kanske är bättre nuförtiden. Nu är det några år sedan, men när jag tänker på kontakten med försvarsmakten minns jag ingen alls. Det finns också ett behov av att prata med andra familjer om hur man har det, sin oro, hur man hanterar vardagslivet med småbarn mm. En önskan skulle vara ett nätverk för familjer, fruar, mammor,pappor ja alla anhöriga. Det måste gå att sätta upp trots sekretess och hemligheter a la Facebook. Deltagarna i insatsen tror jag tillbringade 3 dagar i sverige med avlastningsamtal etc. Många känslor är det att få tillbaka sin närstående. Går det att hjälpa familjer att förbereda sig på att få tillbaka sin närstående? Tror jag nu minns en text vi fick att läsa om vad man kan förvänta sig. En tid har jag upplevt hur de amerikanska fruarna tar hand om varandra och sätter upp olika telefonlistor där man ringer runt för att hela tiden hålla koll på att familjerna mår bra och får all tillgänglig information. Jag är inte helt insatt i systemet men eftersom de flyttar var 3-4:e år är de mycket snabba med att sätta upp ett kontaktnät för att få hjälp och att hjälpa. Kanske något man kan ta upp här i Sverige? Lycka till i ditt arbete glöm inte oss familjer som är kvar hemma. "*

*"Mycket bra att det uppmärksammats. Tycker dock(efter vad jag läst) att de som skadats på ett helt annat sätt måste tas om hand(inte bara av FM) efter hemkomst såväl ur REHAB-synpunkt som ekonomisk ersättning. Skador vid utlandstjänstgöring får aldrig ifrågasättas ur något perspektiv - måste behandlas med mycket stor värdighet"*

*"Stödet från FM till veteraner som har någon form av skada (såväl fysisk som psykisk) måste betraktas som ett livslång åtagande! Så har det inte varit hitintills! FM har tvärtom utvecklats till en arbetsplats med en personalpolitik som kommer från "vinstdrivande företag" och där främste företrädaren (ÖB) uttryckt att man avser att vara en korrekt arbetsgivare och inte som man tidigare uttryckt en god arbetsgivare! Man kommer inte att lyckas bedriva en god veteranpolitik om man inte samtidigt avser att stå upp för en human arbetsgivarroll, med andra ord att sträva efter att vara en GOD arbetsgivare!"*

*"Vill gärna ha mer info till allmänheten om vad en insats är och vad som händer efteråt"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 65 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Tjänstgjorde 1960 i Gaza och Kongo Har inga kommentar"*

*"På min tid, mitten av 1980-talet var diskussionen ang Veteraner minimal. Det har blivit mycket bättre nu under 2000 talet. Det som jag upplevde som allra svårast var hemkomsten och den första tiden efter detta. Mina båda missioner var inte direkt i någon krigshärd men ändå var det vissa situationer som kunde bli tillspetsade och mängder med mindre incidenter än rena krigshandlingar."*

*"Med tanke på den tid som förflutit har jag inga synpunkter och vissa frågor blir därför ej längre relevant för min del. Alltid bra med information. Uppskattar de personer som engagerar sig och informerar via Kongoveteranerna liksom via Fredsbaskrarna."*

*"har ni glömt kongoveteranerna? t ex Sven Thuveesson, Helsingborg.mfl?!"*

*"Tack för att ni lyssnar och försöker att finna vägar till en lösning av de problem som uppstår pga våra insatser inom Freds bevarande uppdrag När jag gjorde 'patron ur' efter min första turn i Libanon fanns i stort sett inget som hette uppföljning dagen då vi lämnade Almnäs. Nu var vi ju en underhålls bataljon och inte på långa vägar i närheten av vad som sker och har skett i våra andra insatser tex så som forna Jugoslavien och Afghanistan. Men även inom underhåll sker saker som behöver luftas efter att man kommit hem och kommit in i de dagliga rutinerna. PåL116 fick vi dock besök även menig om var med i incidenten mellan Campet och gränsen.Här visade försvars makten klart att hjälp och stöd fanns. Detta kändes mycket bra för oss andra som lite senare hamnade mitt i Israels Operation accountability"*

*"Otroligt att det skall ha tagit så lång tid för försvarsmakten att göra ngt. Säkert tur för många att det har funnits kamratföreningar med organisationer för kamratstöd genom åren. Vill vi ha vettiga och duktiga människor som åker ut på fredsuppdrag med risk för bestående fysiska eller psykiska skador alt. förlorar livet så borde det vara självklart att den makt som sänt ut dom, också tar hand om dom vid hemkomsten. Mvh. [NN]"*

*"När jag kom hem efter mina missioner efter mina utlandstjänstgöringar. Jag fick aldrig någon kontakt eller någon inom försvaret som hörde av sig till mig. Och detta var åren 1961-62-64."*

*"Viktigt med bättre uppföljning"*

*"Efter hemkomst BA01 har det aldrig funnits nån kontakt eller intresse att fråga hur man mår, skitdåligt uruselt."*

*"Uppfattar det som om jag nu har gjort mitt och sen är allt klart, ingenting mer finns att säga eller diskutera. Jag har kontaktat FN-organisationer i vår närhet och är medlem i den. Har också haft besök av Stig won Bayern som hälsat på mej och andra som han känner i området. Har också bilat ner till Enköping på en årsträff under 2012. Hittade en del gamla bekanta. "*

*"Har inte varit i kontakt med dem sedan jag lämnade försvarsmakten 1960. Förutom ett årsmöte med Kongoveteranerna i Stockholm."*

*"Då det är 50 år sedan jag kom hem från FN uppdrag har jag inga kommentarer."*

*"Ett ex. på värre än dålig kommunikation från Fmakten är det faktum att ex postadress till posteringen kom 2v efter avfärd (FS24). Det säger en del...Däremot var breven från chefen FS 24 mycket bra. Jag skulle kunna skriva en essä om detta, men efter två omgångar som anhängig känner jag att det inte spelar nån roll. Vi anhöriga är och förblir ett förbisett bihang"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 66 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*både innan, under och efter våra anhörigas missioner. Ni gör skillnad o jag hoppas ni fortsätter o orkar strida för rättigheter som borde vara självklara!"*

*"Veteranerna behöver synas mer och få mer uppskattning. Mer information om att de finns."*

*"Veterandagen bör skrivas med i kalendrar. Då allmänheten har bättre koll när kanelbullens dag är en att vi har en veterandag och när den är."*

*"Utmärkelser och medaljer är måste men slår konstigt då det delas ut retroaktivt men bara till ett fåtal ifrån tidiga missioner. Vilket mina forna kollegor upplever som sista spiken i kistan."*

*Själv fick jag öBs medalj för utlandstjänst efter systemstöd vilket i sig själv är märkligt men när det väl kom till kritan blev det ingen medalj utan en siffra att fästa på ett släpspanne jag fått tidigare... Fick nöja mig med "medaljens baksida" kanske...;-)"*

*"Jag tycker att det är höjden av bedrövelse att regering och riksdag samt försvarsmakten efter 53 år börjar prata om veteraner, att inte ett ögonblick funderat över grabbarna som kom hem från kriget i Kongo hur de mårde, att allt vi fick var några provrör för blod och bajs, vad liknade det? 19 man miste vi,ett flyktingläger med interna uppgörelser, med lemlästade barn och vuxna satte sina spår och som inte dök upp förrän 30 år senare... fy skäms politiker och militär sända ner ärtbössor och slangbellor till oss, tack ändå för de flygande Tunorna utan deras insats hade det nog varit mer än 19 döda och stupade. Tack och lov för att jag har haft en fantastisk hustru utan henne hade jag inte varit så här gammal. "*

*"Innan, under och efter insats bör Försvarsmakten vara tydliga och skapa enkelhet avseende vilka ramar försäkringar omfattar, vilka försäkringar som gäller, tillse att försäkringarna gäller i praktiken, skyndsamt stötta enskild i sitt sökande på hjälp i primärvården."*

*"Det är bra att vi veteraner kommit fram i ljuset och att de av oss som har problem får det stöd dom förtjänar!"*

*"Jag tycker att en kontakt med person som gjort utlandstjänst vore på sin plats, inte lägga detta ansvar enbart på berörd individ. "*

*"Samla ihop alla fysiskt eller psykiskt skadade/sårade till ett årlig träff (Halmstad är inte helt fel när veteranerna har sin årliga träff). Som gammal FN-yxa vet jag vad denna träff betyder. Ta till vara på de skadades kunskaper och erfarenheter på ett konstruktivt sätt. Ge dem en möjlighet att fortsätta sitt "jobb" inom FM (~ge dem ett meningsfullt arbete inom FM, "sparka" ut "civilisterna" och ge våra skadade ungdommar dessa arbeten, vi är skyldiga dem det. Eller blir det fel signaler till de nya ungdommarna, när de får se vad de kan råka ut för? Ta tag i den heta potatisen NU. Snart är det för sent. Ta professionell hjälp av andra skadade inom samhället t.ex. "Brand-Lasse", ett lysande exempel på hur en posit anda kan skapas för de yngre (även de äldre, givetvis). Vi är många äldre som har drabbats av både fysiska och psykiska åkommer men som inte är med i statistiken(tropiska sjukdommar, magåkommor, infektioner av olika slag, traumatiska upplevelser som flyttit upp till ytan decinier efter utlandstjänstgöringen). Många av oss har klarat oss helt själva men vi finns där och jag lovar att jag med flera kommer att ställa upp för våra yngre kamrater. Men det är som "vanligt" inom FM att ingen frågar oss äldre utan man ska som "vanligt" uppfinna hjulet på nytt. Hyra in en massa utomstående som har NOLL-KOLL på vad det innebär att tjänstgöra under den blågula fanan utomlands eller som skadat sig i tjänsten hemma och under "blåljusutryckningar", gagnar inte oss inom FM eller blåljusutryckningar utan det är som "vanligt" att pengarna bara flödar ut. Mvh. Mj. [NN], en som inte tröttnar trots alla konstiga "hittapå övningar" av folk som inte vågar, kan eller vill ta sitt ansvar i FM-ledning. "*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 67 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Efter uppdraget 1962, vi fick ingen som helst hjälp vid hemkomsten, det var några som inte kunde leva efter uppdraget."*

*"Just nu upplever jag allmänhetens respekt och förståelse för veteraner som väldigt låg i Sverige. De nyckelpersoner i samhället som borde stötta veteraner har gjort precis tvärtom senaste åren. Politiker vill göra lätta politiska poängar på soldaters bekostnad genom att misstänkliggöra dem och deras insatser. Detta fenomen är så utbrett att tom politiker i försvarskommittén gör dessa tanklösa utspel. Det finns redan ett utbrett hat i journalistkåren mot oss där vi kallas natos yrkesmördare osv. Då politiker "som dessutom skickat iväg oss flera gånger till platser där det är krig" försöker spela på denna hatiska mediabil med populistiska uttalanden och lögn är det svårt som veteran att inte bli synisk och kanske i de mer extrema fallen kanske tom börja se dessa politiker som sin fiende. Jag känner även en besvikelse till vår monark som inte uppmärksammar 2 fallna officerare 2010 när de anlände i kistor på flygplatsen. Kungahuset ska vara den makt vi alla kan samlas kring och hmk är vår överbefälhavare och dennes roll är väldigt viktig om vi i Sverige ska ha en veteranpolitik. Jag tror att det finns en stor bitterhet hos många av Sveriges veteraner. Första åtgärden tror jag är att få med kungen på tåget och få politiker att sluta ljuga."*

*"Anser att hanteringen av soldater på plats under insats alltid har fungerat ganska väl (fysiskt/psykiskt). Hanteringen i samband med hemkomst har blivit bättre, mer professionell än under ex -90 talet. Dock "försvinner" man bort efter något år och info etc slutar att komma. De flesta initiativ till träffar etc tas dock av privatpersoner utan stöd från försvarsmakten. Nu finns återträffar inplanerade efter ca 1 år. Kanske skall man följa upp en sådan träff med ytterligare träffar efter 5 och 10 år. De kamrater som inte mår bra tenderar att, med ofta dåliga ursäkter, inte dyka upp på de träffar som arrangeras utom försvarsmakten. Om försvarsmakten "ställer krav" på närvaro kanske dessa kamrater dyker upp allt kamrater med problem kan identifieras och få hjälp."*

*"Tack för ett bra arbete med veteranfrågor."*

*"Uppföljning när vi kommer hem och ett brev där frågor rörande hälsa och allmänt välbefinnande ställs och information rörande kontaktgrupper. De kontaminationer som vi utsattes för, av möjliga tält undermåliga fotogenbrännare som sotade ned allt i tälten och lufrören. Zinkdamm och asbestdamm återsällandet av sprängda bunkrar med utarmat uran. Ständigt på sin vakt mot opålitliga våldsgrupperingar. Har inte en enda gång fått frågan hur min hälsa påverkats av de uppdrag försvarsmakten ställde på oss. Mörkandet av information var stort och vi belades med yttrandeförbud. Dags att ta ett större ansvar gentemot vi skattebetalande medborgare som frivilligt ställt upp bakom beslut som sömniga och ansvarslösa regeringstjänstemän och politiker tagit och inte följt upp."*

*"Mina flesta svar baserar sig på tjänstgöring i utlandet perioden 1977 - 1982. Under min period, 1991 - 2002, som ordförande i Sveriges Veterantjänstförbund Fredsbaskarna, var det svårt att få Försvarsmakten att förstå behovet av veteranbegreppet och en veteranutredning värd namnet."*

*"Månadsträffarna som kommer igång i allt fler städer tycker jag är riktigt bra bl.a. Soldathemmet i Halmstad och den årliga Ös träffen."*

*"Vid den tiden fanns inte mycket av "omhändertagande" ur psykologiskt perspektiv. Det var många som hade problem efter hemkomsten. Det fysiska omhändertagandet var nog bättre. Jag fick inälvsparasiter efter 18k (tror det hette protozoer). Detta följdes upp bra och jag fick*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 68 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*bra behandling. Efter första läkarundersökningen när jag kom hem och proverna visade på något kände jag mig lite utlämnad. Jag visste inte var det var. Jag fick inte åke hem. Mina kompisar åkte hem och jag var ensam kvar i ett i övrigt tomt logement. Det kändes inte riktigt bra. Jag fick dock åka hem dagen efter. Den kommande behandlingen var inte att klaga på."*

*"Lyssna på hemvändande soldater och låt deras åsikter komma fram i ljuset. Gör det lättare för skadade soldater att få skadestånd. Inte romantisera tjänstgöringen under utbildningen."*

*"Det är nu över 50 år sedan jag tjänstgjorde i en fredsbataljon. När bataljonen avmönstrade i Strängnäs fick vi på sin höjd ett enkelt tack och allt skulle gå snabbt att lämna in persedlarna och avmönstra. Jag upplevde aldrig att representanter från försvarsmakten gjorde något extra för att vi skulle känna oss välkomna hem och ej heller ställde några frågor om hur vi mädde. De undersökte aldrig hur vi hade upplevt stridshandlingarna som vi varit med om i Kongo och gjorde heller inte någon uppföljning. Så här i efterhand kan man nog påstå att försvarsmakten totalt svek oss. Hoppas att det nu blir en ändring till det bättre och att man tar hand om veteranfrågorna i framtiden som gynnar soldaterna som kommer hem. Förslag: Se till att de hemvändande tas emot på ett värdigt sätt. Anordna träffar där de hemvändande får möjlighet (givetvis frivilligt) att diskutera och prata om sina upplevelser med varandra och med personal från försvarsmakten. Följ upp olika frågor och vad man beslutat. Framförallt visa att man bryr sig om hemvändarna. Kanske stöd till nära anhöriga."*

*"Uppföljning av skadade eller personer med psykiska problem skulle vara bättre speciellt efter hemkomst."*

*"Min åsikt är att många av oss har glömts bort. Syns man inte i lokalpressen finns man inte. Stora rubriker när man skriver om sig själv men inget om man valt att ligga lågt. Har efter 50 år drygt fått distans till upplevelserna i 12:an."*

*"Bättre hjälp till anhöriga. Bättre försäkringsvillkor för anhöriga. Bättre uppföljning dom som har tjänstgjort utomlands."*

*"Jag är mycket tacksam att försvarsmakten äntligen fått upp ögonen att prioritera veteranerna som tjänstgjort i oroliga länder och upplevt PTSD med sår i själen under många år."*

*"En del av soldaterna skulle aldrig ha tagits ut till tjänstgöring i utlandet. Det skulle ha varit bättre gallring."*

*"Det behövs ett försäkrings- och hälsoskydd för de tjänstgörande och deras närmaste, så att åtminstone det ekonomiska blir omhändertaget. Talar utifrån egna erfarenheter då en dålig ekonomi på grund av PTSD snarare försämrar mina chanser att bli bättre, då jag förutom PTSD med den obefintliga stresströskeln, även får symptom för utbrändhet i slutet av varje månad när räkningarna skall betalas. Den nedsatta betalningsförmågan i och med sjukpenningen är förödande för hälsan."*

*"Arbetade mellan 1974-1990 med fn frågor vid FN-avd P 10 och vid AST/FN och upplevde givet verteranhanteringen som obefintlig. Att den existerar numera men att personaluppföljningen från den tiden jag tjänstgjorde (både för personal som jag hanterade hemifrån och även vid egen tåg utomlands) fortfarande är i stort sett obefintlig. När frågan om medalj för sårade kom upp fick jag själv kontakta FM för att uppmärksamma ett fall."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 69 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Uppföljningssamtal och stöd måste utgå från individens perspektiv och den befattning/upplevelser han/hon upparbetat och inte utifrån HRC och dess anställdas/kontrakterades möjlighet/intresse att utveckla stöd"*

*"Är länge sedan jag tjänstgjorde och på den tiden fanns inte mycket till briefing"*

*"Jag tjänstgjorde i 8 missioner åren 1960-1965 Gaza 3 mån. Kongo 2 år och Cypern 1 år. upplevde tågöverfall, decemberstriderna i Katanga m.m. Första året efter hemkomsten hade jag ett behov av att prata om upplevelsorna, men sedan har jag tystnat som en mussla. Sedan dess pratar jag endast med andra veteraner om våra upplevelser. Jag åkte ut som 20-åring, kom hem som 25-åring men kände mig som 50 bland mina gamla vänner som stannat hemma. Upplevde mina jämnåriga vänner härhemma som "småpojkar" "*

*"Ingen kommentar"*

*"Inga speciella kommentarer utom vad som redan är besvarat: [NN]"*

*"Jag uppfattar inte att Sveriges regering tar sitt fulla ansvar för soldater som tjänstgjort i internationella insatser. Med detta menar jag allmänhetens bild av vad det innebär med en insats och de konsekvenser det har för den enskilde. Jag vill påstå att regeringen måste arbeta betydligt mer för att öka allmänhetens förståelse för vilka uppoffringar som somliga måste göra för att kunna genomföra en insats och de ärr en insats kan bära med sig. Jag kan inte påstå att det är en merit att ha genomfört en insats. Att jag inte kan känna stolthet för det arbete som jag utfört. De känslor/ upplevelser som jag bär med mig kan jag endast förmedla till de inom den grupp av människor som genomgått det samma som mig. Jag tycker inte att försvarsmakten tar tillräckligt väl hand om anhöriga under insatstiden. Försvaret har några anhörighetsträffar, men det krävs ofta betydligt mer än så. Det krävs ett djupare engagemang. En av frågorna i den här enkätundersökningen var gällande hur jag ställde mig till veteranmonumentet och den årliga veteranceremonin. Monumentet är en hedersbetydelse och jag uppskattar den väldigt mycket, för vad den står för och vad den betyder för mig med flera. Gällande ceremonin så är det en vacker tanke. Men då jag ser eller närvara vid den upplever jag det som att närvarande statshuvuden, ÖB m.fl. är där under tvång. Ett "nödvändigt ont" att närvara på för att sedan inte engagera sig mer i saken tills nästa år igen. Vi kan bli bättre på att ta hand om de som genomfört insatser, vi måste bli bättre. "*

*"Se o lära av varandra i nordens länder och ta till sig av erfarenheter. Inte ligga på undersökning i hur lång tid som helst. För att ändra och förbättra. "*

*"Ett veterancentrum är önskvärt."*

*"Jobbade under FS 19 på A 9 i Boden. Efter hemkomsten skedde ett nyligen infört "återanpassningsprogram" med bl a obligatoriskt psykologsamtal och utsedda faddrar (med int. erfarenhet) på förbandet. Uppskattade programmet! Saknar dock möjligheterna till uppföljning av FS 19-personalen genom återträffar. Störst behov finns på grupp och plutonsnivån (de närmaste). Skälet till det är att endast FS 19-personal som kan relatera till FS 19-händelser. Inte ens personal på hemmaförbandet som är internationellt erfarna kan förstå bakgrund till vissa saker som kan skapa grubbleri. Man måste ha varit med."*

*"Det vore bra om anhörigstödet till veteraner, dom som avslutat tjänstgöring, uppmärksammades mer både i media och personligen, till veteranen och till anhöriga. Jättebra att en veteranutredning kommit till stånd, lycka till, hoppas på bra beslut. "*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 70 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Nu har det gått 4år sedan min sista insats. Fortfarande händer det att jag har mardrömmar kopplade till min senaste mission. Att hantera stress utan att bli irriterad/arg är väl det mest påtagliga som är kvar som jag inte lyckats bearbeta fullt ut. För att må bättre håller jag mig sysselsatt, aktiv inom Röda Korset, träning flera gng/v och långlöpning för att rensa tankar. Lycka till med Er utredning känner flera som inte mår bra efter mission och jag hoppas de får hjälp tillslut. "*

*"Det är bara veteraner som kan ta hand om veteraner. "*

*"Efter hemkomsten år 2000 så har FM inte tagit några kontakter. Vår planerade återträff saknade ekonomiska medel. Åtgärderna efter 2008 har inte förändrat situationen. Min son deltog i FS 19 och verkar få samma erfarenheter avseende kontakten med veteraner och att en utlandstjänst inte är meriterande för karriär inom Försvarsmakten. Skolsystemet är inte anpassat för den som varit "försvunnen" från hemortsförbandet och inte varit tillgänglig för t ex en kaptenkurs."*

*"frivillig kamratförening FN:s uppvisande av uppskattning borde ha kommit veteransoldaterna till del i stället för riksdagsledamöterna"*

*"Jag anser att det är synnerligen anmärkningsvärt hur lågt samhället värderar de insatser vi gjort och det generellt sett låga intresset från ledande politiker att ta hela ansvaret från "ax till limpa". Den signaleffekten eller snarare avsaknaden av signal visar för resten av samhället att givna insatser saknar värde. Veteranmonumentet, både dess framtagningsprocess, nonsensutförande samt hur det hanteras skickar samma signaler. Veterandagen blir allt bättre till sitt genomförande och form vilket är glädjande men behöver utvecklas ytterligare för att bli hedrande men ändå allmän och inkluderande. Kopplingen till allmän sjukvård-, social och försäkringskydd är skrämmande dålig, samordning sker bäst genom befäl/högre chef dvs riksdag och regering ger i uppdrag till alla berörda myndighetschefer att samverka, därmed tvinga in de andra att delta i koordineringen med Försvarsmakten, FM har till del haft en omöjlig uppgift då ansvaret läggs utan att resurserna tilldelas från de andra myndigheterna."*

*"Ivaretagelse av og informasjon til pårørende under soldaters utenlandstjeneste har etter min oppfatning vært altfor dårlig fra det svenske Forsvaret. "*

*"Bra och öppen kontakt försvarsmakt - anhörig. Dålig information om försäkringsfrågor före, under och efter tjänstgöringen. Soldaterna måste vara mycket bra och generöst försäkrade då de utför ett riskabelt uppdrag för vårt land. Jag anser också att de ska ha fler förmåner t.ex. förtur vid ansökan till utbildningar då de avslutat tjänstgöringen."*

*"Se bifogat brev med 4 bilagor (finns hos Heidi Askenlöv) [Återfinnes sist i detta Appendix]"*

*"inget att tillföra"*

*"Hoppas att veteraner fortsatt följs upp noggrant , även efter 1-2 år efter en mission."*

*"Min son tog sitt liv den 20 febr. ca 2 år efter hans sista tjänstgöring."*

*"Anhörigstöd är viktigt där Försvarsmakten äger frågan. Jag är inte säker att Individ zonen är det mest optimala då det inte riktigt vänder sig till alla anhöriga. Deras stöd från Försvarsmakten blir då ganska tveksamt. Anhörigstödet går att utveckla ytterligare och då viktigt att det når alla, annars "politiskt" fel."*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 71 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*"Större uppskattning av hemvändande fredssoldater, t ex genom uppmötande av svenskt flyg vid passering av lufrummet, mottagande av statsminister och försvarsminister vid hemkomst och liknande."*

*"nej"*

*"Det är angeläget att ett Veterancentrum - i likhet med Norges Bareira(vid Elverum) byggs upp och finansieras av staten."*

*"Stödet till anhöriga måste förbättras så att man under insats kan känna att det är tryggt för dem, dvs att vardagslivet kan fungera när man själv inte är där och kan ställa upp för familjen. Informationen för anhöriga kan utvecklas så att den når ut bättre. Man kan kanske tänka sig någon form av "obligatorium" för anhöriga till de som skall delta i insatser."*

*"mina medaljer och papper försvann vid ett inbrott !!! har förgäves försökt att få hjälp med detta. men inge vill hjälpa???"*

*"Hej! jag har varit i FN tjänst i 4,5 år. Blev beskuten en gång 1985. När jag har kommit hem har det aldrig varit en fråga hur jag har mått psykiskt. 1978 var jag med UNIFILS början i Libanon. Där var ju spånt med minor,skotlosning och en svensk som dog. Jag var med och tog hand om kroppen. Inte en fråga när jag kom hem hur det hade varit! Nu har det ju blivit mycket bättre med hemkomstsamtalen. Under ca 10 års tid har jag arbetat som samtalsledare vid hemkomstsamtal. För några år sedan fick jag inte fortsätta som det. Det förvånar mig att FM inte tagit tillvara min kompetens vad gäller kulturkompetens och terapeutisk kompetens utan istället anställer psykologer. Som ÖV Henriksson säger i programmet Tendens i P!: När psykologen frågar" Vad är en PBV?" så sjunker hennes trovärdighet. Inte konstigt att det blir kritik mot FMs sätt att hantera omhändertagandet av veteraner. [NN]"*

*"Ge alla som gjort mer än 5 BAT ett Superyxdiplom med märke, samt över 3 BAT. Yxdiplom med nål."*

*"Vid hemkomsten våren 1962 var det bara att lämna in persedlarna och åka hem."*

*"Har inga kommentarer, var länge sedan jag gjorde min FN-tjänst och tog ingen skada av tjänstgöringen även om en del saker hända den första FN-kontingenten på Cypern."*

*"Samma som tidigare. Lätt att ge uppgift åt exvis Invidzon och SMKR som inte har helhet utan ensidig erfarenhet. Tyvärr har FM sålt sig till en trend, men frågorna har mycket längre livslängd än så. Vad innebär exvis livslångt ansvar. Vem vet vem soldaten är om 20 år och behöver hjälp. Det egna ansvar som FM har borde administreras centralt så att samma erbjudande ges till alla, medans nyttjandet variera efter behov."*

*"Jag gjorde mina 5 missioner mellan 91-95. Jag har varit under direkt beskjutning samt utfört stridshandlingar vid 14 tillfällen under mina missioner. Några incidenter i Libanon men flertalet under BA01 i Vares där jag var stationerad på 8psk. Efter min hemkomst 2 November 1995 (BA04) så dog min bror i en bilolycka 17 November. Detta var en helt otroligt osannolik händelse med tanke på allt som hänt när jag var iväg. De efterföljande åren i det civila var rent ut sagt ett helvete. Nu skulle man integreras in i samhället igen vilket tog lång tid. Inte en enda gång fanns försvarsmakten där. De enda riktiga kontakter man hade var med dom kamrater man varit iväg med. Jag fick även en ögonskada i Bosnien men den civila läkaren i Sverige sa att det går inte hänvisa den enskilda händelsen till den nedsatta synen i höger öga. Jag har sett att det börjar hända lite saker för veteraner och att försvarsmakten tar ansvar för de soldater som varit iväg vilket är mycket positivt. Notera att*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 72 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*det är inte många av mina bekanta som känner till det jag skrivit och jag vill inte på något sätt bli utpekad. Jag vet att mina kamrater kan säkert gissa vem det handlar om så jag ber er vara diskreta med denna information. Ville bara ge er lite feedback på hur det var att komma hem efter FN tjänsten."*

*"Frågorna är korkat utformade. Jag är forskare och skulle underkänna det upplägg som ni har. När tjänstgjorde du? 1. Hur menar ni när vi ska välja mellan insats före 2008 och insats från 2008? Om vi har deltagit i insatser både före och efter 2008 då? 2. Intressant att ni inte vill veta om vi som deltagit i insats från 2008 är kvar i FM eller ej. 3. Vad menar ni med "arbeta kvar i FM" och "lämnat FM"? En reservofficer som fortfarande är anställd men inte tjänstgör för tillfället, är hen kvar i FM? En YO som nu gått över till reserven, är hen "kvar i FM" eller har hen "lämnat"? I vilken insats ingick du i? 4. Fel svenska, lite för många "i" vad? 5. Hur menar ni att vi som tjänstgjort i flera insatser ska svara? Veteranstöd 6. Saknas ett alternativ "Har ingen uppfattning". Den som inte har behövt, eller som inte känner någon som har behövt, stöd med stresspåverkan efter hemkomsten, har kanske inte någon uppfattning om hur det fungerar. Menar ni att man då ska svara "inte relevant"? Varför frågar ni i så fall inte det ni menar? 7. Hur menar ni att vi som svara skulle förstå vilken tid det gäller? "Medicinskt omhändertagande ...efter hemkomst", frågar ni efter hur vi anser att det var vid tiden för insatsen eller hur det är nu? Kontakt med Försvarmakten 8. Kontakt med FM under utlandstjänstgöring i kontakter med utsänd personal??? Rätt illa formulerad fråga vad? Menar ni om kontakten med FM var bra för dem som tjänstgjorde i FM insatsförband? Vilken kontakt? Kontakt med överordnade i förbandet? Kamrater? Perstaben i Stockholm? Lönekontoret? Sista alternativet är ju festligt: Inte varit i kontakt med Försvarmakten under min utlandstjänstgöring - är ni inte kloka? Upplever du att... 9. Meningslösa reklambyråfrågor! Det finns inget alternativ för "har ingen säker uppfattning" och därmed tvingas vi svara något vi egentligen inte vill om vi nu inte har någon uppfattning. Eller så hoppar vi över frågan. Uppmärksammande av veteraner 10. Här fanns de rätta svarsalternativen. Bravo! Handlingsplan 11. Fel svenska, ordet veteraner ska inte ha stor begynnelsebokstav. Med så illa gjord enkät retar man upp sig även på stavfel. 12. Veteranadministration Inte heller ordet veteranadministration bör väl ha stor begynnelsebokstav? I bestämd form kan det vara stor bokstav. Sammanfattningsvis tror jag inte ni kan dra några säkra slutsatser av så illa utformade frågor."*

*"Uppmärksamma soldater och veteraner positivt, är till stöd psykiskt för grabbar o tjejer som mår dåligt i själen efter hemkomst. Se framförallt till att våra politiker får ta del av det ni kommer fram till. För får vi stöd av dom, istället för som nu (en massa skit). Så gagnar det inte bara veteraner utan fortsatt rekrytering till våra förband här hemma."*

*"Förstod först långt senare (vid ngn av Sthlms vattenfestivaler) att fok kommit hem från Congo fysiskt men att livet stannat för dem. För enstaka personer stannade livet! HAH-upplevelse för mig. Mycket sorgligt för dem drabbade."*

*"Idag är det över 50 år sedan mina FN-missioner genomfördes. Som yrkesbefäl "fanjunkare-plutch. Kongokrigen 61-63. Cypernkriget 64-65. FN-BAT 24 och 26C.(Chef ferretplut). Hemkomsten: program 3 dagar. Avrustning, vård, hälsokontroll, avtackning, ekonomi och hemresor.Lev väl - Hej då!!! Ingen hade en tanke på att det kunde uppstå personliga problem även gällande anhöriga. Det uppstod! SVÅRA! Då bildades föreningen FN-veteranerna KONGO! (I slutet på 60-talet). Medlemsregister erhöles: vi som kände varandra kunde nu hålla kontakten/ tfn mm. "Veteran-möten"! Vi kunde själv-vård. Psykosomatisk stress-*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 73 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

*syndrom! Svåra fysiska skador mm. Alkoholism, läkemedel, droger och suicid förkom hos vissa! De flesta klarade sig bra! Idag är veteranpolitiken bra! Mycket viktig! Tack för det!"*

*"Längesedan man tjänstgjorde men det verkar som att dom som är ute idag har ett bättre motagande när dom kommer hem, viktigt."*

*"När jag kom hem efter ett års utlandstjänstgöring 1966, till delar i farliga situationer, fanns ingen uppföljning över huvud taget. Togs test om vi hade könssjukdomar, varefter vi skickades hem. Ingen brydde sig från försvarsmakten. Dessutom drabbades flera av oss av dyr restskatt på grund av fel vid löneutbetalningarna. Något erbjudande om hjälp för att reda ut det förekom inte alls. Skönt att se att man har vaknat inom försvarsmakten och blir allt bättre på att följa upp och hantera de problem många får med sig hem."*

*"Större träffar för olika bataljoner."*

*"Jag hade gärna sett en handlingsplan för hur man följer upp anhörigas situation efter hemkomst. Uppföljningen ska vara utan den anhörige som gjort utlandstjänst. Alla erkänner inte att de mår dåligt. Borde finnas även för oss!"*

*"Glöm inte bort anställd personal i veteranpolitiken. Många jag har pratat med upplever en tvärnit när man återgick i tjänst efter en för lång ledighet. Är vi verkligen välkomna hem? "*

*"läser dels artiklar i Fredsbaskarna"*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 74 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

### Mottagna brev

Sid. 1(2)

#### UTVÄRDERING VETERANPOLITIK.

Eftersom enkäten inte upptar frågor om den Tekniska Kadern försöker jag att mycket kortfattat redogöra för mina upplevelser i TK-Kongo och TK-Peru.

På begäran från FN rekryterades i augusti 1960 den första Tekniska Kadern till Kongo. Försvarsstaben efterlyste tekniker med olika fackkunskaper t.ex. Väg och Vatten ingenjörer, El och Tele m.fl. (se bifogat foto bil. 1.) På torsdagen begärde jag tjänstledigt från min tjänst på Allmänna Ingenjörbyrån i Göteborg. Tisdag veckan efter var jag på FOA hos Ryttn.Fagreus för information och anställning. Efter en kort briefing och uniformsutlämning i Strängnäs sattes vi på tåg till Pisa i Italien och därifrån med Canadiens Air Force till Leopoldville. Efter en vecka i Leo. flögs hela gruppen på 30 tekniker till Katanga. Här fördelades gruppen på olika arbeten av General Wheeler. Självt fick jag som Väg& Vatteningenjör flyga tillbaka till Leo. för att där ta hand om ett utdicknings och dräneringsproject i Stanley Pool ca två mil från Leo. (se bilagorna 2, 3, & 4).

Under de första veckorna i projektet anställde jag, tillsammans med min kongolesiske counterpart ca. 1500 man och senare ytterligare 500 man. Försvarsstaben frågade mig inte, om jag kunde franska eller Swahili. Med hjälp av en holländare som kunde engelska knagglade jag mig fram. Vi etablerade därför en grupp av FN tjänstemän på en kurs i franska.

I november 1960 var det mycket oroligt i och omkring Leo. Jag hade 3 till 4 militärposterings att passera vilket var ganska stressande. Vid avlöningarna var jag tvungen att ha en FN-styrka till skydd.

I november blev jag tillsammans med ett tjugotal civila FN-tjänstemän stoppad av en kongolesisk militärpostering. Vi fördes till ett hus där vi låstes in.

På morgonen blev vi slagna av soldaterna med gevärskolvar och uppställda på ett led med hot om arkebusering. Denna händelse rapporterades till FN och svensk press. Jag blev aldrig briefad av Försvarsstaben eller någon annan. Ej heller min fru som fick läsa om händelsen i svensk press.

Dagen efter frigivningen var jag tvungen att åka de två milen till mitt arbete i Stanley Pool. Passera 3 kongolesspärar. Som tur var hade jag lärt känna dem varför jag kunde passera, ibland med lite mutor i form av cigaretter.

Hur jag måste var det ingen i FN HQ eller FOA som frågade mig om.

Efter avslutat kontrakt maj 1961 flög jag till Pisa och tog tåget tillbaks till Stockholm där jag lämnade in uniformen utan någon begäran från FOA om rapportgivning om mitt arbete i Kong.

Forts. sid. 2(2)

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 75 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Sid. 2(2)

FN:s beredskapsstyrka TK-6 B anställdes och inkallades för utbildning och utrustning den 26:e mars till 4:e april 1965.(se annons på Bil.1.)

Tekniska Kadern TK-6 B utnyttjades åter vid jordbävningkatastrofen i Peru maj 1970.

Jag var då chef för Vatten och Sanitetsgruppen.med kaptens grad.

Frågeformuläret från FOI täcker inte heller denna part av den av Försvarsstaben utsända Tekniska Kadern.

Skillnaden är stor mellan dessa två uppdrag.

Hur hanterar man att komma till en fullständigt raserad stad med hundratala öppna gravar och döda personer under rasmassorna.Enbart i staden Huaraz dog 35000 och ¼ av stadens hus var förstörda.

Ingen större debriefing vid hemkomsten.

Vad jag vet har inte Försvarsstaben längre någon Teknisk Kader utan det är Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som sköter katastrofhjälpen. Jag har arbetat 9 år i flera olika länder i Afrika samt 9 år i mellanöstern , 99% av arbetet som konsult i vattenprojekt

Jag tror att med dagens organisation och förbättrad teknik skulle Försvarsstaben FOI fortfarande kunna ha en kontrakterad Stand By grupp av Tekniker och Specialister på ca 50 man som en förtrupp med en snabb utryckning max inom en vecka.För en mer ingående diskussion står jag gärna till tjänst.

Med vänlig hälsning

  
Per-Arne A.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 76 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken	Memo nummer/number FOI Memo 4894	

*Bil. 1.*

*Artikel i GP  
Göteborgs Posten  
aug. 1960*

*X FN:s högkvarter  
på Boulevard Albert*

## Bygger vägar i Katanga

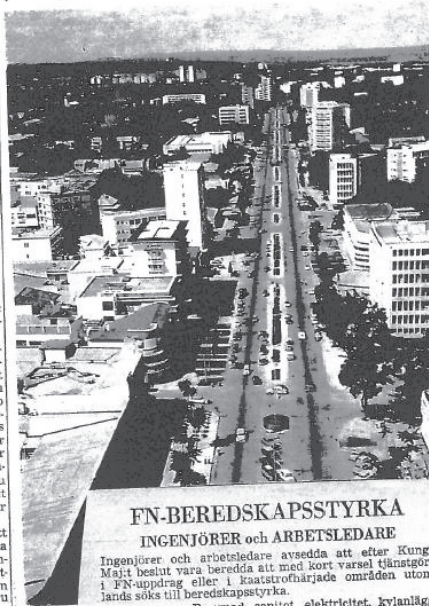
I natt reste göteborgingenjören Per-Arne Andén till Katanga i Kongo. Han blir borta i sex månader. I Kongo skall han tillsammans med andra tekniker ägna sig åt gat- och vägprojektteringar.

I torsdags förra veckan sökte FN via Sveriges radio ett trettio-tal tekniker för Kongo.

— Jag skickade in min ansökan på lördag och fick svar redan på måndag med beskedet att jag blivit antagen, befattar den 31-årige ingenjören. I Kongo skall vi helt stå till FN:s disposition och även bära FN:s uniform även om våra uppgifter blir civila. Kontraktet gäller för sex månader men om det kommer att förlängas är väl ännu för tidigt att säga något om. Allt beror ju på vilka arbetsuppgifter som ligger framför oss.

Det blev ett hastigt uppbrott för ingenjör Andén. Allmänna Ingenjörshyrån, där han är anställd, har gett honom tjänstledighet men däremot har han med sig vid avresan.

— Vi hoppas båda att det blir en chans för henne att åka åter längre fram, säger han.



*I sex månader blir Per-Arne Andén borta. Den här bilden togs av honom och hans Astrid (som för stanna ma) i går kväll.*

### FN-BEREDSKAPSSTYRKA INGENJÖRER och ARBETSLEDARE

Ingenjörer och arbetsledare avsedda att efter Kungl. Maj:ts beslut vara beredda att med kort varsel tjänstgöra i FN-uppdrag eller i kaatstrofnärjade områden utomlands söks till beredskapsstyrka.

Yrkesgrupper: Byggnad, sanitet, elektricitet, kyl- och värmning, telefon, väg- och brobyggnad.  
Utbildning och utrustning tiden 28/3-1/4 1965 vid P 10, Strängnäs.

Arvode efter kvalifikation och befattning i styrkan motsvarande lönegrad 13-21 orisgrupp 5 jämte traktamente, fri utrustning, förläggning och förplägnad. Förmånerna utgår även under utbildningstiden.

Beredskapsperiod 16/4 1965-15/4 1966.

Goda kunskaper i engelska.

Ansökan om anställning skall vara den sökandes truppresteringsmyndighet tillhanda senast 15/2 1965. Ansökan sker på blankett FN nr 4, utgåva 4, som erhålles vid arbetsförmedlingar, närmaste militära förband eller Ast/FN, Sotckholm 90. Till ansökan fogas betygsskrifter.

OBS! Till ansökan skall fogas ett s.h. värdeintyg, som utfärdas av polismyndighet, vilket kan ta 2-3 veckor. Upplysningar vid arméstabens FN-avdelning 08/67 96 20, ankn. 306.

*Efter TK i  
Kongo bildades  
FN-Beredskaps-  
styrka i febr.-65  
J aug. 1970 ryckte  
TNB ut till  
Jordbrukskårsströket  
i Peru*

*UNTT=United Nations Technical Team (TNB)*

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 77 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Bil. 2.

J. van der Oord, Sture Linnér, e. G. Hunt



Besökte Stanley-Pool area, Jan 1961

Sture Linnér ansvarig för FN:s  
Civila verksamhet i Kongo.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 78 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894



Löneutbetalning för ca.1500  
tor 2 dagar

*Utbetalningen tog 2 dagar  
och bevakades av FN-soldater*



Ett av arbetslagen kapar ner den tätbevuxta djungeln

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 79 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894



FN:s  
 Project  
 Stanley  
 Pool.  
 Påning  
 för  
 dränerings  
 dike. --  
 95%  
 fulltighet  
 2 40  
 Jag besikt-  
 arbetet

Bil 4.

FOI MEMO	Datum/Date 2014-04-07	Sida/Page 80 (80)
Titel/Title Utvärdering av veteranpolitiken		Memo nummer/number FOI Memo 4894

Uddevalla 2014-03-13

Hej! Tack för brev innehållande information och 10 frågor om veteranpolitik. En propp i bästa ögat för sex månader orsakar stora praktiska problem i vardagen. – Vissa frågor har jag utelämnat.

Min bakgrund är säkerligen känd, men jag lämnar ändå lite information och någon sekretess behövs ej.

Yrkesmilitär i 35 år varav de sista 20 åren inom sjukvård. Jag lämnade försvaret 1994 när jag fyllde 55år. De sista åren var jag anställd på T 2 i Skövde, åren innan var det I 17 i Uddevalla.

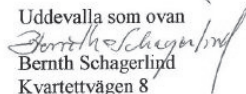
Det har blivit fyra FN-missioner samt flera år som lärare på FN-skolan i Södertälje. Uppgiften där har varit att utbilda fältsjukhuspersonal men även andra enheter. Nämnas bör att Sverige haft 18 fältsjukhus i södra Libanon, endast fem kilometer från den norra Israeliska gränsen. De flesta patienter var civila. Värdefull medicinsk hjälp har vi fått från Israel vilket räddat liv.

I Somalia där jag tjänstgjort, har Sverige haft fyra fältsjukhus. Även där besköts FN-sjukhuset bl a med granater. Utan USA's hjälp hade det varit svårt att klara uppgiften.

De FN-enheter jag tjänstgjort på är följande;

	72 M i Sinai 1978-79
	Lo 6 i Libanon 1983
FN-högkvarteret /	Lo8 i " 1984
	Soo4i Somalia 1993

Avslutningsvis vill jag ge en stor eloge till all personal på FN-skolan (senare Swedint) för all hjälp till hemvändande vid avrustningen vid FNS.

Uddevalla som ovan  
  
 Bernth Schagerlind  
 Kvartettvägen 8  
 45170 Uddevalla

# Statens offentliga utredningar 2014

---

## *Kronologisk förteckning*

1. Vissa bostadsbeskattningsfrågor. Fi.
2. Framtidens valfrihetssystem  
– inom socialtjänsten. S.
3. Boende utanför det egna hemmet  
– placeringsformer för barn och unga. S.
4. Det måste gå att lita på konsument-  
skyddet. Ju.
5. Staten får inte abdikera  
– om kommunaliseringen av den svenska  
skolan. U.
6. Män och jämställdhet. U.
7. Skärpta straff för vapenbrott. Ju.
8. Översyn av statsskuldpolitiken. Fi.
9. Förändrad assistansersättning  
– en översyn av ersättningsystemet. S.
10. Ett steg vidare – nya regler och åtgärder  
för att främja vidareutnyttjande  
av handlingar. S.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet  
2014. Forskningsdebatt, alternativ och  
beslutsfattande. M.
12. Utvärdera för utveckling – om utvärdering  
av skolpolitiska reformer. U.
13. En digital agenda i människans tjänst  
– en ljusnande framtid kan bli vår. N.
14. Effektiv och rättssäker  
PBL-överprövning. S.
15. Investeringsplanering för försvarsmateriel  
En ny planerings-, besluts- och  
uppföljningsprocess. Fö.
16. Det ska vara lätt att göra rätt  
Åtgärder mot felaktiga utbetalningar  
inom den arbetsmarknadspolitiska  
verksamheten. A.
17. Genomförande av Seveso III-direktivet.  
Fö.
18. Straffskalorna för allvarliga våldsbrott. Ju.
19. Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat  
genomförande. U.
20. Läkemedel för särskilda behov. S.
21. Bredband för Sverige in i framtiden. N.
22. Genomförande av EU:s nya  
redovisningsdirektiv. Ju.
23. Rätt information på rätt plats i rätt tid.  
Del 1, 2 och 3. S.
24. Olycksregister och djupstudier på  
transportområdet. N.
25. Internationella rättsförhållanden rörande  
arv. Ju.
26. Tillträde till COTIF 1999. Ju.
27. Svensk veteranpolitik. Ett ansvar för hela  
samhället. + Bilagor. Fö.

# Statens offentliga utredningar 2014

---

## *Systematisk förteckning*

### **Justitiedepartementet**

---

- Det måste gå att lita på konsumentskyddet. [4]
- Skärpta straff för vapenbrott. [7]
- Straffskalorna för allvarliga våldsbrott. [18]
- Genomförande av EU:s nya redovisningsdirektiv. [22]
- Internationella rättsförhållanden rörande arv. [25]
- Tillträde till COTIF 1999. [26]

### **Försvarsdepartementet**

---

- Investeringsplanering för försvarsmateriel
  - En ny planerings-, besluts- och uppföljningsprocess. [15]
- Genomförande av Seveso III-direktivet. [17]
- Svensk veteranpolitik. Ett ansvar för hela samhället. + Bilagor. [27]

### **Socialdepartementet**

---

- Framtidens valfrihetssystem
  - inom socialtjänsten. [2]
- Boende utanför det egna hemmet
  - placeringsformer för barn och unga. [3]
- Förändrad assistansersättning
  - en översyn av ersättningssystemet. [9]
- Ett steg vidare – nya regler och åtgärder för att främja vidareutnyttjande av handlingar. [10]
- Effektiv och rättssäker PBL-överprövning. [14]
- Läkemedel för särskilda behov. [20]
- Rätt information på rätt plats i rätt tid. Del 1, 2 och 3. [23]

### **Finansdepartementet**

---

- Vissa bostadsbeskattningsfrågor. [1]
- Översyn av statsskuldpolitiken. [8]

### **Utbildningsdepartementet**

---

- Staten får inte abdikera
  - om kommunaliseringen av den svenska skolan. [5]
- Män och jämställdhet. [6]

- Utvärdera för utveckling – om utvärdering av skolpolitiska reformer. [12]
- Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande. [19]

### **Miljödepartementet**

---

- Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2014. Forskningsdebatt, alternativ och beslutsfattande. [11]

### **Näringsdepartementet**

---

- En digital agenda i människans tjänst
  - en ljusnande framtid kan bli vår. [13]
- Bredband för Sverige in i framtiden. [21]
- Olycksregister och djupstudier på transportområdet. [24]

### **Arbetsmarknadsdepartementet**

---

- Det ska vara lätt att göra rätt
  - Åtgärder mot felaktiga utbetalningar inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. [16]