



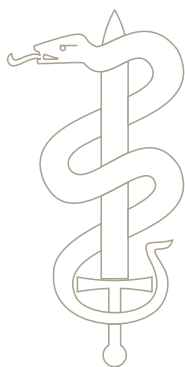
FORSVARET



AFGHANISTAN- UNDERSØKELSEN 2012

En undersøkelse av psykisk helse hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011.

En spesiell takk til Afghanistan-veteranene
som deltok i denne undersøkelsen.



Forord

Det har gjennom flere år vært en økende interesse for de menneskelige konsekvensene av norsk militærvirksomhet utenfor landets grenser – internasjonale operasjoner.

Ikke minst har det vært spørsmål om mulige konsekvenser for den psykiske helse av å delta i skarpe militære operasjoner.

Det er gammel kunnskap og etablert viten at deltagelse i krigshandlinger, om det nå er krig i folkerettslig forstand eller ikke, innebærer en risiko også for psykiske skader.

Både egen risiko for død og skade, det man blir vitne til av menneskelig død og elendighet, samt den belastning det vil kunne være å ta andre menneskers liv, blir betraktet som såpass store påkjenninger at det vil kunne medføre økt risiko for påfølgende psykisk lidelse hos den som har vært med.

Nettopp det faktum at skarp militærvirksomhet innebærer en økt risiko for helseskade, fysisk og psykisk, er årsaken til at Forsvaret, på linje med andre lands militærmakter, har et eget helsevesen.

Et militært helsevesen må fokusere på hvordan gjøre soldater mest mulig skikket og i stand til å løse sitt oppdrag og komme fra det med helsa mest mulig i behold.

Forsvarets sanitets motto: "Helse for stridsevne", er i tråd med dette.

Det er likevel vesentlig å være klar over at deltagelse i krigshandlinger i seg selv er så belastende, at man uansett innsats hva gjelder forebyggende virksomhet, aldri vil klare å forhindre at noen soldater blir drept og andre blir skadet – fysisk og psykisk.

Forsvarets psykiatri, som del av Forsvarets sanitet, arbeider både forebyggende, for å søke å hindre eller redusere de negative psykiske konsekvensene av militær virksomhet, og klinisk, med vurderinger og behandlinger av militært personell med psykisk lidelse. Den forebyggende virksomhet, som undervisning og nær kontakt med de militære enheter, gir Forsvarets psykiatri viktig og unik innsikt i militære forhold, som for eksempel utfordringene ved å være soldat. Den kliniske

virksomheten gir oss likeledes viktig og unik erfaring og innsikt i psykisk lidelse, som konsekvens av militær virksomhet. Disse to sidene av virksomheten påvirker hverandre også gjensidig, slik at vi bruker vår erfaring fra den forebyggende virksomheten og soldatlivet i møte med den skadde veteran, og vi bruker lærdommen høstet i møte med den skadde veteran i vårt forebyggende arbeid, slik som i møtet med de nye årskullene med soldater. I tillegg til denne erfaringsbaserte kunnskapen, trengs også forskning for å kunne evaluere konsekvensene av den militære virksomheten, inkludert vårt forebyggende arbeid – altså å få innsikt i det større bildet, som forekomst av psykiske skader etter en militær operasjon.

Forskningsbaserte undersøkelser gir oss bedre muligheter til å gi politiske og militære beslutningstakere gode beskrivelser av situasjonen på gruppenivå, og faglige velbegrunnede råd fra vår side. Militærpsykiatrisk forskning kan med fordel ta utgangspunkt i de erfaringer og problemstillinger som avdekkes gjennom det forebyggende arbeidet og den kliniske virksomheten.

Den militærpsykiatriske virksomheten står således på tre søyler – forebygging, klinikk og forskning. Disse tre søylene støtter hverandre gjensidig, og bidrar sammen til å holde faglig overbygning à jour og faglig forsvarlig.

Forskningen har dessverre vært nedprioritert i mange år, men som et ledd i satsingen på å bedre samfunnets ivaretagelse av veteraner, formulert i Regjeringens handlingsplan: "I tjeneste for Norge", har forskning blitt mulig.

Det bør understrekes at Forsvarets psykiatri har fått full frihet til selv å definere viktige forskningsspørsmål, og har ikke mottatt noen føringer med tanke på problemstillinger eller resultater.

Ikke siden UNIFIL-studien i 1991, har det vært gjort en så omfattende studie av den psykiske helsen til norske soldater som er veteraner fra internasjonale operasjoner som i Afghanistan-undersøkelsen.

Dette har vært et savn, og man har vært henvist til å bruke utenlandske tall når det gjelder psykiske skader som følge av internasjonale operasjoner. Dette har vært uheldig, all den tid det er store og viktige kulturelle og økonomiske forskjeller

mellom de enkelte land, også innen NATO, på både militærvesenets og helsevesenets organisering og tilbud.

Den foreliggende rapport tar for seg de norske menn og kvinner som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011.

En forutsetning for rapporten har vært Forsvarets helseregister, som med sin konsesjon, det vil si rett og plikt til å følge norske soldaters helse før, under og etter tjeneste, muliggjør både slik datainnsamling og sammenligning med andre registre.

Helseregisteret har gjort en god og viktig jobb med håndtering av data på en sikker måte, slik at personvernet har blitt ivaretatt, og forskergruppen har fått anonymiserte data til sitt arbeid.

Rapporten inneholder tall på forekomster og sammenhenger, men inneholder få vurderinger av hvorvidt tallene er høye eller lave. Årsaken til dette er at hva som er høye eller lave tall kan diskuteres.

Det er en relativt høy forekomst av psykisk lidelse i den generelle befolkningen.

På den ene side må man kunne anta at soldater, som både er selektert som de friskeste i sine årskull, og samtidig er trent og forberedt, kanskje skal ha en lavere forekomst av psykisk lidelse enn befolkningen ellers.

På den annen side utsettes soldater for påkjenninger som er kraftige og slik sett unormale, slik at det kanskje skulle medføre en høyere forekomst av psykisk lidelse enn i befolkningen ellers. Begge deler er antagelig tilfelle.

Det er mulig at disse effektene motvirker hverandre noe, slik at man får en forekomst av psykisk lidelse tilsvarende eller lavere enn i befolkningen. Rapporten kan tyde på at det er slik.

Vi finner at rapporterte psykiske reaksjoner i ettertid er knyttet til opplevd påkjenning i tjenesten, i alle fall for en del av de som har svart.

Som man også vil kunne lese av rapporten, så er heller ikke soldater unntatt fra de utfordringer livet generelt har å by på. Slike faktorer vil også kunne påvirke deres psykiske helse.

Det er også viktig å poengtere at vi finner positive psykiske effekter av internasjonal tjeneste. Et flertall av soldatene rapporterer om erfaringer og personlig utvikling i positiv forstand.

Uansett så er det en viss forekomst av psykisk lidelse blant soldater som er veteraner fra internasjonal tjeneste. For en god del av disse er det rimelig å tolke dette som en konsekvens av den tjenesten de har gjennomført.

Dette er noe vi må ta alvorlig, og det begrunner en fortsatt innsats, både forebyggende og klinisk, fra Forsvarets psykiatri.

Denne kunnskapen begrunner en vedvarende og kontinuerlig forskningsinnsats for å følge utviklingen, både i retrospekt slik som i denne undersøkelsen, men også prospektivt, for å bedre kunne belyse årsak og virkning når det gjelder psykisk lidelse. Forsvarets psykiatri er både i gang med og har ytterligere planer om å kunne fortsette slik forskning i nært samarbeid med Forsvarets helseregister.

Denne undersøkelsen er gjennomført av følgende personer: Sverre Hougsnæs, Hans Jakob Bøe, Arnfinn Tønnessen og Øystein Jack Næss. Det rettes en takk til Forsvarets Helseregister (FHR) – og særlig Geir Skjeret for medvirkning, spesielt i forfallsanalysen.

Jon G. Reichelt
Sjef KPS

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Innholdsfortegnelse.....	5
Sammendrag.....	7
1. Innledning.....	10
1.1. Bakgrunn for rapporten.....	10
1.2. Psykisk helse hos veteraner.....	11
1.3. Norges militære engasjement i Afghanistan.....	13
1.4. Videre arbeid.....	14
2. Metode.....	15
2.1. Prosedyre, datainnsamling og utvalg.....	15
2.2. Spørreskjemaet.....	18
2.3. Frafallsanalyse/representativitet.....	20
3. Dødsfall i Afghanistan-populasjonen.....	24
4. Tjenstemessige forhold og belastninger.....	25
4.1. Demografi/tjenstemessige forhold.....	25
4.2. Tilfredshet med tjenesten, anerkjennelse, sosial støtte og livskvalitet.....	28
4.3. Belastninger før, under og etter tjenesten.....	33
4.3.1. Belastninger i det sivile liv før, under eller etter tjenesten i Afghanistan.....	33
4.3.2. Belastninger under tjenesten knyttet til familie/hjemmesituasjonen.....	33
4.3.3. Opplevelse av arbeid og hvile under tjenesten.....	35
4.3.4. Opplevelse av mestring og sikkerhet under tjenesten.....	36
4.3.5. Eksponering for potensielt traumatiserende hendelser i Afghanistan.....	36
4.3.6. Belastning/ stress etter hjemkomst.....	40
4.4. Psykologisk vekst knyttet til tjenesten.....	40
4.5. Selvopplevde psykiske helseplager etter tjenesten.....	42
5. Posttraumatiske stresssymptomer og PTSD.....	44
5.1. Stressplager ved hjemkomst.....	49
5.1.1. Forløp av stressplager etter hjemkomst.....	51
6. Andre psykiske helseplager.....	55
6.1. Angst og depresjon.....	55
6.2. Suicidaltanker og –adferd.....	57
6.3. Alkoholvaner.....	58

6.3.1. Forhold til alkohol i dag	58
6.3.2. Endring av alkoholvaner etter tjenesten	61
6.4. Søvn og søvnforstyrrelser	62
6.5. Selvopplevd funksjonsnivå	63
7. Sykdomsatferd, sykefravær og arbeidsførhet	65
7.1. Bruk av hjelpeapparatet.....	65
7.2. Bruk av medikamenter.....	66
7.3. Sykefravær og arbeidsførhet	67
7.4. Opplevelse av forsvarets psykososiale oppfølgingsapparat	68
8. Sammenheng mellom grad av eksponering og senere psykiske helseplager.....	70
9. Diskusjon	73
10. Konklusjon	79
11. Litteraturliste.....	83
12. Vedlegg.....	86
12.1. Vedlegg 1. Spørreskjema	86

Sammendrag

Formål med undersøkelsen:

Hovedformålet med studien er å fremskaffe forskningsbasert kunnskap om forhold knyttet til psykisk helse hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011.

Metode:

Studien er en spørreskjembasert tverrsnittsundersøkelse av militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011.

I alt 7232 militært personell som alle hadde tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011 ble kontaktet per post, og invitert til å delta i undersøkelsen. Et mindre antall returner (enten på grunn av at de var oppført med feil adresse, eller at de var feiloppført på listen), ga et endelig utvalg på 7155 personer. Totalt 4053 veteraner samtykket til deltagelse og returnerte et utfylt spørreskjema. Dette tilsvarer en svarprosent på 56,7 %.

Spørreskjemaet besto av spørsmål knyttet til psykisk helse; spørsmål knyttet til belastninger før, under og etter tjenesten; samt en rekke psykometriske instrumenter. De psykometriske instrumentene ble valgt for å kunne avdekke helseproblemer innen områdene posttraumatisk stress, angst, depresjon, søvnproblemer og rus. Instrumentene som ble benyttet var følgende: Posttraumatic Check List-17, militær versjon (PCL-M-17); Post Traumatic Symptom Scale-10 (PTSS-10); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Insomnia Severity Index (ISI); Sheehan Disability Scale (SDS) og Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT).

Ved hjelp av data fra Forsvarets Helseregister (FHR) og fra Norske Arbeids- og Velferdsetaten (NAV) ble det utført en frafallsanalyse. Gruppen som besvarte spørreskjemaet ble sammenlignet med gruppen som ikke besvarte, i forhold til variabler som er sentrale for å avdekke psykisk helsesvikt. Frafallsanalysen viste at gruppen som besvarte spørreskjemaet (n=4053) i hovedsak er representativ for hele gruppen afghanistan-veteraner (n=7332), med en liten overvekt av litt eldre veteraner blant de som har svart.

Resultater:

Undersøkelsen viser at et stort flertall av afghanistan-veteranene har god psykisk helse i gjennomsnitt fire år etter hjemkomst fra Afghanistan. Majoriteten av veteranene angir således fravær av, eller lave (en normalvariant) nivåer av psykiske symptomer. En andel av veteranene angir skårer som viser positiv personlig utvikling etter afghanistan-tjenesten.

Opplevd belastning under tjenesten i Afghanistan varierer i utvalget, men mange rapporterer om potensielt traumatiserende hendelser og opplevelser under tjenesten.

En andel av veteranene har psykiske helseplager i gjennomsnitt fire år etter tjenesten. Når grenseverdi som sannsynliggjør diagnostiserbar psykisk lidelse anvendes på de ulike psykometriske instrumentene, fremstår i alt 4,4 % av veteranene med sannsynlig én eller flere psykiatriske diagnoser. Sannsynlig posttraumatisk stresslidelse (PTSD) ses hos 1,4 %, i alt 1,7 % har sannsynlig angstlidelse, 1,1 % har sannsynlig depresjon, mens 0,6 % fremstår med diagnose sannsynlig avhengighet av alkohol.

Når grenseverdiene senkes, slik at også grensetilfellene av posttraumatisk stress, angst, depresjon og alkoholforbruk inkluderes, stiger forekomsttallene. Dette er personer som sannsynligvis ikke tilfredsstillende de diagnostiske kravene til lidelsen, men som likevel har symptomer og plager over en mer «liberalt» definert terskelverdi enn den anvendt over. Når vi anvender denne lavere grenseverdien, fremstår 6,2 % med moderate eller alvorlige stressplager, 7,3 % med angstplager, 4 % med depresjonsplager og 27,8 % fremstår med et alkoholforbruk som defineres som risikofyllt eller skadelig.

Studien viser også at en betydelig høyere andel veteraner fremstår med stressplager første måned etter hjemkomst fra Afghanistan. Første måned etter hjemkomst fremstår i alt 9,9 % av veteranene med enten moderate (5,1 %) eller alvorlige (4,8 %) stressplager. For veterangruppen samlet faller nivået av stressplager fra tiden etter hjemkomst og frem til i gjennomsnitt fire år etter hjemkomst.

Til sist viser studien en sammenheng mellom høy grad av belastning under tjenesten og stressplager etter hjemkomst. Dette gjelder også for andre psykiske plager, og denne forskjellen består etter gjennomsnittlig fire år.

Konklusjon:

Det store flertallet av veteranene har god psykisk helse i gjennomsnitt fire år etter avsluttet tjeneste i Afghanistan.

En andel av afghanistan-veteranene har psykiske helseplager på samme tidspunkt. Nivået av helsesvikt er lavere enn i en tidligere norsk undersøkelse av Libanonveteraner (UNIFIL-undersøkelsen), og også lavere enn hovedtendensen i utenlandske studier av veteraner fra krigene i Afghanistan og Irak.



1. Innledning

1.1. Bakgrunn for rapporten

Deltagelse i utenlandsoperasjoner er i løpet av de siste tiårene blitt en viktig og integrert del av norsk sikkerhets- og forsvarspolitik. Som et resultat av dette har stadig flere av Forsvarets medarbeidere gjennomført tjeneste i utlandet, og det er forventet at denne trenden vil fortsette i årene fremover.

”St. melding nr. 34 (2008-2009) ”Fra vernepliktig til veteran” Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltagelse i utenlandsoperasjoner”, retter søkelyset på Forsvarets personell som Forsvarets viktigste ressurs. I stortingsmeldingen understrekes behovet for langsiktighet og systematikk i oppfølgingen av personell. Dette forutsetter kunnskap, og Regjeringen prioriterer derfor forskning på psykiske belastningsskader som følge av tjeneste i utenlandsoperasjoner. I følge stortingsmeldingen skal det satses på forskning som bidrar til sikrere viten om psykiske belastningsskader, både når det gjelder omfang, årsaksforhold og hvordan slike skader best kan forebygges. Det overordnede målet for forskningsprogrammet er at det skal bidra til best mulig ivaretagelse av personell før, under og etter tjeneste i utenlandsoperasjoner. Videre skal forskningen sikre utvikling av helsetjenester av høy kvalitet for personell i Forsvaret, og samtidig ivareta pårørende bedre.

Regjeringens handlingsplan (RHP, 2010), inneholder operasjonaliseringer av satsingsområdene i St. melding nr. 34. I handlingsplanens tiltak 69, pålegges FSAN i perioden 2011-13 å videreføre etterundersøkelser av veteraner.

I oppdragsbrev av 6. juli 2010 fra Forsvarsstaben og i iverksettelsesbrev av 16. juni 2011, bes Forsvarets Sanitet ved Kontor for Psykiatri og Stressmestring (KPS) om å ”videreføre etterundersøkelsen av soldater fra Libanon, Irak, Balkan, Somalia og Afghanistan”. Det sies videre at ”undersøkelsen har til hensikt å beskrive omfang og alvorlighetsgrad av psykiske plager/skader hos personell etter deltagelse i utenlandsoperasjoner”.

Kontor for Psykiatri og Stressmestring har i denne situasjonen valgt å prioritere en etterundersøkelse av personell som har tjenestegjort i Afghanistan. Konflikten i Afghanistan er aktuell, og den er stadig pågående, og oppdatert kunnskap om den psykologiske belastningen av en slik tjeneste vil kunne ha umiddelbar betydning for en kunnskapsbasert ivaretagelse av personell, både før, under og etter tjeneste i utenlandsoperasjoner.

Det foreligger også en nylig undersøkelse fra FSAN om de fysiske konsekvensene av tjenestegjøring i Afghanistan ("Skadde i Afghanistan, 2001-2010", FSAN 2011). Det er således nødvendig at denne oversikten blir komplettert med psykiske og psykologiske aspekter av den samme tjenestegjøringen.

Det er mye som tyder på, at Norges militære engasjement i Afghanistan har vært forskjellig fra engasjement i andre konfliktsoner og fredsbevarende operasjoner som Norge har deltatt i de siste tiår. Det er særlig intensiteten på operasjonen som har vært slående. De norske styrkene har i større grad vært involvert i regulære kamphandlinger, konflikten har vært langvarig, det har vært mer bakkekrig og bruk av infanteri, hyppige bakholdsangrep, veibomber, selvmordsangrep og forholdsvis større menneskelige tap.

Dette har medført en stor interesse og et aktivt engasjement blant den generelle norske befolkningen når det gjelder Norges bidrag i Afghanistan. Inkludert i dette har også vært et stadig sterkere fokus på de psykologiske aspektene ved bidraget, og temaet debatteres ofte både i media og i andre sammenhenger. Imidlertid blir ofte debatten preget av synsing, og eventuell bruk av forskningsdata og tallmateriale blir ofte hentet fra andre land, eller fra andre konfliktområder. Behovet for forskningsbasert kunnskap er stort.

1.2. Psykisk helse hos veteraner

Det foreligger en omfattende forskningslitteratur knyttet til de helsemessige konsekvensene av krigene i Irak (OIF) og Afghanistan (OEF). Det meste av denne forskningen er gjort på amerikanske og britiske veteraner. Forskningen rundt de psykologiske helsekonsekvensene blant norske afghanistan-veteraner er fraværende.

Det amerikanske National Center for PTSD angir anslagsvis forekomster av psykiske helseplager forårsaket av deltagelse i OIF/OEF som følger: posttraumatisk stresslidelse (PTSD) 12-25 %, depresjon 4-14 % og bekymringer vedrørende egen psykisk helse 18-35 % (Milliken et al. 2007).

Helsescreening av amerikanske veteraner som hadde deltatt i OIF/OEF ble utført kort tid etter hjemkomst, det vil si etter ca. 2 uker. Blant veteraner som hadde vært i Irak var det 19 %, som screenet positivt for mentale helseproblemer, sammenlignet med 9 % for personell som hadde returnert fra andre steder enn OIF/OEF. Tilsvarende tall for de som returnerte fra Afghanistan var 11 % (Hoge et al. 2006). Den andre screeningen, ca. 6 måneder etter tilbakekomst, ble utført av Miliken og hans medarbeidere (2007), og her fant de en høyere forekomst av helseplager enn ved den første screeningen. Forekomsten av depresjon økte fra 5 til 10 %, mens forekomst av PTSD økte fra 7 til 12 %. Imidlertid viste det seg at veteraner med alvorlig PTSD ved den første screeningen, viste en nedgang i symptomskåren ved den andre screeningen.

Britiske undersøkelser har avdekket lavere forekomst av psykiske helseplager blant veteraner sammenlignet med amerikanske studier. Dette til tross for at britiske soldater har vært utsatt for høy grad av stridseksposering (Hotopf et al. 2006). Forekomst av PTSD blant britiske Irak-veteraner var 4 %, mot 13 % hos amerikanske. Hotopf og medarbeidere (2006) fant at forekomst av PTSD, andre psykiske problemer, samt utmattethet, var mest uttalt hos reservene (personell rekruttert til utenlandstjeneste fra militære reserveavdelinger eller fra det sivile) sammenlignet med kontrollgruppen som ikke var deployert. I en senere oppfølgingsundersøkelse (Fear et al. 2010) av britiske veteraner som hadde deltatt i krigen i Irak og Afghanistan i perioden 2003-2009, var forekomsten av PTSD fortsatt lav, rundt 4 %, mens omtrent 20 % hadde symptomer på vanlige psykiske lidelser. Forekomsten av alkoholmisbruk var derimot høy, 13 % hadde alkoholproblemer.

I befolkningsstudier er depresjon en av de vanligst forekommende psykiske lidelser. I en studie undersøkte man soldater med symptomer på depresjon, som ikke hadde slike symptomer før de meldte seg inn i militæret (Wells et al. 2010). Soldater som hadde tjenestegjort i utlandet (OIF/OEF) og opplevd stridseksposering, hadde flest

depressive symptomer, etterfulgt av de som ikke hadde tjenestegjort, og de som hadde tjenestegjort uten stridseksposering. Studien viste også at utenlandstjeneste uten eksponering, førte til en redusert risiko for utvikling av depresjon, sammenlignet med personell som ikke hadde tjenestegjort i utlandet. Funnene kan tyde på høyere motstandsdyktighet og bedre psykisk helse hos de som tjenestegjør i utlandet, sammenlignet med de som ikke tar slik tjeneste. Funnene indikerer at utenlandstjeneste i seg selv ikke trenger å føre til økt sykkelighet.

Det foreligger også en prospektiv undersøkelse av danske afghanistan-veteraner (Institutt for Militærpsykologi/Forsvarsakademiet, 2010). Fra februar til august 2009 ble 610 soldater fulgt og evaluert før, under og etter tjeneste, i Afghanistan. Svarprosenten ved de to siste etterundersøkelsene falt til rundt 50 %, noe som knytter en viss usikkerhet til funnene. Ved undersøkelse 2-3 måneder etter hjemkomst indikerte funnene PTSD hos 2,7 % av soldatene. Dette økte til 5,1 % ved undersøkelse 7-8 måneder etter hjemkomst. Høyt alkoholforbruk viste ingen økning, og holdt seg omkring 5 %. To soldater (0,7 %) anga alvorlige overveielser om å begå selvmord.

Frem til i dag foreligger det ingen systematisk etterundersøkelse med hensyn til psykiske helseplager hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan. En kontingent ble undersøkt mens de befant seg i operasjonsområdet i 2007. Undersøkelsen viste lav forekomst av psykiske plager og særlig PTSD (Reichert, Tønnessen et al. upublisert rapport, 2007).

1.3. Norges militære engasjement i Afghanistan

I perioden 2001-2011 bidro norske soldater i Afghanistan hovedsakelig gjennom den NATO-ledede International Security Assistance Force (ISAF). Styrken ble opprettet 6. desember 2001, etter et vedtak i FNs sikkerhetsråd. ISAF har vært og er, i Afghanistan etter anmodning fra afghanske myndigheter. Styrkens viktigste oppdrag har vært å støtte den afghanske regjering i å utvide sin autoritet, da dette vurderes som avgjørende for den videre utviklingen av et stabilt og sikkert Afghanistan.

ISAF har i dag hele Afghanistan som operasjonsområde. Den norske kontingentstab har vært lokalisert i Mazar-e Sharif i den nordlige Balkh-provinsen, mens

hovedbidraget har vært lokalisert i Meymaneh, i provinsen Faryab i nordvest. I de siste årene har den samlede norske styrken til enhver tid vært rundt 500 personer.

Sikkerhetssituasjonen har i løpet av tiårsperioden, gradvis forverret seg. I 2010 ble det høyeste antallet sikkerhetsrelaterte hendelser registrert, siden oppdraget tok til i 2001. ISAF hadde i 2010 også det høyeste tapstallet i løpet av et år.

Taliban og andre opprørsgrupper har styrket sin militære kapasitet. De har evne og styrke til å gjennomføre aksjoner over store deler av landet, også i de nordlige områdene der de norske styrkene opererer. Opprørsstyrkene har lagt om sin krigføring og i større grad enn tidligere, benyttes veibomber / improviserte eksplosiver, selvmordsbombere og komplekse angrep. Mens det i 2004 ble registrert om lag 300 slike anslag, økte dette til over 7000 i 2009 (SSD-rapporten 2012).

Denne utviklingen har også preget de norske styrkene. I alt 10¹ norske soldater/offiserer har omkommet i Afghanistan, 9 av disse i årene 2007-2010. Trusselbildet har gradvis forverret seg, og norsk personell har stadig oftere vært involvert i regulære trefninger/kamphandlinger, samtidig som trusselen fra improviserte anslag som veibomber etc. stadig har blitt sterkere.

1.4. Videre arbeid

I denne rapporten fokuserer vi på hovedfunnene i etterundersøkelsen. Hovedfunnene presenteres primært i form av enkle frekvensanalyser og tabeller. Datamaterialet fra etterundersøkelsen er imidlertid stort og innbyr til videre arbeid. Forskergruppen som står bak undersøkelsen vil derfor arbeide videre med datamaterialet. Funnene vil presenteres i form av vitenskapelige artikler, og publiseres i relevante internasjonale fagtidsskrifter.

¹ I tallet 10 inngår en norsk offiser som døde i FN tjeneste.

2. Metode

2.1. Prosedyre, datainnsamling og utvalg

Prosjektets hovedformål er å kartlegge psykisk helse blant norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan. Prosjektet ble gjennomført som spørreskjemabasert etterundersøkelse.

Undersøkelsen ble gjennomført postalt, med mulighet for også å svare på web. Spørreskjemaet bestod av 113 spørsmål, fordelt på 20 sider. En invitasjon til å ta del i undersøkelsen ble sendt ut til alt militært personell som hadde tjenestegjort i Afghanistan i perioden 2001-11, sammen med spørreskjema. Invitasjonen inneholdt utfyllende informasjon om undersøkelsen, og om Forsvarets psykososiale støtteapparat. Det ble også informert om forhold knyttet til personvern og konfidensialitet, og at resultatene ville bli lagret i Forsvarets helseregister (FHR). Brevet var signert av prosjektleder/-medarbeider og sjef KPS.

Den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen ble gjort i samarbeid med TNS Gallup.

Feltperioden varte i totalt 13 uker, fra 20. februar 2012 til 24. mai 2012. Det ble gjennomført to postale purringer, 12. mars (uten skjema) og 19. april (med skjema). I utgangspunktet skulle feltperioden vare i 5 uker (frem til påske) og inneholde én purring. I løpet av perioden fikk vi imidlertid tilbakemeldinger fra flere respondenter som var i utenlandstjeneste, øvelser o.l., og som derfor ikke hadde anledning til å svare før etter påske. Det ble derfor vedtatt å utvide feltperioden og det ble etter påske sendt en ekstra purring.

Mens det i invitasjonsbrevet og i den første purringen ble brukt TNS Gallups konvolutter, ble Forsvarets egne konvolutter brukt i den andre purringen. Årsaken til dette var å øke troverdigheten til undersøkelsen, som inneholdt mange sensitive spørsmål. Forsvaret hadde også fått tilbakemelding fra inviterte som hevdet at de ikke hadde fått undersøkelsen tilsendt. Vi mistenkte derfor at de hadde oversett undersøkelsen, i og med at den bare var utstyrt med TNS Gallups logo.

For å øke responsraten ble det benyttet et insentiv, i form av 3 pulsklokker (Garmin). Informasjon om dette insentivet ble inkludert i alle utsendelsene. TNS Gallup gjennomførte trekningen, men Forsvaret stod selv for premiene.

Komplett liste over personell som hadde tjenestegjort i Afghanistan i den aktuelle perioden, ble innhentet fra Vernepliktsverket. Listen bestod av 7232 navn og fødselsnummer og dannet grunnlaget for etterundersøkelsen. Listen var kvalitetssikret av Vernepliktsverket per januar 2012 og kontrollert opp i mot Dødsårsaksregisteret. Samtlige veteraner på listen ble invitert til å delta i undersøkelsen.

Etter første utsendelse kom 114 (1,6 %) invitasjonsbrev i retur, noe som på generelt grunnlag anses å være en lav andel. Slike returer er vanlig i postale undersøkelser, og skyldes at adressebaser aldri vil være helt fullstendig. Noen har ikke registrert korrekt adresse i folkeregisteret, mens andre er i en flytteprosess.

Returnerte adresser ble oppdatert av Vernepliktsverket, og i andre utsendelse var antallet returer sunket til 69 (<1 % av totalutvalget). 29 personer besvarte undersøkelsen både på papir og på web. Duplikater ble rensket ut, slik at hver person bare ble registrert med én besvarelse. Følgende regler ble brukt:

- Den mest fullstendige besvarelsen ble beholdt (flest spørsmål besvart).
- Dersom begge besvarelsene var like fullstendige, ble det trukket en tilfeldig besvarelse.

I løpet av feltperioden fikk både TNS Gallup og Forsvaret også tilbakemelding fra inviterte personer som stod feilaktig oppført på Vernepliktsverket liste. Dette var blant annet personer som hadde deltatt i utenlandstjeneste utenom Afghanistan, typisk i Bosnia/Kosovo.

Det reelle bruttoutvalget er derfor 7155. I Tabell 1 vises en oversikt over relevante variabler knyttet til populasjon og utvalg.

Tabell 1. Utvalg og svar

TEKST	ANTALL
Invitasjoner	7232
Returer	69
Feiloppført ¹	8
ENDELIG UTVALG	7155
Innkomne postal	1931
Innkomne web	2294
TOTALT INNKOMNE (inklusive aktive nekt)	4225
Aktive nekt postalt og web, og ufullstendige svar	172
SVAR TOTALT	4053
SVARPROSENT BESVARTE	56,7

¹ Personer som ikke har vært i Afghanistan, som er døde, og annet.



2.2. Spørreskjemaet

Spørreskjemaet ble komponert for å kartlegge relevante forhold knyttet til tjenesten i Afghanistan, og for å kartlegge aktuell mental tilstand i veteranpopulasjonen.

Spørreskjemaet var i grove trekk todelt, der den siste delen bestod av etablerte psykometriske skjemaer. Disse ble valgt for å identifisere problemer i veterangruppen knyttet til posttraumatiske stressreaksjoner / posttraumatisk stresslidelse, angst, depresjon, søvn og rus. Psykometriske instrumenter som er mye brukt, og som muliggjorde sammenligning av våre resultater med andre relevante undersøkelser, ble vektlagt. De psykometriske instrumentene er gjengitt nedenfor.

Første del av spørreskjemaet omhandlet demografiske forhold, generelle helsespørsmål knyttet til fysisk og psykisk helse, eventuelle hjelpebehov grunnet psykiske problemer og forhold knyttet til hjelpsøkende atferd. Videre ble det etterspurt informasjon vedrørende sosial støtte, opplevd anerkjennelse og livskvalitet. Belastende hendelser før, under og etter tjenesten ble også registrert. Det ble spurt om eventuelle uventede og belastende hendelser hjemme som påvirket stressnivået, egen opplevelse av fare eller trussel i Afghanistan, opplevelse av sikkerhet og mestring og opplevelse av arbeid og hvile. Eventuell eksponering for en rekke potensielt traumatiske hendelser ble kartlagt i detalj, og til sist ble det spurt om belastende hendelser etter hjemkomst fra Afghanistan.

Av psykometriske instrumenter er følgende benyttet:

Post-Traumatic Symptom Scale (PTSS-10): Dette instrumentet består av 10 utsagn relatert til en gitt begivenhet eller traume. Svarformatet er 1-7, der 1 tilsvarer "aldri/sjelden" og 7 tilsvarer "meget ofte". PTSS-10 er brukt for å kunne sammenligne med data fra Forsvarets helseundersøkelser og fra andre norske undersøkelser.

Post-Traumatic Check List (PCL): Dette er et selvutfyllingsskjema som består av 17 spørsmål som svarer til de DSM-IV definerte kriteriene for lidelsen PTSD. Hvert spørsmål skåres fra 1, "ikke i det hele tatt", til 5 "i ekstrem grad". Skjemaet finnes i en militær variant, og dette instrumentet er mye brukt i større utenlandske

militærpsykiatriske undersøkelser. Skjemaet muliggjør sammenligning av våre funn med funn fra utenlandske undersøkelser.

Hospital Anxiety and Depression Rating Scale (HADS): Dette er et mye brukt selvrapporteringskjema for angst og depresjon. Instrumentet består av 14 spørsmål, hvor 7 måler angst (HAD-A) og 7 måler depresjon (HAD-D). Sensitivitet og spesifisitet er i flere studier funnet tilfredsstillende. HADS er brukt i større helseundersøkelser både i Norge og internasjonalt, og gir således sammenligningsmuligheter mot norsk normalpopulasjon.

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): Skjemaet er utviklet av verdens helseorganisasjon (WHO) for kartlegging av alkoholproblemer i primærhelsestjenesten og er velbrukt og har gode psykometriske egenskaper. Det inneholder 10 spørsmål relatert til alkoholbruk, åtte av disse med fire svarkategorier som skal skåres 0-4, mens de to siste leddene har tre svaralternativ som skal skåres med 0,2 og 4.

Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT). Dette er et parallellinstrument til AUDIT for identifisering av personer med rusproblem. Spørreskjemaet inneholder 11 spørsmål.

Insomnia Severity Index (ISI): Dette instrumentet måler søvn og søvnrelaterte problemer. Skjemaet inneholder 7 spørsmål om søvn som skåres fra 0 til 4, hvor maksimumskår er 28. Skalaen er normert og validert i tidligere studier, slik at man har et normgrunnlag som gir grenseverdier for hva som ansees for å være friskt / ingen søvnvansker (0-7), hva som ligger i grenseland til en søvnforstyrrelse (8-14), samt indikasjon på søvnforstyrrelse i moderat (15-21) eller alvorlig grad (22-28).

Sheehan Disability Scale (SDS): Visuell analog skala 0-10, som angir i hvilken grad symptomer påvirker funksjonsnivå innen områdene arbeid, sosialt liv og familie/hjemlige forpliktelser. Skåres fra 0 = "slett ikke" til 10 = "i svært alvorlig grad".

2.3. Frafallsanalyse/representativitet

Av bruttoutvalget på 7232 personer ble 4053 personer inkludert i datagrunnlaget for etterundersøkelsen. Dette utgjør en svarprosent på 56,7 av bruttoutvalget (se tabell 1). Sammenlignet med tilsvarende undersøkelser ansees denne svarprosenten som tilfredsstillende.

Fokus for etterundersøkelsen er mulige implikasjoner av psykisk karakter, knyttet til tjenesten i Afghanistan. Til tross for tilfredsstillende svarprosent ønsket vi derfor å undersøke mer grundig, om det foreligger skjevheter i responsutvalget, sammenlignet med de som ikke deltok i undersøkelsen. En slik skjevhet kunne tenkes å innvirke på sentrale spørsmål knyttet til psykisk helse blant afghanistan-veteraner. Med hjelp av data hentet fra eget register (Forsvarets Helseregister, FHR) og fra NAV ble det således utført en frafallsanalyse, der vi sammenlignet responsgruppen (de som svarte) med ikke-responsgruppen (de som ikke svarte).

I FHR hadde vi tilgang til opplysninger om kjønn, alder og om personen per mars 2012 var ansatt i Forsvaret. Fra epidemiologiske studier er det velkjent at både kjønn og alder spiller inn i forhold til psykisk helse.

Fra sentrale NAV-register ble det innhentet en rekke data på alle 7232 i bruttoutvalget. Disse ble forenklet til følgende indikatorvariabler:

- **Ufør:** Dette er definert som at personen ligger i minst en av filene for yrkesrettet attføring, uførepensjon, rehabilitering eller arbeidsavklaringspenger. Det ble ikke tatt hensyn til uføregrad.
- **Sykdom:** Dette gjenfinnes i to variabler der den ene er definert som minst én sykmeldingsperiode på minst 14 dager etter 01.01.05. Den andre variabelen er totalt antall sykepengedager siden 01.01.00.
- **Arbeidsløs:** Denne variabelen er definert som mindre enn 0,5 G i inntekt i 2009 eller 2010.
- **Sivilstatus:** Denne er gruppert til gift eller ikke gift.
- **Antall barn under 18 år:** Denne er gruppert til 0, 1, 2, 3 eller flere.

Både trygdestatus (variabel utfør) og sykdom vurderes som objektive data som avspeiler helsetilstanden i totalpopulasjonen afghanistan-veteraner. Arbeidsløshet kan være relatert til psykisk helse, og både sivilstatus og antall barn i husholdningen er faktorer som er kjent for å ha en viss korrelasjon til psykisk helse. Resultatet er gjengitt i Tabell 2 på neste side.



Tabell 2. Frafallsanalyse (prosent, n=7155)

		BRUTTO UTVALG	BESVART	FRAFALT	X ²
Kjønn	Menn	93	91,7	94,7	,000*
	Kvinner	7	8,3	5,3	
Alder	Opptil 24	6,3	5,2	7,6	,000*
	25-29	29,6	27,0	32,9	
	30-34	20,8	20,4	21,4	
	35-39	15,5	17,3	13,1	
	40-44	10,8	11,8	9,6	
	45-49	8,6	10,0	6,9	
	50 +	8,4	8,3	8,5	
Ansatt i Forsvaret	Ansatt	44	47	46,5	n.s
	Ikke ansatt	56	52,3	53,5	
Arbeidsløs	Ja	4,4	4,5	4,2	n.s
	Nei	95,6	95,5	97,5	
Sivil status	Gift	31,2	31	31,5	n.s
	Ikke gift	68,8	69	88,5	
Barn under 18 år	Ingen barn	59,1	59,5	58,5	n.s
	1	17,4	17,2	17,7	
	2	17,4	17,5	17,2	
	3 eller fler	6,1	5,8	6,6	
Ufør	Ja	2,3	2,2	2,5	n.s
	Nei	97,7	97,8	97,5	
Sykepenger (minst én sykmeldingsperiode på minst 14 dager)	Ja	26,9	27,4	26,2	n.s
	Nei	73,1	72,6	73,8	
Totalt antall sykepengedager	Ikke syk	66,9	66,9	66,9	n.s
	1-31 d	8,4	8,5	8,3	
	32-64 d	8,2	8,0	8,3	
	65-152 d	8,3	8,1	8,6	
	153 d +	8,2	8,4	7,8	

Signifikant forskjell, p < 0,05

I tabell 2 fremkommer en sammenligning mellom responsgruppen og de som ikke deltok i undersøkelsen. Det fremkommer en signifikant forskjell mellom responspopulasjonen og de som ikke deltok i undersøkelsen når det gjelder alder og

kjønn. Den yngre delen av populasjonen er underrepresentert i responsgruppen sammenlignet med ikke-responsgruppen. Når det gjelder kjønn har kvinner i større grad enn menn sluttet opp om undersøkelsen. Kvinner utgjør en liten del av veteranpopulasjonen. Det er således den minste gruppen som har overhyppighet av svar. Det omvendte resultat kunne forstyrret analysene, og reist spørsmål, om hvorvidt undersøkelsen var representativ for gruppen kvinner.

Når det gjelder ansatt i Forsvaret per mars 2012, samt alle indikatorvariablene fra NAV-registrene, er det ingen statistisk signifikant forskjell mellom respons- og ikke-responsgruppen.

Som sagt over, mener vi at variablene ufør og sykdom, er robuste indikatorer, som alle avspeiler helse, inkludert psykisk helse. Frafallsanalysen viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom responsgruppen og ikke-responsgruppen når det gjelder disse indikatorvariablene.

Blant de som har valgt ikke å svare på undersøkelsen ser det ikke ut til å være signifikant økt sykkelighet operasjonalisert ved indikatorene sykmelding og uførhet. Vi ser imidlertid at for indikatoren ufør er det en liten ikke signifikant forskjell (0,3 %, tilsvarende 8-9 personer) mellom de to gruppene. Derfor konkluderer vi med at foreliggende rapport er basert på data fra respondenter som ikke på en systematisk måte er friskere (mindre sykmeldt) enn de som ikke har svart. Det vil si at de som har svart – datagrunnlaget for denne rapporten – anses å være representative i forhold til sykdomsforekomst for militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan.

3. Dødsfall i Afghanistan-populasjonen

Den foreliggende rapport fokuserer på psykososiale forhold hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan, og er basert på spørreskjema og selvrapporterte forhold knyttet til psykisk helse. Det har således ikke vært et primært fokus på forhold knyttet til dødelighet i populasjonen.

Vi er imidlertid oppmerksom på at spørsmål knyttet til dødelighet har høy grad av relevans i denne sammenheng. Dødsfall, og i særlig grad selvmord, kan være knyttet til psykisk helse. Dette er et stort og viktig tema når det gjelder psykiske helse blant veteraner.

Navnelistene over norsk militært personell som hadde tjenestegjort i Afghanistan ble kontrollert opp i mot Det sentrale folkeregisteret. Per januar 2013 viste det seg at totalt 27 personer var døde. Vi vet at i alt 10 personer er døde som følge av skade under tjeneste i Afghanistan. ²Samkjøring mot folkeregisteret viste, at i tillegg til personer døde i Afghanistan, var 17 personer i populasjonen døde etter hjemkomst til Norge.

Som del av det videre arbeid med data fra spørreundersøkelsen, vil vi i samarbeid med Forsvarets Helseregister søke om data fra Dødsårsaksregisteret. Vi vil da kunne si mer om dødelighet og dødsårsaker i populasjonen afghanistan-veteraner. Vi vil særlig se på dødelighet forårsaket av brå, voldsom død, inklusive selvmord.

² I tallet 10 inngår en norsk offiser som døde i FN tjeneste.

4. Tjenestemessige forhold og belastninger

4.1. Demografi/tjenestemessige forhold

Tabell 3 viser noen relevante demografiske og tjenestemessige bakgrunnsvariabler.

Tabell 3. Demografiske karakteristika ved utvalget

		ANTALL	PROSENT
Kjønn (n = 4053)	Menn	3716	91,7
	Kvinner	337	8,3
Jobbsituasjon etter Afghanistan (n = 4044)	Fortsatte i Forsvaret	2716	67,2
	Jobb sivilt	1328	32,8
Jobbsituasjon i dag (n = 4043)	Jobber i Forsvaret	2202	54,5
	Jobber sivilt	1841	45,5
Sivil status (n = 4028)	Singel	934	23,2
	Samboer	1422	35,3
	Gift/partner	1407	34,9
	Skilt/separert	146	3,6
	Enke/enkemann	7	0,2
	Annet	112	2,8
Høyere sivil utdanning (n = 4035)	Grunnskole	88	2,2
	Videregående skole	1448	35,9
	Fagutdanning	511	12,7
	Universitet/høyskole lavere nivå	1377	34,1
	Universitet/høyskole høyere nivå	611	15,1
Høyere militær utdanning (n = 3977)	Førstegangstjeneste	1299	32,7
	Befalskurs/befalsskole	1339	33,7
	Krigsskole	893	22,5
	Høyskole/Forsvarets stabsskole	446	11,2

Hovedkilde til livsopphold (n = 4017)	Inntektsgivende arbeid heltid	3394	84,5
	Inntektsgivende arbeid deltid	55	1,4
	Selvstendig næringsdrivende	74	1,8
	Alderspensjonist	21	0,5
	For tiden arbeidsledig/arbeidstrygd	55	1,4
	Annen type trygd	9	0,2
	Elev, student	387	9,6
	Hjemmeværende/husarbeid i hjemmet	6	0,1
	Annet	16	0,4

Tabell 4 viser at det store flertallet i utvalget (82 %) har hatt en eller to deployeringer til Afghanistan. Gjennomsnittet for deployeringer er 1,76, mens medianen er 1. Det store flertallet (85 %) har tjenestegjort i Afghanistan i inntil ett år, av disse har 52 % tjenestegjort i 6 måneder, mens 33 % har tjenestegjort i ett år.

En stor andel av utvalget var 25 år eller yngre ved førstegangsutreise (40 %), mens hele 17 % var 21 år eller yngre.

Drøye 4 % av utvalget, dvs. 171 personer, hadde opplevd repatriering, men det vites ikke hva som var årsaken til hjemsendelsen. Denne gruppen er viktig fordi andre studier både nasjonalt og internasjonalt har vist høyere forekomst av mentale plager blant repatrierte.

40 % av utvalget hadde internasjonal tjeneste utenom Afghanistan, og hele 15 % hadde mer enn 25 måneder tjeneste i andre internasjonale operasjoner enn Afghanistan.

Tabell 4. *Visse karakteristika ved respondentenes Afghanistan-deployering*

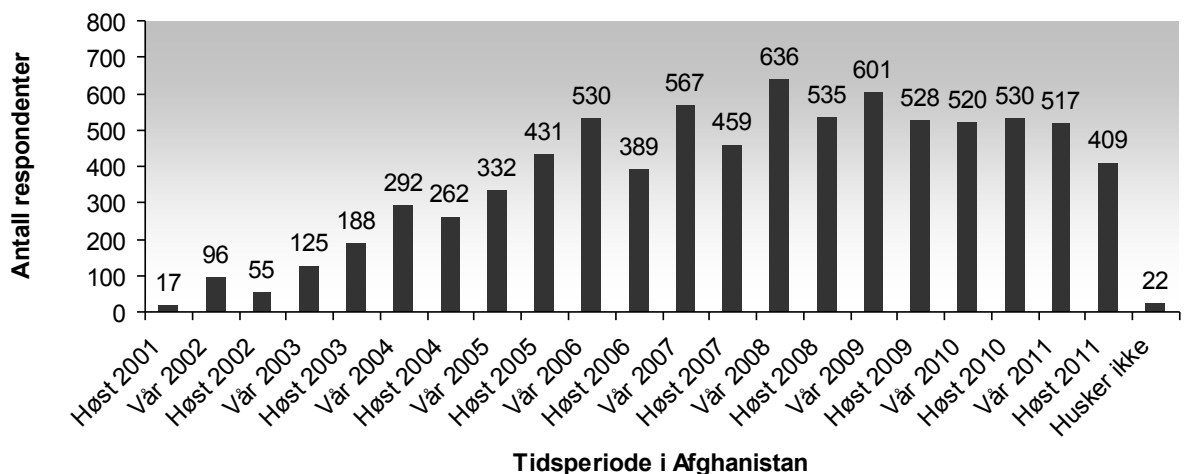
	KATEGORIER	ANTALL	PROSENT
Antall deployeringer til Afghanistan (n = 4043)	1	2422	59,9
	2	923	22,8
	3	371	9,2
	4	161	4,0
	5 eller flere	166	4,1
Måneder tjenestegjort i Afghanistan totalt (n = 4041)	Inntil 6 mnd.	2106	52,1
	7-12 mnd.	1335	33,0
	Mer enn 12 mnd.	600	14,9
Alder ved første deployering til Afghanistan (n = 4018)	18-21 år	694	17,3
	22-25 år	936	23,3
	26-30 år	763	19,0
	31-40 år	963	24,0
	41-50 år	543	13,5
	51 eller mer	119	2,9
Repatriert (n = 4046)		171	4,2
Andel med internasjonal tjeneste utenom Afghanistan (n = 4045)		1596	39,5
Deployeringer utenom Afghanistan (n = 4053)	0/ ikke svart	2462	60,8
	1	687	17,0
	2	437	10,8
	3	219	5,4
	4 eller fler	248	6,1
Antall måneder internasjonal tjeneste utenom Afghanistan (n = 4053)	Inntil 6 mnd.	419	10,3
	7-12 mnd.	447	11,0
	13-24 mnd.	474	11,7
	25 mnd. eller mer	243	6,0
	0/ Ikke svart	2470	61,0

Figur 1 viser aktuell(e) tjenesteperiode(r) for personellet som har svart i undersøkelsen.

Hovedregelen for personell som sendes til Afghanistan er at de gjennomfører en kontingent av 6 måneders varighet. Noen avdelinger har imidlertid fast deployert personell til 3 måneders tjeneste, mens tjeneste av annen varighet foreligger for et mindretall i utvalget.

I løpet av tiårsperioden som har gått siden Norges deltagelse i ISAF startet, har intensiteten i oppdraget gradvis økt. Vi ser av figur 1 at antall respondenter er høyest i perioden 2005-2011. Med andre ord, de fleste respondentene tjenestegjorde i den perioden hvor trusselnivået var generelt høyt. Det understrekes at mange har vært deployert flere ganger, slik at antallet som gjengis i diagrammet er høyere enn totalt antall personer i svarutvalget.

Figur 1. Deltagerne i undersøkelsen fordelt på tidsenheter i perioden 2001-2011



4.2. Tilfredshet med tjenesten, anerkjennelse, sosial støtte og livskvalitet

Anerkjennelse og sosial støtte er viktige faktorer for god mental helse og ikke minst for vår tåleevne for vanskelige påkjenninger. Tabell 5 angir forhold som er av betydning for respondentenes egen og personlige anerkjennelse av egen innsats. Det fremkommer at hele 40 % vurderer det norske bidraget i Afghanistan som militært sett lite vellykket. En av tre (32 %) er positiv i vurderingen, mens 29 % er nøytral i forhold til denne vurderingen. Til tross for dette er hele 87 % positive til egen innsats i Afghanistan. Vi ser også at 14 % aktivt ikke ønsker å anbefale tilsvarende tjeneste til bekjente.

Tabell 5. Syn på egen tjeneste (prosent)

	Helt uenig (%)	Ganske uenig (%)	Verken eller (%)	Ganske enig (%)	Helt enig (%)
Det norske engasjementet i Afghanistan var/er militært sett vellykket (n = 4017)	10	30	29	28	4
Jeg er tilfreds med mitt bidrag til det norske militære engasjementet i Afghanistan (n = 4024)	0	2	10	54	33
Jeg vil anbefale bekjente å tjenestegjøre i Afghanistan (n = 4017)	5	9	30	38	18

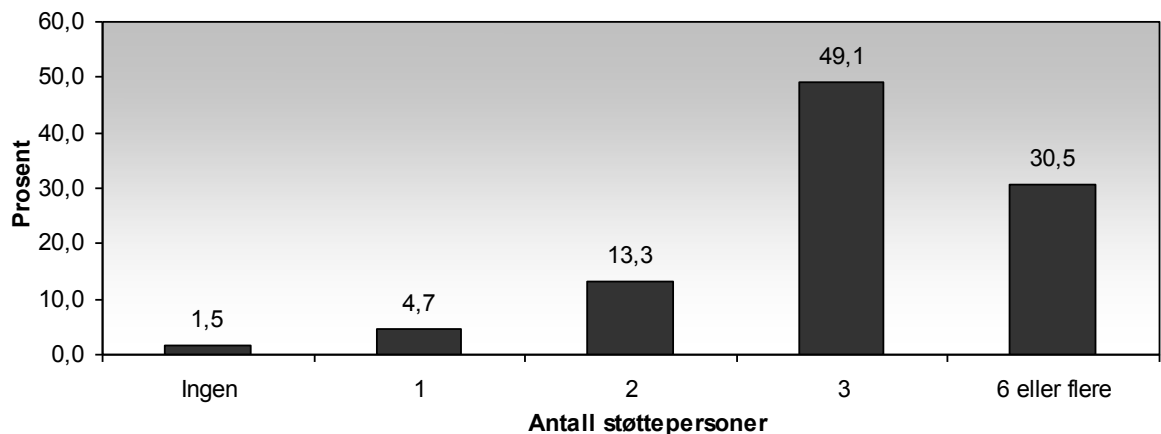
Tabell 6 viser respondentenes opplevde støtte fra familien. Av tabellen fremkommer det at et flertall (67 %) opplevde at «familien min ønsket ikke at jeg skulle dra», mens 19 % angir en nøytral vurdering fra familien med henhold til deployering. Til tross for dette opplevde hele 66 % at familien var stolt over tjenesten i Afghanistan. Totalt 80 % av respondentene opplevde aktiv støtte fra familien.

Drøye halvparten (51 %) av respondentene opplevde positiv interesse fra omgivelsene overfor det de hadde opplevd i Afghanistan. Aktiv støtte i form av evne til å lytte til respondentens opplevelse, angis av 59 %. En av tre respondenter (31 %) angir at de har hatt opplevelser i Afghanistan som de ikke kan fortelle om selv til sine nærmeste. Et flertall (68 %) angir at de har hatt noen å støtte seg på dersom de skulle få problemer, mens hele 22 % rapporterer opplevelse av at «ingen her hjemme forstår hva jeg har vært igjennom».

Tabell 6. Fordeling på spørsmål om sosial støtte

	Helt uenig (%)	Ganske uenig (%)	Verken eller (%)	Ganske enig (%)	Helt enig (%)
Familien min er stolt over at jeg ble deployert (n= 4018)	2	6	27	45	21
Familien min ønsket ikke at jeg skulle dra (n = 4044)	4	10	19	44	23
Jeg ble godt støttet av familien min (n = 4022)	1	4	16	45	35
Folk viser interesse for deg jeg har opplevd i Afghanistan (n = 4027)	4	17	25	46	8
Jeg har hatt noen som lytter til meg og forstår det jeg har opplevd i Afghanistan (n = 4023)	4	13	24	44	15
Jeg opplevde ting i Afghanistan jeg ikke har kunnet fortell om, selv til mine nærmeste (n = 4024)	28	22	18	20	11
I tiden etter hjemkomst har jeg hatt noen jeg kan støtte meg på dersom jeg får problemer (n = 4023)	2	7	23	43	25
Jeg har/har hatt problemer som jeg ikke kan diskutere med familie eller venner (n = 4021)	52	20	18	7	3
Det er ingen her hjemme som forstår hva jeg har vært igjennom (n = 4021)	28	26	25	18	4

Figur 2 gir en grafisk fremstilling av hvor mange personer respondentene angir som «står så nær at du kan regne med dem om du får store personlige problemer». Det er 59 respondenter (1,5 %) angir ingen personer, mens 4,7 % angir én person. Den største gruppen respondenter (49,1 %) angir 3-5 nære personer, mens 30,5 % angir seks eller flere.

Figur 2. Antall støttepersoner (prosent, n = 4020)

Tabell 7 angir forhold knyttet til anerkjennelse fra omgivelsene og samfunnet. Det fremkommer at et flertall (59 %) opplevde positiv anerkjennelse fra arbeidsgiver.

Hele 35 % angir en opplevelse av at innsatsen ikke ble anerkjent i det politiske miljø, mens en enda høyere prosentandel (46 %) opplevde fravær av anerkjennelse i media og i den generelle samfunnsdebatten.

Tabell 7. Opplevelse av anerkjennelse (prosent)

	Helt uenig (%)	Ganske uenig (%)	Verken eller (%)	Ganske enig (%)	Helt enig (%)
Jeg følte at arbeidsinnsatsen min ble verdsatt/anerkjent av min arbeidsgiver (n = 4025)	7	11	23	39	20
Jeg følte at innsatsen min ble verdsatt/anerkjent av regjeringen/det politiske etablissement (n = 4020)	14	21	32	26	7
Jeg følte at innsatsen min ble verdsatt/anerkjent av media/i samfunnsdebatten (n = 4023)	17	29	36	17	2

Tabell 8 viser forhold knyttet til tilfredshet og livskvalitet. Et knapt flertall (51 %) opplever å være ganske eller helt i enig i utsagnet: «*livet er nær idealet mitt*».

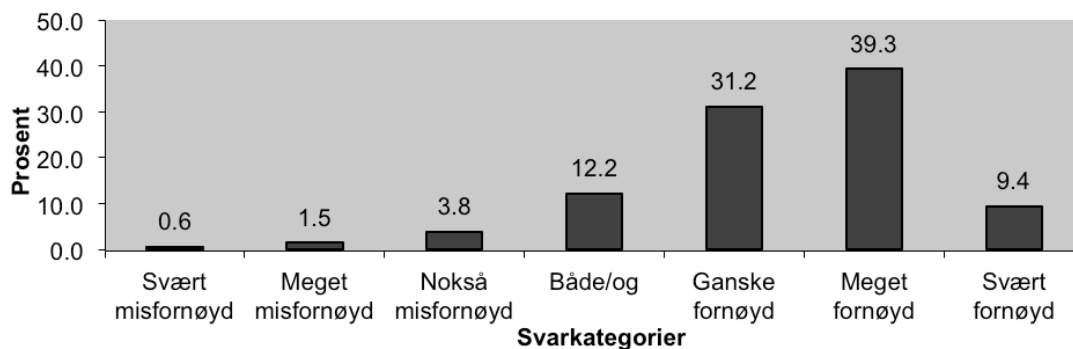
Livsbedingungen vurderes av 78 % til å være svært gode, mens 67 % angir at de så langt har oppnådd det som er viktig for dem i livet. Et flertall i utvalget (54 %) ville ikke forandret på noe dersom de kunne levd på nytt.

Tabell 8. Spørsmål om livskvalitet (prosent)

	Helt uenig (%)	Ganske uenig (%)	Verken eller (%)	Ganske enig (%)	Helt enig (%)
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt (n = 4005)	2	13	33	46	5
Livsbedingungen mine er svært gode (n = 4008)	0	3	18	59	19
Så langt har jeg oppnådd det som var viktig for meg i livet (n = 3985)	1	10	22	53	14
Hadde jeg kunnet levd på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe (n = 4005)	4	19	23	42	12

Figur 3 gir en grafisk fremstilling av tilfredshet med tilværelsen. Hele 80 % er ganske, meget eller svært fornøyd med tilværelsen. Totalt sett angir respondentene i populasjonene en høy grad av tilfredshet og livskvalitet.

Figur 3. Rapportert tilfredshet med tilværelsen (prosent, n = 4011)



4.3. Belastninger før, under og etter tjenesten

4.3.1. Belastninger i det sivile liv før, under eller etter tjenesten i Afghanistan

Tabell 9 viser forekomst av ulike traumatiske hendelser i respondentenes sivile liv.

Tabell 9. Andelen som har blitt eksponert for traumatiske hendelser utenom tjenesten i Afghanistan (antall og prosent)

	ANTALL	PROSENT
Katastrofe/ulykke? (n = 3996)	757	19,0
Alvorlig trafikkulykke? (n = 3996)	764	19,1
Alvorlig sykdom eller skade? (n = 3996)	882	22,1
Vold, overfall eller ran? (n = 3989)	426	10,7
Plutselig og uventet død, tap av en som stod deg nær? (n = 4008)	1072	26,8

Plutselig og uventet død av noen som sto respondenten nær er den vanligste eksponeringen for alvorlige hendelser, noe som mer enn én av 4 (27 %) bekrefter å ha opplevd. Noe mer enn én av 5 (22 %) bekrefter å ha opplevd alvorlig sykdom eller skade. Vi ser at alvorlig trafikkulykke blir bekreftet av om lag én av 5 (19 %), noe som blir svært likt med andelen som bekrefter en katastrofe eller ulykke. Om lag én av 10 (11 %) har opplevd vold, overfall eller ran.

4.3.2. Belastninger under tjenesten knyttet til familie/hjemmesituasjonen

Belastninger under tjenesten knyttet til familie og hjemmesituasjonen kan deles inn i de mer hverdagslige forhold som det å være borte fra de nære og kjære innebærer, samt den belastningen en opplever når noe brått og uventet inntreffer på hjemmebane når man selv er langt unna. Tabell 10 viser opplevd belastning knyttet til familien hjemme.

Tabell 10. *Opplevelse av forhold til familie – familieproblemer under tjeneste (prosent)*

	Aldri/ nei (%)	I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad (%)	I svært stor grad (%)
Jeg opplevde det å være bort fra familie som belastende (n = 4011)	9	32	39	16	4
Situasjonen hjemme ble en belastning mens jeg var i Afghanistan (eks. sykdom, barns reaksjoner, konflikter, alvorlige hendelser) (n = 4011)	32	36	20	9	3
Bekymring fra mine nærmeste var en belastning for meg under deployeringen(e) (n = 4007)	18	40	31	9	3

Vi ser at om lag én av 5 opplevde det å være borte fra familien som, i stor eller svært stor grad, belastende (16 % "i stor grad" og 4 % "i svært stor grad"). Samtidig rapporterer en andel på 88 % ("i noen grad" (30 %), "i stor grad" (44 %) eller "i svært stor grad" (14 %)) god støtte fra familien.

Om lag én av 3 respondenter (32 %) opplevde at "i noen grad" (20 %), "i stor grad" (9 %), eller "i svært stor grad" (3 %) situasjonen hjemme ble en belastning mens de var i Afghanistan.

Vi ser at en stor andel ("i noen grad" (31 %), "i stor grad" (9 %), eller "i svært stor grad" (3 %), opplevde det belastende med familiens bekymring.

Tabell 11 viser uventede og belastende hendelser hjemme som påvirket stressnivå under tjenesten i Afghanistan.

Tabell 11. Uventede og belastende hendelser hjemme som påvirket stressnivå under tjenesten i Afghanistan (antall og prosent)

	ANTALL	PROSENT
Problemer i forhold til partner (n = 3991)	627	15,7
Samlivsbrudd (n = 3989)	220	5,5
Problemer i forhold til øvrig familie hjemme (n = 3988)	170	4,3
Alvorlig sykdom/død i nær familie (n = 4001)	496	12,4
Andre forhold (n = 3983)	300	7,5
Ingen uventede eller belastende hendelse hjemme som påvirket stressnivået under tjenesten i Afghanistan / ikke svart	2726	67,3

Vi ser av tabellen at 16 % har opplevd problemer i forhold til sin partner, mens om lag 6 % opplevde samlivsbrudd mens de var i Afghanistan. Det var 4 % som opplevde problemer i forhold til øvrig familie, og 12 % opplevde alvorlig sykdom eller død i nær familie. 8 % rapporterte om andre problemer.

4.3.3. Opplevelse av arbeid og hvile under tjenesten

Veteranene ble stilt fire spørsmål vedrørende hvor krevende arbeidet var, om arbeidsbelastningen var for høy, om det var tilfredsstillende mulighet til hvile og rekreasjon og om det var tid til å være for seg selv når man hadde behov for dette. Det var om lag halvparten (49 %) som svarte at arbeidet "i stor grad" (37 %), eller "veldig stor grad" (12 %) var krevende, mens om lag 1 av 5 beskrev arbeidsbelastningen som "i stor grad" (15 %) eller "i svært stor grad" (5 %) som høy.

Det var om lag 1 av 6 (16 %) som "i liten grad" (14 %), eller "aldri" (2 %) hadde tilfredsstillende mulighet til hvile. Mens mer enn 1 av 3 "i liten grad" (29 %) eller "aldri" (5 %) hadde tid å tilbringe for seg selv når de hadde behov for dette.

4.3.4. Opplevelse av mestring og sikkerhet under tjenesten

Tabell 12 viser respondentenes opplevelse av ulike forhold knyttet til sikkerhet og egen mestring under tjenesten i Afghanistan.

Tabell 12. *Opplevelse av sikkerhet og mestring (prosent)*

Ulike forhold knyttet til sikkerhet og egen mestring under tjenesten i Afghanistan	Aldri/ nei (%)	I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad (%)	I svært stor grad (%)
Jeg var bekymret for at utstyret jeg brukte skulle svikte (eks. sikkerhetsutstyr, kjøretøy, våpen) (n = 4007)	26	42	22	8	2
Jeg opplevde at sikkerheten ble ivaretatt (n = 4002)	1	5	26	60	9
Jeg var urolig for at vi skulle komme opp i en situasjon jeg ikke mestret (n = 4001)	13	51	30	5	1
Jeg følte meg trygg på mine lagkamerater/kolleger (n = 4002)	1	2	11	55	32
Jeg var urolig for å gjøre feil/svikte under press (n = 4003)	18	54	22	5	1
Jeg følte meg trygg på at jeg ville mestre vanskelige situasjoner (n = 4001)	1	1	21	63	14

4.3.5. Eksponering for potensielt traumatiserende hendelser i Afghanistan

Tabell 13 viser rapportering av ulike typer alvorlige og potensielt traumatiserende hendelser, og hvor hyppig respondentene har opplevd dette under tjenesten i Afghanistan.

Tabell 13. Kartlegging av forekomst av eksponeringer (prosent)

	Nei (%)	1-2 ganger (%)	3-12 ganger (%)	13-50 ganger (%)	50 + ganger (%)
Sett, stelt eller på annen måte håndtert døde legemer eller kroppsdelar (n=4012)	63	25	11	1	0
Var involvert i, eller var vitne til, alvorlig ulykke som ikke var relatert til kamphandlinger (n=4005)	67	27	5	1	0
Seksuell trakassering, overgrep eller voldtekt (n=4012)	97	2	1	0	0
Blitt såret/skadet i strid (n=4006)	97	2	0	0	0
Kjenner noen som ble alvorlig skadet eller drept (n=4010)	51	39	10	0	0
Jeg har skutt mot fienden (n=4009)	80	9	7	3	1
Jeg tror jeg har tatt liv i kamphandlinger (n=4006)	87	8	4	1	0
Jeg har tatt liv i kamphandlinger (n=4000)	91	7	2	0	0
Vært vitne til brutalitet mot sivilbefolkningen, fanger eller fengslede (n=4008)	81	13	5	1	0
Sett uskyldig ofre for krigen (n=3990)	45	21	22	7	6
Sittet i kjøretøy som ble rammet av IED (n=4011)	98	2	0	0	0
Vært i kjøretøy like foran eller like bak kjøretøy som ble rammet av IED (n=4011)	90	10	0	0	0
Deltatt i kolonne som ble rammet av IED (n=4011)	88	11	1	0	0
Blitt angrepet av fienden (n=4003)	55	23	14	7	1
Jeg så medsoldat bli alvorlig skadet eller drept (n=4002)	86	12	2	0	0

	Nei (%)	1-2 ganger (%)	3-12 ganger (%)	13-50 ganger (%)	50 + ganger (%)
Jeg deltok på minerydding/ EOD operasjoner (n=3998)	79	9	8	2	2
Jeg var på oppdrag utenfor leiren (n=3997)	7	6	21	31	35
Kryssing av minefarlig område/ IED område uten at det var klarert (n=3999)	58	15	15	8	4
Sett ting som var moralsk betenkelig (n=3999)	58	21	17	3	1
Jeg gjorde/var med på ting som var moralsk betenkelig (n=4007)	89	8	3	0	0
Jeg unnlot å gjøre ting som jeg i etterkant ser at jeg burde ha gjort (n=4007)	87	11	2	0	0
Jeg opplevde å bli omringet eller å bli tatt i bakhold av fienden (n=4007)	80	13	7	1	0
Jeg opplevde en situasjon/et øyeblikk jeg trodde jeg skulle dø (n=4012)	79	17	4	0	0

7 % rapporterer at de aldri har vært på oppdrag utenfor leiren. Fra tabellen fremgår det at i underkant av 3 % ble såret/skadet i strid, mens om lag halvparten kjenner noen som ble alvorlig skadet eller drept, og nesten halvparten – det vil si 45 % – har en eller flere ganger, opplevd å bli angrepet av fienden. Vi ser at 21 % har opplevd en situasjon / et øyeblikk der de trodde de skulle dø, enten en eller flere ganger (17 % har opplevd 1-2 ganger, og 4 % har opplevd 3-2 ganger, en situasjon / et øyeblikk der de trodde de skulle dø).

Mens tabell 13 viser i hvilken grad veteranene har blitt eksponert for alvorlige hendelser, viser tabell 14 deres subjektive opplevelse knyttet det generelle trusselbildet i operasjonsområdet.

Tabell 14. Opplevelse av fare og trussel i Afghanistan (prosent)

	Aldri/ Nei (%)	I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad (%)	I svært stor grad (%)
Jeg opplevde faren for angrep som belastende /f.eks. artilleri/rakettangrep, beskytning fra håndvåpen) (n = 4008)	9	41	37	11	3
Jeg opplevde mine/ IED trusselen som belastende (n = 4009)	10	27	37	19	6
Jeg opplevde trusselen fra selvmordsbombere som belastende (n = 3994)	15	44	30	9	2
Jeg var bekymret for at det skulle skje ulykker (eks. bilulykker, «friendly fire») (n = 4007)	19	50	24	6	1
Jeg følte meg trygg (n = 4003)	1	5	33	55	6
Jeg følte at det var fare for å bli drept eller såret (n = 4003)	8	41	36	11	4
Ting jeg har vært vitne til har vært en belastning (n = 4004)	28	46	20	4	1
Jeg har/har hatt dårlig samvittighet for jeg gjorde/var med på (n = 4008)	75	20	4	1	0
Jeg er/har vært skuffet over meg selv fordi jeg unnlot å gjøre noe jeg burde ha gjort (n = 4005)	72	21	5	1	0

En ser fra tabellen at omlag 1 av 4 (25 %) har opplevd mine / IED trusselen som belastende, fordelt på "i stor grad" (19 %) eller "i svært stor grad" (6 %). Litt mer enn 15 % har opplevd at det "i stor grad" (11 %), eller "i svært stor grad" (4 %) var "fare for å bli drept eller såret". Samtidig har litt mer enn 6 av 10 "i stor grad" (55 %), eller «i svært stor grad» (6 %) følt seg trygge.

4.3.6. Belastning/ stress etter hjemkomst

Tabell 15 viser at mange har opplevd belastende forhold også etter hjemkomst fra Afghanistan. Vi ser at 17 % har opplevd samlivsbrudd etter hjemkomst og 13 % har opplevd konflikter på arbeidsplassen etter hjemkomst.

Tabell 15. Belastninger etter hjemkomst fra Afghanistan (antall og prosent)

	ANTALL	PROSENT
Økonomiske problemer (n=4016)	258	6,4
Involvert i rettssak (n=4013)	169	4,2
Samlivsbrudd (n=4015)	668	16,6
Involvert i konflikter på arbeidsplassen (n=4013)	510	12,7
Mistet jobben (n=4015)	102	2,5
Vært arbeidsledig mer enn 3 måneder (n=4014)	297	7,4
Langvarig sykdom i familien (somatisk sykdom, psykisk sykdom eller rus) (n=4013)	355	8,8
Langvarig egen sykdom (n=4015)	237	6,0
Varig konflikt/høyt konfliktnivå i familien (n=4012)	300	7,5

668 personer rapporterte om samlivsbrudd etter hjemkomst. I tillegg rapporterte 6 % (220 personer) om samlivsbrudd mens de tjenestegjorde i Afghanistan. Noen (105 personer) av de som rapporterte samlivsbrudd mens de tjenestegjorde i Afghanistan, har også rapportert om samlivsbrudd etter hjemkomst. For å få et bilde av det totale antall personer som har opplevd samlivsbrudd under eller etter endt tjeneste i Afghanistan, må de som *kun* markerte samlivsbrudd mens de var i Afghanistan legges til antall samlivsbrudd etter hjemkomst. Det betyr at totalt 743 veteraner har opplevd samlivsbrudd under eller etter avsluttet tjeneste i Afghanistan. Dette utgjør 18,5 % av utvalget.

4.4. Psykologisk vekst knyttet til tjenesten

Veteranene ble bedt om å ta stilling til 45 utsagn som handlet om mellommenneskelige relasjoner og familieliv, mestring av stress og belastninger, psykisk styrke, tro på egen mestring, selvtillit og selvfølelse. De ble bedt om å angi

om de hadde opplevd en positiv endring, negativ endring, eller uendret etter tjenesten i Afghanistan på disse 45 utsagnene. Svarene ble skåret fra -2 (negativ endring) via 0 (ingen endring) til +2 (positiv endring). Gjennomsnittsskårene for veteranene varierte fra -1,75 til 1,71. Gjennomsnittsverdien for utsagnene var 0,26 – altså en svak positiv trend.

De fleste utsagnene (39 av 45) hadde en median på 0, det vil si at flertallet av veteranene ikke rapporterte om noen endring etter tjenesten. Seks utsagn hadde en median på 1, det vil si at disse utsagnene peker seg ut når det gjelder veteranenes rapportering av positiv utvikling. De seks utsagnene er: 1) «*jeg føler meg trygg på at jeg mestrer uventede situasjoner*», 2) «*jeg mestrer krevende situasjoner*», 3) «*min evne til å mestre stress*», 4) «*min selvtillit*», 5) «*kjenner meg selv*», 6) «*jeg har verdifulle betraktninger om livet som jeg gjerne deler med andre*». Oppsummert kan disse sammenfattes til økt selvfølelse og bedret tro på egen mestring etter tjenesten. I tabell 16 vises fordelingen mellom positiv, nøytral og negativ endring for utsagnene.

Med relevans for hovedfokus i denne rapporten nevnes det også, at en betydelig andel av veteranene (39,4 %) føler seg psykisk sterkere etter tjenesten i Afghanistan, mens 4,8 % føler seg psykisk svakere.

De utsagn hvor flest personer rapporterte negativ endring omhandlet i stor grad sosiale forhold og relasjon til andre mennesker. For eksempel svarte 14,4 % at de hadde mindre tillit til andre mennesker etter tjeneste i Afghanistan, mens 5,4 % hadde bedret tillit til andre mennesker. Evnen til å være følelsesmessig nær et annet menneske har endret seg i negativ retning for 11,5 % av veteranene, og 14,2 % rapporterer negativ endring i sitt sosiale liv. Tabell 16 viser hvordan veteranene rapporterte positiv, negativ eller ingen endring i et utvalg av domenenene som ble undersøkt. Sterk positiv endring var knyttet til forhold som "*selvtillit*", "*evne til å mestre stress*", "*evne til å mestre krevende situasjoner*" og "*evne til å se egne svakheter / svake sider*".

Tabell 16. Endring etter tjeneste i Afghanistan i et utvalg domener/utsagn (prosent)

Domene/utsagn	Negativ endring (%)	Ingen endring (%)	Positiv endring (%)
Familieliv (n = 4032)	8,8	70,9	20,3
Selvtillit (n = 4030)	4,3	43,2	52,4
Evne til å mestre stress (n = 4032)	4,4	42,9	52,7
Evne til å mestre krevende situasjoner (n = 4033)	2,0	46,0	52,0
Evne til å være følelsesmessig nær et annet menneske (n = 4033)	11,5	72,8	15,7
Evne til å være se sine egne svakheter (n = 4022)	1,0	62,2	36,8
Tillit til andre mennesker (n = 4030)	14,4	80,2	5,4
Generell kontakt med andre mennesker (n = 4032)	10,6	77,8	11,7
Sosialt liv (n = 4034)	14,2	74,2	11,6
Psykisk styrke (n = 4031)	4,8	55,8	39,5

4.5. Selvopplevde psykiske helseplager etter tjenesten

Innfallsporten til å vurdere eventuelle psykisk lidelser eller psykiske problemer i veterangruppen har vært bruk av etablerte og anerkjente psykometriske instrumenter. Resultatene fra disse følger i de neste avsnittene. Imidlertid valgte vi også å spørre et mer åpent og globalt spørsmål om psykisk helse. Vi spurte *"i hvilken grad opplever du at din deltagelse i Afghanistan har påført deg psykiske helseplager?"*. Svarene på dette spørsmålet er gjengitt i tabell 17.

Vi ser av tabellen at 70 % svarer *"ikke i det hele tatt"*, 20 % av utvalget svarer *"i liten grad"*, mens drøye 7 % svarer *"i noen grad"* eller høyere. Samlet betyr dette at nesten 28 % av utvalget har merket noe som de forbinder med psykiske helseplager etter tjenesten i Afghanistan.

Tabell 17. Har tjenesten i Afghanistan påført deg psykiske plager? (Antall og prosent, n = 4053)

	ANTALL	PROSENT
Ubesvart	74	1,8
Ikke i det hele tatt	2851	70,4
I liten grad	832	20,5
I noen grad	248	6,1
I stor grad	33	0,8
I svært stor grad	15	0,4

Det ble også spurt om tidspunktet for når eventuelle helseplager først ble lagt merke til. Tabell 18 viser at den største gruppen (75 %) angir at de ikke har hatt psykiske helseplager. Antallet som sier at de ikke har hatt psykiske helseplager er her høyere enn de som svarte "ikke i det hele tatt" på spørsmålet foran. En liten andel angir at helseplagene var til stede allerede før de ble deployert til Afghanistan. Knappe 3 % merket plagene under tjenesten, mens 3,4 % merket dem umiddelbart etter tjenesten. Den største gruppen (6,5 %) angir 1-5 måneder etter hjemkomst som tidspunktet de merket symptomene/plagene.

Tabell 18. Debut av eventuelle psykiske helseplager etter Afghanistan (antall og prosent n=4053)

	ANTALL	PROSENT
Ubesvart	164	4,1
Før tjenesten i Afghanistan	52	1,3
Under tjenesten	118	2,9
Umiddelbart etter tjenesten	137	3,4
1-5 måneder etter tjenesten	265	6,5
6-12 måneder etter tjenesten	103	2,5
1-2 måneder etter tjenesten	86	2,1
Mer enn 2 år etter tjenesten	62	1,5
Har ikke hatt psykiske plager	3066	75,7

5. Posttraumatiske stresssymptomer og PTSD

En hovedhensikt med den foreliggende studie har vært å kartlegge forekomst og grad av posttraumatiske stresssymptomer og posttraumatisk stresslidelse hos veteraner som har tjenestegjort i Afghanistan.

Til dette formålet har vi benyttet et standardisert psykometrisk instrument i form av Posttraumatic Check List, versjon 17, militær utgave (PCL-M-17). Dette er et av de mest brukte måleinstrumentene for PTSD. PCL-M-17 består av 17 utsagn som i grove trekk samsvarer med DSM-IV kriteriene for lidelsen PTSD. Hvert utsagn skåres fra 1 (Ikke i det hele tatt) til 5 (Veldig ofte).

Det er viktig å understreke at PCL-M-17 er et selvutfyllingsskjema, og alle symptomer og grad av symptomer er således selvrapportert. En slik rapportering kan i seg selv ikke danne grunnlag for diagnose, da en diagnose krever objektiv vurdering av lege, psykolog eller annen fagperson.

Med utgangspunkt i en rekke tidligere studier, inklusiv generelle befolkningsstudier, er det likevel fastsatt en grenseverdi som angir når en person har så mange symptomer, og symptomene er så intense, at vedkommende med overveiende sannsynlighet ville fått diagnosen PTSD. I de tilfeller hvor det foreligger stresssymptomer, men disse enten er færre, eller har lavere intensitet enn grenseverdien for PTSD, defineres disse som "moderate stressplager". Denne gruppen vil være sammensatt, noen har symptomer som ligger tett opp mot grenseverdien for PTSD, mens andre vil ligge nær det normale.

Tabell 19 viser posttraumatiske plager i dag, (siste uke før utfylling av spørreskjemaet) slik disse fordeler seg i svarutvalget ved bruk av instrumentet PCL-M-17. Det fremkommer at majoriteten skåret fravær av plager på de ulike utsagn. Prosentandelen av utvalget som skåret fravær av posttraumatiske plager (skårer 1 – "ikke i det hele tatt") varierer på de ulike utsagn, varierende fra 97 % ("*plutselig oppfører du deg som, eller får en følelse av at en tidligere belastende militær hendelse skjer på ny*") til 68 % ("*vansker med å sovne eller sove uavbrutt*").

De utsagn som skiller seg ut når det gjelder rapporterte symptomer eller plager er, ved siden av søvn (32 %), *"er veldig årvåken, på vakt"* (31 %), *"føler deg irritabel eller har sinneutbrudd"* (30 %) og *"konsentrasjonsvansker"* (29 %). Majoriteten av disse har en skårverdi på 2, svarende til "litt".



Tabell 19. Stressplager de siste 7 dager målt med PCL-M-17 (prosent)

	1 Ikke i det hele tatt (%)	2 Litt (%)	3 Noe (%)	4 Ganske ofte (%)	5 Veldig ofte (%)
Gjentatte, urovekkende minner, tanker eller bilder av en tidligere belastende militær hendelse (n=4000)	89	8	2	1	0
Gjentatte, urovekkende minner, drømmer om en tidligere belastende militær hendelse (n=4000)	94	5	1	0	0
Plutselig oppfører du deg som, eller får en følelse av at en tidligere belastende militær hendelse skjer på ny (som om du gjenopplever den) (n=4003)	97	3	1	0	0
Føler deg svært urolig når noen minner deg på en tidligere belastende militær hendelse (n=4002)	91	7	1	0	0
Får kroppslige reaksjoner (for eksempel hjertebank, pustebesvær eller svette) når noe minner deg om en tidligere belastende militær hendelse (n=3999)	93	5	1	0	0
Unngår å tenke på eller snakke om en tidligere belastende militær hendelse i Afghanistan (n=4002)	87	8	3	1	0
Unngår aktiviteter eller situasjoner fordi de minner deg om en tidligere belastende hendelse i Afghanistan (n=4004)	97	2	1	0	0
Vansker med å huske vesentlige deler av en tidligere belastende militær hendelse i Afghanistan (n=4000)	92	6	1	0	0

Tap av interesse for ting som pleide å glede deg (n=4003)	80	1	14	1	1
Føler deg fjern eller stengt ute fra andre mennesker (n=4001)	78	16	5	1	0
Føler deg følelsesmessig nummen eller ute av stand til å ha kjærlige følelser for de som står deg nær (n=4002)	81	13	4	2	1
Føler deg som om din fremtid vil bli begrenset (n=4002)	81	13	4	2	1
Vansker med å sovne eller sove uavbrutt (n=3999)	68	22	5	3	1
Føler deg irritabel eller har sinte utbrudd (n=3996)	70	22	6	2	0
Konsentrasjonsvansker (n=4001)	71	21	6	3	1
Er veldig årvåken, på vakt (n=4005)	69	22	6	3	1
Føler deg skvetten eller lett å skremme (n=4002)	83	12	3	1	0

PCL-M-17 inneholder 17 utsagn, der alle er skåret fra minimum 1 til maksimum 5. Det innebærer en samlet sumskåre på PCL-M-17 fra 17 til 85. Grenseverdien for PCL-17 kan settes ut fra en sumskåre som indikerer PTSD, eller den kan settes ut fra et gitt antall symptomer som må være til stede.

Vi vil vurdere PCL-M-17 resultatene ut fra begge disse metodene. Det sier seg selv at hvor grenseverdien settes, vil avgjøre antall positive funn. Vi har valgt å følge en grenseverdi brukt i en studie av danske veteraner utsendt til Afghanistan i 2009 (Institutt for Militærpsykologi/Forsvarsakademiet, 2010). Dette muliggjør sammenligning med en relevant veteranpopulasjon. Den danske studien brukte grenseverdien 44 eller mer som indikasjon på PTSD, mens skåringsintervallet 30-43 indikerte moderate stressplager (i den danske studien betegnet "partiell PTSD").

Tabell 20. Stressrelaterte symptomer målt med PCL-M-17 sumskårer, kategorisert 17-29, 30-43 og 44-85 de siste 7 dager (antall og prosent, n=3934)

	ANTALL	PROSENT
Ikke PTSD (PCL-M-17 skåre 17-29)	3624	92,1
Moderate stressplager (partiell PTSD, PCL-M-17 skåre 30-43)	264	6,7
PTSD (PCL-M-17 skåre 44-85)	46	1,2

Tabell 20 viser at basert på disse grenseverdiene, fremstår 1,2 % av respondentene med en sumskåre som indikerer alvorlige stressplager og sannsynlig PTSD. I alt fremstår 6,7 % av respondentene med en skåre som indikerer moderate stressplager (partiell PTSD).

Vi kan også vurdere alvorlighetsgraden til eventuelle stressplager ut i fra antall utsagn/symptom skåret over en gitt verdi på PCL-M-17. Som tidligere nevnt er de 17 utsagnene som utgjør dette instrumentet, sammenfallende med kriteriene for lidelsen PTSD, slik disse er angitt i det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV. I samsvar med den diagnostiske inndeling i DSM-IV, kan således PCL-M-17 deles inn i 5 utsagn som gjelder intrusjon/gjenopplevelse (B-kriterier), 7 utsagn som gjelder unnvikelse og psykologisk nummenhet (C-kriterier) og 5 utsagn som gjelder "hyperarousal" eller aktivering (D-kriterier).

I foreliggende rapport, og i samsvar med DSM-IV og internasjonal litteratur, defineres sannsynlig PTSD basert på PCL-M-17 skåren, som minst et intrusjonssymptom (gjenopplevelse), minst 3 unnvikelses-/nummenhetssymptom og minst 2 aktiveringssymptom, alle med en skåre på minimum 3 (moderat/noe).

Tabell 21 viser estimert forekomst av PTSD basert på denne metodikken. 1,4 % av utvalget fremstår med PTSD.

Tabell 21. PCL-M-17 PTSD basert på DSM-IV kriterier (n = 3934)

	ANTALL	PROSENT
Ikke PTSD	3879	98,6
Sannsynlig PTSD	55	1,4

Oppsummert viser tabell 20 og 21 at sannsynlig PTSD på tidspunktet for spørreundersøkelsen varierer fra 1,2 % til 1,4 %, mens 6,7 % har moderate stressplager eller partiell PTSD.

5.1. Stressplager ved hjemkomst

I spørreskjemaet ble respondentene bedt om å vurdere graden av stresssymptomer den første måned etter hjemkomst. Dette ble gjort ved hjelp av måleinstrumentet PTSS-10.

Tabell 22 viser fordelingen av utvalget på de ulike utsagn første måneden etter hjemkomst.

Antallet som skårer tilstedeværelse av symptomer varierer på de ulike utsagn, med laveste antall på utsagn "*frykt for situasjoner som minner om hendelsen*" (15 %), og høyeste antall på utsagnet "*irritasjon, blir lett ergerlig*" (42 %). Majoriteten rapporterer lette symptomer.

Ved siden av sinne og irritasjon rapporterer mange "*skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser*" (41 %), "*anspenhet i kroppen*" og "*søvnvansker*", begge 38 %. Igjen nevnes at majoriteten rapporterer lette symptomer eller plager.

Tabell 22. PTSS-10 skåre første måned etter hjemkomst. Prosent av utvalget fordelt på item og skåre

	ikke i det hele tatt				en del		svært mye
	1	2	3	4	5	6	7
Søvnproblemer (n = 4012)	62	12	15	4	4	1	1
Drømmer eller mareritt om spesielle hendelser (n = 4010)	70	12	11	3	3	1	1
Depresjon, nedtrykt sinnstilstand (n = 4010)	75	11	7	3	2	1	0
Skvettenhet, ved plutselige lyder eller brå bevegelser (n = 4008)	59	11	12	6	6	3	2
Tendens til å isolere meg fra andre (n = 4011)	66	14	10	4	3	1	1
Irritasjon, blir lett ergerlig (n = 4011)	58	17	13	5	4	2	1
Følelser som svinger lett opp og ned (n = 4009)	61	16	11	5	4	2	1
Dårlig samvittighet, selvbekreftelser, skyldfølelse (n = 4010)	81	10	4	2	1	0	0
Frykt for situasjoner som minner om spesielle hendelser (n = 4009)	85	8	3	2	1	0	0
Anspenhet i kroppen (n = 4008)	62	15	11	6	4	2	1

På samme måte som PCL-M-17, har også PTSS-10 grenseverdier for når man anser symptomnivået tilstrekkelig alvorlig til å indikere plagsomme symptomer eller en sykdomstilstand. I fortsettelsen defineres "moderate stressplager" som 4 eller 5 symptomer på PTSS-10 skåret 4 eller høyere. Skåre 4 eller høyere på 6 eller flere

symptomer defineres som alvorlige stressplager. Mindre enn 4 symptomer defineres som normalt.

Tabell 23 viser antall personer i utvalget fordelt på antall symptomer med en skåre høyere eller lik 4. Av tabellen fremkommer det at 2 av 3 respondenter (67 %) fremstår med ingen symptomer, med skåre på 4 eller høyere. Vi ser videre av tabellen at 9 av 10 (90,1 %) har færre enn 4 symptomer skåret 4 eller mer. Dette er med andre ord en gruppe som har ingen eller noen få symptomer, men som vurderes å være uten klinisk betydning og som en normalvariant.

1 av 10 veteraner (9,9 %) rapporterte et symptomnivå som indikerer at de hadde enten moderate eller alvorlige stressplager ($4 \leq$ symptomer) ved hjemkomst.

Vi har definert grenseverdien for alvorlige stressplager ved bruk av PTSS-10 til 6 eller flere symptomer skårer 4 eller mer. Anvender vi denne definisjonen fremstår 193 veteraner (4,8 %) med alvorlige stressplager en måned etter hjemkomst.

Tabell 23. Stresssymptom første måned etter hjemkomst (Antall og prosent, $n = 4011$)

Antall PTSS-10 symptomer skåret 4 eller mer	ANTALL	PROSENT
Ingen symptomer	2685	66,9
1 symptom	496	12,4
2 symptom	261	6,5
3 symptom	172	4,3
4 symptom	121	3
5 symptom	83	2,1
6 symptom	69	1,7
7 symptom	62	1,5
8 symptom	30	0,8
9 symptom	19	0,5
10 symptom	13	0,3

5.1.1. Forløp av stressplager etter hjemkomst

Vi har i det foregående vist at basert på en vurdering av respondentenes svar på måleinstrumentet PTSS-10, fremstår 9,9 % med enten moderate eller alvorlige

stressplager den første måneden etter hjemkomst fra Afghanistan. Det samme måleinstrument ble også brukt for å registrere stressplager de siste 7 dager.

Tabell 24 viser utvalget fordelt på antall symptomer som på svartidspunktet (siste 7 dager) skåret 4 eller mer. Av tabellen fremkommer det at 77 % av veteranene nå fremstår med ingen symptomer skåret 4 eller høyere. Videre ser vi at 94 % av veteranene har mindre enn 4 symptomer, svarende til en normalvariant. Moderate eller alvorlige stressplager rapporteres på svartidspunktet (i gjennomsnitt fire år etter hjemkomst) av 6,2 % av veteranene. Bruker vi grenseverdien for alvorlige stressplager ved bruk av spørreskjema PTSS-10 fremstår 2,7 % av veteranene med alvorlige stressplager på dette tidspunkt.

Tabell 24. Stresssymptomer på svartidspunktet (siste 7 dager) (Antall og prosent)

Antall PTSS-10 symptomer skåret 4 eller mer	ANTALL	PROSENT
Ingen symptomer	3090	77
1 symptom	395	9,8
2 symptom	187	4,7
3 symptom	95	2,4
4 symptom	75	1,9
5 symptom	65	1,6
6 symptom	41	1
7 symptom	32	0,8
8 symptom	13	0,3
9 symptom	13	0,3
10 symptom	9	0,2

Tabell 25 viser forholdet mellom PTSS-10 skårene fra første måned etter hjemkomst og for siste uken før spørreskjema ble fylt ut. Mindre enn 4 symptomer med en skåre på 4 eller mer, tilsvarer fravær av symptomer eller symptomer som kan defineres å være innenfor en normalvariant. Fire eller fem symptomer skåret minst 4, tilsier moderate stressplager, mens 6 eller flere symptomer skåret minst 4, tilsier alvorlige stressplager.

Tabellen viser at 192 respondenter første måneden etter hjemkomst hadde mer enn 6 symptomer, og således defineres å ha alvorlige stressplager. Av disse hadde 96 veteraner (50 % av de med alvorlige stressplager etter hjemkomst) mindre enn 4 symptomer og dermed en normalvariant den siste uken. Videre viser tabellen at av de 192 hadde i alt 55 personer (28 % av de med alvorlige stressplager ved hjemkomst) vedvarende alvorlige stressplager, mens 41 (21 %) viste reduksjon i symptomer og hadde på undersøkelsestidspunktet (siste 7 dager) 4-5 symptomer, det vil si moderate stressplager.

I alt 204 veteraner hadde symptomer den første måneden etter hjemkomst forenlig med moderate stressplager. Av disse var 164 (80 %) i normalgruppen (mindre enn 4 symptomer) den siste uken, 29 personer var uforandret, mens 11 personer (5,3 %) var blitt verre, og fremstod den siste uken med mer enn 6 symptomer, og dermed med alvorlige stressplager.

Tabellen viser også at av de 3610 veteranene som første måned etter hjemkomst befant seg i normalgruppen, rapporterte i alt 110 flere reaksjoner da de svarte på sin egen tilstand den siste uken før spørreskjemaet ble besvart, henholdsvis 69 skåret nå forenlig med moderate stressplager og 41 med alvorlige stressplager.

Vi ser altså at forløpet av stressplager etter hjemkomst er avtagende med tiden. I gjennomsnitt fire år etter avsluttet tjeneste fremstår et flertall av de som enten hadde alvorlige eller moderate stressplager den første måneden etter hjemkomst med mindre enn 4 symptomer, det vil si de befinner seg i normalgruppen. Samtidig ser vi at noen som var i normalgruppen ved hjemkomst utvikler symptomer etter hvert, og fremstår i gjennomsnitt fire år senere med moderate eller alvorlige stressplager. Dette kan en også relatere til ulike belastninger veteraner har opplevd etter hjemkost slik disse ble redegjort for i tabell 15, for eksempel det at 16,7 % har opplevd samlivsbrudd etter hjemkomst.

Tabell 25. Krysstabell som viser antall personer med PTSS-10 skåre gruppert i antall symptomer første måned etter hjemkomst og siste 7 dager før utfylling av spørreskjemaet (n = 4006)

		PTSS-10 siste 7 dager			
		Normalvariant (< 4 symptomer)	Moderate stressplager (4-5 symptomer)	Alvorlige stressplager (≥ 6 symptomer)	Total
PTSS-10 første måned etter hjemkomst	Normalvariant (< 4 symptomer)	3500	69	41	3610
	Moderate stressplager (4-5 symptomer)	164	29	11	204
	Alvorlige stressplager (\geq 6 symptomer)	96	41	55	192
	Total	3760	139	107	4006



6. Andre psykiske helseplager

6.1. Angst og depresjon

Angst og depresjon ble målt ved hjelp av måleinstrumentet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). HADS består av 7 utsagn som primært måler angstsymptomer, og 7 utsagn som primært måler depresjonssymptomer. Alle utsagn vurderes på en skala fra 0 til 3, slik at total HADS-skåre går fra 0 til 42.

Tilsvarende som forklart under PTSS-10 og PCL-M-17 defineres sannsynlig angst- eller depresjonslidelse ut fra en gitt grenseverdi på sumskårene til de ulike utsagnene. I tråd med vanlig praksis både i Norge og internasjonalt settes grenseverdien for sannsynlig angstlidelse på de utsagnene som måler angst (HADS-A) til verdi 11 eller høyere. Tilsvarende vil en skåre i intervallet 8-10 representere et grensetilfelle for mulig angstlidelse, uten at alle kriteriene for en gitt angstlidelse er til stede.

De 7 utsagnene som måler depresjon brukes tilsvarende. En skåre på 11 eller høyere tilsvarer sannsynlig depresjon, mens en skåre i intervallet 8-10 utgjør et grensetilfelle.

Tabell 26 viser skårene for underskala angst (HADS-A). Tabellen viser at 65 personer (1,7 %) fremstår med sannsynlig angstlidelse de siste 7 dagene før spørreskjemaet ble utfylt, mens 221 personer (5,6 %) fremstår med skårer tilsvarende et grensetilfelle.

Tabell 26. Andel personer med HADS-A sumskårer, kategorisert 0-7, 8-10 og 11-21 siste 7 dager (antall og prosent, n = 3922)

	ANTALL	PROSENT
Lav skåre/ ingen angstlidelse (0-7)	3636	92,7
Grensetilfelle / subklinisk angstlidelse (8-10)	221	5,6
Sannsynlig angstlidelse (11-21)	65	1,7

Tabell 27 viser grad av angstsymptomer målt med HADS-A og posttraumatiske stresssymptomer målt med PTSS-10. PTSS-10 skårene er fordelt på kategoriene mindre enn 4 symptomer med skåre 4 eller mer (normalvariant), 4-5 symptomer med skåre 4 eller mer (moderate stressplager) og 6 eller flere symptomer med skåre 4 eller mer (alvorlige stressplager).

Tabellen viser en overlapp mellom PTSS-10 skåre tilsvarende moderate og alvorlige stressplager, og medium/høy HADS skåre. Imidlertid skårer 141 personer medium og 15 personer høy angstskåre uten samtidig å ha moderate eller alvorlige stressplager ut fra PTSS-10.

Tabell 27. Kryss-tabell mellom PTSS-10 og HADS-A skårede siste 7 dagene (antall, n = 3917)

	PTSS-10 skåre siste 7 dager		
	Normalvariant	Moderate stressplager	Alvorlige stressplager
HADS-A lav (0-7, ingen angstlidelse)	3521	82	28
HADS-A medium (8-10, grensetilfelle / subklinisk angstlidelse)	141	38	42
HADS-A høy (11-21, sannsynlig angstlidelse)	15	16	34

Tabell 28 viser det tilsvarende for depresjonssymptomer. Av tabellen fremkommer det at 42 personer (1,1 %) med en sannsynlig depresjon, mens 117 personer (2,9 %) er i et grensetilfelle. I alt 3805 personer (96 %) fremstår uten symptomer eller med depressive symptomer forenlig hva man mener er normalt blant befolkningen.

Tabell 28. Andel personer med depresjonssymptomer målt med HADS-D sumskårer, kategorisert 0-7, 8-10 og 11-21 de siste 7 dager (antall og prosent, n = 3964)

	ANTALL	PROSENT
HADS-D lav (0-7, ingen depresjonslidelse)	3805	96
HADS-D medium (8-10, grensetilfelle/ subklinisk depresjon)	117	2,9
HADS-D høy (11-21, sannsynlig depresjon)	42	1,1

Tabell 29 viser skårene både på PCL-M-17 og HADS-D. Tabellen viser at det er høy grad av overlapp mellom posttraumatiske stresssymptomer og depresjonssymptomer. Det fremkommer av tabellen at i alt 30 av personene med en høy PCL-skåre, samtidig hadde medium eller høy skåre på HADS-D. 4 personer hadde en høy depresjonsskåre, men en lav skåre på PCL-M-17.

Tabell 29. Krysstabell mellom PCL-M-17 og HADS-D skårer de siste 7 dager (antall, n=3893)

		PCL-17 skåre siste 7 dager		
		PCL 0-29	PCL 30-43	PCL 44-85
HADS-D	HADS-D lav (0-7, ikke depresjon)	3540	182	15
	HADS-D medium (8-10, subklinisk depresjon)	45	58	13
	HADS-D høy (11-21, sannsynlig depresjon)	4	19	17

6.2. Suicidaltanker og -adferd

Det har den siste tiden vært mye fokus på selvmord i veteranpopulasjoner, ikke minst i USA.

I undersøkelsen spurte vi utvalget: *"Har du etter hjemkomst fra Afghanistan vært deprimert/nedfor på en slik måte at du har hatt tanker om å ta ditt eget liv?"*.

I alt 164 personer (4 %) svarte bekreftende på dette spørsmålet.

Spørsmålet gjelder selvmordstanker i årene etter hjemkomst fra Afghanistan, og det avspeiler således ikke situasjonen da spørreskjemaet ble utfylt. Det er ikke en punktprevalens, men avspeiler forekomsten av slike tanker fra det tidspunktet den enkelte kom hjem fra Afghanistan og frem til i dag, det vil si i gjennomsnitt over en fireårs periode.

Det finnes ikke tall på hyppighet av selvmordstanker i den norske befolkningen. Det er derfor vanskelig å bedømme om dette er et høyt eller et lavt tall. Tanker på døden og det å ta sitt eget liv, er imidlertid et av flere ledsagende symptomer ved depresjon. Det er således naturlig å tenke, at hyppighet av selvmordstanker et stykke på vei følger forekomsttall av depresjon i den norske befolkningen.

I undersøkelsen spurte vi også om *"Har du noen gang gjort et selvmordsforsøk?"*.

I alt 26 personer (0,6 %) svarte bekreftende på dette. På samme måte som over er det vanskelig å vurdere dette tallet. Det finnes ikke norsk statistikk over selvmordsforsøk, og slik statistikk er nødvendigvis vanskelig tilgjengelig.

Forskergruppen som har arbeidet med Afghanistan-undersøkelsen vil arbeide videre med tematikken selvmord. Vi har per i dag oversikt over antall døde fra utvalget som har vært deployert til Afghanistan. Vi har imidlertid ikke sikre data om selvmordsraten i denne populasjonen. Vi vil i etterkant av denne rapporten søke informasjon fra Dødsårsaksregisteret, og det påfølgende arbeidet vil belyse dødelighet, inklusive eventuelle selvmord, blant afghanistan-veteraner.

6.3. Alkoholvaner

6.3.1. Forhold til alkohol i dag

Veteranenes forhold til alkohol ble kartlagt ved hjelp av spørreskjemaet AUDIT («The Alcohol Use Disorders Identification Test»). Dette er utviklet av Verdens Helseorganisasjon (WHO) og er laget for å kunne identifisere personer med et problematisk forhold til alkohol.

I AUDIT inngår 10 spørsmål, de første to har med frekvens å gjøre (hvor ofte respondenten drikker alkohol, deretter hvor mange alkoholenheter på en typisk drikkedag). Deretter kommer seks spørsmål om ulike problematiske drikkemønstre (1) for mye inntak, 2) problemer med å stoppe, 3) påvirker andre gjøremål, 4) reparerer neste morgen, 5) skyldfølelse og 6) problemer med å huske). Disse seks spørsmålene har fem svar alternativer, som kodes fra «aldri» = 0, til "nesten daglig" = 4. De to siste spørsmålene i AUDIT omhandler om hvorvidt respondenten har blitt skadet på grunn av at han/hun har drukket, og hvorvidt andre har bekymret seg om drikkingen. Disse to spørsmålene har svar alternativene "Nei" = 0, "Ja, men ikke siste år" = 2 og "Ja, i løpet av siste år" = 4).

Det er 2 % som aldri drikker, 27 % drikker månedlig eller sjeldnere, 49 % drikker to til tre ganger i måneden, mens 20 % drikker to til tre ganger i uken, og 2 % drikker fire ganger i uken eller mer.

Når det gjelder inntak på en typisk «drikkedag» så er det blant de som drikker, om lag 25 % som drikker 1-2 enheter, 28 % drikker 3-4 enheter, 20 % drikker 5-6 enheter, 18 % drikker 7-9 enheter og 9 % drikker 10 eller flere.

Tabell 30. Svarene på AUDIT spørsmål 3-8 (prosent)

	Aldri (%)	Sjelden (%)	Noen ganger i måned (%)	Noen ganger i uken (%)	Nesten daglig (%)	Ikke svar (%)
Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer? (n = 3918)	8	62	26	1	0	3
Hvor ofte i løpet av det siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt? (n = 3919)	75	19	2	0	0	3
Hvor ofte i løpet av det siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort på grunn av drikking? (n = 3917)	78	17	1	0	0	4
Hvor ofte starter du dagen din med alkohol? (n = 3911)	94	3	0	0	0	3
Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse på grunn av drikking? (n= 3915)	74	21	1	0	0	4
Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før på grunn av drikking? (n = 3916)	65	29	2	0	0	3

De to siste spørsmålene som omhandler det å bli skadet, og andres bekymring.

Til spørsmålet «*Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket?*» er det 11 % som bekrefter dette, men ikke i løpet av det siste året, mens 2 % har opplevd dette i løpet av det siste året.

Til spørsmålet «*Har en slektning, venn, eller lege bekymret seg over drikkingen din eller antydnet at du bør redusere*» – bekrefter 4 % dette, men ikke i løpet av det siste året, mens 2,2 % har opplevd dette i løpet av det siste året.

AUDIT som et screeninginstrument summeres ved at de 8 første spørsmålene kodes 0 til 4 for de fem forskjellige svaralternativene, mens de to siste som omhandler skade og bekymring kodes 0, 2 eller 4 som forklart over. Ved hjelp av sumskåren deles respondentene inn i ulike kategorier, i henhold til WHO's manual for bruk av AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition WHO 2001).

Tabell 31. AUDIT sumskåre (n=4053)

AUDIT SUMSKÅRE	PROSENT
Ikke valid skåre	5,1
Skåre inntil 8	67,1
Skåre 8-15 (rådgivning / risikofylt forbruk av alkohol)	25,3
Skåre 16-19 (rådgivning/ monitorering)	1,9
Skåre 20 eller høyere (henvisning videre for diagnostisk evaluering for alkoholavhengighet)	0,6

I den store gruppen på 25 % med risikoforbruk av alkohol, har 16 % av utvalget en sumskåre på 8, 9 eller 10, det vil si at nesten 2 av 3 i gruppen med skåre 8-15 har en skåre på 8, 9 eller 10.

Basert på dette kan vi si at om lag 25 % har et forbruksmønster av alkohol som kan regnes å være i risikosonen, om lag 1,9 % kan trenge oppfølging og monitorering av sitt drikkemønster, mens 0,6 % (n=26) har et drikkemønster som bør utredes for diagnostisering. En kan derved si at om lag 2,5 % har et problematisk drikkemønster, som trenger litt eller grundig oppfølging.

6.3.2. Endring av alkoholvaner etter tjenesten

Andelen personer som rapporterer forhøyet konsum ("litt høyere enn før" og "mye høyere enn før") de første 6 månedene, er 15 %. Det neste halvåret reduseres dette til 8 % (6-12 md.) og er relativt stabilt etter dette, 6 % «i dag». Det vil si at 6 % drikker mer i dag, enn da de dro ut. Men en enda større andel rapporterer nedgang i alkoholkonsumet etter hjemkomst, 14 % de første 6 månedene. Denne andelen øker til 33 % «i dag».

Tabell 32. Andelen veteraner som rapporterer endring i alkoholkonsum etter tjeneste i Afghanistan (prosent)

		Alkoholkonsum sammenlignet med før tjeneste i Afghanistan			
		Lavere enn før (%)	Samme som før (%)	Litt høyere enn før (%)	Mye høyere enn før (%)
Tid etter hjemkomst	0-6 måneder etter hjemkomst (n = 4212)	14,0	71,1	11,7	3,2
	6-12 måneder etter hjemkomst (n = 3986)	14,8	77,7	6,6	1,0
	I dag (n = 4113)	33,2	60,9	5,3	0,6

Dersom man isolerer den gruppen som har skadelig eller risikofylt bruk av alkohol eller er alkoholavhengig (AUDIT skåre 8 eller høyere), finner man at 13 % av disse rapporterer en økning i forbruket etter tjenesten i Afghanistan. Dette indikerer at en stor andel (87 %) hadde et høyt forbruk også før tjenestegjøringen.

Det fremkommer at 1,5 % oppgir at de bruker andre stoffer enn alkohol (narkotika/ «pillemisbruk»). Av disse rapporterer 11 personer (0,3 % av utvalget) jevnlig bruk, det vil si 2 ganger i måneden eller mer.

Når det gjelder tobakksvaner er det 8 % av veteranene som røyker, mens 36 % bruker snus. 3 % både røyker og snuser. Det er om lag 13 % som svarte at de begynte å bruke mer snus mens de var i Afghanistan, mens det tilsvarende var om lag 7 % som begynte å røyke mer.

6.4. Søvn og søvnforstyrrelser

Søvnvansker ble målt med Insomnia Severity Index (ISI) som er mye brukt både i Norge og internasjonalt. Skjemaet inneholder syv spørsmål om søvn som skåres fra 0 til 4.

Det tre første spørsmålene som inngår i ISI ber veteranen beskrive sine søvnvansker i forhold til innsovning, sammenhengende søvn og vansker med for tidlig oppvåking, svarene på disse spørsmål er vist i tabell 33.

Tabell 33. Type av søvnvanske nå for tiden (de siste to ukene), tre første spørsmål av ISI (prosent)

Hvor store vansker med søvnen nå for tiden (de siste to ukene)	Ingen	Milde	Moderate	Alvorlige
Vansker med å sovne inn? (n = 4006)	68	23	8	1
Vansker med å holde seg sovende? (n = 4002)	78	16	5	1
Vansker med at jeg våkner for tidlig? (n = 4002)	73	19	7	1

De fire neste spørsmålene i ISI inneholder ulike svarkategorier og ber veteranen vurdere grad av fornøydhet med sitt søvnmønster, om søvnproblemer påvirker en i det daglige, hvor synlige eventuelle søvnproblemer er for andre samt hvor plaget veteranen er av eventuelle søvnplager.

Det er om lag 12 % (n=484) som er misfornøyd og 2 % (n=65) som er veldig misfornøyd med sitt nåværende søvnmønster. Mens 14 % i noen grad eller 3 % i stor grad, 0,4 % i svært stor grad anser at søvnproblemene påvirker dem i det daglige.

Mens om lag 3 av 4 svarer at det ikke er synlig i det hele tatt vedrørende søvnproblemer, er det 17 % som svarer at det er litt synlig, 6 % noe synlig og om lag 1 % (n=40) svarer bekreftende på et søvnproblem som er mye eller i veldig stor grad synlig for andre.

Det er nesten 8 av 10 som ikke er bekymret i det hele tatt for sitt søvnmønster, mens 14 % er litt bekymret, 5 % er noe bekymret, og 2 % er mye eller i veldig stor grad bekymret. Sagt på en annen måte: om lag 7 % er noe eller mer bekymret/plaget av sitt nåværende søvnproblem (n=3932).

ISI spørsmålene summeres ofte opp til en totalskåre, som har maksimumsverdi på 28. Skalaen er normert og validert i tidligere studier, slik at man har et normgrunnlag som gir grenseverdier for hva som ansees for å være friskt / ingen søvnvansker (0-7), hva som ligger i grenseland til en søvnforstyrrelse (8-14), samt indikasjon på søvnforstyrrelse i moderat (15-21) eller alvorlig grad (22-28).

Majoriteten, 84,1 % av veteranene, hadde en lav skåre som indikerer lite eller ingen søvnproblemer. En betydelig andel, 13,4 % lå i grenseland til søvnforstyrrelse, det vil si noen søvnvansker, men ikke så alvorlig at det gir vesentlige problemer eller krever behandling. Indikasjon på søvnforstyrrelse ble observert hos 2,3 % (moderat) og 0,1 % (alvorlig) av veteranene.

6.5. Selvopplevd funksjonsnivå

Funksjonsnivå er i studien målt ved hjelp av "*Sheehan Disability Scale*" (SDS). Dette er en visuell analog skala som måler egenopplevd funksjonsbegrensing på en skala fra 0 ("*slett ikke*") til 10 ("*i meget alvorlig grad*"). SDS måler egenopplevd funksjonsbegrensing innen tre sentrale områder, nemlig arbeid/skole, sosialt liv / fritidsaktiviteter og innen familieliv / hjemlige forpliktelser.

Tabell 34 viser svarfordelingen for de tre domener arbeid, sosialt og familie. Vi ser at majoriteten har skåre 0 og 1 innen alle tre domener, arbeid 91 %, sosialt 89 % og familie/fritid 91 %. Skåre 0 til 1 defineres vanligvis som et normalområde, det vil si "normal" eller upåvirket funksjon.

Oppsummert viser tabellen at 9 av 10 veteraner fremstår med selvopplevd upåvirket funksjonsnivå i gjennomsnitt fire år etter tjenesten i Afghanistan.

Tabell 34. Eventuelle plagers påvirkning av funksjonen målt med SDS (prosent)

	Slett ikke	i liten grad			i noen grad			i uttalt grad			i meget alvorlig grad
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arbeid (n = 3993)	83	8	4	2	1	1	1	0	0	0	0
Sosialt (n = 3992)	80	9	4	2	1	1	1	1	0	0	0
Familie (n = 3994)	83	8	4	2	1	1	1	0	0	0	0

Til sist har vi spurt om den eventuelle reduksjonen i funksjonsnivået skyldes fysiske eller psykiske forhold. Av de som på SDS har rapportert om redusert funksjon svarer 208 personer (5,1 %) fysiske forhold, mens 301 (7,4 %) svarer psykiske forhold.



7. Sykdomsatferd, sykefravær og arbeidsførhet

7.1. Bruk av hjelpeapparatet

Seks prosent (n=243) av veteranene oppgir å ha søkt helsehjelp for psykiske plager. Disse oppgir å ha fått hjelp av følgende hjelpeinstanser: fastlege 41,1 % (100), militærlege 16,9 % (41), psykiatrisk poliklinikk / DPS 16,55 % (40), prest 9,1 % (22), privatpraktiserende psykolog / psykiater / terapeut 29,2 % (71), Forsvarets stressmestringsteam 30,5 % (74), «andre» 11,5 % (28) og 5,8 % (14) oppgir at de ikke har fått hjelp på tross at de har søkt om dette. Flere oppgir å ha fått hjelp mer enn ett sted, for eksempel hos fastlege og i spesialisthelsetjenesten.

Av de som ikke hadde søkt helsehjelp for psykiske plager svarte 82,5 % (n=3323) at de ikke hadde hatt behov for slik hjelp, blant disse var det også noen som hadde oppgitt andre årsaker. Dette er presentert i første kolonne i tabell 35. De som kun hadde oppgitt andre årsaker er presentert i kolonne 2 i tabell 35.

Tabell 35. Årsaker til at veteranene ikke søker hjelp for psykiske plager (flere svar mulig) (n= 3781)

	Veteraner som ikke har søkt hjelp (%)	Veteraner som angir andre årsaker enn at de ikke har hatt behov for psykisk helsehjelp (%) n=468
Har ikke hatt behov for psykisk helsehjelp	3323 (87,9)	-
Det vil kunne ødelegge karrieren min	134 (3,5)	56 (12,0)
Redd for konsekvensene for senere intops	138 (3,6)	61 (13,0)
Vet ikke hvor jeg skal søke hjelp/vanskelig tilgjengelig	61 (1,6)	36 (7,7)
Kollegaer vil få svekket tillit til meg	41 (1,1)	20 (4,3)
Mine sjefer vil komme til å behandle meg annerledes	52 (1,4)	29 (6,2)
Jeg tror ikke slik behandling ville hjulpet meg	97 (2,6)	39 (8,3)
Jeg ønsker å håndtere mine problemer selv	310 (8,2)	110 (23,5)
Andre årsaker	142 (3,8)	121 (25,9)

Den årsaken som flest oppgir som grunn til at de ikke oppsøker hjelp for psykiske helseplager er at de ønsker å håndtere sine problemer selv (23,5 %). Tjenestemessige grunner oppgis av 12-13 %, mens konsekvenser i forhold til kolleger og leder på

arbeidsplassen angis av henholdsvis 4,3 % og 6,2 %. Liten tro på at slik behandling ville hjulpet angis av 8,3 % som årsak til at man ikke søker hjelp for psykiske helseplager.

Veteranene ble også spurt om hvor man helst ville søkt hjelp dersom man skulle få behov for psykisk helsehjelp i fremtiden. Veteranenes preferanser fordeler seg som følger: fastlege 18,4 % (779), militærlege 7,0 % (297), psykiatrisk poliklinikk / DPS 3,1 % (131), prest 3,4 % (144), privatpraktiserende psykolog / psykiater / terapeut 16,6 % (703), Forsvarets stressmestringsteam 35,2 % (1487), «andre» 6,3 % (265), ikke svart 9,9 % (419).

Vi ser at mange finner det naturlig å bruke fastlegen og privatpraktiserende psykolog / psykiater / terapeut, mens det alternative som flest ønsker er behandling i regi av Forsvarets stressmestringsteam (35 %). Summerer man de sivile tilbud som fastlege og privatpraktiserende psykolog / psykiater / terapeut, og sammenligner med summen av militærlege og stressmestringsteam – får militær helsehjelp om lag 42 % sammenlignet med de sivile om lag 38 %.

Tilliten til de offentlige poliklinikkene innen psykisk helsevern synes å være lav.

7.2. Bruk av medikamenter

Tabell 36 viser bruk av medikamenter de siste 2 måneder før de svarte på spørreskjemaet. Den største gruppen (6 %) bruker medisiner mot smerter. Medisiner mot nervøsitet brukes av 0,5 %, depresjonsplager behandles medikamentelt hos 0,9 %, mens 2,1 % av utvalget bruker medisiner mot søvnplager.

Tabell 36. Respondenter som oppgir å ha brukt medisiner daglig mot forskjellige plager i deler/perioder av de siste 2 måneder (antall og prosent)

	ANTALL	PROSENT
Medisiner mot smerter (n=3923)	241	6,1
Medisiner mot nervøsitet (n=3870)	21	0,5
Medisiner mot depresjon (n=3875)	36	0,9
Medisiner mot søvnproblemer (n=3901)	87	2,2

7.3. Sykefravær og arbeidsførhet

Totalt 1064 personer (26,3 % av utvalget) svarer at de har vært sykmeldt etter hjemkomst fra Afghanistan. På oppfølgingsspørsmålet om hvor lenge de hadde vært sykmeldt, svarte 1050 personer og svarfordelingen på sykmeldingsvarighet blant disse er vist i Tabell 37.

Tabell 37 viser hvor lenge respondentene har vært sykmeldt.

Tabell 37. Lengde på sykemelding til sammen etter første tur til Afghanistan (prosent, n=4053)

Hvor lenge har du vært sykemeldt etter din første tur til Afghanistan?	ANTALL	PROSENT
Inntil 2 uker	534	13
2-8 uker	299	7
Mer enn 8 uker	217	5

For de som rapporterte sykemelding ble det stilt et oppfølgingsspørsmål om sykemeldingen hadde sammenheng med tjenesten i Afghanistan. Om lag to hundre personer (n=211, 5 %) bekreftet dette.

Til sist ble det kartlagt om eventuell hel eller delvis uførhet i dag ifølge respondenten har sin årsak i fysisk eller i psykisk helseskade påført under tjenesten i Afghanistan.

Tabell 38 viser at 38 personer mener seg helt eller delvis ufør på grunn av fysiske helseskader, mens 16 personer (0,4 %) mener seg helt eller delvis ufør på grunn av psykiske helseskader.

Tabell 38. Årsaker til helt eller delvis arbeidsuførhet (prosent, n=4053)

Årsaker til helt eller delvis arbeidsuførhet:	ANTALL	PROSENT
Fysiske helseskader etter tjenesten i Afgh.	38	0,9
Psykiske helseskader etter tjenesten i Afgh.	16	0,4

7.4. Opplevelse av forsvarets psykososiale oppfølgingsapparat

En vesentlig side ved KPSs virksomhet er forebyggende arbeid. Mye av dette har fokus på primær og sekundær forebygging. I tillegg tilbys behandling av veteraner som sliter psykisk etter endt tjeneste.

I forbindelse med utenlandsoperasjoner er kontoret representert i oppsetningsperioden for avdelingene før utreise. Personell som skal deployeres undervises i stress, stressrelaterte problemer og stressmestring.

Mens personellet er i tjeneste i Afghanistan deltar KPS ved midtevaluering. Et team av psykologer/psykiatere reiser til de ulike avdelingene i Afghanistan. Formålet med midtevaluering er "å ta pulsen på livet og tjenesten" i Afghanistan, samt å identifisere grupper/enkeltindivider som sliter, eller som av ulike grunner har økt risiko. Det gjennomføres gruppesamtaler, og alle får tilbud om en individuell samtale med fagperson.

Ved hjemkomst deltar samme personellet som har møtt mannskapet under oppsetting og midtevaluering, ved såkalt mellomlanding. Dette innebærer at alt personell ikke reiser direkte tilbake til Norge men tilbringer to til tre døgn sammen på egnet sted. Dette gir anledning for mannskapene til samvær i en rolig og trygg ramme. Etter hjemkomst er KPS til stede ved forskjellige gjensyntreff og det er generelt et lavterskeltilbud om behandling til personell som har behov for dette.

Tabell 39 gir en fremstilling av graden av tilfredshet med det tilbudet som KPS har for mannskapene før, under, etter tjenestegjøring i Afghanistan.

Tabell 39. Brukertilfredshet (antall og prosent)

	Meget misfornøyd, antall (%)	Ganske misfornøyd, antall (%)	Verken fornøyd eller misfornøyd, antall (%)	Ganske fornøyd, antall (%)	Meget fornøyd, antall (%)
Før utreise (n=4015)	151 (3,7)	465 (11,5)	1854 (45,7)	1229 (30,3)	316 (7,8)
Under tjenesten (n=4011)	175 (4,3)	470 (11,6)	1858 (45,8)	1156 (28,5)	352 (8,7)
Etter hjemkost (n=4012)	340 (8,4)	729 (18,9)	1417 (35,0)	1122 (27,2)	404 (10)
Alt i alt (n=4006)	162 (4,0)	600 (14,8)	1711 (42,2)	1240 (30,6)	293 (7,2)

8. Sammenheng mellom grad av eksponering og senere psykiske helseplager

Forekomsten av psykiske plager blant veteranene må tolkes i lys av at dette i utgangspunktet er en selektert gruppe friske mennesker, hovedsakelig menn, som har vært godt trent og forberedt på de belastninger de kunne møte i Afghanistan. Dette betyr at man kan forvente en lav forekomst av psykisk sykdom hos denne populasjonen. De fleste, *også* i normalbefolkningen, tåler påkjenningen av alvorlige hendelser, uten å utvikle langvarige stressplager eller psykisk sykdom. Man antar derfor at majoriteten av de som har opplevd alvorlige hendelser i Afghanistan forblir friske. Allikevel rapporterte en andel av veteranene stressplager og symptomer forenelig med psykisk sykdom. Det naturlige spørsmålet er da: kan dette skyldes hendelser under tjenesten i Afghanistan?

Denne studien er retrospektiv, der veteranene har blitt spurt om psykisk helse i dag, og samtidig har de rapportert hva de har opplevd i Afghanistan. En slik metode har svakheter som gjør at årsaksforhold ikke kan avklares på en vitenskapelig måte. Man kan likevel analysere samvariasjonen ved å se på om de som rapporterer de mest alvorlige hendelsene, er de samme som har rapportert mest stressplager og psykisk sykdom.

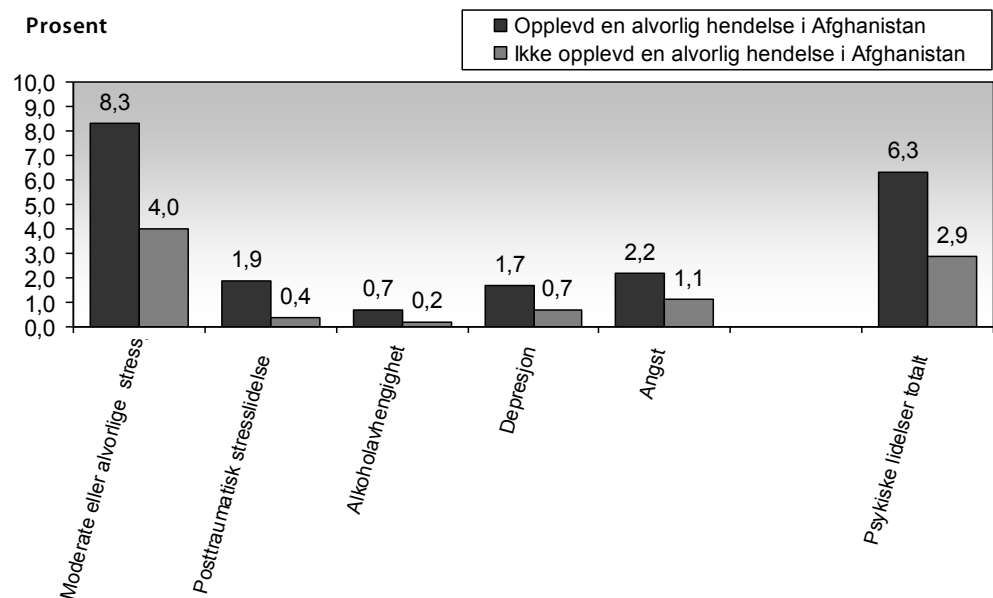
For å analysere dette ble respondentene delt inn i to grupper. Den første gruppen bestod av de som rapporterte at de opplevde minst en av de følgende syv alvorlige hendelser: 1) seksuell trakassering, overgrep eller voldtekt, 2) blitt såret/skadet i strid, 3) jeg har tatt liv i kamphandlinger, 4) sittet i kjøretøy som ble rammet av IED, 5) blitt angrepet av fienden, 6) jeg opplevde å bli omringet eller å bli tatt i bakhold av fienden, 7) jeg opplevde en situasjon / et øyeblikk jeg trodde jeg skulle dø. Den andre gruppen bestod av de som ikke rapporterte å ha opplevd en av disse hendelsene under tjenesten.

De alvorlige hendelsene sier ingenting om utfallet, eller om hvordan den enkelte opplevde eller mestret situasjonen. Det er en ren registrering av hendelser som er

tilstrekkelig alvorlig til at de *kan* ha hatt en traumatiserende effekt. Gruppen av veteraner som har opplevd en eller flere slike hendelser antas derfor å ha høyere risiko for å utvikle stressplager og psykisk sykdom.

2080 veteraner rapporterte at de hadde opplevd en eller flere alvorlige hendelser. De resterende 1936 veteranene rapporterte at de ikke hadde opplevd slike hendelser. Stressplager og psykisk sykdom i de to gruppene er fremstilt i figur 4.

Figur 4. Andel i prosent som rapporterer stressplager eller psykisk sykdom blant de som opplevde alvorlige hendelser og de som ikke opplevde alvorlige hendelser i Afghanistan.



Andelen som rapporterte moderate eller alvorlige stressplager siste syv dager var 8,3 % hos de som hadde en eller flere alvorlig hendelser bak seg i Afghanistan. Hos de resterende var andelen 4 %. Av de som rapporterte om minst en alvorlig hendelse under tjenesten i Afghanistan, hadde 1,9 % en sannsynlig posttraumatisk stresslidelse, mens andelen var 0,4 % blant de resterende veteranene. Videre var forekomsten av sannsynlig angstlidelse 2,2 % blant veteranene med høy belastning, 1,4 % sannsynlig depresjon, mens 0,7 % fremstod med sannsynlig diagnose avhengighet av alkohol (AUDIT skåre høyere enn 20). I gruppen med lav belastning var de tilsvarende tall 1,1 % sannsynlig angstlidelse, 0,7 % sannsynlig depresjon, mens 0,2 % hadde sannsynlig alkoholavhengighet.

Samlet var forekomsten av sannsynlig diagnostiserbare lidelser (PTSD, angst-, depresjons- eller ruslidelse) 6,3 % i gruppen med høy belastning, sammenlignet med 2,9 % i gruppen med lav belastning.

Selv om det er en relativt liten andel av veteranene som rapporterer om psykisk sykdom, ser vi at det i gruppen med alvorlige belastninger i Afghanistan, er omlag fire ganger så mange med posttraumatisk stresslidelse, sammenlignet med de uten slik belastning. Også for de andre psykiske lidelsene, som ikke nødvendigvis er knyttet til et psykisk traume, er forekomsten det dobbelte blant de som opplevde en eller flere alvorlige hendelser i Afghanistan, sammenliknet med de som ikke opplevde slike hendelser. Det er altså flere med alvorlige stressplager og psykisk sykdom blant de som rapporterte eksponering for alvorlige hendelser i Afghanistan enn de som ikke rapporterte en slik eksponering. Det gir indikasjon på at det er en sammenheng mellom rapportert belastning under tjenesten og rapportering av langvarige stressplager og psykisk sykdom.

Det er viktig her igjen å presisere metodeutfordringene ved en retrospektiv undersøkelse. Det er for eksempel ikke urimelig å anta at de som er villige til å rapportere om eksponering for alvorlige hendelser, også kan vise en større grad av åpenhet for å rapportere om sine reaksjoner på disse eksponeringene. Dette understreker igjen betydningen av prospektive studier, samt nødvendigheten av at slike prospektive studier får tilgang til materiale fra stridsjournaler med mer. På den måten vil en få objektive registreringer av eksponering for alvorlige hendelser.

9. Diskusjon

Den foreliggende rapport har fokusert på psykiske plager blant afghanistan-veteraner. Veterangruppen er undersøkt i gjennomsnitt fire år etter at de kom hjem fra Afghanistan. Hovedfokus har vært stress- og traumerelaterte plager. Vi har derfor sett på stressplager generelt, men vi har også forsøkt å analysere gruppen med tanke på å sannsynliggjøre forekomsten av diagnose PTSD, angst, depresjon og alkoholbruk.

Vi har funnet at forekomst av PTSD hos veteranene, målt med PCL-M-17 fire år etter avsluttet tjeneste, er 1,4 %. Vi har videre påvist forekomst av alvorlige stressplager, målt med PTSS-10 (6 eller flere ledd forhøyet), uten at diagnosen PTSD kan stilles, hos 2,7 % av veteranene. Første måned etter hjemkomst var forekomsten av slike alvorlige stressplager 4,8 %.

Angstsymptomer målt med HADS ble funnet hos 7,3 % (5,6 % grensetilfelle, 1,7 % sannsynlig), mens 4 % (2,9 % grensetilfelle, 1,1 % sannsynlig) fremstod med depresjonsplager. Alkoholforbruk målt med AUDIT viste at 25,3 % av veteranene har alkoholvaner som defineres som risikofylt, 1,9 % trenger rådgivning, mens 0,6 % har alkoholvaner som tilsier alkoholavhengighet.

Det foreligger ikke studier som gir solide estimater av forekomst av PTSD i den norske befolkningen. I USA har studien kalt The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R), funnet at 12 måneders forekomsten av PTSD hos menn er 1,8 % (NCS-R, 2005).

Det er en rekke studier som belyser forekomst av PTSD i ulike veteranpopulasjoner. Den eksisterende forskningslitteraturen når det gjelder forekomst av PTSD i militære sammenhenger viser et meget stort spenn. Tallene varierer fra 2 % til 24 % på tvers av ulike land, kriger og konflikter. Forekomsttallene varierer med hvilken populasjon som er undersøkt, metoden som blir anvendt og hvor lang tid etter avsluttet tjeneste undersøkelsen blir foretatt.

I foreliggende studie ble veteranene undersøkt 1-10 år etter avsluttet afghanistan-tjeneste, i gjennomsnitt fire år etter avsluttet tjeneste.

Det foreligger en norsk etterundersøkelse av 1624 UNIFIL-veteraner (Mehlum, Weisæth, 2002). Disse ble undersøkt i gjennomsnitt 6,6 år etter avsluttet tjeneste i Libanon. Veteranene ble skåret ved hjelp av PTSS-10, som er det samme måleinstrument som er anvendt i foreliggende studie. I gjennomsnitt 6,6 år etter avsluttet tjeneste ble det funnet alvorlige stressplager hos 5 % av veteranene. Forekomst av alvorlige stressplager tilsvarte estimert forekomst av PTSD i UNIFIL-studien. Når grenseverdien ble satt lavere, tilsvarende 4 symptomer skåret 4 eller mer, var forekomsten av stressplager 8-9 %. Blant afghanistan-veteranene var forekomsten av stressplager (moderate og alvorlige) målt med samme måleinstrument og samme grenseverdi, 6,2 %, det vil si noe lavere forekomst enn i UNIFIL-studien. Forekomst av alvorlige stressplager, definert som mer enn 6 symptomer skåret mer enn 4 på PTSS-10, var blant afghanistan-veteranene 2,7 %, det vil si tilnærmet halvparten av forekomst i UNIFIL-studien.

I en prospektiv studie fra Danmark ble 610 soldater som tjenestegjorde i Afghanistan i 2009 undersøkt flere ganger etter hjemkomst (Undersøkelse av psykiske etterreaksjoner hos soldater utsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009, Forsvarsakademiet, sept 2010). Ved undersøkelse 7-8 måneder etter hjemkomst ble soldatene skåret på PCL-M-17. Dette er samme måleinstrument som er anvendt i Afghanistan-undersøkelsen 2012, og bruk av de samme grenseverdiene gjør direkte sammenligning mulig. Hos de danske soldatene ble det 7-8 måneder etter hjemkomst funnet skårer forenlig med PTSD (sumskåre 44-85 på PCL-M-17) hos 5,1 % av soldatene. Partiell PTSD (sumskåre 30-43 på PCL-M-17) ble funnet hos 12,1 %. Begge tallene er høyere enn det som ble funnet blant de norske afghanistan-veteranene, de var henholdsvis 1,2 og 6,7 %, målt med samme måleinstrument og samme grenseverdi, men noe senere etter hjemkomst.

Danske soldater har generelt vært sendt til mer urolige områder av Afghanistan sammenlignet med det norske bidraget. Storparten av de danske soldatene har tjenestegjort i Kandahar, som ligger i det urolige og belastede Sør-Afghanistan. Danskene har mistet 43 soldater under tjeneste i Afghanistan, hvorav 37 drept i kamp. Det er således en nærliggende hypotese at soldatene i den danske undersøkelsen har vært utsatt for større belastninger enn de norske afghanistan-

veteranene. Dersom vi sammenligner tallene fra den danske studien med stressplagene i gruppen norske afghanistan-veteraner med høy belastning, vil noe av forskjellene utviskes. I gruppen norske afghanistan-veteraner med høy belastning fant vi en forekomst på 1,9 % PTSD, mens 8,3 % hadde alvorlige stressplager. Videre påpekes det at de danske tallene fremkom ved undersøkelse 7-8 måneder etter hjemkomst, mens de norske veteranene ble undersøkt i gjennomsnitt fire år etter hjemkomst. Noe av forskjellen i forekomst mellom de norske og danske soldatene, vil også utviskes dersom vi sammenligner forekomst av stressplagene hos de danske soldatene 7-8 måneder etter hjemkomst med norske veteraner med høy belastning første måned etter hjemkomst. Hos de norske veteranene var forekomsten av stressplager i gruppen med høy belastning 14,7 %, i den første måneden etter hjemkomst.

Det foreligger også en rekke studier fra både britiske og amerikanske veteranpopulasjoner. Både type oppdrag, samt hele militærkulturen er svært ulik i USA og Norge. Dette gjelder også til en viss grad Storbritannia. Direkte sammenligninger er derfor vanskelig. Generelt viser imidlertid amerikanske studier høy forekomst av PTSD hos veteraner. De fleste studier av veteraner etter Irak- og Afghanistan-tjeneste viser forekomst av PTSD mellom 8 og 12 %. Tall fra britiske studier ligger jevnt lavere, ca 4 %.

I foreliggende studie har vi funnet forekomst av angstplager (HADS-A skåre 8 eller høyere) hos 7,3 % av veteranene. Av disse hadde 1,7 % sannsynlig angstlidelse (HADS-A skåre 11 eller høyere), mens 5,6 % representerer et grensetilfelle (HADS-A skåre 8-11). Tilsvarende tall for depresjon var 4 % (HADS-D skåre 8 eller høyere), der 1,1 % hadde sannsynlig depresjon (HADS-D skåre 11 eller høyere), mens 2,9 % representerer et grensetilfelle (HADS-D skåre 8-11).

Studier tyder på at forekomsten av angst og depresjon i normalbefolkningen er høy. I en mye sitert studie fra Norge (Kringlen et al. 2001) ble forekomsten av depresjon blant befolkningen i Oslo anslått til 7,3 %. Tilsvarende høye tall ble funnet for angst. Forekomsttall for angst og depresjon som kan sammenlignes direkte med våre funn kan også hentes fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). Dette er en befolkningsundersøkelse fra Nord-Trøndelag som blant annet måler angst og

depresjon i befolkningen. Studien bruker samme måleinstrument og samme grenseverdier som de vi har anvendt på afghanistan-veteranene. I HUNT ble det forekomsten av angstplager anslått til 7 % (HADS-A skåre 8 eller høyere) sammenlignet med 7,3 % av afghanistan-veteranene. Forekomsten av depresjon var 4 % i HUNT (HADS-D skåre 8 eller høyere), sammenlignet med 4 % blant afghanistan-veteranene. Sammenligningen med HUNT tilsier samme nivå av angst og depresjon hos afghanistan-veteranene fire år etter hjemkomst som i en norsk normalpopulasjon.

I den danske undersøkelsen av afghanistan-soldater finner vi også forekomsttall for depresjon. Denne undersøkelsen har brukt et annet måleinstrument for depresjon (Beck Depression Inventory). I denne undersøkelsen finnes noe høyere tall for depresjon enn i den norske undersøkelsen. Moderat eller svær depresjon finnes hos 5,9 % av de danske soldatene 7-8 måneder etter hjemkomst, mens lett depresjon finnes hos 9,9 % av soldatene.

Søvn ansees å være en følsom indikator for hvordan man har det og er ofte et problemområde for veteraner (Epstein et al 2012). Blant veteranene var det om lag 1 av 8 som svarte at de var misfornøyd eller svært misfornøyd med sitt nåværende søvnmønster. Det var 9 % som svarte at de har moderate eller alvorlige innsovningsproblemer, 8 % et moderat eller alvorlig problem med å våkne for tidlig, mens 6 % svarte et moderat eller alvorlig problem med å holde seg sovende. På søvn spørsmålet av PCL-M-17 er det 9 % som svarte at de enten: "noe", "ganske ofte", eller "ofte" har vansker med å sovne eller sove uavbrutt. Tilsvarende på PTSS-10-utsagnet om søvnproblemer, svarte 6 % at de har en del eller mer (det vil si skåre 4,5, eller 6). Det er 2,2 % av veteranene som svarte at de daglig i perioder har benyttet medisiner mot søvnløshet. Sumskåren på ISI indikerer at 84 % har lite eller ingen søvnproblemer, mens de resterende 16 % fordeler seg på 13,4 % i grenseland til søvnproblemer, 2,3 % moderat og kun 0,1 % med alvorlige søvnproblemer.

Afghanistan-veteranenes forhold til alkohol ble målt med AUDIT. Av veteranene var 2 % avholdende fra alkohol. Når vi følger skåringskategoriene anbefalt av WHO, fant vi at i alt 25,3 % av veteranene fremstod med et alkoholforbruk som betegnes risikoforbruk (AUDIT skåre 8-15). Et alkoholforbruk som etter retningslinjene bør medføre rådgivning og oppfølging fantes hos 1,9 % (AUDIT skåre 16-19), mens 0,6 %

fremstod med et alkoholforbruk som innebærer sannsynlig alkoholrelatert diagnose, det vil si avhengighet eller misbruk av alkohol (AUDIT skåre 20 eller mer). Det betyr at samlet forekomst med skåre 8 eller høyere, er 28,3 % blant afghanistan-veteranene.

Det er vanskelig å sammenligne disse tallene direkte med forbruket i den norske normalbefolkning. Alkoholforbruket i befolkningen varierer stort på tvers av geografi, kjønn, alder og sosial klasse. Vi har derfor valgt å sammenligne funnene fra Afghanistan-undersøkelsen med andre veteranpopulasjoner. I en amerikansk studie som inkluderte veteraner fra krigene i både Irak og Afghanistan ble alkoholforbruket målt med AUDIT (Scott et al 2013). I alt 30,2 % av mannlige veteraner fremstår med en AUDIT-skåre 8 eller høyere. Sammenlignet med denne studien, ligger de norske veteranene like under dette nivået. En studie fra Storbritannia inkluderte et tilfeldig utvalg veteraner fra krigen i Irak (Browe, Wesley mfl. 2007). Denne studien ble utført med en høyere grenseverdi. Totalt 18,5 % av veteranene hadde AUDIT skåre 16 eller mer. Når vi anvender den samme grenseverdi på de norske afghanistan-veteranene finner vi at 2,1 % skårer høyere enn 16 på AUDIT.

En samlet vurdering viser at en høy andel norske afghanistan-veteraner har et alkoholkonsum som kan betegnes som et risikofylt forhold til alkohol (AUDIT skåre 8 eller mer), men at flertallet av de norske veteranene skårer i nedre del av dette intervallet. Sammenlignet med den britiske studien, som setter grenseverdien høyere (AUDIT 16 eller mer) er forekomsten lav hos de norske veteranene.

Generelt viser studier både fra Storbritannia og USA at alkoholkonsumet blant veteraner er høyt. Tallene fra Afghanistan-undersøkelsen 2012 viser at denne tendensen også gjør seg gjeldende i Norge, men at forekomsttallene her er forskjøvet mot nedre del av AUDIT-intervallet som definerer risikofylt forbruk.

Det er kjent at forbruket av alkohol stiger med fallende alder. Dette er dokumentert i flere studier (for eksempel Hawkins 2010). Når vi sammenligner gruppen afghanistan-veteraner til og med 29 år med gruppen over 29 år, finner vi den samme tendensen blant de norske afghanistan-veteranene. Vi ser at 39 % av den yngre gruppen fremstår med forhold til alkohol svarende til AUDIT skåre 8 eller mer, mens 14,9 % av veteranene 30 år og høyere har samme skåre. Bruker vi samme skåre som

ble anvendt i den britiske studien (AUDIT 16 eller mer), finner vi at 3,9 % av aldersgruppen til og med 29 år har denne skåre, sammenlignet med 1,2 % i den eldre gruppen.



10. Konklusjon

Den foreliggende rapport presenterer hovedfunn fra en undersøkelse av psykisk helse hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011. Liste over militært personell som hadde tjenestegjort i denne perioden ble innhentet fra Vernepliktsverket. I alt 7232 veteraner på denne listen ble kontaktet per post og invitert til å delta i undersøkelsen, ved å svare på et vedlagt spørreskjema. Returer og personer som var feiloppført på listen ble fratrukket slik at det endelige utvalget besto av 7155 personer. Totalt 4053 veteraner samtykket til deltagelse i studien og returnerte utfylt spørreskjema. Dette tilsvarer 56,7 % av veteranene som mottok invitasjon.

Spørreskjemaet besto av en rekke spørsmål relatert til psykisk helse; spørsmål knyttet til ulike typer belastninger før, under og etter tjenesten i Afghanistan; samt en rekke psykometriske instrumenter. Det ble valgt psykometriske instrumenter egnet til å avdekke helseproblemer innen områdene posttraumatisk stress, angst, depresjon, søvnproblemer og rus. Det ble også vektlagt instrumenter som muliggjorde sammenligning med andre relevante (veteran)populasjoner. Ved hjelp av data fra Forsvarets Helseregister og data innhentet fra Norske Arbeids- og Velferdsetaten (NAV) ble det foretatt en frafallsanalyse. De 4053 veteranene som takket ja til deltagelse i undersøkelsen ble sammenlignet med de drøye 43 % som ikke deltok. De to gruppene ble sammenlignet med hensyn til kjønn, alder (data fra FHR), sivil status, antall barn under 18 år, arbeidsløs, samt tre sykdomsvariabler som inkluderte 1) ufør, 2) minst en sykmeldingsperiode på minimum 14 dager etter 01.01.05 og 3) totalt antall sykepengedager siden 01.01.00 (data fra NAV). Det ble ikke funnet signifikante forskjeller mellom de to gruppene bortsett fra kjønn og alder. Kvinner var overrepresentert, mens de yngre veteranene var underrepresentert i svargruppen. De tre sykdomsvariablene ble vurdert som særlig viktige for å avdekke forskjeller i psykisk helsetilstand mellom gruppene. Her var det ingen forskjeller mellom gruppene.

Hovedtendensen i den norske Afghanistan-undersøkelsen kan formuleres i positive termer. Undersøkelsen viser at det store flertall av norsk militært personell som har

tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011 fremstår med en god psykisk helsetilstand i gjennomsnitt fire år etter fullført tjeneste. Majoriteten av veteranene skårer således fravær eller lave/"normale" nivåer av psykiske symptomer, målt ved hjelp av anerkjente psykometriske instrumenter. På et globalt spørsmål om tilfredshet med eget liv svarer også 80 % av veteranene at de er "*ganske*", "*meget*" eller "*svært fornøyd*" med tilværelsen. Det samme fremkommer i veteranenes angivelse av om eventuelle plager påvirker funksjonsnivå. Her angir 9 av 10 veteraner normal funksjon både når det gjelder arbeidsmessig, sosial og familiemessig fungering.

Svarene knyttet til en rekke utsagn som måler negativ, uendret eller positiv utvikling etter tjenesten i Afghanistan, indikerer også positiv utvikling hos mange veteraner. I alt 6 av 45 utsagn hadde en median på 1, noe som indikerer at veterangruppen sett under ett rapporterte en positiv utvikling på disse områdene. Dette gjelder særlig områder som kan sammenfattes i økt selvfølelse og bedret mestringstro. Med relevans for hovedfokus i denne rapporten fremkommer også at 8 av 20 veteraner føler seg psykisk sterkere etter tjenesten i Afghanistan, mens 1 av 20 føler seg psykisk svakere.

Det fremkommer i undersøkelsen at mange rapporterer eksponering for potensielt traumatiserende hendelser under tjenesten. I alt 45 % oppgir at de én eller flere ganger har opplevd å bli angrepet av fienden. 1 av 4 veteraner opplevde mine/IED-trusselen som belastende, mens 1 av 7 opplevde at det "*i stor grad*" eller "*svært stor grad*" var fare for å bli drept eller såret. 1 av 5 har opplevd en situasjon/øyeblikk der de trodde de skulle dø.

Samtidig med den positive hovedtendensen i undersøkelsen, viser imidlertid undersøkelsen at en gruppe veteraner har psykiske helseplager. Dette er i tråd med funn fra tidligere norsk og internasjonal veteranforskning. Når vi anvender de strengeste grenseverdiene på studiens psykometriske instrumenter, fremstår totalt 4,4 % av veteranene med sannsynlig én eller flere psykiatriske diagnoser.

På tidspunktet for undersøkelsen, i gjennomsnitt fire år etter fullført tjeneste i Afghanistan, fremstår 1,4 % med sannsynlig PTSD, 1,7 % sannsynlig angstlidelse, 1,1 % depresjon, mens 0,6 % fremstod med sannsynlig diagnose avhengighet av alkohol.

Når denne grenseverdien senkes og grensetilfellene av posttraumatisk stress, angst, depresjon og alkoholproblemer inkluderes, stiger forekomsttallene. Med lavere grenseverdi fremstår 6,2 % av veteranene med moderate eller alvorlige stressplager, 7,3 % med angstplager, 4 % med depresjonsplager og i alt 27,8 % fremstår med et alkoholinntak som betegnes som risikofull eller skadelig drikkeadferd.

Studien viser også høyere innslag av stressplager første måned etter hjemkomst fra Afghanistan. På dette tidspunkt fremstår i alt 9,9 % av veteranene med enten moderate (5,1 %) eller alvorlige (4,8 %) stressplager. For gruppen som helhet viste stressplagene en fallende tendens frem til siste uke før spørreskjema ble utfylt.

Blant veteranene ble det funnet en sammenheng mellom grad av belastning og stressplager etter hjemkomst. Veterangruppen ble delt i to grupper, en med lav grad av belastning og en gruppe med høy belastning. I gruppen høy belastning ble forekomsten av stressplager første måned etter hjemkomst funnet 14,7 %. I gjennomsnitt fire år senere var fremdeles stressplagene i denne gruppen betydelig høyere enn både totalgruppen og gruppen med lav belastning, med en forekomst av stressplager på 8,3 %. Gruppen med høy belastning kom også dårligere ut på de andre parametre.

Funnene fra Afghanistan-undersøkelsen er viktige fordi vi nå har norske tall knyttet til forekomst av psykiske helseproblemer i en moderne veteranpopulasjon. Det er første gang siden UNIFIL-studien tidlig på 1990 tallet at et stort antall personell fra en internasjonal operasjon systematisk undersøkes med henblikk på psykisk helse i etterkant av internasjonal tjeneste. Studiens styrke er det høye antall personell som har deltatt, noe som sammen med frafallsanalysen gjør at resultatene er robuste og med høy grad av sannsynlighet er representative for hele gruppen afghanistan-veteraner.

Hovedfunnene i studien er presentert i foreliggende rapport. I tillegg har studien fremskaffet en betydelig mengde data. Forskergruppen knyttet til Afghanistan-undersøkelsen 2012 vil gå dypere inn i dette datamaterialet. Resultatene fra dette arbeidet vil fortløpende offentliggjøres i form av vitenskapelige publikasjoner i

relevante internasjonale tidsskrifter. Data fra undersøkelsen utgjør dessuten et utgangspunkt for en senere oppfølgingsstudie av afgghanistan-veteranene.



11. Litteraturliste

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4.th ed) Washington DC.

Bergman H, Kallmenn H. Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorder Identification Test. *Alcohol* 2002;37(3):245-51.

Berman AH, Bergman H, Palmstierna T, Schlyter F. Evaluation of the Drug use Disorder Identification Test (DUDIT) in criminal and detoxification settings and in Swedish population sample. *WEur Addict Research* 2007;16(3):124-36.

Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Rating Scale: An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52(2):69-77

Fear NT, Iversen A, Meltzer, Wessley S mfl (2007) Patterns of drinking in the UK Armed Forces. *Addiction* 2007 Nov;102(11):1749-59.

Fear, N.T., Jones, M., Hull, L., Iversen, A., Coker, B., Machell, L., Sundin, J., Woodhead, C., Jones, N., Greenberg, N., Landau, S., Dandeker, C., Rona, R., Hotopf, M. & Weesely, 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, 1783-98.

Hoge, C. W. (2006). Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attribution From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan. *American Medical Association*, 295 (9), 1023-1032.

Hotopf, M., Hull, L., Fear, N.T., Horn, O., Iversen A., & Jones, M. et al. (2006). The Health of UK military personnel who deployed to the 2003 Iraq war: A cohort study. *Lancet*, 367, 1731-1741.

I tjeneste for Norge. Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste (2010). Oslo: Forsvarsdepartementet

Kessler RC, Chiu WT, Demler O mfl. Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617-627.

Mehlum, L.&Weisæth, L. Predictors of Posttraumatic Stress reactions in Norwegian U.N. Peacekeepers 7 years After Service. *Journal of Traumatic Stress*, Vol.15, No 1, Feb 2002. pp17-26.

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. *The Journal of American Medical Association*. 298 (18), 2141-2148.

Kringlen, E., Torgersen, S., & V. Cramer (2001) A Norwegian Psychiatric Epidemiological Study. *Am J of Psychiatry* K(7), 1091-1098.

Reichelt, Tønnessen et al. Temperaturmåling I felt I Afghanistan. Mestring av risiko (upublisert rapport) (2007).

Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol* 1996 Jun;11:Suppl-95

Skadde i Afghanistan, 2001-2010 (2011). Oslo: Forsvarets sanitet

Stordal, E., Bjartveit Krüger, M, Dahl, N.H. mfl. Depression I relation to age and gender in the general population: The Nord-Trønderlag Health Study (HUNT). *Acta Psyciatr Scand* 2001; 104: 210-216.

Stortingsmelding nr. 34 (2008-2009) "Fra vernepliktig til veteran". Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltagelse i utenlandsoperasjoner. Oslo: Forsvarsdepartementet.

Undersøkelse af psykiske etterreaktioner hos soldater udsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009 (2010). København: Institutt for Militærpsykologi/Forsvarsakademiet

Weathers KF, Litz BT, Huska JA & Keane TM (1994). The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C). Boston, MA: National Center for PTSD.

Wells, T. S., LeardMann, C. A., Fortuna, S. O., Smith, B. Smith, T. C., Ryan, M. A. K., Boyko, E. & Blazer, D. (2010). A Prospective Study of Depression Following Combat Deployment in Support of the Wars in Iraq and Afghanistan. *American Journal for Public Health*, 100 (1): 90-99.



12. Vedlegg

12.1. Vedlegg 1. Spørreskjema

Spørreskjemaet ble designet i samarbeid med TNS Gallup.

Veteranundersøkelsen 2012

Skjemaet vil bli avlest digitalt og det er derfor viktig at du markerer ditt svar tydelig, helst med svart eller blå kulepenn.

Slik: Ikke slik: Tall skrives slik:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0 Ønsker du å delta i denne spørreundersøkelsen?

Svarer du ja på spørsmålet under samtykker du til at dine svar registreres og lagres i Forsvarets helseregister, samt at de kan kobles med data fra Forsvarets egen helsetjeneste og andre nasjonale helseregistre så lenge dette er egnet til å kaste lys over forholdet mellom tjenestegjøring i Afghanistan og psykisk helse, og at behandlingen av data foretas i tråd med informasjon gitt i vedlagt følgeskriv.

Merk: Sett ett kryss

- Ja, jeg ønsker å delta i undersøkelsen.
 Nei, jeg ønsker ikke å delta

1 Er du i dag ansatt i Forsvaret eller er du sivil?

Merk: Sett ett kryss

- Ansatt i Forsvaret
 Sivil

2 Gikk du ut i det sivile, eller fortsatte du i Forsvaret, da du kom hjem fra Afghanistan?

Dersom du har flere deployeringer i Afghanistan, ta utgangspunkt i din siste deployering.

Merk: Sett ett kryss

- Fortsatte i Forsvaret
 Gikk ut i det sivile

3 Hva var din militære grad i Afghanistan?

Dersom du har hatt flere grader, kryss av for den høyeste.

Merk: Sett ett kryss

- Menig/grenader
 Sersjant – Løytnant
 Kaptein – Major
 Oberstløytnant eller høyere
 Ikke militær/ sivil

4 Hvor mange deployeringer har du hatt i Afghanistan?

--	--

 Deployeringer (ett tall i hver rute)

5 Hvor mange måneder har du tjenestegjort i Afghanistan til sammen?

--	--	--

 Måneder (ett tall i hver rute)

6 Hvor gammel var du første gang du deployerte til Afghanistan?

--	--

 År (ett tall i hver rute)

7 Når tjenestegjorde du i Afghanistan?

Merk: Flere kryss mulig

- Høst 2001
 Vår 2002
 Høst 2002
 Vår 2003
 Høst 2003
 Vår 2004
 Høst 2004
 Vår 2005
 Høst 2005
 Vår 2006
 Høst 2006
 Vår 2007
 Høst 2007
 Vår 2008
 Høst 2008
 Vår 2009
 Høst 2009
 Vår 2010
 Høst 2010
 Vår 2011
 Høst 2011
 Husker ikke/ Vet ikke

8 Har din tjeneste i Afghanistan noen gang blitt avsluttet før tiden?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei

9 Har du tjenestegjort i andre internasjonale operasjoner enn i Afghanistan?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei → Gå til **12**

10 Hvor mange deployeringer har du hatt utenom Afghanistan?

--	--

Deployeringer (ett tall i hver rute)

11 Hvor mange måneder totalt har du hatt i internasjonale operasjoner utenom Afghanistan?

--	--

Måneder (ett tall i hver rute)

12 Hva er din høyeste fullførte sivile skolegang?

Merk: Sett ett kryss

- Grunnskoleutdanning (inntil 10-årig grunnskole, 7-årig folkeskole eller lignende)
 Videregående utdanning (Allmennfag, yrkesskole eller annet)
 Fagutdanning etter videregående skole eller fagskole
 Universitets-/høgskoleutdanning bachelornivå/cand. mag. eller lavere
 Universitets-/høgskoleutdanning, mastergrad eller høyere

13 Hva er din høyeste militære utdanning?

Merk: Sett ett kryss

- Førstegangstjeneste
 Befalskurs/Befalsskole
 Krigsskole
 Høyskole/Forsvarets stabsskole

14 Hva er din hovedkilde til livsopphold?

Merk: Sett ett kryss

- Inntektsgivende arbeid heltid
 Inntektsgivende arbeid deltid
 Selvstendig næringsdrivende
 Alderspensionist
 For tiden arbeidsledig/arbeidstrygd
 Annen type trygd
 Elev, student
 Hjemmeværende/husarbeid i hjemmet
 Annet

15 Hva er din sivilstatus?

Merk: Sett ett kryss

- Singel
 Samboer
 Gift/partner
 Skilt/separert
 Enke/enkemann
 Annet

Personlige endringer etter deployering

Krig, katastrofer eller andre ekstreme opplevelser kan, for noen, sette i gang endringer på det personlige plan. I noen sammenhenger kan det bety negative endringer, men ofte ser man også vekst og positive endringer etter ekstreme opplevelser. Det å delta i krig og oppholde seg i et krigsområde er en livserfaring som betyr noe for de fleste som gjennomfører et slikt oppdrag.

16 I hvilken grad har du opplevd endringer på det personlige plan som følge av dine erfaringer fra Afghanistan?

Ta stilling til hver av påstandene nedenfor ved å sette kryss for det svaralternativet som stemmer best med hvordan du opplever endringer hos deg selv.

	Mye dårligere / mindre enn før	Dårligere / mindre enn før	Samme som før	Bedre / mer enn før	Mye bedre / mer enn før
Merk: Sett ett kryss på hver linje					
Mitt familieliv er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg lever i pakt med mine indre verdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg skammer meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gir av meg selv når jeg er sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min selvtillit er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har verdifulle betraktninger om livet som jeg deler med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg godtar ting slik de utvikler seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er engasjert i ting utenfor jobb/ studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg for ting som kan skje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min evne til å jobbe målrettet er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker på konsekvensene av mine handlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har tenkt igjennom hva jeg vil gjøre med livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min evne til å mestre stress er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min interesse for politikk er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett irritert på andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min kontakt med andre mennesker er generelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kjenner meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er overbærende overfor andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min evne til å være følelsesmessig nær et annet menneske er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser det positive ved tilværelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på å uttrykke mine følelser overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min evne til å lytte til andre mennesker er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholdet til den (de) som står meg nærmest er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som person er jeg ydmyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min tillit til andre mennesker er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar vare på min helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gir omsorg til andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg aksepterer at det er ting jeg ikke kan gjøre noe med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mestrer krevende situasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min toleranse overfor andre mennesker er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg setter pris på livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min psykiske styrke er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt sosiale liv er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min fysiske styrke er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ærlig og direkte i kommunikasjon med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min arbeidskapasitet er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har venner jeg kan stole på dersom jeg kommer i en vanskelig situasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Fortsetter fra forrige side

	Mye dårligere / mindre enn før	Dårligere / mindre enn før	Samme som før	Bedre / mer enn før	Mye bedre / mer enn før
<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>					
Jeg prøver å endre på ting jeg mener er feil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser mine egne svakheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er bevisst mine prioriteringer i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg godtar at jeg trenger andre (jeg ber gjerne andre om hjelp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg stoler på meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg mestrer uventede situasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min opplevelse av/ forståelsen for åndelige sider ved tilværelsen er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min evne til å ta egne avgjørelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stolt av meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er åpen for ny informasjon og nye ideer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg nyter de små øyeblikkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Generelle helse spørsmål

Her kommer noen spørsmål om din generelle helse. Vi starter med den fysiske helsen.

17 I hvilken grad opplever du at din deltagelse i Afghanistan har påført deg fysiske helseplager?

Merk: Sett ett kryss

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

18 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært plaget av hodepine?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

19 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært plaget av smerter og/eller stivhet i muskler og ledd, som har vart i minst 3 sammenhengende måneder?

Kryss av for alle de stedene der du har hatt plager

- Nakke
- Øvre del av ryggen
- Korsryggen
- Skuldre
- Albuer
- Håndledd/hender
- Hoffer
- Knær
- Ankel/føtter
- Annet
- Nei, har ikke hatt noen plager

20 Sammenlignet med før tjenesten i Afghanistan, har du i løpet av de siste 12 månedene oftere vært plaget av smerter i magen?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

21 Røyker du?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

22 Påvirket oppholdet i Afghanistan ditt forbruk av tobakk?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, jeg begynte å røyke mens jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg begynte å røyke mer mens jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg begynte å røyke mindre mens jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg sluttet å røyke mens jeg var i Afghanistan
- Nei, Afghanistanoppholdet påvirket ikke mitt forhold til tobakk

23 Bruker du snus?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

24 Påvirket oppholdet i Afghanistan ditt forbruk av snus?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, jeg begynte å bruke snus mens jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg begynte å bruke mer snus mens jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg begynte å bruke mindre snus mens jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg sluttet å bruke snus mens jeg var i Afghanistan
- Nei, Afghanistanoppholdet påvirket ikke mitt forhold til snus

Psykisk helse

Nedenfor kommer noen spørsmål som handler om i hvor stor grad tjenesten i Afghanistan har påvirket din psykiske helse.

25 I hvilken grad opplever du at din deltagelse i Afghanistan har påført deg psykiske helseplager?

Merk: Sett ett kryss

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

26 Dersom du har hatt psykiske helseplager, når la du først merke til disse?

Merk: Sett ett kryss

- Før du dro til Afghanistan
- Under tjenesten
- Umiddelbart etter tjenesten
- 1-5 måneder etter tjenesten
- 6-12 måneder etter tjenesten
- 1-2 år etter tjenesten
- Mer enn 2 år etter tjenesten
- Har ikke hatt psykiske helseplager

27 Har du i deler/perioder av de siste 2 måneder daglig brukt medisiner mot...

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei
Smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøsitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28 Sammenlignet med før utenlandstjenesten, hvordan var/er ditt alkoholkonsum etter siste deployering?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Lavere enn før	Som før	Litt høyere enn før	Mye høyere enn før
Inntil 6 måneder etter hjemkomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-12 måneder etter hjemkomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 Har du etter hjemkomst fra Afghanistan vært deprimert/nedfor på en slik måte at du har hatt tanker om å ta ditt eget liv?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

30 Har du noen gang gjort et selvmordsforsøk?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

31 Har du søkt om helsehjelp mot psykiske plager?

Merk: Sett ett kryss

- Ja → Gå til 33
- Nei

32 Hva er årsaken til at du ikke har søkt om hjelp?

Merk: Flere kryss mulig

- Det vil kunne ødelegge karrieren min
- Redd for konsekvensene for senere intops
- Vet ikke hvor jeg skal søke hjelp/ vanskelig tilgjengelig
- Kollegaer vil få svekket tillit til meg
- Mine sjefer vil komme til å behandle meg annerledes
- Jeg tror ikke slik behandling ville ha hjulpet meg
- Jeg ønsker å håndtere mine problemer selv
- Jeg har ikke hatt psykiske plager/ mine plager har vært av en slik karakter at jeg ikke har sett det som nødvendig å søke helsehjelp
- Andre årsaker, noter:

33 Hvor har du fått hjelp?

Merk: Flere kryss mulig

- Har ikke søkt hjelp
- Fastlege
- Militærlege
- Psykiatrisk poliklinikk/DPS
- Prest
- Privatpraktiserende psykolog/terapeut/psykiater
- Forsvarets stressmestringsteam
- Andre
- Har ikke fått hjelp, spesifiser hvorfor

34 Hvis du i fremtiden skulle få behov for helsehjelp mot psykiske plager, hvem vil du da helst ha hjelp av?

Merk: Sett ett kryss

- Fastlege
- Militærlege
- Psykiatrisk poliklinikk/DPS
- Prest
- Privatpraktiserende psykolog/terapeut/psykiater
- Forsvarets stressmestringsteam
- Andre

35 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med Forsvarets egen oppfølging/arbeid for å motvirke psykiske vansker...

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske fornøyd	Meget fornøyd
...før utreise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...under tjenesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...etter hjemkomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...alt i alt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sykefravær og arbeidsførhet

Her kommer noen spørsmål om sykefravær og arbeidsførhet.

36 Har du vært sykemeldt etter at du kom hjem fra Afghanistan?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei → Gå til 40

37 Hvor lenge var du sykemeldt tilsammen etter din første tur til Afghanistan?

Merk: Sett ett kryss

- Inntil to uker
- 2-8 uker
- Mer enn 8 uker

38 Hadde sykemeldingen sammenheng med tjenesten i Afghanistan?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

39 Er du i dag helt eller delvis arbeidsufør på grunn av...

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei
...fysiske helseskader du fikk under tjenesten i Afghanistan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...psykiske helseskader du fikk under tjenesten i Afghanistan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anerkjennelse og livskvalitet

Her kommer noen spørsmål om i hvilken grad du oppfatter at omverdenen anerkjenner og er opptatt av din tjenestegjøring i Afghanistan.

40 Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om familien din sitt syn på din tjeneste i Afghanistan?

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Helt uenig	Ganske uenig	Verken eller	Ganske enig	Helt enig
Familien min er stolt over at jeg ble deployert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien min ønsket ikke at jeg skulle dra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ble godt støttet av familien min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn?

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Helt uenig	Ganske uenig	Verken eller	Ganske enig	Helt enig
Det norske engasjementet i Afghanistan var/er militært sett vellykket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er tilfreds med mitt eget bidrag til det norske militære engasjementet i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vil anbefale bekjente å tjenestegjøre i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn som omhandler støtte fra dine sosiale omgivelser?

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Helt uenig	Ganske uenig	Verken eller	Ganske enig	Helt enig
Folk viser interesse for det jeg har opplevd i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har hatt noen som lytter til meg og forstår det jeg har opplevd i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde ting i Afghanistan jeg ikke har kunnet fortelle om, selv til mine nærmeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I tiden etter hjemkomst har jeg hatt noen jeg kan støtte meg på dersom jeg får problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har/ har hatt problemer som jeg ikke kan diskutere med familie eller venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er ingen her hjemme som forstår hva jeg har vært igjennom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43 Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen
- 1
- 2
- 3-5
- 6 eller flere

44 Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn knyttet til din hjemkomst fra Afghanistan?

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Helt uenig	Ganske uenig	Verken eller	Ganske enig	Helt enig
Jeg følte at innsatsen min ble verdsatt/ anerkjent av min arbeidsgiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte at innsatsen min ble verdsatt/ anerkjent av regjeringen/ det politiske etablissementet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte at innsatsen min ble verdsatt/ anerkjent av media/ i samfunnsdebatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Helt uenig	Ganske uenig	Verken eller	Ganske enig	Helt enig
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livsbetaingelsene mine er svært gode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Så langt har jeg oppnådd det som er viktig for meg i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hadde jeg kunnet levd på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46 Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd?

Merk: Sett ett kryss

Svært misfornøyd	Meget misfornøyd	Nokså misfornøyd	Både/og	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Svært fornøyd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opplevd stress

Her kommer noen spørsmål om dine opplevelser og erfaringer fra tjenesten i Afghanistan. For hver linje, sett ett kryss for i hvor stor eller liten grad påstandene stemmer med hva du opplever/har opplevd.

47 Opplevelse av forhold til familien

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Aldri/nei	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg opplevde det å være borte fra familien som belastende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situasjonen hjemme ble en belastning mens jeg var i Afghanistan (eks. sykdom, barns reaksjoner, konflikter, alvorlige hendelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine nærmeste (familie/partner) var en god støtte for meg under deployeringen(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymring fra mine nærmeste var en belastning for meg under deployeringen(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48 Opplevde du under tjenesten i Afghanistan en uventet/belastende hendelse hjemme som påvirket ditt stressnivå?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei
Problemer i forholdet til partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlivsbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer i forholdet til øvrig familie hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom/død i nær familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49 Hvordan var din totale opplevelse av stressbelastningen under tjenesten i Afghanistan?

Hvis du har vært ute flere kontingenter, ta utgangspunkt i den mest belastende kontingenten

Merk: Sett ett kryss

<input type="checkbox"/>	Ikke stressende i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	Noe stressende
<input type="checkbox"/>	Ganske stressende
<input type="checkbox"/>	Svært stressende

50 Opplevelse av fare/trussel i Afghanistan

Hvis du har vært ute flere kontingenter, ta utgangspunkt i den mest belastende kontingenten

Merk: Sett ett kryss på hver linje	Aldri/nei	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg opplevde faren for angrep som belastende (eks. artilleri-/rakettangrep, beskytning fra håndvåpen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde mine-/IED-trusselen som belastende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde trusselen fra selvmordsbombere som belastende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var bekymret for at det skulle skje ulykker (eks. bilulykker, "friendly fire")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg trygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte det var fare for å bli drept eller såret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ting jeg var vitne til har vært en belastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har/har hatt dårlig samvittighet for noe jeg gjorde/ var med på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er/har vært skuffet over meg selv fordi jeg unnlot å gjøre noe jeg burde ha gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51 Opplevelse av sikkerhet og mestring

Hvis du har vært ute flere kontingenter, ta utgangspunkt i den mest belastende kontingenten

Merk: Sett ett kryss på hver linje	Aldri/nei	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg var bekymret for at utstyret jeg brukte skulle svikte (eks. sikkerhetsutstyr, kjøretøy, våpen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde at sikkerheten var ivaretatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var urolig for at vi skulle komme opp i en situasjon jeg ikke mestret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg trygg på mine lagkamerater/kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var urolig for å gjøre feil/svikte under press	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg trygg på at jeg ville mestre vanskelige situasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52 Opplevelse av arbeid og hvile

Hvis du har vært ute flere kontingenter, ta utgangspunkt i den mest belastende kontingenten

Merk: Sett ett kryss på hver linje	Aldri/nei	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg hadde tilfredsstillende muligheter til hvile og rekreasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg hadde tid til å tilbringe tid for meg selv når jeg hadde behov for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg hadde noen jeg kunne være fortrolig med blant mine kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde samhold og støtte fra mine kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg hadde en sjef som var støttende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg ensom i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsbelastningen var for høy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidet var krevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53 Opplevelse av egne reaksjoner

Hvis du har vært ute flere kontingenter, ta utgangspunkt i den mest belastende kontingenten

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Aldri/nei	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg sov dårlig mens jeg var i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg hadde problemer med å slappe av og roe ned i leiren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var til tider skvetten (også når jeg var i leir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var vaksom overfor mulige farer hele tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg slapp og tiltaksløs under deployeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eksposering for alvorlige hendelser

54 Har du i perioden før, under eller etter du var i Afghanistan opplevd noe av det følgende i ditt sivile liv?

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Ja	Nei
Katastrofe/ulykke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig trafikkulykke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vold, overfall eller ran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutselig og uventet død, tap av en som stod deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55 Opplevde du noe av følgende mens du var i Afghanistan?

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Nei	1-2 ganger	3-12 ganger	13-50 ganger	50+ ganger
Sett, stelt eller på annen måte håndtert døde legemer eller kroppsdeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var involvert i, eller var vitne til, alvorlig ulykke som ikke var relatert til kamphandlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuell trakassering, overgrep eller voldtekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt såret/skadet i strid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjenner noen som ble alvorlig skadet eller drept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har skutt mot fienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tror jeg har tatt liv i kamphandlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har tatt liv i kamphandlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært vitne til brutalitet mot sivilbefolkningen, fanger eller fengslede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sett uskyldige ofre av krigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sittet i kjøretøy som ble rammet av IED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært i kjøretøy like foran eller bak kjøretøy som ble rammet av IED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltatt i kolonne som ble rammet IED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt angrepet av fienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg så medsoldat bli alvorlig skadet eller drept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deltok på minerydding /EOD-operasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var på oppdrag utenfor leiren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krysning av et minefarlig område/IED-område uten at det var klarert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sett ting som var moralsk betenkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjorde/var med på ting som var moralsk betenkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg unnlot å gjøre ting som jeg i etterkant ser at jeg burde ha gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde å bli omringet eller å bli tatt i bakhold av fienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde en situasjon/ et øyeblikk jeg trodde jeg skulle dø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



56 Har du opplevd noe av følgende etter at du kom hjem fra Afghanistan?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei
Økonomiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Involvert i rettsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlivsbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Involvert i konflikter på arbeidsplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mistet jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært arbeidsledig i mer enn 3 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langvarig sykdom i familien (somatisk sykdom, psykisk sykdom eller rus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langvarig egen sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varig konflikt/ høyt konfliktnivå i familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stressreaksjoner

Under finner du noen spørsmål som omhandler stress og reaksjoner forbundet med tjeneste i Afghanistan. Svar på spørsmålene ut i fra din egen erfaring med disse stressreaksjonene i løpet av de siste syv døgn.

For hvert av spørsmålene skal du svare ved å sette ett kryss i den ruten som passer best for deg. Svarene angis på en skala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 6 (svært mye).

57 I hvor stor grad har du i løpet av de siste 7 dagene erfart følgende stressreaksjoner?

Merk: Sett ett kryss på hver linje	Ikke i det hele tatt		Litt		En del		Svært mye
	0	1	2	3	4	5	6
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drømmer eller mareritt om spesielle hendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresjon, nedtrykt sinnstilstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skvettenhet, ved plutselige lyder eller brå bevegelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendenser til å isolere meg fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritasjon, blir lett ergerlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelser som svinger lett opp og ned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårlig samvittighet, selvbekreidelse, skyldfølelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frykt for situasjoner som minner om spesielle hendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspenhet i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På forrige side har du svart på om du har hatt stressreaksjoner de siste 7 dogn. Nå vil vi gjerne vite om du hadde stressreaksjoner i den første måneden etter at du kom hjem fra Afghanistan. Nedenfor finner du de samme 10 spørsmålene som over, men denne gangen er det altså dine stressreaksjoner i den første måneden etter at du kom hjem fra Afghanistan vi ønsker svar på.

58 I hvor stor grad erfarte du i løpet av den første måneden etter hjemkomsten fra Afghanistan følgende stressreaksjoner?

Dersom du har vært deployert til Afghanistan flere ganger, ta utgangspunkt i den deployeringen som var mest belastende.

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ikke i det hele tatt 0	1	Litt 2	3	En del 4	5	Svært mye 6
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drømmer eller mareritt om spesielle hendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresjon, nedtrykt sinnstilstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skvettenhet, ved plutselige lyder eller brå bevegelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendenser til å isolere seg fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritasjon, blir lett ergerlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelser som svinger lett opp og ned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårlig samvittighet, selvbekreftelser, skyldfølelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frykt for situasjoner som minner om spesielle hendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspenhet i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59 Dersom du i løpet av den første måneden etter at du kom hjem fra Afghanistan erfarte noen av de 10 stressreaksjonene listet over, hvor lang tid tok det før disse stressreaksjonene ble borte?

Merk: Sett ett kryss

- Hadde ingen stressreaksjoner
- Mindre enn 1 måned
- 1-3 måneder
- 4-6 måneder
- Mer enn 6 måneder
- De ble ikke borte
- Hadde ingen reaksjoner i starten, men de dukket opp etter en stund

60 Har du kjørt mer aggressivt i trafikken etter at du kom hjem fra Afghanistan?

Dersom du har vært i Afghanistan flere ganger, ta utgangspunkt i den deployeringen som var mest belastende.

Merk: Sett ett kryss

- Ja, jeg kjørte noe mer aggressivt like etter at jeg kom hjem, men jeg tilpasset kjørestilen til norske forhold ganske fort
- Ja, jeg kjører noe mer aggressivt nå enn før jeg var i Afghanistan
- Ja, jeg kjører mye mer aggressivt nå enn før jeg var i Afghanistan
- Nei

Søvn

Nå kommer det noen spørsmål om søvn. Uavhengig av om du har søvnproblemer eller ikke, ber vi deg om å besvare alle spørsmålene.

61 Vær vennlig å angi hvor store vansker du har med søvnen nå for tiden (de siste 2 ukene):

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ingen	Milde	Moderate	Alvorlige
Vansker med å sovne inn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å holde seg sovende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med at jeg våkner for tidlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62 Hvor fornøyd/misfornøyd er du med ditt nåværende søvnmønster?

Merk: Sett ett kryss

- Veldig fornøyd
- Fornøyd
- Nøytral
- Misfornøyd
- Veldig misfornøyd

63 I hvilken grad mener du at dine søvnproblemer påvirker deg i det daglige?

For eksempel tretthet på dagtid, evne til å fungere på arbeid/ i daglige gjøremål, konsentrasjon, hukommelse og humør

Merk: Sett ett kryss

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

64 Hvor synlig tror du det er for andre at du har søvnproblemer?

Merk: Sett ett kryss

- Ikke synlig i det hele tatt
- Litt
- Noe
- Mye
- Synlig i veldig stor grad

65 Hvor bekymret/ plaget er du over ditt nåværende søvnproblem?

Merk: Sett ett kryss

- Ikke bekymret i det hele tatt
- Litt
- Noe
- Mye
- Bekymret i veldig stor grad

Hvordan du føler deg

Her kommer noen utsagn om hvordan du føler deg. For hvert utsagn setter du kryss i den ruten som best beskriver dine følelser den siste uken.

66 Jeg føler meg nervøs og urolig

Merk: Sett ett kryss

- Mesteparten av tiden
- Mye av tiden
- Fra tid til annen
- Ikke i det hele tatt

67 Jeg gleder meg fortsatt over ting slik jeg gjorde før

Merk: Sett ett kryss

- Avgjort like mye
- Ikke fullt så mye
- Bare lite grann
- Ikke i det hele tatt

68 Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig vil skje

Merk: Sett ett kryss

- Ja, og noe svært ille
- Ja, ikke så veldig ille
- Litt, bekymrer meg lite
- Ikke i det hele tatt

69 Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner

Merk: Sett ett kryss

- Like mye nå som før
- Ikke like mye nå som før
- Avgjort ikke som før
- Ikke i det hele tatt

70 Jeg har hodet fullt av bekymringer

Merk: Sett ett kryss

- Veldig ofte
- Ganske ofte
- Av og til
- En gang i blant

71 Jeg er i godt humør

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Noen ganger
- Ganske ofte
- For det meste

72 Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet

Merk: Sett ett kryss

- Ja, helt klart
- Vanligvis
- Ikke så ofte
- Ikke i det hele tatt

73 Jeg føler meg som om alt går langsommere

Merk: Sett ett kryss

- Nesten hele tiden
- Svært ofte
- Fra tid til annen
- Ikke i det hele tatt

74 Jeg føler meg urolig som om jeg har sommerfugler i magen

Merk: Sett ett kryss

- Ikke i det hele tatt
- Fra tid til annen
- Ganske ofte
- Svært ofte

75 Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut

Merk: Sett ett kryss

- Ja, jeg har sluttet å bry meg
- Ikke som jeg burde
- Kan hende ikke nok
- Bryr meg som før

76 Jeg er rastløs som om jeg stadig må være aktiv

Merk: Sett ett kryss

- Uten tvil svært mye
- Ganske mye
- Ikke så veldig mye
- Ikke i det hele tatt

77 Jeg ser med glede frem til hendelser og ting

Merk: Sett ett kryss

- Like mye som før
- Heller mindre enn før
- Avgjort mindre enn før
- Nesten ikke i det hele tatt

78 Jeg kan plutselig få en følelse av panikk

Merk: Sett ett kryss

- Uten tvil svært ofte
- Ganske ofte
- Ikke så veldig ofte
- Ikke i det hele tatt

79 Jeg kan glede meg over gode bøker, radio og TV

Merk: Sett ett kryss

- Ofte
- Fra tid til annen
- Ikke så ofte
- Svært sjelden

Mer om stressreaksjoner

Her kommer noen spørsmål om stress og mulige reaksjoner etter tjenesten i Afghanistan. Noen av disse spørsmålene ligner på, eller er identiske med, spørsmål du har svart på foran. Vi ber deg allikevel besvare disse så presist og nøyaktig som mulig.

80 Hvor ofte har du i løpet av de siste 7 dagene erfart følgende?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ikke i det hele tatt	Litt	Noe	Ganske ofte	Veldig ofte
Gjentatte, urovekkende minner, tanker eller bilder om en tidligere belastende militær hendelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjentatte, urovekkende drømmer om en tidligere belastende militær hendelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutselig oppfører du deg som, eller får en følelse av at en tidligere belastende militær hendelse skjer på ny (som om du gjenopplever den)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg svært urolig når noen minner deg på en tidligere belastende militær hendelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får kroppslige reaksjoner (eks. hjertebank, pustebesvær eller svetting) når noe minner deg om en tidligere belastende militær hendelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unngår å tenke på eller snakke om en tidligere belastende militær hendelse i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80 Forsetter fra forrige side

<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>	Ikke i det hele tatt	Litt	Noe	Ganske ofte	Veldig ofte
Unngår aktiviteter eller situasjoner fordi de minner deg om tidligere belastende militær hendelse i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å huske vesentlige deler av en tidligere belastende militær hendelse i Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tap av interesse for ting som pleide å glede deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg fjern eller stengt ute fra andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg følelsesmessig nummen eller ute av stand til å ha kjærlige følelser for de som står deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg som om din fremtid vil bli begrenset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vansker med å sovne eller sove uavbrutt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg irritabel eller har sinte utbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsentrasjonsvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er veldig årvåken, på vakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg skvetten eller lett å skremme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan du fungerer

Her kommer noen spørsmål om hvordan du fungerer innen tre sentrale livsområder. Sett ett kryss langs linjen, som beskriver din situasjon for tiden. Dersom du ikke har problemer, krysser du helt til venstre på linjen (0).

81 Min arbeidsevne er begrenset på grunn av mine problemer

Hvis du på det nåværende tidspunkt ikke er i arbeid, tenk deg hvordan du ville fungere i arbeid/ skole ut fra aktuelle plager.

Merk: Sett ett kryss

Slett ikke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	I meget alvorlig grad (ikke arbeidsdyktig)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

82 Min deltagelse i sosialt liv/ fritidsaktiviteter er begrenset på grunn av mine problemer

For eksempel samvær med venner og kjente, deltagelse i selskap, foreninger, uteliv, underholdning.

Merk: Sett ett kryss

Slett ikke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	I meget alvorlig grad (kan ikke delta)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

83 Min deltagelse i familieliv og hjemlige forpliktelser er begrenset på grunn av mine problemer

For eksempel samvær med familiemedlemmer, betale regninger, rydde, gjøre rent, handle.

Merk: Sett ett kryss

Slett ikke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	I meget alvorlig grad (kan ikke delta)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

84 Dersom du opplever at du fungerer dårlig i dag, skyldes det først og fremst fysiske eller psykiske forhold?

Merk: Sett ett kryss

- Fysiske forhold
- Psykiske forhold
- Jeg fungerer bra i dag

Hvordan du ser på deg selv

De følgende spørsmålene handler om hvordan du ser på deg selv som person. Når du svarer på spørsmålene, svar da ut i fra hvordan du har pleid å føle, tenke og reagere gjennom de siste årene.

85 Hvordan du ser på deg selv

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei
Er du ofte bekymret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blir dine følelser lett såret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hender det ofte at du "går trøtt"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plages du av nerver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du ofte følt deg trøtt og likeglad uten grunn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymrer du deg for at fryktelige ting kan skje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klarer du å få fart i et selskap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du stort sett stille og tilbakeholden når du er i selskap med andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liker du å treffe nye mennesker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liker du å ha masse liv og røre rundt deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du forholdsvis livlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar du vanligvis initiativet for å få nye venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ville du bli oppskaket av å se et barn eller dyr lide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergrer du deg over folk som kjører forsiktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når du tar toget, kommer du da ofte i siste øyeblikk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synes du folk bruker for mye tid på å sikre sin fremtid med sparing og forsikringer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liker du å spille andre et puss selv om det kan såre dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det mange mennesker som forsøker å unngå deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet

Her kommer noen spørsmål om din fysiske aktivitet. Svar grundig og ærlig på spørsmålene ved å markere det alternativet som gjelder for deg.

86 Hvor ofte driver du med mosjon?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri → Gå til 89
- 1-3 ganger i måneden
- 1-2 ganger i uka
- 3-5 ganger i uka
- Mer enn 5 ganger i uka

87 Når du trener, hvor lenge holder på i gjennomsnitt hver gang?

Merk: Sett ett kryss

- Mindre enn 15 minutter
- 15-29 minutter
- 30-60 minutter
- Mer enn én time

88 Når du mosjonerer, hvor hardt mosjonerer du?

Merk: Sett ett kryss

Meget lett	Lett	Moderat	Hardt	Meget hardt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ditt forhold til alkohol

Her kommer noen spørsmål om alkohol. Svar grundig og ærlig på spørsmålene ved å markere det alternativet som gjelder for deg.

89 Hvor ofte drikker du alkohol?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri → Gå til 99
- Månedlig eller sjeldnere
- To til tre ganger i måneden
- To til tre ganger i uken
- Fire ganger i uken eller mer

90 Hvor mange alkoholenheter tar du på en typisk drikkedag?

1 alkoholenhet = 1 drink, 1 glass vin eller 1 liten flaske pilsnerøl (eller lignende)

Merk: Sett ett kryss

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller flere

91 Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

92 Hvor ofte i løpet av det siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

93 Hvor ofte i løpet av det siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort på grunn av drikking?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

94 Hvor ofte starter du dagen din med alkohol?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

95 Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse på grunn av drikking?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

96 Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før på grunn av drikking?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig

97 Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket?

Merk: Sett ett kryss

- Nei
- Ja, men ikke i løpet av det siste året
- Ja, i løpet av det siste året

98 Har en slektning, venn eller lege bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere?

Merk: Sett ett kryss

- Nei
- Ja, men ikke i løpet av det siste året
- Ja, i løpet av det siste året

Ditt forhold til stoff/narkotika

Her kommer noen spørsmål om stoff/narkotika. Vi er takknemlig om du svarer så grundig og ærlig som mulig ved å markere det alternativet som gjelder for deg.

Før du svarer, les gjennom listen på side 19 og 20 som viser hva som defineres som stoff/narkotika.

99 Hvor ofte bruker du andre stoffer enn alkohol?

Se listen med stoff

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- 1 gang i måneden eller sjeldnere
- 2 til 4 ganger i måneden
- 2 til 3 ganger i uken
- 4 ganger i uken eller mer

Dersom du svarte at du aldri bruker stoff eller narkotika, trenger du ikke svare på flere spørsmål. Du er nå ferdig med undersøkelsen. Takk for hjelpen!

100 Bruker du flere enn ett stoff ved ett og samme tilfelle?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- 1 gang i måneden eller sjeldnere
- 2 til 4 ganger i måneden
- 2 til 3 ganger i uken
- 4 ganger i uken eller mer

101 Hvor mange ganger i løpet av en typisk dag tar du stoff, når du tar stoff?

Merk: Sett ett kryss

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 eller flere

102 Hvor ofte blir du kraftig påvirket av stoff?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig eller nesten hver dag

103 Har du det siste året opplevd at lengselen etter stoff har vært så sterk at du ikke har kunnet motstå?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig eller nesten hver dag

104 Har det hendt at du i løpet av det siste året ikke kunne slutte å ta stoff når du først hadde begynt?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig eller nesten hver dag

105 Hvor ofte i løpet av det siste året har du tatt stoff og så latt være å gjøre noe som du burde ha gjort?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig eller nesten hver dag



106 Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt behov for å starte dagen med å ta stoff etter stort stoffinntak dagen før?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig eller nesten hver dag

107 Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse eller dårlig samvittighet fordi du har brukt stoff?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig eller nesten hver dag

108 Har du eller noen annen blitt skadet (psykisk eller fysisk) på grunn av ditt stofforbruk?

Merk: Sett ett kryss

- Nei
- Ja, men ikke i løpet av det siste året
- Ja, i løpet av det siste året

109 Har en slektning eller en venn, lege, sykepleier eller andre, vært urolig for din bruk av stoff, eller sagt til deg at du bør slutte med stoff?

Merk: Sett ett kryss

- Nei
- Ja, men ikke i løpet av det siste året
- Ja, i løpet av det siste året

LISTE OVER STOFFER (OBS! Ikke alkohol)

CANNABIS	AMFETAMIN/ SENTRAL- STIMULER- ENDE STOFF	KOKAIN	OPIATER	HALLUCINO- GENER	LØS- NINGSMID- DEL	GHB og øvrige
Cannabis	Amfetamin	Crack	Heroin	2C-B, DOB	Bensin	Amylnitritt
Cannabisolje	Betelnøtt	Freebase	Opium	DMT (mimosa)	Gass	(poppers)
Hasj	Concerta	Kokablاد	Røykeheroin	Ecstasy (MDMA)	Lim	Anabole
Marihuana	Dexamin	Kokain		Fleinsopp	Løsemidler	steroider
	Equasym	Kokainbase		Ketalar/ Ketamin	Trikloretylen	Antikolinergika
	Fenmetralin	Kokapasta		LSD	Tynner	(Disipal, Akineton)
	Khat			Magic mushrooms		Lystgass
	Metamfetamin			Meksikansk sopp		
	Metylfenidat			Meskalin/ Peyote		
	Modafinil			Muskat		
	Modiodal			PCP		
	Ritalin			Piggeple		
				Psilocybin		



TABLETTER – LEGEMIDLER

TABLETTER REGNES SOM STOFF NÅR DU TAR:

- Legemidler mer eller oftere enn legen har foreskrevet
- Tabletter for å ha det moro, føle deg bra, bli "høy", eller prøve ut effekten av dem
- Tabletter som du har fått av en slektning eller venn
- Tar tabletter som du har kjøpt "svart" eller stjålet

BEROLIGENDE LEGEMIDLER OG/ ELLER SOVETABLETTER		SMERTESTILLENDE LEGEMIDLER	
Alopam	Rivotril	Actiq	Leptanal
Alprozolam	Rohypnol	Anervan	Matrifen
Apodorm	Sobril	Aporex	Metadon
Ativan	Somadril	Apotekets sterke hostesaft	Morfin
Barbital	Stesolid	Bubrenofin	Morfinscopolamin
Diazepam	Stilnoct	Cosylan	Nobligan
Dormicum	Valium	Dekstropropoksyfen	Norspan
Fenemal	Vival	Dolcontin	Oksykodon
Fenobarbital	Xanor	Durogesic	OxyContin
Flunipam	Xanor dep.	Etylmorfin	OxyNorm
Heminevrin	Zolpidern	Fentanyl	Pallodon
Imovane	Zopiclone	Fortralin	Paralgin
Karisoprodol	Sopilon	Hydrokon	Paralgin Forte/ Major/Minor
Klometiazol		Hydromorfonklorid	Petidin
Klonazepam		Kapanol	Pinex
Lorazepam		Ketalar	Pinex Forte/ Major
Midazolam		Ketamin	Solvipect Comp
Mogadon		Ketobemidon	Suboxone
Nitrazepam		Ketogan	Subutex
Oxazepam		Ketorax	Temgesic
		Kodein	Tramadol
			Tramagetic

TABLETTER REGNES IKKE SOM STOFF NÅR DE ER FORESKREVET AV LEGE OG DU TAR DEM SLIK LEGEN SIER AT DU SKAL (BÅDE MENGDE OG HYPPIGHET).

Takk for hjelpen!

NOTATER

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

NOTATER

A series of horizontal dotted lines for writing notes.





Forsvarets sanitet (FSAN) er den sentrale sanitetsorganisasjonen i Forsvaret og Forsvarets viktigste bidrag til å utvikle og vedlikeholde en fullverdig nasjonal militær sanitetstjeneste i fred, krise og krig – nasjonalt og internasjonalt. FSAN bidrar til og styrer videreutvikling av sanitets- og veterinærtjenesten i Forsvaret og styrkeproduserer sanitetselementer til operasjoner i og utenfor Norge. FSAN bidrar aktivt til utviklingen av det militærmedisinske fagområdet innenfor områdene organisasjon, materiell, personell og prosedyrer, både i NATO og i totalforsvarssammenheng. FSAN driver forskning innenfor flere områder, blant annet innen traumatologi, flymedisin, sjøfartsmedisin og katastrofepsykiatri.