

Høst 2015



Bildet er hentet fra: <https://forsvaret.no/veteranmagasinet>

UIS

MASTEROPPGAVE I RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE  
IVARETAKELSE AV VETERANER ETTER INTERNASJONAL TJENESTE

Hilde-Mari Kvile og Tove Smevik

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I**  
**RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

**SEMESTER:**

Høstsemester 2015

---

**FORFATTER:** Hilde-Mari Kvile og Tove Smevik

**VEILEDER:** Bjørn Ivar Kruke

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:** Ivaretagelse av veteraner etter internasjonal tjeneste

---

**EMNEORD/STIKKORD:** Samfunnssikkerhet, organisatoriske ulykker, barrierer, latente forhold, aktive feil, høypålitelige organisasjoner

---

**SIDETALL:** 101 (inkl litteraturliste og vedlegg)

**STAVANGER ...20.10.2015.....**

**DATO/ÅR**

## Forord

Denne masteroppgaven representerer slutten på mange års studier og det er mange som fortjener en takk for sitt bidrag til at dette har vært mulig.

Tusen takk til de instanser og personer vi henvendte oss til med tanke på intervjuer og faktaopplysninger. Distriktpsikiatriske sentre, ulike instanser i Forsvaret og veteranene. Vi ble møtt med stor velvilje og interesse uansett hvor vi kom, og alle delte villig av sine kunnskaper.

Takk til veilederen vår, Bjørn Ivar Kruke, som svarte på mulige og umulige spørsmål og loset oss gjennom arbeidet med oppgaven.

Takk til arbeidsgiverne og kollegene våre som viste tålmodighet og forståelse for at det å være i full stilling og skrive masteroppgave samtidig, til tider gjør noe med kapasiteten til å bidra fullt ut på jobb.

Takk og pris for at det finnes hytter, langt inne i skogen, hvor man i en hektisk hverdag kan gjemme seg bort og konsentrere seg kun om oppgaveskriving.

Og til slutt, tusen hjertelig takk til våre ektefeller og barn, som mens vi arbeidet oss gjennom masterstudiet, har levd i et kaos av dokumenter, og med koner og mødre som tidvis mentalt har befunnet seg alle andre steder enn hos familien. Det skal ikke gjenta seg, tror vi.....

## Sammendrag

Det er over hundretusen kvinner og menn som har deltatt i over hundre internasjonale operasjoner, i mer enn førti land og på fire kontinenter. Ivaretakelsen av dette personellet er et samfunnsansvar som omfatter flere sektorer i samfunnet.

De aller fleste som har deltatt klarer seg svært godt. Det må likevel erkjennes at når man opererer i krigsområder kan skade oppstå. Mye er gjort, men det gjenstår fortsatt en del for å ivareta de som har fått psykiske helseskader. Vi har hatt et ønske om å se på dette i et samfunnssikkerhetsperspektiv. Gjennom vår masteroppgave har vi funnet, at for på vegne av samfunnet å kunne ivareta eget personell godt nok etter oppdrag i internasjonal tjeneste, er Forsvaret avhengig av et samspill med andre instanser. Dette for sammen å ivareta personell med psykiske helseskader og på den måten bidra til oppnå tilstrekkelig robusthet og samfunnssikkerhet.

Empirigrunnlaget er dokumentstudier og individuelle dybdeintervju med informanter som kunne bidra til å belyse problemstillingen fra flere sider. Hovedvekten av informantene ble valgt fra Forsvaret. I masteroppgaven benyttet vi teori om samfunnssikkerhet, høypålitelige organisasjoner, organisatoriske ulykke, barrierer, latente forhold og aktive feil. Vi har lagt vekt på Reasons positive forståelse av muligheten for å forebygge organisatoriske ulykker.

Funnene har vist at den interdepartementale arbeidsgruppen ikke kan sies å operere som en høypålitelig organisasjon i teoretisk betydning, selv om målsettingen er å ivareta sikkerheten rundt ivaretakelse av personell som har vært i internasjonal tjeneste. Vi så også at de tiltakene som er utarbeidet for å sikre at de som har behov får nødvendig helsehjelp ikke fungerer som de robuste barrierer de er tenkt å være. Videre avdekket vi flere latente forhold og aktive feil som hver for seg, og samlet sett, vil kunne medføre at målene i oppfølgingsplanen ikke lar seg realisere.

Latente forhold og aktive feil vil kunne føre til organisatoriske ulykker, som igjen kan påvirke samfunnssikkerheten. Gjennom vår masteroppgave ønsker vi å synliggjør vi at ivaretakelse av veteraner med psykiske helseplager er nødvendig for å sikre at Forsvarets legitimitet i samfunnet opprettholdes, og samfunnssikkerheten ivaretas.

# Innhold

Forord.....	i
Sammendrag .....	ii
Figurer .....	v
Vedlegg.....	v
1. Innledning.....	1
1.1 Problemstilling.....	2
1.2 Avgrensning.....	3
1.3 Tidligere forskning.....	3
1.4 Struktur på oppgaven.....	6
2 Hvem er veteranene?.....	7
3 Teori.....	9
3.1 Samfunnsikkerhet.....	9
3.2 Høypålitelige organisasjoner (HPO) .....	10
3.2.1 Organisatoriske ulykker.....	12
3.2.2 Barrierer .....	13
3.2.3 Aktive feil og latente forhold.....	15
4. Metode.....	19
4.1 Kvalitativ metode .....	19
4.1.1 Dokumentanalyse.....	20
4.1.2 Intervju .....	21
4.2 Gjennomføring .....	21
4.2.1 Intervjuguiden og gjennomføring av intervju.....	23
4.2.2 Informanter .....	24
4.3 Validitet og reliabilitet.....	26
4.3.1 Validitet .....	26
4.3.2 Reliabilitet.....	27
4.4 Styrker og svakheter studier i egen organisasjon .....	27
4.5 Etske refleksjoner .....	29
5 Empiri.....	30
5.1 Dokumentanalyser .....	30
5.1.1 I tjeneste for Norge – Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste.....	30
5.1.2 Reglement for oppfølging av personell fra internasjonale operasjoner .....	33

5.1.3 Rapport om veteraners levekår.....	35
5.1.4 Riksrevisjonens undersøkelse av ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner .....	36
5.1.5 I tjeneste for Norge - Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste.....	41
5.1.6 Oppsummering av funn i dokumentanalysen .....	42
5.2 Funn i intervju.....	44
5.2.1 Informasjon fra Forsvaret.....	45
5.2.2 Videreutvikling av eksisterende rutiner .....	47
5.2.3 Utvikling av styringssystemer .....	48
5.2.4 Koordinert informasjon, råd og veiledning .....	49
5.2.5 Journalopplysninger fra Forsvaret til annen helseinstans.....	52
5.2.6 Andre funn.....	53
5.2.7 Oppsummering av funn i intervju.....	54
5.3 Nasjonal veterankonferanse .....	57
6. Drøfting.....	60
6.1 Forsvaret i et samfunnssikkerhetsperspektiv.....	60
6.1.1 Delkonklusjon .....	61
6.2 Kan den interdepartementale arbeidsgruppen ses på som en høypålitelig organisasjon?.....	62
6.2.1 Delkonklusjon .....	66
6.3 Barrierer, latente forhold og aktive feil.....	67
6.3.1 Barrierer .....	67
6.3.2 Latente forhold og aktive feil .....	70
6.3.3 Delkonklusjon .....	76
7. Avslutning.....	78
7.1 Hovedfunn og konklusjon.....	78
7.2 Metodisk refleksjon og videre forskning .....	80
Referanser .....	82
Vedlegg 1. Informasjonsbrev.....	85
Vedlegg 2. Intervjuguide .....	87
Vedlegg 3. Intervjuguide .....	89
Vedlegg 4. Intervjuguide.....	91
Vedlegg 5. Intervjuguide.....	93
Vedlegg 6 – Brev til ordførere .....	96
PROGRAM .....	98

## **Figurer**

- Figur 1      Reasons Swiss Cheese-modell
- Figur 2      Main Stages in the Man Made Disaster model of Turner

## **Vedlegg**

- Vedlegg 1    Informasjonsbrev til informanter
- Vedlegg 2    Intervjuguide – Distriktskykiatrisk senter
- Vedlegg 3    Intervjuguide – Forsvarets avdelinger
- Vedlegg 4    Intervjuguide – Forsvarsdepartementet
- Vedlegg 5    Intervjuguide – personell i internasjonal tjeneste
- Vedlegg 6    Brev fra Forsvarsdepartementet til landets ordførere
- Vedlegg 7    Program for Nasjonal veterankonferanse 2015

## 1. Innledning

Fra 1945 og frem til i dag har Norge deltatt i ca 100 internasjonale operasjoner/misjoner (Folk og Forsvar, 2014), og over hundre tusen norske kvinner og menn har deltatt i disse operasjonene. Ivaretagelse av dette personellet har i de senere år fått stadig større fokus, fra de første operasjonene hvor personellet i liten eller ingen grad fikk noen oppfølging, frem til i dag hvor man erkjenner at oppfølging av personellet er et samfunnsansvar som berører mange sektorer i samfunnet (Riksrevisjonen 2014).

Det er en kjensgjerning at de aller, aller fleste av de som har deltatt i internasjonale tjeneste klarer seg svært godt. De beskriver ofte sine opplevelser som interessante og lærerike, og at opplevelsen i denne type tjeneste har gitt dem et annet og bredere perspektiv på livet og verden. De færreste rapporterer om fysiske eller psykiske skader eller problemer i etterkant av tjenesten. Det må likevel erkjennes, at når man opererer i krigsområder kan skader oppstå. Målet må derfor være å ivareta de få som utsettes for skade så godt som mulig, slik at den innsatsen som den enkelte har bidratt med for Norge, til tross for mulige ettervirkninger, kan oppleves som meningsfull.

Mye av vår yrkesbakgrunn og våre arbeidsfelt innenfor helse, miljø og sikkerhet og forebyggende sikkerhet, er fra Forsvaret. Her har vi på ulike måter kommet i kontakt med personell som har, og som skal delta i internasjonale operasjoner. Det er i denne forbindelse at vår interesse for oppfølging av denne personellgruppen har oppstått.

Vi har registrert at personell som hadde tjenestegjort i internasjonale operasjoner før 2001, ikke har vært gjennom noen form for systematisk oppfølging over tid (Riksrevisjonen, 2014). Dette har endret seg noe, og tiltak er iverksatt på flere områder og det er erkjent at ivaretagelse er et samfunnsansvar. Forsvarets arbeidsgiveransvar har blitt utvidet. Forsvarets «åpne dør-politikk» for personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner gjør det nå mulig, for alle som har gjennomført en slik type tjeneste, å oppsøke Forsvaret og be om hjelp. Noe gjenstår imidlertid fortsatt i forhold til ivaretagelse av denne personellgruppen.

Med dette som bakgrunn, ønsker vi å se på utfordringer i forhold til ivaretagelse av veteraner som har fått psykiske helseplager.



## 1.1 Problemstilling

Fra 2. verdenskrig og frem til i dag har blant annet ca 22000 deltatt i UNIFIL-styrken<sup>1</sup> i Libanon og 8000 i ISAF<sup>2</sup> styrken i Afghanistan. Tiltak for bedre oppfølging av veteraner ble behandlet gjennom fremleggelsen av Stortingsmelding nr 34, 2008-2009, "Fra vernepliktig til veteran". I erkjennelsen av de tidligere forhold ble det nedsatt en interdepartemental gruppe og handlingsplanen «I tjeneste for Norge» ble utarbeidet og utgitt i 2011. Handlingsplanen har i ettertid blitt evaluert av blant annet Riksrevisjonen. Her ble det påpekt en del vesentlige utfordringer i forhold til oppfølging av veteraners psykiske helse. En av anbefalingene var at Forsvarsdepartementet, i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, skulle vurdere tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid.

Etter dette ble det utarbeidet en oppfølgingsplan hvor ett av Regjeringens mål er å forebygge mulige negative konsekvenser av internasjonal tjeneste, gjennom kartlegging og god informasjon om rettigheter og støtteordninger. Videre sies det at god forebygging vil redusere muligheten for negative konsekvenser av tjenesten, og at dagens seleksjonssystem i seg selv er et viktig forebyggende tiltak. Det påpekes også at grundig utredning for fysisk og psykisk helse både rett etter hjemkomst og over tid, er viktig. God forebygging handler også om å legge til rette for at den enkelte selv tar kontakt ved behov for hjelp, ved å sikre at personellet har lett tilgjengelig informasjon om blant annet helsetilbud og klageordninger. Forebygging er ett av tiltakene som skal bidra til å redusere psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste.

Det er også påpekt viktigheten av at helsetjenesten har god kunnskap om hva det vil si å være i internasjonal tjeneste, for å kunne tilby nødvendig og tilstrekkelig helsehjelp.

På bakgrunn av dette ønsker vi, gjennom vår problemstilling, å finne mulige utfordringer som kan medføre at oppfølgingsplanen ikke bidrar til at målsettingen om ivaretagelse før, under og etter internasjonal tjeneste nås. Er de tiltakene som er utarbeidet tilstrekkelige for å sikre at personellet får den hjelp og støtte de har behov for i forhold til psykiske helseplager? Hva er til hinder for at oppfølgingsplanens tiltak skal virke etter sin hensikt?

---

<sup>1</sup> UNIFIL: United Nations Interim Force In Lebanon, fredsbevarende styrke opprettet av FNs sikkerhetsråd i resolusjon av 18. mars 1978.

<sup>2</sup> ISAF: International Security Assistance Force, NATO-ledet internasjonal militær styrke i Afghanistan, sanksjonert av FNs sikkerhetsråd i desember 2001.

Problemstillingen blir dermed;

**«Hva kan være til hinder for at veteraner med psykiske helseplager får nødvendig oppfølging etter internasjonal tjeneste?»**

## 1.2 Avgrensning

Vi har i denne masteroppgaven avgrenset vår undersøkelse til å gjelde den lille gruppen av veteraner som opplever at livet ikke er så enkelt etter endt tjeneste i internasjonale operasjoner. Den gruppen som får psykiske helseplager i etterkant. Vi oppfatter disse veteranene som den mest sårbare gruppen, som kanskje også har de største vanskene med å søke hjelp for egen del.

En annen avgrensning vi har gjort, er å se på bare ett av delmålene i Regjeringens oppfølgingsplan «I tjeneste for Norge», for å se om dette delmålet kan bidra konkret til å sikre oppfølging av denne gruppen. Å ta for seg alle oppfølgingsplanens delmål med tilhørende tiltak, ville omfattet for mange elementer for vår oppgave.

Vi kunne ha gjort undersøkelsen blant langt flere veteraner, men dette ville ha utgjort et meget stort utvalg, så vi har valgt å avgrense utvalget vårt til personell som har tjenestegjort for Forsvaret i Afghanistan etter 2001.

## 1.3 Tidligere forskning

Det er gjennomført flere undersøkelser for å kartlegge hvordan personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner har taklet hverdagen etter avsluttet tjeneste. Rapportene er entydig på at de aller fleste klarer seg bra, men det påpekes også at for noen av de som har deltatt i denne typen tjeneste kan livet og hverdagen etter endt tjeneste være vanskelig.

Thoresen og Mehlum ga i 1998 ut en artikkel. Denne omtaler stressfaktorer hos veteraner, og mulige negative langsiktige helseeffekter hos dette personellet. Forskingen viser at eksponering for fare og groteske inntrykk i løpet av deployeringsperioden<sup>3</sup> kan føre til en økt risiko for posttraumatisk stressyndrom<sup>4</sup> hos veteraner. (Thoresen, S og Mehlum, L)

---

<sup>3</sup> Deployeringsperioden er perioden når personellet er ute i internasjonal tjeneste.

<sup>4</sup> Diagnose på en psykisk lidelse relatert til reaksjoner etter traumatiske opplevelser.

I 2009 gjennomførte **Forskningsstiftelsen FAFO** en levekårsundersøkelse blant skadde veteraner. Undersøkelsen ble utført etter oppdrag fra Veteranforbundet SIOPS<sup>5</sup>, og munnet ut i rapporten «Å komme hjem» (Mandal, FAFO 2009). Fokuset var på veteraner som hadde fått fysiske eller psykiske skader i forbindelse med internasjonal tjeneste. Konklusjonen var at det var betydelige levekårsutfordringer blant de skadde veteranene, sammenlignet med andre veteraner. Når det gjaldt helsetjenester falt denne gruppen veteraner i stor grad utenfor de fleste tjenester og oppfølgingstilbud. Verken Forsvaret eller det sivile samfunn hadde noen overordnede og systematiske strategier for hvordan veteraner som sliter med psykiske senskader, skulle kartlegges og følges opp. Nesten halvparten av de skadde veteranene ga uttrykk for at styrking av tilbudet innen psykiske helsetjenester var noe av det viktigste Forsvaret kunne bidra med. Det anbefales i rapporten at det bør skje en systematisk kompetanseoverføring fra Forsvaret til spesialisthelsetjenesten, men også at Forsvaret tilegner seg kompetanse om tilbud og muligheter i det sivile samfunn for mest mulig helhetlig og koordinert oppfølging av veteraner.

I 2012 ble «**Afghanistan-undersøkelsen 2012**» presentert. Dette er en undersøkelse av psykisk helse hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan i tidsrommet 2001-2011. Også denne rapporten konkluderer med at de aller fleste veteranene har en god psykisk helsetilstand, men undersøkelsen viser at det er en mindre gruppe som har psykiske helseplager. Dette er i overensstemmelse med tidligere forskning.

I 2013 kom det flere forskningsrapporter;

**Norsk institutt for by- og regionforskning** (NIBR) ga ut en rapport om kartlegging av bostedsløse i Norge i 2012. For første gang hadde NIBR også tatt inn gruppen veteraner i undersøkelsen. (NIBR, 2012). Veteraner utgjorde en svært liten gruppe i denne undersøkelsen, men rapporten avdekker at veteraner utgjør den mest utsatte gruppen blant bostedsløse. På enkelte trekk skiller denne gruppen seg markant fra andre bostedsløse, for tre av fire var bostedsløshet et langvarig problem og over halvparten hadde en psykisk lidelse.

**Statistisk Sentralbyrå** ga ut en rapport om Veteraners levekår – Forsvars- og politipersonell som har deltatt i internasjonale operasjoner (Normann 2013). Denne er nærmere omtalt i kapittel 5.1.3.

---

<sup>5</sup> SIOPS: Interesseorganisasjon for skadde i internasjonale operasjoner.

**Forsvarets sanitet** gir ut sin første rapport med oversikt over helsetilstanden til Forsvarets personell utarbeidet på bakgrunn av Forsvarets eget helseregister, «Helse for stridsevne 2013 – nøkkeltall fra Forsvarets helseregister». Når det gjelder personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner generelt, sier rapporten at det gjenstår noe arbeid med å digitalisere lister over personellet for å kunne undersøke selvmordsforekomsten i hele gruppen. Det finnes også en oversikt over rapporterte skader, traumer<sup>6</sup> og dødsfall blant personell i Afghanistan.

**Pilotprosjekt Østerdalen** hadde som oppdrag «å utvikle og prøve ut tiltak som kunne bidra til en mer langsiktig, systematisk og kompetansebasert oppfølging av veteraner...», også i forhold til nødvendig helsehjelp. Rapporten fra prosjektet kom i 2014 og konkluderer, i forhold til psykisk helse, på lik linje med flere andre rapporter at de alle fleste veteraner er ved god helse, men at det er en del veteraner som sliter med ettervirkninger etter internasjonale operasjoner.

I 2014, kom boken «**Gi meg heller livet**» (Bjelland m.fl, 2014), som er en dokumentar om soldatveteraner i Norge. Boken omhandler et utvalg fysisk og psykisk skadde veteraner som etter hjemkomst fra konfliktområder startet sin personlige kamp. En kamp for å finne tilbake til et vanlig liv, mot vonde minner og mot et samfunn som ikke forstår.

*«Mye er bedre i dag enn for ti og tjue år siden, men jobben er ikke avsluttet - og krigen vil alltid ha en pris»*

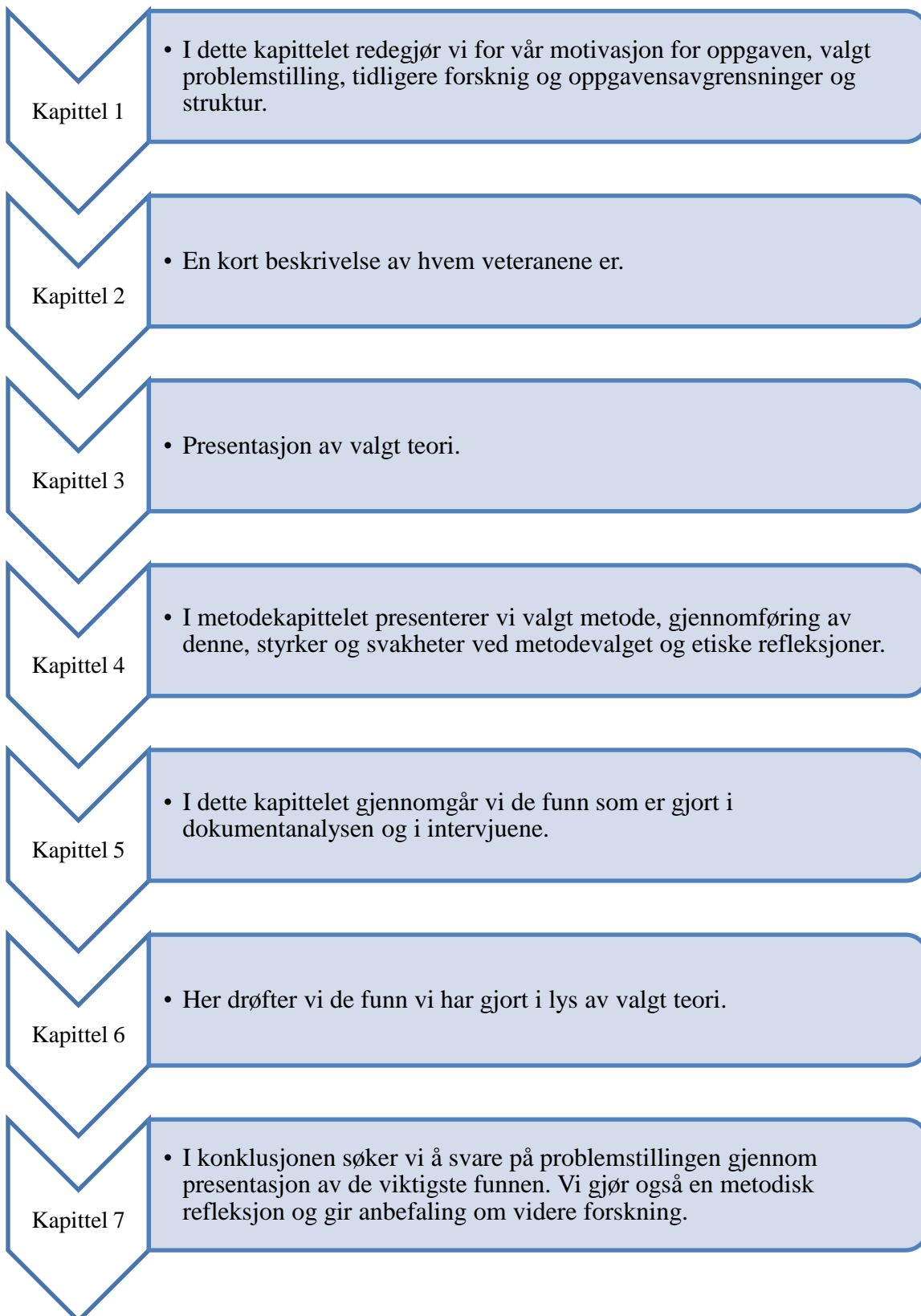
*Robert Mood, 2013, tidligere veteraninspektør (Bjelland mfl, 2014)*

---

<sup>6</sup> Traume: en hendelse hvor en selv eller de en er glad i utsettes for en situasjon der livet trues ([www.krisepsyk.no/brukere-traumer](http://www.krisepsyk.no/brukere-traumer))

## 1.4 Struktur på oppgaven

Før vi går videre velger vi å presentere struktur og oppbygging av oppgaven.



## 2 Hvem er veteranene?

Ordet Veteran kommer av latin, «gammel», og kan ha flere betydninger. Det kan relateres til en person som har avsluttet sin militærtjeneste for å bli sivil. Det brukes også om personer med lang tjenesteerfaring innenfor andre fagområder. I det gamle Roma betydde det uttjent soldat, som ofte fikk jord til underhold (Store norske leksikon).

Dagens bruk av veteranbegrepet er vidtrekkende, og kan være noe uklart. Veteran kan blant annet være personell som har vært i internasjonal tjeneste<sup>7</sup>, og denne kategorien veteraner finnes i dag i mange sektorer. Både forsvars-, justis- og utenriksdepartementet har personell som er, eller har vært, ute i denne typen tjeneste.

Over 100 000 nordmenn har etter andre verdenskrig deltatt i internasjonale operasjoner i over 40 land<sup>8</sup>. Forsvaret har de senere årene hatt økende fokus rettet mot denne kategorien personell som, ifølge Forsvarets egne hjemmesider, «i dag utgjør ryggraden i det norske Forsvaret»<sup>9</sup>.

I forhold til andre sektorer er det som er spesielt for Forsvarets veteraner, oppdraget som ligger i militære kamphandlinger. Det å oppsøke fare og nedkjempe en motstander, og i ytterste konsekvens å måtte ta liv og å ofre sitt eget (Regjeringens handlingsplan, 2011). Det betyr at denne tjenesten er vesentlig forskjellig fra andre kategorier utenlandstjeneste, der det normalt er slik at personellet skal evakueres eller gå i dekning dersom de blir utsatt for angrep. Et annet særtrekk er at Forsvarets personell kan beordres til tjeneste i internasjonale operasjoner, og at det inngår som en naturlig del av tjenestemønsteret i Forsvaret (ibid).

Det finnes flere ulike definisjoner på veteranbegrepet. I St.meld.nr.34 defineres veteran som

*«personell som på vegne av den norske stat har deltatt i en militær operasjon»,*

mens i Regjeringens handlingsplan «I tjeneste for Norge» er definisjonen

*«alle norske statsborgere som har deltatt eller deltar i fredsbevarende, fredsopprettende eller statsbyggende innsats i andre land, fra utenriks-, justis- og forsvarssektoren».*

---

<sup>7</sup> For Forsvarets del omfatter begrepet "internasjonal tjeneste" i denne sammenheng internasjonale operasjoner. Per definisjon er internasjonale operasjoner "enhver operasjon i utlandet som krever bruk av militære styrker, og som er godkjent av norske myndigheter" (Forsvarspersonelloven §3)

<sup>8</sup> <https://forsvaret.no/veteraner> (2.10.15)

<sup>9</sup> <https://forsvaret.no/tjeneste/veteraner> (2.10.15)

I Regjeringens oppfølgingsplan, som ble utgitt i 2014 og omhandler den samme personellkategorien, har man gått bort fra å bruke begrepet «veteran» til å bruke fellesbetegnelsen «personell». For Forsvarets personell omfatter dette, ifølge oppfølgingsplanen: veteraner som deltar, eller har deltatt, i internasjonale operasjoner<sup>10</sup>.

I Forsvarets «Reglement for oppfølging av personell fra internasjonale operasjoner», med tilhørende veiledning, har man også valgt ikke å bruke begrepet «veteraner», men heller bruke «personell» og «personell fra internasjonale operasjoner». I reglementet menes med personell:

*«Militært eller sivilt ansatte i Forsvaret som gjør tjeneste i en internasjonal operasjon. Med tjeneste i en internasjonal operasjon menes de som inngår i en OPL/I»<sup>11</sup>.*

Endring i begrepsbruken er begrunnet i at veteranbegrepet ikke er gitt noen entydig definisjon og at det ikke er definert i lovverket, heller ikke i Forsvarspersonelloven. I ulike offentlige dokumenter er det brukt ulike definisjoner, og det påpekes at det blant folk flest ikke synes å være enighet om hvordan begrepet skal forstås.

I og med at oppfølgingsreglementet regulerer Forsvarets plikt til å sørge for at personellet får den lovfestede retten til oppfølging har man valgt og bruke de samme begrepene i reglementet som i lovverket. Retten til oppfølging avhenger ikke av hvorvidt man er veteran, men om man er «personell fra internasjonale operasjoner».

Vi vil i det videre arbeid med masteroppgaven likestille vår bruk av begrepet veteran med Forsvarets personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner.

---

<sup>10</sup> I henhold til oppfølgingsplanen omfatter for Forsvarets del begrepet "internasjonal tjeneste" internasjonale operasjoner. Pr definisjon er internasjonale operasjoner "enhver operasjon i utlandet som krever bruk av militære styrker, og som er godkjent av norske myndigheter" (Forsvarspersonelloven §3)

<sup>11</sup> OPL/I: Oppsetningsplan/Internasjonal, oversikt over stillinger i en oppsetning eller kontingent.

## 3 Teori

I oppgavens teoridel vil vi ta utgangspunkt i samfunnssikkerhet som begrep, for så å ta dette ned til mikroperspektiv. Gjennom teorien om høypålitelige organisasjoner ønsker vi å se på hva organisasjonene gjør for å hindre at organisatoriske ulykker skal skje, hvordan barrierer settes opp og tiltak iverksettes, for å ivareta alle enkeltelementer i organisasjonen. Vi ønsker på denne måten å vise at ivaretagelse av enkeltindivider i organisasjonene er avgjørende for at man skal ha en sikker organisasjon og et sikkert samfunn. Vi vil videre gå i dybden på hvordan det i organisasjoner er bygget barrierer som skal sikre at ivaretagelse av enkeltindividet skal kunne skje. Vi synliggjør også noen elementer, som aktive feil og latente forhold, som kan være med på å bidra til at uønskede hendelser likevel skjer.

### 3.1 Samfunnssikkerhet

Sikkerhet er en av grunnpilarene i et stabilt, velfungerende samfunn. Begrepet sikkerhet brukes ofte om forebyggende tiltak der hensikten er å redusere sannsynligheten for at noe uønsket skal skje eller redusere konsekvensene ved uønskede hendelser. Sikkerhet brukes også i en videre betydning, som den evne et system har til å unngå skader og tap. Det kan relateres til det fysiske miljø eller til mennesker og sosiale faktorer. Sikkerhet kan også knyttes til ulike nivå, som individ, organisasjon og samfunn. Enkeltindivider, interesseorganisasjoner, private virksomheter og myndighetsorgan, kan alle i større eller mindre grad påvirke og styre sikkerheten (Aven et al., 2004)

Begrepet samfunnssikkerhet er definert som

*«Den evne samfunnet som sådan har til å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner og ivareta borgernes liv, helse og grunnleggende behov under ulike former for påkjenning» (St.mld nr 17 (2001-2002)).*

Samfunnssikkerhet er av betydning for håndtering av risiko på alle nivå i samfunnet. Det er derfor lite hensiktsmessig å liste opp definerte hendelser og funksjoner i beskrivelsen av samfunnssikkerhet. Man bør heller vurdere hendelser og påkjenninger i lys av generelle kriterier. Disse kriteriene kan blant annet være:

- ✓ Ekstraordinære påkjenninger og tap
- ✓ Kompleksitet og gjensidig avhengighet
- ✓ Tillit til vitale samfunnsfunksjoner



For at en hendelse skal kunne true samfunnssikkerheten må den falle inn under ett eller flere av disse kriteriene.

Ut fra dette kan man si at tilliten til sentrale samfunnsfunksjoner er svært viktig, og at det kan gå på samfunnssikkerheten løs dersom systemer eller institusjoner som skal ivareta viktige samfunnsfunksjoner mister tillit (Kruke, 2005). Systemer og institusjoner som skal bidra og ivareta samfunnssikkerheten må hele tiden bevise at de behersker disse oppgavene. Noe av det vi utsetter oss selv for av farer, er ting vi velger selv, og den risikoen disse valgene medfører aksepteres ofte. Noe annet er det når det er samfunnet som utsetter oss for farer og trusler, da forventes det at samfunnet tar vare på vår sikkerhet.

Dersom innbyggerne mister tillit til sentrale samfunnskritiske funksjoner, vil det kunne bidra til å endre folks holdninger og atferd, og en slik endring vil over tid kunne påvirke samfunnssikkerheten. Når man så vet at tillit er noe som er vanskelig å bygge opp, og lett å rive ned, må også tillit, og ikke bare funksjonaliteten til samfunnskritiske funksjoner, være sentralt (ibid). Det er derfor av største viktighet at innbyggerne opprettholder tilliten til de sentrale samfunnsfunksjoner.

Reason mener det er mulig å skape en organisasjon som er pålitelig, i den forstand at det er mulig å forebygge og forhindre organisatoriske ulykker<sup>12</sup> (Reason, 1997). For å kunne få til dette, må man se på samspillet mellom teknologi og organisasjon, og her er både organisasjonens kultur og enkeltindividet viktige brikker.

### **3.2 Høypålitelige organisasjoner (HPO)**

Teorien om høypålitelige organisasjoner (HPO)<sup>13</sup>, er en teori om styring av sikkerhet og risiko, og utgangspunktet er at ulykker i høyt teknologiske systemer kan forebygges (Aven et al., 2004). Teorien har et optimistisk syn på styring av sikkerhet, og den er utledet av hvordan spesielle organisasjoner fungerer uten at de generer hendelser med katastrofale utfall, altså organisatoriske ulykker. Disse organisasjonene har en særegen måte å organisere seg på, for å skape en pålitelig og sikker organisasjon (ibid). Ledelsesapparatet har en sentral plass, for at målene nås. Ledelsen kommuniserer og tydeliggjør organisasjonens mål til sine ansatte. Den

---

<sup>12</sup> Organisatorisk ulykker er relativt sjeldne, men ofte katastrofale, hendelser som oppstår i komplekse moderne teknologier. Den kan ha multiple årsaker som involverer mange mennesker på forskjellige nivåer i organisasjonen. I motsetning til individuelle ulykker, hvor en spesifikk person eller gruppe ofte både er årsak og offer i sammenheng (SINTEF-rapport nr. STF38 A 04403)

<sup>13</sup> HPO: Engelsk: High Reliability Organisations - HRO

gode kommunikasjoner mellom ledelsen og ansatte prioriteres høyt av begge parter, og interne konflikter påvirker aldri organisasjonens sikkerhetsfokus og sikkerhetsnivå.

Teorien om høypålitelige organisasjoner tar utgangspunkt i at verden er kompleks, ustabil, ukjent og uforutsigbar. Kjernen er årvåkenhet, som gjør det mulig å se betydningen av svake signaler og respondere kraftfullt på disse. Det er derfor hele tiden et sterkt fokus på formelle og uformelle virkemidler i organisasjonen. Virkemidlene er viktige prinsipper som medvirker til å skape et produktivt og samtidig sikkert produksjonssystem av, i utgangspunktet upålitelige komponenter (Aven et al., 2004). Ifølge Weick et al. (1999) skaper især uformelle virkemidler en tilstand av organisatorisk årvåkenhet eller vaktksomhet i systemet, som fører til at ansatte er godt rustet til å oppdage, isolere og håndtere uventede avvik som inntreffer i virksomheten før de resulterer i en alvorlig hendelse.

Teorien har også innebygd robusthet som en av de sentrale karakteristikene. Robusthet i organisasjonen handler om at organisasjonen er i forkant og på vakt. Om en hendelse ikke kan stanses, så demmes det opp. Det lages barrierer, for å hindre uønskede hendelser å trenge gjennom. Hvis det uventede likevel bryter igjennom disse barrierene, så er robustheten i systemet slik at det er mulig å reetablere systemfunksjonalitet hurtig, og minimere effekten av de uønskede hendelsene (Weick, 2001).

I tillegg letes det hele tiden etter feil, og målet er å rette opp de feil man finner. Det handler også om at organisasjonen har en kultur for å innrømme at man har gjort feil, og et ønske om å lære av de feil som er blitt gjort, i tillegg til å være fleksibel og ha evne til gjenoppretting dersom feil skulle skje. Denne typen organisasjoner er ikke feilfrie, men feil fører ikke til at høypålitelige organisasjoner bryter sammen (Aven et al., 2004). Det betyr at høypålitelige organisasjoner har forsvar i dybden.

Alle høypålitelige organisasjoner er lærende organisasjoner og behandler alle uhell og feil som informasjon om systemet og forsøker å lære av disse. Lærende organisasjoner har både kultur for læring og system for erfaringsoverføring. De er heller ikke forutinntatt i forhold til hvor læring kommer fra.

Teorien om høypålitelige organisasjoner er spesielt relevant for organisasjoner og etater hvor selv små feil kan bli fatale, for eksempel tradisjonelle organisasjoner som hangarskip, flykontrollsentraler, kjernekraftverk og akuttmottak ved sykehus, men kan også være relevante i tilpasset form for andre bedrifter og etater.

I følge Aven et al (2004) bygger teorien om høypålitelige organisasjoner på en sterk tro om at god planlegging vil gi et sikrere system og en sikrere organisasjon. Vi kan si at teorien bygger på et positivt syn på maktens rasjonalitet hvor ulike interessegrupper er innforstått med at sikkerhet må prioriteres til tross for ulike interesser og maktfordeling.

### 3.2.1 Organisatoriske ulykker

Reason (1997) beskriver to typer ulykker, individuelle og organisatoriske. De individuelle ulykkene blir ofte forårsaket av individet, mens de organisatoriske ulykkene kan utløses av forhold i organisasjonen. En organisatorisk ulykke beskrives derfor ofte som en systemulykke, og da som en ulykke forårsaket av et samspill av flere feil i et komplekst system.

Det finnes flere teorier på hvorfor slike ulykker kan skje, og Perrow (1984) betegner slike ulykker som «normal accident». En organisatorisk ulykke, som på grunn organisasjonens komplekse systemer og tette koblinger, på ett eller annet tidspunkt er «nødt» til å skje. Det kan være måten små feilvurderinger, feil i teknologi og ubetydelige skader kombineres, for så over tid å lede til en katastrofe.

Reason utvidet denne tilnærmingen, og tok i tillegg med den menneskelige faktoren, og hevder at den menneskelige faktoren spiller en stor rolle, både i å forårsake og i å forhindre organisatoriske ulykker (Reason, 1997). Menneskelig pålitelighet er derfor svært viktig, særlig siden mennesket er en viktig del av de store sosio-tekniske systemer som er vanlig i dag.

Vi har valgt å tolke den menneskelige faktor til også å gjelde det enkelte individ, som en del av de organisatoriske forhold, og som må ivaretas på samme måte som andre komponenter i organisasjonen. Det er viktig at ikke en skrue bryter sammen, og forårsaker en større ulykke, og på samme måte er det viktig at ikke enkeltindividene bryter sammen, og på den måten skaper en organisatorisk ulykke.

Reasons hypotese er at de fleste ulykker kan spores tilbake til en eller flere av fire feildomener: organisatoriske påvirkninger, observasjoner, forutsetninger og konkrete handlinger. Han har beskrevet en modell for forsvar i dybden, hvor man bygger barrierer for å hindre organisatoriske ulykker i å inntreffe (Reason, 1997).

### 3.2.2 Barrierer

Når man snakker om barrierer, blir begrepet opprinnelig forstått som en metode for å skille et sårbart mål fra en farlig energikilde (SINTEF, 2004). Etter hvert har man utvidet begrepet, og refererer nå til hele strategisettet som Haddon la frem som «barrierer». Det betyr at barrierer også inkluderer administrative tiltak som prosedyrer og systemer for arbeidstillatelser (ibid).

Barrierer, eller beredskapsbarrierer, er systemer eller funksjoner som skal hindre eller begrense videreutvikling av faresituasjoner. Det omfatter alle tekniske, operasjonelle og organisatoriske tiltak som hindrer at en oppstått faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon, eller som hindrer eller reduserer skadevirkningene av en oppstått ulykkessituasjon (Aven, 2004).

En barriere kan også beskrives som:

*«Tiltak og funksjoner som er planlagt for å bryte et spesifisert uønsket hendelsesforløp» (Aven, 2008)*

Reason omtaler både «forsvar» og «barrierer», og begrepet «forsvar» deles i «myke og harde forsvar». Disse begrepene omtales som ulike typer barrierer. Han beskriver hvordan man bygger opp barrierene lagvis, som «sikring i dybden». Hensikten med tiltakene er at de skal beskytte hverandre. I logisk rekkefølge skal den enkelte barrierer beskytte den foran (Reason, 1997):

- ✓ Skape forståelse og årvåkenhet for farer
- ✓ Gi klare regler for hvordan man skal operere trygt
- ✓ Alarmere og varsle når det er fare på ferde
- ✓ Bidra til å få systemet tilbake til normalsituasjon
- ✓ Sette inn barrierer mellom faresituasjonen og mulige tap
- ✓ Om trusselen skulle komme forbi en av barrierene skal de øvrige fange opp og eventuelt eliminere trusselen
- ✓ Hvis tiltakene skulle feile, være forberedt på evakuering og berging.

Reason beskriver barrierer og tiltak gjennom hele prosessen fra forebygging, før en uønsket hendelse, til de konsekvensreducerende tiltakene og tilbakestilling til normalsituasjon.

Man kan tenke på barrierene som en oppgave vi skal utføre. Det betyr at man tenker mer i retning av mål og metoder, og at barrieren kan sees på som noe funksjonelt (SINTEF, 2004).

Det er noe som skal oppnås under spesifikke forutsetninger. Det betyr at det er noe man må ha tilstrekkelig kontroll på, for å kunne kontrollere en spesifikk fare. Disse oppgavene kan utføres av passive fysiske strukturer, av aktive systemer eller av mennesker, vanligvis i interaksjon med teknologi og ved støtte i prosedyrer (ibid). Barrierene må også stadig vurderes, siden de kan bli dårlige, derfor må de overvåkes og ivaretas. De barrierer som utformes, bør utformes i forhold til organisasjonens tapsreduksjonsstrategier.

Når barriererefunksjonen er definert, kan barriereelementer identifiseres. Det er de elementer som trengs for å implementere barriererefunksjonen under gitte forhold, og kan for eksempel være hardwaren, menneskene og prosedyrer og rutiner som trengs. De samlede barriereelementer som må til for å få en tilstrekkelig barriererefunksjon, kalles et barrieresystem (SINTEF, 2004). Barrieresystemer er åpne systemer, og kan ikke fungere isolert fra sitt miljø. Teknisk utstyr trenger vedlikehold, og menneskelig inngripen kan bidra til at barrierer kan feile. Det er derfor viktig å peke på behovet for å overvåke og vedlikeholde barrierene (ibid).

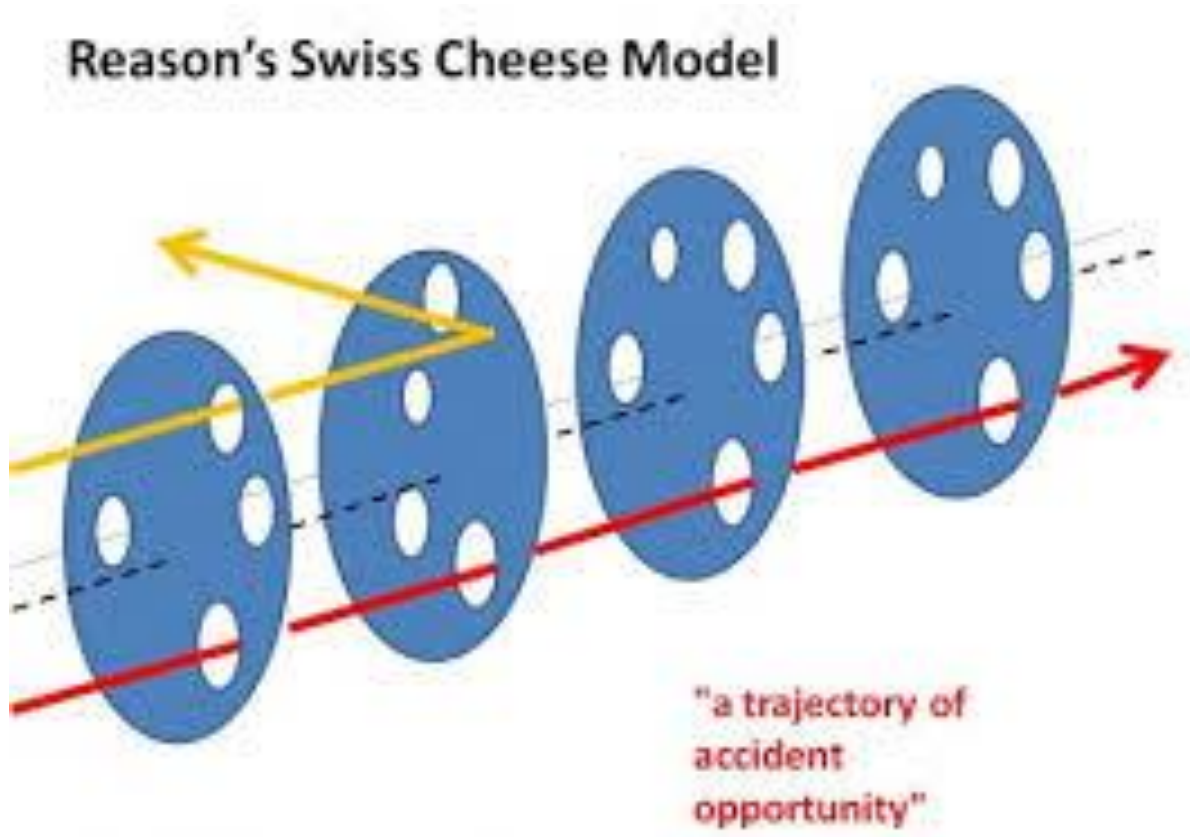
Man må også vurdere avhengigheten mellom barrierer. Avhengigheter vil oppstå dersom to eller flere barrierer kan svekkes av den samme hendelsen eller forutsetningen. Et strømbrudd kan for eksempel gjøre flere aktive tekniske barrierer inoperative (ibid). Valg av feile, eller for mange, barrierer kan bidra til å svekke sikkerheten. Et eksempel på dette kan være inflasjon av arbeidsprosedyrer, der det blir så mange prosedyrer å forholde seg til at det ikke lenger er nok ressurser til å forsikre at prosedyremengden er konsistent, realistisk og oppdatert. Barrierene som er ment å redusere risikonivået, kan komme til å forverre en hendelse under uheldige omstendigheter.

Oppbygging av barrierer i en organisasjon, for å ha et forsvar i dybden, er hovedprinsippet bak sikkerhet i utformingen. Dette gjøres for å bringe risikoen i organisasjonen ned på et akseptabelt nivå.

Organisatoriske ulykker som skjer, kan fremkomme på grunn av hull i barrierer og sikkerhetsforanstaltninger. Ideelt sett skulle alle barrierene være intakte, slik at en uønsket hendelse ikke skulle kunne trenge gjennom forsvarsverkene. Slik er ikke virkeligheten. Modifikasjoner og nydesign kan svekke eller eliminerer forsvar, forsvar kan bli fjernet under vedlikehold og testing, eller som et resultat av feil eller overtramp (SINTEF, 2004).

I Reasons «Swiss Cheese-modell», er organisasjonens forsvar mot svikt synliggjort som en rekke barrierer, representert som skiver i en ost. Hullene i skivene representerer svakheter ved

de enkelte deler av systemet, og disse vil hele tiden variere i størrelse og posisjon på tvers av skivene.



Figur 1 Reasons Swiss Cheese-modell

Denne modellen synliggjør hvordan risikoer og farer kan trenge gjennom barrierene som er satt opp for å hindre ulykker (Reason, 1997), og grunnene til at dette skjer kan være aktive feil eller latente forhold.

### 3.2.3 Aktive feil og latente forhold

Reason påpeker to vesentlige forskjeller mellom aktive feil og latente forhold. Den første er at aktive feil som regel har en umiddelbar effekt mens latente forhold kan finnes der i lang tid uten at det skjer noe. Den andre forskjellen er at aktive feil i stor grad utføres av de som er i den skarpe enden i organisasjonen mens latente forhold kan skapes i toppnivået i organisasjonen, hvor rammene for organisasjonen legges. Latente forhold kan øke faren for at aktive feil fører til uønskede hendelser (Reason, 1997).

#### 3.2.3.1 Aktive feil

Aktive feil omfatter spesifikke handlinger som ofte kan knyttes direkte til en ulykke eller hendelse. Det er de aktive feilene som utløser den uønskede hendelsen. Dette kan være

overtramp eller feil mennesker i organisasjonen, ofte i den skarpe enden gjør, enten i form av beslutninger og/eller handlinger, eller mangel på disse. Som regel har disse feilene en umiddelbar og kortvarig effekt.

I dag vil man etter en ulykke eller uønsket hendelse i de fleste tilfeller ikke se på de aktive feilene som årsaken til hendelsen, men heller se ulykken som en konsekvens av latente forhold (Reason, 1997).

### ***3.2.3.2 Latente forhold***

Latente forhold utløser ikke umiddelbar ulykke. Dette er forhold som ligger i dvale i systemet, og som over tid kan bidra til fremtidige ulykker (SINTEF, 2004). Dette kan for eksempel være dårlig vedlikehold eller vanskelige eller umulige prosedyrer eller dårlig design (ibid). Latente forhold kan øke sannsynligheten for aktive feil.

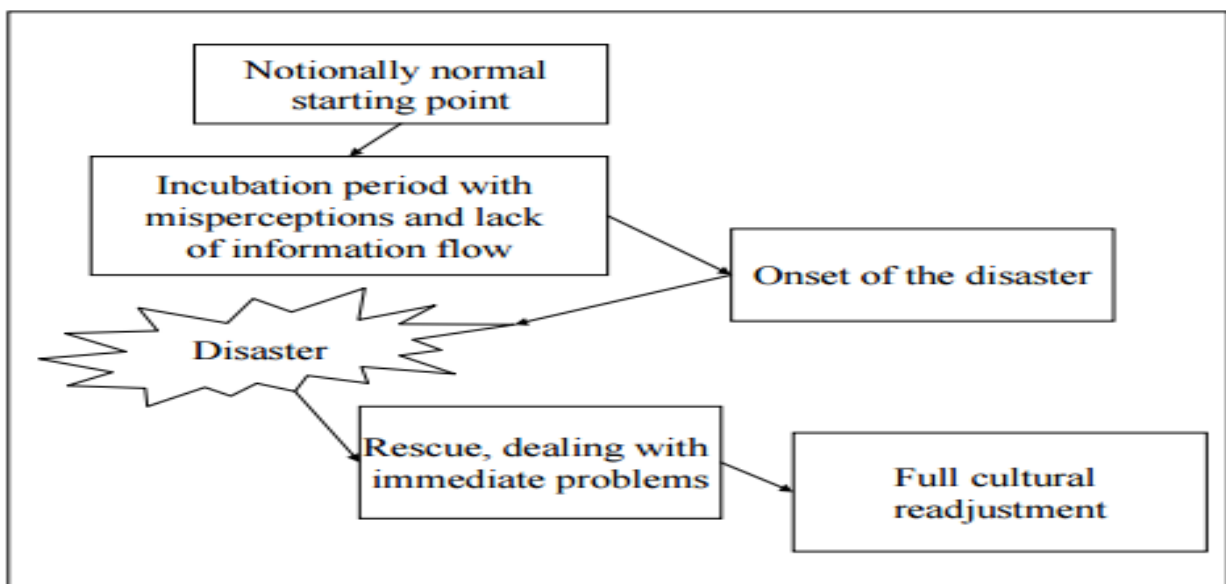
Reason og Turner beskriver begge latente feil, men med en noe ulik tilnærming. Reason anser at det ved rett organisering og god sikkerhetskultur er mulig å unngå de store ulykkene. Man finner feilene og gjør noe med dem før de fører til ulykker. Turner mener derimot at man ikke klarer å finne de latente feilene, at de i en inkubasjonsperiode eskalerer og venter på noe som kan utløse den sårbarheten de utgjør, og dermed har man en ulykke.

Reason skisserer ofte at de latente forholdene gjerne spenner over de første tre feildomenene i hans modell. Latente forhold er forhold som er, og/eller har vært, til stede i organisasjonen, og som i gitte situasjoner kan føre til at sikkerhetstiltakene ikke fungerer som forventet. Det kan skyldes sammenfall av flere latente forhold, og utløses ofte av at noen gjør en aktiv feil. De latente forholdene kan finnes i organisasjonen i mange år uten at noe skjer, og årsakene kan ligge mange steder. Det kan finnes i spekteret fra dårlig eller manglende opplæring til toppnivået i organisasjonen i forhold til hvilke vedtak som er fattet, og hvilke rammer, regler, prosedyrer med mer som er gitt (Reason 1997). Det kan føre til konflikt mellom oppfølging av regler og prosedyrer og effektiv utførelse av arbeidet. Dette løses ofte gjennom «stille avvik». Brudd på prosedyrer blir rutine og en stilltiende akseptert praksis. Dette kan føre til at aktiviteten kommer ut av kontroll, og blir dermed liggende som latente forhold, som over tid kan medføre uønskede hendelser i organisasjonen.

I Turners teori om menneskeskapte katastrofer, sier han at ulykker eller katastrofer utvikles gjennom et langt hendelsesforløp. Dette hendelsesforløpet leder gjerne tilbake til de grunnleggende årsakene, som for eksempel mangel på informasjonsstrøm og feiloppfatninger

blant individer. Dette forløpet, altså tiden før en katastrofe, kaller Turner for «inkubasjonsperioden» (Turner, 1978).

Dette er den tiden hvor det skjer en utviklingsprosess, der hvor kjeder av uoverensstemmende hendelser utvikles og akkumulerer uten å bli lagt merke til (SINTEF, 2004). Etter Turners mening er dette ofte et resultat av en kultur hvor informasjon og tolking av faresignaler feiler. Det er gjerne forhold som har ligget lenge, gjerne over år, og som utvikler seg gjennom samhandling mellom mennesker og organisatoriske forhold. Når grunnleggende forhold har ligget over lang tid, uten at dette har medført noen endring eller korrigerende av adferd eller handlingsmønstre, kan man se på dette som latente forhold som ikke er oppdaget i en organisasjon.



Figur 2 Main Stages in the Man Made Disaster model of Turner (SINTEF 2004)

Inkubasjonsfasen starter gjerne med ubøyelighet og misoppfatning av faresignaler; hendelser skjer uten at noen legger merke til det, eller de blir misforstått. Dersom noen handler mot signalene, så resulterer dette ofte i det som blir kalt «avledningsfenomenet» (ibid). Dette handler om at noen håndterer det som blir oppfattet som problemet, men som man i ettertid ser egentlig har trukket oppmerksomheten bort fra det egentlige problemet, som har forårsaket de uønskede hendelsene.

Hos Turner er dette latente forhold som man ikke klarer å oppdage før det er for sent, og ulykken er et faktum, men som man i ettertid kan se var tilstede lenge før ulykken inntraff.



Dette beskrives som «En kjede av skjulte feil (latente forhold) etableres og akkumuleres i en inkubasjonsperiode» (Turner, 1978). Det kan være organisatoriske eller tekniske feil. De kan ligge latent over tid og trigges av aktive feil, og dermed føre til ulykker. Det kan være enkeltindividens feilhandlinger versus organisasjonsfeil eller unike konfigurasjoner av individuelle feil (ibid).

## 4. Metode

Forskning som begrep, er en prosess som gjennom systematisk arbeid kan frembringe ny kunnskap og ny viten (Skoie, 2013). For å få frem denne kunnskap og viten, trenger man egne metoder. Metode betyr «en måte å vise veien til målet». En metode kan derfor beskrives som en systematisk prosedyre, mer eller mindre regelbasert, for iakttagelse og analyse av data (Kvale, 2009). Metoden er dermed fremgangsmåten man benytter for å løse problemer og se på fenomener, for så å komme frem til ny kunnskap.

Kvale (2009) skiller mellom **metode** som den systematiske prosedyren man gjennomfører for å iakttå og analysere data og **metodologi** som læren om metodene innenfor en bestemt disiplin eller et bestemt område. Det er verktøyene og teknikkene for kunnskapsinnhenting.

I forbindelse med kvalitativ forskning kan man si at metoden er en spesifikk forskningsteknikk for eksempel observasjon, mens metodologi er hele det kvalitative verktøyskrinet av forskningsteknikker for eksempel; observasjon, intervju, dokumentanalyser og fokusgrupper (Krumsvik, 2014).

I det følgende kapitlet vil vi gi en beskrivelse av hva kvalitativ metode innen forskning er. Vi vil i denne delen også begrunne vårt metodevalg. Videre i kapitlet vil vi si noe om datainnsamlingen, informanter i masteroppgaven og den praktiske gjennomføringen av metoden. Til slutt vil vi diskutere reliabilitet, validitet og forskningsetikk i forbindelse med vårt valg og gjennomføring.

### 4.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er en metode for generering av kunnskap, og har som formål å se i dybden på problemstillinger. Her undersøker man hvilken mening hendelser og erfaringer har for de som opplever dem, og hvordan disse kan fortolkes eller forstås av andre. Den kvalitative forskningen kan for eksempel utdype funn og gi en bredere forståelse av bakenforliggende årsaker.

Målet med denne metoden er forskjellig fra en kvantitativ metode. I kvalitativ metode gjelder det å finne svar på *hvorfor* ting skjer, mer enn *at* det skjer. Man har et dybdeperspektiv, og gjør et dypdykk i det emnet man studerer, gjerne med få respondenter. Metoden bruker ofte et «nedenfra-og-opp-perspektiv» for å få frem enkeltindividenes opplevelse av situasjonen (Krumsvik, 2014). Det er flere forskjellige kvalitative metoder, for eksempel; intervju, observasjon, dokumentanalyser og fokusgrupper. Metoden studerer først og fremst den

autentiske konteksten og/eller hvordan informantene ser på denne. Man måler ikke, men undersøker ulike fenomen (ibid). Forskning ved bruk av kvalitativ metode er viktig for å forstå kompleksiteten i ulike forskningsfenomener, og for å få frem valid kunnskap om det «lille» man studerer i et dybdeperspektiv.

I vårt arbeid har vi valgt en kvalitativ tilnærming. Dette på grunn av at vi er interessert i å gå i dybden for å finne myndighetspersoners og fagpersoners oppfatning, og veteranenes opplevelse av tiltakene i forhold til ivaretagelse av psykisk helse. Som fremgangsmåte i masteroppgaven har vi valgt en eksplorativ tilnærming for å få svar på vår problemstilling. Dette har til hensikt og utforske forhold eller fenomener som er mindre kjent, eller identifisere nye interessante problemstillinger (Johannessen mfl, 2010). Målet med masteroppgaven var å finne svar på om det finnes utfordringer som hindrer at veteraner blir ivaretatt i forhold til psykisk helse, slik det er forutsatt i Regjeringens handlingsplan og oppfølgingsplan. For å oppnå dette måtte vi, i tillegg til dokumentstudier, komme i direkte kontakt med myndighetspersoner og fagpersoner som skal stå for iverksetting og gjennomføring av tiltakene. Vi måtte også komme i kontakt med de som er i målgruppen for tiltakene, veteranene, for å fange opp deres perspektiv og oppfatning.

#### **4.1.1 Dokumentanalyse**

Dokumentanalyse er en kvalitativ forskningsmetode. Man leser skriftlig materiale og gjør bruk av det i analyse og rapport i den grad man finner at det er med på å kaste lys over ens problemstilling (Repstad, 1998). Man kan si at en dokumentanalyse i snevrere forstand er en metode der visse tekster gis status som kilde eller data for selve undersøkelsen (ibid). I en slik innholdsanalyse, må man gå inn på *egenskaper* i de dataene som man finner (Krumsvik, 2014). Dataene som fremkommer vil ofte utgjøre et nødvendig bakteppe, både for forskeren og leseren, og vil være en del av empirien på lik linje med intervju.

Vi har valgt å gjennomføre en analyse av aktuelle dokumenter, i kronologisk rekkefølge. Dette for å kartlegge de styrende dokumenter med tanke på grunnlaget for ivaretagelse av veteranene og utvikling av tiltakene i oppfølgingsplanen. Disse dokumentene danner så bakgrunnen for vår problemstilling, og ved å ha en kronologisk gjennomgang av dokumentene, fikk vi et bra inntrykk av hva vi kunne eller burde forvente å finne av svar på problemstillingen.

### 4.1.2 Intervju

Intervju er et anerkjent verktøy i kvalitativ forskning. Vi benyttet semistrukturert intervju i vår datainnsamling. Et semistrukturert intervju er en planlagt og fleksibel samtale, som har som formål å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden med henblikk på fortolkning av meningen med de fenomen som blir beskrevet (Kvale, 2009). Her blir det lagt vekt på tolkning av meningen i forhold til fenomenet som informanten beskriver. Det semistrukturerte intervjuet er så spesifikt at man får frem den kunnskap som problemstillingen etterspør, men er samtidig så åpent at intervjueren kan følge opp generelle spørsmål med spesifikke og konkrete spørsmål.

Gjennom intervjuene søkte vi å finne svar på om det var utfordringer i tiltakene som kunne medføre at oppfølgingen i forhold til ivaretagelse av psykisk helse ikke ble som forutsatt. Vi ønsket å få en mest mulig presis beskrivelse av hvordan de enkelte informantene opplevde at virkeligheten var, og om denne virkeligheten stemte overens med det som var beskrevet i dokumentene.

## 4.2 Gjennomføring

Vi har begge vår arbeidsplass i Forsvaret, og arbeidsoppgavene våre er i nær kontakt med menneskene i organisasjonen. Dette gjorde at vi som ansatt i organisasjonen begynte å undre oss over om samfunnet gjorde nok for å ivareta våre veteraner. Det har skjedd en stor utvikling i oppfølgingen av veteraner, og det er stadig mer på gang. Vår undring gikk på om det som blir sagt, er det som blir gjort. Og om de tiltak som er valgt blir oppfattet som de riktige.

Valg av metode og gjennomføring av denne, må sees i sammenheng med problemstillingen som er utarbeidet, og hva vi ønsket å finne svar på. Vi ønsket å gjøre en dybdeundersøkelse, for å få frem hvordan informantene våre oppfattet at tiltakene i oppfølgingsplanen ivaretok veteranenes psykiske helse. For best å kunne finne disse svarene, valgte vi først å gå gjennom relevante dokumenter og siden intervju relevant personell. De valgte dokumentene skulle gi oss innsikt i bakgrunnen for de tiltak som er implementert, og samtidig danner de bakgrunn både for de spørsmål vi stiller i masteroppgaven, og intervjuguiden vi utarbeidet.

De dokumentene vi har valgt i vår dokumentanalyse, er alle offentlige rapporter og undersøkelser om veteraner, og styrende dokumenter for hvordan ivaretagelse av veteraner skal skje. Regjeringen hadde utgitt en handlingsplan, og Riksrevisjonen hadde gjennomført en undersøkelse og kommet med sine uttalelser i forhold til denne handlingsplanen.

Oppfølgingsplanen fra Regjeringen er utarbeidet og lansert, og samlet sette ga dette oss en god bakgrunnsinformasjon i forhold til vår problemstilling, og var en del av vår empiri.

I tillegg dannet oppfølgingsplanen bakgrunn for vår intervjuguide, siden vi tok utgangspunkt i et av planens delmål med tilhørende tiltak.

Vår analyse gikk ut på å finne ut hva innholdet betydde for de som var omfattet av disse dokumentene. Det at dokumentene la føringer for forskjellige instanser, gjorde at vi i intervjuene la opp til en utdyping av forståelsen for og betydningen av, innholdet i dokumentene, ut fra den enkeltes ståsted.

Vi gjennomførte semistrukturerte intervjuer, med ulike instanser og personell vi mener har relevant informasjon i forhold til vår problemstilling. Dette for å få en dypere forståelse av problemstillingen og for å se om de tiltakene som iverksettes er det som gjennomføres. Vi ønsket samtidig å få en pekepinn på om de tiltak som er iverksatt er de rette tiltakene for å nå målsettingen.

Intervjuene er gjennomført med tre veteraner. To som er stadig tjenestegjørende i Forsvaret, hvorav en som har vært skadet. I tillegg en tredje veteran som, bortsett fra tilknytning til Forsvaret under deltakelsen i internasjonale operasjoner, er ansatt i sivil bedrift. I tillegg gjennomførte vi intervjuer med ulike etater og instanser; Forsvarsdepartementet, Stressmestringsteam i Forsvaret, sivile distriktpsikiatriske sentere (DPS)<sup>14</sup>, en Administrativ foresatt avdeling (AFA) i Forsvaret<sup>15</sup>, Forsvarets veteranavdeling og personellmedarbeider i en av Forsvarets avdelinger, som ikke selv er oppsettende avdeling, men som har bidratt med personell til internasjonale operasjoner.

Alle informantene er valgt på bakgrunn av sin tilknytning til problemstillingen. Dette ved at de representerer de som utarbeider tiltakene, de som skal utøve og de som er i målgruppen for tiltakene. Vi har valgt å intervjuer kun tre veteraner som vi mener er representative. Dette på grunn av at alle tre har vært ute flere ganger. En har blitt skadet. En er ikke stadig tjenestegjørende i Forsvaret, og kan dermed gi en pekepinn på hvordan denne delen av målgruppen nås med informasjon og hjelpetiltak.

---

<sup>14</sup> Distriktpsikiatriske senter (DPS) er den delen av psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, som har hovedansvaret for å gi behandlingstilbud i et gitt geografisk område både i akutsituasjoner og på bakgrunn av henvisninger.

<sup>15</sup> AFA: administrativ foresatt avdeling og er tillagt arbeidsgiveransvaret i de perioder personellet omfattes av forsvarspersonelloven §§ 11 og 12 (Forsvarets personellhåndbok del E)

Vi benyttet oss av to ulike former for datainnsamling. Dette fordi dokumentanalysen og intervjuene har to ulike målsettinger. Vi valgte å benytte dokumentanalysen for å kartlegge de styrende dokumentene for hvordan ivaretagelse av veteranene skulle skje. Intervjuene benyttet vi for å finne ut om organisasjonen faktisk følger de styrende dokumentene. I tillegg brukte vi intervjuene til å få en pekepinn fra de som er målgruppen for de styrende dokumentene, altså veteranene, på om de tiltak som er iverksatt, er de tiltakene som oppleves riktige.

Dette kan beskrives som en form for triangulering. Datatriangulering vil si at man sammenligner ulike former for data, for å se hvorvidt de styrker hverandre (Krumsvik, 2014). En slik triangulering kan ha flere formål, blant annet å verifisere konvergens, inkonsistens eller kontradiksjon i studien (ibid).

#### **4.2.1 Intervjuguiden og gjennomføring av intervju**

Vi utarbeidet intervjuguider for å ha en rettesnor i forbindelse med gjennomføring av intervjuene. I denne guiden har vi tatt utgangspunkt i oppfølgingsplanen. Dette ut fra den tanken om at dette dokumentet er det som per dags dato er gjeldene for ivaretagelse av veteraner.

Vi har valgt ut ett delmål i Regjeringens oppfølgingsplan, med tilhørende tiltak, hvor vi har sett på tiltakene som barrierer i forhold til å sikre ivaretagelse av veteranene. Det valgte delmålet er «*Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres*», og intervjuguidens spørsmål er bygget rundt de fem tiltakene i dette delmålet. Intervjuguiden er forsøkt tilpasset det personellet vi skulle intervjuer, siden de hadde forskjellige forutsetninger for å besvare spørsmålene, og forskjellige vinklinger inn mot problemstillingen.

Vi hadde et bestemt antall spørsmål i utgangspunktet, men vi var hele tiden åpen for andre vinklinger, andre kommentarer og spørsmål, ut over det som var skissert i guiden. Dette for å kunne følge opp andre tanker og vinklinger som informantene måtte ha rundt emnet. Dette er jo selve hensikten med et semistrukturerte intervjuet, det er så spesifikt at man får frem det vi etterspør, men er samtidig så åpent at vi kunne følge opp generelle kommentarer, spørsmål og uttalelser, med spesifikke, konkrete og utdypende spørsmål.

Samtlige informanter hadde fått tilsendt intervjuguiden på forhånd sammen med informasjon om, og bakgrunn for, prosjektet. Dette for at de skulle ha mulighet til å kunne forberede seg, og samtidig kjenne til vår hensikt.

På grunn av tid og geografisk avstand mellom oss ble noen av intervjuene gjennomført sammen og noen ble gjennomført av bare en av oss. Intervjuene ble tatt opp for at vi skulle få med alt og for at viktige poeng ikke skulle bli glemt eller feilaktig gjengitt. Samtlige intervjuer ble transkribert i etterkant.

#### **4.2.2 Informanter**

Vi ønsket å benytte informanter som kunne belyse problemstillingen vår på flere måter, og utvelgelsen av informanter ble gjort for å oppnå en bred tilnærming til denne. Vi ønsket ulike vinklinger inn mot problemstillingen for å belyse den fra flere sider, men hovedvekten av informanter ble valgt fra Forsvaret fordi det er Forsvaret som er gitt hovedansvar for gjennomføring av det valgte tiltaket i oppfølgingsplanen.

Informantgruppene i Forsvaret var fra avdeling som var ansvarlige for utarbeidelsen av dokumentene, fra ansvarlige for oppfølgingen av dokumentene, fra fagansvarlige i Forsvaret og fra veteraner, som skal være ivaretatt i henhold til dokumentene.

I tillegg til informanter fra Forsvaret, ble også relevant personell i sivil helsevesen forespurt om å bidra. Dette fordi det i gjennomgang av dokumentene fremkom at målsettingen om god ivaretagelse av psykisk helse hos veteranene, forutsatte et bredt samarbeid mellom etater.

Vi gjennomførte totalt 11 intervjuer. Informantene ble forespurt ved direkte kontakt til avdelinger og etater.

Oversikt over informantene	Stilling	Antall
Forsvarsdepartementet (FD)	U.dir/FD I Sen.rådg./FD I Medl av IDA <sup>16</sup>	2
Distriktpsikiatriske senter (DPS)	Psykolog Avd.overlege	2
Forsvarsstaben/Veteranavdeling (FST/V)	Oberstløytnant Medl av IDA	1
Forsvarets sanitet/Stressmestringsteam (FSAN)	Psykolog	1
Administrativt foresatt avdeling (AFA)	Major	1
Frittstående avdeling, HR medarbeider	Rådgiver	1
Veteran I Veteran II Veteran III	Stadig tj.gjørende Stadig tj.gjørende/skadet Sivil	3
<b>Totalt</b>		<b>11</b>

<sup>16</sup> IDA – Den interdepartementale arbeidsgruppen



### 4.3 Validitet og reliabilitet

Det er en forventning innen forskning at dataene skal være så relevante og pålitelige som mulig.

#### 4.3.1 Validitet

At dataene er relevante, betyr at det må være samsvar mellom den virkeligheten som undersøkes, og dataene (Johannessen, m.fl., 2006), altså om de data vi samler inn er gyldige for den problemstillingen vi ønsker å belyse. Det skilles på intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om at det er konsistens mellom funn og teoretisk rammeverk, mens ekstern validitet handler om funnene kan generaliseres (Krumsvik, 2014).

Spørsmålene vi tok utgangspunkt i, var basert på dokumentanalysen som var gjort på forhånd. Videre var spørsmålene i intervjuguiden utarbeidet med utgangspunkt i Regjeringens oppfølgingsplan. Dette skulle sikre at spørsmålene var relatert til problemstillingen de skulle gi svar på. Ingen av våre informanter ga uttrykk for at spørsmålene var uklare, eller irrelevante, og spørsmålene ble besvart ut fra hvilken tilknytning hver enkelt informant hadde til problemstillingen. På denne bakgrunn mener vi at forskningen vår er valid, og at metoden vi valgte er egnet for å svare på problemstillingen vår.

Intern validitet handler derfor om tillit til det informantene sier og om informantene selv kjenner seg igjen i vår beskrivelse. Intervjuguiden var utarbeidet med en del faste spørsmål, og noen oppfølgingsspørsmål, men den var ikke fastlåst. Det at guiden var sendt ut på forhånd, gjorde at informantene hadde kunne forberede seg på intervjuet, og stille spørsmål dersom noe var uklart. Det ble ikke stilt spørsmål ved intervjuguiden, og vi legger derfor til grunn at spørsmålene var gjenkjennbare og innholdet relevant i forhold til vår problemstilling. Vi hadde valgt informanter som har forskjellig tilknytning til problemstillingen. Dette var gjort for å få et mest mulig helhetlig bilde, og problemstillingen belyst fra flere vinkler.

Det at vi gjennomførte enkeltvis intervjuer, bidro også til at det var lett å stille oppklarende spørsmål til det som ble sagt. Det ble også mulig å oppsummere tolkninger underveis, slik at vi sikret oss at vi ikke hadde misforstått informanten. Dette mener vi også bidrar til å øke validiteten på forskningen vår.

Når det gjelder generalisering av funn, og ekstern validitet kan det være usikkert. Dette bygger vi på at forskningsdesignet er slik at vi går i dybden med få informanter, og at dette ikke nødvendigvis er overførbart til andre miljøer.

### 4.3.2 Reliabilitet

At data er reliable, betyr at de må være pålitelige og troverdige (Johannessen, m.fl., 2006). For oss betyr dette om måten vi har gjennomført undersøkelsen på kan påvirke de resultatene vi har kommet frem til.

Vi har gjennomført alle intervjuene på informantenes arbeidsplass, med unntak av ett. Opplevelsen vår har gjennomgående vært at alle har vært interessert i å gi så korrekte og utfyllende opplysninger som mulig, men om disse dataene er mulig å gjenskape, er noe mer usikkert. Dette fordi at vår måte å stille oppfølgingsspørsmål er påvirket av vår bakgrunn og interesse, og dette kan medføre at andre forskere med andre oppfølgingsspørsmål hadde fått andre svar. Det kan også være vanskelig å rekonstruere intervjusituasjonen, siden både informantene og forskere hele tiden påvirkes av ytre faktorer, som for eksempel erfaring, ny kunnskap eller annen forskning. Selv om man kan stille de samme spørsmålene på nytt til de samme informantene, så kan være en utfordring å etterprøve de resultatene som vår forskning har fremskaffet. Dette kan være en trussel for reliabiliteten i vår forskning.

Intervjuene som ble gjennomført er likevel målbare, siden de kan spores tilbake til den enkelte informant. De er i tillegg godkjent av de aktuelle informanter. Dette kan være med på å styrke reliabiliteten.

### 4.4 Styrker og svakheter studier i egen organisasjon

I en kvalitativ metode ligger både muligheter og begrensninger. Muligheten for å kunne gå i dybden på en problemstilling, og skape god innsikt og forståelse, samtidig som begrensningen ligger i det at det er vanskelig å trekke generelle slutninger basert på de funn man gjør.

Det er også både styrker og svakheter ved gjennomføring av studier i egen organisasjon, og det er mange hensyn som må ivaretas. En av ulempene når man forsker i egen organisasjon, er at man kan ha en tilbøyelighet til å velge side, og på den måten miste den akademiske distansen (Repstad, 1998). Det er derfor viktig å opprettholde noe distanse og upartiskhet. Man bør undre seg over ting som skjer på det feltet man ønsker å studere, men det kan være vanskelig dersom man har opplevd disse tingene mange ganger. I tillegg er det lett å få en personlig interesse i saken, og dette kan medføre at man som forsker driver selvsensur, fordi man ikke ønsker å legge seg ut med venner og kollegaer. Det er også en fare for at kjennskap til miljøet kan føre til at forskeren tar ting for gitt, man kan bli forutinntatt. Men på en annen side kan kjennskap til miljøet være med på å sette forskeren bedre i stand til å forstå det som skjer, og på den måten unngå misforståelser i forhold til de funn som blir gjort (ibid).

I vår dokumentanalyse kan det være en svakhet at vi ikke har forsket på bakgrunnen for samtlige dokumenter når vi ser på Forsvarets rolle, men kun tar utgangspunkt i Regjeringens oppfølgingsplan, og i ett enkelt delmål i denne for å belyse vår problemstilling. Det finnes i tillegg mange dokumenter som omhandler vår problemstilling, og det at vi har valgt ut et begrenset utvalg, vil kunne være med på å avgrense vår oppgave mer enn nødvendig. I tillegg er begrepsbruken i dokumentene forandret gjennom de dokumentene vi har valgt. Dette kan være en utfordring, siden forståelsen av den informasjonen vi fikk kunne være basert på forskjellige tolkninger av begrepene. I denne sammenhengen var det veldig nyttig i intervjusituasjonen å kunne avklare slike misforståelser, for å hindre feiltolkninger fra vår side.

Når det gjelder informanter, er det viktig å intervjuet et relevant utvalg i forhold til problemstillingen. Vi hadde valgt informanter med forskjellig tilknytning til problemstillingen vår, for at de skulle kunne belyse vår problemstilling fra forskjellige synsvinkler. Antallet informanter kan være en begrensning. Vi forespurte femten stykker, men fikk bare respons fra elleve. Vi ser at et større utvalg informanter ville kunne gitt et mer nyansert bilde. Oppgavens mål har likevel ikke vært å kunne overføre alle data, men har vært mer rettet mot opplevelse og forståelse hos informantene, vi mener derfor at antallet informanter er tilstrekkelig for å svare på vår problemstilling. Den oppfatningen ble styrket av at vi etter 11 intervjuer opplevde at vi i stor grad fikk de samme svarene fra de ulike informantene.

Vi hadde sendt ut intervjuguiden forhånd, slik at informantene hadde mulighet til å kunne forberede seg. Det betyr at vi ikke vet om svarene vi fikk var gjennomtenkt på forhånd, eller kom spontant ut fra den situasjonen de befant seg i under intervjuet. Det er mulig at de svarene vi fikk, var det informantene tenkte at vi som intervjuere forventet, og som opplevdes «politisk korrekt» for dem å svare. Men det kan også være de svarene som kom «rett fra hjerte» hos informantene i forhold til problemstillingen.

Man kan stille spørsmål ved om det at intervjuguiden var tilpasset informantene kunne oppfattes som ledene fra vår side, men ut fra vårt syn, så var denne tilpasningen av spørsmålene nødvendig ut fra den posisjon informantene hadde i forhold til problemstillingen.

Vår bakgrunn fra Forsvaret kan være en fordel når vi gjennomførte denne oppgaven, siden vi kjenner til problematikken innenfra, og har jobbet med problemstillinger hvor vi har erfaring fra håndtering av slike saker. Vår erfaring kan imidlertid også være en ulempe ved at vinklingen og vektleggingen kan bli «skjev», i forhold til at den blir farget av vårt syn, våre

meninger, og vår oppfatning av å være «eksperter på eget felt». Dette kan igjen vanskeliggjøre våre beskrivelser, slik at de ikke blir presise nok.

En bevissthet fra vår side om disse utfordringene og mulige fallgruver, vil gjøre oss bedre i stand til å reflektere kritisk over de funn vi gjør i vår informasjonsinnhenting. Man skal heller ikke underslå fordelene det er ved å forske i egen organisasjon er, i kraft av både motivasjon og utholdenhet (Repstad, 1998).

#### **4.5 Etiske refleksjoner**

Etikk i forskning har å gjøre med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning. Egentlig dreier etikken seg om normene for riktig og god oppførsel, og i forskning handler dette om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultatene (Dalland, 2012).

Forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må ikke gå på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (ibid). I vår masteroppgave søkte vi å legge til rette for dette fra starten, gjennom informasjon til informantene i forkant av intervjuene. Her presenterte vi prosjektet vårt, og forklarte hensikten og målet, samt at vi skisserte hvordan gjennomføringen skulle være. Alle informanter har gitt informert samtykke til intervjuene. De ble samtidig fortalt at de hadde mulighet til å trekke seg fra intervjuene, selv om de hadde gitt sitt samtykke. I tillegg forsikret vi alle informantene om at intervjuene skulle anonymiseres, og slettes etter sensurfall.

Med unntak av to har vi valgt informanter vi ikke kjenner fra tidligere. Dette har vært et bevisst valg, da vi ønsket minst mulig knytninger til «venner og bekjente», for å sikre at vi ikke ble farget når resultatene skulle presenteres. Til tross for dette valgte vi også to informanter som var kjent fra tidligere. Også dette var et bevisst valg da vi kjente til at dette var personell som hadde spesifikk kunnskap i forhold til temaet, som kanskje ikke så mange andre kunne bidra med.

Selv om vi begge er ansatt i Forsvaret var det ingen direkte føringer fra arbeidsgiver, utenom at det var ønskelig at oppgavene hadde tilknytning til Forsvaret.

Oppgaven og problemstillingen er skapt ut av vår interesse for gruppen veteraner, og ivaretagelse av dem.

## 5 Empiri

I denne delen av oppgaven ønsker vi å redegjøre for de funn vi har gjort i analysen av de valgte dokumentene og intervjuene vi gjennomførte. Funnene vi ser etter, er i forhold til oppfølging av psykiske helseplager hos Forsvarets personell som har tjenestegjort i internasjonal tjeneste, og eventuelle svakheter som kan bidra til at dette personellet ikke blir fulgt opp i henhold til målsettingen.

### 5.1 Dokumentanalyser

Vi startet med en gjennomgang av «*I tjeneste for Norge – Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste*». Deretter gjennomgikk vi «*Reglement for oppfølging av personell fra internasjonale operasjoner*» og «*Rapport om veteraners levekår*», som begge er resultat av tiltak i handlingsplanen.

Videre analyserte vi «*Riksrevisjonens undersøkelse av ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner*», med de kommentarer og forbedringspunkter som er gitt i denne.

Til slutt gjennomgikk vi «*I tjeneste for Norge - Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste*».

Målet vårt har vært å se på innholdet i handlingsplanen, og på Riksrevisjonens kommentarer til denne, for så å se om oppfølgingsplanen har tatt inn i seg de forbedringspunktene riksrevisjonen har påpekt. Videre ville vi se på hvordan oppfølgingsplanen vil kunne ivareta veteraners behov for oppfølging i forhold til psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste.

#### 5.1.1 I tjeneste for Norge – Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste

Regjeringen gav i 2011 ut «Regjeringens **handlingsplan** for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste – *I tjeneste for Norge*». Denne handlingsplanen ble utarbeidet av en interdepartemental arbeidsgruppe (IDA), og den ga oppdrag om oppfølging til flere departementer. Arbeidsgruppen besto av representanter fra; Forsvars-, Justis- og beredskaps-, Utenriks-, Helse- og omsorgs-, Arbeids- og Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet.

Handlingsplanen skulle bidra til å gi høy anerkjennelse og god ivaretagelse både før, under og etter endt tjeneste. Dette dokumentet inneholder konkrete tiltak og tidsfrister for hva som skulle iverksettes. Hver av sektorene ble gitt ansvar for å følge opp implementeringen av tiltakene innenfor sine respektive områder.

Hovedmålsettingen i handlingsplanen var:

*«... å styrke samfunnets anerkjennelse og ivaretagelse av det personellet som handlingsplanen omfatter».*

Det blir i dokumentet fastslått at de aller fleste som har tjenestegjort i internasjonal tjeneste kommer styrket hjem igjen, med en unik erfaring og økt kompetanse. De som likevel måtte ha behov for oppfølging etter tjenesten, skulle møte et kompetent hjelpeapparat som skulle fremstå som koordinert og sømløst. Det ble videre fastslått at dette var et felles samfunnsansvar, som forutsatte felles forpliktelser og samarbeid på tvers av samfunnssektorene.

Et overordnet prinsipp i handlingsplanen var at skadet personell skulle følges opp av samfunnets ordinære helse- og omsorgstjenester og sosialfunksjoner. Dette satte høye krav til disse tjenestenes fleksibilitet, rådgivning, veiledning og kompetanseoppbygging. Det er også presisert at denne oppfølgingen var et samfunnsansvar, og at dette ansvaret gjaldt livet ut.

Handlingsplanen inneholder 126 konkrete tiltak som samlet sett skulle være med på å styrke samfunnets anerkjennelse og ivaretagelse av det personellet som handlingsplanen omfattet. Det var også uttrykt at dersom disse kravene skulle kunne innfris og målsettingene nås, måtte hjelpeapparatet koordineres bedre. For at dette skulle være mulig, krevdes det et tett og godt samarbeid og erfaringsoverføring mellom de ansvarlige sektorene.

Forsvaret hadde som mål å følge opp veteraner etter hjemkomsten fra internasjonal tjeneste, og det var uttrykkelig uttalt, at skadde veteraner skulle få best mulig behandling og oppleve overgangen fra Forsvarets ivaretagelse til det sivile hjelpeapparatet som helhetlig og sømløst.

Retten til ett års psykiatrisk og psykologisk oppfølging, ble lovfestet fra 1. januar 2010 (fpl § 12 a.<sup>17</sup>) Denne retten skulle være med å bidra til å sikre ivaretagelse, også for det personellet som etter endt tjeneste ikke hadde en direkte tilknytning til Forsvaret.

Tiltak 47 sier;

*«Forsvaret vil tilby psykologisk/psykiatrisk utredning og videre henvisning til sivil helsevesen uavhengig av hvor lang tid som har gått siden tjenestegjøring».*

---

<sup>17</sup> Fpl – Forsvarspersonelloven

Dette tiltaket var direkte rettet mot oppfølging av psykiske helseplager som følge av den gjennomførte tjenesten. Det skulle sikre at alle som hadde tjenestegjort i internasjonale operasjoner, for det første hadde direkte tilgang til Forsvarets kompetanse på dette området, og for det andre kunne bli henvist og fulgt opp videre i den sivile helsetjenesten.

Handlingsplanen tok høyde for at personell i internasjonal tjeneste kunne bli utsatt for ekstreme opplevelser. Det var derfor et viktig moment at tidlig behandling skulle kunne iverksettes. Personellet skulle være så godt forberedt som mulig på denne type utfordring, og det skulle legges spesiell vekt på stressmestring. Viktigheten av at psykiske belastningsskader blir oppdaget tidlig, slik at det skal kunne iverksettes behandling så snart som mulig, var spesifikt nevnt i planen. Alt for å hindre eller minimere faren for at personell skal utvikle en posttraumatisk stresslidelse.

Regjeringens handlingsplan fremholdt kravet til samhandling mellom involverte etater, for å sikre at oppfølging skulle skje så koordinert og sømløst som mulig.

**Forsvaret** skulle ivareta den enkelte gjennom sin spisskompetanse innenfor katastrofepsykiatri og sin spesielle kunnskap om, og erfaring med, å håndtere personell som har vært utsatt for sterke sanseinntrykk og traumatiske opplevelser. Forsvaret skulle derfor tilby psykologisk og psykiatrisk utredning og videre henvisning til sivil helsevesen, uavhengig av tiden som hadde gått siden tjenestegjøring.

**Helsetjenestens** rolle og ansvar for oppfølging av denne gruppen personell blir også presisert, men planen sier samtidig at det skal skje på lik linje med befolkningen ellers. Det som skal sikre at personellet får den oppfølgingen de har krav på, er «Opptappingsplanen for psykisk helse». Denne planen var regjeringens styrking av psykisk helsetjenester, og skulle sikre både bedre kompetanse og kapasitet i det sivile helsevesenet. Det som ble beskrevet som en utfordring for sivil helsevesen, var deres begrensede erfaring med personell som har deltatt i internasjonale operasjoner. For å bøte på manglende erfaringer, var det flere tiltak i handlingsplanen som fremmer kompetanseheving.

Tiltak 117 sier;

*«Helsevesenet og Forsvaret vil i samarbeid utarbeide «kart» for hvilke tjenester som finnes og ansvar/rollefordeling mellom Forsvaret og det sivile helsevesenet, og innenfor de forskjellige tjenestene hos Forsvaret og det sivile helsevesenet»*

Forsvarets sanitet fikk i oppdrag å bidra til kompetanseoverføring til det sivile helsevesenet. Dette skulle de gjøre gjennom Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk, som skulle være kontaktpunktet for Forsvarets veteraner som har fått skade. De hadde som hovedoppgave å sørge for at overføring av pasienter fra Forsvaret til det sivile helsevesenet ble sikret på en medisinskfaglig forsvarlig måte.

I tillegg hadde Helsedirektoratet gitt oppdrag til de fem Regionale ressursentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)<sup>18</sup> om å etablere et samarbeid med de regionale stressmestringsteamene<sup>19</sup> i Forsvaret, for kompetanseoverføring og felles prosjekter.

Samlet sett skulle alle disse tiltakene som var tatt med i Regjeringens handlingsplan bidra til at handlingsplanens mål ble nådd.

### **5.1.2 Reglement for oppfølging av personell fra internasjonale operasjoner**

Dette dokumentet er utarbeidet etter tiltak 48 i handlingsplanen og erstattet tidligere direktiv for ivaretagelse av veteraner. Det danner grunnlag for all oppfølging av personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner. Formålet for Forsvarets del er å sette en felles minstestandard for, og en likeverdig oppfølging av, personell som har eller skal gjennomføre denne type tjeneste.

Retten til nødvendig psykologisk og psykiatrisk oppfølging, som er fastsatt i Forsvarspersonelloven § 12 a., gjelder både personell som er stadig tjenestegjørende i Forsvaret og personell som avslutter sitt arbeidsforhold til Forsvaret etter endt tjeneste. Den gjelder også personell som er på beredskapskontrakt eller er vervet for en konkret internasjonal operasjon. Denne retten gjelder i ett år etter hjemkomst.

For de som ikke er stadig tjenestegjørende, begrenser Forsvarets formelle ansvar seg til oppfølging i dette året, men for de som fortsatt er tjenestegjørende i Forsvaret etter endt internasjonal tjeneste, gjelder et utvidet arbeidsgiveransvar. Det betyr at nærmeste leder vil kunne forventes å fange opp behov for oppfølging, og sette personellet i kontakt med riktig faginstans i Forsvaret, også etter de første tolv måneder.

---

<sup>18</sup> De regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) ble etablert i 2006-2008, for å bidra til kompetanseheving i tjenesteapparatets ulike deler på relevante tjenesteområder. Disse tilbyr konsultasjon, veiledning og opplæring til alle sektorer, også om veteraner.

<sup>19</sup> Stressmestringsteamene er faglig en del av Forsvarets sanitet, under kontor for psykiatri og stressmestring, og har som oppgave å bistå ute i Forsvarets avdelinger



Oppfølgingen innebærer at det skal gjøres en utredning og vurdering av personellens behov for helsehjelp. Dersom personellet best kan hjelpes i det sivile helsevesen skal Forsvaret sørge for nødvendig henvisning. Det er en forutsetning at personellet kan ha en forventet nytte av helsehjelpen, og at kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt.

### 5.1.2.1 Forsvarets åpne dør

Forsvarets åpne dør er et reaktivt tilbud som gir råd og veiledning til alle som tar kontakt, uavhengig av når man har tjenestegjort. Det skal gis hjelp til å komme i kontakt med adekvat tilbud, enten hos Forsvaret eller i det sivile hjelpeapparat.

### 5.1.2.2 Ettårsprogrammet

Forsvarets «Ettårsprogram» er tredelt; før, under og etter internasjonal tjeneste.



Figur 1 Fra informasjonsbrosjyrene «Reise ut» og «Komme hjem»

**Før** utreise skal personellet selekteres og trenes. I tillegg skal både personellet selv og deres pårørende ha informasjon om rettigheter, støtte og tilbud. Det skal gjennomføres familiesamling, hvor de pårørende får mulighet for nettverksbygging med andre i samme situasjon, og nødvendig kontaktinformasjon til Forsvaret.

**Under** tjenesten i internasjonale operasjoner, skal personellet følges opp med tanke på mulige hendelser som på et senere tidspunkt kan resultere i, fysiske eller psykiske skader. Det skal gjøres en medisinfaglig vurdering av eventuelle fysiske og/eller psykiske skader, og det skal legges en plan for hvordan personellet skal følges opp videre under tjenesten. Denne planen skal dokumenteres i Forsvarets helsejournalssystem. Dette gjelder også for personell som ikke har vært utsatt for traumer, skader eller spesielle hendelse, men som på grunn av langvarig helsebelastning kan ha behov for særskilt oppfølging.

Personell som sendes hjem fra tjeneste i internasjonal operasjon før vedkommende normalt skulle returnere til Norge skal, uavhengig av årsak, inkluderes i ettårsprogrammet så snart vedkommende kommer hjem. Oppfølgingen skal tilpasses den enkeltes behov.

I tillegg skal alt personell gjennom en «Mellomlanding» for avdelinger, eller en ”Etterlanding” for personell som ikke er del av en større kontingent. Mellomlanding skal primært finne sted før ankomst til Norge. Hensikten er å omstille avdelingen fra det å være i et operasjonsområde til å komme hjem. Det skal gjennomføres medisinsk dimisjon dersom dette ikke er gjort tidligere, og mellomlandingen skal inneholde mulighet for stressmestringssamtaler.

**Etter** hjemkomst skal det gjennomføres en seremoni for personellet, hvor nærmeste pårørende skal inviteres til å delta sammen med sine. Her skal det gis informasjon om hvordan oppdraget har forløpt, og det skal deles ut medaljer.

Tre til seks måneder etter hjemkomst skal det gjennomføres en screeningundersøkelse. Dette for at personellet skal ha mulighet til å gi tilbakemelding om egen helse etter tjenesten og for at Forsvaret skal ha mulighet til å fange opp oppfølgingsbehov som ikke tidligere er avdekket. Deltakelse i denne undersøkelsen er frivillig for personellet. Personell som senere tar kontakt med Forsvaret skal ivaretas og følges opp, uavhengig av om de har besvart undersøkelsen, og eventuelt hva de svarte hvis de deltok.

Ni til tolv måneder etter hjemkomst skal det gjennomføres en avslutningssamling. Hovedhensikten med denne samlingen er å gi personellet en mulighet til å møtes igjen. Dette som ledd i å gi økt anerkjennelse samtidig som det gir Forsvaret mulighet til å kartlegge og avdekke skader, samt avklare andre behov personellet måtte ha. I utgangspunktet er det pliktig oppmøte på avslutningssamlingen.

### **5.1.3 Rapport om veteraners levekår**

Rapporten er utarbeidet som følge av tiltak 73 i Regjeringens handlingsplan. Rapporten ble utgitt i 2013, men undersøkelsen ble gjennomført i 2012 blant 1851 forsvars- og 328 politiveteraner. Dette er en forholdsvis liten gruppe informanter, men Statistisk sentralbyrå antar likevel at undersøkelsen kan ha overføringsverdi til alle veteraner. Vi ser kun på funn om forsvarsveteraner.

Rapporten stiller blant annet spørsmål om personellets opplevelse av konstant underliggende frykt under operasjon i utlandet. Et fåtall av de som deltok i undersøkelsen svarte at de var ganske mye plaget av frykt i flere ulike typer situasjoner. Dette kunne for eksempel være; frykt for at noe skulle hende mens man var i leir, frykt under forflytning i kjøretøy eller til fots utenfor leir og frykt for at noe skulle skje med kolleger når de selv ikke var til stede.

Av de veteranene som hadde hatt opplevelser av farlig eller livstruende karakter, og som fikk tilbud om oppfølging, valgt mer enn halvparten å benytte seg av tilbudet.

Det understrekes at de aller fleste av veteranene ikke har psykiske plager, og at deres helsetilstand ikke er dårligere enn befolkningen for øvrig. Det er likevel en del som selv opplever at deres psykiske helse var blitt svekket som følge av deltakelse i internasjonal operasjoner. I tillegg ble det funnet statistiske sikre forskjeller som viser at forsvarsveteraner oftere rapporterer på plager som nedstemthet, depresjon, og irritabilitet eller aggressivitet enn referansegruppen.

I forhold til bruk av helsetjenester rapporterer to prosent at de opplever ikke å bli tatt på alvor av fastlege, tre prosent har ikke full tillit til den behandlingen de får og to prosent har ikke tillit til at de blir henvist videre ved behov. Under halvparten av veteranene har en fastlege som vet at de har vært på oppdrag i utlandet.

En del av veteranene svarte at de etter hjemkomst hadde hatt behov for oppfølging på grunn av ting som skjedde i tjenesten. Nesten halvparten av de som opplever å ha hatt behov for oppfølging fra helsevesenet, mener at tilbudet de har fått ikke er tilstrekkelig.

Veteraner som har hatt negative opplevelser ser ut til å være langt mer plaget av både langvarig sykdom og nedsatt psykisk helse enn de som ikke har hatt slike opplevelser. Det selv å ha blitt skadet, opplevd akutt livsfare eller opplevd død/skade blant kolleger gir økt fare for å rapportere psykiske vansker. Det gir en enda sterkere effekt på den psykiske helsen å ha vært vitne til sivil lidelse.

I rapporten fremkommer det også at det er sammenheng mellom verdsetting og helse. Halvparten av de spurte forsvarsveteranene er helt eller litt uenige i at norske myndigheter har vært flinke til å støtte opp om de som har deltatt i internasjonale operasjoner. Det vises videre til en tydelig sammenheng mellom psykisk helse, anerkjennelse og sosial støtte. De som svarer at de får liten eller ingen anerkjennelse eller sosial støtte rapporterer oftere om psykiske plager.

#### **5.1.4 Riksrevisjonens undersøkelse av ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner**

Riksrevisjonen gjennomførte i 2013-14 en undersøkelse av Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste. Denne undersøkelsen resulterte

i til dels alvorlig kritikk av gjennomføringen av Regjeringens handlingsplan, og spesielt på tiltakene som skulle sikre oppfølging av psykiske helseplager for denne personellgruppen.

Målet med undersøkelsen var å vurdere om veteraner fra internasjonale operasjoner får god hjelp og oppfølging, i tillegg til å belyse årsaker til eventuelle svakheter i oppfølgingen.

Undersøkelsen ser på hele perioden fra 2001 og frem til 2014, men hovedvekten er på det som har vært gjort fra 2010 – 2014.

Noen av hovedfunnene i denne undersøkelsen, var at;

- ✓ *Veteraner med psykiske helseplager får i mange tilfeller ikke den hjelpen de trenger.*
- ✓ *Kompetanse om veteraner er ikke i tilstrekkelig grad gjort tilgjengelig for alle deler av det sivile hjelpeapparatet.*

Undersøkelsen bekrefter at Forsvarets oppfølging er blitt bedre enn den har vært tidligere, men den avdekker også flere problemer. Blant annet at mange av tiltakene i handlingsplanen «I tjeneste for Norge», ikke var iverksatt, og at det var store utfordringer knyttet til gjennomføringen av flere av tiltakene.

### **Første hovedfunn:**

*«Veteraner med psykiske helseplager får i mange tilfeller ikke den hjelpen de trenger».*

Det fastslås i undersøkelsen at Forsvaret har iverksatt flere tiltak som skulle sikre tettere oppfølging av personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner. Blant disse er mellomlandingene som tilbys før hjemkomst til Norge etter tjeneste. Her blir personellet samlet, og de får tilbud om samtaler med helsepersonell. Et annet tiltak er den psykiatriske/psykologiske oppfølgingen Forsvaret tilbyr, gjennom Kontor for psykiatri og stressmestring, med sine fem tilhørende regionale stressmestringsteamene.

Utfordringene som blir nevnt i forhold til dette funnet, er at til tross for at stressmestringsteamene kan gi et tilbud om hjelp og oppfølging til denne personellgruppen, opplever ikke alle veteraner at de har hatt en reell tilgang på dette tilbudet. Årsaken er økonomisk, og ligger i at utredning og behandling ved et stressmestringsteam ikke gir rett til refusjon av reiseutgifter.

Prinsippet om at veteraner skal følges opp i det ordinære helse- og omsorgstilbudet er vel etablert. Riksrevisjonens undersøkelse fant at det i perioden var et fristbrudd<sup>20</sup> for ti prosent av veteranene, med rett til nødvendig helsehjelp innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid for veteranene var på 65 dager, men for en tiendedel av veteranene som ventet lengst, var ventetiden på mellom 138 og 681 dager. Det riksrevisjonen også fant, var at det var store variasjoner mellom ulike distriktpsikiatriske sentre (DPS), både når det gjaldt ventetid og når det gjaldt vurderingene av hvor stor andel av veteranene som skulle gis rett til nødvendig helsehjelp. Dette betyr i følge Riksrevisjonen, at gitt forutsetningen om at veteranene skal benytte det ordinære helsetilbudet, ville disse forskjellene føre til at veteranene blir møtt med veldig ulik tilgang på behandling i det sivile helsevesenet.

### **Andre hovedfunn:**

*«Kompetanse om veteraner er ikke i tilstrekkelig grad gjort tilgjengelig for alle deler av det sivile hjelpeapparatet».*

Riksrevisjonens undersøkelse fremholder også at kompetanse om veteraner ikke er gjort tilgjengelig i tilstrekkelig grad for alle deler av det sivile hjelpeapparatet. Det nevnes spesielt at Utenriks- og forsvarskomiteen har påpekt at ansvaret for å ivareta veteranene, forutsetter en felles forpliktelse og samarbeid på tvers av departementer og sektorer. Det faktum at samfunnets ordinære helse- og omsorgstjenester skal følge opp veteranene, stiller ifølge komiteen svært høye krav til disse tjenestenes fleksibilitet, rådgivning, veiledning og kompetanseoppbygging.

Undersøkelsen peker på en rekke utfordringer i forhold til kompetanseoverføring og samhandling mellom etatene, for å sikre at veteraner får den hjelpen de har behov for innen rimelig tid. Selv om det er iverksatt en del tiltak, så synes det som om disse hittil har hatt en begrenset effekt. Det er blant annet bare et fåtall av de femten DPSene som har kjennskap til de regionale ressursnettverkene<sup>21</sup> som er blitt etablert for å koordinere ulike etaters arbeid. Det samme gjelder de tiltak som er iverksatt i forbindelse med opplæring i militærpsykiatri for leger og psykologer. Disse er det bare to av de femten DPSer som kjenner til. I tillegg sier

---

<sup>20</sup> Fristbrudd betyr brudd på tidsfristen for «Frist for nødvendig helsehjelp», er overskredet. Dette er en frist som spesialisthelsetjenesten skal fastsette for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få nødvendig helsehjelp

<sup>21</sup> Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), spiller en viktig rolle i arbeidet for innsatspersonellet, blant annet gjennom koordinering av regionale ressursnettverk. Disse RVTS-ene skal omfatte blant annet Forsvarets stressmestringsteam, helsevesenet, brukerrepresentanter og NAV.

fem av tolv av disse sentrene, at de har behov for å styrke ett eller flere kompetanseområder som er aktuelle i behandling av veteraner.

Riksrevisjonen påpeker at en konsekvens av at veteraner utgjør en svært liten del av det totale antall brukere av sivil helsevesen, samtidig som det har vært vanskelig å overføre kompetanse om denne gruppen til alle deler av det sivile hjelpeapparatet, kan medføre at veteranene ikke får den bistand som sikrer at deres særskilte behov blir forstått og ivaretatt.

**Riksrevisjonens anbefaling** var at Forsvarsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, vurderte tiltak for å sikre at flere veteraner fikk hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid.

Undersøkelsen fastslår at Forsvarets sanitet er fagmyndighet for sanitetstjenesten, og har en viktig rolle når det gjelder å tilby Forsvarets veteraner et medisinsk tilbud. Det er særlig to avdelinger i Forsvarets sanitet som er sentrale i denne oppfølgingen, dette er Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP)<sup>22</sup> i tillegg til Kontor for psykiatri og stressmestring (KPS)<sup>23</sup>. Både KPS og NMP utgjør et supplement til spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder Psykisk helsevern for voksne innen spesialisthelsetjenesten består dette av flere distriktpspsykiatriske sentre (DPS-er), spesialiserte sykehusavdelinger og privatpraktiserende avtalespesialister. DPS vil normalt være første kontaktpunkt, og har et hovedansvar for å gi behandlingstilbud i sitt område, både akutt og på henvisning. Men kommunen er også sentral gjennom fastlegeordningen. Fastlegen er sentral i rollen med å forebygge og gjenkjenne psykiske problemer, diagnostisere, behandle og følge opp denne typen problemer, samt å henvise videre ved behov.

**Utfordringer Riksrevisjonen påpekte** i forhold til dette hovedfunnet var blant annet at stressmestringsteamene i liten grad henviser til det sivile helsevesenet. Grunnen til dette kunne være frykt for at pasientene ikke ville bli prioritert, siden DPS-ene anså den behandling som var gitt som tilstrekkelig, og derfor nedprioriterte denne gruppe. Også KPS hadde denne erfaringen. En annen grunn til at veteraner ikke ble henvist videre, kunne være at stressmestringsteamet hadde nok kapasitet, og anså at de hadde bedre kompetanse til å behandle veteranene selv. Et tredje punkt som ble synliggjort var at Forsvarets sanitet antok at

---

<sup>22</sup> Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP) tilbyr medisinsk hjelp til alle veteraner med helseplager relatert til utenlandstjeneste, eventuelt med videre henvisning til sivil helsevesen.

<sup>23</sup> Kontor for psykiatri og stressmestring (KPS) har kompetanse på traume- og kriserelaterte psykiske skader og vansker.

det var et samarbeid mellom stressmestringsteamene og fastlege, og at eventuelle henvisninger ble sendt til DPS-ene derfra.

**Riksrevisjonen anbefalte** at Forsvarsdepartementet i samarbeid med berørte departementer og etater videreførte og eventuelt forsterket informasjons- og opplæringstiltak. Dette for å gjøre det mulig for saksbehandlere og helsepersonell i større grad å nyttiggjøre seg kompetansemiljøer som hadde særlig kjennskap til veteraners behov og utfordringer.

Det ble etablert flere ressursnettverk i løpet av 2012/2013, hvor Ressurscenter for vold, traumatisert stress og selvmordsforebygging (RVTS), skulle ha en sentral rolle i å lede og koordinere arbeidet i egen region. Oppgavene til ressursnettverkene skulle være kompetansehevende tiltak, samt at de også skulle kunne håndtere henvendelser knyttet til enkeltsaker fra for eksempel fastleger. Forsvarsstaben ønsket et sterkere faglig samarbeid med RVTS, siden de hadde faglig kompetanse for å få systemet til å fungere så godt som mulig i de ulike linjeorganisasjoner og på lokalt nivå.

Stressmestringsteamenes erfaring med ressursnettverkene var blandet. Noen mente at nettverket bidro til at målet om samordning kan nås, men ikke alle. Det alle var enige om, var at det var nødvendig å sette opp en felles plattform for prosjektet. Dette fordi det ville gi en mulighet for økt samarbeid i nettverket, og at det var positivt at flere aktører involverte seg og fikk kompetanse om veteraner.

DPS-enes erfaringer var noe annerledes, og bare fire av femten DPS-er kjente til dette ressursnettverket, og av disse var det bare to som deltok. Fra en av DPS-ene som kjente til nettverket, ble det viktigheten av å opprettholde nettverket fremhevet, for å ha en mulighet til å spille inn gode råd til Helsedirektoratet, om hvilke tilbud som kunne være mest tiltrengt for veteraner. Det ble også foreslått at nettverket (såfremt det var behov for det) skulle utarbeide en faglig veileder, som fastleger og DPS-er kunne benytte seg av i behandling av veteraner.

**Utfordringen Riksrevisjonen** så i forhold til dette hovedfunnet var at bare to av de femten DPS-er som var blitt kontaktet i forbindelse med undersøkelsen, var kjent med opplæringspakken i militærpsykiatri. Av disse to, var det bare én som hadde deltatt med en psykologspesialist. For de andre DPS-ene, var ikke opplæringspakken kjent. Dette til tross for at rapporteringen fra Helse- og omsorgsdepartementet til Forsvarsdepartementet i 2012 bekreftet at opplæringspakken i militærpsykiatri for leger og psykologer var implementert i

alle regioner. Det ble i tillegg rapportert fra Helse- og omsorgsdepartementet at det ble gjennomført kurs i 2013, og at over 300 personer hadde deltatt på disse kursene.

### 5.1.5 I tjeneste for Norge - Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste

Regjeringens **oppfølgingsplan** bygger videre på handlingsplanen «I tjeneste for Norge» og evaluering av denne, i tillegg til St.meld. nr. 34 (2008-2009). Riksrevisjonens undersøkelse og nyere forskning danner i tillegg grunnlaget for innretninger og prioriteringer i oppfølgingsplanen.

Denne planen er i stor grad forenklet i forhold til handlingsplanen og består av fire mål, ni delmål og 27 tiltak. Det er spesielt fokus på at sivil sektor må ta et større ansvar og at kommunene er sentrale i denne sammenheng. Samhandling og kunnskap er virkemidler som griper over flere departementsområder, og målene i oppfølgingsplanen er derfor sektorovergripende<sup>24</sup>. Oppfølgingsplanen gir oppdrag til de samme departementer som handlingsplanen, og i tillegg er Kommunal- og moderniseringsdepartementet kommet med som aktør.

Overordnet mål med oppfølgingsplanen er:

*«Å styrke samfunnets anerkjennelse og ivaretagelse av personell før, under og etter at de har vært i internasjonal tjeneste for Norge. Dette skal skje gjennom forbedret samhandling og økt kunnskap i sivil sektor»*

Planen har definert fire sektorovergripende mål, med tilhørende delmål. I tillegg er det utarbeidet tiltak til de enkelte delmål. Oppfølgingsplanen har ingen delmål hvor ivaretagelse av psykiske helse er eksplisitt uttrykt, men delmål 3.1.1 sier;

*«Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres».*

Det fremholdes i planen at god forebygging vil kunne redusere muligheten for negative konsekvenser av tjenesten. En del av denne forebyggingen er utredningen av personellet. Utredningen gjelder fysisk og psykisk helse, både rett etter hjemkomst og over tid. Det vurderes i tillegg om personellet skal oppsøkes aktivt for en slik utredning, samtidig som det skal legges til rette for at den enkelte selv skal kunne ta kontakt ved behov for hjelp.

---

<sup>24</sup> Sektorovergripende, her; felles samfunnsansvar som går på tvers av flere sektorer og forvaltningsområder.



Det er i tillegg presisert viktigheten av at helsetjenesten har god kunnskap om hva det vil si å være i internasjonal tjeneste for Norge. Dette som et grunnlag for å tilby nødvendig og tilstrekkelig helsetjenester av god kvalitet.

Det er utarbeidet fem tiltak til delmål 3.1.1 som Forsvarsdepartementet er ansvarlig for, men som skal iverksettes i samarbeid med andre departement. Innholdet i tiltakene går konkret på;

- ✓ Informasjon til personellet om mulige helsemessige og sosiale konsekvenser av internasjonal tjeneste.
- ✓ Råd og veiledning for å gjøre personellet i stand til å ta vare på seg selv og kunne søke hjelp ved behov.
- ✓ Utvikling av styringssystem for å kunne identifisere den totale belastningen personellet blir utsatt for.
- ✓ Rutiner for kartlegging av personellets helsemessige, fysiske og psykiske utvikling etter internasjonal tjeneste skal utvikles.
- ✓ Rutiner for mulig frivillig overføring av pasientopplysninger fra Forsvaret til sivil helsevesen.

Disse tiltakene skal bidra til at andelen av tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten minimeres.

#### **5.1.6 Oppsummering av funn i dokumentanalysen**

Dokumentene som var gjenstand for vår analyse, var utarbeidet på forskjellige nivåer. Dette medfører at vi må se på dokumentene i lys av dette.

Regjeringen forutsatte gjennom sin interdepartementale arbeidsgruppe (IDA), at arbeidet med ivaretagelse av veteranene skulle være et sektorovergripende samarbeid for å løse utfordringen med dette personellet kan møte både før, under og etter internasjonal tjeneste. Særlig sentralt i dette samarbeidet står Forsvaret og helse- og omsorgssektoren. Handlingsplanen som ble laget, ga føringer for konkrete tiltak og tilhørende ansvar for oppfølging av disse.

Forsvaret gjennomførte flere tiltak som de var ansvarlig for i henhold til handlingsplanen. Blant annet ble «Reglement for oppfølging av personell fra internasjonale operasjoner» laget, med et program for oppfølging, fra personellet blir selektert inn til internasjonal tjeneste, mens de er i denne tjenesten, og frem til ett år etter endt tjeneste. Dette kalles Forsvarets ett-års program. Her er det listet opp hvordan personellet skal følges opp i denne perioden.

Forsvarets «åpne dør»-tilbud ble også introdusert gjennom dette reglementet, og er et tilbud om råd og veiledning til alle veteraner som tar kontakt, uavhengig av når den enkelte hadde tjenestegjort.

Statistisk sentralbyrå gjennomførte også tiltak i henhold til handlingsplanen, og det var utarbeidelsen av «Rapport om veteraners levekår». Denne rapporten konkluderte med at de aller fleste veteraner klarer seg meget bra, og at det kun er et fåtall som har behov for ekstra oppfølging. Men for den lille gruppe som hadde behov, ble det pekt på flere forhold som kunne bidra til å vanskeliggjøre ivaretagelsen av psykiske helseplager. Det ble blant annet pekt på at veteranene som hadde hatt negative opplevelser, opplevd akutt livsfare eller opplevd død/skade blant kolleger, var mer plaget av langvarig sykdom og nedsatt psykisk helse. De følte i tillegg at de ikke ble tatt på alvor i sivil helsevesen, og at den oppfølgingen de hadde fått ikke var tilstrekkelig. I tillegg synliggjør rapporten sammenheng mellom verdsetting og helse, ved at de som opplever liten eller ingen anerkjennelse eller sosial støtte, oftere rapporterte om psykiske helseplager.

Riksrevisjonen gjorde en undersøkelse av Regjeringens handlingsplan, hvor målet var å se på om veteranene fra internasjonale operasjoner får god hjelp og oppfølging. I tillegg skulle de belyse årsaker til eventuelle svakheter i oppfølgingen. Konklusjonen i undersøkelsen var blant annet at veteraner med psykiske helseplager i mange tilfeller ikke får den hjelpen de trenger, og at kompetanse om veteraner er ikke i tilstrekkelig grad gjort tilgjengelig for alle deler av det sivile hjelpeapparatet. Anbefalingen Riksrevisjonen ga var at Forsvarsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet skulle vurdere tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid. De anbefalte også at Forsvarsdepartementet i samarbeid med berørte departementer og etater viderefører og forsterker informasjons- og opplæringstiltak som gjør det mulig for saksbehandlere og helsepersonell i større grad å nyttiggjøre deg av kompetansemiljøer som har særlig kjennskap til veteraners behov og utfordringer.

Regjeringens oppfølgingsplan ble lansert i august 2014. Denne forutsatte, som i handlingsplanen, at det fortsatt skal være et sektorovergripende samarbeid, for å følge opp personell etter internasjonal tjeneste. Oppfølgingsplanen er bygd opp på samme måte som handlingsplanen med mål, delmål og tiltak. Det er også her tildelt ansvar for å følge opp tiltakene. I oppfølgingsplanen finner vi ingen tiltak direkte rettet mot ivaretagelse av psykiske helseplager hos personell som har vært i internasjonale operasjoner. Det nærmeste vi kommer

er et tiltak som sier noe om at skader som følge av tjenesten skal minimeres. Det er heller ikke lagt noen føringer på andre departementer enn Forsvarsdepartementet i forhold til å prioritere denne oppgaven.

## 5.2 Funn i intervju

Intervjuene er gjennomført i henhold til i en på forhånd utarbeidet intervjuguide<sup>25</sup> som ble sendt ut til informantene i forkant av intervjuene. Intervjuguiden var utarbeidet i forhold til oppfølgingsplanens fem tiltak i delmål 3.1.1. Vi ville gjennom disse søke å finne svar på om tiltakene bidrar til ivaretagelse av veteraners behov for oppfølging i forhold til psykiske helseplager etter tjeneste i internasjonale operasjoner, eller om det finnes utfordringer som kan være til hinder for oppfølging i henhold til planen.

Oppfølgingsplanen ble lansert for litt over ett år siden pr dags dato<sup>26</sup>. Et av momentene som er presisert i oppfølgingsplanen, er at det;

*«...er avgjørende for den enkelte å få god informasjon om støtteordninger og behandlingstilbud, og bli møtt med kunnskap og kompetanse i offentlig sektor».*

Dette var et forbedringsområde fra tidligere handlingsplan. En av de største utfordringene personellet opplevde lå i kontakten med det sivile hjelpeapparatet. Derfor er en tettere og mer effektiv samhandling i sivil sektor en forutsetning og det bærende element i oppfølgingsplanen.

Informasjonen informantene ga, varierte ut fra hvilken posisjon den enkelte hadde i forhold til oppfølgingsplanen. Svarene hadde i seg alle elementer, fra en av representantene ved distriktpsikiatriske senter og to veteraner, som sa at både handlingsplan og oppfølgingsplan var helt ukjent, til Forsvarsdepartementet og Forsvarsstaben/Veteranavdelingen, som sa at de hadde vært medansvarlig for å lage både handlingsplanen og oppfølgingsplanen.

Riksrevisjonens anbefaling var at Forsvarsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, skulle vurderer tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid. Gjennom intervjuene med Forsvarsdepartementet, Forsvarsstaben/Veteranavdelingen, stressmestringsteam og distriktpsikiatriske sentre, prøvde vi å få avklart hva begrepet «innen rimelig tid» betyr.

---

<sup>25</sup> Intervjuguide ligger som vedlegg til oppgaven

<sup>26</sup> Regjeringens oppfølgingsplan – I tjeneste for Norge, ble lansert den 26. august 2014

Svarene her var like forskjellig som informantene var. Informantene i Forsvarsdepartementet hadde ikke noen klar formening om hva som lå i begrepet «oppfølging innen rimelig tid». De mente det var viktigere at de som skulle følge opp hadde tilstrekkelig kompetanse. For Forsvarsstaben/Veteranavdelingen var begrepet «innen rimelig tid» innen tolv måneder etter endt tjeneste, altså i Forsvarets lovpålagte oppfølgingsperiode. Både distriktpspsykiatriske sentre og Stressmestringsteamet hadde føringer i forhold til «rimelig tid» fra sivil helsevesen, og da avhengig av hvilken diagnose det var snakk om. Dette ble referert til som «ventelistegarantien», og retten til nødvendig helsehjelp.

Vi vil i det videre beskrive funn i intervjuene i forhold til delmålet og hvert enkelt tiltak.

**Delmålet** vi har tatt utgangspunkt i sier at:

*«Andelen tjenestegjørende personell med skade som følge av tjenesten skal minimeres»*

Informant fra stressmestringsteamet påpeker at dokumentet ikke definerer hva begrepet «minimere» betyr. Da kan man oppleve at enkeltpersoner, både politikere som engasjerer seg, helsepersonell og familiemedlemmer som ikke kjenner til belastningen personellet blir utsatt for, og også personellet selv, kan få et inntrykk av at skadeomfanget kan minimeres ned til null, hvilket er umulig. Som fagperson i Forsvaret er det nesten umulig å gå ut og si dette, da det kan oppfattes som en unnskyldning for ikke å gjøre jobben sin.

Han mener videre at arbeidet med minimering av skader gjøres gjennom større fokus på seleksjon, trening og øving, som virker skadeforebyggende i forhold til «unødvendige» skader. Stressmestringsteamets informant anså delmålet som oppnådd, i den grad at man har økt, og har kontinuerlig økende fokus på det som gjelder psykisk helse. Amerikanske styrker har en skaderate på ca seksten til tjue prosent PTSD<sup>27</sup>, i Norge ligger vi på ca tre til fem prosent. Dette ses på som en «akseptabel» skadegrad i en populasjon fordi man har minimert «skader som følge av tjenesten» ganske betydelig. Når man ser på Afghanistangruppen ligger man nesten lavere med PTSD i en stridsgruppe enn i befolkningen for øvrig.

### 5.2.1 Informasjon fra Forsvaret

*«Arbeidsgiver skal informere personellet om mulige helsemessige og sosiale konsekvenser av internasjonal tjeneste. Arbeidsgiver skal informere om relevante tjenester i sivil sektor»*

---

<sup>27</sup> PTSD : (Post Traumatic Stress Disorder) Post traumatisk stress syndrom. Diagnose på en psykisk lidelse relatert til reaksjoner etter traumatiske opplevelser.

Forsvarsdepartementet ga uttrykk for at dette var et av de viktigste tiltakene fordi det skal være med å bidra til at veteranene i størst mulig grad skal være i stand til å ta vare på seg selv etter endt tjeneste. De hadde ingen forventning om særbehandling av veteraner i det sivile hjelpeapparatet, men mente at målet måtte være at det skal være kunnskap om hva internasjonal tjeneste innebærer hvis veteraner søker hjelp.

Stressmestringsteamet mente at dette var det tiltaket som best kunne bidra til en minimering av skadede, men at det er umulig å minimere bort alt. Det sies videre at det kan være en utfordring å få gehør for denne typen informasjon hos personellet i forkant av utreise, siden de har fokus på oppdraget, og ikke på mulige konsekvenser av dette. Vinklingen stressmestringsteamet ofte tar for å få oppmerksomhet når de skal formidle denne typen informasjon til personellet er kameratstøtte, at *«dette gjelder kanskje ikke deg, men han som sitter ved siden av – og han må du følge med»*.

Allerede ved seleksjon har man fokus på hvilket oppdrag personellet skal ut i, og informasjonen som blir gitt er i forhold dette. Det kan bli en utfordring hvis forholdene i operasjonsområdet endrer seg i løpet av perioden personellet er ute, fra fredelig til mer urolig. Det kan gjøre oppdraget mye mer krevende enn forventet. Da er ikke informasjonen som ble gitt i henhold til den situasjonen de faktisk møter, dette nevner Forsvarets veteranavdeling som en utfordring.

Veteranene sier at de har fått noe informasjon, men kan ikke bekrefte at det gikk på helsemessige og sosiale konsekvenser av tjenesten. Utfordringen for veteranene var at de heller ikke er sikker på om dette var noe de hadde klart å ta inn over seg, dersom det hadde hatt et fokus under opptrening. Noen sa det slik: *«man er nærmest udødelig når man er på vei ut, og fokuset vårt var på det vi skulle til – ikke hvilke konsekvenser denne utfordringen kunne medføre»*. Deres fokus var ikke på mulige skader før utreise, og en uttalte: *«Det er litt som med forsikringer, du vet ikke at du trenger den, før du trenger den. Noe sitter sikkert, men det meste forsvinner, tror jeg»*. Informant i Administrativt foresatt avdeling beskriver at avdelingen har døgnbemannet vakttelefon. Han har flere ganger opplevd å bli oppringt av veteraner på vakttelefonen. De gir uttrykk for ønske om å snakke med noen som forstår hva de har opplevd. Det gjør de ikke på de ordinære hjelpetelefonene. Henvendelsene kommer gjerne på kveldstid, i helgene, når andre i Forsvaret ikke er på jobb.

Intervjuene avdekket også at det finnes personell som har blitt, og som fortsatt blir, sendt ut på kort varsel, uten å ha fått denne typen informasjon. Dette blir bekreftet av informant fra

avdeling som har bidratt med personell til korttidsoppdrag og fra informant i Administrativ foresatt avdeling.

Alle informantene var likevel enige om at dette, til tross for utfordringer, var et viktig og riktig tiltak.

### 5.2.2 Videreutvikling av eksisterende rutiner

*«Forsvarsdepartementet skal bidra til at eksisterende rutiner for å kartlegge personellens helsemessige, fysiske og psykiske utvikling etter internasjonal tjeneste, videreutvikles. Det skal vurderes å gjennomføre jevnlig kartlegginger, for eksempel etter to, fem og åtte år, som i Sverige og Danmark».*

Informantene i Forsvarsdepartementet forutsetter at Forsvaret som arbeidsgiver skal videreutvikle sitt opplegg, både når det gjelder å rekruttere, utvikle, trene og følge opp det som skjer med personellet etter endt tjeneste. De mener videre at det bør vurderes å utvide oppfølgingstiden for veteraner, men har ikke tatt noen standpunkt til hvor lenge eller på hvilken måte. De anser det ikke som sannsynlig at det vil bli som i Danmark, hvor det er slik at veteraner som ikke responderer på oppringing, blir kontaktet direkte.

Veteranene var delt i sitt syn på dette tiltaket. En av de som er stadig tjenestegjørende mener at de har en mulighet til å kunne ta kontakt eller oppsøke hjelp, uavhengig av tid etter tjenesten, og tilkjenner derfor ikke behov for oppfølging ut over det som ligger i dagens ordning. De to andre veteranene ga uttrykk for at det kunne være nyttig med tettere oppfølging, også ut over ett år.

Stressmestringsteamet mener at Forsvarets sanitets oppfølgingsundersøkelser<sup>28</sup> kan regnes som videre oppfølging. I følge informanten kan det være en utfordring i forhold til kartlegging at det fortsatt er noe mistenksomhet og mistro til systemet blant veteraner, i forhold til slike undersøkelser.

En del personell har blitt sendt ut på meget kort varsel, uten å få tilsvarende forberedelser og opplæring som de som reiser ut med en kontingent får. Det var for eksempel tilfeldig om de hadde grunnleggende våpenopplæring. De fikk heller ingen oppfølging når de kom hjem igjen, med mindre de konkret ba sin arbeidsgiver om det. Det var i utgangspunktet rigide

---

<sup>28</sup> Forsvarets sanitets oppfølgingsundersøkelser, er en fortsettelse av undersøkelse gjort i forhold til veteraner i forskjellige misjoner. Blant annet UNIFIL-undersøkelsen 1 og 2, og Afghanistan-undersøkelsen 2012. Det gjennomføres nå UNIFIL –undersøkelse 3 og Afghanistan-undersøkelse 2.

krav til helsesjekk før utreise, blodtrykk, tannstatus etc, men mental helse ble ikke sjekket. I noen tilfeller var tidsfristene så korte at pålagt vaksinasjonsprogram ikke kunne fullføres før utreise. Personellet måtte selv ta dose nr to av vaksinen etter ankomst Afghanistan. Denne personellgruppen var i realiteten på tjenestereise, og oppdraget ble kun registrert i en merknadsrubrikk i rullebladet<sup>29</sup>. Det ble derfor hevdet at man ikke kan si med sikkerhet at Forsvaret vet hvem som har vært ute på korttidsoppdrag.

### 5.2.3 Utvikling av styringssystemer

*«For på et tidligere tidspunkt å kunne identifisere den totale belastningen på det enkelte personell, er det nødvendig å gjennomgå normen for hjemmetid, hvilke retningslinjer som skal gjelde, og hvordan dette skal tilpasses oppdraget, herunder utvikle bedre styringssystemer for å få bedre oversikt over den enkeltes belastning».*

Normen for hjemmetid i forhold til internasjonal tjeneste, har vært 1:2. Det betyr i praksis at personellet kunne være én periode ute, og så skulle de være to perioder hjemme. Dette er i de nye retningslinjene<sup>30</sup> ansett som et absolutt minimum, og det tilstrebes at hjemmetiden helst skal være lengre. Planen er i det videre at det skal lages et system som skal styrke den sentrale kontrollen med overholdelse av hjemmetiden, og dersom avdelinger ønsker å benytte personell med hyppigere utreise enn det som er anbefalt, skal dette godkjennes sentralt i Forsvarets personell og vernepliktsenter (FPVS). I tillegg skal det etter hvert i seleksjonsprosessen også gjøres en kvalitativ vurdering av hvilken type tjeneste den enkelte har gjennomført, man skal vurdere hvilke typer oppdrag har personellet hatt, og hvordan situasjonen har vært ute. Et slikt system er ikke på plass ennå.

I følge Forsvarsdepartementet har Forsvaret som virksomhet hatt et datasystem for personellbehandling, hvor avdelingene skulle kunne hente ut data i forhold til når personellet har vært ute i internasjonal tjeneste, hvor lenge de var ute, og hvor lenge de har vært hjemme. Systemet skulle ivareta behovet arbeidsgiver hadde for å kunne følge opp at personellet ikke ble utsatt for en for stor belastning i forhold til tid i internasjonal tjeneste. Dette datasystemet er nå på vei ut av Forsvaret, og et nytt system for oppfølging av personellet er i implementeringsfasen i Forsvaret. Departementet ser at denne overgangen fra et system til et annet gir Forsvaret meget store utfordringer, blant annet med å kunne dokumentere deltakelse i internasjonale operasjoner tilbake i tid. Det er tydelige tidsskiller for dette i 1978 og i 2012.

---

<sup>29</sup> Rulleblad: Tilsvarende personellmappe

<sup>30</sup> Retningslinjer under utarbeidelse av Forsvarets personell- og vernepliktsenter pr 1. okt 2015

Opplysningene skal være overført, og finnes i nytt systemet, men disse er ikke like tilgjengelige som tidligere. Det tar lengre tid å lete i nytt system, og alle opplysninger er ikke samlet på ett sted. Dette kan medføre at Forsvaret som arbeidsgiver ikke har full oversikt til enhver tid i forhold til personellens belastninger i forbindelse med internasjonal tjeneste.

Veteranene derimot hadde ingen opplevelse at det ble tatt hensyn til «hviletid» når det var behov for dem ute. Dette gjaldt særlig de som sendes ut på kortere oppdrag, når behovet oppsto så reiste de.

Den utfordring som overgang til nytt personellsystem representerer, bekreftes av andre informanter. En av de med ansvar for å sende ut personell i internasjonal tjeneste sa at han «oppdaget stadig huller» i informasjonen som nå ligger i systemet. Det kunne heller ikke bekreftes at det finnes et felles register over de som har vært ute på korttidsoppdrag. I tillegg til at det i utgangspunktet er store utfordringer med å dokumentere deltakelse i internasjonale operasjoner tilbake i tid, bekreftes det også fra flere hold at overgang fra ett personellsystem til et annet høsten 2014 gir meget store utfordringer i forhold til å ha nødvendig oversikt over personellet.

#### **5.2.4 Koordinert informasjon, råd og veiledning**

*«Gjennom koordinert informasjon, råd og veiledning skal det legges bedre til rette for at personellet gjøres i stand til selv å oppsøke de instanser de har behov for»*

Det er mange som er, og bør være, i målgruppen for koordinert informasjon, råd og veiledning for å bedre tilrettelegging.

På spørsmål til informanter i avdelingene om hvem som bør være i målgruppen for denne typen informasjon ble blant annet pårørende og fastleger nevnt. I intervju med informanten for stressmestringsteamet ble også manglende informasjon og kunnskap innenfor egen organisasjon påpekt som en utfordring. I avdelinger som ikke selv har ansvar for oppsetning av avdelinger, men som bidrar med personell, er kunnskapen om internasjonale operasjoner i mange tilfeller liten. Personellet her kjenner i liten grad til hvilke belastninger veteraner kan bli utsatt for og hva man faktisk skal være oppmerksomme på når de kommer tilbake. Dette bekreftes også fra informanter fra andre avdelinger i Forsvaret, som påpeker at det ikke er fokus på informasjon til Forsvarets egne ansatte. Det er også mangelfull kunnskap internt i Forsvaret om hvilke tilbud som finnes for veteranene.



En av veteranene sa det så sterkt: *«Det verste var å komme hjem. Omgivelsene skjønner ikke, og er ikke interessert i, hva de har vært gjennom. Mange tror ikke at vi snakker sant når vi forteller hva vi har opplevd»*. Han bekrefter oppfatningen av at Forsvaret bør gi opplæring til sitt «hjemmeværende» personell for å skape forståelse for hva internasjonale operasjoner innebærer. Han beskrev også at noen veteraner møter en del uforstand i hjemmeavdeling, vedkommende det her er snakk om opplevde blant annet å få høre at: *«dere har bare vært på ferie og slappet av»*, angivelig fordi de hadde de samme arbeidsoppgavene ute som i hjemmeavdelingen.

Informant i Forsvarsdepartementet påpeker at veteraner har fri tilgang til Forsvarets kompetanse. Dette gjelder alle veteraner, når de måtte ha behov for det. En utfordring ved dette er å få bekjentgjort tilbudet til de det gjelder. Dette blir tydeliggjort når veteranen som ikke er stadig tjenestegjørende ikke kjente til noen av Forsvarets planer og tilbud, og det som tidligere nevnt heller ikke er allmenn kunnskap om internt i Forsvaret.

Veteraner opplever at når de oppsøker fastlegen, blir de ikke forstått, og informantene i Forsvarsdepartementet anser dette som det såreste eller skjøre leddet i kjeden. Fra informantene i Forsvarsdepartementet opplyses det at det er utarbeidet en opplæringspakke i militærpsykiatri for fastleger. Man tror at mange kommuner ikke er klar over at regjeringen har en egen veteranpolitikk som også har nedslagsfelt i kommunene og det arbeides mye med og nå frem til kommunalt nivå. Kommunene er prioritert som deltakere på årets nasjonale veterankonferanse. RVTS og kommunene har fått oppdraget med å gjennomføre opplæringen av fastleger, men i følge informant fra stressmestringsteamet er fastlegene en vanskelig gruppe å samle og dette blir dermed vanskelig å gjennomføre. Dette bekreftes også av informanter i departementet. Informanten i stressmestringsteamet påpeker videre at det finnes mye kompetanse i der, men at kommunene i hans nærrområde ikke viser interesse for å dra nytte av deres kompetanse i planarbeidet. Han er av den oppfatning av planene later til å bli store og ”ulne” og at det ut over det skjer lite. Som en motsetning til dette, ble den skadede veteranen ble kontaktet av et RVTS for å bidra med sin kunnskap og erfaring. I den forbindelse holdt han en del foredrag på oppdrag fra RVTS.

Det påpekes også at samtidig som det er generelt lite kunnskap om hva det innebærer å være veteran, har det blitt populært å ivareta veteraner. Det finnes mange tilbydere i markedet, ikke alle like kompetente på hva som er det særegne, spesifikke med den typen traume en veteran kan ha opplevd.

Erfaring fra stressmestringsteamet er at veteranene ofte er skeptiske til å oppsøke sivil helsevesen. Dette kan skyldes at sivil helsevesen har lite kunnskap om internasjonale operasjoner, og at veteranen vil måtte snakke om hva han har gjort og hvor. Dette bekreftes av DPS. De sier at personer som har hatt traumatiske opplevelser vil kunne oppleve det som en ekstra belastning å måtte fortelle hva de har deltatt i og opplevd. Et annet moment er at personellet føler at de ikke alltid er i stand til, eller har anledning til, å fortelle om det.

Psykiske helseplager er fortsatt skambelagt i mange miljøer, og et tabu for mange, av redsel for at det skal få innvirkning på anseelse og karriere. Av den grunn kan det være en utfordring at stadig tjenestegjørende ikke vil ta opp problemer mens de ennå er små, de fortsatt kan håndtere disse selv. Dermed får problemene anledning til å vokse. Det blir fra distriktpsikiatrisk senter understreket at en god henvisning fra fastlege er viktig for at en pasient skal få det tilbudet han/hun har krav på, og behov for. En dårlig henvisning kan være til hinder for dette. Den største utfordringen er likevel at det er en høy terskel for å oppsøke denne typen hjelp. Det vises til at ca. 1/3 av de som blir henvist til DPS ikke møter. Dette kan blant annet skyldes at de som er for syke har problemer med i det hele tatt å komme seg ut hjemmefra. Hvis rus er et tilleggspørsmål forsterkes dette gjerne.

Når det gjelder rapportering og loggføring av hendelser i misjonsområdet går det ikke alltid tydelig frem hva personellet har vært utsatt for, og hvordan reaksjonen har vært. Det er heller ikke sikkert at det rapporteres hvilket personell som hadde «biroller» i forbindelse med den aktuelle hendelsen. Dette kan gjøre at det blir vanskelig å be om hjelp i ettertid. I forhold til rapportering er det uheldig hvis fokuset bare blir å rapportere i forhold til hva som kan utløse erstatningskrav, mer enn hvem som har vært utsatt for, eller involvert i, noe som kan medføre reaksjoner. Når man snakker om belastninger i løpet av tjenesten, er det ofte stor fokus på i hvilken grad man har vært i «skarpe» situasjoner, Troops In Contact-TIC. Det er mindre fokus på den utrygghetsfølelsen som ligger i det å gå og vente på at noe skal skje, som også kan være belastende. En av veteranene, som opplevde fem raketangrep på leiren, beskrev det slik: *«Du vet aldri når det skjer, det eneste du vet er at det skjer noe».*

Selv om det antas å være et minskende problem kan det være en utfordring at det underrapporteres fra avdelingene i forhold til personell som, av ulike årsaker, ikke bør reise ut.

Alle veteranene fortalte at de holdt kontakten med personellet de hadde vært ute sammen med, og at de på eget initiativ arrangerte treff. De stadig tjenestegjørende veteranene fikk

invitasjon til treff hos veteranorganisasjoner uten å ha meldt seg inn. Denne typen informasjon tilfløt ikke den veteranen som ikke tjenestegjør i Forsvaret etter endt oppdrag.

### 5.2.5 Journalopplysninger fra Forsvaret til annen helseinstans

*«For å sikre best mulig oppfølging og behandling skal Forsvarsdepartementet legge til rette for frivillig overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til fastlege eller annen behandlende lege i sivile helse- og omsorgstjenester. Overføring av journalopplysninger forutsetter skriftlig samtykke fra personellet etter den til enhver tid gjeldene lovgiving»*

Med mindre tungtveiende grunner taler for det, gir ikke dagens lovgiving adgang til på generelt grunnlag å overføre opplysninger fra journalen, uten at pasienten selv samtykker til det<sup>31</sup>. Det er samtidig en forventning om at helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasienter, må ha nødvendige og relevante helseopplysninger, og dette skal gis, med mindre pasienten motsetter seg dette<sup>32</sup>.

Forsvarsdepartementet ser dette tiltaket som en del av kompetanseoverføringen fra Forsvaret til sivilt helsevesen siden helse- og sosialsystemet i Norge ikke er helhetlig, og etatene ikke jobber sammen. De fremholder at forslag som utarbeides i forbindelse med overføring av journalopplysninger, aldri vil gå ut over det til enhver tid gjeldene lovverk. Samtidig er Forsvarsdepartementet av den oppfatning at Forsvarets journaler ikke hører naturlig hjemme i et åpent, eller sivilt, system. Dette betyr fra deres side at innsatsen skal settes inn på å oppfordre personellet til frivillig overføring av slike opplysninger. Det vil aldri bli noen form for automatikk i slike overføringer av opplysninger, det må hele tiden være noe den enkelte selv ønsker.

---

<sup>31</sup> Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) § 5-3 «Pasienten og brukeren har rett til å motsette seg utlevering av journal eller opplysninger i journal. Opplysningene kan heller ikke utleveres dersom det er grunn til å tro at pasienten eller brukeren ville motsette seg det ved forespørsel. Utlevering kan likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det. Overføring eller utlevering av journal eller opplysninger i journal skal skje i henhold til bestemmelsene i lov om helsepersonell»

<sup>32</sup> Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64) § 45 Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger. «Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger».

Utfordringen oppstår når det kreves samtykke fra den enkelte om overføring av helseopplysninger, og personellet føler en så stor lojalitet til arbeidsgiver at dette går foran egen helse. Det ble også gitt eksempel på at personell som har vært i internasjonal tjeneste, har vært i operasjoner som er gradert, og av den grunn ikke ønsket, eller følte at de ikke hadde anledning til å be om å få journalopplysningene overført. I slike situasjoner setter personellet oppdrag foran egen helse. I tillegg ble det gitt ett konkret eksempel på et tilfelle hvor Forsvaret ikke var villig til å gi opplysning til sivilt helsevesen, til tross for at det var etterspurt og godkjent av veteranen.

En annen utfordring som ble nevnt fra veteranenes side, var at dersom personell fra internasjonal tjeneste har fått problemer i forhold til psykiske helseplager, og søkt hjelp for dette i Forsvaret, bør det være en selvfølge at andre behandlingsinstanser får nødvendige opplysninger. Det hevdes at det vil kunne oppleves som en ekstra belastning for den som allerede «ligger nede», og måtte gå tilbake for å be om at opplysninger overføres.

På den annen side er det også slik at når en pasient blir henvist fra Forsvaret til sivilt helsevesen vil historikken ligge ved i henvisningen. Dette bekrefter DPS, i tillegg til å påpeke at gode henvisninger er avgjørende for riktig behandling og prioritering i helsekøen. En god henvisning er også en mulighet for behandler å oppdatere kunnskap og dersom en henvisning ikke er utfyllende nok, vil dette kunne være en grunn til at pasientene ikke får det tilbudet de burde fått.

#### **5.2.6 Andre funn**

I tillegg til funn knyttet direkte opp mot tiltakene i oppfølgingsplanen, hadde informantene også en del tanker rundt utfordringer i forhold til ivaretagelse vi mener er viktig å synliggjøre.

Sivile i Forsvaret, som har vært i internasjonale operasjoner, opplever at det ikke får noen positiv karrieremessig betydning. Denne opplevelsen bidrar til en følelse av manglende anerkjennelse. Dette i kontrast til «markedsføringen» av at veteraner besitter viktig kompetanse. Det samme gjaldt veteranen som arbeider i det sivile. Også her var det lite interesse på arbeidsplassen for den tjenesten han hadde gjennomført, og lite gehør for det han hadde opplevd. Dette til tross for at den erfaringen han hadde tilegnet seg kunne være nyttig i tjenesten.

Forsvarsdepartementet uttalte også at manglende anerkjennelse av veteraner har vært en belastning. For få år siden var personellet tilbakeholdne med å fortelle at de hadde vært ute i internasjonal tjeneste, fordi det av mange ble sett ned på. Dette bekreftes av veteranene, og de

påpekte viktigheten av forebygging for å få mennesket til å føle seg bra gjennom ros, anerkjennelse og høyere anseelse.

I tillegg kan stadige omorganiseringer i Forsvaret være en utfordring, i følge informant fra en av avdelingene bygger man opp kompetansemiljøer, som ved omstilling brytes opp. Som følge av dette kan kompetansen forsvinne eller splittes.

Gjennom tidligere prosjekt er det etablert stor kompetanse om veteraner i NAV og BUF-etat på Elverum og Hamar. Det er uklart i hvilken grad denne sivile kompetansen om veteraner benyttes innad i etatene i resten av landet, ifølge informant i en av Forsvarets avdelinger. Veteranene kan føle at eget NAV-kontor ikke er interessert i å hente kunnskap fra de som er «spesialister» i NAV-systemet.

Det fremkom også bekymring for at en psykisk syk veteran kunne utgjøre en sikkerhetsmessig utfordring. To av veteranene ga uttrykk for at det kunne være nyttig med tettere oppfølging, også ut over ett år. Det ble påpekt at det er en investering i mennesket, og en investering i sikkerhet i og med at soldatene som har vært ute kan mye, og man ønsker ikke at «de skal falle i feil retning». Det å følge opp veteraner er også snakk om sikkerhet. *«Dette er også et tabu, man kan ikke si at det er en sikkerhetstrussel, med det er det».*

Ifølge en av veteranene er det naivt å tro noe annet enn at veteraner kan utgjøre en sikkerhetstrussel. Fra informanter i avdelinger ble det også gitt uttrykk for at veteraner kan utgjøre en sikkerhetstrussel om de ikke følges opp. *«Mye skjer bak lukkede dører i dag uten at offentligheten får vite det»*. Fra en avdeling uttrykkes det at: *«Hendelser med personell som «tikkende bomber» ikke er av stor bekymring. Man er klar over det, Forsvaret utdanner faktisk drapsmenn, men det er så sjeldent at det er umulig å forutsi når og hvor».*

Det påpekes også at det er en sikkerhet i at personellet i avdelingen følger med hverandre også etter at de har kommet hjem. Fra en annen avdeling påpekes det imidlertid at det ikke later til å være forståelse for at de som reiser ut ikke nødvendigvis er samlet i en gruppe etter at de kommer hjem.

### **5.2.7 Oppsummering av funn i intervju**

Ivaretagelse av personell i forhold til psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste er en stor samfunnsoppgave, og det finnes ikke bare ett svar på hvordan dette best skal gjøres. Fra Forsvarsdepartementet mener man at seleksjon og informasjon er et avgjørende punkt. Her forventes det at seleksjon av personell skal finne de «friskeste», og på den måten de som er

mest robust for eventuelle påkjenninger. I tillegg skal informasjon før, under og etter internasjonal tjeneste, gjøre den enkelte i stand til å ivareta seg selv på en god måte. I dette ligger det at den enkelte skal vite nok om de konsekvensene denne typen tjeneste kan medføre, og i tillegg skal han eller hun vite hvor de selv kan ta kontakt for å søke hjelp. Informasjonen skal også sørge for at omgivelsene vet mer om hva det vil si å tjenestegjøre i internasjonale operasjoner, for å styrke anerkjennelsen fra samfunnet og bidra til at de som er nærmest veteranene vet hva som ligger i denne type tjeneste.

Veteranene er også enig i at informasjon er et viktig tiltak for å forebygge psykiske helseplager etter gjennomført internasjonal tjeneste, men er ikke sikker på hvordan dette skal kunne la seg gjøre. De er av den formening at når de er på «tur ut», så er de ikke så mottakelig for denne typen informasjon, og vet ikke sikkert hvor mye som fester seg. Det som imidlertid later til å feste seg er viktigheten av kameratstøtte. De fleste har ikke forventning om selv å bli skadet, men kan tenke at de må ha fokus på sine kamerater hvis de skulle bli utsatt for store belastninger. Veteranene mener at informasjon til omgivelsene, herunder også hjemmeavdelingene i Forsvaret, er viktig. Det vil kunne øke anerkjennelsen og forståelsen for hva internasjonale operasjoner kan innebære av belastninger og erfaringer, på godt og vondt. Det vil i seg selv være et godt bidrag for å kunne minimere skader.

En utfordring som kom klart frem, var forutsetningen om at Forsvaret og sivil helsevesen må ha et tett samarbeid og kompetanseoverføring, for å kunne bistå veteraner på en god måte. Det ble fra flere informanter påpekt at det er vanskelig å nå frem til de som, for mange veteraner vil være første instans for å søke hjelp, nemlig fastlegene. Forsvarsdepartementet bekreftet at samhandlingen med fastlegene var vanskelig når det hele tiden må prioriteres mellom flere grupper. Det er imidlertid gitt oppdrag til RVTS'ene om å bidra til kompetanseheving av denne gruppen uten at man så langt ser ut til å ha lyktes.

Oppfølging av veteraner ut over ett år, er også et tiltak som blir oppfattet som positivt, både i forhold til å fange opp psykiske helseplager, og i forhold til å fange opp og forebygge sikkerhetsutfordringer. Forsvarets «åpne dør»-politikk, gjør at stadig tjenestegjørende personell i stor grad føler seg ivaretatt i forhold til muligheten for å ta kontakt dersom behovet skulle oppstå, selv etter lang tid, og Forsvarets arbeidsgiveransvar er klart definert.

Dette gjelder ikke nødvendigvis veteraner som ikke lengre er ansatt i Forsvaret. Denne gruppen blir ikke aktivt oppsøkt med informasjon, men må finne denne selv. Dersom noen da

har fått psykiske helseplager, oppfattes det ikke like enkelt, eller naturlig, å benytte Forsvaret som førsteinstans.

Personell som i en del tilfeller har blitt sendt ut på oppdrag på kort varsel har ikke fått den informasjonen og de forberedelsene som skisseres. Det har heller ikke vært gode nok rutiner på registrering av oppdragene. Hvis dette personellet i ettertid skulle få problemer på grunn av opplevelser er det ikke gitt at de defineres som veteraner, eller at de får den hjelpen de måtte ha behov for.

Forsvaret har fått et nytt datasystem for personellbehandling. I overgangen fra gammelt til nytt system bekreftes det fra flere hold at den oversikten man var i ferd med å opparbeide har blitt dårligere. Det gir store utfordringer, blant annet i forhold til å dokumentere deltakelse i internasjonale operasjoner, og dermed eventuelle belastninger personellet har vært utsatt for. Opplysningene skulle vært overført til nytt system, men er ikke like tilgjengelige som før fordi informasjon må hentes fra flere steder, sammenstilles og kvalitetssikres.

En stor utfordring i forhold til at personellet selv skal søke den hjelpen de har behov for er at det å oppsøke hjelp for psykiske helseplager fortsatt kan være et stort skritt å ta i forhold til holdninger, og tabuer. Hendelsene kan være så vanskelige at veteranene ikke klarer å snakke om det, og dermed blir vanskelig å hjelpe. Det kan også være en utfordring hvis hendelsene ikke er godt nok dokumentert og rapportert, eller at man kun har fokus på spesielle hendelser mer enn den jevne belastningen det er å være ute i krigs- eller kriseområde.

Når det gjelder overføring av helseopplysninger mellom ulike helsetjenester kan det være en utfordring hvis personellet tror det er automatikk i overføring av journalopplysninger. Det kan også være et problem hvis personellets lojalitet til Forsvaret er sterkere enn hensynet til egen helse. Vi fikk også beskrevet et tilfelle hvor Forsvaret ikke ville overføre opplysninger til det sivile helsevesen selv om den veteranen det gjaldt ba om det. Kunnskap om hva internasjonal tjeneste innebærer er viktig for den som skal henvise veteranene. Det blir påpekt at dårlige henvisninger kan føre til at veteranene ikke får det tilbudet de burde fått.

I intervjuene spurte vi også informantene om det var ting vi ikke hadde spurt om som de mente var viktig.

Det ble påpekt at innad i Forsvaret har det vært en ”markedsføring” av at internasjonal tjeneste skal ha karrieremessig betydning. Sivilt ansatte i Forsvaret har en opplevelse av at det ikke får noen positiv innvirkning og at dette bidrar til opplevelsen av manglende

anerkjennelse. Tilsvarende er det for de som arbeider i det sivile. Det er liten forståelse for hvilken erfaring og kompetanse man har med seg fra denne typen tjeneste.

Fra en informant ble stadige omorganiseringer nevnt som en utfordring i forhold til å bygge og beholde gode kompetansemiljøer for ivaretagelse av veteraner. Den samme informanten fortalte om NAV og BUF-etat på Elverum og Hamar hvor det er etablert stor kompetanse på veteraner, men at dette i liten grad ser ut til å bli brukt innad i disse etatene.

### 5.3 Nasjonal veterankonferanse

Nasjonal veterankonferanse ble i år arrangert i tidsrommet 13. – 15. oktober, som den tredje i rekken. Årets konferanse hadde spesielt fokus på kommunene, og blant annet var alle landets ordførere invitert til å delta. Konferansen hadde bred deltakelse fra de departementene som er involvert i arbeidet med oppfølgingsplanen. Ministere og statssekretærer fra seks av de sju berørte departementene var til stede, og hadde innlegg<sup>33</sup>.

Det ble fra forsvarsministeren påpekt at det interdepartementale arbeidet som foregår i forbindelse med veteranpolitikken, hvor sju departementer deltar, er helt unikt. Man har tatt inn over seg at ivaretagelse av veteraner er et ansvar som påhviler storsamfunnet.

Kommunenes innsats må løftes frem, og de som har kommet lengst må dele med de andre. Blant annet ble Oslo kommune nevnt. Som den første kommune i landet har de opprettet en veterantelefon som er døgnbemannet og er et tilbud til veteraner i Oslo kommune. Hit kan veteraner som har behov for det ringe og få snakke med mennesker som har kompetanse på området, og ved behov kan man også rykke ut.

Selv om det har skjedd mye positivt i forhold til veteransaken er det fortsatt mange utfordringer. Alle landets 428 kommuner var invitert til konferansen. 25 av disse var representert på konferansen, og selv om det er ganske få, er det langt flere enn på tidligere konferanser.

Det ble fra Helse- og omsorgsdepartementet bekreftet at det, til tross for at det er gjennomført opplæring i alle helseregioner, er det en stor utfordring og nå frem til fastlegene som utgjør førstelinjen i helsevesenet. Det er mange kompetansepersoner som deltar på kursene, men i liten grad fastleger. Dette ble bekreftet fra RVTS, Region Midt. Fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet var man også opptatt av hvordan man skal få den nødvendige kompetansen ut til kommunene. Oslo, Trondheim og tre forsvarskommuner i Midt-Troms,

---

<sup>33</sup> Program fra konferansen, se vedlegg 7



Bardu, Målselv og Sørreisa, var trukket frem i forhold til å ha kommet i gang med arbeidet med ivaretagelse av veteraner. Det ble påpekt at den kompetansen som finnes må gjøres tilgjengelig for andre. Trondheim kommune skulle behandle sin veteranplan i bystyret på konferansens siste dag. Det ble fra kommunens representant sagt at selv om man har mange veteraner i en kommune vil det likevel bare være noen få som har behov for oppfølging i forhold til for eksempel psykiske helseplager. Da er det, i følge han, ikke behov for at alle fastleger skal sitte med denne kompetansen, men det må finnes et sted å hente kompetansen når behovet oppstår. Fra Forsvarsdepartementet ble det understreket at det er kommunene som er ”navet i veteranhjulet”. Det er i kommunene veteranene med sine familier bor, og det er der de i fremtiden skal ivaretas. Det kritiske er å få det til å fungere.

I løpet av konferansen var det flere veteraner som fortalte sin historie. En av disse, som opplevde flere tragiske hendelser under sin tjeneste, og som rett etter hjemkomst opplevde at kjæresten ble drept i Afghanistan fortalte at egentlig var tanken å slutte i Forsvaret etter disse opplevelsene. Beslutningen ble likevel å bli. Det ble begrunnet med viktigheten av fellesskapet med andre som forsto, og ”det å slippe å fortelle alt på nytt”.

En annen veteran var tydelig på at det er skambelagt å ikke takle livet og at mange soldater er redde for å innrømme at de sliter, blant annet av redsel for å miste sikkerhetsklareringen og dermed kanskje jobben.

Forsvarets veteraninspektør er opptatt av at man ikke skal sykeliggjøre veteranene, han ønsker at man skal ”gi anerkjennelse til alle, støtte til de få”. Han var tydelig på at det er betydelig rom for forbedringer i forhold til de som faller utenfor.

I samtale med enkeltpersoner på konferansen fikk vi bekreftet flere av funnene i intervjuene. Det er betydelige utfordringer knyttet til Forsvarets nye personellsystem med tanke på å holde oversikt over hvem som er ute, og i forhold til å kunne hente ut opplysninger som er nødvendig for å følge opp veteraner. Man er faktisk på noen områder på det nivået at man må hente ut informasjon fra gammelt og nytt personellsystem og i tillegg ha excel-ark og manuell kontroll for å prøve å holde oversikten.

Når det gjelder overføring av kompetanse ble det også bekreftet at til tross for at det finnes kompetansemiljøer innenfor ivaretagelse av veteraner så er det ikke utbredt kultur, eller kanskje ikke vilje til, å bruke denne kompetansen hos andre.

Psykologspesialist Trond Haug snakket om veteranen som en utfordrende pasient. Han påpekte blant annet at ”hvis du er normal så er du sårbar” og at det ikke finnes noen seleksjon som kan være til garanti for at de vi sender ut ikke blir skadet. Det er staten Norge som sender ut soldatene. Hvis man da ikke tar imot dem på skikkelig vis når de kommer tilbake kan også det han kalte «re-traumatisering» oppstå. Det betyr at det å komme hjem fra internasjonal tjeneste og bli beskyldt for barnedrap og andre ugjerninger, eller det og ikke bli trodd av for eksempel den som skal være behandler, kan forverre eller forsterke problemene.

## 6. Drøfting

James Reason (1997) har mest fokus på høyteknologiske organisasjoner, men har også tatt med de menneskelige faktorene. Vi ønsker å undersøke om teorien rundt høypålitelige organisasjoner, organisatoriske ulykker, aktive feil og latente forhold, kan anvendes i et samfunnssikkerhetsmessig perspektiv, hvor ett av samfunnsoppdragene er å sende ut personell i internasjonale operasjoner. Videre vil vi se på om de barrierer som er satt opp for å sikre ivaretagelsen, kan ha utfordringer ved seg som kan ses på som latente forhold, og som igjen kan bidra til å svekke samfunnssikkerheten.

### 6.1 Forsvaret i et samfunnssikkerhetsperspektiv

Sikkerhet er en av grunnpilarene i et stabilt, velfungerende samfunn. Begrepet sikkerhet brukes på flere måter, både om forebyggende tiltak for å redusere sannsynligheten for at noe uønsket skal skje, eller om å redusere konsekvensene ved uønskede hendelser. Sikkerhet brukes også i en videre betydning, som den evne et system har til å unngå skader og tap. Dette kan være relatert til fysisk miljø eller til mennesker og sosiale faktorer. Sikkerhet kan også knyttes til ulike nivå, som individ, organisasjon og samfunn. Både enkeltindivider, interesseorganisasjoner, private virksomheter og myndighetsorgan, kan i større eller mindre grad påvirke og styre sikkerheten (Aven et al., 2004). Begrepet samfunnssikkerhet er ment å dekke hele spekteret av utfordringer, både små og store.

For at en hendelse skal kunne true samfunnssikkerheten bør den vurderes ut fra generelle kriterier, og ett av disse kriteriene kan være tillit til vitale samfunnsfunksjoner. Ut fra dette kan man utlede at tilliten til sentrale samfunnsfunksjoner er svært viktig, og at det kan gå på samfunnssikkerheten løs dersom systemer eller institusjoner som skal ivareta viktige samfunnsfunksjoner mister tillit (Kruke, 2005). Systemer og institusjoner som skal bidra og ivareta samfunnssikkerheten må hele tiden bevise at de behersker disse oppgavene.

Forsvaret som virksomhet er en kompleks organisasjon, hvor teknologi, mennesker og organisasjon må spille på lag. Forsvaret leverer en tjeneste til samfunnet, og har aktiviteter som spenner fra kontorarbeid hjemme i leir, til krigshandlinger i utlandet. Forsvaret er en del av samfunnets sikkerhetssystem. Her er enkeltindividene brikker i Forsvarets maskineri, og ivaretagelsen av den enkelte vil være avgjørende for hvordan samfunnets tillit til Forsvaret som samfunnsaktør vil være.

I tillegg skal Forsvaret som organisasjon være klar til innsats når Norge trenger det, der Norge trenger det. De løser oppdrag både innenfor og utenfor landets grenser. Dette er politiske valg og det utføres på vegne av samfunnet. Forsvaret samarbeider også tett og nært med resten av det norske samfunnet i alt fra redningsoppdrag til leteaksjoner og beredskap mot terror. Det medfører at Forsvaret som organisasjon er avhengig av legitimitet og høy tillit i befolkningen for å kunne utføre sitt oppdrag på en god måte.

For at man skal ha denne tilliten i befolkningen, er det en forutsetning at den vanlige «mann i gata» føler seg trygg på at de som jobber i en slik organisasjon ikke blir utsatt for en unødig belastning. Det er også viktig for samfunnet å vite, at dersom belastningen på den enkelte likevel blir for stor, så finnes det støtteapparat både internt i Forsvaret, men også i samfunnet generelt som er klar til å bidra. Et støtteapparat som kan ivareta den enkelte med å håndtere de utfordringene de har blitt utsatt for, på en slik måte at den enkelte føler seg ivaretatt.

James Reason mener det er mulig å skape en organisasjon som er pålitelig, i den forstand at det er mulig å forebygge og forhindre organisatoriske ulykker (Reason, 1997). For å få til dette må man se på samspillet mellom teknologi og organisasjon, og her er både organisasjonens kultur og enkeltindivider viktige brikker. Dersom enkeltindivider som er, eller har vært i Forsvarets tjeneste, har blitt utsatt for risiko som har medført en for stor belastning i forhold til hva den enkelte selv kan håndtere, kan dette sees på som en organisatorisk ulykke. Det er derfor viktig for Forsvaret å være en robust organisasjon, med en oppbygging som bidrar til å forhindre eller minimere faren for at organisatoriske ulykker skal oppstå. Organisatoriske ulykker er ofte «katastrofale», og har en negativ påvirkning på organisasjonen, noe som igjen kan medføre at tilliten man er avhengig av i et samfunn svekkes.

Forsvaret som organisasjon er også avhengig av støtte fra instanser utenfor egne rekker, for å ha mulighet til å sikre en best mulig ivaretagelse av enkeltindivider. Denne samhandlingen med andre instanser i samfunnet for å klare og nå målsettingen om god oppfølging av enkeltindivider, er det som gir organisasjonen nødvendig robusthet. Dette vil være det som over tid sikrer at organisasjonen har legitimitet og tillit i samfunnet, og som dermed kan bidra til en økt samfunnssikkerhet.

### **6.1.1 Delkonklusjon**

Samfunnssikkerhet er viktig. For at samfunnssikkerheten skal være god, er man avhengig av et samspill mellom instanser som skal ivareta sikkerheten, og disse instanser må ha en tillit i

befolkningen. Forsvaret har en naturlig plass innenfor samfunnssikkerheten. For at Forsvaret som organisasjon skal ha nødvendig tillit i befolkningen, må organisasjonen innfri forventningene om å være en robust organisasjon som evner å løse de oppdrag de blir satt til, samtidig som de ivaretar sitt personell.

For å kunne ivareta eget personell godt nok etter oppdrag i internasjonal tjeneste, på vegne av samfunnet, er Forsvaret avhengig av et samspill med andre instanser. Det er dette samspillet som skal gi organisasjonen tilstrekkelig robusthet, og som videre kan være med å øke samfunnssikkerheten.

## **6.2 Kan den interdepartementale arbeidsgruppen ses på som en høypålitelig organisasjon?**

I en høypålitelig organisasjon (HPO) gjelder teorien om styring av sikkerhet og risiko. Tanken er at det er mulig å hindre organisatoriske ulykker ved god årvåkenhet, noe som gjør det mulig å se betydningen av svake signaler og respondere kraftfullt på disse (Aven et al., 2004).

Teorien har også innebygd robusthet som en av de sentrale karakteristikkene. Dette handler om at organisasjonene er i forkant og på vakt, og man søker å hindre uønskede hendelser å inntreffe ved å bygge barrierer. Disse barrierene skal tjene flere hensikter. Det ene er at barrierene skal søke å hindre at feil fører til ulykker. Det andre en barriere skal gjøre er at dersom en feil har ført til ulykke, skal denne bidra til at konsekvensene blir så små som mulig, og at systemet blir reetablert så raskt som mulig.

En høypålitelig organisasjon er i tillegg en lærende organisasjon. Det betyr at det i organisasjonen finnes system og kultur for læring og erfaringsoverføring, og at organisasjonen ikke er forutinntatt, i forhold til hvor læring kommer fra (Ibid).

HPO-teorien bygger på en sterk tro på at god planlegging vil gi et sikrere system og en sikrere organisasjon. Vi kan dermed si at teorien bygger på et positivt syn på maktens rasjonalitet hvor ulike interessegrupper er innforstått med at sikkerhet må prioriteres, til tross for ulike interesser og maktfordeling (ibid).

Den interdepartementale gruppen (IDA) begynte sitt arbeid som en oppfølging av Stortingsmelding nr. 34 (2008-2009), «Fra vernepliktig til veteran». Gruppen kan ikke ses på som en ordinær organisasjon, men vi ønsker likevel å se om prinsippene for en høypålitelig organisasjon kan brukes til å belyse det arbeidet som er gjort i gruppen. Dette fordi gruppen har blitt videreført i hele perioden siden arbeidet startet, med oppgave å sikre at

handlingsplanene ble implementert, evaluert og videreutviklet. Gruppen kan dermed sies å være en etablert enhet, med et komplekst ansvarsområde og mange elementer som griper inn i hverandre, og med et felles mål; ivaretagelse av personell etter internasjonal tjeneste.

Det er gjort mye arbeid i forhold til ivaretagelse av det personellet som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner de siste årene. Helt fra 2001, har det vært en bevissthet rundt denne gruppen, gjennom undersøkelser av forskjellige slag. Resultatene av denne typen undersøkelser, førte til at Regjeringen i 2011, ga ut en handlingsplan for ivaretagelse av veteraner.

Riksrevisjonen gjennomførte en undersøkelse av denne handlingsplanen. Undersøkelsen gikk over flere år, men hadde hovedvekten på årene 2010-2014, altså etter at handlingsplanen var iverksatt. I undersøkelsen fremkom det til dels alvorlig kritikk av hvordan ivaretagelsen av veteraner med psykiske helseplager ble gjennomført, og i tillegg ble det gitt en anbefaling for hvordan disse utfordringene kunne håndteres i det videre arbeidet med veteraner.

Regjeringene har, etter Riksrevisjonens undersøkelse, laget en oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste. Denne planen bygger videre på den opprinnelige handlingsplanen, mens Riksrevisjonens undersøkelse og nyere forskning, sies å ha vært med på å danne grunnlaget for innretning og prioriteringer.

Riksrevisjonens funn viser at ivaretagelsen av veteraner i forhold til psykiske helseplager ikke var så god som de forventet. De pekte på flere utfordringer knyttet til ivaretagelsen, og kom i tillegg med anbefalinger til forbedringer.

Hvordan har så den interdepartementale arbeidsgruppen, gjennom Regjeringens nye oppfølgingsplan, ivaretatt den anbefaling som Riksrevisjonen ga i sin undersøkelse i forhold til oppfølging av personell med psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste?

Oppfølgingsplanen er, i likhet med handlingsplanen, gitt ut av Regjeringen og utformet av syv departement. Det var bred enighet om viktigheten av en samhandling mellom de aktuelle aktører for å oppnå målsettingen i forhold til ivaretagelse. Det var også en forutsetning at:

*«for den gruppen som trenger det, har samfunnet et felles ansvar for å ivareta og gi støtte».*

Når man ser på oppfølgingsplanen, har den endret karakter i forhold til handlingsplanen som kom først. Det er «rundere» målsettinger, og langt færre tiltak beskrevet, som i tillegg er mye

mindre konkret enn tidligere. Vi finner heller ikke ordene ivaretagelse av personell med psykisk helseplager etter endt internasjonal tjeneste nevnt i oppfølgingsplanen.

Delmålet vi valgte å fokusere på i arbeidet med masteroppgaven vår, var det eneste delmål hvor vi kunne finne en relasjon til psykiske helseskader etter endt tjeneste i internasjonale operasjoner, og der heter det:

*«Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres».*

Det er Forsvarsdepartementet som er ansvarlig for dette delmålet, med de tilhørende tiltak, men det er forutsatt at dette skal løses i samarbeid med blant annet Helse- og omsorgsdepartementet. Forsvaret som organisasjon har også vært med i utviklingen av disse tiltakene. Vi anser tiltakene i oppfølgingsplanen for å være barrierer som er satt opp, for å hindre at personellet faller utenfor systemet for ivaretagelse.

Ut fra teorien om en pålitelig organisasjon, så kunne man forvente at de anbefalingene som Riksrevisjonen kom med, i forhold til årsaker til eventuelle svakheter i oppfølgingen av veteraner, var tatt inn i oppfølgingsplanen som læringspunkter. Dette var direkte tilbakemeldinger på funn som var gjort. I en organisasjon hvor sikkerhet står i høysete, kunne man forvente at også læring var en del av videreutviklingen av oppfølgingsplanen. Lærende organisasjoner har både kultur for læring og system for erfaringsoverføring. De er heller ikke forutinntatt i forhold til hvor læring kommer fra (Reason, 1997). Funn i oppfølgingsplanen synliggjør ikke at de punkter som Riksrevisjonen anbefalte som oppfølging er ivarettatt.

Oppfølgingsplanen er utformet med et mål om at andelen personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres, og det er listet opp fem tiltak som skal bidra til dette. De fleste av disse tiltakene er utformet på en slik måte at de skal bidra til å gjøre den enkelte selv i stand til å ta vare på seg selv. Tiltakene tar sikte på å forberede personellet så godt i forkant av utreise i internasjonale operasjoner, at personellet selv vet hvilke helsemessige og sosiale konsekvenser denne type tjeneste kan medføre. I tillegg skal råd og veiledning gjøre den enkelte i stand til selv å oppsøke de instanser de har behov for, dersom de skulle få helseplager etter endt internasjonal tjeneste. Tiltak utformet på denne måten, leter ikke etter feil som teorien om høypålitelige organisasjoner beskriver. En høypålitelig organisasjon har kultur for å innrømme at man har gjort feil, og har hele tiden ønske om å lære av de feil som er gjort, i tillegg til å være fleksibel og ha evne til gjenoppretting dersom feil skulle skje (Aven et al., 2004). Dette burde tilsi at tiltakene som ble utformet, var direkte rettet mot de

utfordringene som var påpekt av Riksrevisjonen. Barrierene skal utgjøre et forsvar i dybden for organisasjonen, for på den måte hindre at organisatoriske ulykker kan skje. Utformingen av disse tiltakene, hvor ansvaret for ivaretagelse i stor grad er overlatt til den enkelte, vil derfor vanskelig fungere fullt ut som de barrierene de er ment å være.

Ved å formulere tiltakene på denne måten, har Regjeringen redusert arbeidsgivers ansvar for oppfølging av personellet. Arbeidsgiver er instansen som skal informere og gi råd, men det er den enkelte selv som må ta ansvar for at det blir tatt tak i problemene.

Det er ikke utarbeidet faste informasjonsprogrammer for alle som skal reise ut i internasjonal tjeneste. Det som informeres om, blir vurdert ved den enkelte avdeling. Det er heller ikke utarbeidet noen kontrollerbare mål på hvor mye informasjon som blir oppfattet av personellet som er på vei ut i internasjonale operasjoner. Når det ikke finnes noe fast, felles og anerkjent informasjonsmateriale som blir gitt alt personell som skal reise ut, og det heller ikke blir kontrollert hvor mye av den informasjonen som blir gitt som faktisk blir oppfattet, vil tiltaket om, og målet med informasjon i beste fall bli usikkert. Man kan dermed ikke vite om dette kan bidra til å minimere skader. Når man i tillegg vet at psykiske helseplager ofte medfører at den enkelte selv ikke makter eller ønsker å ta kontakt for å be om hjelp, kan disse tiltakene virke noe passivt i oppfølgingen av veteraner med psykiske helseplager etter internasjonale operasjoner. Dette i motsetning til teorien om høypålitelige organisasjoner, hvor man hele tiden er årvåken og leter etter små signaler for å kunne reagere hurtig dersom noe skulle skje (Aven et al, 2004).

En annen utfordring som ble påpekt av Riksrevisjonen, var at oppfølgingen av psykiske helseplager varierte mye i spesialisthelsetjenesten. Forslag som fremkom i undersøkelsen var blant annet økt kompetanse for å skape større forståelse i det sivile helsevesen, når det gjaldt de problemstillingene som veteraner kan oppleve.

Prinsippet om at veteraner som har behov for oppfølging i forhold til psykiske helseplager skal følges opp av samfunnets ordinære hjelpeapparat, har vist seg og ikke fungere tilfredsstillende. Flere grunner var nevnt som mulig årsaker til dette, og noen av disse var; lite kompetanse hos sivil helsevesen, liten pasientgruppe og få henvisninger fra Forsvarets sanitet. I tillegg så ble det synliggjort ventetid langt ut over ventelistegarantien for en del av veteranene.



Alle disse grunnene burde både enkeltvis og samlet medføre at ny oppfølgingsplan presiserte og klargjorde ansvar ennå tydeligere ut fra HPO teorien, som setter robusthet som en sentral karakteristikk. Dette har ikke skjedd. Alle tiltak som er utarbeidet i forhold til minimering av skader etter tjeneste i internasjonale operasjoner, er Forsvarsdepartementet «eier» av, og det er ikke lagt føringer for at sivilt helsevesen skal prioritere denne gruppen. Intensjonen er å få en bedre ivaretagelse av personellet, både før, under og etter tjeneste i internasjonale operasjoner, men det er ikke konkretisert på hvilken måte man ønsker dette gjennomført i ny oppfølgingsplan.

Det eneste tiltaket som involverer helsevesenet på noen måte direkte, er når det kommer til vurderinger om mulig overføring av journalopplysninger mellom Forsvaret og sivilt helsevesen. Det er likevel Forsvarsdepartementet som har ansvar for å motivere den enkelte til å ville overføre journalopplysningene, og støtten for å finne ut hvordan dette skal eller kan gjøres, skal komme fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ikke helt klart hvordan et slikt tiltak kan være med å styrke oppfølging av psykiske helseplager hos veteraner. Slik vi ser det vil dette i beste fall kunne medføre at dersom den enkelte allerede har tatt kontakt for å få hjelp, og deretter blir motivert til å overføre opplysningene til sivilt helsevesen, så vil oppfølging kunne skje på en bedre måte. Det vil likevel ikke øyeblikkelig medføre økt kunnskap hos sivilt helsevesen, og da kanskje hos fastlegene primært, siden det ofte er de som først kommer i kontakt med hjelpetrequende. Det ligger heller ingen krav om økt samarbeid mellom etatene. Dette er en klar intensjon, og en uttalt forutsetning, for at man skal klare å gjennomføre denne oppfølgingsplanen, men det er ingen krav.

### **6.2.1 Delkonklusjon**

I forhold til teorien om høypålitelige organisasjoner, hvor robusthet, forsvar i dybden og læring er viktige elementer for å kunne hindre en organisatorisk ulykke, kunne man forvente at ny oppfølgingsplan hadde tatt inn over seg de gitte anbefalingene. Dette kan ikke sies å ha skjedd. Ny oppfølgingsplan har ikke tatt opp i seg de anbefalinger som ble gitt av Riksrevisjonen i deres undersøkelse av veteraners behov for oppfølging i forhold til psykiske helseplager. I tillegg er det slik at de tiltakene som er utarbeidet er ”rundere” og mindre konkrete enn tidligere. Barrierene som tiltakene utgjør i forhold til å sikre ivaretagelse av personell med psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste, kan virke så svake at dette i utgangspunktet kan ses på som latente forhold, som igjen kan føre til organisatoriske ulykker. Den interdepartementale arbeidsgruppen kan ut fra dette ikke sies å operere som en

høypålitelig organisasjon selv om målsettingen og intensjonen med arbeidet er å øke sikkerheten rundt ivaretagelse av personellet som har vært i internasjonal tjeneste.

### **6.3 Barrierer, latente forhold og aktive feil**

Barrierer settes opp for å hindre eller redusere skadevirkninger eller utvikling av situasjoner som har oppstått. Ifølge Reason (1997) er barrierer forsvar som settes opp for å hindre uønskede hendelser.

Latente forhold, er forhold som er eller har vært til stede i organisasjonen, og gjerne kan være skapt på toppnivå. Dette er forhold som kan føre til at barrierene ikke fungerer som forventet. Latente forhold utløser ikke umiddelbart ulykker, men de ligger i dvale i systemet, og kan over tid bidra til fremtidige ulykker (SINTEF, 2004).

Aktive feil derimot omfatter spesifikke handlinger, ofte i «den spisse enden», som ofte kan knyttes direkte til en ulykke eller en hendelse (Reason, 1997).

Vi har tatt utgangspunkt i at tiltakene i valgte delmål i oppfølgingsplanen skal fungere som barrierer for å unngå uønskede hendelser. Dette slik at andelen av tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten minimeres. Vi har gjennom intervjuene sett etter utfordringer som kan bidra til å svekke disse barrierene

#### **6.3.1 Barrierer**

Som nevnt skal barrierene fylle flere funksjoner. De skal skape forståelse og bevissthet i forhold til hvilke utfordringer man har, og de skal gi klare føringer for hvordan man opererer trygt i organisasjonen. I tillegg skal de gi varsler når det er overhengende fare og bidra til å gjenopprette systemet til en sikker tilstand i en unormal situasjon. Til sist skal barrierene bidra dersom tiltakene som er iverksatt skulle feile, og da gjennom å være forberedt på evakuering og berging (Reason, 1997).

Regjeringens oppfølgingsplan er utarbeidet for å sikre ivaretagelse av personellet før, under og etter internasjonal tjeneste, og har skissert fem tiltak som skal bidra til at antall skadet personell minimeres. I målet med å redusere andelen skadet personell ligger også personell med psykiske helseplager etter denne type tjeneste.

Gjennom intervju med deltakere i den interdepartementale arbeidsgruppen, fremkommer det at det de mener er det beste tiltaket for å minimere skader på personellet, er å informere personellet så godt i forkant av utreise, at personellet selv vet hvilke helsemessige og sosiale

konsekvenser tjenesten kan medføre. I tillegg skal personellet vite hvilke sivile tjenester som er relevante, dersom de i ettertid skulle få behov for oppfølging. Dette stemmer godt med det Reason beskriver, hvor en barriere skal virke slik at den skaper forståelse og bevissthet i forhold til hvilke utfordringer man har. Informasjon kan derfor i utgangspunktet være en god barriere for å minimere skader etter endt tjeneste. Også psykiske helseplager skulle kunne komme inn under dette tiltaket.

Utfordringen med denne typen barrierer, blir derimot tydeliggjort når det gjennom intervju med fagpersonell hevdes at det kan være vanskelig for de som har psykiske helseplager å oppsøke hjelpen selv. Dette gjelder kanskje særlig for menn, og det er jo flest menn som er veteraner. Det er mange forhold som kan bidra til at det blir slik, men i følge informanten fra distriktpsykiatrisk senter, kan både det at psykiske problemer ennå er tabubelagt i mange miljøer, og at personellet er redd for stigmatisering på grunn av konsekvensene ved å ha slike problemer, være medvirkende. For Forsvarets del betyr dette i praksis at personellet kan la være å ta kontakt med hjelpeinstanser, både militært og sivilt, av flere grunner, og da kan man ikke si at informasjon som barriere fungerer etter hensikten.

Et annet formål barrierer skal fylle, er å gi klare føringer for hvordan man opererer trygt i organisasjonen (Reason, 1997). Når tiltak er utformet «rundt», og ikke konkret, er det vanskelig å se de klare føringene som Reason trekker frem. Her er barrieren informasjon, og for at den skal kunne gi klare føringer i alle situasjoner hvor personell skal sendes ut, må informasjonen være klart og tydelig formulert. Den bør i tillegg være standardisert, slik at de som har til oppgave å gi informasjonen videre til personellet som skal reise ut, vet at den informasjonen som blir gitt er felles. Dette for å være sikker på at alle har fått den samme informasjonen. Det bør også kunne kontrolleres at den informasjonen som blir gitt, er oppfattet av de som kan få bruk for den i ettertid, slik intensjonen var.

Dette gjøres ikke. I intervjuene kom det frem at det ikke finnes noen standard informasjon for det personellet som skal reise ut i internasjonale operasjoner. Det fremkom også at det ennå er personell som reiser ut, der arbeidsgiver ikke har gitt noe informasjon på forhånd. Dette er gjerne situasjoner hvor det er behov for kortere oppdrag av «spesialister», hvor planen er at de skal returnere raskt. Det er likevel ikke slik at man kan garantere at dette personellet ikke opplever traumatiske situasjoner når de er i oppdrag. Når informasjonen som blir gitt ikke er helt klar og tydelig, og man i tillegg ikke kan bekrefte at alle som er ute på oppdrag har fått

informasjon, er dette også noe som kan være med på å svekke den barrieren det var ment å være.

Barrierer skal videre gi varsler når det er overhengende fare (Reason, 1997). Det er ett tiltak i oppfølgingsplanen som er utformet for å kunne bidra til å gi varsel dersom det skulle være fare for at personellet får psykiske helseplager etter endt tjeneste. Det er «ettårs-programmet», som Forsvaret har implementert, og som ny oppfølgingsplan skal videreutvikle. I henhold til dette programmet skal personellet følges opp i ett år etter endt internasjonal tjeneste. I tillegg har Forsvaret en «åpen dør-politikk», slik at veteraner kan ta kontakt uansett hvor lenge det er siden tjenesten ble gjennomført. Utfordringen i forhold til dette tiltaket er at oppfølgingen avsluttes etter ett år, og man er i tillegg i denne perioden avhengig at den som eventuelt har en utfordring, selv sier fra. Tiltaket er utformet slik at Forsvarsdepartementet skal videreutvikle dette, og informantene fra departementet sier de har sett på modeller hvor oppfølgingen varer lengre enn den gjør i dag. Målet er å finne metoder som i større grad kan «fange opp» personell som sliter med psykiske helseplager. Men de sier også at modellen fra Danmark, hvor personell som ikke svarer på oppringinger blir fysisk kontaktet, er ikke aktuell for Norges del. Dette betyr jo at selv om man får en lengre oppfølging av personellet, noe som skal kunne gi varsler dersom det er fare for at noen etter hvert dersom noen utvikler psykiske helseplager, så er det ikke sikkert at dette vil bli fanget opp. Ut fra dette kan man si at barrieren kan fungere, men muligheten for svikt er til stede.

Dersom en barriere feiler, og «trusselen» kommer seg forbi denne, skal øvrige barrierer bidra til å gjenopprette systemet til en sikker tilstand i en unormal situasjon (Reason, 1997). For tiltakene i oppfølgingsplanen betyr dette at dersom personell opplever psykiske helseplager etter endt tjeneste i internasjonale operasjoner, skal det finnes andre barrierer som skal sikre ivaretagelse av den enkelte, og hjelp til å håndtere situasjonen videre.

Når et tiltak der informasjon, råd og veiledning til personellet om hvor de selv kan søke hjelpe dersom de får behov for det, er det som skal bidra til at ivaretagelse skjer, forutsetter det flere ting, og kunnskap er sentralt. Det krever at det er nok kompetanse hos instansene som skal være en del av oppfølgingen, og det krever kompetanse hos den det gjelder. I følge informantene får ikke Forsvaret lov til å bygge opp et helsetjenestetilbud som konkurrerer med sivil helsevesen, og sivil helsevesen forutsetter at veteraner skal behandles på lik linje med resten av befolkningen. Tiltaket som skal sørge for at personellet blir ivaretatt med tanke på psykiske helseplager, og oppfølging av disse, er i stor grad tuftet på at den enkelte har mot

og overskudd nok til å ta initiativet selv. Som tidligere nevnt fra distriktpsikiatrisk senter kan dette være en utfordring. Det betyr at barrieren som skal bidra til å gjenopprette situasjonen forutsetter at den enkelte selv er i stand til å ta kontakt med hjelpeapparatet. Det tyder på at det er en lite robust barriere.

Det siste momentet i Reasons beskrivelse av barrierer og deres funksjon, er barrierene som skal bidra dersom tiltakene som er iverksatt skulle feile, og da gjennom å være forberedt på evakuering og berging (Reason, 1997). I oppfølgingsplanen er det siste tiltaket i forhold til å minimere skader hos personell som er relatert til tjeneste i internasjonale operasjoner, tiltaket hvor Forsvarsdepartementet skal legge til rette for frivillig overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til sivil helsevesen. En slik overføring av opplysninger er i dag lovregulert, og er basert på frivillighet.

Dersom personellet har fått psykiske helseplager, og har behov for oppfølging i forhold til disse, kan man se på dette tiltaket som det som skal sørge for berging av den det gjelder. Når tiltaket baserer seg på frivillighet hos personell som i utgangspunktet kanskje ikke har ressurser nok til å ville be om, eller ta imot hjelp, virker dette noe forenklet.

### **6.3.2 Latente forhold og aktive feil**

Vi har søkt å finne utfordringer eller latente forhold til hinder for at barrierene fungerer etter hensikten. Det viste seg å være mange forhold som er kjent og som i en gitt situasjon kan utgjøre en utfordring i forhold til å hindre at uønskede hendelser oppstår.

#### **6.3.2.1 Ulik begrepsoppfatning og uklare ansvarsforhold**

Barrierer er systemer som skal hindre eller begrense videreutvikling av faresituasjoner (Aven et al, 2004). Reason (1997) snakker om barrierer som sikring i dybden. Det går på forståelse og årvåkenhet for farer, og klare regler. Når det er ulik begrepsoppfatning og uklare ansvarsforhold hos de som skal iverksette og følge opp den nye oppfølgingsplanen, understøtter ikke dette disse barrieretankene. Dette vil kunne være latente forhold som ligger i dvale og som over tid kan øke sannsynligheten for aktive feil. Latente forhold kan finnes i hele spekteret fra dårlig eller manglende opplæring til toppnivået i organisasjonen i forhold til fattede vedtak, rammer og regler.

Turners (1997) teori om menneskeskapte katastrofer sier at ulykker eller katastrofer utvikles gjennom et langt hendelsesforløp, han kaller det inkubasjonstid. Dette leder gjerne tilbake til

grunnleggende årsaker, for eksempel mangel på informasjonsstrøm og feiloppfatninger blant individer.

I forbindelse med intervjuene viste det seg å være sprikende begrepsoppfatning avhengig av hvem vi snakket med. Det var ulik forståelse av hva som ligger i begrepene ”innen rimelig tid” for å få behandlingstilbud og hva «minimering» av skader faktisk innebærer. Fra departementsnivå, hvor det ikke var noen klar oppfatning av hva «innen rimelig tid» er, til helsepersonell som har klare føringer hva dette er, i forhold til hvilken diagnose som stilles. Det er en forventning om at veteranene skal få helsehjelp innen rimelig tid. Når det da ikke er en klar forståelse av hva «innen rimelig tid» er, kan dette ses som et mulig latent forhold som er til hinder for likt fokus med tanke på ventetid i forhold til helsehjelp for veteranene.

Det ble også fra en informant påpekt at begrepet «minimering» i forbindelse med at man ønsker å minimere antall skader, ikke er klart definert. Det kan da bygges opp en forventning om at det er mulig å minimere antall skader til null, hvilket ifølge både nevnte informant og tall fra tilsvarende referansegrupper i samfunnet, ikke er mulig. Som det ble sagt fra en spesialpsykolog på Nasjonal veterankonferanse, «*hvis du er normal så er du sårbar*». Forventningene om at hvis veteranen eller Forsvaret hadde gjort ting riktig kunne mine skader vært minimert bort, kan imidlertid gjøre det enda vanskeligere å skape forståelse for, og leve med, at skader oppstår. Det kan bidra til at det blir vanskeligere å oppsøke hjelp, noe vi kan se på som en aktiv feil.

Det kan synes som om ansvaret for å ivareta psykisk helse i stor grad er lagt på veteranene selv. Samfunnet, Forsvaret og til slutt kommunene skal legge forholdene til rette for at det finnes et hjelpetilbud. Det er imidlertid opp til veteranene selv, for det første å kjenne til det, og for det andre å evne og søke den hjelpen de har behov for. Dette kan være en utfordring, for det første fordi ikke alle kjenner til de tilbudene som finnes og for det andre at de sykeste vil kunne ha store problemer med å oppsøke hjelpeapparatet. Dersom de likevel gjør det, kan det være problematisk å snakke om opplevelser og de problemene de har. Når de i tillegg møter «uforstand» i form av liten kompetanse hos hjelpeapparatet, forsterkes problemene for den enkelte.

### **6.3.2.2 Informasjon og oppfølging**

Hensikten med å skape barrierer er blant annet å skape forståelse og årvåkenhet for farer, gi klare regler for hvordan man skal operere trygt og alarmere og varsle når det er fare på ferde (Reason, 1997).

Forsvaret har utarbeidet informasjon om det tilbudet som finnes for veteraner etter endt oppdrag. Det er imidlertid rimelig sikkert at denne informasjonen ikke tilflyter alle som burde få den.

For det første har man personell som har vært ute i internasjonale operasjoner og deretter avslutter sin tjeneste i Forsvaret. De har ikke nødvendigvis noen kontakt inn mot Forsvaret eller veteranorganisasjoner, og er dermed ikke kjent med de tilbudene som finnes.

For det andre finnes det personell som sendes ut i tjeneste utenom ordinære oppsetninger, ofte på kort varsel. For disse vil nok informasjonen være tilgjengelig hos arbeidsgiver, men de vil i mange tilfeller ikke få den informasjonen de burde ha fått før utreise og dermed er de ikke nødvendigvis godt nok forberedt på det som kan møte dem. Det er i flere sammenhenger påpekt at å være forberedt på hva som kan skje, og hvilke følger denne typen tjeneste kan få, er meget viktig.

For det tredje er det snakk om Forsvarets egne «hjemneværende» personell, som i mange tilfeller har liten kunnskap om hva internasjonale operasjoner i sin ytterste konsekvens kan innebære, og hvordan man bør motta og ivareta personell som kommer hjem fra denne typen tjeneste. Mange veteraner opplever det som en tilleggsbelastning at «ingen forstår» eller vil høre på det de har å fortelle når de kommer hjem. Dette kan bidra til det som på den nasjonale veterankonferansen ble omtalt som «re-traumatisering». For eksempel ved at det faller dumme kommentarer fra kolleger som ikke vet bedre. Man klarer trolig aldri å oppnå at veteraner skal oppnå forståelse over alt, men det burde være mulig at man innenfor egen organisasjon hadde tilstrekkelig kunnskap til å møte denne personellgruppen på en slik måte at man ikke gjør belastningen større.

For det fjerde kommer det frem at det er en betydelig utfordring og nå frem til kommunene og førstelinjetjenesten med nødvendig informasjon om hva internasjonale operasjoner innebærer, og hvilke opplevelser og traumer det kan være snakk om. Det blir fra flere hold påpekt at det her er snakk om en meget liten gruppe og at det dermed ikke er behov for at alle skal kunne alt. Det må imidlertid finnes et sted hvor kompetansen kan hentes når det er behov for den.

For det femte kan det være personell som faktisk har fått informasjon før de reiste ut. Denne informasjonen har da vært tilpasset de forholdene som var i operasjonsområdet ved utreise og var dermed relevant informasjon der og da. Dersom personellet omdisponeres underveis kan

det imidlertid vise seg at den informasjonen som ble gitt ikke lenger er relevant i forhold til situasjonen.

Reason (1997) sier at latente forhold er forhold som er, eller har vært, til stede i organisasjonen, og som i gitte situasjoner kan føre til at sikkerhetstiltakene ikke fungerer som forventet. Det kan føre til konflikt mellom oppfølging av regler/prosedyrer og effektiv utførelse av arbeidet. Dette løses ofte gjennom «stille avvik». Brudd på prosedyrer blir rutine og en stilltiende akseptert praksis. Dette kan føre til at aktiviteten kommer ut av kontroll, og blir dermed liggende som latente forhold, som over tid kan medføre uønskede hendelser i organisasjonen. Manglende, mangelfull eller irrelevant informasjon i mange ledd kan sies å være latente forhold som kan bidra til at psykiske helseskader av ulike grunner ikke minimeres. Det kan gjøre at hjelpeapparatet ikke evner å gi den hjelpen de skal når veteranene tar kontakt. Det kan også medføre at mange ikke vet hvor de skal ta kontakt, eller at når de faktisk tar kontakt så har ikke hjelpeapparatet tilstrekkelig kunnskap for å gi nødvendig hjelp. Det kan også føre til det som Reason omtaler som «stille avvik». Personellet blir ikke henvist til sivilt helsevesen fordi undersøkelser tyder på at ivaretagelsen ikke fungerer godt nok.

Det påpekes fra en informant at det er penger å tjene på veteranene. Det finnes tilbydere i markedet som, i følge informanten, ikke nødvendigvis har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta denne gruppen. Personell som ikke kjenner til hvilke tilbud som finnes, eller som har gitt opp det offentlige hjelpeapparatet, kan søke hjelp her i håp om å finne det tilbudet de ikke opplever å ha ellers.

Som tidligere nevnt er det et mål å sette inn barrierer mellom faresituasjoner og mulige tap for å sikre forsvar i dybden (Reason, 1997). Barrierene kan omfatte tekniske, operasjonelle og organisatoriske tiltak som hindrer at en faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon, eller som hindrer eller reduserer skadevirkningene av en oppstått ulykkessituasjon (Aven 2004). Når informasjon om helsetilbud er et av tiltakene som skal bidra til at veteranene får nødvendig hjelp, og dette ikke er kjent, er dette et latent forhold.

### **6.3.2.3 Styringssystem**

En vesentlig forutsetning for å ha oversikt, både over hvem som er og har vært ute i internasjonale operasjoner, og ute- og hjemmetid, er å ha pålitelige registre over personellet. Det viser seg å være en stor utfordring. Forsvaret gikk høsten 2014 over fra et personellsystem til et annet, noe som medfører meget store utfordringer både med tanke på hva det nye systemet ivaretar og manglende kompetanseheving hos personellet som skal



bruke det. Dette bekreftes fra flere informanter i intervju og i samtale med personell på nasjonal veterankonferanse. I tillegg finnes det personell som ikke har reist ut i ordinær oppsetning, hvor det er tilfeldig om og hvordan dette er registrert. I de fleste tilfeller går oppdragene uten uheldige hendelser, men hvis noe skulle skje kan manglende oversikt være en utfordring, både med tanke på hvem som er hvor, og oppfølging i ettertid. I dag viser det seg vanskelig, eller umulig, å hente ut nødvendige rapporter og oversikter. Dette er et latent forhold som er godt kjent blant informantene og som skaper store utfordringer.

Barrierene er etablert for at skadene skal minimeres. Når man ikke har et styringssystem som gir oversikt over total belastning for personellet, eller i verste fall at man ikke har oversikt over hvem som har vært ute, og når de har vært ute, er dette et underliggende forhold som over tid vil kunne medføre uønskede hendelser.

#### *6.3.2.4 Mangelfull rapportering av hendelser*

I intervju avdekkes det at fokus på belastninger i løpet av tjenesten retter seg mot TIC, Troops In Contact, og har mindre fokus på den jevne belastningen noen kan oppleve. Det å gå og vente på at noe skal skje, stresset ved å være borte fra familien eller det å leve tett på andre, noen ganger under kummerlige forhold og over lang tid, kan også oppleves som en belastning.

Det påpekes også at når det faktisk oppstår skarpe hendelser er man ikke sikker på om rutinene for å fange opp hvem som var til stede ut over de som var direkte berørt, er gode nok. På veterankonferansen fikk vi beretninger om personell som ikke var til stede når alvorlige hendelser oppsto. De hadde imidlertid oppgaver med å ivareta personellet som var direkte involvert i hendelsene, som også var personer de kjente. Dette ga reaksjoner i ettertid.

Det at man ikke har gode nok prosedyrer for å sikre seg at rapportene i forbindelse med hendelse er gode nok kan sies å være et latent forhold. Man vil i ettertid ikke nødvendigvis vite hvem som kan få reaksjoner i forbindelse med hendelsene og dermed kan ha behov for oppfølging.

Det ble også, fra en informant, sagt at man fortsatt i noen grad trolig opplever at det ikke rapporteres når det er opplagt at personell ikke bør få reise ut. Det kan sies å være misforstått lojalitet, man ikke vil ødelegge for kolleger. Dette kan defineres som en aktiv feil, som kan føre til alvorlige hendelser.

Formålet med barrierer er å hindre at ulykke skal skje ved å skape forståelse og årvåkenhet for farer (Reason, 1997). Her avdekkes det mangler i registrering og rapportering av hendelser

som kan føre til psykiske helseplager hos personell utsatt for slike. Det kan defineres som en aktiv feil at man ikke har system for rapportering og oppfølging av hendelser som kan medføre denne typen helseplager.

#### ***6.3.2.5 Overføring av journalopplysninger***

Overføring av journalopplysninger er et tiltak som er ment å sikre best mulig oppfølging og behandling. Dette kan synes som en barriere som skal fange opp og eventuelt eliminere en trussel (Reason, 1997). Man kan tenke på barrierene som en oppgave vi skal utføre. Det er noe som skal oppnås under spesifikke forutsetninger og det betyr at det er noe man må ha tilstrekkelig kontroll på, for å kunne kontrollere en spesifikk fare (SINTEF, 2004).

Det kan være en utfordring hvis personellet tror at det er automatikk i at helseopplysninger overføres. Det som kan være en vel så stor utfordring er dersom det ikke er vilje til å overføre nødvendig informasjon. Vi ble gjort kjent med ett konkret tilfelle hvor det fra Forsvarets side var motvilje mot å overføre informasjon til sivil psykiater i forbindelse med behandling av en veteran som hadde behov. Det ble også i intervju i noen grad gitt uttrykk for at Forsvarets journaler ikke har noe i det sivile å gjøre. Dette kan være en aktiv feil hvis det fører til at veteranen ikke får den helsehjelp han har behov for. Mangelfulle opplysninger hos for eksempel fastlege kan føre til at henvisningen til spesialisthelsetjenesten ikke blir god nok og at veteranen dermed kan bli avvist eller ikke får den prioriteten han burde ha.

Mange av informantene er tydelige på at det er skambelagt å ha psykiske helseplager og at det er enklere å oppsøke hjelp for fysiske skader. Det kan derfor være en utfordring i forhold til overføring av journalopplysninger, for eksempel i små samfunn hvor veteraner ikke ønsker å bli stigmatisert. Når man ikke har mulighet til en systematisk samhandling med sivil helsevesen kan det være problematisk å fange opp eller eliminere spesifikke trusler. Man vil da kunne si at det dreier seg om latente forhold.

#### ***6.3.2.6 Manglende vilje til å bruke etablert kompetanse***

Som aktiv feil kan det også påpekes at det finnes solide kompetansemiljøer, både i og utenfor Forsvaret, som er villige til å dele sin kunnskap når det er behov for det. Det later imidlertid til å være liten vilje til å bruke disse miljøene, fra tilsvarende fagmiljøer andre steder. Man unnlater dermed å innhente informasjon og kompetanse som er viktig for å kunne ivareta veteranene.

### 6.3.3 Delkonklusjon

Tiltakene i oppfølgingsplanen som barrierer for å minimere eller hindre skader, også i form av psykiske helseskader, synes ikke å være sterke nok. De er «runde» og lite konkrete i sin utforming, og gir dermed ikke klare føringer.

Det avdekkes latente forhold, blant annet ulik forståelse av hva begrepene i oppfølgingsplanen betyr. Dette kan føre til at barrierene ikke fungerer som forventet, og at uønskede hendelser kan oppstå.

Informasjon er nevnt som et av de viktigste tiltakene. Da er det snakk om informasjon til personellet i forbindelse med tjenesten, og til etater og enheter som skal være en ressurs for personellet ved behov. Her er det ikke utarbeidet standardiserte informasjonspakker før utreise. Det er likevel personell som får informasjon, men da avhengig av type oppdrag. Det later til å være vanskelig og nå ut med felles informasjon når personellet er i forberedelsesfasen før utreise. Informasjon om tilbud etter avsluttet oppdrag i internasjonal tjeneste er utarbeidet. I hvor stor grad man klarer å formidle dette til alle veteraner er noe usikkert. Det har heller ikke vært fokus på å informere i egen organisasjon.

Når det gjelder andre aktuelle aktører, som kommuner og spesialisthelsetjeneste, er det en utfordring å nå ut med informasjon om mulige reaksjoner etter internasjonale operasjoner. Det ble også synliggjort at der det faktisk er etablert kompetansemiljøer, opplever man at det innen samme sivile etat ikke er ønske eller vilje til å nyttiggjøre seg denne kompetansen.

Ansvar for å kjenne til oppfølgingstilbudet, og ved behov oppsøke det, legges i stor grad på veteranene. Dette er et latent forhold i den grad at langt fra alle veteraner kjenner til tilbudet, og de som har behov for å benytte seg av det ikke alltid er i stand til å oppsøke det.

Et resultat av at kunnskapen er for liten, og at undersøkelser viser at veteraner ikke får tilstrekkelig helsehjelp i det sivile helsevesen, kan medføre at veteranene unnlater å oppsøke hjelp. Manglende kunnskap kan også medføre at veteranene ikke blir henvist videre spesialisthelsetjenesten, eller at henvisningene som blir gjort er mangelfulle. De får dermed ikke den hjelpen de skulle hatt fra det offentlige.

Et viktig forhold for å ha kontroll på den totale belastningen personellet utsettes for er å ha et styringssystem som gir oversikt over hvem som har vært ute, hvor, når og hvor lenge. Det avdekkes at det nylig innførte personellsystemet i Forsvaret, som skal bidra til å ivareta dette,

byr på store utfordringer. Dette kan være et latent forhold som kan føre til at barrierene ikke fungerer som forventet.

Det skal legges til rette for frivillig overføring av journalopplysning fra Forsvaret til det sivile helsevesen. Det er fortsatt en rådende oppfatning hos noen at Forsvarets opplysninger ikke har noe i det sivile helsevesen å gjøre. Det ble gitt eksempel på at manglende vilje til slik overføring kan representere store utfordringer for den det gjelder. Dette kan bidra til at personellet ikke får nødvendig hjelp i forhold til psykiske helseplager, og dermed svekke barrieren tiltaket skulle utgjøre.

De fem tiltakene i ny oppfølgingsplan som vi har tatt utgangspunkt i kan ses på som barrierer. Disse barrierenes formål er å bidra til å minimere skade som følge av tjenesten. Vi har her synliggjort en rekke forhold ved tiltakene som kan være en utfordring, både som latente forhold og som aktive feil.

## 7. Avslutning

Det har de siste årene pågått et betydelig arbeid med tanke på oppfølging av veteraner på mange felter i samfunnet, og det må sies at de aller fleste veteraner klarer seg meget godt. Det gjenstår likevel noen utfordringer i forhold til ivaretagelse av den lille gruppen som sliter med psykiske helseplager.

Gjennom masteroppgaven har vi forsøkt å se Forsvaret som organisasjon, som en del av samfunnet. Og på samme måte, Forsvarets aktiviteter som et bidrag til sikkerhet i samfunnet, og på den måten en del av samfunnssikkerheten. Videre har vi trukket linjene ned til enkeltindividene i Forsvarets organisasjon, og undret oss over om ivaretagelsen av forsvarers personell som har fått psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste, kan være med å på rokke ved samfunnssikkerheten. Dette gjennom manglende ivaretagelse og oppfølging. For å finne svar på dette, har vi stilt spørsmål ved om det kan være forhold som hindrer at veteraner med psykiske helseplager får den nødvendige oppfølgingen etter internasjonal tjeneste gjennom problemstillingen vår:

### **Hva kan være til hinder for at veteraner med psykiske helseplager får nødvendig oppfølging etter internasjonal tjeneste?**

- og kan manglende oppfølging av personell med psykiske helseplager på noen måte bidra til å svekke samfunnssikkerheten?

#### 7.1 Hovedfunn og konklusjon

Samfunnssikkerhet er viktig. For at samfunnssikkerheten skal være god, er man avhengig av et godt samspill mellom instansene som skal ivareta sikkerheten i samfunnet. Disse instanser må også ha tillit i befolkningen. Forsvaret har en naturlig plass i samfunnet og innenfor samfunnssikkerhet. For at Forsvaret som organisasjon skal ha nødvendig tillit i befolkningen, må organisasjonen innfri forventningene, de må være en robust organisasjon som evner å løse de oppdrag de blir satt til, og samtidig ivareta sitt personell.

For på vegne av samfunnet å kunne ivareta eget personell godt nok etter oppdrag i internasjonal tjeneste, er Forsvaret avhengig av et samspill med andre instanser. Det er samspillet med samfunnets øvrige instanser organisasjonen må trekke veksler på, for på den måten å oppnå tilstrekkelig robusthet, som igjen kan være med å øke samfunnssikkerheten.

Dersom den interdepartementale arbeidsgruppen arbeidet etter teorien om høypålitelige organisasjoner, hvor robusthet, forsvar i dybden og læring er viktige elementer for å hindre organisatoriske ulykker, for på den måten bidra til å styrke samfunnssikkerheten, kunne vi forvente at ny oppfølgingsplan hadde tatt inn de anbefalinger som Riksrevisjonen hadde gitt etter deres undersøkelser. Dette var en undersøkelse og evaluering Riksrevisjonen hadde gjort av Regjeringens handlingsplan «I tjeneste for Norge», som var forløperen til oppfølgingsplanen. Her var svakheter i oppfølging av veteraner påpekt, og klare anbefalinger gitt i forhold til hva som videre burde gjøres for å sikre god ivaretagelse av personell med psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste.

Vi kan ikke finne at dette har skjedd. Ny oppfølgingsplan har ingen tiltak som reflekterer de anbefalinger som ble gitt av Riksrevisjonen. I tillegg er de tiltakene som er utarbeidet i oppfølgingsplanen både «runderere» og mindre konkrete enn tidligere. Tiltakene, som kan ses på som barrierer som skal sikre at personell med psykiske helseplager etter internasjonal tjeneste får nødvendig helseoppfølgingen, virker svake. På den måten kan de ses på som latente forhold, som igjen kan føre til organisatoriske ulykker. Den interdepartementale arbeidsgruppen kan ut fra dette ikke sies å operere som en høypålitelig organisasjon i teoriens betydning, selv om målsettingen og intensjonen med arbeidet er å øke sikkerheten rundt ivaretagelse av personellet som har vært i internasjonal tjeneste.

Videre så vi på om de tiltakene i oppfølgingsplanen som skal virke som barrierer for å minimere eller hindre skader, og da også psykiske helseskader, synes å være robuste nok. Tiltakene er «runde» og lite konkrete i sin utforming, og gir dermed ikke klare føringer, for hvordan de skal gjennomføres.

At det ikke er en felles forståelse av hva begreper betyr, og oppfatning av tidsperspektiv for de som er involvert i oppfølgingen av personellet, gjør at selve utgangspunktet for ivaretagelsen kan bli vanskelig. Når så utformingen av tiltakene er lite konkret, og ikke målbar, for eksempel «gi informasjon», «vurder iverksetting...» og «utvikle styringssystem...», bidrar dette til at robustheten i barrieren minker, og at faren for at latente forhold kan føre til aktive feil og kan medføre organisatoriske ulykker.

Det ble gjennom de fem tiltakene i ny oppfølgingsplan som vi har tatt utgangspunkt i, avdekket flere latente forhold, som hver for seg, og samlet vil kunne medføre at målene ikke nås, og at ivaretagelse av personell etter internasjonal tjeneste ikke får den oppfølgingen de

kan ha behov for og krav på. Dette ser vi på som en svikt i barrierene, som kan bidra til at uønskede hendelser oppstår.

Latente forhold og aktive feil, vil kunne føre til organisatoriske ulykker, som igjen kan påvirke samfunnssikkerheten. Gjennom vår masteroppgave mener vi å synliggjøre at ivaretagelse av veteraner med psykiske helseplager er nødvendig, for å sikre at Forsvarets legitimitet i samfunnet opprettholdes, og samfunnssikkerheten ivaretas. Når tiltakene i oppfølgingsplanen «I tjeneste for Norge», ikke er tilstrekkelig robust, men har mangler som kan medføre at uønskede hendelser kan oppstå, er dette noe som over tid vil kunne påvirke samfunnssikkerheten negativt.

## **7.2 Metodisk refleksjon og videre forskning**

Vi kom sent i gang med intervjuene, noe som gjorde at det ble lite tid til å bearbeide de opplysningene vi fikk. Intervjuene ble gjennomført på en uformell måte, noe som gjorde at vi fikk mange gode innspill ut over de konkrete spørsmålene vi hadde. Dette var nyttig, men samtidig ga det oss store utfordringer i forhold til å systematisere de innspillene og opplysningene vi fikk.

Når det gjelder valg av informanter kunne vi ha valgt andre eller flere for å få et bredere utvalg. I ettertid så vi også at vi med fordel kunne hatt større fokus utenfor Forsvaret, for å få bedre innsikt i de utfordringene som ligger i det sektorovergripende arbeidet for å ivareta personell med psykiske helseplager.

I intervjuene fikk vi en del innspill på hva som kan være utfordringer ut over det vi spurte direkte om, og som kan være verd å undersøke videre.

Anerkjennelse er et av forholdene som anses viktig, også i forhold til psykisk helse. Det ble fra flere informanter sagt at sivilt personell som deltar i internasjonal tjeneste opplever at deres erfaring ikke verdsettes, verken innad i Forsvaret eller det sivile samfunn. Dette kan være en belastning for veteranene, men også utvilsomt et tap for samfunnet. Dette er noe det er verd å arbeide videre med.

Det ble også uttrykt bekymring for at psykisk syke veteraner kan utgjøre en sikkerhetstrussel, både for seg selv og samfunnet. Dette later det til å være gjort få undersøkelser rundt.

Til slutt ble det fra flere hold avdekket manglende vilje og evne til å bruke etablerte kompetansemiljøer, og oppbryting av kompetansemiljøer, blant annet på grunn av omstilling, og at dette kan vanskeliggjøre et godt arbeid for oppfølging av veteraner.

Alle disse innspillene kunne vært interessant å fordype seg i, og de ville kunne gi god innsikt i hvordan ivaretagelse av veteraner kan og bør gjøre i fortsettelsen.

Til slutt må det sies at, selv om vi har mange år bak oss i Forsvaret har prosessen med å skrive masteroppgaven vært utrolig lærerik. Vi har fått kjennskap til mange menneskeskjebner, og kunnskap om fagmiljøer og kompetanse vi ikke viste fantes i vår egen organisasjon. Det tar med oss videre i egen hverdag.



## Referanser

- Aven, T.** (2004): *Samfunnssikkerhet* (5. opplag 2013). Universitetsforlaget.
- Aven, Røed, Wiencke** (2008): *Risikoanalyse* (2. opplag 2010). Universitetsforlaget
- Bang, H.** (2011): *Organisasjonskultur* ((4. utg). Oslo Universitetsforlaget
- Bjelland, H. og Nord B. A.** (2014): *Gi meg heller livet – Ein dokumentar om soldatveteranar i Norge.*  
Skald AS
- Dalland, O.** (2012): *Metode og oppgaveskriving* (5. utg) Gyldendal Norsk Forlag
- Fivelsdal, E., Bakka, J.F.** (1992): *Organisasjonskultur, struktur, kultur, prosesser.* Bedriftsøkonomenes Forlag
- Johannessen, A., Tufte, P. A., Kristoffersen, L.** (2006): *Å forstå samfunnsforskning.* Gyldendal Norsk Forlag AS
- Johannessen, A., Tufte, P. A., Kristoffersen, L.** (2010): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* Abstrakt forlag AS
- Kruke, B.I. et al** (2005): *Samfunnssikkerhet: forsøk på en begrepsfesting.* Stavanger, Rogalandforskning. RF 2005/034
- Krumsvik, R. J.** (2014): *Forskningsdesign og kvalitativ metode – Ei innføring.* Faktabokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Kvale, S. og Brinkmann, S.** (2009): *Det kvalitative forskningsintervju* (2 utg.) Gyldendal Akademiske
- Perrow, C.** (1984/1999): *Normal Accidents: Å leve med høy risiko teknologier, med et nytt etterord og en Postscript på &2K problemet.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press
- Reason, J.** (1997): *Managing the Risk of Organizational Accidents.* Ashgate, England
- Repstad, P.** (1998): *Mellom nærhet og distanse* (3. utg, 4 opplag 2004). Universitetsforlaget AS
- Rosness, R. Guttormsen, G., Stero, T., Tinmannsvik, R.K., Herrera I.A.** (2004): *Organisational Accidents and Resilient Organisations: Five Perspectives.* SINTEF Report no. STF38 A 04403. SINTEF Industrial Management, Trondheim

- Sagan, S.D.** (1993): *The Limits of Safety. Organisations, Accidents and Nuclear Weapons*. Princeton University Press
- Turner, B** (1978): *Man-Made Disasters*. Butterworth-Heinemann
- Weick, K.E., Sutcliffe, K.M., & Obsteld, D.** (1999): *Organizing for High Reliability: Process of Collective Mindfulness*. In B.M. Straw & L.L. Cummings (Eds.), *Research in Organizational Behavior*. Greenwich, CT: JAI Press, inc
- Weick, K.E., Sutcliffe, K.M.** (2001): *Managing the unexpected – assuring high performance in an age of complexity*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Folk og Forsvar** (2014) Folk og Forsvars sikkerhetspolitiske leksikon, 5. utgave. Oslo (Feb 2014)
- Stortingsmelding nr. 17** (2001-2002): *Samfunnssikkerhet. Veien til et mindre sårbart samfunn*.
- St.prp.nr 48** (2007-2008) (u.d.). *Et forsvar til vern om Norges sikkerhet, interesse og verdier*.
- St.meld.nr.34** (2008-2009) (u.d.). *Fra vernepliktig til veteran. Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner*.
- Departementene** (2011) *I tjeneste for Norge. Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste (2011-2013)*.
- Departementene** (2014) *I tjeneste for Norge - Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste*.
- Norges lover:** Lov -2004-07-02-59, *Lov om forsvarspersonell (forsvarspersonelloven)*, sist endret 01.07.2014
- Riksrevisjonen.** (2014). *Riksrevisjonens undersøkelse av veteraner fra internasjonale operasjoner*.
- Statistisk sentralbyrå** (2013) *Veteraners levekår-Forsvars- og politipersonell som har detatt i internasjonale operasjoner*, Rapport 38/2013
- Norsk institutt for by- og regionsforskning** (2013) *Bostedsløse i Norge 2012 - en kartlegging*, NIBR-rapport 2013:5
- Forsvaret** (2012) *Afghanistan-undersøkelsen 2012. En undersøkelse av psykisk helse hos norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011*.
- Forsvarets sanitet** (2013) *Helse for stridsevne - Nøkkeltall fra Forsvarets helseregister*
- Forsvaret** (2009) *Forsvarssjefens direktiv for ivaretagelse av veteraner* (utgitt 01.02.2009 - gyldig til 15.11.2014)

**Forsvaret** (2010) *Forsvarets personellhåndbok del E Internasjonale operasjoner* (gyldig fra 01.08.2010)

**Forsvaret** (2014) *Reglement for oppfølging av personell fra internasjonale operasjoner* (gyldig fra 15.11.2014)

**Forsvaret** (2015) *Veiledning til oppfølgingsreglementet* (gyldig fra 01.04.2015)

**Forsvaret** (2015) *Reise ut* - brosjyre i forbindelse med utreise til internasjonale operasjoner (sist oppdatert på [www.forsvaret.no](http://www.forsvaret.no), 30. jan 2015)

**Forsvaret** (2015) *Komme hjem* - brosjyre i forbindelse med hjemkomst fra internasjonale operasjoner (sist oppdatert på [www.forsvaret.no](http://www.forsvaret.no), 30. jan 2015)

**Thoresen, S og Mehlum, L** (1998) *Suicide Prevention in Veterans from Peacekeeping*, (<https://www.med.uio.no/klinmed/english/research/centres/nssf/articles/prevention/Thoresen.pdf>)

**Store norske leksikon** (2015) *Veteraner* <https://snl.no/veteran>, Lest 06.10.15

## Vedlegg 1. Informasjonsbrev

### INFORMASJONSBREV VEDRØRENDE DELTAKELSE I INTERVJU I FORBINDELSE MED MASTEROPPGAVE I RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE VED UNIVERSITETET I STAVANGER

Vi er to studenter, Tove Smevik og Hilde-Mari Kvile, som er i ferd med å slutføre erfaringsbasert masterstudie i ”Risikostyring og sikkerhetsledelse” ved Universitetet i Stavanger. Vi er begge ansatt i Forsvaret og har valgt å skrive vår masteroppgave med utgangspunkt i egen virksomhet. Våre fagområder er henholdsvis forebyggende sikkerhet (security) og helse, miljø og sikkerhet (safety).

Temaet i oppgaven vil være ivaretagelse av Forsvarets veteraner i et samfunnssikkerhetsmessig perspektiv. Hensikten er å undersøke om Regjeringens handlings-/oppfølgingsplan for ivaretagelse av veteranene fungerer etter sin hensikt, med fokus på psykisk helse. Opplever de involverte instansene at planene fungerer etter hensikten, og opplever veteranene at deres behov for oppfølging dekkes? Hvilke utfordringer støter man eventuelt på, og hvor?

Vi har behov for å få belyst problemstillingen fra ulike ståsted og vil gjennomføre 10 - 12 intervjuer med relevante personer. Intervjuene vil være vinklet ut fra hvilken rolle de ulike informantene har, og vi vil følge en intervjuguide som sendes ut i forkant av intervjuet. Vi ønsker at intervjusituasjonen skal være uformell, og at du som informant skal oppleve at du har mulighet til å bidra med informasjon du mener er relevant.

Vi ønsker å benytte oss av lydopptak under intervjuene for å sikre at vi får med det som blir sagt. Opplysningene gitt i intervju vil bli anonymisert og opptakene vil bli slettet når masteroppgaven er levert.

Vennlig hilsen

Tove Smevik og Hilde-Mari Kvile

E-post: [tsmevik@mil.no](mailto:tsmevik@mil.no) / [tove.smevik@gmail.com](mailto:tove.smevik@gmail.com)

tlf: 970 48 985

[hkvile@mil.no](mailto:hkvile@mil.no) / [hildemarikvile@hotmail.com](mailto:hildemarikvile@hotmail.com)

tlf: 901 87 407

---

Jeg har lest informasjonen som star ovenfor, og samtykker i å la meg intervju av masterstudentene Tove Smevik og Hilde-Mari Kvile i forbindelse med deres forskningsprosjekt.

Sted/dato:..... Signatur:.....

## Vedlegg 2. Intervjuguide – til Distriktpsikiatrisk senter (DPS)

*Hvordan har ny oppfølgingsplan ivaretatt den anbefaling Riksrevisjonen ga i sin rapport?*

*Hvordan oppleves ansvarsfordelingen mellom forsvaret og sivilt helsevesen i forhold til oppfølging av psykiske plager hos veteraner?*

Riksrevisjonens har gitt anbefaling om at Forsvarsdepartementet (FD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i samarbeid skulle vurdere tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid.

1. Kjenner dere til "Departementenes Oppfølgingsplan – I tjeneste for Norge", som omhandler ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste?
2. Er det kommet i gang et slikt samarbeid? Og kan det beskrives nærmere?
  - a. på hvilken måte?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan sikres dette samarbeidet?
  - d. kjenner dere til om det er inngått noen avtale mellom FD og HOD i denne sammenheng?
  - e. hvordan er ansvarsfordelingen?
3. Ett av delmålene i oppfølgingsplanen er at "Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres".
  - a. på hvilken måte kan oppfølging i den sivile helsetjenesten bidra til dette?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan måle effekt av tiltakene?
4. Hvordan tenker man at informasjon om mulige helsemessig og sosiale konsekvenser av denne type tjeneste kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten?
  - a. hvilken type informasjon ser man da for seg?
    - i. generell eller spesiell?
  - b. hvordan tenker man seg denne type informasjon gitt til personellet?
  - c. hvordan følges det opp at informasjonen blir forstått?
5. Kjenner dere til om FD, med støtte fra HOD, har vurdert gjennomføring av jevnlig helsemessige kartlegginger ut over ett år?
  - a. Kjenner dere til om det har vært rutiner for kartlegging av personellens psykiske helsemessige utvikling etter internasjonal tjeneste?

6. Hvem opplever dere er målgruppen/-ene for tiltaket som går på koordinert informasjon, råd og veiledning?
  - a. hvordan er det tenkt at dette eventuelt kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten?
  - b. er dette til personellet spesielt eller til andre grupper/samfunnsaktører?
  - c. hvilken type informasjon, råd og veiledning tenker man skal bidra til målet om å minimere skader som følge av tjenesten?
    - i. Gi eventuelle eksempler.
  
7. Finnes det pr dags dato rutiner for overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til fastlege/behandlende lege?
  - a. hva hvis personellet ikke godkjenner overføring av journalopplysninger?
  - b. bør det være frivillig?
  - c. dersom overføring av journalopplysninger ikke gjøres – hvordan kan man da minimere skader som følge av tjenesten?
  
8. Er det ting vi ikke har fått frem, som du ønske å kommentere?
  - i. Eventuelt hva?

## Vedlegg 3. Intervjuguide – avdelinger i Forsvaret

**Intervjuguide til Forsvarsstaben/Veteranavdelingen (FST/V), Forsvarets sanitet (FSAN), Administrativt foresatt avdeling (AFA) og Frittstående avdeling**

*Hvordan har ny oppfølgingsplan ivaretatt den anbefaling Riksrevisjonen ga i sin rapport?*

*Hvordan oppleves ansvarsfordelingen mellom forsvaret og sivilt helsevesen i forhold til oppfølging av psykiske plager hos veteraner?*

Forutsetningen i Riksrevisjonens anbefaling var at FD og HOD i samarbeid skulle vurdere tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid.

1. Er det kommet i gang et slikt samarbeid? Og kan det beskrives nærmere?
  - a. på hvilken måte?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan sikres dette samarbeidet?
  - d. kjenner dere til om det er inngått noen avtale mellom FD og HOD i denne sammenheng?
  - e. hvordan er ansvarsfordelingen?
  
2. Ett av delmålene i oppfølgingsplanen er at "Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres".
  - a. på hvilken måte er dette tenkt gjort i praksis?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan måle effekt av tiltakene?
  
3. Hvordan tenker man at informasjon om mulige helsemessig og sosiale konsekvenser av denne type tjeneste kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten?
  - a. hvilken type informasjon ser man da for seg?
    - i. generell eller spesiell?
  - b. hvordan tenker man seg denne type informasjon gitt til personellet?
  - c. hvordan følges det opp at informasjonen blir forstått?
  
4. Kjenner dere til om har FD vurdert gjennomføring av jevnlig helsemessige kartlegginger ut over ett år?
  - a. Har det skjedd noen videreutvikling i de eksisterende rutinene for kartlegging av personellens psykiske helsemessige utvikling etter internasjonal tjeneste?
    - i. Eventuelt hva?
  
5. Hvordan kan et bedre styringssystem bidra til at skader som følge av tjenesten minimeres?



- a. Opplever dere at det har vært en forbedring av styringssystemene for å kunne identifisere den totale belastning på personellet?
  - b. har Forsvaret nok ressurser til å gjennomføre oppdragene dersom retningslinjene overholdes?
6. Hvem opplever dere er målgruppen/-ene for tiltaket som går på koordinert informasjon, råd og veiledning?
  - a. hvordan er det tenkt at disse eventuelt kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten?
  - b. er dette til personellet spesielt eller til andre grupper/samfunnsaktører?
  - c. hvilken type informasjon, råd og veiledning tenker man skal bidra til målet om å minimere skader som følge av tjenesten?
    - i. Gi eventuelle eksempler.
7. Finnes det pr dags dato rutiner for overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til fastlege/behandlende lege?
  - a. hva hvis personellet ikke godkjenner overføring av journalopplysninger?
  - b. bør det være frivillig?
  - c. dersom overføring av journalopplysninger ikke gjøres – hvordan kan man da minimere skader som følge av tjenesten?
8. Er det ting vi ikke har fått frem, som du ønske å kommentere?
  - i. Eventuelt hva?

## Vedlegg 4. Intervjuguide – til Forsvarsdepartementet

*Hvordan har ny oppfølgingsplan ivaretatt den anbefaling Riksrevisjonen ga i sin rapport?*

Forutsetningen i Riksrevisjonens anbefaling var at FD og HOD i samarbeid skulle vurdere tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid.

1. Er det kommet i gang et slikt samarbeid? Og kan det beskrives nærmere?
  - a. på hvilken måte?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan sikres dette samarbeidet?
  - d. hva er avtalt mellom FD og HOD i denne sammenheng?
  - e. hvordan er ansvarsfordelingen?
  
2. Ett av delmålene i oppfølgingsplanen er at "Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres".
  - a. på hvilken måte er dette tenkt gjort?
  - b. på hvilket nivå legges ansvaret for de tiltak som skal iverksettes?
  - c. hvordan måle effekt av tiltakene?
  
3. hvordan tenker man at informasjon om mulige helsemessig og sosiale konsekvenser av denne type tjeneste kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten?
  - a. hvilken type informasjon ser man da for seg?
    - i. generell eller spesiell?
  - b. hvordan tenker man seg denne type informasjon gitt til personellet?
  - c. hvordan følges det opp at informasjonen blir forstått?
  
4. Har FD vurdert gjennomføring av jevnlig helsemessige kartlegginger ut over ett år?
  
5. Hvordan kan et bedre styringssystem bidra til at skader som følge av tjenesten minimeres?
  - a. har Forsvaret nok ressurser til å gjennomføre oppdragene dersom retningslinjene overholdes?
  
6. Hvem er målgruppen/-ene for tiltaket som går på koordinert informasjon, råd og veiledning?
  - a. hvordan er det tenkt at disse eventuelt kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten?
  - b. er dette til personellet spesielt eller til andre grupper/samfunnsaktører?
  - c. hvilken type informasjon, råd og veiledning tenker man skal bidra til målet om å minimere skader som følge av tjenesten?
    - i. Gi eventuelle eksempler.

7. Finnes det pr dags dato rutiner for overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til fastlege/behandlende lege?
  - a. hva hvis personellet ikke godkjenner overføring av journalopplysninger?
  - b. bør det være frivillig?
  - c. dersom overføring av journalopplysninger ikke gjøres – hvordan kan man da minimere skader som følge av tjenesten?
  
8. Er det ting vi ikke har fått frem, som du ønske å kommentere?
  - i. Eventuelt hva?

## Vedlegg 5. Intervjuguide – til personell som har deltatt i internasjonale tjeneste

*Hvordan opplever veteraner at deres behov for oppfølging i forhold til psykiske helseplager blir ivaretatt etter internasjonal tjeneste?*

1. Kjenner du til at det finnes en oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste?

Handlingsplanen har blitt revidert av Riksrevisjonen, som har gitt en anbefaling om at FD og HOD i samarbeid skulle vurdere tiltak for å sikre at flere veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid. Departementene har utarbeidet en oppfølgingsplan som blant annet skal ivareta anbefalingene fra Riksrevisjonen.

2. Kjenner du til et slikt samarbeid? Og kan det beskrives nærmere?
  - a. på hvilken måte?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan er eventuelt ansvarsfordelingen ansvarsfordelingen mellom Forsvaret og sivil helsevesen?

(Ref Delmål 3.1.1)

3. Ett av delmålene i oppfølgingsplanen er at "Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres".
  - a. hvordan ser du for deg at dette kan gjøres i praksis?
  - b. på hvilket nivå?
  - c. hvordan måle effekt av tiltakene?

**Tiltak 1: Arbeidsgiver skal informere personellet om mulige helsemessige og sosiale konsekvenser av internasjonal tjeneste. Arbeidsgiver skal informere om relevante tjenester i sivil sektor.**

4. Hvilken type informasjon om mulige helsemessig og sosiale konsekvenser av denne type tjeneste som kan bidra til å minimere skader som følge av tjenesten har du fått?
  - a. generell eller spesiell?
  - b. når fikk du denne informasjonen?
  - c. var det noen oppfølging på om informasjonen ble forstått?
  - d. hvordan kan denne typen informasjon bidra til å minimere skader etter internasjonal tjeneste?

**Tiltak 2: FD skal bidra til at eksisterende rutiner for å kartlegge personellens helsemessige, fysiske og psykiske utvikling etter internasjonal tjeneste, videreutvikles. Det skal vurderes å gjennomføre jevnlig kartlegginger, for eksempel etter to, fem og åtte år, som i Sverige og Danmark.**

5. Kjenner du til eksisterende rutiner for kartlegging av personellens (fysiske og) psykiske helse etter internasjonal tjeneste?

- a. Har du blitt fulgt opp i henhold til det?
  - i. Har dette bidratt til å minimere eventuelle skader som følge av tjenesten?
- b. Kjenner du til at det skal vurderes å videreutvikle denne ordningen til å omfatte jevnlig helsemessige kartlegginger ut over ett år?
  - i. På hvilken måte kan dette bidra til å minimere skader som følge av internasjonal tjeneste?

Tiltak 3: For på et tidligere tidspunkt å kunne identifisere den totale belastning på det enkelte personell, er det nødvendig å gjennomgå normen for hjemmetid, hvilke retningslinjer som skal gjelde, og hvordan dette skal tilpasses oppdraget, herunder utvikle bedre styringssystemer for en oversikt over den enkeltes belastning.

6. Opplever du at eksisterende norm for hjemmetid overholdes?
  - a. Hvordan oppleves eventuelt en overskridelse av normen for hjemmetid i forhold til den samlede psykiske belastningen?
  - b. har Forsvaret nok ressurser til å gjennomføre oppdragene dersom retningslinjene overholdes?
  - c. Hvordan opplever du at et bedre styringssystem kan bidra til at skader som følge av tjenesten minimeres?

Tiltak 4: Gjennom koordinert informasjon, råd og veiledning skal det legges bedre til rette for at personellet gjøres i stand til selv å oppsøke de instanser de har behov for.

7. Hvem opplever du bør være i målgruppen/-ene for tiltaket som går på koordinert informasjon, råd og veiledning?
  - a. Hvem skal gi denne informasjonen?
  - b. Hva skal til for å gjøre det lettere for deg å oppsøke instanser du eventuelt får bruk for med tanke på å minimere skader som følge av tjenesten?
  - c. hvilken type informasjon, råd og veiledning tenker man skal bidra til målet om å minimere skader som følge av tjenesten?
    - i. Gi eventuelle eksempler.

Tiltak 5: For å sikre best mulig oppfølging og behandling skal FD legge til rette for frivillig overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til fastlege eller annen behandlende lege i sivile helse- og omsorgstjenester. Overføring av journalopplysninger forutsetter skriftlig samtykke fra personellet etter den til enhver tid gjeldende lovgiving.

8. Har du blitt forespurt om overføring av journalopplysninger fra Forsvaret til fastlege/ behandlende lege?
  - a. i så fall, i hvilken situasjon, og av hvem?
  - b. bør overføring av denne typen opplysninger være frivillig?
  - c. hvordan oppfatter du at dette tiltaket kan bidra til å sikre at veteraner får hjelp for psykiske helseplager innen rimelig tid?

9. Er det andre ting i forhold til psykisk helse og oppfølging du ønsker å ta opp, med tanke på minimering av skader som følge av tjenesten?
10. Er det ting vi ikke har fått frem, som du ønsker å kommentere?
  - i. Eventuelt hva?

## Vedlegg 6 – Brev til ordførere



Til landets ordførere

Tidl. ref.

Vår ref.  
2014/00151-82/FD V2/soo

Dato **08 JUN 2015**

Kjære ordfører,

deltakelse i internasjonale operasjoner er en viktig og integrert del av norsk sikkerhets- og forsvarspolitik. Personell fra utenriks-, justis- og forsvarssektoren deltar i fredsbevarende, fredsopprettende eller statsbyggende innsats i andre land på vegne av Norge.

Regjeringens handlingsplan og oppfølgingsplan «I tjeneste for Norge» uttrykker regjeringens politikk og tiltak for å anerkjenne og ivareta dette personellet og deres familier. Et viktig element i disse planene er å øke kompetansen om personellet og tjenesten, styrke samarbeidet mellom sektorene og synliggjøre samfunnsansvaret. Kommunene har en sentral rolle i gjennomføringen av veteranpolitikken.

Nasjonal veterankonferanse 2015, som vil bli arrangert i Trondheim 13.-15. oktober, har som mål å bidra til et felles veteranløft for kommunene. Vi ønsker med dette å invitere din kommune med på laget.

Siden andre verdenskrig har over 100.000 norske kvinner og menn tjenestegjort internasjonalt på vegne av Norge. Forsvaret, politiet og utenriktjenesten har gjort en viktig og ofte risikofylt innsats. Det er vårt felles ansvar å anerkjenne og ivareta dette personellet og deres familier. Videre er det et ansvar å synliggjøre den kompetansen disse besitter og gjøre samfunnet bedre i stand til å gjøre nytte av den. Oppfordringen til kommunene er dermed å anerkjenne og ivareta personellet, og å ta i bruk deres erfaringer.

Vi har kommet langt i å kartlegge og forstå behovet for oppfølging av dem som har blitt

skadet under tjenesten. Men vi er ikke i mål. Den største utfordringen personellet selv peker på er møtet med det sivile tjenesteapparatet. Kontrasten de møter når de kommer fra et konfliktområde til et Norge i fred er stor. Veteraner som trenger hjelp, skal få faglig god oppfølging av personell med riktig kompetanse som kan imøtekomme den enkeltes behov. Det forutsetter at alle som yter tjenester har kunnskap om de særlige utfordringene dette personellet og deres nærmeste kan oppleve. Vi må bli flinkere til å koordinere samfunnets innsats.

Hvordan skal man gå fram? Noen kommuner har laget en egen plan for personellet som har gjort internasjonal tjeneste for Norge. Slike planer vil bli presentert på veteran-konferansen, som erfaringsutveksling og inspirasjon. Vi vil ha spesielt fokus på helsesektoren og NAV. Vi vil også informere kommunene om hvor de kan finne relevant informasjon og kompetanse. Målet er å dele kunnskap og inspirere hverandre.

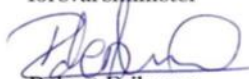
Det vil være nyttig om kommunene kan utpeke en kontaktperson på dette feltet i egen kommune. Denne personen bør være med å drive arbeidet fram, sammen med regjeringen og andre kommuner. Vi håper at din kommune vil være representert på konferansen.

Vel møtt på veterankonferansen i Trondheim!

Med hilsen



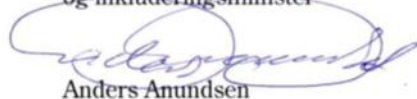
Ine Eriksen Søreide  
forsvarsminister



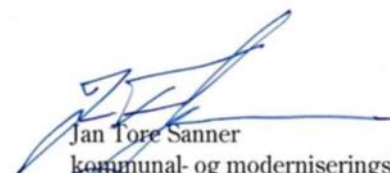
Robert Eriksson  
arbeids- og sosialminister



Solveig Horne  
Barne-, likestillings-  
og inkluderingsminister



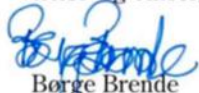
Anders Anundsen  
justis- og beredskapsminister



Jan Tore Sanner  
kommunal- og moderniseringsminister



Bent Høie  
helse- og omsorgsminister



Børge Brende  
utenriksminister



## **Vedlegg 7 – Program Nasjonal veterankonferanse 2015**

I 2015 arrangeres konferansen i Trondheim, fra 13. til 15. oktober.

### **PROGRAM**

#### **13. OKTOBER**

Lunch kl. 11.00 – 11.45

Oppstart kl. 12.00

#### **Åpning**

forsvarsminister Ine Eriksen Søreide

#### **Velkommen til Trondheim**

ordfører Rita Ottervik

#### **Ledelsesaspektet under oppdrag med Norwegian Aeromedical Detachment (NAD)**

*oberst Rolf Folland, veteran og seksjonssjef i  
Forsvarsstaben/Operasjonsavdelingen*

#### **Trygghet etter endt tjeneste**

*arbeids- og sosialminister Robert Eriksson*

#### **Veteraners helse – utfordringer og muligheter**

*statssekretær Lisbeth Normann (Helse- og omsorgsdepartementet)*

#### **«Gi meg heller livet" – en dokumentar om soldatveteraner i Norge**

*fotograf Håvard Bjelland og journalist Bjørn Asle Nord (Bergens Tidene) – forfattere av boken «Gi meg heller livet»*

#### **Den som drar i krigen tar med seg hele familien**

*statssekretær Kai-Morten Terning (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet)*

**Justissektoren i internasjonale oppdrag**  
*statssekretær Gjermund Hagesæther (Justis- og  
beredskapsdepartementet)*

**Kommunenes rolle og ansvar i oppfølgingen av veteranene**  
*statssekretær Jardar Jensen (Kommunal- og  
moderniseringsdepartementet)*

**Paneldebatt**

*politiske representanter og generalsekretær Thor Lysenstøen fra  
Norges veteranforbund for internasjonale operasjoner (NVIO)*

Slutt kl. 17.00

**Mottakelse kl. 19.15**

**Sted:** Erkebispegården, Nidarosdomen

**Vert:** ordfører Rita Ottervik

---

**14. OKTOBER**

Oppstart kl 08.30

**Når mor eller far drar i krig**

*Hilde Lindboe – rådgiver i Cyberforsvaret*

**Familievernkontoret – en nyttig kontakt for veteranfamilien**

*klinisk sosionom Øyvind Sandvik, Familievernkontoret Sør-  
Trøndelag*

**Afghanistan – min opplevelse**

*fenrik Helene Hilmarsen, veteran og kadett ved Luftkrigsskolen*

**Kunnskap som grunnlag for ivaretagelse av barn og familier i  
forsvaret**

*avdelingsdirektør Wenche Mobråten, Barne-, ungdoms- og  
familiedirektoratet*

**Forsvaret er nesten noe hele familien er ansatt i:  
Veteranerfaringen fra et partnerperspektiv**  
*stipendiat Elin Gustavsen, Forsvarets høgskole/Institutt for  
forsvarsstudier*

**Paneldebatt**  
*representanter fra Familievernkontoret i Sør-Trøndelag, Barne-  
ungdoms- og familiedirektoratet og Forsvarets høgskole/Institutt for  
forsvarsstudier*

**Fagmyndighetens ansvar**  
*direktør Tom Simonsen, sjef Forsvarsstaben/Personellavdelingen*

**Forsvarets tilbud**  
*brigader Tom Guttormsen, veteraninspektør og  
sjef for Forsvarsstaben/Veteranavdelingen*

**Luftforsvaret i operasjoner – erfaringer, utfordringer og  
forventninger**  
*generalmajor Per Egil Rygg, generalinspektør for Luftforsvaret*

Lunsj kl. 11.40 – 12.30

**Presentasjon av Luftforsvarets flyvende kapasiteter**  
*overflyvning av Luftforsvarets helikopter og fly –  
utendørsarrangement*

**Politiets internasjonale operasjoner**  
*visepolitimester John Ståle Stamnes, seksjonsleder  
i Politidirektoratet/Politifagavdelingen*

**Bosnia – store kontraster for en småbarnsfar**  
*politioverbetjent Geir Hilmarsen, veteran og innsatsleder i Sør-  
Trøndelag Politidistrikt*

**Hvordan kan NAV yte enda bedre tjenester for veteranene**  
*regiondirektør Vegard Rydningen, NAV Nord-Trøndelag*

**Sivilt og militært arbeidsliv – Veteranens verdi etter flere års fokus**

*prosjektleder Runar Karlsen (Næringslivets hovedorganisasjon/Service) og regiondirektør Solveig Finboe (Manpower group/Region Midt- og Nord-Norge)*

**Krig og konflikt ble min livsstil**

*løytnant Asbjørn Grande, veteran og tidligere forsvarsansatt*

**Koordinering av helsetjenester til FN/NATO-veteraner**

*spesialpsykolog Håkon Stenmark, Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – region Midt*

**Utvikling av militært-sivilt samarbeid tilrettelagt for veteraner og forsvarsfamilier**

*daglig leder Berit Groeggen Wiklund (Fosen Helse IKS/Fosen DMS) og forsker Hans Donali Tilset (NTNU Samfunnsforskning)*

**Interferens mellom symptom og relasjon –  
Hvorfor misforstår vi veteraner med psykiske belastningsskader**

*psykologspesialist Trond Haug, vernepliktig major og tidligere ansatt som militær psykolog i Forsvarets sanitet*

**Med tomme bombeoppheng hjem fra Libya**

*major Marius Karlsen, veteran og operasjonsoffiser (S-3) ved 138 Luftving/338 skvadron (Ørland)*

Slutt kl. 16.45

**Forsvarssjefens festmiddag kl. 19.00**

**Sted:** Clarion Hotel & Congress, konferansesalen  
**Vert:** forsvarssjef, admiral Haakon Bruun-Hanssen

---

## **15. OKTOBER**

Oppstart kl. 08.30

### **Vårt felles ansvar**

ekspedisjonssjef Kjersti Klæboe, Forsvarsdepartementet/Avdeling  
for kompetanse og felles juridiske tjenester

### **I tjeneste for Norge – med bosted i Bergen**

Byråd Silje Hjemdal, Bergen kommune

### **Veteranplan Trondheim kommune**

kommunaldirektør Helge Garåsen, Trondheim kommune

### **Kommunal veteranplan – status og veien videre**

Ordfører Arne Nysted, Bardu kommune

### **Paneldebatt**

sjef FD V, kommunale representanter og talsmann Anders  
Grindaker fra veteranforbundet Skadde i internasjonale operasjoner  
(SIOPS)

### **Mission First – People Always**

Oberstløytnant Dag Simastuen, veteran og sjef for 139  
Luftving/Luftforsvarets flygeskole (Bardufoss)

### **Et forsvar i endring**

admiral Haakon Bruun-Hanssen, forsvarssjef

### **Utdeling av veteranprisen**

admiral Haakon Bruun-Hanssen, forsvarssjef

Veterankonferansen avsluttes kl. 11.40