

Kampen etter striden

-en kvalitativ studie om hvordan veteraner som i dag lever med PTSD har opplevd prosessen med å søke økonomisk kompensasjon fra Statens pensjonskasse

The fight after combat

-a qualitative study about how veterans living with PTSD today, has experienced the process of applying for economic compensation from The Norwegian Public Service Pension Fund

Dag Tommy Tomteberget

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Masteroppgave i psykisk helsearbeid

4PM791 1 2021

Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en spennende, lærerik og krevende prosess. Det å skulle være deltidsstudent samtidig med å være i jobb, drive en liten gård, være stefar, fosterfar og pappa, debutere som nyvalgt medlem av kommunestyret og i tillegg oppleve en pandemi med de innvirkninger den har på samfunnet, har vært utfordrende. Så jeg skal innrømme at det oppleves en lettelse når oppgaven nå er ferdig.

Det er mange som fortjener en takk for at jeg nå har gjennomført en masterutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen innlandet. Den første er min kone, Lena. Du har stått ut med en tidvis sliten og frustrert mann som ikke har lært seg å si nei, og som i tide og ute har forlatt hus og heim for å jobbe med nok en skoleoppgave. Den neste takken går til Torje, April, Lucas og Olivia for å ha hjulpet til med de ulike gjøremålene i heimen da jeg tidvis har vært borte fysisk så vel som mentalt. En stor takk går også til min mor og svigerfar som alltid stiller opp ved behov. Ellers går også en ærefull tanke til min far. Han døde som følge av komplikasjoner etter en operasjon mens jeg nærmet meg avslutningsfasen av denne oppgaven. Takk for alt du har gitt meg gjennom årene, pappa!

Takkes må også sjef ved Forsvarets Veteransenter, Arnstein Hestnes, som har gitt meg muligheten til å studere i kombinasjon med jobben. I tillegg må også resterende ansatte ved FVS, og da spesielt resten av gutta i ivaretagelse, takkes for støtte og oppmuntring når oppgaven har virket uoverkommelig. Min veileder på oppgaven, Lars Lien, fortjener også en stor takk. Din veiledning, dine innspill og forslag til endringer har vært viktige for meg i denne prosessen.

Den største takken av alle går til veteranene som meldte seg frivillige til å delta i denne studien. Dette er personer som stolt har tjenestegjort med flagget på armen, som har vært villige til å ofre alt for at andre skal få det bedre, som nå lever med sine utfordringer hver dag, og som til tross for faren retraumatisering ved å nok en gang fortelle sin historie, valgte å la meg intervju dem om deres personlige erfaringer etter intops-tjenesten.

Fra nå av skal jeg nyte det å ikke ha noe hengende over meg i form av lesing, skriving og innlevering i skolesammenheng. I stedet blir det fokus på familie, gårdsdrift og vedhogst, politikk, restaurering av torp på Finnskogen, torader og gammaldans, jakt og fiske.

November, 2021

Tommy

Norsk sammendrag

Denne studien omhandler norske militære veteraner som etter en tid etter sin tjeneste i internasjonale operasjoner har opplevd å bli diagnostisert med posttraumatisk stresslidelse (PTSD), og som følge av sin diagnose også har søkt Statens Pensjonskasse om økonomisk erstatning ut fra «Særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonal operasjon». Studien inkluderer veteranenes subjektive oppfattelse av prosessen fra før de reiste ut, tiden under utenlandstjenesten og tiden etter hjemkomst, men ser primært på hvordan veteranene opplever erstatningssakprosessen opp mot Statens Pensjonskasse.

Studien er av kvalitativ design hvor totalt åtte veteraner som i dag er helt eller delvis arbeidsuføre som følge av sine diagnoser har blitt intervjuet, og dataene er analysert i henhold til den konstant komparative metode knyttet til grounded theory.

Resultatene av studien viser at veteraner som etter sin tjeneste opplever symptomer som kan knyttes til PTSD, undertrykker, neglisjerer og/eller bagatelliserer disse symptomene av ulike årsaker. Dette kan eksempelvis føre til at enkelte deployerer i nye kontingenter med påfølgende, nye stressreaksjoner, eller at behandling og videre oppfølging blir forsinket.

Studien viser også at veteranene opplever erstatningssakprosessen som meget krevende, med 10 opplevde psykiske utfordringer: manglende tillit, urettferdighet, avmakt, manglende forståelse, umenneskeliggjøring, tid, uønsket fokus, manglende samhandling, retraumatisering og familiære forhold.

Studien peker også på viktigheten av at det er tillit til at selve erstatningssakprosessen er fungerende som følge av en potensiell økning i antall søknadsberettigede, yngre veteraner i framtiden. Dette som en konsekvens av at Afghanistanundersøkelsen 2020 viser til at 10,4% av veteranene rapporterer om psykiske helseplager.

Sist, men ikke minst viser studien viktigheten av at veteraner som lever med PTSD og gjennomgår erstatningssakprosessen, opplever å ha støttespillere både av familiær og profesjonell karakter.

Engelsk sammendrag (abstract)

This study is about Norwegian military veterans who after some time after their service in international operations have experienced to be diagnosed with PTSD and a consequence of their diagnosis, they have also claimed economical compensation from the Norwegian state pension fund. The study includes on the veterans' subjective experience of the process from the time before they deployed, during their service, the time after homecoming, and until today, primarily focuses on how the veterans experience the compensation process with the Norwegian state pension fund.

The study has a qualitative design where the total of eight veterans, who today are completely or partial incapacitated for work due to their diagnosis have been interviewed, and the data have been analysed according to the constant comparative method linked to grounded theory.

The result of the study shows that veterans who after their duty experiences symptoms which can be connected to PTSD, suppress, neglect and/or trivialize these symptoms for various reasons. This can for example lead to some deploying in new contingents with additional, new stress reactions or that treatment and further follow-up will be delayed.

The study also shows that veterans experience the compensation process as really demanding, with 10 experienced mental challenges: lack of trust, injustice, powerlessness, lack of understanding, in humanization, time, unwanted focus, lack of interaction, re traumatising and family relationships.

The study also points out the importance of trust towards the compensation process itself as functioning due to the potential increase in the number of eligible applicants. This as a consequence of the Afghanistan survey of 2020, showing that 10,4% of the veterans are reporting mental health problems.

Last but not least, the study shows the importance of veterans living with PTSD and are going through the compensation process, experience having support both of family and professional nature.

Ordforklaringer

Deployering: forflytning fra Norge til et operasjonsområde. Brukes også om hele oppdrag.

Engasjement: midlertidig tilsetting i Forsvaret.

IED: improvised explosive device, dvs. improvisert bombe.

Intops: forkortelse for internasjonal operasjon.

KMV: Kompetansemiljø for veteransaker. Nasjonalt kompetansesenter lokalisert på NAV Elverum.

Leave: permisjon/hjemreise under tiden mens man er ute i internasjonal operasjon.

Malingering: bevisst overdrive eller produsere falske symptomer for å oppnå ytre insentiver.

Oppsetting: trenings- og øvingsperiode i forkant av intops (også en mulighet for seleksjon).

Prodding: søke etter miner ved å stikke pinner eller lignende ned i bakken.

«Soft ground» bakkeforhold hvor det er mulig å grave ned eksplosiver som eksempelvis grus og gress. Det motsatte er «hard ground» som asfalt og betong.

Stadig tjenestegjørende: fast ansatt i Forsvaret.

Støttestilling: i utgangspunktet ikke-stridende personell, for eksempel helsepersonell, verkstedpersonell og stabspersonell.

Tjenestevei: forbindelse mellom underordnet og overordnet. I Forsvaret brukt fra soldat til befal, og videre opp til høyere befal.

Vognfører: sjåfør.

Innhold

1. Innledning	9
1.1 Bakgrunn og problemstilling	9
1.2 Avgrensing	10
1.3 Hensikt	10
1.4 Oppgavens oppbygning	11
2. Kunnskapsstatus og teoretisk grunnlag	12
2.1 Definisjon helse, psykisk helse og psykisk helsearbeid	12
2.2 Veteran – en historisk utvikling	12
2.3 Stress	15
2.4 «Hassles», «Uplifts» og akkumulert stress	16
2.5 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)	17
2.6 Stolthet, skyld og skam	21
2.7 Behandlings- og oppfølgingsapparatet	22
2.8 Erstatnings- og kompensasjonsordningene	24
3. Metode	27
3.1 Vitenskapsteori	27
3.1.1 Naturvitenskap og samfunnsvitenskap	27
3.1.2 Ontologi og epistemologi	28
3.1.3 Vitenskapsfilosofi, en søken mot sannheten	28
3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode	29
3.2.1 Valg av metode	29
3.3 Rekruttering og utvelgelse av informanter	30
3.4 Intervju	31
3.5 Transkripsjon	33
3.6 Analyse ved hjelp av grounded theory	33
3.7 Forskerrollen og forforståelse	35

3.8 Etiske hensyn	36
4. Resultater og presentasjon av funn	37
4.1 Fra selektert soldat til syk veteran	37
4.2 Opplevelsene under erstatningssaken	41
4.2.1 Positive opplevelser	41
4.2.2 Opplevde utfordringer	42
4.2.3 Mestringsstrategier	50
4.2.4 Støtte	50
4.3 I dag	51
4.3.1 Positive opplevelser	51
4.3.2 Opplevde utfordringer	53
4.3.3 Mestringsstrategier	53
4.3.4 Støtte	54
5. Drøfting	55
5.1 Sent debuterende eller sent erkjente symptomer?	55
5.2 Fra aktiv undertrykker til sliten forsvarer	57
5.3 Nåtid og framtidstanker	59
5.4 Positive opplevelser, mestringsstrategier og støtte	61
5.5 Oppgavens styrker og svakheter	63
5.5.1 Validitet	63
5.5.2 Reliabilitet	64
5.5.3 Generaliserbarhet	65
5.6 Implikasjoner	66
5.6.1 Opplæring og kunnskap i Forsvaret	66
5.6.2 Økt forståelse for veteraner med PTSD i det sivile	
Helsevesenet	67

5.6.3 Saksbehandling i offentlige etater	67
5.7 Videre forskning	68
6. Konklusjon	69
Litteraturliste	71
Vedlegg 1: Intervjuguide	80
Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	82
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD	87
Vedlegg 4: Godkjenning fra Forsvarets høyskole	88
Oversikt tabeller:	
Tabell 1: Situasjonen under erstatningssakprosessen	41
Tabell 2: Situasjonen i dag	51
Oversikt figurer:	
Figur 1: Datamodellen	37

1. Innledning

I dette kapittelet belyser jeg bakgrunnen for valg av tema. Temaet i denne oppgaven er hvordan militære veteraner fra internasjonale operasjoner (intops) opplever en erstatningsprosess opp mot Statens Pensjonskasse (SPK) etter å bli erklært arbeidsuføre med bakgrunn i psykiske stressreaksjoner knyttet opp mot utenlandstjenesten. Deretter vil jeg introduserer problemstillingen med avgrensninger, før jeg i avslutningen av kapittelet forklarer den videre oppbyggingen av oppgaven.

Det er benyttet APA 6 i oppgaven da dette lå som en føring i dokumentet «Håndbok for masteroppgaven, august 2020», utdelt fra Høgskolen Innlandet.

1.1 Bakgrunn og problemstilling

Siden 2.verdenskrig har over 100.000 kvinner og menn tjenestegjort på vegne av Norge i en eller flere militære operasjoner i utlandet (Forsvaret, 2020). Denne gruppen personell blir videre i denne oppgaven kalt veteraner (Forsvaret, 2020). I hovedsak klarer de aller fleste veteraner seg bra etter tjenesten i utlandet (Forsvaret, 1993, Forsvaret, 2012 og Forsvaret, 2021), men det finnes personell som ender opp med fysiske så vel som psykiske skader. Målgruppen for denne oppgaven er personer som i etterkant av sin tjeneste har blitt erklært helt eller delvis uføre som følge av diagnostisert posttraumatisk stresslidelse (forkortet PTSD fra det engelske Post Traumatic Stress Disorder (PTSD, s.a.)) eller andre stressrelaterte lidelser, og som etter Forsvarspersonelloven fra 2005 søker eller har søkt om erstatning fra Statens pensjonskasse.

Bakgrunnen for at oppgaven har akkurat dette temaet, er at jeg i min jobb som spesialsjukepleier ved Forsvarets Veteransenter (FVS) ofte er i kontakt med veteraner som opplever en utfordrende hverdag. Jeg har i forbindelse med tidligere studier skrevet en oppgave som omhandler veteraner med alkoholproblemer og hvordan recoveryprosesser kan være med på å revitalisere veteranenes egne ressurser, initiere helhetlig oppfølging og etablere nye nettverk (Tomteberget, 2017). Sammen med professor Gerry Larsson har jeg også gjennomført og fått publisert en studie (2020) med tematikk sammenheng mellom daglige positive og negative faktorer, mestringsstrategier og stressreaksjoner over tid hos norske veteraner. Tematikken veteraner og psykiske utfordringer er dermed kjent for meg, men som følge av mine erfaringer med veteraner som er eller har vært i erstatningssakprosess med SPK,

samt medias fokus på disse sakene, ønsker jeg med denne oppgaven å fordype meg i disse veteranenes opplevelser spesielt under prosessen. Disse personene beskriver en utfordrende hverdag som følge av en eller flere psykiatriske diagnoser, og hvordan møtene med offentlige instanser som de forventer at skal støtte og hjelpe dem, oppleves som negative og/eller utfordrende. Noe som igjen opplyses å kunne resultere i økt stress, familiære-, sosiale- og økonomiske utfordringer, redusert livskvalitet, ytterligere svekkelse i psykisk helse, selvmordsforsøk og i ytterste konsekvens selvmord.

Dette medfører at jeg ønsker å se på følgende:

Problemstilling

Hvordan opplever veteraner fra internasjonale operasjoner, som i dag er diagnostisert med posttraumatisk stresslidelse etter internasjonal militærtjeneste, prosessen knyttet til økonomisk kompensasjon fra Statens Pensjonskasse?

1.2 Avgrensning

Selv om problemstillingen er relativt begrensende i seg selv, er det også nødvendig å kommentere videre avgrensninger. Oppgaven dreier seg om veteraner fra internasjonale, militære operasjoner, som etter sin tjeneste har fått dokumentert PTSD eller andre stressrelaterte lidelser, og som konsekvens av dette har blitt helt eller delvis arbeidsuføre. Dette vil si at de det gjelder har vært til utredning i helsevesenet, og har fått sin sak godkjent med årsakssammenheng mellom skade og internasjonal tjeneste i NAV-systemet. I tillegg har informantene søkt SPK om økonomisk kompensasjon som følge av psykisk skade etter intops i henhold til «Særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonal operasjon».

1.3 Hensikt

Gjennom mitt arbeid som spesialsykepleier ved Forsvarets veteransenter har jeg kommet i kontakt med mange veteraner som har fått økonomisk kompensasjon, som har fått avslag, og som er underveis i prosessen. Disse beskriver høyst ulike erfaringer, men på meg kan det virke som om det har blitt vanskeligere å få gjennomslag de senere årene. Noe som igjen medfører ankesaker med påfølgende, nye spesialisterklæringer, og etter deres egne utsagn, flere

utfordringer som retraumatisering og følelser av å ikke bli trodd. Det har også vært et større fokus på veteraner og deres utfordringer knyttet opp mot erstatnings- og kompensasjonssaker i media og på politisk nivå de siste årene (Tallaksen, Skårderud & Sørenes, 2017; Støre, 2019; Holmes, 2020; Olsen, 2020; Olsen, 2021 & Didriksen, 2021). Dette gjør at jeg ved å fordype meg i tematikken, ønsker å belyse opplevelsene veteranene med dokumenterte stresslidelser med påfølgende arbeidsuførhet som konsekvens av sin intops-tjeneste, har under prosessen med å søke kompensasjon.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven har seks kapitler.

Kapittel en er innledningen som beskriver bakgrunn, problemstilling og avgrensninger

Kapittel to er teoridelen med redegjøring for vitenskapsteori, teorier om stress og stresslidelser, Forsvarets veteraner fra internasjonale operasjoner, behandlings- og oppfølgingsapparatet og ulike kompensasjonsordninger.

Kapittel tre er metodedelen med vitenskapsteori, begrunnelse for valg av metode, samt gjennomgang av datainnsamlingsprosessen fra planlegging og forarbeid, via rekruttering og selektering, til gjennomføring og analysering. Kapitlet inkluderer også etiske vurderinger underveis i prosessen og forforståelse..

Kapittel fire er resultatdelen hvor selve resultatene fra datainnsamlingen presenteres.

Kapittel fem er drøftingsdelen hvor resultatene drøftes opp mot teori, vurdering av oppgavens styrker og svakheter, validitet, reliabilitet og generaliserbarhet, samt implikasjoner.

Kapittel seks er konklusjon.

2. Kunnskapsstatus og teoretisk grunnlag

2.1 Definisjon helse, psykisk helse og psykisk helsearbeid

Begrepet helse benyttes jevnlig i dagligtalen, og de fleste har en forståelse av hva uttrykket innebærer, men det kan være vanskelig å sette nøyaktige ord på det. Verdens helseorganisasjon (WHO) har satt opp følgende definisjon: «Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser (World Health Organization, 1948). En videre definering av begrepet psykisk helse er gjort av Folkehelseinstituttet og sier følgende: «Psykisk helse benyttes som et begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Det omfatter også hele bredden av tiltak på feltet fra helsefremming og forebygging til behandling og rehabilitering (Folkehelseinstituttet, 2018)».

Når det gjelder psykisk helsearbeid, publiserte redaksjonen i Tidsskriftet for psykiske helsearbeid en artikkel i 2008 med følgende definisjon:

Psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt, og omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid fokuserer på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet som skaper psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting. Hensikten er å styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape inkluderende lokalmiljø. (Andersen et al., 2008, s.102).

2.2 Veteran – en historisk utvikling

I norsk, militær sammenheng defineres en veteran i dag som en person som på vegne av den norske stat har deltatt i en militær operasjon (Forsvarsdepartementet, 2009). Selv om begrepet til stadighet er under diskusjon (Bolle, 2020; Lysenstøen, 2020; Løvland, Stordahl, Eide & Arstad, 2015; Stausland, 2020), brukes begrepet i dag i praksis om personell som har deltatt i operasjoner i utlandet som krever bruk av militære, og er godkjent av norske myndigheter (forsvarspersonelloven, 2005). Utover dette brukes begrepet også om de gjenlevende som har deltatt i krigføring, som motstandsmenn eller krigsseilere under 2.verdenskrig.

Norsk militært personell som har blitt sendt til internasjonale operasjoner i utlandet, har blitt selektert og trent på ulikt vis gjennom årene. Den første avdelingen som reiste ut fra Norge var Tysklandsbrigaden, som tjenestegjorde i det krigsherjede Tyskland i fra 1947 til 1953. Den besto av vernepliktige soldater som hadde gjennomført seks måneders grunntrening i Norge, og som gjennomførte det siste seks månedene i Tyskland. Tjenesten ble sett på både som deltagelse i gjenoppbyggingen av Tyskland og verneplikt. Totalt tjenestegjorde over 50 000 nordmenn i Tysklandsbrigaden (Forsvaret, 2021).

Etter Tysklandsbrigaden deltok norske styrker i noen mindre FN-operasjoner, som for eksempel med et feltsykehus i Korea (UNFK) og observatører i India/Pakistan (UNMOGIP) og Midtøsten (UNTSO), før den neste, større avdeling igjen ble sendt ut på FN-oppgaver. Dette var da til Egypt etter den såkalte «andre arabisk-israelske krig». Dette oppdraget ble hetende UN Emergency Force (UNEF I), og soldatene hadde baser ved Suez, på Sinai og på Gazastripen. På samme måte som med Tysklandsbrigaden, bestod også denne styrken primært av vernepliktige. Styrken stod fra 1956 til 1967 og ca. 11 000 nordmenn tjenestegjorde i den (Forsvaret 2021).

Norge bidro videre også med mindre grupper av personell til ulike FN-operasjoner eksempelvis med observatører til Libanon i 1958, til Jemen i 1963-1964 og igjen til India/Pakistan i 1965, men også med en større styrke til Kongo ifra 1960-1964 (Forsvaret, 2021).

Den neste store avdelingen som Norge valgte å sende ut, reiste til Libanon i 1978. UN Interim Force in Lebanon (UNIFIL) skulle bli stående i Libanon i 20 år frem til 1998, og alt i alt 22 441 nordmenn tjenestegjorde i avdelingen. Rekruttering av personell til UNIFIL ble utført etter den såkalte JAR-modellen (oppkalt etter Jegerkorpset Akershus Regiment som var lokalisasjonen hvor grunntreningen før deployering ble utført). Det innebar at personellet primært ble rekruttert fra det sivile, hvor personer som var dimitterte fra-, eller helt i slutfasen av førstegangstjenesten, søkte seg til internasjonal tjeneste. De som ble valgt fikk en relativt kort opptrening varierende fra to til åtte uker før de deployerte til Libanon (Tomteberget & Larsson, 2020).

Utover 90-tallet sendte Norge stadig mindre avdelinger ut i ulike FN-oppgaver, eksempelvis feltsykehus med spesialisert personell, eller enkeltstående observatører som oftest var såkalt stadig tjenestegjørende, dvs. ansatte i Forsvaret. Da urolighetene begynte på Balkan utover

90-tallet, og med erfaringene fra Libanon, ble det innsett at både rekrutteringsordningen og utdanningsløpet for personell som ble sendt ut måtte endres. Dette endte, via en modell hvor man trente vernepliktige i ett år før de som ønsket det ble sendt ut, opp med den modellen som fortsatt benyttes i dag hvor det er stående, profesjonelle styrker som sendes ut. Et eksempel er Telemark Bataljon som består av stadig tjenestegjørende personell, selektert etter årlige opptak og som jobber sammen til daglig og som kan trenes opp mot ulike oppdrag. Forskjellen på den gamle Jar-modellen og den nye kommer klart til syne i et sitat fra en veteran som hadde hatt opplæring og tjenestegjort under begge:

Det er to helt forskjellige ting hvis du spør meg. Det er som dag og natt. Det som er spesielt er at deployeringstreninga er med den samme avdelingen som jeg tjenestegjorde i, Telemark Bataljon. Og når jeg var i den avdelingen, så trente vi spesifikt både for misjoner her i Norge og selvfølgelig for utenlandsmisjoner. Og når vi nærma oss, når du kanskje skulle ut, så starta vi trening for det oppdraget vi kanskje skulle på. For eksempel til Afghanistan. Da var det noe helt annet, med forståelse for kulturen, religion, ulike grupper, og hvordan vi faktisk trente. Men nå var det den samme gjengen som hadde jobba sammen i mange år (Tomteberget & Larsson, 2020, s.3).

På tidlig 2000-tall ble det også gjort store endringer i det norske Forsvaret. En konsekvens av disse endringene var at det ble behov for et betraktelig mindre antall vernepliktige soldater, og dette medførte at de soldatene som kom inn hadde høy motivasjon for militær utdanning og trening. Som videre resultat har dette gitt godt trente soldater som etter gjennomført førstegangstjeneste har hatt muligheten til å søke og konkurrere seg inn som ansatte i stående, militære avdelinger. Disse soldatene har da vært igjennom flere seleksjoner i løpet av tiden før førstegangstjeneste, under inntak, rekrutt, fagperiode, den videre førstegangstjeneste og opptak til stående avdelinger som har kunnet detektere soldater som ikke er egnet til internasjonal, militærtjeneste i god tid før deployering i det hele tatt er aktuelt (Trettenes, 2009; Tomteberget & Larsson, 2020). I perioden fra tidlig 2000-tall har Norge vært tungt involvert i flere internasjonale operasjoner som for eksempel i Midtøsten, Tsjad, Sudan, Mali, samt den nylig avsluttede operasjonen i Afghanistan. De norske styrkene får generelt sett gode tilbakemeldinger og anerkjennelse både fra allierte, samarbeidende styrker og fra myndighetene i landene som misjonene foregår i (Forsvaret, 2021). Som følge at dette er norske styrker ettertraktet når nye oppdrag skal gjennomføres, men det har også ført til at belastningen på de som er eller har vært stadig tjenestegjørende tidvis har vært stor. Dagens forsvarssjef, Erik Kristoffersen, sier i et intervju med Forsvarets Forum at dette har medført at

personer som burde ha vært hjemme etter intops, har blitt sendt ut igjen (Olsen, Morud & Sørbo, 2021).

2.3 Stress

Lazarus og Folkman har følgende definisjon på stress:” *Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being* (1984, s.19)”. Dette tilsier at stress er en persons tolkning av at hans eller hennes psykiske resurser ikke er tilstrekkelige for å takle den opplevde situasjonen vedkommende er oppe i, og at dette dermed kan være til fare for han eller henne. Nordanger (2014) forklarer stress forenklet som en konsekvens av kroppens forsvarsmekanismer, hvor vår hjerne har et alarmsystem og et reguleringssystem. Dersom alarmsystemet blir overeksponert i forhold til reguleringssystemets kapasitet til å holde det i sjakk, oppleves stress.

Ursin og Eriksen presenterte i 2008 cognitive activation theory of stress (CATS), hvor de deler inn begrepet stress i de fire ulike, separat målbare aspektene stress stimuli, stress erfaring, den non-spesifikke, generelle stress respons og erfaring med stress respons. Denne teorien beskriver stress som en positiv reaksjon så lenge individet som opplever stressreaksjonen, opplever denne som håndterbar og klarer å mestre situasjonen. I disse tilfellene vil stress og den påfølgende respons og mestringen medføre positive resultater som kan redusere eller eliminere bakgrunnen for utgangspunktet for stressreaksjonen. Utfordringen oppstår i henhold til CATS, når individet ikke har kapasitet til å mestre det opplevde stresset. Dette vil da kunne føre til en tilstand av hjelpeløshet eller håpløshet. Ifølge Ursin og Eriksen oppstår hjelpeløshet når personen som opplever stress forventer at vedkommendes mestringsstrategier ikke vil kunne innvirke på situasjonen. Dermed opplever personen at hva enn personen gjør, vil det ikke kunne endre på utfallet av situasjonen vedkommende er i. Håpløshet har en annen bakgrunnsmekanisme. Det oppstår når personen som opplever stress opplever å ha ytterligere mestringsstrategier, men hvor alle disse vil medføre en negativ utvikling av situasjonen. Dette kan igjen medføre elementer av skyld som følge av de å ikke mestre situasjonen.

2.4 «Hassles», «uplifts» og akkumulert stress

Det er utført ulike studier som har sett på hvordan stress kan akkumuleres over tid, og hvordan disse kan ha innvirkning på mennesker (Drescher, Foy, Kelly, Leshner, Schutz & Litz, 2011; Smyth et al., 2017). I tillegg har Larsson, Berglund og Ohlsson (2016) i en oversiktsstudie sett spesifikt på hvordan personell i yrkesgrupper som arbeider innen akuttberedskap (Forsvar, brannvesen, politi og ambulansearbeidere) opplever påvirkningen av akutt, alvorlig og akkumulert stress. Her brukes den engelske betegnelsen «hassles» om mindre, negative hverdagspåvirkninger (videre betegnet som utfordringer i denne oppgaven), og det beskrives hvordan disse over tid kan få innvirkning på funksjonsnivået på personellet.

Det er også gjennomført studier som har vurdert potensielt gunstige effekter virkninger av daglige «uplifts» (videre kalt oppturer i denne oppgaven), med varierende konklusjoner (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus, 1982; Kanner, Coyne, Schaeffer & Lazarus, 1981; Lu, 1991). I en studie av svenske veteraner utført av Larsson, Ohlsson, Berglund og Nilsson publisert i 2017, ble det sett på mulig korrelasjon mellom daglige utfordringer og daglige oppturer. Funnene i denne studien viser at daglige oppturer, sammen med adekvate mestringsstrategier kan begrense stressreaksjoner knyttet til de daglige utfordringene.

En studie fra 2020 av Tomteberget og Larsson har i utgangspunktet samme grunnlag som studien til Larsson et al. (2017), men med endrede seleksjonskriterier. I praksis innebar dette at mens informantene i den utgangspunktlige studien hadde vært deployert maksimalt fem år i forkant av intervjuet, hadde det gått inntil 38 år siden første deployering av informantene i den norske studien. I begge studiene ble det intervjuet 15 veteraner, men resultatene av studiene er påtagende ulike. I studien av de svenske veteranene hadde ingen fått påvist PTSD eller var i behov av profesjonell psykologisk, mens i studien av de norske veteranene var det flere som opplyste å være diagnostisert med PTSD og/eller som levde med psykiske stressreaksjoner. Forklarende faktorer som ble drøftet i studien var tidsperspektivet, seleksjon, utdanning og trening, stressintensitet, samhold og stolthet.

Med bakgrunn i dataene ble det detektert en mulig kategorisering av veteranene i fire grupperinger ut fra hvordan de opplever sitt hverdagsliv, sine erfaringer og hvordan de balansere de daglige oppturene og utfordringene. Veteranene i gruppe en opplyser at de har et godt liv, med oppturer gjennom familie, venner, jobb, trening og fritidsaktiviteter. De opplever

med få eller ingen spesielle utfordringer, og ser tilbake på intops-tjenesten som en tid med personlig vekst, godt samhold og effektiv oppdragsløsning.

Den andre gruppa er relativt lik den første med opplevde gode liv og positive hverdagsfaktorer, men de opplyser også om negative faktorer som reaksjoner på lyd og lys (eksempelvis fyrverkeri, skudd og dører som blir slått igjen), tilbaketrekning fra sosialt liv og konsentrasjonsvansker. Disse faktorene påvirker hverdagen til en viss grad, men veteranene ser ut til å bruke trivialisering som en mestringsstrategi, som sammen med de positive hverdagsfaktorene gir en samlet, positiv hverdag.

Gruppe tre opplyser å oppleve større grad av utfordringer i hverdagen, og blir påvirket i negativ retning av det. De opplyser å ha utfordringer med å være ute i folkemengder, sosial tilbaketrekning, relasjonsproblemer med familie og venner, i tillegg til reaksjoner på lyd og lys. Likevel har de gjennom tiden aktivt søkt hjelp og støtte fra så vel profesjonelle som familie og venner, og de har forsøkt å finne frem til ulike mestringsstrategier selv. Eksempler på aktiviteter de oppsøker er trening, arbeid i frivillige organisasjoner, friluftsliv og jobb.

Veteranene i den fjerde gruppa er de som opplever størst grad av utfordringer i hverdagen, og har enten diagnostisert PTSD eller har andre stressrelaterte symptomer. De innrømmer å slite med senvirkninger etter tjenesten, og at hverdagslige utfordringer kommer i tillegg. Disse veteranene sier at de har utfordringer med sosial omgang både familie og venner som følge av at de blir utslitt av dette. I tillegg innrømmes det at de kan bli deprimerte av å ikke ha overskudd til å leke med egne barn. Utover dette opplyser de om problemer med å arbeide, søvn og konsentrasjonsvansker, reaksjoner på plutselig oppdukkende lyder og lys, eksistensielle problemer og å kommunisere med offentlige etater. Spesielt kommunikasjonen opp mot offentlige etater er relevant for denne oppgaven, men også de andre opplevde utfordringene er relevante da de kan være med å indisere aktuelt eller endret funksjonsnivå hos den enkelte.

2.5 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

Hvis en person har opplevd en eller flere traumatiske opplevelser og opplever fysiske reaksjoner i etterkant, kategoriseres dette som traumatisk stress (Lauvås & Lindgren, 2015). Disse reaksjonene kan da være dårlig nattesøvn, nedsatt konsentrasjon, svekket hukommelse og problematisk fordøyelse. Flashbacks eller vedvarende mareritt er ikke vanlig

innledningsvis, men dette kan komme hos noen etter en stund. Det er viktig å merke seg at dette er relativt vanlige reaksjoner som normalt sett vil gå over med tiden. Dersom de fysiske reaksjonene fortsatt oppleves etter lengre tid, er det sannsynlig at vedkommende med reaksjonene har utviklet PTSD (Lauvås & Lindgren, 2015; Danske Forsvaret, 2017).

PTSD ble først satt som diagnose i USA i 1980 (Lauvås & Lindgren, 2015; Michel, 2014) på veteraner fra krigen i Vietnam (Lazarus, 1999), og kom inn som diagnose i Norge i 1995 (Lauvås og Lindgren, 2015). Selv om diagnosen er relativt ny historisk sett, har problemområdet vært kjent i årtusener: både egyptiske, romerske og greske dokumenter fra oldtiden beskriver soldater som slet med problemer etter krigføring. I nyere tid ble eksempelvis både diagnosene "shell shock" og "LMF" (Lack of Moral Fibre) brukt på soldater som fikk problemer første verdenskrig, mens andre verdenskrig brakte uttrykk som "krigseilersyndrom", "KZ-syndrom" og "combat fatigue" (Bentley, 1991). Disse beskriver henholdsvis problemene sjømenn opplevde etter kontinuerlig opplevd frykt som følge av ubåtkrigføring, opplevde traumer i konsentrasjonsleirer og konvensjonell krigføring over tid. Selv om PTSD er sterkt knyttet opp mot krigstraumer, benyttes også diagnosen i dag på personer som har opplevd traumer i fredstid (Lauvås & Lindgren, 2015).

Det er i dag noen ulike syn på PTSD som diagnose i Norge. I det mest brukte diagnoseverktøyet i Norge i dag, Helsedirektoratets ICD-10, beskrives PTSD slik:

Posttraumatisk stresslidelse, PTSD. Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste. Predisponerende faktorer (f eks kompulsive eller asteniske personlighetstrekk) eller nevrose i sykehistorien, kan senke terskelen for utvikling av syndromet eller forverring av forløpet, men er verken nødvendige eller tilstrekkelige til å forklare forekomsten. Typiske trekk omfatter episoder der traumet blir gjenopplevd gang på gang i påtrengende minner («flashbacks»), drømmer eller mareritt, med en vedvarende fornemmelse av «nummenhet» og følelsesmessig avflating, distansering fra andre mennesker, ingen respons på omgivelsene, anhedoni og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumet. Det foreligger vanligvis en tilstand med forhøyet autonom alarmberedskap og vaksomhet, økt skvettenhetsreaksjon og søvnløshet. Angst og depresjon er vanligvis forbundet med ovennevnte symptomer og tegn. Ikke sjelden oppstår selvmordstanker. Debuten kommer etter traumet med en latensperiode på fra få

uker til måneder. Forløpet er svingende, men bedring kan forventes i de fleste tilfellene. Hos noen få pasienter kan tilstanden få et kronisk forløp over mange år, med eventuell overgang til en varig personlighetsforandring (F62.0).

Oppsummert benyttes følgende kriterier for diagnostisering av PTSD (PTSD, s.a.):

For diagnosen kreves det at pasienten har vært utsatt for en ekstrem belastning, en alvorlig trussel mot liv eller helse

- Symptomene utvikles normalt innen 6 måneder
- Varighet av symptomer minst 1 måned
- Ofte komorbiditet i form av depresjon, adferdsforstyrrelser og psykosomatiske symptomer
- Symptomene må være av alvorlig karakter med stadig gjenopplevelse av katastrofesituasjonen med plagsomme invaderende bilder, følelser og minner, unnvikelsesatferd knyttet til minner om traumet og hyperaktivering i form av søvnvansker, irritabilitet, på-vakt-holdning, konsentrasjonssvikt og skvettenhet.

Diagnosen skal ikke brukes ved reaksjoner på mindre påkjenninger.

Også Nordanger (2014) beskriver PTSD, men betegner da dette som posttraumatisk stress *forstyrrelse*. Selv om han benytter betegnelsen *forstyrrelse* istedenfor *lidelse*, er det ingen praktisk forskjell i synet på utvikling og diagnostisering generelt. Nordanger skiller derimot mellom PTSD og kompleks PTSD (CPTSD). Kompleks PTSD skiller seg ut ved at den kommer som følge av hyppigere og mer langvarige traumatiske stressbelastninger. Dette kan for eksempel gjelde opphold i krigsområder over tid, gisselsituasjoner, beleiring, tortur, kvinner i voldelige parforhold og barn som vokser opp med mishandling. I disse situasjonene er det ikke noe enkeltstående insidens som ligger bak PTSD-diagnosen, men stressbelastning over tid. Krigsveteraner med kompleks PTSD kjennetegnes med at man kan finne betydelige svekkelser i prefrontal cortex og hippocampus, samt i forbindelsen mellom disse og amygdala, noe som igjen ofte vil innebære en mer omfattende problemer enn ”vanlig” PTSD (Nordanger, 2014).

Det er gjennomført mye forskning rundt temaet, og i en oppsummert forskningsartikkel fra 2017 beskrives det at det finnes tydelige ulikheter mellom PTSD og CPTSD (Brewin et al. 2017). Bakgrunnen for artikkelen var blant annet å se på ulikheter mellom diagnosene som følge av at verdens helseorganisasjon planla å utgi den 11. utgave av diagnoseverktøyet ICD i 2018. ICD-11 som ble godkjent av WHO i 2019, og CPTSD er beskrevet der, men i Norge brukes fortsatt ICD-10 (Direktoratet for e-helse, 2021).

Uavhengig av om det er PTSD eller CPTSD er det fare for at personer med disse diagnosene, dersom de ikke blir behandlet, kan utvikle en ny diagnose; Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser, F62.0 (ICD-10). Dette dreier seg da om personlighetsendring hos vedkommende, og kjennetegnes blant annet ved fiendtlighet eller mistroisk holdning til verden, sosial tilbaketrekning, følelser av tomhet og håpløshet samt konstant følelsen av å være truet.

Tall fra Folkehelseinstituttet (2015) viser at vi i dag regner med at ca. 25% av befolkningen opplever en eller flere traumatiske hendelser i løpet av livet, og 2,6% utvikler PTSD på landsbasis. Når det gjelder norske veteraner generelt, finnes det ingen spesifikke tall på PTSD-forekomst, men UNIFIL-studien (Forsvaret, 1993) gjennomført med veteraner fra UNIFIL (UNIFIL=United Nations Interim Force in Lebanon), viste at ca. 5% hadde denne tilstanden etter tjenesten. I en undersøkelse gjennomført med Afghanistanveteraner (Forsvaret, 2012), sier 7,3% at de har blitt påførte psykiske plager, men dette er ikke spesifiserte PTSD-diagnoser. Forsvarets Sanitet gjennomførte i 2020 en ny undersøkelse på Afghanistanveteraner, resultatet av denne viser at 10,4% av de som valgte å delta kunne rapporterer om en eller flere psykiske helseplager på undersøkelsestidspunktet (Forsvaret, 2021).

Når det gjelder forekomsten av PTSD hos veteraner internasjonalt, er det sprikende tall. Brown (2017) skriver at så mye som 30% av personer som har oppholdt seg i krigsområder opplever PTSD, og i tillegg til dette kommer 20-25% som opplever partielle PTSD-symptomer. Dette eksemplifiseres med at over halvparten av mannlige og litt under halvparten av kvinnelige Vietnamveteraner har opplevd såkalte «kliniske, alvorlige stressreaksjonssymptomer». Tall for amerikanske veteraner med dokumentert PTSD fra Gulf-krigen ligger på 8% (Brown, 2017).

Det finnes ulike behandlingsalternativer av PTSD. Lauås og Lindgren (2015) beskriver traumefokusert kognitiv atferdsterapi, eksponeringsterapi, EMDR, medisiner, psykologisk debriefing, fysikalsk behandling og fysisk aktivitet som mulige behandlinger. Brown (2017) påpeker at det ikke finnes noen endelig behandling, men at enkelte behandlingsalternativer som kognitiv atferdsterapi, eksponeringsterapi og gruppeterapi viser lovende resultater. I en artikkel som i utgangspunktet ser på bakgrunnen for at det i USA er et økende antall veteraner som søker økonomisk kompensasjon til tross for synkende tall både av fysiske og psykiske

skader, beskriver McNally & Frueh (2013) viktigheten av å raskt starte med behandling av PTSD.

2.6 Stolthet, skyld og skam

For mange veteraner går det lang tid før de kommer til en innrømmelse av at den militære utenlandstjenesten kan være en medvirkende faktor til de utfordringer de har opplevd gjennom mange år og/eller opplever i dag. Dette er en problemstilling som også nåværende sjef for Forsvarets sanitet, General Reichelt (2016) har påpekt:

Soldater er en type mennesker som er selvhjulpne, vil klare selv, tenker at ting går over og setter gruppens behov foran sine egne. Gode egenskaper, vil de fleste mene! Samtidig er dette egenskaper som gjør at de samme soldatene vil drøye med å søke helsehjelp, eller sågar innrømme at det er noe galt. Man vil klare seg selv. Plager som ikke går over, har en lei tendens til å øke. Dersom man søker å løse sine vansker, som søvnløshet, med alkohol, er jo det en dårlig løsning som skaper nye problemer på sikt. Mitt inntrykk er at senskader svært ofte er sent erkjente skader og ikke sent oppdukkende skader. Sent oppdukkende skader er således antagelig sjeldne (s.112-113).

Dette sitatet viser at soldater er stolte personer som selv om de opplever plager, forsøker å løse problemene på egen hånd eller har håp om at det skal gå over.

Skyld og skam omtales ofte sammen da dette er følelse som gjerne opptrer sammen og ofte kan gå over i hverandre (Reichelt, 2016). Likevel er det mulig å beskrive forskjellen. I en artikkel fra 2006, beskriver Wilson, Drozdek og Turkovic posttraumatisk skam og skyld. De beskriver at posttraumatisk skyld knyttes til det å ha utøvd eller ikke utøvd noe som kan ha gitt uønskede konsekvenser, mens posttraumatisk skam knyttes til selvet for eksempel ved at man føler at man ikke har prestert opp mot egne og/eller andres forventninger. En konsekvens av dette kan kanskje sees i at soldater, og spesielt militære ledere, ofte er reddere for å svikte enn å dø. Dette kan igjen forklare hvorfor soldater er villige til å ofre seg selv for hverandre i strid (Reichelt, 2016).

I en amerikansk studie fra 2013, viser funn at veteraner som hadde selvmordstanker scoret høyere på spesielt skyld-, men også skamfølelse, enn andre veteraner (Bryan, Morrow, Etienne

& Ray-Sannerud, 2013). En annen forskningsartikkel beskriver en korrelasjon mellom opplevd skam og symptomer på PTSD hos amerikanske veteraner som har sittet i krigsfangenskap (Leskala, Dieperink & Thuras, 2002). Skam er også tema i en oversiktsartikkel av Gaudet, Sowers, Nugent & Boriskin fra 2016. Denne artikkelen knytter skam opp mot såkalt *moral injury* med bakgrunn i etiske dilemmaer oppstått under militær tjeneste. Funnene viser at veteraner som har blitt tvunget inn i etiske dilemmaer, kan oppleve utfordringer knyttet opp mot konsekvensene av deres avgjørelser, som igjen ofte medfører negativ selvvurderinger og følelse av skam. Skam knyttes også opp mot PTSD-symptomer og utvikling av PTSD, samt økt fare for selvmord. De mener derfor at det er viktig å vurdere, identifisere og behandle veteraners underliggende følelse av skam for å bidra til en bedre behandling av PTSD med påfølgende økt livskvalitet og berging av liv.

I en artikkel på psykologisk.no fra 2020 beskriver Jonas Sundquist Janine Fishers arbeide vedrørende kronisk skam. Dette omhandler personer som har levd så lenge med skam at den har manifestert seg kronisk. Disse personene opplever intens skam selv om de får applaus og ros, og når de er synlige og stolte. Heller ikke positive tilbakemeldinger, støtte og omsorg vil nødvendigvis være til hjelp for å dempe skammen, men kan heller forsterke følelsen fordi vedkommende føler at han/hun ikke er verdig den positive opplevelsen. Fisher uttaler at kronisk skam ofte er knyttet til en barndom med mishandling og omsorgssvikt, men utelater ikke nødvendigvis andre grupper. Dette innebærer at dette også kan være relevant for veteraner som har levd med sine utfordringer i lang tid.

2.7 Behandlings- og oppfølgingsapparatet

Rundt halvparten av Norges befolkning vil oppleve å få psykiske vansker eller lidelser i løpet av livet, og det rammer mennesker i alle lag av befolkningen og i alle aldersgrupper (Helsenorge, u.å.). Igjennom Norges offentlige helsevesen har alle som i henhold til folkeregisteret er registrert boende i en norsk kommune rett til en fastlege, og det er primært fastlegen som er den første som starter utredning og behandling av en pasients plager. Dersom ikke fastlegens kompetanse tilsier at han eller hun kan behandle pasienten, vil fastlegen henvise pasienten videre. For voksne personer med psykiske plager, vil det være flere muligheter for behandling videre (Helsenorge, u.å.). Tilbudet er ikke likt over hele landet, men i kommunehelsetjenesten finnes det psykiske helsearbeidere og stadig flere kommuner ansetter psykologer i faste stillinger. I tillegg finnes det ulike lokale tilbud i mange kommuner

og bydeler i form av såkalte frisklivssentraler og det som kalles Rask psykisk helsehjelp (Helsenorge, u.å.).

Neste behandlingsnivå er spesialisthelsetjenesten. Denne omfatter ulike institusjoner som distriktpsykiatriske sentre, klinikker og psykiatriske sykehus (Norsk forening for kognitiv terapi, 2021). Spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med bakgrunn i psykiske lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever, beskrives i psykisk helsevernloven (1999, §1-2) som psykisk helsevern. I tillegg til offentlige institusjoner, finnes det også drevet av private og organisasjoner som regnes som spesialisthelsetjeneste. Krav til tilsatt bemanning for at en institusjon skal kunne bli godkjent, er beskrevet av Helsedirektoratet i rundskrivet Psykisk helsevernforskriften med kommentarer, kapittel 1, §4 (2017). Den sier at det skal være tilsatt en psykiater, en psykolog som er spesialist i klinisk psykologi, samt at det skal være tilstrekkelig med helsepersonell med godkjent videreutdanning innen psykisk helsearbeid. For siste personellkategori, er det opp til godkjenningmyndighetene og institusjonen å avgjøre hvilken type kompetanse som er dekkende for å ivareta kravet om forsvarlig behandling.

Selv om det formelt sett kun finnes et helsevesen i Norge, har Forsvaret også kompetanse innen området psykisk helse. Dette er primært beregnet på Forsvarets egne ansatte og vernepliktige, men er også gjort tilgjengelig for veteraner. I henhold til dagens system i form av det såkalte ettårsprogrammet, har Forsvaret et formelt ansvar for anerkjennelse, ivaretagelse og oppfølging av veteranen og familien i ett år etter hjemkomst. I tillegg til dette finnes det et livslangt tilbud for veteraner gjennom Forsvarets sanitets (FSAN) Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP) og Institutt for Militær Stressmestring og Psykiatri (IMPS). Alle veteraner kan ta direkte kontakt med disse, og få time uten henvisning fra andre. Dette kan da inkludere undersøkelse og vurderingssamtale, tilbud om behandling eller henvisning videre til det sivile helsevesenet. Ordningen inkluderer også reiserefusjonsordning som sikrer at tilbudet er så tilgjengelig som mulig for hele landet (Forsvarsdepartementet, 2020).

Siden 1.juli 2006 har NAV vært den samlede offentlige instansen for arbeids- og velferdsforvaltning. Det er et samarbeid mellom kommune og stat, og som følge av ulike lokale avtaler vil tjenestetilbudet på lokale NAV-kontorer variere fra kommune til kommune (NAV, 2020). NAV tilbyr mange ulike tjenester som arbeidsformidling, økonomisk sosialhjelp og foreldrepenger. NAV administrerer også sykepenges og

arbeidsavklaringspenger (AAP) som er relevante temaer for denne studien. Dersom en person blir sykemeldt, er det NAV som avgjør om vedkommende har rett til sykepenger etter den såkalte arbeidsgiverperioden. Under perioden som sykemeldt har den sykemeldte som regel en forpliktelse til å ta imot tilbud om utredning, behandling, tilrettelegging og tiltak for å beholde sine sykepenger (NAV, 2020). Dersom sykemeldingsperioden overstiger ett år, bortfaller rettigheten til sykepenger og vedkommende må selv søke om AAP. Ved overgang til AAP vil NAV gjennomføre en arbeidsevnevurdering. Det er en helhetsvurdering av muligheter og begrensinger i arbeidslivet, og for å få innvilget AAP må arbeidsevnen være redusert med 50% eller mer. Hvis det ikke er utviklet en aktivitetsplan under perioden med sykepenger, skal denne lages mens personen går på AAP. Dersom vedkommende har en arbeidsgiver gjennom et tilsetningsforhold, har arbeidsgiver et oppfølgingsansvar selv om AAP er innvilget. NAV vil kunne støtte med å finne ny jobb hos andre arbeidsgivere, dersom arbeidsoppgavene eller andre forhold i den gamle jobben medfører at man ikke kan gå tilbake til den gamle stillingen. NAV kan også gi støtte til omskolering (NAV, 2020).

Hvis en person har varig nedsatt inntektsevne som følge av sykdom eller skade, kan vedkommende ha rett på uføretrygd. Denne kan være på 100% eller gradert ut fra inntektsevne. Som hovedregel må personer oppfylle disse vilkårene:

- Være mellom 18 og 67 år.
- Må ha vært medlem av folketrygden de siste 5 årene før han/hun ble syk eller skadd.
- Sykdom og/eller skade må være hovedårsaken til nedsatt inntektsevne.
- Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak må være gjennomført.
- Inntektsevne må være nedsatt med minst 50% på grunn av sykdom og/eller skade.

Ved mottak av AAP på søknadstidspunktet er det tilstrekkelig med 40% varig nedsatt inntektsevne, og ved uførhet som følge av yrkesskade er det tilstrekkelig med varig nedsatt inntektsevne på 30% (NAV, 2021)

2.8 Erstatnings- og kompensasjonsordningene

Personell som tjenestegjør i internasjonale operasjoner, kan til tider oppholde seg i risikofylte områder og under så krevende forhold at opplevelsene kan medføre økt risiko for psykiske belastningsskader. Dette medfører at Forsvaret har et ansvar som går lengre enn det ansvaret de fleste andre arbeidsgivere har, og som en del av staten gir dette personell som tjenestegjør,

eller har tjenestegjort, i internasjonale operasjoner økonomiske rettigheter etter en rekke regelverk (Forsvarsdepartementet, 2020).

I 2005 ble det innført en billighetserstatning med hensikt å yte økonomisk støtte til personer som har fått psykiske belastningsskader etter tjeneste i internasjonal operasjon. Maksimal utbetaling etter denne billighetserstatningsordningen er på 6G. I tillegg til denne billighetserstatningen, ble det 1. januar 2010 innført et såkalt lovfestet, objektivt erstatningsansvar for staten ved skader eller sykdom som følge av tjeneste i internasjonal operasjon etter dette tidspunktet. Dette er hjemlet i forsvarsloven §55 (Forsvarsdepartementet, 2020). Med dette viser Stortinget at staten tar økonomisk ansvar for skader og sykdom som har oppstått i forbindelse med internasjonal tjeneste, og medfører at en person med 100% uførhet har krav på 65G i kompensasjon.

Samtidig med innføringen av det lovfestede objektive ansvaret 1. januar 2010, ble det også innført en særskilt kompensasjonsordning for militært personell som har tjenestegjort i perioden fra 1. januar 1978 til 31. desember 2009. Den ga i utgangspunktet en kompensasjon på 35G med lempeligere beviskrav enn det lovfestede objektive ansvaret, men ble fra 2012 utvidet til 65G dersom samme beviskrav og bevistema kunne oppfylles (Forsvarsdepartementet, 2020). Det var Statens Pensjonskasse (SPK) som fra januar 2010 på vegne av Forsvarsdepartementet fikk ansvar for å behandle de innkommende sakene, og en egen uavhengig klagenemd for ordningen ble opprettet i 2011 av Forsvarsdepartementet.

Etter avstemning i Stortinget 23. februar i år, er det vedtatt endring i forsvarsloven som innebærer endring i retten til klageadgang. Dette medfører at personell som har fått skade etter 1. januar 2010 har samme rett til å kunne klage sine saker på samme måte som personell skadet mellom 1. januar 1978 og 31. desember 2009. Lovendringene i Forsvarsloven trådte i kraft 1. juli inneværende år.

I perioden 2010 til 2019 har 817 veteraner søkt om kompensasjon, hvorpå 339 veteraner har fått dette innvilget. Totalt dreier dette seg om utbetalinger på ca. 1,5 milliarder norske kroner, og dette er et beløp som er langt høyere enn forventet da ordningen ble innført (Forsvarsdepartementet, 2020). Det har vært en reduksjon i utbetalingene de siste årene. I 2013 ble det utbetalt 362 millioner kroner, mens det i 2018 ble utbetalt 48 millioner kroner. Dette som følge av at 70 til 80 % av søkerne de siste årene har fått avslag. Årsaken til dette forklares i Melding til Stortinget nr. 15, 2019-2020 å være at sakene som kommer har svakere

bevismessig grunnlag enn tidligere. Antall søknader har holdt seg stabilt fra 55 i 2014 til 53 i 2018. I 2020 fikk åtte personer innvilget erstatning (fire fikk 35G og fire fikk 65G), 21 personer fikk avslag på sin søknad og 12 saker ble henlagt (Statens Pensjonskasse, 2021).

Innledningsvis tok saksbehandlingen i SPK lang tid, noe som også ble påpekt av riksrevisjonen i 2014 og 2015. Tiltak ble iverksatt og i dag er saksbehandlingen på ca. ett år dersom såkalt ervervsmessig uførhet er fastslått. Dersom uførhet ikke er fastslått, vil saksbehandlingen ta lengre tid som følge av påvente av kartlegging av helsetilstand og arbeidsavklaring. Hvis en sak tas videre til klagenemda, må det beregnes ytterligere ett år saksbehandlingstid før saken kommer opp der. Ved avslag også i klagenemda, kan veteranen ta saken videre til domstolene. Statistikk viser at i de fleste sakene opprettholdes klagenemdas avgjørelser i domstolene, men det finnes eksempler på at veteraner har vunnet frem med sine krav (SIOPS, 2021). I disse sakene kan veteranene risikere å måtte betale saksomkostninger dersom de ikke vinner frem i saken.

I forbindelse med erstatnings- og kompensasjonssaker har veteranforbundet SIOPS (skadde fra internasjonale operasjoner) fått en økende mengde tilbakemeldinger fra advokater og skadde veteraner om at spesialisterklæringer tilsidesettes, uten at det har vært noen utfyllende dialog mellom SPK og spesialisten som har skrevet den sakkyndige vurderingen. Dette til tross for at en regjeringsoppnevnt arbeidsgruppe i 2019 foreslo å innføre saksbehandlingsregler som medfører at ved tilsidesetting av spesialisterklæringen, skal spesialisten ha saken tilbake for en tilleggsuttalelse. Ved fortsatt tilsidesettelse av erklæringer, skal ny spesialist oppnevnes. Som følge av at dette ikke har blitt innført, behandlet Stortinget i oktober 2020 et såkalt Dok-8 forslag der Regjeringen må komme tilbake med forslag til endringer av lov og regelverk for bedre å ivareta veteraners rettigheter (SIOPS, 2021). Regjeringen ved Forsvarsdepartementet sendte 17.juni 2021 ut et høringsnotat vedrørende denne saken med høringsfrist 17.september, men det foreligger per dags dato ikke noen videre informasjon om saken (Forsvarsdepartementet, 2021).

3. Metode

Metode kommer fra det greske *methodos*, og betyr å følge en bestemt veg mot et mål (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Dette kapitlet redegjør for de vitenskapsteoretiske perspektiver, valg av studiens forskningstilnærming, gjennomføring av studien, rolleavklaring og etiske vurderinger.

3.1 Vitenskapsteori

«Kan vi i det hele tatt vite noe som helst, eller er alle såkalte sannheter relative?» Dette er skrevet av Thurén (2013, s.12) og beskriver kjernen i reflekterende menneskers søken etter sannheter. Fra vi som mennesker er barn er vi på søken etter kunnskap og forståelse for å kunne ta avgjørelser vi anser viktige. Thurén beskriver videre et paradoks knyttet til det teorivitenskapelige problemet (2013, s.12):

- *Vitenskap søker sannheten.*
- *Vitenskapen gjør stadige fremskritt.*

Dette innebærer at det vi ser på som en sannhet i dag, vil kunne være feil i morgen. Et eksempel på dette fra militærmedisinsk historie, er behandling av druknede. På 1800-tallet hadde større orlogsfartøyer en sats bestående av glasskolber og glassrør, samt tobakk om bord. Utstyret ble brukt ved at druknede personer fikk innført et glassrør rektalt, og tobakksrøyk skulle blåses inn i tarmen på vedkommende. Ut fra datidens kunnskap var dette en rasjonell behandling, men etter over 10 år med vitenskapelig utvikling frem mot dagens kunnskap, virker dette fullstendig irrelevant. Likevel viser dette viktigheten av å stadig bedrive forskning for stadig utvikling og fremskritt.

3.1.1 Naturvitenskap og samfunnsvitenskap

Det finnes ulike måter å bedrive forskning på. Et eksempel er naturvitenskapelig forskning, hvor man først og fremst forholder seg til fenomener uten språk og evne til å uttrykke seg eller forstå seg selv eller sine omgivelser. Dette kan eksempelvis være atomer, gener, celler eller dyr hvor forskeren er en observatør av det som det forskes på (Johannessen et al, 2016). En annen mulighet for å bedrive forskning er gjennom såkalt samfunnsforskning hvor studiefeltet er objekter som kan uttrykke seg, nemlig mennesker. Dette inkluderer da eksempelvis

menneskers meninger om seg selv og andre, og oppfatninger av seg selv og andre. Innen denne type forskning er forskeren selv ofte en deltaker selv i samfunnet, og kan dermed ikke bare bli en observatør, men må være en ytterst bevisst aktør. Dette fører videre til at det kreves et mangfold av og fremgangsmåter og metoder når man skal bedrive samfunnsvitenskapelig forskning i og med at studieobjektene er komplekse, bestående av kommuniserende og tolkende mennesker gjerne i samme samfunn som forskeren selv (Johannessen et al, 2016).

3.1.2 Ontologi og epistemologi

To essensielle begrep i forskningsarbeidets valg av metode og design er ontologi og epistemologi (Thornquist, 2012). Ontologi er vesenslære eller læren om det værende, og ontologiske spørsmål handler dermed om hva som fins i verden, hva som er tingenes egenskaper og sanne natur. Epistemologi er erkjennelsesteori eller -lære, og epistemologiske spørsmål handler om kunnskap, hva vi kan vite eller hva vi kan erkjenne. Thornquist (2012) mener at et problem innen helsefaglig forskning, er at dette nivået ofte hoppes over og at forskningsmetoder betraktes som redskaper uten sammenheng med grunnlagsspørsmål. Konsekvensen er at enkelte metoder i seg selv formidles å være mer vitenskapelig enn andre, som igjen kan virke begrensende på kunnskapsutviklingen i helsesektoren. Menneskets blikk styres av dets oppfatninger og tankemodeller vedrørende kunnskap og fenomener i verden, altså av epistemologisk og ontologisk art (Thornquist, 2012), og dermed er det viktig at en forsker er bevisst nettopp dette for å kunne være så objektiv som mulig.

3.1.3 Vitenskapsfilosofi, en søken mot sannhet.

Det finnes mange ulike typer vitenskapsfilosofiske tradisjoner som støtter ulike posisjoner innen samfunnsforskning, og det er derfor viktig at en forsker er klar over ulikhetene, hva det er mulig å forske på innen de og hvor posisjonene avviker fra hverandre (Denscombe, 2010). Thornquist (2012) beskriver fire hovedtradisjoner i kronologisk rekkefølge: rasjonalisme, empirisme/positivisme/logisk positivisme, fenomenologi og hermeneutikk. Disse viser en utvikling hvor man enkelt forklart på 1600-tallet så rasjonalismen, med René Descartes (1596-1650) i føringen, som kilden til kunnskap med bakgrunn i menneskets *fornuft, intellekt og bevissthet*. Videre kom empirisme på 1700-tallet, hvor man mente at det var *erfaring* som var kilden til kunnskap. Grunntankene i empirisme ble videreført i det som kalles positivisme under 1800- og 1900-tallet og videre til logisk positivisme eller logisk empirisme i 1920-årene. Felles for disse erfaringsorienterte retningene, er at de tar utgangspunkt i fysiske objekter og

egenskaper hos disse som er observerbare, konstaterbare eller målbare. Erfaring baseres på det som kan telles, veies og måles. Under 1900-tallet utviklet også fenomenologi seg. Dette er også en erfaringsorientert tradisjon, men her rettes oppmerksomheten mot det subjektive. I motsetning til empirismens/positivismens søken mot det konkrete, målbare objektet, står fenomenologien for det motsatte, nemlig at subjektivitet er en forutsetning for forståelse. Hermeneutikk dukket også opp på 1900-tallet, og omtales også som fortolkningslære og kjennetegnes med spørsmål knyttet til forståelse og fortolkning. Til å begynne med var det hermeneutiske gjenstandsfeltet religiøse og juridiske tekster, men har utviklet seg til å også inkludere kulturytringer og meningsfulle uttrykk som for eksempel muntlig tale, handling, samhandling, kunst, arkitektur og kulturelle forestillinger. Ved å se på de ulike delene, prøver man å forstå helheten, før man ut fra helheten prøver å forstå enheter igjen. Dette blir gjerne illustrert som den hermeneutiske spiral hvor hver omdreining bidrar til økt forståelse og en vedvarende fordypning av forståelse.

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

For å besvare en problemstilling har forskningen ulike fremgangsmåter, også kalt for forskningsmetoder. Riktig forskningsmetode prioriteres etter en rekke valg knyttet mot hva slags svar man ønsker å finne. I tillegg er riktig bruk av forskningsmetode en forutsetning for studiens troverdighet (Maxwell, 2013). Det første valget er mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Dette valget er et skille mellom ulike tilnærminger til forskningen (Lund, 2002, Olsson & Sörensen, 2003), hvor kvantitativ forskningsmetode samler inn tallbaserte, generaliserbare data, primært med bakgrunn i større grupper med informanter, mens kvalitativ forskningsmetode samler inn dypere, språkbaserte data. Den kvalitative forskningsmetoden tar utgangspunkt i hvordan mennesker skaper og opplever sin egen virkelighet, og resultatene er dyptborende og kan omhandle miljøer, omstendigheter og tidspunkter (Olsson & Sörensen, 2003).

3.2.1 Valg av metode

Valget mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode må tas med bakgrunn i ønsket svar på problemstillingen. Med min problemstilling som ønsker å se på veteraners opplevelse av en prosess, så kan den i teorien benytte begge forskningsmetodene, men jeg anser at det primært er kvalitativ metode som vil kunne gi med de dyptborende resultatene jeg ønsker å

finne. Kvalitativ forskning kan være med på å gi kvalitativ kunnskap vedrørende menneskelige opplevelser og erfaringer, og det kvalitative intervjuet søker dette i form av normalt språk. Samtalene mellom den kvalitative forsker og intervjuobjekt danner gjennom meningsfortolking fra forskeren grunnlag for å forstå nyanserte beskrivelser av den intervjuedes oppfattelse av hverdagen. Ved å spørre om beskrivelser av ulike situasjoner og eventuelle utfordringer forsøker forskeren å få tak i betydninger om et spesifikt tema, og med kunnskap om temaet og sensibilitet vil en kvalitativ forsker innhente nyanserte beskrivelser som gir økt kunnskap og innsikt om dette temaet. Med kunnskap om temaet kring intervjuet, og med å tilstrebe å møte intervjuobjektene på en åpen og fordomsfri måte, kan man i større utstrekning få fatt i nye betraktninger vedrørende temaet (Kvale & Brinkman, 2015). Dette metodologiske grunnlaget legger seg opp mot en fenomenologisk tilnærming, hvor man søker å forstå sosiale fenomener ut fra individets perspektiv og beskrivelse av det på den måten informanten opplever det. Dette innebærer at den grunnleggende forståelsen er at den virkelige virkeligheten er den som mennesker selv oppfatter (Kvale & Brinkman, 2015). Med grunnleggende kunnskap i grunnen og en søken mot ny forståelse, vil dette kunne sees som fenomenologisk hermeneutikk og danne et naturlig utgangspunkt for narrativ tilnærming med bakgrunn i økt forståelse fra menneskers historier og erfaringer.

Med bakgrunn i at min problemstilling velger jeg å bruke intervju av informanter som metode. Dette er en av flere kvalitative fremgangsmåter som benyttes for å forstå og beskrive fenomener som er lite undersøkt fra før (Kvale & Brinkman, 2015). Det kvalitative forskningsintervju har blitt kritisert for at svarene kan bli for subjektive (Charmaz, 2000), men ofte er det nettopp det subjektive vi ønsker i en kvalitativ studie (Johannessen et al, 2016), og det blir fortsatt sett på som den mest effektive måten å samle inn kvalitativ data (Charmaz, 2014).

3.3 Rekruttering og utvelgelse av informanter

I utgangspunktet var planen å rekruttere mellom fem og åtte informanter selv i form av gjester ved Forsvarets Veteransenter, og eventuelt bruke «snøball-metoden» (Johannessen et al, 2016) for å få tak i ytterligere informanter. Dette ble for det første vanskelig gjort som følge av Covid-19-pandemien, men det ble heller ikke godkjent av Norsk Senter for Databehandling (NSD). Dermed ble planen endret, og oppgaven med rekruttering ble overført til Forsvarets Veterantjenestes kommunikasjonsavdeling, og det ble planlagt rekruttering via deres

FaceBook-side. Den 5.oktober 2020 ble informasjon om masteroppgaven lagt ut, og i løpet av de første tre timene hadde 18 personer meldt sin interesse. Innen tre dager hadde jeg navn på 26 personer som ønsket å bidra, samt et tilbud fra en person i en frivillig veteranorganisasjon om hjelp til å rekruttere ytterligere informanter ved behov. Totalt fikk innlegget 332 «liker-klikk» og ble delt 76 ganger. Jeg kontaktet deretter alle som hadde meldt sin interesse for mer bakgrunnsinformasjon og for dermed å kunne selektere et utvalg.

I den første kontakten med mulige informanter, ble det avdekket at sju av disse ikke var i målgruppen. Dette var for eksempel som følge av at de ikke hadde fått status som arbeidsufør eller ikke hadde søkt om erstatning fra Statens Pensjonskasse. Ytterligere selektering ble gjort ut fra om jeg hadde hatt kontakt med vedkommende tidligere, hvilke(n) misjon(er) vedkommende hadde deltatt i, tid siden erstatningssakprosessen var ferdig (hvis ferdig) og tilgjengelighet for intervju. Dermed endte jeg opp med åtte informanter i alderen 40 til 67 år.

Under et av intervjuene kom det frem at informantene ikke var i målgruppa for studien med bakgrunn i diagnose. Jeg valgte likevel å fullføre intervjuet og transkribere det på samme måte som de andre intervjuene. Vedkommende var i en prosess med å prøve å få endret sin diagnose da han mente denne var feilaktig. Jeg tok opp problemstillingen med veileder, og har valgt å inkludere vedkommende på lik linje med resterende informanter.

Alle de åtte informantene hadde gjennomført førstegangstjeneste, og i tillegg var det tre som hadde grunnleggende befalsutdanning. Disse tre hadde alle avsluttet sin tjeneste i Forsvaret, men søkte seg tilbake igjen til intops, hvorpå en hadde blitt stadig tjenestegjørende. Av de resterende fem, var det en som hadde fått offiserskurs i forkant av deployering som følge av sin akademiske utdanning og aktuelle stilling i intops, to hadde aktivt søkt seg tilbake etter å ha dimittert fra førstegangstjeneste og to reiste rett ut fra førstegangstjeneste. Ingen var stadig tjenestegjørende på intervjutidspunktet

3.4 Intervju

Datainnhenting ble foretatt i form av semistrukturerte intervjuer. Ved å benytte denne metoden vil man kunne få et bredt spekter av utdypende forklaringer på veteranenes opplevelser og dypere forståelse for deres potensielle utfordringer på så mange hierarkiske nivåer som mulig (Glasser & Strauss, 1967; Sterrin, Dahlgren, Larsson & Styrborn, 1997, Johannessen et al,

2016). Det vil gi en fleksibilitet for å kunne styre intervjuet, men samtidig at informanten med egne ord kan beskrive sine erfaringer (Kvale & Brinkman, 2015).

Intervjuguiden (vedlegg 1) ble designet for fleksibel bruk. Den starter med bakgrunnsinformasjon og et spørsmål om motivasjonen for å reise ut i internasjonal tjeneste. Så er i utgangspunktet intervjuet lagt opp kronologisk med spørsmål fra tiden før, under og etter internasjonal tjeneste, opplevelse av stressreaksjoner, møte med offentlige etater og erstatningssakprosessen, status i dag og et spørsmål til slutt om det er noen tilleggskommentarer ut over det som allerede er tatt opp. Årsaken til at jeg har valgt å spørre om tiden før møtet med offentlige etater i forbindelse med PTSD eller andre stresslidelser, er mangefasettert. For det første vil det kunne gi meg informasjon om tidligere erfaringer og utvikling, det gjør informanten kjent med mine spørsmål knyttet opp mot Lazarus teorier om stress før vi går inn på situasjonen i dag og det setter informanten selv inn i tidskjeden som gjør at han kanskje lettere husker hva som har skjedd til hvilken tid. I tillegg har jeg erfaring med at veteraner gjerne ønsker å forklare om sine erfaringer og bakgrunnen for sine utfordringer, hvis den de snakker med har inngående kompetanse om temaet selv. Dette skaper tillit og gjør at man får data andre kanskje ikke ville kunne fremdrive.

Som følge av Covid-19- og jobbsituasjonen ble alle intervjuene gjennomført mellom 17. og 25. november 2020. To av intervjuene ble gjennomført på Forsvarets Veteransenter, ett ble gjennomført som telefonintervju og fem ble gjennomført som videokonferanse. Intervjuenes varighet varierte fra ca. 38 minutter til ca. 106 minutter, med en gjennomsnittsvarighet på ca. 70 minutter. Alle informantene fikk informasjonsskriv og samtykkeerklæring (vedlegg 2) i forkant av intervjuet, og det ble opplyst om deres rettigheter til å trekke samtykket dersom de skulle ønske det. De ble også informert om personer de kunne kontakte dersom de fikk reaksjoner etter intervjuet.

Alle intervjuene ble tatt via en diktafon-applikasjon knyttet opp til et nettskjema i Universitetet i Oslo (UiO) sine systemer, og dermed lagret på UiO's server. Under hvert intervju tok jeg også notater, både for å kunne kommet tilbake til temaer som informantene kun kommenterte kort, og for å kunne justere spørsmålene til senere intervjuer i henhold til planlagte analysemetoden grounded theory.

3.5 Transkripsjon

Transkripsjon er konkret å omdanne den muntlige samtalen til skriftlig tekst (Olsson & Sörensen, 2003, Kvale & Brinkman, 2015). Dette innebærer å skrive ordrett det som blir sagt i intervjuet. I tillegg kan man eksempelvis skrive ned beskrivelser av informantens tonefall, pauser, kroppsspråk, lyder, gråt og latter.

Jeg brukte Nvivo Transcription som transkriberingsverktøy. Dette er et program som selv prøver å oversette fra tale til tekst, og som reklamerer med at ved gode lydfiler har det en treffprosent på opp mot 80%. Min erfaring ble at treffprosenten var langt lavere. Sannsynligvis som følge av dårlig lyd kvalitet i og med at intervjuene ble gjennomført som videokonferanse med datamaskinen, og opptaket ble gjort med diktafonapplikasjonen på telefonen. I tillegg snakket flere av informantene dialekt, samt at det «militære språket» har en egen sjargong med forkortelser, særnavn og uttrykk som ikke nødvendigvis brukes i utstrakt grad utenfor miljøet. Som en konsekvens av kvaliteten på lydfilene og den utfordrende språkføringen (selv for en yrkesmilitær), tok transkriberingen lang tid. Anslagsvis i overkant av 10 timer skriving pr. time. Nvivo Transcription har et godt brukergrensesnitt når det kommer til avspilling av lyd i selve skriveprogrammet. Det gis mulighet til å pause, spille av, hoppe frem og tilbake samt å lagre ved hjelp av hurtigtaster.

I og med at de fleste intervjuene ble gjennomført som videokonferanse, ble det å dokumentere kroppsspråk vanskelig gjort. Jeg har dog skrevet ned pauser, latter, gråt og drøyende vokaler i den transkriberte teksten. Dette er med på å forsterke inntrykkene av det som blir sagt.

3.6 Analyse ved hjelp av grounded theory

Etter transkriberingen ble alt det transkriberte materialet skrevet ut og hvert intervju ble gjennomlest før jeg startet med analysearbeidet. Jeg har valgt å analysere intervjuene gjennom en meningskoding med utgangspunkt i grounded theory. Dette fordi grounded theory er en metode som passer godt til kvalitative forskningsintervjuer som følge av at den krever åpenhet, men også struktur (Charmaz, 2014). Grounded theory inkluderer flere ulike retninger siden den først ble beskrevet på 1960-tallet av Glaser og Strauss (Charmaz, 2000, Olsson & Sörensen, 2003). Metoden kan tilsynelatende se enkel ut, men er ansett for å være krevende å gjennomføre (Johannessen et al, 2016). Det er en forutsetning for analysen at forskeren klarer å opprettholde teoretisk sensitivitet under hele analyseprosessen. Det vil innebære en

følsomhet ovenfor de ulike nyansene i datamaterialet, evnen til å forstå og identifisere hva som er mer og mindre viktig og kunne gi det en mening. Strauss og Corbin (1990) beskriver fire kilder for å utvikle teoretisk sensitivitet (Johannessen et al, 2016):

- Eksisterende litteratur vedrørende området. Gir bakgrunnskunnskap, men likevel viktig med distanse for ikke å bli for farget.
- Faglig erfaring. Gir en forståelse av hvordan ting fungerer i settingen og hva og hvordan ting kan skje under gitte forhold.
- Personlig erfaring. Gir innsikt i hvordan dette området er, og kan bevisst lete etter likhetstrekk mellom fenomenet som det forskes på og liknende fenomener som forskeren har personlige erfaringer med.
- Den analytiske prosessen. Utviklingen en forsker opplever med økt innsikt og økt forståelse når datamaterialet blir analysert.

Som følge av at grounded theory er en kreativ prosess, er det vanlig at forskeren får mange ideer under dataanalysen. Det er derfor anbefalt at forskeren tar notater (Johannessen et al, 2016) eller såkalte memoer (Gynnhild, 2014) underveis i hele prosessen. Ved å skrive såkalte kodenotater, teorinotater og operasjonelle notater underveis, vil man kunne ivareta de ideer som har kommet underveis i arbeidet, og nyttiggjøre seg disse når man har kommet videre i arbeidet.

Normalt sett innebærer bruk av grounded theory at datainnnsamling og analyse vil måtte foregå koordinert, og at planlagt intervjuguide kan måtte endres ut fra informantenes ulike bidrag. Som en konsekvens av at jeg måtte gjennomføre alle intervjuene i løpet av kort tid, ble dette gjennomført i begrenset grad. Det ble ikke tid til å starte med transkribering før alle intervjuene var gjennomført, men dette ble til en viss grad kompensert med de notatene som ble gjort underveis og etter hvert enkelt intervju.

Datainnhenting var planlagt å innhentes til jeg oppnådde en metning av data, anslagsvis fra mellom fem til åtte informanter, men som en konsekvens av den store pågangen av interessenter, tilgjengelig tid og informantenes ulike bakgrunn, valgte jeg å avtale og gjennomføre åtte intervjuer. Videre ble dataene behandlet etter den konstant komparative metode (Glaser & Strauss, 1967), med en innledende «åpen koding» hvor hver setning av de transkriberte intervjuene ble gjennomgått for å finne meningsbærende ytringer. Disse ytringene kalles koder, og settes så sammen i ulike kategorier, for videre forsøke å skape en

modell hvor kategoriene kan settes inn i overordnede kategorier. Dette fordrer at man arbeider med stadige sammenligninger og går frem og tilbake fra det transkriberte datamaterialet, via kodene til kategorier og de overordnede kategoriene. Et eksempel på kode er fra denne meningsbærende ytringen: *«Det minner meg jo på om det. Og på prosessen når man begynner å snakke om det, så får man jo. Det kan hende at jeg får en reaksjon bare av å ha en samtale med deg. Det er ikke helt uvanlig det, at det kan bli mareritt om natta og, bare ut ifra en sånn prat om Afghanistan»*. Dette ble kategorisert i underkategorien «Retraumatisering», som igjen er under kategorien «Psykiske utfordringer» og videre knyttet til overordnet kategori «Opplevde utfordringer».

Selv om jeg har valgt å bruke grounded theory som analysemetode, er det viktig å påpeke at grounded theory er ressurskrevende i bruk og at en masteroppgave kan være i minste laget for fullverdig bruk av analysemetoden. Denne studien kan derfor sies å være inspirert av grounded theory.

3.7 Forskerrollen og forforståelse

Det er en forutsetning av forskeren er bevisst sin rolle som forsker veid opp mot sin tilknytning til det utvalgte temaet. Når kunnskap utvikles i møtet med informanter, må forskerens forforståelse også trekkes inn og bevisstgjøres i arbeidet videre (Dalen, 2011). Dette underbygges også i forskerens behov for teoretisk sensitivitet under hele arbeidet. Sett opp mot grounded theory er forskeren en del av resultatene, og dette må tydeliggjøres ovenfor leseren (Kvale & Brinkman, 2012)

Jeg er selv veteran med tjeneste i Afghanistan, har grunnleggende befalsutdanning og er utdannet sykepleier med spesialisering i operasjonssykepleie, samt videreutdanning i rus, avhengighet og psykisk helsearbeid. Jeg jobber til daglig ved Forsvarets veteransenter (FVS) som spesialsykepleier, og er den eneste sykepleieren i Forsvaret som har som primæroppgave å jobbe ut mot veteraner. Dette gjelder da veteraner som gjester ved FVS og veteraner ute i samfunnet som tar kontakt med Forsvaret på e-post eller på den såkalte veterantelefonen. I tillegg til min daglige jobb med veteraner, er jeg medlem av, og har tidligere hatt verv som styremedlem, nestleder og leder i en lokalavdeling av de frivillige veteranorganisasjonene. Med bakgrunn i dette har jeg gjennom mange år blitt kjent med veteraner og utfordringer som kan oppstå. Som følge av dette har jeg en forforståelse knyttet opp mot problemstillingen, men den er flerfasettert: jeg har erfaring med veteraner som tilsynelatende er velfungerende med få

problemer i hverdagen som har fått erstatning, og jeg har samtidig erfaring med veteraner med lavt funksjonsnivå og store problemer med å mestre hverdagen som enten har fått avslag, eller som avslutter, eller velger å ikke starte erstatningssakprosessen. Dette gjør at jeg har en formening om at jeg på objektivt vis kan evaluere de forskningsdataene jeg får gjennom studien.

3.8 Etske hensyn

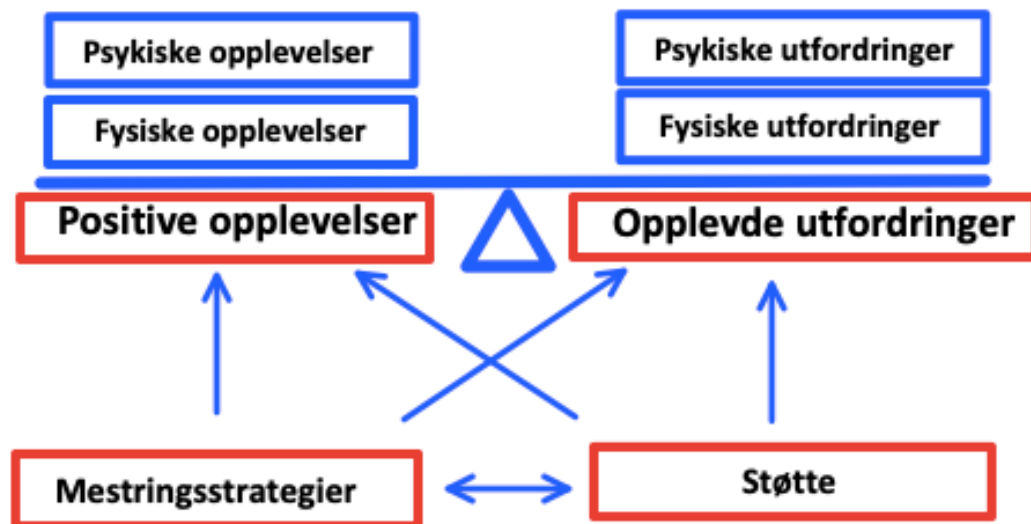
Det er en forutsetning for alle undersøkelser og alle forskningsprosjekter at overordnede, etiske regler følges. Denne oppgava overholder de forskningsetiske retningslinjene til Høgskolen Innlandet, samt gjeldende lovverk og retningslinjer. Konkret innebærer dette at lydfilene fra intervjuene er lagret på en server tilhørende Universitet i Oslo, og alle skriftlige dokumenter er arbeidet med, og lagret i egen brukerkonto på Høgskolen Innlandets Office 365-løsning. Oppgaven er sendt til og godkjent av Norsk Senter for Databehandling (vedlegg 3), og er godkjent av Forsvarets Høgskole (vedlegg 4). Alle sentrale opplysninger og kjennetegn som gjelder veteranene er endret i oppgaven for å ivareta deres anonymitet.

Som følge av at informantene i oppgaven er veteraner som har dokumenterte psykiske skader etter sin militære utenlandstjeneste, var det fare for at de kunne få psykiske reaksjoner under eller etter intervjuet. Jeg vurderte derfor fortløpende under intervjuene hvordan informantenes psykiske tilstand utviklet seg, og ga tid til innhenting dersom jeg anså det som nødvendig. Alle hadde fått opplyst skriftlig på forhånd at de kunne ta kontakt med meg, min veileder eller andre i Forsvarets Veterantjeneste i etterkant av intervjuet, og dette ble også opplyst om muntlig etter at intervjuet formelt var ferdig, men før samtaler ble avsluttet. Det har ikke vært noen som har tatt kontakt i ettertid i noen av de oppførte kommunikasjonskanalene.

4. Resultater og presentasjon av funn

Denne delen starter med en teoretisk modell utviklet fra informantenes svar.

Figur 1: Datamodell



Modellen er utviklet med bakgrunn i hele tidsaksen fra tiden før deployering til nå-situasjonen viser de detekterte overordnede kategoriene «Positive opplevelser», «Opplevde utfordringer», «Mestringsstrategier» og «Støtte». Kategoriene «Positive opplevelser» og «Opplevde utfordringer» oppleves å balansere når positive opplevelser veier opp for opplevde utfordringer. Ved en overvekt på siden «Opplevde utfordringer», iverksettes interaksjoner i form av mestringsstrategier og støtte fra andre personer, organisasjoner og/eller institusjoner i forsøk på å oppnå balanse eller helst overvekt på positiv side. Som følge av oppgavens problemstilling, vil hovedfokus ligge på 10 detekterte underkategorier under kategorien «Psykiske utfordringer» knyttet til erstatningssakprosessen.

4.1 Fra selektert soldat til syk veteran

Som nevnt i punkt 3.1 Intervju, ble intervjuene innledet med spørsmål over en tidsakse som spenner ifra tiden før de deployerte frem til dagens situasjon. Dette ga ulike narrativer med mye data, hvor jeg ønsker å presentere noen generelle og spesielle funn da disse viser

utviklingen fra selektert soldat til dagens status. I tillegg har enkelte funn direkte konsekvenser for opplevelsene under prosessen vedørende økonomisk kompensasjon.

Generelt sett kan man si at alle informantene i forkant av første deployering opplyser å ha vært ved god helse, hadde i hovedsak en problemfri hverdag med sosial omgang med venner og familie, samt deltagelse i ulike fritidsaktiviteter. En av informantene opplyser om en skilsmisse, en opplyser om et dødsfall i omgangskretsen og en beskriver en oppvekst i et hjem med en far med alkoholproblemer og innrømmer også selv å ha hatt et høyt alkoholforbruk.

Under intops-tjenesten beskriver informantene en aktiv, utfordrende og givende hverdag, hvor samhold og kameratskap blir fremholdt som en særdeles viktig positiv, psykisk faktor. Det blir gitt eksempler på gode ledere, men også dårlige ledere som eksempelvis var villige til å ta unødvendig risiko. Stor arbeidsbelastning, økt spennings-, fare- og konfliktnivå, følt manglende forberedelse, utdanning og kompetanse, og følt skam som følge av ikke å leve opp til egne forventninger er eksempler på opplevde utfordringer. Mestringsstrategiene under tiden i intops dreier seg mye om å ha fokus på oppdraget og gjennomføring av jobben. Fysisk trening trekkes også frem som viktig, sammen med viktigheten av å føle at man bidrar til noe positivt for andre

I tiden etter hjemkomst beskriver informantene en periode hvor man er lykkelig over å komme hjem tilsynelatende uskadd, med mange nye venner, nye erfaringer og med ny kunnskap. Det er en tid hvor man treffer igjen familie og venner, være sosial og gjenoppta ulike aktiviteter, og arbeid ble av alle beskrevet som en positiv opplevelse innledningsvis. Alle beskriver også ulike grader av «misjonsminne» i eksempelvis i form frykt for å trække på «soft-ground», monitorering av omgivelser for potensielle skyttere og reaksjon på lyd og lys, men at dette var forventede reaksjoner antatt forbigående etter kortere tid. Da disse reaksjonene ikke avtok, ble de ignorert, bagatellisert, fornektet eller på andre måter undertrykket. Denne formen for mestringsstrategi ble også videreført ved opplevelser av nye eller forverrede symptomer på stressreaksjoner. Som en konsekvens av dette opplevde av informantene tiltagende utfordringer i hverdagen. Informantene opplyser om utfordrende følelsesliv med sinne, aggresjon, nedstemthet, tristhet og savn. De beskriver også tilbaketrekning og eventuell isolasjon, men at dette gjerne kommer etter litt tid. Da har de begynt å få negative erfaringer rundt egne reaksjonsmønstre og i forholdene til andre mennesker, og opplever det enklere å holde seg for seg selv. Alle informantene beskriver utvikling av ulike grader av sosial angst (også betegnet som «nerver»), hvilket inkluderer alt fra personlige forhold med en partner til

det å oppholde seg i større folkemengder. Seks av informantene opplyste å ha opplevd samlivsbrudd etter tjenesten. Alle informantene opplyser også om større og mindre grader av konsentrasjonsvansker i tiden etter hjemkomst, noe som gir konsekvenser spesielt knyttet opp mot arbeid. Flere av informantene opplyste også om tiltagende grader av fysisk plager som tinnitus, søvnvansker, mareritt, muskel- og skjelettplager, hjerteflimmer og fysisk utmattelse. Tidsperspektivet er noe ulikt for informantene, men alle opplevde at de fysiske og psykiske utfordringene i tiltagende grad medførte sykemeldinger og ulike former for utredninger og behandlinger.

I forbindelse med utredning og behandling beskriver informantene nye utfordringer. Et moment er fortsatt fornektelse av at intops-tjenesten kan ha vært medvirkende til problemene. En av informantene beskriver dette på følgende måte:

Jeg nevnte aldri Forsvaret egentlig, fordi at jeg leita i barndommen og ungdommen om det kunne være noe. Eller hva som kunne gjøre.. Denne soldattida og min tid i Forsvaret, det var på en måte en sånn stolt del av meg at det.. Det ville jeg ikke sykeliggjøre på en måte. Det var liksom det siste. Jeg visste det nok egentlig, eller tenkte det nok, men jeg var så stolt av det at jeg ville ikke, på en måte gjøre det negativ.

Her viser veteranen at han aktivt søker andre forklaringer på sine utfordringer enn sin militære tjeneste.

Manglende forståelse er også en problemstilling alle informantene beskriver med ulike ord, og er knyttet til omgivelsenes interesse for det de har opplevd. De fleste fikk etter de kom hjem spørsmål om lønn og om de hadde drept noen i tjenesten, men sier at det var helt andre ting de egentlig ønsket å snakke med om. Da dette ikke virket å fange interessen i omgangskretsen, valgte informantene å heller holde dette for seg selv. Tre informanter påpeker også utfordringer med manglende forståelse av det militære fagområdet i spesialisthelsetjenesten som problematisk. Dette knyttes opp mot Forsvarets eget stammespråk, som i tillegg er ytterligere utvidet i intops. Eksempler som informantene trekker frem som de måtte forklare var AG-3, AK-47, PPK, RPG, Carl Gustav, TIC og stand-to. Da de til stadighet måtte stoppe opp for å forklare det de opplever som allmenne uttrykk for behandler, skapte det frustrerende oppbrudd i samtalen og en mistillit ovenfor behandlerens kompetanse til å sette seg inn i problemstillingene til den enkelte. For to av disse tre informantene medførte denne

problemstillingen at de ikke ønsket å fortsette behandlingen hos vedkommende, og dermed utsatte den initierte prosessen.

Uforutsigbarhet var også en opplevd utfordring i denne fasen. Informantene har over tid hatt ulik kapasitet til å utføre arbeid, og er i denne fasen gjerne sykemeldte og i ferd med å komme over på arbeidsavklaringspenger (AAP) eller har fått innvilget AAP. Dette medfører ytterligere økonomiske utfordringer. Når dette da sammenfaller med en gryende innrømmelse og forståelse av stressrelaterte problemer, samt familiære utfordringer for enkelte, skaper dette i økende grad problemer. I tillegg beskriver informantene opplevelser som kan kategoriseres under begrepet skam. De har tidligere sett på seg selv selekterte, stolte soldater som har tjenestegjort på vegne av Norge i et annet land for at andre skal få det bedre, og forventet av seg selv at dette var noe du skulle mestre. Da de så begynner å innse at intops-tjenesten har medført stresslidelser, debuterer skamfølelsen.

Positive opplevelser i denne fasen, innbefatter det å få en diagnose. Dette kommer dog med en dualitet: dels gir en diagnose en forklaring, men på den andre siden gir den også en nederlagsfølelse som konsekvens av at de selv mener at dette er noe de burde ha tålt som selekterte soldater. Fem av informantene opplyser om at støtten fra NAV, og da spesielt det nasjonale kompetansemiljøet for veteransaker (KMV) ved NAV Elverum som en positiv opplevelse i denne fasen. Det er også tre veteraner som besøkte Forsvarets veteransenter for første gang i denne fasen, som opplevde oppholdet som positivt og som ga dem pågangsmot til å gå videre med sin sak.

I utviklingen av saken mot status som arbeidsufør, forteller majoriteten av informantene opplevde utfordringer ved å måtte gjenfortelle sin historie og sine erfaringer gang på gang. Først har man gjerne snakket med fastlege, før man blir henvist videre til spesialisthelsetjenesten hvor gjerne saken blir gjennomgått grundig for første gang. Videre eller parallelt starter prosessen med NAV hvor en saksbehandler skal høre hele eller deler av historien, før det skal skrives en spesialisterklæring i forbindelse med vurdering av eventuell arbeidsuførhet. For flere av informantene, ble det også innhentet flere spesialisterklæringer før saken ble avklart i NAV. Denne repetitive saksbehandlingen blir omtalt som retraumatiserende da den kommer i tillegg til det behandlingsløpet som veteranen eventuelt er i, og gir følelsen å stanse eller reversere progresjonen i den psykiatriske behandlingen.

4.2 Opplevelsene under erstatningssakprosessen

Tabell 1: Situasjonen under erstatningssakprosessen

Positive opplevelser	Opplevde utfordringer	Mestringsstrategier	Støtte
Fysiske: Diagnose Psykiske: Støtte	Psykiske: Manglende tillit Urettferdighet Avmakt Manglende forståelse Umenneskeliggjøring Tid Uønsket fokus Manglende samhandling Retraumatisering Familiære forhold Fysiske: Selvskading Selvmordsforsøk	Rus Behandling Medikamenter Tilbaketrekking/isolasjon Trene	Partner Familie Venner Spesialister FVS Advokat NAV Religion

4.2.1 Positive opplevelser

I denne fasen har alle unntatt en informant fått diagnosen PTSD. Seks av dem har blitt erklært 100% og en har blitt erklært 65% arbeidsufør med årsakssammenheng med tjeneste. Selv om flere fortsatt ser på det som et nederlag å ha fått diagnosen, blir den likevel med som en positiv faktor. Bakgrunnen for det er at de nå har en diagnose som er med på å forklare hvorfor de eksempelvis ikke går på butikken når det er mye folk der, hvorfor de ikke er med på sosiale

sammenkomster eller hvorfor de ikke er i jobb. Dermed oppleves diagnosen som en form for anerkjennelse. Støtte blir også sett på som en positiv opplevelse eksemplifisert ved at tre av informantene har stått frem i media med sine opplevde utfordringer, og positive tilbakemeldinger fra andre personer i forbindelse med dette oppleves oppbyggende og motiverende for prosessen videre.

4.2.2 Opplevde utfordringer

Informantene beskriver om mange opplevde utfordringer i denne perioden. En hoveddel kan gjenkjennes som symptomer på PTSD, og er over tiden blitt en del av hverdagen for mange av informantene. Dette kan dreie seg om psykiske faktorer som beredskapstanker, ulike emosjoner som irritasjon, aggresjon, nedstemthet og savn, nedsatt konsentrasjon, sosial angst, tilbaketrekking og isolasjon, fysiske faktorer som nedsatt søvnkvalitet, mareritt, selvskading og selvmordsforsøk. Det er likevel 10 underkategorier jeg vil beskrive av opplevde, psykiske utfordringer spesielt knyttet opp mot erstatningssakprosessen.

Manglende tillit

En av de opplevde utfordringene som debuterer i denne fasen er manglende tillit. og er knyttet opp mot hvorvidt de skal starte prosessen med å søke erstatning i det hele tatt. Dette som en konsekvens av at informantene er kjent med hvordan utviklingen har vært når det gjelder reduksjonen i antall innvilgende søknader. Selv om det ikke er uttalt fra de offentlige myndighetene, opplever veteraner at dette er noe som det har blitt gitt føringer om med bakgrunn i at utbetalingene har blitt mye høyere enn det som innledningsvis var forespeilet. En av informantene sier: *«For det var en liten periode der dem åpna pengepungen og det ble vel satt av penger da, men nå er det blitt nesten helt stopp. Det er vel 80% som får avslag, hvis ikke mer»*. Dermed blir de usikre på om de har kapasitet, både mentalt og ikke minst økonomisk, til å gjennomføre en lang og sannsynlig retraumatiserende prosess uten utbytte, men med fare for økonomisk tap. En annen informant sa følgende: *«Så det er klart det er, det er mye papirer og sånn som skal inn. Og det er mye, det er veldig mye usikkerhet og den slags ting i den, i den forbindelsen. Og helse er veldig dårlig på det tidspunktet her»*. Alle informantene i denne studien hadde valgt å starte prosessen, men spesielt de som hadde søkt i løpet av de siste årene hadde betenkeligheter med i det hele tatt å søke.

Urettferdighet

Allerede under utredning av arbeidsuførhet har noen av informantene opplevd at spesialisterklæringer har blitt tilsidesatt, og at de dermed har måttet stille til nye utredninger hos ulike spesialister. Når de videre velger å starte en erstatningssakprosess har de vært igjennom både innledende utredninger og behandlinger i tillegg til å ha fått minimum en spesialisterklæring med bakgrunn i NAV sin vurdering av uførhet. Når så saken løftes videre til Statens Pensjonskasse for eventuell erstatning, økes kravene til dokumentasjon og dermed kreves nye spesialisterklæringer. Dette opplyser veteranene at for det første føles urettferdig i og med at de allerede har blitt erklært arbeidsuføre med årsakssammenheng knyttet til sin tjeneste, og for det andre blir nok en spesialisterklæring nok en opplevd retraumatisering. Når i tillegg spesialisterklæringer som er utstedt av spesialister utpekt fra SPK som taler i favør av veteranen blir tilsidesatt uten at utstedende spesialist blir gitt mulighet til å gi utfyllende informasjon, gir det veteranene inntrykk av at SPK fortsetter prosessen til de får en spesialisterklæring som gir de legitimitet til å avslå søknaden. En av veteranene forklarte dette på følgende måte:

Når da fem forskjellige spesialister i sitt fag sier det, og jeg har vært på Modum, men de skrev akkurat det samme. Og at da, på en måte, en jurist eller de i SPK kan legge det til sides, og si at vi tror ikke på dem, også får de en til. Så får de det samme svaret hos han. Nei, da må vi bare får en til liksom. Føler det forferdelig nedverdiggende å ikke bli trodd.

En annen informant beskriver det på følgende måte etter at en spesialisterklæring hentet inn av en spesialist utpekt av SPK har blitt tilsidesatt: *Etter at jeg fikk den, etter at jeg fikk den spesialisterklæringa som dem har innhenta sjøl da (SPK, Red), som ga meg fullt medhold, så tenkte jeg ja, det var jo bra, men det kommer nok ikke til å hjelpe. Og det gjorde det heller ikke*». En tredje veteranen beskriver opplevelsene på følgende måte:

Og da sier jeg til slutt at SPKs behandling, den fremstår som arrogant og at klagenemndas behandling, etter to møter i klagenemnda, fremstår som inkvisitorisk. Et inkvisitorisk tribunal blottet for medisinsk vurderingskompetanse. Det sitter ingen med medisinsk kompetanse i klagenemnda. Det sitter ingen med medisinsk kompetanse i SPK. ... Ja dette, de stoler på det de får, bortsett fra alt som går mot dem. Når man blir klassifisert ufør, med 100% ufør som følge av tjeneste, og man ikke får gehør i klagenemnda, eller SPK eller klagenemnda, så er det etter mitt beste skjønn.. vondt.

Vedkommende hadde opplevelsen av at klagenemnda først og fremst var ute etter på arrogant måte å bryte han ned ved å ikke ta til vurdering dokumenterte innsigelser mot spesialisterklæringen som ble lagt til grunn for avslagene.

Avmakt

Alle informantene beskriver flere utfordringer som kan kategoriseres under begrepet avmakt. Under dette ligger primært det å oppleve å ikke bli trodd generelt, som igjen blir ekstra belastende da de har blitt trodd tidligere i forbindelse med utredning knyttet til arbeidsuførhet. En veteran sier:

Det er alle beskyldningene jeg får, fra de såkalte ekspertene. At jeg lyver for eksempel, må jeg si at jeg tar veldig tungt (...) Så jeg synes grunnlaget de har putta opp, så du heller ikke kan, du kan ikke klage på det. Hvis eksperten har sagt det, så er det sann. Da er jeg en løgner og ressurssvak.

En annen veteran beskriver følgende: *«Fordi at det, ja, det er ikke lett for folk i min situasjon og mange av oss som har det her (PTSD, Red). Har ikke ... Føler avmakt for systemet mange ganger, og at man hele tiden skal bli stilt spørsmåltegn ved, det synes jeg er skammelig egentlig»*. Samme personen beskriver også en opplevd avmakt når det som tidligere stolt «medpart», nå blir en avvisende motpart. Noe av det han er mest stolt av i sitt liv, har han gjort på vegne av Norge, og når han selv trenger hjelp føler han seg fullstendig avvist. Flere av de andre informantene har tilsvarende utsagn om når deres tidligere arbeidsgiver Staten blir en opplevd arrogant og kynisk motstander, som heller bryter ned fremfor å hjelpe. En av informantene sier det sånn: *«Store systemer gjør mennesker små»*. Han ønsket selv å kunne snakke med en saksbehandler i SPK, og med det kunne bidra med ytterligere informasjon eller svare på eventuelle spørsmål, men klarte ikke å oppnå kontakt.

Et annet eksempel på opplevd avmakt er manglende proporsjonalitet, beskrevet av en veteran på følgende måte: *«Hvis jeg må ta dette til tingretten hvis jeg taper nå igjen, så er det meg på uføretrygd mot regjeringsadvokaten. Regjeringsadvokaten med oljefondet i bakhånd liksom. Det er feige lag»*. Dette er aktuelt dersom ankesaken i SPK blir avslått, og vedkommende må ta saken videre. Det vil medføre egne advokatutgifter i tillegg til å eventuelt måtte stå for saksomkostninger ved tap der også. Dette medfører at majoriteten av informanter ser dette som umulig med bakgrunn i egen økonomi.

En av informantene fikk sin sak avvist av SPK som følge av at hans diagnose ikke var PTSD og dermed ikke knyttet opp til hans tjeneste i intops. Han fikk en psykiatrisk diagnose relativt tidlig etter tjenesten, men forteller at han først ble kjent med PTSD flere år senere da hans far viste til en sak i en avis om en veteran som hadde blitt diagnostisert med PTSD, hvorpå de begge umiddelbart gjenkjente mange likhetstrekk. Vedkommende har i samarbeid med advokat tatt saken videre og forsøker å en ny utredning for hans psykiske utfordringer, men opplever avmakt i å ikke bli hørt av behandlingsapparatet. Han forteller for øvrig at han sammen med sin advokat har vært på et møte på Statsministerens kontor og fremlagt sin versjon av saken, men fortsatt venter på videre utvikling.

Det er kun en av informantene som har fått endelig avslag av SPK og av klagenemnda. Han har fått saken behandlet to ganger i SPK, to ganger i klagenemnda, i tingretten og i lagmannsretten, og ikke fått medhold noe sted. Ifølge hans uttalelser er fire spesialisterklæringer innhentet i forbindelse med arbeidsuførhet som bekrefter årsakssammenheng mellom uførhet og intops-tjeneste lagt til side, mens spesialisterklæringen innhentet av SPK blir utelukkende lagt grunn for avgjørelsen. Ifølge informanten inneholder denne erklæringen flere faktiske feil, eksempelvis er det beskrevet at han har vært i Libanon mens vedkommende har vært på Balkan. Utstederen av erklæringen har ifølge veteranen beklaget dette, og begrunner det med å ha vært overarbeidet og blandet to ulike saker. Veteranen mener at dette blir fullstendig oversett, og at fokuset kun blir lagt på en skilsmisse og et dødsfall av en venn i stedet for alle utfordrende situasjonene vedkommende opplevde under intops.

Manglende forståelse

Manglede forståelse knyttet opp mot militær terminologi er fortsatt en opplevd utfordring. Stadig nye personer skal høre bakgrunnshistorien, og dersom disse ikke kjenner til militære ord og uttrykk, kan veteranene oppleve frustrasjon med å stadig måtte stoppe opp sin historie for å forklare begreper. Et annet problemområde som tillegges kategorien manglende forståelse, er hvordan veteranene selv har endret selvinnsikt og selvforståelse, men hvor de offentlige institusjonene og behandlerapparatet ikke oppleves å forstå denne utviklingen. Veteranene har innledningsvis ikke villet eller ønsket å knytte sine problemer til intops-tjenesten. De kan dermed, som nevnt i forrige kapittel, ha bevisst eller ubevisst bagatellisert, neglisjert eller utelatt momenter som knyttes til tjenesten. En av informantene forklare det slik etter å ha blitt diagnostisert med søvnapné: *«Men jeg sleit mye med sånn utslitthet da. I mange*

år, men sånn jeg så det, var svaret søvnapné. Det var det som var årsaken til det. Så jeg ville ikke pirke borti, borti tjenesten i Kosovo i det hele tatt». Når de så etter lengre tid begynner å innse at de opplevde problemene sannsynligvis har bakgrunn i tjenesten, kan de oppleve at tidligere begrunnelser blir brukt imot dem i det videre behandlingsforløpet.

Umenneskeligjøring

En opplevd utfordring som to av informantene begynte å oppleve i den innledende kontakten med NAV, men som i betraktelig større grad påvirker majoriteten av informantene i denne fasen, er det som kan kategoriseres som umenneskeligjøring. En av informantene sier følgende: «*De burde kanskje visst litt mer om PTSD (...) Sånn at du kan bli møtt som noe annet enn et nummer. Noe annet enn et saksnummer. Sånn at du blir møtt som et menneske.*» En annen informant sier følgende:

Ja det var liksom, du ble veldig liten i et system der det er egne psykologer og leger og som, som vurderer egentlig hva du sliter med da. Uten å ha vært i kontakt med meg egentlig. Så dem kan kanskje, ja veldig lett da avskrive din PTSD på grunn av at du har hatt en vanskelig barndom på en måte. At du ble liksom litt sånn overkjørt av en organisasjon som egentlig ikke vil prate med deg engang, og da ser dem bare papirer. Det er ikke, du er ikke et menneske. Mennesket er ikke der, det er bare papirer. Og det, da følte jeg meg veldig sånn umenneskeligjørt på en måte.

Veteranenes opplevelse her er at de blir borte som et levende, virkelig menneske, og deres eksistens blir kun et nummer på et papir. Dette medfører også en opplevd trussel mot sin egen identitet.

Tid

Det er flere ulike problemstillinger knyttet til tidsbegrepet. Opplevelsen til flere av informantene er at når det offentlige skal levere noe er det gjerne snakk om måneder eller år, i motsetning til når det skal ha noe inn som for eksempel et svar på noe. Da er gjerne fristen på to eller maksimalt tre uker. Flere av gir i denne forbindelse eksempler på hvordan dette har fått konsekvenser som følge av at de har vært til behandling, på opphold ved FVS eller har vært fraværende av andre årsaker.

Et annet perspektiv er tiden på selve prosessen. For sju av de totalt åtte veteranene i denne studien, har det gått minimum seks år siden de startet opp med innledende utredninger. En

hadde nå passert 10 år. På spørsmål om informantene opplevde noen oppturer i løpet av tiden de var i erstatningssakprosessen, var tre av svarene som følger:

Ja, altså når du fikk innvilget, altså uføretrygd med, med årsakssammenheng fra tjeneste i intops, holdt jeg på å si, og til.. Den ventetiden fra SPK, fra at det skulle bli igjennom der, den var et helvete. Reint, skjært helvete», «Så jeg sier et klart og rungende nei til positive opp.., altså føringer eller opplevelser i den venteperioden. Du var i utgangspunktet bare anspent og lurte på når kommer det svar. Kommer det svar? Og så videre» og «Da må jeg si et klart og rungende nei. For du satt på vent. Det var akkurat som om noen skrudde livet ditt på vent.

Av de to veteranene som hadde fått avslag fra SPK og anket sin sak, hadde den ene vurdert å ikke anke saken videre, men etter noe overveielse gikk han likevel videre. Begge disse informantene sier at de kommer til å avslutte saken etter ankenemndas behandling uavhengig av resultatet, og gleder seg til å bli ferdige med sine saker. Begge disse har yngre barn, og opplyser om at de ser frem til å bruke sin tid og sine ressurser på egen helbred og familie fremfor erstatningssakprosessen.

Uønsket fokus

Dette er et annet område som oppleves som utfordrende og som til en viss grad kan sees i sammenheng med tid. Forklaringen bak dette utsagnet, er at veteranene har fått en diagnose og gjerne startet med behandling, men erstatningssakprosessen krever fokus på det å være syk og ufør. En av informantene sier:

Ja det som er belastende, det er hele prosessen i seg sjøl. Det at jeg har en sak mot Statens Pensjonskasse, bare det er en belastning om alt det som jeg forsøker å kvitte meg med, ikke sant? Jeg forsøker jo å kvitte meg med tingene fra Afghanistan.

Han ønsker egentlig å komme seg videre i livet, men blir hengende igjen. Dette skaper også en uforutsigbarhet over et ukjent tidsrom. Selv om behandlingstiden er angitt til å være ca. et år, regner «alle» med at de sannsynligvis vil få avslag og dermed må vente minimum ett år til. Dermed vil fokus ligge på uførhet og sykелighet i minimum to år fremover. Dette hvis de da velger å ta saken videre til klagenemnda, med mulig ny spesialisterklæring og personlig fremmøte i det som betegnes som avhør ovenfor nemnda da saken behandles der.

Når en avgjørelse av en søknad er tatt hos Statens Pensjonskasse, er det avhengig av resultatet hvordan prosessen blir videre. En av informantene har fått innvilget 65G og en annen har fått innvilget 35G, men begge med avkortning av kompensasjon som følge av mulig inngangssvakhet. Begge ble anbefalt av sin advokat om å anke avgjørelsen, men begge valgte å ikke gå videre med saken da de gir uttrykk for å ha blitt trodd og fått anerkjennelse i form av kompensasjon fra Staten. De beskriver at det å ha fått en bekreftelse om at deres tjeneste hadde gitt dem skade, var viktigere enn en mulig full kompensasjon. En annen bakgrunn for avgjørelsene om å ikke ta saken videre, var frykten for en forverring av egen psykisk helse som følge av nye spesialisterklæringer og møtet med klagenemnd. Begge disse informantene opplyser å ha hatt selvmordstanker under prosessen. Den ene hadde hatt en pistol som ble demontert og delene kastet i en sjø for å unngå å ta en fatal avgjørelse i et svakt øyeblikk. Den andre har bedrevet selvskading i form av kutte seg.

Manglende samhandling

Flere av veteranene føler seg oppgitte over det som kan beskrives som manglende samhandling mellom offentlige etater, og da spesielt NAV og SPK. De har allerede vært igjennom en lengre periode med utredninger og mener at det hadde vært mulig å samhandle bedre på tvers av etatene. En av dem sier:

Så det er et ganske rigid system. Enda så sier man det at etatene, altså NAV og SPK, det er da staten heile greia, at de skal samarbeide. Og så klarer de ikke å samordne dette. Det synes jeg er ganske rart, men det er klart; de skal jo prøve når det er snakk om penger. Da skal man prøve å plukke folk i biter og prøve å sette spørsmålstegn med folks historier og sånne ting. (...) Men jeg synes det er, på en måte litt respektløst at du på en måte skal vurderes og vurderes og vurderes på nytt igjen.

Det beskrives at dette gjelder primært medisinsk, men også juridisk, til tross for at det er en uttalt politikk fra myndighetene at veteraner skal behandles med respekt og gis anerkjennelse. Han påpeker også at grunnen til at han velger å ta saken videre ikke er knyttet opp mot den økonomiske kompensasjonen, men det å faktisk blir trodd på og at staten tar sitt ansvar ovenfor de som har blitt skadde som følge av sin tjeneste.

Retraumatisering

Retraumatisering er nevnt av enkelte informanter i forbindelse med stadig nye spesialisterklæringer allerede under behandlingen i NAV, men i med møtet med SPK og

klagenemnda debuterer problemstillingen for flere. Dette er beskrivelsen en veteran har av stadig nye evalueringer:

Det er forferdelig slitsomt for at du må ... Du må vrenge sjela di, og du må ... Alt det vonde, alt det her som en da har gjømt, på en måte glemt og pakka inn, lagt i skuffer og skap baki hodet eller hjertet. Ja det det, det må du liksom løfte på og ta frem igjen. Så det har vært voldsomt tøffe perioder. Både det å sitte i og ha de her spesialisterklæringene, og spesielt tiden etterpå for da blir en sånn ... Det blir en graut oppi hodet alt egentlig. Det blir forferdelig sånn ... Forferdelig slitsomt.

Samme veteranen beskriver sine møter med klagenemnda på følgende måte:

Nei, jeg har ikke fått noe svar fra nemnda nå denne gang. Nå er det.. I går var det sju uker siden jeg var i nemnda, og ble lovet svar innen en måned. Men nemnda, nemnda oppførte seg bedre denne gangen enn sist. Var mer jovialt og mer «over bordet». Sist jeg var i nemnda da følte jeg at de satt høyt oppe på et galleri og ropte og skreik til meg. Jeg var.. grein som en unge og var suicidal etter at jeg hadde vært i nemnda. Det var så tøft at jeg, jeg var helt kjørt.

På tidspunktet for intervjuet hadde vedkommende vært i klagenemnda andre gang og ventet på avgjørelsen derfra. Han informerte også om å ha gjennomført tre selvmordsforsøk under prosessen, og påpekte samtidig at hvis det ikke hadde vært for FVS, og da spesielt feltpresten ved FVS, så er det ikke sikkert han hadde vært i livet i dag. Dette sitatet viser for øvrig nok et eksempel på den opplevde utfordringen knyttet opp mot tid.

Familiære forhold

Av de åtte informantene er to gift, to er samboere og fire er enslige. Syv av informantene har barn. Alle beskriver at det på ulike stadier i prosessen har vært vanskelige perioder både opp mot partner og barn. Spesielt de som har yngre barn, gir uttrykk for dårlig samvittighet som konsekvens av å ikke klare å delta og bidra i hverdagen til barna. Likevel er det en dualitet i denne faktoren, da enkelte sier at de ikke klarer å leve sammen med en partner mens andre sier at det har vært utfordringer, men at partneren har vært til viktig støtte.

4.2.3 Mestringsstrategier

Samtlige informanter opplyser at de at fra de deployerte første gang og frem til i dag har opplevd mange utfordringer. Likevel er det perioden under erstatningssakprosessen de opplever som mest krevende. Det gir seg også utslag i mestringsstrategiene. Alle informantene har på dette tidspunktet vært i kontakt med behandlingsapparat, og har vært i gang med ulike former for behandling. Majoriteten er fortsatt til behandling, men opplyser at effekten av behandlingen som blir gitt på dette tidspunktet er meget begrenset som konsekvens av at fokuset er på å være syk. I tillegg oppleves retraumatisering i form av nye spesialisterklæringer dersom dette blir aktuelt. Dette fører også til at mestringsstrategier som gjerne ble brukt tidligere i forløpet som rus, og da spesielt med alkohol, kan bli benyttet i økt grad . Det som kommer i tillegg for enkelte, er medikamenter knyttet opp mot behandling. Tilbaketrekking/isolering er også en bibeholdt mestringsstrategi beskrevet at alle informantene i denne fasen. Det er dog noen av informantene som oppgir at fysisk trening er med på å bedre hverdagen.

4.2.4 Støtte

Under denne fasen hadde alle informantene inngått avtaler med advokat til støtte i saken. Dette var til stor hjelp for samtlige, selv om en var noe kritisk til tilgjengeligheten på sin advokat. Det er også flere som opplyser om støtte fra andre profesjonelle støttefaktorer som lege, psykolog og psykiater. Det samme gjelder FVS og KMV som også er nevnt av flere av informantene som viktige støttespillere.

Ellers er det et skille mellom de som har partner, og de som ikke har partner. For de som har en partner har denne vært meget viktig, mens de som ikke har partner har i begrenset grad klart å finne støtte fra andre.

En av informantene opplyser også om at hans religiøse tro ble viktig i denne fasen. Han hadde hatt sin tro med seg gjennom hele livet, men at den ble ekstra viktig i de utfordringene han følte å ha stått i under denne fasen.

4.3 I dag

Tabell 2: Situasjonen i dag

Positive opplevelser	Opplevde utfordringer	Mestringsstrategier	Støtte
Psykiske: Sosial omgang Behandling Blitt trodd Fysiske: Musikk Friluftsliv Idrett/trening Avklart økonomi	Psykiske: Samme som i forrige fase. I tillegg har følgende er kommet til: Bitterhet Ensomhet Fysiske: Nedsatt helse	Behandling Medikamenter Unngå visse situasjoner Forutsigbarhet Trene Musikk Gaming Rus Tilbaketrekking/isolasjon	Partner Familie Venner Spesialister FVS Advokat KMV/NAV Religion

Nå-situasjonen er sterkt knyttet opp mot hvordan status på saken er. For de som fortsatt har en uavklart sak vedrørende kompensasjon, er situasjonen i all hovedsak lik forrige fase men med en positiv utvikling knyttet til mestringsstrategier.

4.3.1 Positive opplevelser

For de som har fått innvilget kompensasjon, har livet gått videre. De opplyser til en viss grad å være mer sosiale, men dette er sterkt knyttet opp mot mestringsstrategiene å unngå visse situasjoner og det å skape forutsigbarhet. I tillegg synes de nå å nyttiggjøre seg behandlingen på en bedre måte når de opplever å ha blitt trodd, og som en konsekvens av det fått anerkjennelse og økonomisk kompensasjon. Den økonomiske kompensasjonen har også medført at de har fått en avklart økonomi. Begge dette gjelder har betalt ned tidligere ervervet gjeld, og har kjøpt egen bolig. Den ene av dem benytter seg jevnlig av FVS, og beskriver dette

som en viktig del av sin hverdag. Den andre har startet opp med studier, og søker nye utfordringer i ervervelse av ny kunnskap.

De to av informantene som har fått avslag, som har valgt å anke saken videre til klagenemnda og som bor med partner og barn, ser også positivt på hverdagen ut fra et både et sosialt og økonomisk perspektiv. Med innvilget uføretrygd og en arbeidende partner, opplever de en relativ økonomisk trygghet. I tillegg begynner de å se en ende på prosessen, selv om utfallet skulle bli et nytt avslag. Som den ene av dem sier:

Det er vanskelig å koble helt ifra i den her prosessen og liksom ikke, ikke la det gå innpå meg, men. Det har gått bedre nå etter at jeg fikk avslag. Det har gått bedre synes jeg. Begynner å merke at det slutten av prosessen i hvert fall. Sånn uansett hva resultatet blir, så, så skal det bli godt å slippe å kjempe.

Begge beskriver at avslaget fra SPK ikke medførte så store psykiske reaksjoner som de hadde fryktet i forkant, og dermed kan se for seg at et nytt avslag i klagenemnda også vil være overkommelig. Dette igjen fører til at de klarer å slappe mer av og være sammen med familie og venner, og at de prøver å komme i gang med aktiviteter som tidligere har gitt dem positive opplevelser som musikk, trening og friluftsliv. Dette gjelder også i stor grad for veteranen som ennå ikke har fått avgjort sin sak i SPK. Han opplever relativt stabil økonomi, og gjennomfører aktiviteter han trives med for å skape positive opplevelser for seg selv.

Informanten som venter på resultatet av andregangs behandling av sin sak hos klagenemnda, beskriver også noen positive opplevelser. Etter å ha opplevd en skilsmisse i tiden etter intops, har han nå fått en ny kjæreste som nå er en viktig støttespiller. I tillegg har han etter å ha stått frem i media med sin historie, opplever han å ha fått anerkjennelse i sitt nærmiljø og i veteranmiljøet. Noe som han beskriver som en motivasjon for å stå på videre. (Senere i samme uke som intervjuet ble gjennomført, fikk vedkommende tilbakemelding fra klagenemnda om at han var innvilget kompensasjon på 35G.)

For de to informantene som fikk sine saker henholdsvis avvist med bakgrunn i diagnose og avslått SPK, klagenemnda, tingrett og lagmannsrett, er det derimot vanskelig å beskrive positive opplevelser. På direkte spørsmål på om de opplever noen positive faktorer i sin hverdag, svarer begge nei.

4.3.2 Opplevde utfordringer

Når det gjelder dette punktet, er de opplevde utfordringene avhengig av status i saken. De som er ferdige med prosessen, opplever fortsatt en del av de psykologiske utfordringene som konsentrasjonsvansker, søvnproblemer, tilbaketrekking, beredskapstanker, utmattelse og savn/tomhet, men de har i økende grad lært seg å bruke mestringsstrategier for å begrense disse. Det samme gjelder til en viss grad de fire informantene som fortsatt er i påvente av saken enten hos SPK eller klagenemnda, men disse preges fortsatt av usikkerheten knyttet til prosessen, frykten for en form for re-traumatisering i møte med klagenemnda, og det fortsatte, uønskede fokus på sykdom fremfor helbred. De frustreres også over tidsforbruket. Den ene av informantene som tidligere i intervjuet har uttrykt at han er relativt tilfreds med hvordan prosessen har gått siden initiert utredning, reflekterer over tidsbruken på følgende måte:

Og det er 20 år siden (intops, Red), også har jeg drevet med saken i seks år. Og i de siste seks åra har jeg også tre barn. Også har jeg hele tiden vært.. Den største, den største utfordringa og den største sorgen, det har vært at jeg ikke har, på mange tidspunkt, fungert for ungene mine. (...) Bare det at det har tatt seks år så langt, og jeg må sikkert forvente at det tar to år til. Det er åtte år av mitt liv, og åtte år av ungene mine sine liv. Og det har vært så store familiære omkostninger. Og det er synd at det skal være så lang saks-.. Altså at det skal ta så lang tid å få avgjort en sak. Det er vel, det er den verste delen av alt det der. At det tar så utrolig lang tid. Og det er år man ikke får tilbake og det er år man ikke kan godtgjøre.

For de to, hvis saker er avsluttede og som opplyser å ikke oppleve noen positive faktorer i hverdagen, er lista med opplevde utfordringer ytterligere forlenget. I tillegg til alle opplevde utfordringer fra forrige fase, føler de nå også på bitterhet og stor grad av ensomhet. Ingen av de opplever å ha noe sosialt liv, og kun den ene går til behandling hos psykolog. Økonomisk sett er det en forskjell på disse to. Den ene har borte hos foreldrene og oppgir at han ikke bruker penger. Den andre har i dag alderspensjon og har brukt i løpet av prosessen brukt over 400.000 kroner på å prøve saken sin i rettssystemet uten å få gjennomslag. Dette medfører at han i dag ikke har ressurser til å ta saken videre..

4.3.3 Mestringsstrategier

I nå-situasjonen har alle informantene levd med sine diagnoser en god stund, og har opparbeidet seg erfaringer på hva som kan hjelpe dem å mestre hverdagen. De fleste går

fortsatt til en eller annen form for behandling, og noen bruker også medikamenter som en del av denne behandlingen. Ellers opplyser informantene om at det er viktig å skape forutsigbarhet for seg selv, og å unngå å sette seg selv i situasjoner de vet det vil ha problemer med å mester. Dette kan for eksempel være å gå på butikken når det er liten trafikk der, reiser bort under nyttårsfeiring, forberede seg godt i forkant av møter og få tilstrekkelig med hvile. I tillegg opplyser flere informanter at de nyter godt av fysisk trening, spille og lytte til musikk, og en av informantene opplyser om at han bruker gaming som en måte å roe ned på.

4.3.4 Støtte

En partner fremholdes fortsatt som en viktig støtte for de som har det. Det samme gjelder familie og venner. De som fortsatt er i prosessen opp mot SPK eller klagenemnd, er avhengige av støtten de får fra advokat, og de som går til behandling, opplever der som viktig for dem. Ellers nevnes også KMV som en viktig støtte dersom det er problemstillinger knyttet opp mot NAV og deres ansvarsområde.

Tre av informantene er jevnlig brukere av FVS, og opplever stedet og stedets ansatte som viktig støtte i hverdagen.

Informanten som opplyste om at hans tro var blitt viktigere for han under prosessen, fremholder denne opplevelsen.

5. Drøfting

Denne studien omhandler veteraner som lever i dag lever med PTSD og hvordan de opplever erstatningssakprosessen med SPK. Funnen førte ut i en modell (Figur 1), hvor positive opplevelser veies mot opplevde utfordringer, og hvor mestringsstrategier og støtte interagerer ved ubalanse. Som følge av at dette er en studie i psykisk helsearbeid, vil jeg spesielt ta for meg de 10 underkategorier av opplevde, psykiske utfordringer veteranene opplever mens prosessen pågår. Disse stressorene kommer da i tillegg til de utfordringer de opplever i forbindelse med diagnostisert PTSD. I den følgende delen vil jeg drøfte mine resultater og funn i lys av aktuell teori og forskning presentert i del 2.

5.1 Sent debuterende eller sent erkjente symptomer?

Felles for alle informantene i denne studien er at da de kom fra intops siste gang etter en eller flere deployeringer, var det ingen av dem som hadde blitt vurdert for PTSD. Det var heller ingen som opplyser om å ha vært med på en enkeltinsidens som medførte at de selv mente at de skulle være i faresonen for dette heller. Unntaket er en av informantene som hadde hatt en episode hvor han hadde kuppet alene inne i et pansret kjøretøy, men dette var ifølge han selv et resultat av økt konfliktnivå med påfølgende stress over tid og ikke som følge av direkte trussel. Likevel lever sju av åtte av informantene med en PTSD-diagnose i dag, og diagnosen er satt flere år etter hjemkomst som følge av tiltagende utfordringer.

Ved å se på situasjonen i retroperspektiv, innser de fleste informantene at fornektelse, neglisjering og bagatellisering av symptomer var en mestringsstrategi innledningsvis i forløpet. De opplevde å være rekrutterte, selekterte, utdannede og stolte soldater som hadde tjenestegjort med det norske flagget på overarmen på oppdrag initiert av enten FN eller NATO. De satte store krav til seg selv og hadde store forventninger til seg selv og sine medsoldater. Ifølge Brown (2017) er fornektelse et av de emosjonelle symptomene på knyttet opp mot PTSD, og denne studien viser hvordan denne faktoren kan få innvirkninger videre i form av forsinket diagnose og dertil forsinket behandling også beskrevet av Tomteberget og Larsson (2020). Dette er også i samsvar med Reichelts (2016) utsagn om at senskader svært ofte ikke er sent oppståtte skader, men sent erkjente skader. Det er gode forutsetninger for bedring som følge av behandling av PTSD og andre stressrelaterte symptomer, men det er fordelaktig at denne behandlingen kommer i gang så tidlig som mulig (McNally & Frueh, 2016). Dette viser

at deltagerne i denne studien, men sine lange tidsakser før de erkjente problemene, vil kunne ha redusert effekt av behandling.

Bakgrunnen for ikke ville erkjenne de oppståtte utfordringene kan ha ulike perspektiver. Denne studien viser til at ønske om flere deployeringer med opplevelse av samhold og erkjennelse, opplevelse av skam, samt manglende opplæring om tematikkene psykiske stridsreaksjoner og psykiske senskader, er mulige faktorer. Ved å innrømme opplevde psykiske utfordringer, var informantene i forståelse av at dette kunne medføre at de ikke ville få godkjenning til reise ut i intops på nytt. Dette fenomenet er det lite forskning knyttet til, men det bekreftes i et intervju med dagens forsvarssjef (Olsen, et al., 2021). Der kommer det frem at soldater som har vært ute i intops, reiser ut igjen selv om de burde ha hatt en pause. En begrunnelse for dette kan være økonomi eller søken etter ytterligere spenning, men kan også være en søken etter unikt samhold (Michel, 2014; Reichelt, 2016; Severt & Estrada, 2015; Thomassen et al., 2015; Tomteberget & Larsson, 2020; Waaler, Larsson & Nilsson, 2019).

Alle informantene i denne studien beskriver samholdet under deployering som noe unikt. Dette underbygges også av Waaler et al. (2019) i beskrivelsen av samhold som i ytterste konsekvens er myntet på liv og død, med bakgrunn i forventningene den enkelte stiller til seg selv og sine medsoldater for å løse oppdraget med minimale konsekvenser for eget personell. Dette samholdet er også beskrevet av Tomteberget og Larsson (2020), sammen med savnet av samhold etter hjemkomst. Dette momentet blir også poengtert av informantene i denne studien. Flere av dem beskriver hvordan deres omgangskrets har spørsmål om det som oppfattes som banale ting, mens de selv føler behov for å snakke om helt andre ting som de ikke forventer å få forståelse for. Denne opplevelsen kan medføre en dobbelt tapsfølelse i form av at man føler at man ikke kan snakke om alt med sine nærmeste, og at man heller ønsker seg tilbake til det miljøet man føler seg forstått (Tomteberget & Larsson, 2020).

For informantene som opplyste at de hadde opplevd skam, kan dette settes i sammenheng med at de ikke levde opp til de forventningene de satte til seg selv og de forventningene de følte deres omgivelser satte til dem. Dette er i samsvar med tidligere forskning og erfaringer (Leskala, et al., 2002; Reichelt, 2016; Wilson, et al. 2006). For informanten som hadde opplevd å kollapse under oppdrag mens han var i intops, følte han skam allerede der og da. Likevel startet han med å undertrykke denne følelsen da han selv mente at dette var et tegn på svakhet som ikke passet sammen med det å være offiser i intops. For flere av de andre kom følelsen av skam senere, da de mer eller mindre bevisst begynte å knytte de opplevde

symptomene mot sin intops-tjeneste. Som en ytterligere konsekvens av det lange tidsperspektivet før erkjennelsen av problemer, kan det å ha levd med følelser av skam ha manifestert seg som kronisk skam, beskrevet av Sundquist (2020). Ved å ha levd så lenge med sine opplevde utfordringer, før de fikk hjelp at det kan ha gjort seg utslag i hvordan de håndterer saksbehandlingen eksempelvis i SPK. De to veteranene som hadde blitt tilkjent erstatning i denne studien, hadde valgt å ikke anke saken videre, og to av de som hadde fått avslag hadde sterkt vurdert å ikke anke saken videre. Dette kan være et eksempel på at de føler at de ikke fortjener noe mer uansett, selv om de gir uttrykk for å være fornøyde med avklaringen.

Når det gjelder manglende opplæring om psykiske strids- og senskader, så er tidsperspektivet siden første deployering sannsynligvis av betydning. For enkelte av informantene i denne studien, ligger intops-tjenesten så langt tilbake i tid at det under utdanningen i forkant av deployering knapt hadde vært noe fokus på psykiske stridsreaksjoner. Det er likevel to av studiens informanter som primært har tjenestegjort i Afghanistan, og som dermed burde ha fått større innsikt i og kunnskap om disse temaene som følge av økt fokus på dette i tillegg til seleksjon de senere år (Trettenes, 2009; Tomteberget og Larsson, 2020). Dermed virker ikke dette til å en forklarende faktor alene.

Det har vært et økt fokus på internasjonal militærtjeneste og veteraner de siste årene. Eksempelvis har Forsvaret opprettet en egen veteran tjeneste og har gjennomført to spørreundersøkelser for både de som har vært i Libanon og for de som har vært Afghanistan, Stortinget har bestemt at frigjøringsdagen 8.mai også skal inkludere veteranene og omtales for frigjørings- og veterandagen, det er en stadig økende andel frivillige veteranorganisasjoner som får støtte av Forsvaret (Forsvaret, 2021), det er tilsynelatende stadig flere veteransaker i mediene og en opplevd økt fokus på psykisk helse i samfunnet, og vi har en fastlegeordning med en målsetting om god kontakt mellom lege og pasient (Helsenorge, u.å.). Likevel viser denne studien og annen litteratur (Nordanger, 2014; Reichelt, 2016; Tomteberget & Larsson, 2020) at både yngre og eldre veteraner bruker lang tid på å søke hjelp for sine utfordringer, og dermed taper verdifull tid i behandlingsforløpet.

5.2 Fra aktiv undertrykker til sliten forsvarer

I forrige del beskrives en utvikling hvor informantene gradvis har måttet erkjenne at utfordringene de har opplevd, med sannsynlighet har bakgrunn i deres intops-tjeneste. De

fleste av informantene har også beskrevet hvordan de lenge hadde undertrykt, neglisjert og bagatellisert symptomene, noe som er beskrevet av både Brown (2017) og Reichelt (2016). I den videre prosessen, viser denne studien at de nå må kjempe for å bli trodd og overbevise SPK om at dette medfører riktighet.

De informantene som i denne studien hadde fått utredet og diagnostisert PTSD, hadde alle søkt om økonomisk kompensasjon fra SPK som følge av sin diagnose. Likevel var det flere, som hadde vurdert om de i det hele tatt skulle søke. Spesielt gjaldt dette de som hadde søkt de siste årene. De beskriver at opplysninger fra andre veteraner, veteranorganisasjoner og medier om dårlige erfaringer og utfordrende prosesser. Resultatet av denne studien kan tyder på at dette er riktig. Veteranene som var ferdige med prosessen eller var i en avslutningsfase, opplyser at de ved oppstart av prosessen var innforstått med at det kunne bli en utfordrende, men det var ingen som hadde trodd at det skulle bli så krevende som de hadde opplevd det.

Veteranene lever med en stresslidelse allerede i form av PTSD, og i løpet erstatningssakprosessen kan de i tillegg oppleve inntil 10 av de opplevde psykiske utfordringene beskrevet i resultatdelen. Lazarus og Folkman (1984) og Nordanger beskriver stress som en situasjon der en persons psykiske ressurser ikke er tilstrekkelig for å håndtere situasjonen vedkommende opplever å være oppe i. Ved for eksempel å trekke frem avmakt, og se det i sammenheng med CATS av Ursin og Eriksens (2008), kan det føre til en tilstand av håpløshet eller hjelpeløshet som igjen kan medføre skyldfølelse grunnet utilstrekkelighet. Dette vil igjen kunne legge ytterligere tyngde på en tung bær.

I tillegg kan kanskje hver enkelt av disse opplevde psykiske utfordringene betegnes som større enn hverdagsstress som beskrevet av Larsson et al. (2017) og Tomteberget & Larsson (2020). Hvis man likevel anser de opplevde utfordringene å enkeltvis ikke være uhåndterlige, vil de når de akkumulert og interagert mot hverandre, gi sannsynlige, negative effekter (Drescher et al., 2011; Smyth et al., 2017). Når i tillegg mange av informantene opplyser å ikke oppleve noen positive oppturer under prosessen, vil det kunne medføre en betraktelig forringing av hverdagen og et fall i gruppekategori beskrevet av Tomteberget og Larsson (2020). Flere av informantene beskriver en hverdag hvor de ikke ser noen lyspunkter, ikke klarer å pleie sosial omgang med familie eller venner, ikke har noen tydelige, positive mestringsstrategier og begrenset med støtte. Dette igjen medfører at de kan kategoriseres i gruppe fire, som er gruppa med den tyngste hverdagen (Tomteberget & Larsson, 2020). Med dette som bakgrunn, er det også mulig å se for seg at slike belastende hverdager i ytterste konsekvens kan medføre

selvmordsforsøk og selvmord som beskrevet av flere av informantene. En amerikansk studie av Craig et al. (2012) beskrives at skam og skyld i økende grad kan settes i sammenheng med selvmordstanker, og dette er ikke umulig at kan gjelde i Norge også.

En annen opplevd psykisk utfordring jeg velger å trekke frem, er uønsket fokus. Veteranene har over tid erkjent at de opplevde problemene har vært knyttet til intops, de har fått en PTSD-diagnose og ønsker i utgangspunktet behandling og hjelp for å få et så godt liv som mulig, men under prosessen med erstatningssak opplever de å måtte fokusere på der syklige. De som tidligere har brukt sine interne ressurser på å overbevise seg selv og andre om at intops-tjenesten ikke var årsaken til de opplevde utfordringene, må nå overbevise SPK om at det nettopp er det som er bakgrunnen. Dermed opplever de at fokus må ligge på det syklige, og at behandling i denne perioden også har liten eller ingen effekt. Dette, gjerne sammen med et uavklart tidsspenn, kan medføre at sen men likevel nødvendig behandling ikke blir mottatt eller har virkning på veteranen. Viktigheten av behandling underbygges av at personer med PTSD kan utvikle andre plager som muskel- skjelettlidelser, fordøyelsesplager, rusmisbruk (Lauås & Lindgren) og overgang til varig personlighetsforandring (ICD-10).

5.3 Nåtid og framtidstanker

Veteranenes nå-situasjon ser ut til å være avhengig av hvor langt erstatningssakprosessen har kommet, likevel kan den reflektere både det å leve med PTSD og det å ha vært i selve prosessen. De to informantene som hadde blitt tilkjent økonomisk kompensasjon, hadde begge fått avkortning med bakgrunn i mulige tilleggsbelastninger i tiden før intops. Begge hadde blitt anbefalt av sine advokater om å anke dette, men valgte å avslutte saken da anerkjennelse var viktigere enn økonomi. Dette kan også ha bakgrunn i tidligere nevnte teori om kronisk skam (Sundquist, 2020) I tillegg sier de at de ikke ønsket å utsette seg selv for stadig nye retraumatiseringer som følge av krav om nye spesialisterklæringer og møte med ankenemnda. Begge opplevde å ha tilfredsstillende hverdag med tillærte mestringsstrategier og støtte fra ulike hold som veier opp mot de opplevde utfordringer, tilsvarende resultatene til Larsson et al (2017) og Tomteberget og Larsson (2020). Likevel kan dette tyde på at frykten for selve prosessen og dens konsekvenser, fører til at veteraner avstår fra den fulle erstatningen de kunne ha blitt tilkjent gjennom en ankesak.

For de tre informantene som hadde fått avslag og hadde anket saken, var hverdagen fortsatt satt på vent. To av disse hadde yngre barn, og hadde bestemt seg for å ikke ta saken videre

etter behandling i ankenemnda uansett resultat. De opplyste at konsekvensene av å holde fokus på det syklige fremfor bedring under prosessen, ikke var til familiens beste og gikk spesielt for mye ut over barna. Dette kan indisere at en frykt for stressorer i nok en tidsperiode av uavklart lengde, vil påføre ikke bare veteranen, men hele familien en økt belastning frem til en ny avgjørelse er tatt. Brown (2017) beskriver at «*Familier aldri vil bli de samme (s.134)*» i forbindelse med at noen i familien har fått PTSD, og i tilfellene vedrørende de nevnte veteranene er dette sannsynligvis gjenkjennelig for hele familien, i og med at veteranene planlegger å avslutte saken etter ankebehandlingen. Likevel kan dette også være et tegn på kronisk skam, med konsekvens at de ikke føler seg verdige kompensasjon. Den ene av disse informantene var også opptatt av hvordan de nye politiske føringene om tilsidesetting av spesialisterklæringer ville påvirke hans sak, da han hadde fått tilsidesatt tre spesialisterklæringer som talte i hans favør uten at utsteder hadde blitt gitt mulighet til å komme med kommentarer (Forsvarsdepartementet, 2021). Den tredje veteranen i denne gruppen hadde ikke unge barn, men var usikker på hva han skulle gjøre ved nytt avslag. Denne veteranen hadde opplevde hele prosessen særdeles tungt, og hadde gjennomført tre selvmordsforsøk i løpet av prosessen. Selvmordstanker og selvmordsforsøk er kjente symptomer på PTSD (Brown, 2017; Gaudet, et al. 2016), og kombinasjon med de stadig opplevde utfordringene kan også ha bidratt til akkumulert stress over hans toleranse. Han hadde først fått avslag fra SPK, hvorpå han anket. Ankenemnda sendte saken tilbake til SPK for ny behandling, med nytt avslag som konsekvens. Etter en ny anke og nytt møte med ankenemnda, ventet han nå på resultatet. Han mente selv å ha en god sak, og ytret ønske om å eventuelt ta saken videre til det sivile rettssystemet, men regnet med at dette vil bli umulig som følge av økonomiske forhold. (Dette er veteranen som kort tid etter intervjuet fikk vite at han hadde blitt tilkjent kompensasjon etter andre gangs behandling i ankenemnda).

Veteranen som hadde fått avslag både i av SPK og av klagenemnda samt i sivile rettsaker var, på samme måte som den ene veteranen nevnt i forrige avsnitt, spent på utviklingen knyttet til behandlingen av saker der spesialisterklæringer var blitt tilsidesatt. Han beskrev det som hans siste sjanse, dersom det ble bestemt at han kunne få sin sak prøvd på nytt med bakgrunn i at spesialisterklæringer var blitt satt til side uten at utsteder hadde blitt gitt mulighet til utfyllende informasjon (Forsvarsdepartementet, 2021). Ut over dette opplevde han en meget krevende hverdag preget av manglende forståelse, urettferdighet, begrenset økonomi, meget begrenset med støtte og alkohol som mestringsstrategi. Sett opp mot studien til Tomteberget og Larsson (2020), kan denne veteranen anses å tilhøre den gruppen som opplever flest utfordringer i

hverdagen. Han opplyser ikke om noen positive faktorer i hverdagen, i praksis ingen opplevd støtte og bruker alkohol som mestringsstrategi. Det eneste som bringer en liten grad av håp, er en eventuell gjenopptagelse av saken som konsekvens av politiske føringer.

For veteranen som hadde fått avslag som følge av at han ikke var diagnostisert med PTSD eller en annen stresslidelse knyttet opp mot intops-tjeneste, var også hverdagen vanskelig uten noen spesielle oppturer. Han opplyste om at han tidvis forsøkte å være sammen med venner, men at dette egentlig ikke ga noen positive effekter. Han innrømmet også at han tidligere hadde benytte cannabis til selvmedisinering, men at dette nå var erstattet med Valium utskrevet fra lege. På tidspunktet for intervjuet ventet han på svar fra den tredje utredningen knyttet til sin diagnose, og med håp om å få denne endret til å ha sammenheng med intops-tjenesten. Han beskrev det spesielt vanskelig å ikke bli trodd, og å bli anklaget for løgn. Som nevnt tidligere, mente vedkommende at han ikke hadde løyet med hadde holdt tilbake informasjon innledningsvis i frykt for å kunne miste muligheten til å deployere på nytt. En problemstilling gjentatt flere ganger i studien, og er et kjent problemområde knyttet opp mot veteraner (Tomteberget & Larsson, 2020; Reichelt, 2016; Brewin et al., 2017).

Den siste informanten hadde på tidspunktet for intervjuet nylig sendt inn søknad om erstatning, og avventet videre behandling. I utgangspunktet var han fornøyd med forløpet så langt. Han opplevde å ha blitt tatt på alvor i helsevesenet, av NAV-systemet og av SPK. Han var likevel kritisk til den manglende samhandlingen i forvaltningssystemet med NAV og SPK, hvor det som var blitt gjennomført hos en etat ikke var godt nok for den neste. Han var også kritisk til Forsvarets oppfølging. I dag har Forsvaret et formelt ansvar for oppfølging i et år etter hjemkomst (Forsvaret, 2021), men han mener dette burde ha vært forlenget med en strukturert oppfølging i inntil fem år. På den måten vil det være mulig å fange opp flere som trenger tid på å innrømme at de opplever utfordringer (Larson et al., 2016; Reichelt, 2016; Brewin et al. 2017; Tomteberget & Larsson, 2020).

5.4 Positive opplevelser, mestringsstrategier og støtte

Selv om fokus fra veteranenes side har ligget på opplevde utfordringer, inneholdt også intervjuguiden spørsmål om positive opplevelser, mestringsstrategier og støtte. Svarene knyttet til disse kategoriene hadde store variasjoner. Dette var da eksempelvis avhengig av hvor prosessen stod, personlig nettverk og kontakten med institusjoner som NAV og FVS. Når det gjelder positive opplevelser beskriver flere informanter en dualitet i det å få en PTSD-

diagnose. At det på den ene siden er negativt som følge av å ikke leve opp til egne forventninger er forståelig, men at det på den andre siden kan oppleves positivt er kanskje mer uforståelig. Det kan likevel være en forklaring bak i arbeidet til Ursin og Eriksen (2008). De sier at i forbindelse med at en person ikke mestrer en situasjon, vil vedkommende kunne oppleve en tilstand av hjelpeløshet håpløshet. Veteranene i denne studien har levd i lengre tid med stressrelaterte utfordringer, og med en diagnose vil disse forklares med påfølgende opphør eller begrensning av stress. Andre positive opplevelser som beskrives, er anerkjennelse eksempelvis etter godt gjennomført arbeid i intops eller i forbindelse med å ha stått frem i media, samt gjenopptagelse av fritidsaktiviteter etter at erstatningssaken er avsluttet. Disse positive opplevelsene virker også inn ved å redusere stress og dermed virke positivt inn på hverdagen, tilsvarende funnene i studien til Larsson et al. (2017).

Den samme studien (Larsson et al., 2017) beskriver også hvordan gode mestringsstrategier kan være med på å redusere stress. I denne studien beskriver informantene i liten grad effektive mestringsstrategier under selve erstatningssakprosessen, men to nevner på fysisk trening. Dette blir også av Brown (2017) beskrevet som adekvat behandling mot PTSD. De som er ferdige med prosessen, opplyser om at de benytter seg av gjenoppdagede- og tillærte mestringsstrategier for å oppnå så gode hverdager som mulig.

Lauvås og Lindgren (2015) beskriver at det kan være mulige behov for støtte til personer som har vært oppe i traumatiske opplevelser. Larsson et al. (2017) og Tomteberget og Larsson (2020) beskriver hvordan ulike støttespillere til ulike tider kan være til hjelp og begrense stress. Alle informantene beskriver også ulike grader av støtte fra ulike parter underveis i forløpet. Før deployering er familie og partner viktig, under deployering er medsoldatene viktig, og etterpå kan familie og i spesielt en partner være viktig i det symptomer på stresslidelser evoluerer. For de som opplever samlivsbrudd, vil tap av partner oppleves som en negativ faktor. Det er også knyttet ulike erfaringer til NAV, men de av informantene som har vært i kontakt med KMV på NAV-Elverum frembrakte dette som utmerket støtte. Det samme gjaldt de som hadde vært i kontakt med FVS. I forbindelse med utredning og behandling var de også flere som poengterte at de hadde fått god støtte av lege, psykolog og/eller psykolog. Ved oppstart av erstatningssaken, har alle informantene valgt å få støtte av advokat. Dette kan stå som eksempler på viktigheten av støtte før, under og etter erstatningssaken.

5.5 Oppgavens styrker og svakheter

5.5.1 Validitet

Validitet omhandler hvorvidt det man har undersøkt er i henhold til det man hadde til hensikt å undersøke (Malterud, 2017). Dermed innebærer validitet å kontrollere og undersøke for mulige feilkilder som kan ha påvirket resultatet gjennom hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkman, 2015). En måte å gjøre dette på er å vurdere relevans gjennom hele forskningsprosessen, eksempelvis gjennom spørsmål om problemstillingen er relevant opp mot det man ønsker å undersøke, om utvalg av informanter er riktig, om metoden brukt til datainnsamling er egnet, om analysemetoden kan belyse problemstillingen og egnetheten til det teoretiske perspektivet.

Denne oppgaven har sett på hvordan veteraner som i dag lever med en PTSD-diagnose har opplevd en erstatningssakprosess opp mot SPK.

Datainnsamlingen ble gjennomført i form av intervjuer av veteraner som frivillig hadde meldt seg, og som oppfylte inkluderingskriteriene. Som følge av den pågående Covid-19-pandemien, ble kun to av intervjuene gjennomført med fysisk oppmøte. Av de resterende seks intervjuene, var ett i form av telefonintervju mens fem var i form av videokonferanse. Jeg har tidligere gjennomført flere intervjuer i forbindelse med en studie, og da en av de som hadde meldt seg som informant var til stede på mitt arbeidssted, medførte det at jeg gikk rett på intervjuet av han uten å ha gjennomført et prøveintervju først.

Selv om jeg hadde valgt å bruke en grounded theory inspirert metode for datainnsamling og analyse, ble intervjuene av praktiske årsaker gjennomført fortløpende, uten å transkribere hvert enkelt intervju før neste ble gjennomført. Memoer som ble tatt under intervjuene, ble vurdert før neste ble intervju ble gjennomført. Dette for å vurdere eventuelle endringer i intervjuguiden, men ingen vesentlige endringer ble gjort. Alle memoene, sammen med andre notater som er skrevet under arbeidet med studien, ble tatt med i det videre analysearbeidet. Selv om jeg ikke kunne finne noen manglende faktorer under transkriberingen av intervjuene, er det mulig at jeg kan ha gått glipp av momenter som følge av at jeg ikke fulgte grounded theorys praksis med å transkribere hvert enkelt intervju før det neste ble gjennomført.

Utgangspunktet for at jeg valgte å gjennomføre en oppgave med denne problemstillingen, er primært som følge av min jobb ved FVT. Der snakker jeg med veteraner som alle har sin unike

historie, men hvor noen klarer seg godt mens andre opplever større og mindre grader av utfordringer. Mitt inntrykk har vært at det er stor ulikhet i hvordan veteraner blir fulgt opp etter hjemkomst, og at mange opplever urettferdighet spesielt i møte med SPK. Jeg er likevel kjent med at enkelte veteraner overdriver når de forteller om sine erfaringer, men uten at det nødvendigvis ligger økonomiske motiver bak. Dette kan gi meg en for forståelse i arbeidet med oppgaven. Gjennom hele forskningsprosessen har jeg forsøkt å være bevisst på dette, men kan ikke utelate at det kan ha påvirket resultatene.

Rekruttering, utvelgelse som følge av inklusjons- og eksklusjonskriterier kan også ha hatt noe å si for resultatene av oppgaven. Informantene tok selv kontakt med meg etter at informasjon ble lagt ut på sosial medier, og i tillegg var et av inklusjonskriteriet at vedkommende skulle være, eller ha vært, i prosess med SPK vedrørende økonomisk kompensasjon. Dette kan ha hatt innvirkning på funksjonsnivået til informantene, i og med at de selv har klar å ta kontakt og har valgt å starte en prosess som har rykte på seg for å være belastende.

En feilkilde denne studien ikke har noen forutsetning for å måle, er mulig malingering. Dette vil innebære at informantene enten overdriver sine symptomer eller direkte lyver for å kunne oppnå fordeler, som i denne studien innebærer økonomisk kompensasjon.

5.5.2 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler påliteligheten av resultatene og om de vil kunne reproduseres av andre. Som følge av at man i kvalitativ forskning inkludere møte mellom to eller flere personer, er kravet til reliabilitet med krevende enn i forbindelse med kvantitativ forskning. En intervjusituasjon er preget av en her og nå situasjon hvor intervjuer bruker intuisjon og følger informanten (Kvale & Brinkman, 2015). Konsekvensen av dette er at det vanskelig la seg gjøre å reprodusere et slik møte. For å få belyst temaene man ønsker å fokusere på i løpet av intervjuet, benytter man seg av en intervjuguide. En utarbeidet intervjuguide medfører også at det er større mulighet for å kunne reprodusere studien, og dermed øke reliabiliteten. Innhenting av data i denne oppgaven ble utført i form av semistrukturerte intervjuer av informanter i målgruppa for studien. Intervjuguiden var lagt opp på en slik måte at informantene åpent skulle kunne fortelle om sine erfaringer og opplevelser i forbindelse med intops, opplevelsen av erstatningssakprosessen og nå-situasjonen, kun med mindre inngripen og styring fra meg. Det var kun et intervju hvor jeg følte jeg måtte komme med komplimenterende spørsmål for å få svar knyttet mot problemstillingen.

En persons evne til å fortelle og formidle kan endres ut fra tid, sted, hvem man snakker med og bakgrunnen for samtalen. Dette kan medføre at jeg, eller en annen intervjuer, på et annet tidspunkt eller et annet sted, ville kunne få en annen historie fra den samme personen. Selv om det som har blitt fortalt i forbindelse med intervjuene i denne studien, ikke nødvendigvis ville blitt gjenfortalt på helt lik måte senere, er det ikke nødvendigvis slik at funnene i denne oppgaven ikke kan regnes som pålitelige. Summen av informasjon fra alle informantene har blitt analysert og vurdert, og det er vektingen av den totale mengden data som gir oppgavens resultat. En faktor som kan innvirke på reliabilitet knyttet til gruppen informanter, er fra hvilken periode veteranene er rekruttert og utdannet. Det har vært en utvikling innen dette området, som gjør at dersom det velges ut veteraner fra nyere kontingenter, vil de sannsynligvis kunne ha andre erfaringer enn veteraner fra eldre kontingenter.

Alle intervjuene ble tatt opp på en intervjuapplikasjon på en smarttelefon som er knyttet til en database ved Universitetet i Oslo. Alle intervjuene er også transkribert, og det gjør det mulig å gå tilbake både til lydfilene for å høre informantene selv fortelle sine historier, og hvordan det fører samtalene med intervjuer, og i tillegg se dokumentene med transkripsjonene. Ved å ha denne muligheten, økes også reliabiliteten da det er mulig å tilbake til kilden for å finne nøyaktige sitater.

5.5.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handler om hvorvidt resultatene av studien kvalitativt gode nok til å være overførbare. Malterud (2017) sier at dersom andre forskere har kommet frem til tilsvarende resultater, vil det være med på å styrke både validiteten og generaliserbarheten av en studie. Denne studien har omhandlet hvordan veteraner har opplevd det å komme hjem fra intops, etter hvert ende opp med en PTSD-diagnose og arbeidsuførhet med bakgrunn i tjenesten, og som en konsekvens av det søke om økonomisk kompensasjon fra SPK. I dette ligger veteranens møte med helsevesenet, som det foreligger lite forskning på (Reichelt, 2016), men funnene i denne studien bekrefter i hovedsak Reichelts opplevelse av at veteraner føler at de ikke blir forstått og får manglende behandling.

Ut over dette er det flere sammenfallende funn, eksempelvis når det gjelder den opplevde positive faktoren samhold (Michel, 2014; Reichelt, 2016; Severt & Estrada, 2015; Thomassen, et al., 2015; Waaler, et al., 2019) og det problematiske forholdet til savnet at samhold (Tomteberget & Larsson, 2020). Opplevelse av skam og skyld, og hvordan dette påvirker

veteraner med PTSD (Bryan, et al., 2013; Gaudet, et al., 2016; Leskala, et al., 2002; Reichelt, 2016; Sundquist, 2020; Wilson, et al., 2006) er også eksempler på sammenfall mellom resultater og forskning. Selv om ikke SIOPS kan viser til forskning vedrørende sine erfaringer med veteraner som kontakter dem i forbindelse med utfordringer knyttet det offentlige hjelpeapparatet generelt, og SPK spesielt, viser resultatene i denne studien at veteraner opplever dette som meget krevende. Disse sammenfallende funnene styrker sannsynligheten for at resultatene er overførbare.

Det er dermed ikke urimelig å trekke en konklusjon om at resultatene i denne studien også vil kunne generaliseres til andre veteraner som opplever å bli diagnostisert med PTSD eller andre stresslidelser etter intops, deres møte med det offentlige hjelpeapparatet og opplevelse av erstatningssakprosessen. Det er også sannsynlig denne studien kan ha en overføringsverdi for andre personellkategorier med tilsvarende diagnose eller utfordringer.

5.6 Implikasjoner

Funnene i denne studien at veteraner som har fått diagnostisert PTSD etter militære utenlandsoperasjoner i stor grad møter utfordringer i tiden etter tjenesten generelt, men spesielt i en erstatningssak med SPK. Dette medfører forslag til følgende implikasjoner:

5.6.1 Opplæring og kunnskap i Forsvaret

Selv om det har blitt endringer i utdanningen og oppfølgingen av soldater som reiser ut i intops, viser denne studien, i tillegg til forsvarssjefens uttalelse om at Forsvaret har sendt personell ut som burde ha vært hjemme, at både den enkelte soldat og ledere ikke har kunnskap nok om stress og om hvordan stress over tid kan medføre alvorlige komplikasjoner. Sammen med kunnskap om at veteraner er meget flinke til å fornekte og undertrykke symptomer på at noe kan være galt, og at selv veteraner som i dag har utfordrende liv som følge av PTSD ønsker seg ut i intops igjen, vil det kanskje kunne resultere i at flere ikke opplever å måtte leve med PTSD. Ved økt åpenhet om psykisk helse, kunnskap om symptomer og farer knyttet til stresslidelser, vil forhåpentligvis flere søke og få hjelp så tidlig som mulig med god utredning, god behandling, og med det oppnå optimal effekt.

Forsvaret bør også holde fokus på informasjon til pårørende om PTSD og andre stresslidelser som kan oppstå etter deployering. Det er disse som er nærmest veteranen i hverdagen og

viktige støttespillere hvis det skulle vise seg at disse problemene inntreffer, også etter lengre tid.

5.6.2 Økt forståelse for veteraner med PTSD i det sivile helsevesenet

For det sivile hjelpeapparatet er det viktig å ha kunnskap om veteraner, deres stolthet og evne til å undertrykke, neglisjere og bagatellisere problemer i lengre tid. Det er derfor viktig å ta veteranen på alvor når han eller hun først møter opp, da det er sannsynlig av symptomene har vært der i lang tid. Videre vil det være nyttig i en utrednings- eller behandlingssituasjon å tidlig avklare forventninger om både hva den sivile behandleren trenger å høre om og forstå av militære ord og uttrykk, og hva veteranen ikke trenger å forklare på detaljnivå for å i felleskap kunne arbeide seg frem til de opplevde utfordringene.

5.6.3 Saksbehandling i offentlige etater

Dette er et stort punkt hvor det er mulig kan innlemme følgende av de opplevde psykiske utfordringene beskrevet i resultatdelen: urettferdighet, manglende samhandling, retraumatisering, umenneskeliggjøring, tid og uønsket fokus. Dette er alle faktorer som i stor grad henger sammen og som påvirker veteranene i denne studien negativt.

Ved en økt samhandling og felles forståelse mellom NAV og SPK som offentlige etater, er det sannsynlig at også den opplevde urettferdigheten kan reduseres. Opplevd urettferdighet kan også reduseres dersom vedkommende som har skrevet en spesialisterklæring blir gitt mulighet til å komme med tilleggsinformasjon dersom dette er ønsket. Dette kan igjen medføre at det blir en reduksjon i antall spesialisterklæringer, som igjen vil redusere den retraumatiseringen veteraner opplever ved å stadig måtte gjenta seg selv. Ved eventuelle behov for nye spesialisterklæringer, bør det være lagt til rette for at veteranen kan få oppfølging kort tid etter samtalen. Dette gjelder for øvrig også etter møte med SPK og klagenemnd.

Umenneskeliggjøring kan virke som en trussel mot identiteten, når mennesker opplever å få erstattet sitt navn med et nummer. Dette brukes i forbindelse med avstraffing i deler av verden, og ble også brukt under Holocaust. Det er til en viss grad forståelig at saksnummer er viktige i det administrative arbeidet, men viktigheten av individet må ikke glemmes og må derfor fokuseres på.

Ved å avsette flere saksbehandlere vil det sannsynligvis være mulig å korte ned behandlingstiden for erstatningssaker. De som har sendt søknad har allerede en lang prosess bak seg, og har sannsynligvis relativt nylig fått en diagnose som gjør dem søknadsberettiget. Ved å redusere behandlingstiden, vil også veteranene kunne komme seg raskere tilbake i et behandlingsforløp hvor de kan ha fokus på å bli friske fremfor å fokusere på det syklige.

Det bør også vurderes å endre tidskrav og kommunikasjonsformer fra offentlige instanser. For personer med psykiske utfordringer, kan det å ta opp post være vanskelig. Så når posten først blir åpnet, kan fristen være ute for det som var ønsket/kravet fra det offentlige. En av informantene i studien opplyste om at han i etter et tre ukers opphold ved FVS kom hjem, hvorpå han oppdaget at han hadde fått et brev hvor svarfrist hadde gått ut. Digital post er i stadig utvikling, og stadig flere benytter seg av Digipost. Likevel bør det vurderes å bruke kombinasjoner av fysiske brev, digitale brev, SMS og telefonsamtaler for å komme i kontakt med denne gruppen personell.

5.7 Videre forskning

Denne studien viser at det er flere temaer som det kan være aktuelt å forske videre på:

- Hvordan fornektelse, undertrykking og/eller neglisjering påvirker oppstart av undersøkelse og behandling av personer som viser seg å ha PTSD.
- Hvilke faktorer som gjør at veteraner ønsker å reise ut i intops igjen til tross for at de opplever utfordringer.
- Om, og i hvilken grad, skam (og eventuelt kronisk skam) påvirker veteraners vilje/evne til å oppsøke hjelp, søke økonomisk kompensasjon og generell mestring av hverdagen.
- I hvilken grad tidlig innrømmelse, og dermed tidlig behandling av personer med PTSD, kan føre til reduksjon i uførhet hos veteraner.

6. Konklusjon

I denne studien har jeg sett på hvordan veteraner fra internasjonale operasjoner, som i dag er diagnostisert med post traumatisk stress lidelse (PTSD) har opplevd en erstatningssak mot Statens pensjonskasse. Dataene er analysert i henhold til den konstant komparative metode med innledende «åpen koding», hvor meningsbærende ytringer først blir kodifisert, så kategorisert og så satt i overordnede kategorier. Jeg vil nå kort presentere noen av hovedfunnene.

Et av hovedfunnene er at veteraner som kommer tilbake etter tjeneste i utlandet, ikke nødvendigvis klarer eller ønsker å tolke oppdukkende symptomer og/eller utfordringer som tegn på at noe kan være galt. Det er sannsynlig at dette kan ha med opplæring å gjøre, da veteranene med deltagelse i Afghanistan også var de som hadde søkt hjelp raskest. Det må likevel nevnes at til tross for at disse var relativt raskt ute med å søke hjelp, hadde de likevel vært deployert etter at de hadde begynt å merke symptomer. Dette viser også at tiltrekningskraften intops har på veteraner er meget stor. Dette kan ha sin bakgrunn opplevd samhold, stolthet og anerkjennelse som soldatene opplever mens de er ute. På samme måte kan det også virke som om fravær av samhold og anerkjennelse etter tilbakekomst, kan føre til at veteraner ønsker seg tilbake. Knyttet til dette er også opplevelse av skam spesielt, men også skyld, når veteranen får følelsen av å ikke leve opp til egne forventninger. Dette kan inntreffe når fornektelse og undertrykking ikke lengre er funksjonelle mestringsstrategier, og symptomer og tegn på stresslidelser dukker opp. De aller fleste veteraner er meget stolte av sin tjeneste, og en konsekvens av det kan bli at de undertrykker, neglisjerer og/eller bagatelliserer oppdukkende symptomer på psykiske reaksjoner.

Et annet funn i studien er hvor utfordrende SPKs behandling av søknad om kompensasjonssaker er for veteraner. I tillegg til de utfordringene veteranene allerede opplever i forbindelse med PTSD-diagnosen, viser denne studien at det er mulig å kategorisere 10 opplevde psykiske utfordringer i forbindelse med prosessen. Disse er manglende tillit, urettferdighet, avmakt, manglende forståelse, umenneskeliggjøring, tid, uønsket fokus, manglende samhandling, retraumatisering og familiære forhold. Hver enkelt av disse faktorene kan være alvorlig i seg selv, men ved å akkumulere flere av disse kan resultatet i ytterste konsekvens bli fatalt. En av informantene opplyste om at han hadde gjennomført tre selvmordsforsøk, og flere av informantene opplyste om veteraner som hadde tatt sine liv mens de var i prosessen. Andre mindre alvorlige konsekvenser av disse opplevde utfordringene, er

at personer som i utgangspunktet er søknadsberettigede velger å ikke starte prosessen i frykt for selve prosessen. En annen konsekvens er at man velger å avslutte saken uten å anke, selv om det skulle være grunnlag for det.

Et tredje funn er viktigheten av å skape tillit til at erstatningssakprosessen er fungerende. Flere av informantene hadde vurdert hvorvidt de i det hele tatt skulle sende søknad om økonomisk kompensasjon, og opplyste om at de kjente til flere i samme situasjon. Ifølge den siste Afghanistan-undersøkelsen rapporterer 10,4% av de som har svart psykiske helseplager (Forsvaret, 2021). Dette er en markant økning fra tidligere undersøkelser, og selv om ikke nødvendigvis alle disse vil være søknadsberettigede ut ifra de gjeldende retningslinjer, vil det kunne innbefatte en økning sett i forhold til i dag. Det er da en mulighet for at de som da er potensielle søkere, er yngre veteraner med familie med små barn. Dersom disse frykter for at prosessen vil være uoverkommelig og kunne medføre store belastninger for familien, vil dette også medføre at veteranen ikke får den økonomiske kompensasjonen vedkommende kan ha rett til.

Et fjerde funn er viktigheten av støtte. Alle informantene beskriver at de i løpet av prosessen har hatt støttespillere i en eller annen grad. De som har en partner som har stått ved deres side i lengre tid, beskriver hvor særdeles viktig dette har vært. Familie er også viktige støttespillere i hverdagen for mange av informantene. Det samme gjelder for øvrig et nettverk med venner. Flere av informantene beskrev hvordan sosiale nettverk hadde forvitret i tiden etter intops, men at besøk ved FVS var med på å etablere nye nettverk bestående av andre veteraner (og pårørende). Ansatte ved FVS ble også nevnt som gode støttespillere. De av informantene som hadde vært i kontakt med KMV, anså dette som en særdeles god støtte uavhengig av hvor de var i prosessen. I forbindelse med selve erstatningssaken, var det også ansett som en nødvendighet å ha støtte fra advokat.

Litteraturliste

- Andersen, A.J.W., Bøe, T.D., Fodstad, H., Ibabao, V.A., Krogsæter, O. & Norvoll, R. (2008). Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 4(2), 98-104. https://www.idunn.no/file/pdf/33204619/vi_berer_psykisk_helsearbeid_videre.pdf
- Bentley, S. (1991). A Short History of PTSD. *The VVA Veteran*. Lokalisert på http://www.vva.org/archive/TheVeteran/2005_03/feature_HistoryPTSD.htm
- Bolle, F. (2020). Vi er Forsvarets veteraner. *Forsvarets Forum*. Lokalisert på <https://forsvaretsforum.no/veteraner/vi-er-forsvarets-veteraner/124889>
- Brewin, C.R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R.A., ...Reed, G.M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposal for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review* (2017). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Brown, A. (2017). *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Awareness*. New York: Page Publishing.
- Bryan, C.J., Morrow, C.E., Etienne, N & Ray-Sannerud, B. (2013). Guilt, shame and suicidal ideation in military outpatient clinical sample. *Depression and anxiety* 13(30), 55-60. <https://doi.org/10.1002/da.22002>
- Charmaz, K. (2000). Grounded Theory: Objectiveist and constructivist methods. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research*. Second edition. (s. 509-535). Thousand Oaks, California, US: Sage Publications, Inc.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. 2nd ed. London: Sage Publication.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Danske Forsvaret. (2017). *Hvad er PTSD*. Lokalisert på <http://veteran.forsvaret.dk/hjalpdig/veteraner/skadet/Pages/HvaderPTSD.aspx>

DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology, 1*(2), 119–136. doi:10.1037/0278-6133.1.2.119

Densecombe, M. (2010). *Ground Rules for Social Research. Guidelines for Good Practice*. (2.utg.). Buckingham: Open University Press.

Didriksen, N. (2017, 11.mai). Endelig fikk krigsveteran Torstein erstatning fra staten. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/osloogviken/krigsveteran-torstein-hellesnes-fikk-erstatning-fra-staten-etter-flere-ars-kamp-1.15487297>

Direktoratet for e-helse (2021, 26.april). Kodeverket ICD-10 (og ICD-11). Hentet fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Drescher, K.D., Foy, D.W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K & Litz, B. (2011). An Exploration of the Viability and Usefulness of the Construct of Moral Injury in War Veterans. *Traumatology, 17* (1), 8-13.

Folkehelseinstituttet (2018). *Psykisk helse i Norge*. (Rapport, 2018). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Forsvaret. (1993). *The UNIFIL-study – Positive and negative consequences of service in the UNIFIL: The norwegian experience*.

Forsvaret. (2012). *Afghanistanundersøkelsen 2012*. Lokalisert på https://forsvaret.no/tjeneste_/ForsvaretDocuments/Afghanistanundersøkelsen2012.pdf

Forsvaret. (2021). *Veteraner fra internasjonale operasjoner*. Lokalisert på <https://itjenestefornorge.no>

Forsvaret. (2021). *Afghanistanundersøkelsen 2020*. Lokalisert på https://www.forsvaret.no/aktuelt-og-presse/publikasjoner/afghanistan-undersokelsen-2020/Afghanistan_undersokelsen_2020_POD.pdf/_attachment/inline/c56b59ae-f68c-4eb8-9ffa-

[2fe427b0e0a0:5f883576cbaf409be76355c016e1b7d37d70ff0e/Afghanistan_undersøkelsen_2020_POD.pdf](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-34-2008-2009/id560494/?ch=1&q=2fe427b0e0a0:5f883576cbaf409be76355c016e1b7d37d70ff0e/Afghanistan_undersøkelsen_2020_POD.pdf)

Forsvarsdepartementet (2009). *Fra vernepliktig til veteran*. (St.meld.nr.34, 2008-2009). Lokalisert på [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-34-2008-2009-id560494/?ch=1&q=](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-34-2008-2009/id560494/?ch=1&q=)

Forsvarsdepartementet (2014). *I tjeneste for Norge. Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste*. Oslo: Departementet

Forsvarsdepartementet (2020). *Rapport fra arbeidsgruppe for gjennomgang og vurdering av erstatnings- og kompensasjonsordninger for veteraner etter internasjonale operasjoner*. Oslo: Departementet. Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/contentassets/aa24e992652845c0b4d669aee5610d7f/rapport-fra-arbeidsgruppen.pdf>

Forsvarsdepartementet (2020). *Også vi når det blir krevet. Veteraner i vår tid*. (Mel.st.15, 2019-2020). Oslo: Departementet.

Forsvarsdepartementet (2021). *Høring- forslag om endring i erstatnings- og kompensasjonsordningene for veteraner- bruk av spesialisterklæringer mv*. Oslo: Departementet. Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-om-endringer-i-erstatnings-og-kompensasjonsordningene-for-veteraner-bruk-av-spesialisterklaringer-mv/id2861872/?expand=horingssvar>

Forsvarspersonelloven, LOV-2004-07-02-59. §3. (2005).

Gaudet, C.M., Sowers, K.M., Nugent, W.R. & Boriskin, J.A. (2016). A review of PTSD and shame in military veterans. *Journal of human behavior in the social environment*, 26(1), 56-58.

Glaser, B., & Strauss, A. L., (1967). *The discovery of the grounded theory; Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.

Gynnhild, A. (2014). Innføring til grounded theory. I E. Hjälmhult, T. Giske & M. Satinovich (Red.), *Innføring i grounded theory*. Trondheim: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2017). *Psykisk helsevern med kommentarer*. (Rundskriv). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer/oyeblikkelig-hjelp-godkjenning-av-institusjoner-og-faglig-ansvarlig#paragraf-4-krav-til-bemannning>

Helsenorge. (u.å.). Psykiske helsehjelp for voksne. Hentet 23.april 2021 fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-voksne/>

Holmes, M.C.S., (2020, 8.oktober). Veteraner kjemper for nye erstatningsregler. VG. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/560n36/veteraner-kjemper-for-nye-erstatningsregler>

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1–39. doi:[10.1007/bf00844845](https://doi.org/10.1007/bf00844845)

Kvale, S. & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lauvås, N. & Lindgren, R.M.B. (2015). *Etter sjokket*. Oslo: Aschehoug.

Larsson, G, Berglund, A.K. & Ohlsson, A. (2016). Daily Hassles, Their Antecedents and Outcomes among Professional First Responders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(5), 359-367. <https://doi.org/10.1111/sjop.12303>

Larsson, G., Ohlsson, A., Berglund, A. & Nilsson, S. (2017) Daily uplifts and coping as a buffer against everyday hassles: Relationship with stress reactions over time in military personnel. *Scandinavian Psychologist*, 4 (e13) 1-19. <https://doi.org/10.1111/sjop.12303>

Lazarus, R. S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(4), 375–389. doi:[10.1007/978-3-662-02475-1_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-02475-1_3)

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

-
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion – a new synthesis*. London: Springer.
- Leskala, J., Dieperink, M. & Thuras, P. (2002). Shame and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress* 15(3). 223-226.
- Lu, L. (1991). Daily hassles and mental health: A longitudinal study. *British Journal of Psychology*, 82(4), 441–447. doi:[10.1111/j.2044-8295.1991.tb02411.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1991.tb02411.x)
- Lund, T. (red.)(2002), *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag.
- Løvland, T., Stordahl, T.E., Eide, O.K. & Arstad, S. (2015). Hvem kan kalle seg veteran? *Forsvarets Forum*. Lokalisert på http://www.fofo.no/Hvem+er+veteran%3F.b7C_xdfU1f.ips?template=master
- Lysenstøen, T. (2020). Veterandebatten: - En krevende tjeneste. *Forsvarets Forum*. Lokalisert på <https://forsvaretsforum.no/veteraner/veterandebatten--en-krevende-tjeneste/125479>
- Malterud, K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maxwell, J.A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach* (Vol.41). London: Sage publications.
- McNally, R.J. & Frueh, B.C. (2013). Why are Iraq and Afghanistan veterans seeking PTSD disability compensation at unprecedented rates? *Journal of Anxiety Disorders* 27(5), 520-526. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.002>
- Michel, P.O. (2014). *Innsatsrelaterad stress hos militäre veteraner – En litteraturstudie*. Stockolm, Sweden: Försvarshögskolan.
- Michel, P. O. (2014). *Svensk veteranpolitik: Ett ansvar för hela samhället* [Swedish veteran politics: A responsibility for the whole society]. Vedlegg 6 och 7. SOU 2014:27 [Swedish Parliament 2014:27].

NAV. (2020, 7.mai). Hva er NAV. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/kva-er-nav>

NAV. (2020, 9.september). Fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger (AAP). Hentet fra <https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/overgang-til-arbeidsavklaring>

NAV. (2020, 18.desember). Sykmeldt – hva nå? Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmeldt>

NAV. (2021, 4.januar). Uføretrygd. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd>

Noranger, D.Ø. (2014). Nevrobiologi som veiviser for traumearbeid. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling, komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk forening for kognitiv terapi. (2021, 23.april). Behandlingstilbud ved psykisk lidelse. Hentet fra <https://www.kognitiv.no/hjelp-til-deg/behandlingstilbud/>

Olsen, Ø.F., Sørbø, K. (2021, 8.april). -Å stå i dette i så mange år har vært et helvete. *Forsvarets forum*. Hentet fra <https://forsvaretsforum.no/internasjonale-operasjoner-veteraner/i-krig-mot-det-han-er-stolt-av/163023>

Olsen, Ø.F., Morud, J.B, Sørbø, K. (2021, 11.april). Vi sendte ut folk som åpenbart trengte en pause. *Forsvarets Forum*. Hentet fra <https://forsvaretsforum.no/forsvarssjef-psykisk-helse-soldat/vi-sendte-folk-ut-som-åpenbart-trengte-en-pause/192475>

Olsen, Ø.F. (2021, 12.mai). Færre får kompensasjon for psykisk skade: -Bruk og kast av soldatliv. *Forsvarets forum*. Hentet fra <https://forsvaretsforum.no/internasjonale-operasjoner-veteraner/faerre-far-kompensasjon-for-psykisk-skade--bruk-og-kast-av-soldatliv/199253>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen, kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-2019-06-21-48). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

PTSD. (s.a.). I Helsedirektoratet. *ICD-10*. Lokalisert på <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icd10|ICD10SysDel|2613495|flow>

PTSD. (s.a.). I *Norsk Elektronisk Legehåndbok* 4.3. Lokalisert på <http://amv.legehandboka.no/forebygging/psykososiale-organisatoriske-forhold/posttraumatisk-stresslidelse-ptsd-967.html>

Reichelt, J. G. (2016). *Håndbok i militærpsykiatri*. Bergen, Norway: Fagbokforlaget.

SIOPS. (2021). Spesialistvurderinger i erstatnings- og kompensasjonssaker. Lokalisert på <https://www.siops.no/viktig-for-oss/spesialistvurderinger-i-erstatnings-og-kompensasjonssaker>

Smyth, J.M, Slawinsky, M.j., Zawadzki, J.Z., Scott, B.C, Conroy, D.E., Lanza, S.T., ... Amleida, D.M. (2017). Everyday stress response targets in the science of behavior change. *Behavior Research and Therapy*, 101 (1), 20-29.

Støre, M. (2019, 11.juni). Bjørnar Moxnes fremmer forslag i Stortinget: - Veteraners liv blir ødelagt. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/3JVald/bjoernar-moxnes-fremmer-forslag-i-stortinget-veteraners-liv-blir-oedelagt>

Sundquist, S. (2020, 4.september). Kronisk skam gjør det vanskelig å tenke klart. Hentet fra https://psykologisk.no/2020/09/kronisk-skam-gjor-det-vanskelig-a-tenke-klart/?lp_txn_id=57909

Tallaksen, S., Skårderud, J. & Sørenes K.M. (2017, 7.desember). Veteraner blir ikke trodd. *Klassekampen*. Hentet fra <https://arkiv.klassekampen.no/article/20171207/ARTICLE/171209967>

Thomassen, Å. G., Hystad, S. W., Johnsen, B. H., Johnsen, G. E., Laberg, J. C. & Eid, J. (2015). The combined influence of hardiness and cohesion on mental health in a peacekeeping mission: A prospective study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 560-566.

Tomteberget, D.T. (2017). *Veteraner, alkohol og recovery*. (Fordypningsoppgave). Høgskolen Innlandet, Elverum. Lokalisert på <https://brage.inn.no/inn-xmloi/bitstream/handle/11250/2484073/Tomteberget.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Thurén, T. (2013). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Trettenes, H. (2009). *Militærmakt i komplekse konflikter – sjefens trening og hans praksis i Afghanistan: Er trening hjemme relevant for beslutningstagere i Afghanistan*. (Masteroppgave, Forsvarets Høgskole i Oslo). Hentet fra <https://fhs.brage.unit.no/fhs-xmloi/bitstream/handle/11250/99982/Trettenes%20Harald.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tomteberget, D.T. (2017). *Veteraner, alkohol og recovery*. (Fordypningsoppgave, Høgskolen Innlandet). Hentet fra <https://brage.inn.no/inn-xmloi/bitstream/handle/11250/2484073/Tomteberget.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tomteberget, D.T. & Larsson, G. (2020). Interrelationship of daily uplifts, daily hassles, coping strategies and stress reactions over time among Norwegian military veterans: A Qualitative study. *Res Militaris, an online social science journal*, vol.10, no2, Summer-Autumn/Été-Automne 2020. Hentet fra <https://resmilitaris.net/index.php/2020/06/01/id1032021/>

Waler, G., Larsson, G., & Nilsson, S. (2019). *Voldsbruk og livsfare, Norske og svenske soldaters krigserfaringer fra Afghanistan*. Oslo, Norway: Cappelen Damm Akademisk

Widerøe, R.J., Ege, R.T. & Tjersland, J. (2015, 24.mars). Motivasjonsguru giftet seg i feil uniform. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/w1RIL/motivasjonsguru-giftet-seg-i-feil-uniform>

Wilson, J.P., Drozdek, B. & Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, violence & abuse* 7(2), 122-141.

World Health Organization. (1948). *Constitution*. Hentet fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Vedlegg 1:

Intervjuguide, «Veteraner, PTSD og SPK».

Bakgrunnsinformasjon

- Alder, utdanning, sosial status (gift, skilt samboer, antall barn)
- Hva slags militærtjeneste hadde du før du reiste i intops?
- Hvorfor valgte du å gjennomføre utenlandstjeneste?
- Hvilke(n) misjon(er) har du deltatt i, når, ansvarsområde?

Tiden før intops

- Hvordan var situasjonen i privatlivet?
- Hadde du hatt noen opplevelser før du reiste ut i intops som kan ha påvirket din psykiske helse?
- Hva var det som du opplevde som positive faktorer (uplifts) som gav deg energi og motivasjon, som fikk deg til å føle deg bedre og som fikk deg til å føle mindre stress? Hvor ofte hendte det?
- Hva var som du opplevde som negative faktorer(hassels) som kunne gjøre deg irritert og frustrert eller urolig og bekymret? Hvor ofte hendte det?

Under intops

- Hvordan var tiden under intops?
- Hva var det som du opplevde som positive faktorer (uplifts) som gav deg energi og motivasjon, som fikk deg til å føle deg bedre og som fikk deg til å føle mindre stress? Hvor ofte hendte det?
- Hva var som du opplevde som negative faktorer(hassels) som kunne gjøre deg irritert og frustrert eller urolig og bekymret? Hvor ofte hendte det?

Etter intops

- Hvordan var tiden da du hjem fra intops?
- Hva var det som du opplevde som positive faktorer (uplifts) som gav deg energi og motivasjon, som fikk deg til å føle deg bedre og som fikk deg til å føle mindre stress? Hvor ofte hendte det?
- Hva var som du opplevde som negative faktorer(hassels) som kunne gjøre deg irritert og frustrert eller urolig og bekymret? Hvor ofte hendte det?

Opplevelse av stress

- Når begynte du å oppleve symptomer du i dag relaterer til stresslidelser/PTSD?

-
- Hvordan taklet du disse symptomene da?

Kontakten med NAV

- Hvordan opplevde du prosessen på veien mot å bli erklært ufør?

Vegen mot en erstatningssak

- Hvordan ble du kjent med muligheten for en eventuell erstatning?
- Har du noen støtte i prosessen (advokat, familie, frivillig organisasjon etc.)?

Prosessen med erstatningssak

- Hvor langt har du kommet i prosessen med erstatningssaken?
- Hvordan er (var) din opplevelse av prosessen?
 - Spesialisterklæringer
 - Er/var det noe som følte spesielt belastende?
 - Har/hadde du noe støtte i dag?
- Hva var det som du opplevde som positive faktorer (uplifts) som gav deg energi og motivasjon, som fikk deg til å føle deg bedre og som fikk deg til å føle mindre stress? Hvor ofte hendte det?
- Hva var som du opplevde som negative faktorer(hassels) som kunne gjøre deg irritert og frustrert eller urolig og bekymret? Hvor ofte hendte det?

Status i dag

- Hvordan er status i dag?
- Er det noe du opplever som positive faktorer (uplifts) som gir deg energi og motivasjon, som får deg til å føle deg bedre og som får deg til å føle mindre stress? Hvor ofte hender det?
- Er det noe som du opplever som negative faktorer(hassels) som kan gjøre deg irritert og frustrert eller urolig og bekymret? Hvor ofte hender det?
- Hvordan ser du for deg at fremtiden blir (avhengig av status i dag)?
- Er det noe du ønsker å legge til/si noe om?

Vil du delta i forskningsprosjektet

Skadde veteraners opplevelser av erstatningssakprosessen med Statens pensjonskasse.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan veteraner som er i en prosess med Statens pensjonskasse vedrørende erstatning som følge psykiske skader etter internasjonale operasjoner opplever prosessen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å vurdere hvordan veteraner med diagnostiserte, psykiske stressreaksjoner opplever det å stå i en erstatningssakprosess med Statens pensjonskasse. Denne prosessen kommer som regel sent i et langt forløp som blant annet har inkludert helseinstitusjoner og NAV, før veteranen har blitt erklært arbeidsufør som følge av sin diagnose.

Dette kan medføre at prosessen som nedbrytende eller forverrende for personer som allerede har utfordringer med stressrelaterte lidelser, som følge av ytterligere stresspåvirkning.

Resultatet forventes ikke å ha relevans opp mot militære veteraner alene, men også for andre grupper utsatt personell hvor kumulativ stress i forbindelse med offentlige prosesser, muligens kan være med på å påvirke individet negativt.

Praktiske implikasjoner av prosjektet kan dreie seg om individuell forberedelse til prosesser, offentlige instansers gjennomføring av ulike prosesser, informasjon, organisasjonsstruktur og ledelse.

Studien er en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen innlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i studien som følge av at du er i målgruppen, og enten selv har meldt deg som frivillig etter å ha hørt/lest om studien eller blitt kontaktet etter anbefaling fra en deltager/frivillig organisasjon.

Det planlegges med totalt 8 intervjuer til studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dette er en kvalitativ studie, som innebærer at det gjennomføres et intervju med hver av deltagerne. Dette intervjuet er beregnet å ta ca. en time. Spørsmålene vil dreie seg om hvordan deltagerne har opplevd positive (up-lifts) og negative (hassels) faktorer i forkant, under og etterkant av tjeneste i internasjonale operasjoner (INTOPS) på vegne av Forsvaret, og hvordan disse faktorene påvirker dem i dag.

Det gjøres lydopptak av intervjuene, som igjen vil skrevet ned (transkribert). Det skriftlige materialet vil bli vurdert, og relevante uttalelser, uttrykk, meninger og sitater vil bli brukt videre i arbeidet hvor de ulike intervjuene vil bli sammenlignet. Det videre arbeidet vil gå ut på å finne sammenlignbare faktorer, som igjen kan vurderes og som det kan iverksettes tiltak ovenfor. Det være seg før, under eller etter tjenesten.

Hvis du ønsker å dele opplysninger om din helse og sosiale forhold, vil jeg inkludere det i min analyse.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være masterstudent Dag Tommy Tomteberget og veileder Lars Lien som vil ha tilgang til personopplysningene.

Navn og kontaktopplysninger vil bli slettet når intervju er gjennomført.

Navn vil ikke bli spurt om under intervjuet, og dermed ikke benyttet i studien.

Lydfilene fra intervjuene vil bli lagret på server tilhørende utdanningsinstitusjon.

Den enkelte deltager vil ikke kunne gjenkjennes i en eventuell publikasjon, men omskrevne meningsyttringer eller direkte sitater kan bli brukt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen juni 2021. Opptak vil etter dette bli slettet, og personopplysninger vil bli anonymisert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Dag Tommy Tomteberget, tlf. 92223058 (masterstudent), eller Lars Lien, tlf. 97040683 (veileder).

Hvis du opplever behov for å snakke med noen i tiden etter at du har gjennomført intervjuet, kan du kontakte Forsvarets veteransenter på telefon 62820100 eller Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk på telefon 23097930.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Lars Lien
(Forsker/veileder)

Dag Tommy Tomteberget
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Skadde veteraners opplevelser av erstatningssakprosessen med Statens pensjonskasse*, og har fått anledning til å stille spørsmål.
Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3:

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

24.09.2020, 13:17

**NSD sin vurdering****Prosjekttittel**

Masteroppgave i psykisk helsearbeid ved Høgskolen Innlandet

Referansenummer

218490

Registrert

06.08.2020 av Dag Tommy Tomteberget - d.tommy.t@east.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lars Lien, Lars.Lien@sykehuset-innlandet.no, tlf: 97040683

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Dag Tommy Tomteberget, d.tommy.t@east.no, tlf: 92223058

Prosjektperiode

01.10.2020 - 04.06.2021

Status

18.09.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

18.09.2020 - Vurdert

BAKGRUNN

Innmelder vil sende søknadsskjema til Forsvarets Høgskole for å gjennomføre prosjektet. NSD forutsetter at denne godkjenningen lastes opp i meldeskjemaet så snart denne foreligger og at eventuelle endringer på

bakgrunn av kommentarer meldes til NSD. Datainnsamlingen i prosjektet kan først starte etter at godkjenning fra Forsvarets Høgskole foreligger

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 18.09.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 04.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 4:



1 av 2

Vår saksbehandler
Borghild Boye, bboy@mil.no
+4723 09 57 55, 0510 5755
FHS/STAB/UTD FOU

Vår dato 2020-10-02
Vår referanse 2020/034273-002/FORSVARET/ 002

Tidligere dato **Tidligere referanse**

Til
Dag Tommy Tomteberget
-
..

Kopi til

Tillatelse til å innhente opplysninger i og om Forsvaret til forskningsformål

1 Bakgrunn

Forsvarets høyskole (FHS) har mottatt din søknad av 24. september 2020 om tillatelse til innhenting av opplysninger i og om Forsvaret til forskningsformål. Prosjektet det skal innhentes data til er en masteroppgave, og følgende problemstilling er oppgitt: «Hvordan opplever veteraner som har blitt helt eller delvis uføre som følge av psykiske stressreaksjoner/PTSD prosessen med erstatningssak opp mot Statens pensjonskasse?» Informantene vil sannsynligvis ikke være ansatt i Forsvaret i dag, men søknaden er likevel sendt da det er uklart om noen eventuelt skulle være tilsatt i deltidsstilling el.

2 Drøfting

Vurdering av søknader om tillatelse til å innhente opplysninger i og om Forsvaret til forskningsformål er regulert av *Bestemmelse om utlevering av personopplysninger til forskning og gjennomføring av spørreundersøkelser*, fastsatt av sjef HR-avdelingen i Forsvarsstaben 1. mai 2018.

I henhold til punkt 2.3 og 2.4 i denne bestemmelsen er det en forskningsnemnd oppnevnt av sjef FHS som behandler søknader om tillatelse til datainnsamling i Forsvaret. Kriterier og rettsgrunnlag som skal legges til grunn for vurderingen er omtalt i punkt 4.1 og 4.2.

Forskningsnemnda har vurdert din søknad som tilfredsstillende i henhold til gjeldende krav.

3 Vedtak

Søknad om tillatelse til å innhente opplysninger i og om Forsvaret til forskningsformål innvilges. Tillatelsen gjelder til prosjektslutt 15. juni 2021.

4 Vilkår for tillatelsen

Det er kun gitt tillatelse til innhenting av det datamaterialet som fremgår av søknaden. Data hentet fra Forsvaret skal ikke benyttes til andre formål enn den aktuelle masteroppgaven. Ved prosjektslutt skal alle data hentet fra Forsvaret slettes. Det skal sendes sluttmelding til FHS vedlagt masteroppgaven. Sluttmelding sendes til følgende e-postadresse: datautlevering@fhs.mil.no

Postadresse	Besøksadresse	Sivil telefon/telefaks	Epost/ Internett	Vedlegg
Postboks 800 Postmottak 2617 Lillehammer Norge	Akershus festning, bygn 14 0015 OSLO Norge	 /	postmottak@mil.no www.forsvaret.no	
		Militær telefon/telefaks 99/0500 3699	Organisasjonsnummer NO 986 105 174 MVA	

2 av 2

Sven G. Holtmark
professor
leder av forskningsnemnda

Dokumentet er elektronisk godkjent, og har derfor ikke håndskreven signatur.
