

Militære veteraner ber ikke om hjelp for sine psykiske plager

Mange soldater får sammensatte psykiske utfordringer etter å ha deltatt i internasjonale operasjoner. Kunnskap om veteraner som gruppe er nødvendig for å kunne gi dem et godt oppsøkende tilbud.

Ida Hagerup

Sykepleier
Medisinsk avdeling B, Helse Møre og Romsdal, Molde

Margaret Indergård

Sykepleier
Sengepost barn og ungdom, Helse Møre og Romsdal, Kristiansund

Liv Bachmann

Førstelektor
Biblioteket, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Militære veteraner

Posttraumatisk stresslidelse

Alkohol

Relasjoner

Sykepleien 2021 109 (85920) (e-85920)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.85920

Hovedbudskap

Mange som har deltatt i internasjonale militære operasjoner, får psykiske plager. Sosiale variabler som alder, lav militær rang og arbeidsledighet samt psykiske helseproblemer som PTSD og alkoholproblemer har innvirkning på veteranene og deres nære relasjoner. I dag utgjør norske veteraner en gruppe på 39 000 kvinner og menn. Kunnskap om veteraner på gruppenivå er viktig for sykepleiere i dagens helsetjeneste.

Siden andre verdenskrig har 100 000 nordmenn vært utplassert i internasjonale militæroperasjoner (1). Norske veteraner utgjør i dag en sammensatt gruppe ansatte i Forsvaret: sivile og pensjonister med et omfang på 39 000 kvinner og menn (2).

En rapport fra Forsvarsdepartementet (3) viser at de vanligste plagene hos veteraner er posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og depresjon, og at deres nærmeste kan oppleve økt psykososialt stress med påfølgende psykiske problemer.

Forsvarets sanitet har vært operativ fra 1941 og har som oppgave å sikre eller gjenopprette helsemessige forhold som gjør det mulig å gjennomføre oppdrag med minst mulig sykdom og skade (4). Sykepleierens funksjon i internasjonale militære operasjoner er å behandle og evakuere personell dersom sykdom eller skade oppstår (5).

Etter hjemkomsten deltar veteranene i «ettårsprogrammet», der Forsvaret følger opp eventuelle senskader (6). Andre sivile tiltak er familievernkontor, kameratstøttetelefonen, veteranorganisasjoner og Nav (6).

«Kunnskap om veteraner som gruppe vil være viktig for fremtidige sykepleiere.»

Regjeringens handlingsplan «I tjeneste for Norge» (3) har satt opp 127 tiltak for å styrke og videreutvikle ivaretakelsen av både veteraner og deres nærmeste. Den sivile helsetjenestens rolle i denne handlingsplanen er å sikre at de som har utført utenlandstjeneste, får den oppfølgingen de har behov for, og at også deres nærmeste blir ivaretatt (3).

Kunnskap om veteraner som gruppe vil være viktig for fremtidige sykepleiere. Det vil være i tråd med «Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning» (9), kapittel 2, § 4g: «Kandidaten har bred kunnskap om psykisk helse og de vanligste psykiske lidelsene og sykdommene» og kapittel 2, § 5g: «Kandidaten kan anvende kunnskap for å iverksette tiltak som fremmer god psykisk helse».

Denne fagartikkelen er skrevet med utgangspunkt i en bacheloroppgave i sykepleie. Hensikten med litteraturstudien var å kartlegge psykiske utfordringer hos veteraner som har vært utplassert i internasjonale militære operasjoner.

Metode

Vår systematiske litteraturstudie (7) er basert på ti kvantitative studier. Vi benyttet PO-skjema (8) for å strukturere litteratursøkene, velge ut og kritisk vurdere artikler som svarte til hensikten med studien (8).

Beskrivelse og bruk av PO-skjema

P = *problem* (pasientproblem). Det beskriver hvilken type pasientgruppe man ønsker å undersøke. For å få nok artikler som besvarte hensikten med litteraturstudien, ønsket vi å undersøke veteraner (*veterans*) i en skandinavisk kontekst. Norge og Danmark er medlem av Nato og deltar i de samme internasjonale militære operasjonene (9). Søkeordne *norwegian veteran** eller *danish veteran** ble derfor valgt.

O = *outcome* (utfall). Det definerer hvilket utfall man er interessert i å vurdere eller oppnå. I denne litteraturstudien valgte vi å benytte begrepet *deploy* (utplassering i militære operasjoner).

Vi gjennomførte systematiske søk i Helsebiblioteket Journals, Embase, Ovid Medline, Ovid Nursing Database og Psychinfo med følgende inklusjonskriterier:

- Deltakerne i studiene skulle være veteraner.
- Studiene skulle være gjennomført i Norge eller Danmark.
- Studiene skulle være basert på fagfellevurderte originalartikler.
- Etske hensyn skulle være ivaretatt.
- Språk ble begrenset til norsk, engelsk eller dansk.

Vi fant 31 artikler etter systematiske søk, hvorav åtte artikler møtte inklusjonskriteriene. Deretter gjennomførte vi to manuelle søk i Google Scholar med søkeordene *norwegian veterans deploy** og *danish veterans deploy**. Her møtte seks artikler inklusjonskriteriene.

Vi gjennomførte en kvalitetsvurdering av 14 artikler med Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av prevalensstudier og kohortstudier (10). Sjekklisterne hadde spørsmål vi kunne svare «ja», «nei» eller «vet ikke / uklart» på.

Fire artikler kvalifiserte ikke til «ja» på alle punktene og ble ekskludert fra studien. Årsaken var at etiske hensyn ikke ble beskrevet. Til slutt var ti artikler inkludert som datamateriale i litteraturstudien. Vi gjennomførte analysen etter Evans' firetrinnsmodell (11).

Resultater

Demografiske data og innvirkning på psykisk helse

Flere studier rapporterte at den psykiske helsen ble påvirket av faktorer som alder ved utreise, utdanningsnivå, militær rang og om de fortsatt var ansatt i militæret eller hadde sivile jobber.

Arbeidsledighet, lavere alder og lavere militær rang kunne knyttes til en risiko for dårligere psykisk helse etter hjemkomsten (12–17).

Psykiske utfordringer etter hjemkomsten

Mange veteraner rapporterte i standardiserte spørreskjemaer om symptomer på PTSD i større eller mindre grad. Veteranene hadde derimot ikke blitt utredet eller fått behandling for symptomene de rapporterte (14, 16, 18–21).

Alkoholmisbruk før, under og etter internasjonale militære operasjoner

Alkoholmisbruk var en risikofaktor for dårlig psykisk helse – enten ved at de drakk mer alkohol på grunn av psykisk og fysisk belastning, eller ved at de allerede før utsendelsen hadde hatt et høyt forbruk av alkohol (12, 13, 15–17).

Alkoholmisbruk før internasjonale militære operasjoner økte risikoen for dårlig psykisk helse, herunder PTSD-symptomer, angst og depresjon (12, 13). Alkoholmisbruk før utreise var en signifikant faktor for selvmordstanker etter hjemkomsten (12).

Det var flere faktorer som spilte inn på alkoholforbruket under og etter en internasjonal militær operasjon. Under den internasjonale militære operasjonen var det nivået av eksponering og stress som kunne være utløsende faktor for å misbruke alkohol.

«Misbruket [av alkohol] etter hjemkomsten ble begrunnet med dårlig søvn, vonde minner og tanker samt stress.»

Under slike operasjoner ble soldatene gjerne eksponert for både fysiske og psykiske traumer. De kunne være vitne til vold og drap, oppleve fysisk skade og ha en oppfatning av at arbeidsoppgavene var tunge og meningsløse.

Misbruket etter hjemkomsten ble begrunnet med dårlig søvn, vonde minner og tanker samt stress. Alkoholforbruket var høyere under og etter den internasjonale militære operasjonen enn hva det var før (13, 14, 16).

I tillegg til alkoholmisbruk og PTSD ble det meldt om psykiske utfordringer som angst og depresjon (18, 20), søvnproblemer (13, 18, 20) og selvmordstanker eller selvmordsforsøk (12, 16, 17).

Gode relasjoner med støtte fra familie og medsoldater styrket den psykiske helsen. Veteraner rapporterte at støtte gjennom relasjoner påvirket deres psykiske helse (12, 13, 15–17, 21).

Å motta støtte fra partneren, herunder samboer, ektefelle og kjæreste, styrket den psykiske helsen til dem som kom hjem fra internasjonale militære operasjoner. De som fikk støtte fra sin partner, hadde også lavere forekomst av selvmordstanker, både under og etter den militære operasjonen (12, 21).

Åpenhet bidro til forståelse for det de hadde gått gjennom og opplevd (12, 13, 21). Støtte fra andre styrket den psykiske helsen. Under internasjonale militære operasjoner ville soldatene ha lavere risiko for dårlig psykisk helse dersom de fikk støtte både hjemmefra og fra medsoldater (12, 21).

Manglende støtte og relasjoner gir risiko for dårlig psykisk helse

Det å bo alene etter hjemkomsten ble oppgitt som en risikofaktor for dårlig psykisk helse, herunder symptomer på PTSD, angst, depresjon og selvmordstanker (12, 13, 15–17).

Minimal grad av støtte og dårlige relasjoner til partneren, familien og andre økte risikoen for dårlig psykisk helse. Dårlige relasjoner så langt tilbake som barndommen ble også rapportert (12, 13, 16, 17, 21).

Diskusjon

Sykepleiere trenger kunnskap om veteraner på gruppenivå i møte med veteranene og deres nære pårørende, da de utgjør en stor gruppe mennesker i dagens helsetjeneste.

Litteraturstudien viser at et høyt forbruk av alkohol før utsendelse til internasjonale militære operasjoner var en risikofaktor for dårligere psykisk helse for veteranene etter hjemkomsten.

Studien viser videre at veteraner med lavere utdanningsnivå eller arbeidsledighet har en større risiko for psykiske plager og alkoholmisbruk etter endt tjeneste enn veteraner med høyere utdanning. Dette funnet støttes av Folkehelseinstituttets rapport som viser at de med lav utdanning har høyere risiko for alkoholavhengighet (22), enn de med høyere utdanning og høyere inntekt.

Ifølge «Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning» (23) må sykepleiere ha innsikt i sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår. Det er derfor viktig at sykepleiere tilegner seg kunnskap om levevilkår og risikofaktorer for enkeltpersoner og grupper i samfunnet.

Få søkte hjelp etter hjemkomsten

Studien vår viser at et stort antall veteraner oppga at de hadde psykiske utfordringer etter hjemkomsten som de ikke søkte hjelp for. Samtidig rapporterte mange veteraner om alkoholproblemer før og etter tjeneste. Sykepleiere kan bruke kartleggingsverktøy for å fange opp sammensatte plager hos pasienten (24).

«Sykepleiere kan bruke kartleggingsverktøy for å fange opp sammensatte plager hos pasienten.»

Her kan VIPS-modellen (velvære, integritet, profylakse og sikkerhet) være et viktig kartleggings- og dokumentasjonsverktøy (25). I modellen inngår ikke bare den kroppslige tilstanden til pasienten, men også punkter om livsstil, sosialt, psykososialt og åndelig eller kulturelt velvære (25).

Når VIPS-modellen brukes i møte med veteraner, har sykepleieren mulighet til å avdekke mer enn bare det som er årsaken til møtet med helsevesenet, og gir støtte til å arbeide systematisk og målrettet.

Pasienter kan kartlegges ved innleggelse på sykehus

Ifølge vår erfaring fra arbeidslivet blir alkoholvaner kartlagt når pasienter legges inn på sykehus. Lid og medarbeidere (24) viser i sin studie at flertallet av innlagte pasienter på somatisk sykehus uten kjente rusproblemer var positive til henvisning og samtale med ruskonsulent når alkoholmisbruk ble kartlagt.

Ved å bruke VIPS-modellen som et helhetlig verktøy kan sykepleieren kartlegge og identifisere et mer helhetlig bilde av områder der veteraner kan ha behov for hjelp.

Det vil likevel være viktig å ta i betraktning at pasienten ikke nødvendigvis ønsker å dele denne typen personlig informasjon med helsepersonellet. Ifølge Johnsen og Bøe (18) har veteraner ofte en barriere mot å spørre om hjelp med psykiske problemer og alkoholmisbruk. I slike sammenhenger vil det være viktig for sykepleieren å anvende kunnskap om at psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer og traumeforståelse bør ses i sammenheng i møte med veteraner og deres nære pårørende i helsetjenesten (24).

Gode relasjoner gir bedre psykisk helse

Når pasienter skal kartlegges, er det også viktig at sykepleieren er ressursorientert (25). Litteraturstudien vår viser at de som har gode relasjoner til partneren, familien og andre nære, har en lavere risiko for å få en dårlig psykisk helse. Her kan veteranens ulike rolleforventninger ha innvirkning.

I rollen som forelder vil barnet ha sine forventninger, mens partneren, treningskameraten eller kolleger har andre former for forventninger. Barnet vil for eksempel kunne forvente at man leser en bok på sengen, mens en kollega vil forvente at arbeidsoppgavene man har, blir gjort (26).

Ved psykiske helseutfordringer kan det være krevende å forholde seg til ulike rolleforventninger. Personer med PTSD kan distansere seg fra andre mennesker, noe som kan føre til avstand i relasjoner til andre (27).

I andre tilfeller vil kanskje veteranen ha forventninger om at pårørende støtter og stiller opp. Her er det viktig å vite at pårørende kan ha nok med seg selv og ikke klarer å yte den støtten veteranen har behov for. Hjelpen pasienten og familien mottar under behandling, kan derfor være avgjørende for hvordan familien klarer seg som en helhet gjennom vanskelige perioder (28).

Sykepleiere kan hjelpe med å styrke relasjonene

For å opprettholde og styrke relasjoner kan sykepleieren sette inn tiltak som familieedukasjon (29) og utstyre veteranen og de pårørende med kunnskap om hvordan man mestrer hverdagen med psykiske helseutfordringer. Familieedukasjon kan innebære trening i kommunikasjon, undervisning om sykdom og behandling i tillegg til emosjonell støtte til familien i situasjonen de står i (29).

«For at veteranene skal få et godt helsetilbud der de selv ikke må be om hjelp, trengs det innovative og kreative helsearbeidere.»

Målet med regjeringens tiltaksplan (3) er at alle veteraner og deres nærmeste skal få oppleve at de blir ivaretatt av et imøtekommende, kompetent og helhetlig helsetjenestetilbud. For at veteranene skal få et godt helsetilbud der de selv ikke må be om hjelp, trengs det innovative og kreative helsearbeidere. Det blir dermed helsetjenestens oppgave å fremskaffe et helhetlig tilbud til denne gruppen (26).

Det kan gjøres i samarbeid med Forsvaret, som har god kunnskap om veteraner. Et tverrfaglig samarbeid mellom Forsvaret og den offentlige helsetjenesten kan danne et godt hjelpetilbud for gruppen av veteraner og deres pårørende.

Her vil sykepleierne være viktige aktører i helsetjenesten ved at de har kontakt med personer med hjelpebehov i kommunene (30) der veteraner og deres pårørende lever og bor etter at veteranene har vært utplassert i militære operasjoner for Norge.

Konklusjon

Hensikten med studien var å kartlegge psykiske utfordringer hos veteraner som har deltatt i internasjonale militære operasjoner. Funnene viser at veteraners psykiske utfordringer er sammensatte, der både sosial ulikhet, psykiske helseproblemer som PTSD og alkoholproblemer har innvirkning på den enkelte veteranen og deres nære relasjoner.

Det er viktig at sykepleiere på alle nivåer har kunnskap om komplekse utfordringer som psykisk helse- og rusmiddelproblemer, traumer og levevilkår på gruppenivå i møte med veteraner og deres pårørende.

For å kunne nå frem til veteranene som i dag ikke ber om hjelp for sine psykiske plager, vil det være aktuelt at den kommunale helsetjenesten oppretter et oppsøkende tilbud til veteraner og tilbyr oppfølging etter henvisning fra andre instanser.

Vi foreslår at kommunene kan tilrettelegge et opplæringsprogram for utvalgte sykepleiere som kan anvende kunnskapen til veteraner som gruppe, i likhet med palliative team eller kreftkoordinatorer i kommunen.

Referanser

1. St.meld. 34 (2008–2009). «Fra vernepliktig til veteran». Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-34-2008-2009-/id560494/?ch=1> (nedlastet 09.01.2020).
2. Regjeringen. Skal bli enklere å være veteranfamilie. Oslo: regjeringen; 15.04.2020.
Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/skal-bli-enklere-a-vare-veteranfamilie/id2697515/> (nedlastet 21.04.2021).
3. Forsvarsdepartementet. I tjeneste for Norge. Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste (2011–2013). Oslo: Forsvarsdepartementet; 2011. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fd/dokumenter/dds-oppflgingsplan-materie-kor3.pdf> (nedlastet 21.04.2021).
4. Forsvaret. Forsvarets sanitet. Forsvaret; 2020.
Tilgjengelig fra: <https://www.forsvaret.no/om-forsvaret/organisasjon/forsvarets-sanitet> (nedlastet 21.04.2020).
5. Forsvaret. Sanitetsbataljonen. Forsvaret; 2017.
Tilgjengelig fra:
<https://www.folkogforsvar.no/leksikon/sanitetsbataljonen/> (nedlastet 30.04.2021).

6. Forsvaret. Tilbud til veteraner. Forsvaret; 2019.
Tilgjengelig fra:
<https://www.forsvaret.no/veteraner/tilbud-og-aktiviteter> (nedlastet 30.04.2021).
7. Christina F, Wengstrøm Y. Att göra systematiske litteraturstudier. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2013.
8. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Nordheim LV, Reinar LM, Graverholt B. Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. Oslo: Akribe; 2012.
9. North Atlantic Treaty Organization (Nato). Member countries. Brussel: Nato; 2020. Tilgjengelig fra:
https://www.nato.int/cps/en/natolive/topics_52044.htm (nedlastet 21.04.2021).
10. Helsebiblioteket. Sjekklistor. Oslo: Helsebiblioteket; 2016. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (nedlastet 21.04.2021).
11. Evans D. Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. Australian Journal of Advanced Nursing. 2002;20(2):22-6.
12. Ejdesgaard BA, Zøllner L, Jensen BF, Jørgensen H-O, Kähler H. Risk and protective factors for suicidal ideation and suicide attempts among deployed Danish soldiers from 1990 to 2009. Military Medicine. 2015;180(1):61-7.
13. Hougsnæs S, Bøe HJ, Dahl AA, Reichelt JG. Norwegian male military veterans show low levels of mental health problems four years after deployment in Afghanistan. Nord J Psychiatry. 2017;71(1):26-32.

14. Mehlum L, Koldslund BO, Loeb ME. Risk factors for long-term posttraumatic stress reactions in unarmed UN military observers: a four-year follow-up study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2006;194(10):800-4.
15. Møller SO, Forsberg OK, Sørensen HJ, Enemark MH, Lyk-Jensen SV, Madsen T. Help-seeking behavior among Danish veterans with self-reported mental problems – a 22 years register-based follow-up study. *Nord J Psychiatry*. 2020;74(1):51-9.
16. Thoresen S, Mehlum L. Traumatic stress and suicidal ideation in Norwegian male peacekeepers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2008;196(11):814-21.
17. Thoresen S, Mehlum L, Moller B. Suicide in peacekeepers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(11):605-10.
18. Johnsen GE, Bøe HJ. Norske afghanistanveteraner: stigma, barrierer og helsehjelp. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2016;53(10)814-22.
19. Niziurski JA, Johannessen KB, Berntsen D. Emotional distress and positive and negative memories from military deployment: the influence of PTSD symptoms and time. *Memory*. 2018;26(8):1093-104.
20. Nordstrand AE, Bøe HJ, Holen A, Reichelt JG, Gjerstad CL, Hjemdal O. Danger-and non-danger-based stressors and their relations to posttraumatic deprecation or growth in Norwegian veterans deployed to Afghanistan. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019;10(1):1601989.

21. Staugaard SR, Johannessen KB, Thomsen YD, Bertelsen M, Berntsen D. Centrality of positive and negative deployment memories predicts posttraumatic growth in Danish veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;71(4):362–77.
22. Folkehelseinstituttet. Rusbrukslidelser i Norge. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet 30.06.2014 [oppdatert 06.12.2019, sitert 23.04.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
23. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 23.04.2021).
24. Lid TG, Tvedt H, Idsøe BN, Hustvedt IB, Nesvåg S. Innlagt på somatisk avdeling – er det greit å bli spurt om alkoholvaner? *Sykepleien Forskning*. 2020;15(80932):(e-80932). DOI: [10.4220/Sykepleienf.2020.80932](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80932)
25. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. Nye VIPS-boken: velvære, integritet, profylakse, sikkerhet. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
26. Ingstad K. Sosiologi i sykepleie og helsearbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
27. Snoek JE, Engedal K. Psykiatri: for helse- og sosialfagutdanningene. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2017.
28. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
29. Buus N. Psykiatrisk sygepleje. København: Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2009.

30. Kristoffersen NJ. Sykepleier i organisasjon og samfunn. I: Kristoffersen NJ, Nordtvedt F, Skaug E, red. Grunnleggende sykepleie. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 281–341.