



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Beteendevetenskapliga kandidatprogrammet

Pilotstudie om stödfunktioner och deras koppling till PTSD, för svenska militära utlandsveteraner.

En kvantitativ studie om effekterna av stöd och stödfunktioner.

Pilot-study of support functions and their connection to PTSD, for Swedish military veterans

A quantitative study of the effects of support and support program.

Emma Löfgren

Kandidatuppsats psykologi. 2020

Handledare: Roger Johansson
Examinator: Johannes Björkstrand

Sammanfattning

Utländska studier på militära veteraner visar på att psykiska sjukdomar, såsom Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) till följd av missionen förekommer. Samtidigt som studier på svenska militära utlandsveteraner uppvisat en lägre frekvens av PTSD. Den här studien undersökte kvantitativt hur det psykologiska stödet ser ut och hur det påverkar förekomsten av PTSD hos de svenska militära veteranerna. Studien använde PTSD-civilian checklist för att bedöma ifall respondenterna har symptom på PTSD eller ej och delade därefter in deltagarna i två grupper för statistisk analys. Studien använde sig av ett bekvämlighetsurval och hade totalt 163 deltagare, varav 30 respondenter hade symptom på PTSD. De som deltagit i debriefing-samtal visar på en signifikant lägre nivå av PTSD-symtom och de som angett att de haft personal på plats med ansvar för den psykiska hälsan har också en signifikant lägre förekomst av PTSD-symtom. Resultatet visade också att några individer genomfört Försvarmaktens åtgärdsprogram mot psykisk ohälsa efter hemkomst men att de åtgärderna inte hjälpt mot PTSD. Studien visar på att mer forskning krävs för att ytterligare förstå hur PTSD hos de svenska militära utlandsveteranerna kan förebyggas.

Keywords: Svenska utlandsveteraner, Försvarmakten, Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, mental ohälsa

Abstract

International studies of military veterans display that psychological illnesses, like Posttraumatic Stress Syndrome (PTSD), exists as a result of the missions. Studies of Swedish military veterans indicates a lower frequency of PTSD, than foreign military veterans. This study used a quantitative method to investigate how the psychological supportive functions by the Swedish armed forces affect the occurrence of PTSD among the veterans. The study used PTSD-civilian checklist as an instrument to determine which respondents had symptom of PTSD or not, thereafter divided the respondents into two groups for statistical analysis. The study used a convenience sample for respondents and had a total of 163 respondents, of which 30 had symptoms of PTSD. The results indicate that those who participated in *debriefing* during the mission have a significant lower level of PTSD-symptoms. Moreover showed the study that the respondents that had designated personnel responsible for the psychological health during the mission have a significant lower frequency of PTSD. The results also displayed that some individuals have been thru the Swedish military forces support-program for mental illness but still show signs of PTSD. More research has to be done to further understand how PTSD among the Swedish military veterans can be prevented.

Keywords: Swedish military veterans, Swedish Military Forces, Posttraumatic stress syndrome, PTSD, mental illness

Ett särskilt tack riktas till deltagarna i studien och ni som hjälpte till med att kontrollera enkätens utformning innan den sändes ut.

Militära utlandsveteraner och psykisk ohälsa

Det finns en större mängd forskning internationellt kring militära utlandsveteraner och deras psykiska hälsa. Speciellt i USA är det ett omfattande forskningsområde med både den amerikanska försvarsmakten och universitet som forskar på den psykiska hälsan hos deras utlandsveteraner. I Sverige är det inte ett lika stort forskningsområde utanför den svenska försvarsmakten. På grund av generaliseringsproblem mellan länders försvarsmakter behövs mer forskning om de svenska militära utlandsveteranerna. Framförallt syftar den här studien till att undersöka hur olika stödfunktioner under och efter utlandsmissionen påverkar förekomsten av Post Traumatiskt Stressyndrom (PTSD) hos de svenska militära utlandsveteranerna.

Psykisk ohälsa kan identifieras utifrån individens subjektiva upplevelse av hur den mår. Olika kulturer påverkar hur individerna upplever vad som är viktigt för subjektivt välbefinnande, genom olika målbilder och värderingar i livet. Även positivt tänkande och optimism, socialt stöd, coping-strategier och varje individs individuella förmåga att hantera sina drifter/önskemål/impulser påverkar individens psykiska välbefinnande (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Flera internationella studier visar på att utlandsveteraner kan uppvisa flera olika problem som uppkommit efter utlandstjänsten, bland annat alkoholproblem, social fobi, Major Depressive Disorder och Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (se nedan för mer utförlig beskrivning av PTSD) (Fikretoglu, Elhai, Liu, Richardson, & Pedlar, 2009). När problemen uppkommer är individuellt. Studier visar på att många av de som uppvisar behov av stöd direkt vid hemkomst ofta har ett minskat behov av stöd vid uppföljningar som sker 2- 6 månader senare (Bliese, Wright, Adler, Thomas, & Hoge, 2007). En annan studie visar på att en grupp soldater inte hade uppvisat något behov av stöd vid hemkomsten men vid uppföljningen 6 månader senare hade behov av stöd (Milliken, Auchterlonie, & Hoge, 2007).

Ytterligare forskning visar på att många veteraner som har fått psykiska men efter utlandstjänstgöringen inte söker vård för det. I Kanada genomfördes en registerstudie som visade att enbart en liten andel av de som uppvisade symptom på att vara i behov av professionellt stöd, använde och sökte psykiatriskt stöd. Studien visar på att veteraner som inte söker stöd för psykiska problem bildar ett så kallat mörkertal (Fikretoglu et al., 2009). Stödet efter hemkomst kräver särskild kompetens om vad de som veteraner kan vara drabbade av. I artikeln av Spelman, Hunt, Seal och Burgo-Black (2012) drar de slutsatsen och

rekommenderar interdisciplinära åtgärder för att kunna ge hälso- och sjukvård för de som varit i utlandstjänst, eftersom utlandstjänst kan innebära fysiska, mentala och psykosociala problem efter hemkomst (Spelman, Hunt, Seal, & Burgo-Black, 2012).

Post traumatiskt stressyndrom

Post traumatiskt stressyndrom är en av de diagnoser i DSM-IV som har ett traumatiskt event som ett diagnoskriterie. Personen kan utsättas för direkt exponering själv eller bevittna händelsen, kan också få höra att det hänt en nära anhörig eller nära vän. Upprepade extrema händelser kan också vara en orsak till trauma. Individen upplever ofta påträngande symptom associerade med den traumatiska händelsen, som uppstressande minnen eller drömmar, fysiska reaktioner eller också agerande som att individen åter befinner sig i den traumatiska händelsen. Symptomen vid PTSD medför signifikanta störningar eller nedsättningar i individens vardag; sociala, arbetsrelaterade eller andra viktiga områden. Negativa förändringar i humör och kognition sker till följd av eller förvärras av händelsen. Personen får ökad arousal och reaktivitet och undviker stimuli som kan kopplas till den traumatiska händelsen. Normalt möter individens reaktioner för den traumatiska händelsen kriterierna för ”akut stressyndrom” direkt efter händelsen, från tre dagar till en månad. Vid förekomst av symptomen i mer än en månad uppfylls kriterierna för PTSD. Kriterieuppfyllnad sker normalt inom tre månader från händelsen men kan också ske efter sex månader och diagnosticeras då som PTSD with delayed expression, PTSD med försenad uppkomst. För mer specifika symptom se *DSM-52013*. (American Psychiatric Association, 2013) (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-52013).

Bakgrunden till att vi i Sverige har militära utlandsveteraner

På svenska statens begäran utför svenska kvinnor och män årligen fredsbefrämjande insatser runt om i världen. Många av de som åker ned till dessa områden för att göra insats åker via den svenska försvarsmakten (FM). Sverige började delta i internationella insatser år 1959 och för närvarande (2016) har FM 348 anställda i internationella militära insatser, fördelat på tretton länder och med olika uppgifter, större förband eller mer enskilda insatser. Med anledning av de utökade insatserna från svenska försvaret utomlands antog riksdagen ett beslut våren 2010 om att utöka FM:s personalansvar vid internationella insatser (Försvarsdepartementet, 2014). ”Riksdag och regering har därför det yttersta ansvaret för att

den utsända personalen ges förutsättningar för att lösa sina uppgifter /.../ tillförsäkra att förberedelserna för personalen och omhändertagandet av personalen är det bästa möjliga.” (Försvarsdepartementet, 2013, s.45). Enligt utredarna till *Svensk veteranpolitik* (2014) innebär det utökade stödet till FM en inkludering av ”... stöd och åtgärder under insatsen samt stöd, uppföljning och eventuell rehabilitering efter insats”. (Försvarsdepartementet, 2014, s.67). Erfarenhet visar på att ett antal har varit med om så pass svåra upplevelser att utlandstjänsten påverkar dem i allra högsta grad negativt i vardagen efter hemkomst, under en längre period (Försvarsdepartementet, 2014). Vidare slår Försvarsdepartementet fast att FM skall utöka sin förmåga att ta hand om skadad personal och kunna säkerställa att organisationen möter kraven på stöd och uppföljning av sin personal (Försvarsdepartementet, 2013). FM fick av regeringen uppdraget att skapa en handlingsplan för anhöriga och för veteranstöd, vilket FM genomförde år 2014 med en metodhandbok för arbetet med anhörig- och veteranfrågor (Försvarsdepartementet, 2014).

På grund av regeringens beslut att den svenska försvarsmakten skall delta i internationella fredsbefrämjande insatser och också skall tillse att omhändertagandet av personalen efter insats är gott, är det viktigt att stödet till veteranerna fungerar. Vilket föranleder att ämnet om hur stödet fungerar är viktigt att undersöka av flera olika institutioner.

Härefter benämns de svenska militära veteranerna som tjänstgjort med FM utomlands enbart som ”veteraner”, inga andra veteraner har ingått i undersökning.

Tidigare studier av svenska veteraner

Det är svårt att ha exakta siffror på antalet som lider av psykiska besvär efter mission på grund av det så kallade mörkertalet. Mörkertal för FM är alla de veteraner som sökt hjälp för psykisk ohälsa men inte registrerats för det inom FM. Det finns mycket som tyder på att antalet som sökt stöd utan FMs vetskap eller inte sökt hjälp alls är av en betydande storlek men att det också skiljer sig mellan missioner och förband (Bengtsson, 2012). Vissa militärer är också av uppfattningen att det finns de som mår dåligt, har sömnproblem eller liknande men inte söker hjälp för det och att de personerna är många (Ahlmark & Larsson, 2013). Mörkertalet hos den civila vården av veteraner som söker stöd för psykiska åkommor, torde därför vara lägre än statistiken hos FM, på grund av rädsla för stigmatisering och risk för att inte få åka på utlandstjänstgöring i fortsättningen. Studier som enbart baseras på FMs sjukvårdsstatistik riskerar därför att enbart visa ett visst antal av de som söker hjälp för

psykiska symptom (Neovius, Johansson, Pethrus, & Neovius, 2014). Undersökningens utformning och hälsan hos soldaterna påverkar också; anonyma enkätundersökningar visar på en större psykisk ohälsa än icke-anonyma undersökningar (Fikretoglu et al., 2009; Sundin, Forbes, Fear, Dandeker, & Wessely, 2011) och de soldater som psykiskt mår bra svarar i högre grad på enkätundersökningar än soldater som inte mår lika bra psykiskt (Vincent Lyk-Jensen, Heidemann, Glad, & Dohlmann Weatherall, 2012).

Det finns även studier som tyder på att systemet med hjälp-till-självhjälp som FM praktiserar kan vara en del i att hjälpen inte kommer till de som behöver (Wennerholm, 2011). FMs uppföljningssystem för psykisk ohälsa hos sina veteraner bygger på ett aktivt sökande eller att själv uppge att de vill ha hjälp, från individens sida. Det förutsätter att varje person vet om sina symptom och har möjlighet att rapportera dem till en person som kan utveckla stödet (Bengtsson, 2012). Några studier visar på ett behov av att få mer stöd från FM och andra studier som tyder på att individerna hellre vill ha stöd utanför FMs regi (Ahlmark & Larsson, 2013; Franzén, 2012).

Vad säger olika undersökningar om frekvensen av psykisk ohälsa? Några studentstudier visar på en högre frekvens av psykisk ohälsa än vad screeningmetoderna som genomförts vid Hemkomstprogrammet (se nedan) av FM visar. Andersson och Tjus (2015) studie visade i likhet med Hammarström och Månssons (2012) studie en högre frekvens av PTSD-symptom och ångestsymtom än vad som visats vid de studier som gjorts vid Hemkomstverksamhetens screeningmetoder (Andersson & Tjus, 2015; Hammarström & Månsson, 2012). De militärer som anger psykisk ohälsa innan mission är också i stor utsträckning de som anger psykisk ohälsa efter missionen (Michel, 2005). Samtidigt visar en annan studie på att den psykiska hälsan hos de veteraner som tillhörde BA03 i nuläget har ett liknande psykiskt hälsotillstånd som den generella befolkningen i Sverige (Hammarström & Månsson, 2012). Registerstudie från AUX Military (2018) visar på en lägre nivå av uttag av antidepressiva mediciner, sömntabletter och lägre frekvens av att söka hjälp för psykisk ohälsa inom den civila sjukvården eller inom FM bland de svenska utlandsveteranerna gentemot matchade civila och militära kontroller (AUX-Military, 2018). Samtidigt som de danska utlandsveteranerna hade en lägre förekomst av psykisk sjukdom vid tiden för utlandstjänst uppvisade de inom tre år efter hemkomsten lika statistiskt frekvent psykisk ohälsa som de som ingick i kontrollgruppen. De danska utlandsveteranerna fanns ha en 5 – 10

procentig prevalens av behandlingskrävande PTSD-diagnos (Vincent Lyk-Jensen et al., 2012).

Psykologiskt stöd

Hur det psykologiska stödet bör se ut efter en allvarlig/uppskakande händelse under mission finns det idag enligt Carlsson (2011) delade meningar om i forskarvärlden och olika länders försvarsmakter. Den svenska försvarsmakten använder sig idag av debriefing; att efter en till två dagar efter händelsen i grupp samtala om fakta, känslor och tankar om det som skedde, i ledning av särskilt utbildad personal. Militärer inom FM har dock framfört kritik till de fördjupade debriefingsamtalen och enligt Carlsson (2011) går de svenska styrkorna mot en efterbearbetning som mer grundar sig på After Action Review (AAR) utvecklad av det amerikanska försvaret, eller Trauma Risk Management (TRIM) utvecklat av det brittiska försvaret. De sker i mer direkt anslutning till händelsen och fokuserar på vad som har hänt och hur det kan bli bättre. Hur och om stödet i dagsläget utformas finns det en viss oenighet om och är i huvudsak beroende på plutonchef och grupperna i förbanden: FM har i dagsläget (2016) inte en samlad och tydlig handlingsplan för efterbearbetning av allvarliga händelser vid utlandsmissioner (Bengtsson, 2012; Carlsson, 2011; Molin & Salomonsson, 2013), vilket också har visat sig i att grupper kan glömmas bort gällande avlastningsstöd och att det akutpsykologiska stödet inte varit tillräckligt individanpassat för att möta behoven (Appelgren, 2013). Enligt Michel (2005) så finns det inte entydiga svar inom forskarvärlden om de positiva effekterna av debriefing efter traumatiserande händelser men att militärer ofta spontant kommer att prata om det som hänt, oavsett ifall det sker i organiserad form såsom debriefing-samtal eller inte.

Den svenska försvarsmakten genomför i dagsläget ett stödprogram som de benämner *Hemkomstprogrammet*, alternativt *Uppföljning 1*, i direkt anslutning till hemkomsten till svensk mark, innan hemgång. Därefter genomför de ytterligare en uppföljning, *Återträffen*, alternativt *Uppföljning 2*, några månader senare. Ifall ytterligare uppföljning har förekommit har i den här studien också undersökts.

De nordiska länderna har idag tillsammans arbetat fram de screeningmetoder som används för att kunna jämföra mellan länderna och kunna se skillnader och likheter mellan de olika försvarsmakterna. Enligt Molin och Salomonsson (2013) har de nordiska länderna i försvarssamarbetet NORDEFSCO:s medlemsländer har tagit ett beslut om att gemensamt genomföra följande två screeningmetoder av soldaterna; Post Traumatic Stress Diagnos civil

checklista (PCL-C) och Depression Anxiety and Stress Scale (DASS – 21). Därtill har FM tagit beslut om att använda Combat Exposure Scale (CES) (Molin & Salomonsson, 2013).

Hemkomstverksamheten som började genomföras under år 1993 bestod till att börja med ett debriefing-samtal med psykologer. Problem som militärerna då uppfattade var att psykologerna var oerfarna och hade låg insikt i utlandsmissionernas vardag; vad veteranerna varit med om under insats (B. Eggeblad, personlig kommunikation, april, 2016). Det har idag utvecklats vidare. Vid hemkomstprogrammet i dagsläget som varar i två till tre dagar genomförs en presentation om vilka stressrelaterade problem som kan infinna sig hos militärer och hur de kan hantera dessa. FM genomför också en så kallad screening som innebär att personerna själva får fylla i en blankett om psykisk och en om fysisk hälsa under Hemkomstprogrammet. I den screeningen kan personer ange ifall de önskar träffa särskilt utbildad personal för enskilt samtal. Därefter genomförs gruppsamtal med utbildad personal, för att se ifall det finns händelser, tankar eller känslor som kan behöva behandlas (Bengtsson, 2012). De individuella samtalen utvecklades till gruppsamtal som till en början genomfördes med personal från olika arbetsområden, vilket resulterade i att många militärer upplevde dem som meningslösa på grund av deras olika arbetsuppgifter under mission och den påverkan tjänstgöringen haft på dem; de hade helt olika erfarenheter från utlandstjänsten. I dagsläget (2016) sker gruppsamtalen i de arbetsgrupper som individerna hade under mission. Personal från FMs Human Resources Centre (FM-HRC) åker ned till tjänstgöringsområdet cirka en månad innan hemrotation för att ta reda på ifall några individer eller grupper varit särskilt utsatta för påfrestande händelser. FM-HRC delar då sedan in grupperna på förhand innan hemkomstprogrammet genomförs i Sverige. De personer som upplevt påfrestande situationer deltar i individuella psykologsamtal under hemkomstprogrammet utan att be om det, rutin sedan 2016. Tidigare behövde soldaten själv be om enskilda samtal under hemkomstprogrammet (B. Eggeblad, personlig kommunikation, april, 2016).

Hemkomstprogrammet har enligt vissa veteraner inte bidragit med någonting förutom mycket frustration av att inte få träffa sin familj direkt vid hemkomsten till Sverige (Appelgren, 2013). Även en annan kvalitativ studie visar på att hemkomstprogrammet inte är tillräckligt- eller korrekt utfört, eftersom kritik finns angående de enskilda psykologsamtalen och individens eget ansvar att söka och be om stöd (Ahlmark & Larsson, 2013; Bengtsson, 2012). Även Hammarström och Månsson (2012) ser en korrelation mellan de som upplevt att tiden i Bosnien påverkat soldaten negativt och upplevelsen av att stödet efter hemkomst inte varit

tillräckligt. De individerna är också de som erfarit att utlandstjänsten haft en stor påverkan på deras vardag efter hemkomsten (Hammarström & Månsson, 2012).

Några månader efter hemkomsten genomför FM en andra uppföljning, Återträffen. Den är en obligatorisk uppföljningsträff från FMs sida som sker mellan två till sex månader efter hemkomsten till Sverige. Vid det tillfället skall soldaterna ha möjlighet till samtal och stöd för rehabilitering, i det fall de vill ha det (Försvarsmakten, 2014). Det finns studier som visar på att vissa soldater utvecklar PTSD efter sex månader men att FM inte har någon statistik på det eftersom de inte genomför någon långtidsuppföljning (Butor, P. 2012, refererat i Appelgren, 2013). Vissa individer kan utebli från Återträffen och de individerna riskerar att inte fångas upp för psykisk ohälsa (Ahlmark & Larsson, 2013). En annan studie visar på att enbart officerarna under utlandstjänstgöringen hade enskilda samtal med psykolog under Återträffen. Gruppsamtalen som hölls visade inte på några märkbart positiva effekter (Appelgren, 2013).

De enskilda psykologsamtalen under programmen upplevs som en bra ide men uppfattas inte som genomförda på ett fungerande sätt. Förtroendet för psykologerna var lågt då de inte var insatta i utlandstjänstgöringens påverkan på soldaterna. Tiden för enskilda samtal anpassades inte efter behov, varken under Hemkomstverksamheten eller Återträffen. (Appelgren, 2013) Samtidigt som förtroendet för psykologerna anställda av FM var lågt har det visat sig att få prata med en psykolog utanför FMs regi ökade upplevelsen av att få behålla sin anonymitet som individ. Sekretess kring soldatens arbetsuppgifter under utlandstjänstgöringen har också varit en bidragande orsak till att enskilda psykologsamtal inte varit givande ut behandlingssynpunkt (Ahlmark & Larsson, 2013).

Efter utlandstjänstgöringen när soldaten är hemma igen visar studier på vikten av deras anhörigas betydelse för militärens psykiska hälsa. (Franzén, 2012; Michel, 2014). Att de anhöriga och nära vänner förstår vad insatsen innebar är en viktig faktor för soldatens psykiska hälsa, de soldater som upplever att de kan prata om sina upplevelser och att anhöriga och civila vänner förstår, upplever att det bidragit positivt till deras hälsa i dagsläget. De militärer som upplever det som svårt att samtala med sina anhöriga om vad som hänt under utlandstjänsten menar att det är svårt att få de anhöriga att förstå veteranens känslor eller att de anhöriga från början inte varit positivt inställda till utlandstjänstgöringen, eller att veteranen inte vill oroa sin anhöriga. Studier visar också på att anhöriga ibland mest fokuserar på att deras soldat är hemma igen och inte hur den mår (Appelgren, 2013; Franzén, 2012).

FM menar att psykisk sjukvård inte skall påverka möjligheterna till vidare karriär eller möjligheten till ytterligare utlandstjänstgöring men studier visar på en annan uppfattning bland utlandsveteranerna. De uppgifter som soldaterna ger under hemkomstverksamhetens självscreeningsformulär om psykisk hälsa är troligen påverkade av rädsla för stigmatisering, att FM vid ett senare tillfälle skall anse individen som olämplig till vidare tjänstgöring på grund av tidigare ha angett ett behov av hjälp för psykiska besvär (Bengtsson, 2012). Enligt Butor skulle den psykiska ohälsan troligen ha andra siffror än i dagsläget, i det fall undersökningarna av FM på veteranerna genomfördes anonymt (Butor, P. 2012, refererat i Appelgren, 2013).

Sammanfattning och syfte

Dagens forskning inom psykisk ohälsa hos militära utlandsveteraner är till största delen på utländska veteraner, speciellt i USA är det ett stort forskningsområde med samarbeten mellan den amerikanska militären och universitet. I Sverige är det inte ett lika stort forskningsområde och det har enbart genomförts ett fåtal studier utanför FMs verksamhet på de svenska utlandsveteranerna. Av de studierna är många kvalitativa studentuppsatser med ett mindre antal deltagare. Undersökningarna har belyst stigmatisering som en faktor som kan påverka respondenternas svar både i FMs undersökningar och andra civila undersökningar. De tidigare undersökningar där respondenterna inte har varit helt och hållet anonyma kan inte uteslutas vara påverkade av risken för stigmatisering. En undersökning som den här där respondenterna är anonyma, har visats ha en högre andel respondenter som anger symptom på psykisk ohälsa än icke-anonyma undersökningar. (Mclay, Deal, Murphy, Center, Kolkow & Grieger, 2008; Sundin, Fear, Iversen, Rona & Wessely, 2010). På grund av generaliseringsproblem av resultaten av studierna mellan olika länder finns det ett behov av fler studier av svenska militärer.

Syftet med den här studien är att kvantitativt undersöka förekomsten och deltagandet i olika stödfunktioner under och efter mission och hur det är kopplat till förekomsten av PTSD hos utlandsveteranerna. Studien är explorativt utformad. Viss förväntan enligt tidigare studiers resultat finns om att de som fått stöd mot psykisk ohälsa uppvisar en lägre förekomst av PTSD-symptom.

Metod

Deltagare

Deltagarna rekryterades via Svenska Veteranförbundet Fredsbaskrarnas hemsida och Facebooksida och detsamma via Försvarsförbundet. Med hjälp av en ”teaser” kunde de som blev intresserade fortsätta till studien och få information om den via en bifogad länk. Enkäten och rekryteringen har skett helt elektroniskt och alla deltagare är anonyma för undersökningsledaren, (se Bilaga 1).

Deltagarna har rekryterats via ett bekvämlighetsurval. Samtliga respondenter har angett att de tjänstgjort utomlands minst en gång via den svenska försvarsmakten. De som angav i enkäten att de inte genomfört en utlandsmission med FM som arbetsgivare avslutades enkäten automatiskt för (se Bilaga 1). Inget urval av respondenter har gjorts på grund av när eller var missionen genomförts.

Material/Instrument

Enkätfrågorna

Enkätform valdes eftersom det ger deltagarna möjlighet att delta anonymt vilket inte går vid intervjuer eller observationsstudier. I undersökningen som gjordes användes självskattningsformulär som deltagaren fick fylla i via internet.

Enkätfrågorna formulerades med utgångspunkt av resultaten i flertalet studentuppsatser (Ahlmark & Larsson, 2013; Andersson & Tjus, 2015; Appelgren, 2013; Bengtsson, 2012; Carlsson, 2011; Esseveld, 2014; Franzén, 2012; Hammarström, & Månsson, 2012; Wennerholm, 2011) , inspiration från Försvarsdepartementets (Statens offentliga utredningar, 2013; 2014), och Molin och Salomonssons (2013) rapport om insatserna i Bosnien som ger förslag om vilka material och frågeställningar som framtida enkätundersökningar bör innehålla. Molin och Salomonssons (2013) rapport kommer fram till att frågor rörande debriefing, hemkomstsamtal, återträffar och hur de upplevde dem bör vara med, även anhörigas påverkan. Även frågor som ligger utanför den här studiens omfång inkluderades i enkäten; rörande arbete och vardagslivet tillbaka i Sverige nämns som punkter av Molin och Salomonsson (2013) som kan vara av intresse att undersöka för att få reda på hur och varför personen mår som den mår. Även material tillgängligt via FMs hemsida har använts som utgångspunkt till enkätfrågorna. Syftet med enkätfrågorna är att undersöka kvantitativt hur stödet under och efter utlandsmissionerna ser ut för veteranerna och inte kvalitativt som tidigare studentuppsatser har fokuserat på genom djupintervjuer. Enkäten

ämnade vara ett försök till att kvantifiera strukturerade intervjufrågor och fånga upp de aspekter av stöd som i tidigare litteratur identifierats som relevanta och se hur de kopplar an till förekomst av PTSD-symptom. Beroende på hur frågan löd var svarsalternativen antingen single-choice, exempelvis *Genomgick du debriefing under missionen, med din grupp om händelser som hänt? Ja/Nej* eller multiple choice: *Uppfylls ditt behov av stöd och hjälp av någon du känner? Nej/Närstående familj/Släkt/Närstående vän/arbetskolleger från utlandstjänstgöringen/Annan*. Likert-skala användes för ett fåtal, däribland PCL-formuläret med en skala på 1–5, (*Inte alls till Extremt*). Ett öppet svarsalternativ där respondenten själv fyllde i, fanns för ett fåtal frågor.

Vissa personer kan finna det svårt att svara på öppna frågor och andra individer kan bli irriterade på enbart stängde frågor. Slutna frågor hjälper respondenterna att se de olika svarsmöjligheterna och i vissa fall också ge en fingervisning om vad frågan vill besvara (Barker, Pistrang, & Elliott, 2016). Personer som lider av psykiska problem kan lida av nedsättningar i de kognitiva förmågorna, såsom koncentrationssvårigheter och arbetsminne, vilket kan resultera i att de upplever det som svårare än en helt frisk person att svara på skriftliga och alltför långa frågor (Boals & Banks, 2012). Därför konstruerades enkäten med en blandning av slutna och öppna frågor och även att frågorna utformades så de var så lätta som möjligt att besvara, oavsett individens kognitiva förmågor. Huvudsakligen gavs ett flertal alternativ och också möjlighet till eget alternativ, att respondenten kunde skriva i egen text, för att säkerställa att alla olika erfarenheter från respondenterna kunde komma till uttryck. Till de flesta frågor kunde de också lämna kommentarer och i slutet gavs en öppen fråga som möjliggjorde att de kunde ange ifall någonting utelämnats i enkätfrågorna som de ansåg vara av betydelse. Någon mätning av tidsåtgången för respondenterna att fylla i enkäten har inte gjorts.

Enkätfrågorna pilottestades senare av bekanta till Emma Löfgren med insikt i FMs verksamhet, så att de inte innehöll felaktigheter, rätt språk och att frågorna var lätta att tyda.

Posttraumatic Stress Disorder Checklist (civil) PCL-4

De nordiska ländernas försvarssamarbete har beslutat att använda PTSD-civilian checklist vid utvärdering före, under och efter insatser utomlands. Och Molin och Salomonssons (2013) rapport om BA02 anser att framtida studier bör använda sig av de instrument som NORDEFECO beslutat om tillsammans, bland annat för att underlätta för

jämförelser mellan länderna. Ett gemensamt instrument kommer också leda till att det kommer gå att jämföra över tid också inom ett land (Molin & Salomonsson, 2013).

PTSD Checklist Civilian version (PCL), är en 17-item självrapporteringsformulär som designats för att upptäcka symptom på post traumatisk stress efter traumatiska händelser, under civila förhållanden. (Det finns en militär version, mer anpassad för traumatiska händelser under militära aktioner). PTSD Checklist Civilian är en av de mer använda testerna bland militär personal och veteraner. Frågorna är baserade på DSM-IV kriterier för PTSD. Symptomen som respondenterna skall svara på föregås med frågan ifall de känt av symptom den senaste månaden. Respondenterna anger på en femgradig Likert-skala från 1 (inte alls) till 5 (extremt), till vilken grad de känner sig besvärade av symptomen beskrivna i de 17-items. (ex. ”att du var lättirriterad, fick ilska utbrott eller agerade aggressivt?”) Testet har en test-retest reliabilitet på $r=0,96$ (2-3 dagar).

Checklistan till den här undersökningen inhämtades från *fbanken* och har översatts av Nenad Paunovic och upplagd av Per Carlbring vid Uppsala Universitet. Hämtad från <https://fbanken.se/form/47/posttraumatic-stress-disorder-checklist> och senast redigerad 2016-01-31 av Per Carlbring.

Enligt Per Carlbring kan intervallet för att ha upplevt symptomen med fördel omskrivas i texten så den passar studiens ändamål. För att passa den här studien, att både stabspersonal utan en tydligt definierad händelse (kumulativ stress) och även passa de soldater som upplevt en specifik händelse var inledningstexten tvungen att anpassas för deltagarna (se Bilaga 2).

Den här undersökningen har använd sig av metoden att summera ihop samtliga poäng för varje item, vilket ger en totalpoäng på 17-85. Ett fåtal individer kryssade i två alternativ för PTSD-CL istället för ett alternativ. Scoringen för de situationerna löstes genom att ta medelvärde av de två poängen, de hade alltid valt intilliggande alternativ, (ex. ”inte alls” = 1 poäng och ”lite grann” = 2 poäng) individen fick då 1,5 poäng för den frågan/påståendet. Separat analys efteråt för de respondenternas PCL-score visade inte på att de frågor som markerats med två alternativ avgjorde vilken sida av gränsvärdet (>40) respondenten hamnade på. De svenska normerna från (Arnberg, Michel, & Johannesson, 2014) har använts. 30 respondenter scorade ≥ 40 på PTSD-CL av de totalt 163 som skickat in svar på enkäten.

Etiska överväganden

Flera etiska aspekter övervägdes i samband med studien. Framförallt riktar sig studien till personer som kan lida av psykisk ohälsa och enkätfrågorna innehåller frågor rörande deltagarnas psykiska hälsa, i dagsläget och vid hemkomsten från utlandsmissionen. Flera frågor i undersökningen rör också frågan ifall de har eller har haft professionellt stöd efter hemkomst för psykiska problem. Användandet av PCL medför att personerna behöver tänka på den traumatiska upplevelsen, ifall de haft någon, och besvara frågor angående deras psykiska hälsa efteråt. Innan respondenterna påbörjade enkätfrågorna gavs information om vad enkäten innehåller för frågor, att undersökningen kan påverka hur de mår och information om vart de kan vända sig ifall de skulle drabbas negativt av studiens frågor. De informerades även om att deras deltagande skulle vara helt frivilligt och att de kunde avbryta enkäten när de vill, utan att ange orsak. Under hela studien har deltagarna haft tillgång till uppgifter till två olika organisationers stödtelefoner dit de kan vända sig, ifall de upplever behov av att samtala med någon under tiden som de svarar på enkätfrågorna. Vidare har den informationen funnits när enkäten avslutats, för att säkerställa lätt tillgänglighet för deltagaren.

Vidare informerades de om att all data i undersökningen är helt anonym med undantag för undersökningsledare Emma Löfgren och hennes handledare, och att all data raderas efter att rapporten är inlämnad. I största möjliga mån har det försökts göra så att ingen information rörande befattning, ålder, kön eller liknande presenteras i rapporten på sådant sätt att en mycket väl insatt person kan förstå vilken individ som svarat. På grund av de som gjort utlandstjänst, utlandstjänstens format, så är inte militärerna anonyma för varandra rörande personlig information och data som presenteras i rapporten försöker ta hänsyn till att personer inom samma grupp under mission inte skall kunna förstå att informationen är från en annan gruppmedlems svar. Anonymiteten för deltagarna i den här undersökningen är av yttersta vikt då mycket tyder på att det finns stigmatisering kring frågor som rör psykisk ohälsa. Vidare finns mycket som tyder på att undersökningar som inte är anonyma inte får in tillförlitliga data då respondenterna inte ger korrekta svar i undersökningarna. Att kunna garantera absolut anonymitet ger en bättre grund för att få in mer korrekta data.

Ingen har personligen kontaktats för att bli tillfrågad om deltagande utan alla respondenter har helt frivilligt tagit reda på att enkäten existerade. Genom att inte kontakta individer personligen så undviks också stress som kan uppkomma genom att bli tillfrågad en

eller ett flertal gånger om att delta i undersökningen. Eftersom det är en publik enkät går det inte att få information om vem som svarat på frågorna, utöver de svar som de anger i enkäten.

Studiens syfte bedöms uppväga de eventuella negativa effekter den kan ha på de medverkande. Hänsyn till respondenternas hälsa har tagits till så stor del som möjligt genom frivilligt deltagande och kontaktuppgifter till stödtelefoner för att kunna erbjuda hjälp vid psykiska besvär, såsom upprörande minnen.

Se Bilaga 1 för den information som distribuerades innan deltagare genomförde enkäten.

Procedur

Vid konstruktion av online-enkät användes det upphandlade verktyget Sunet-Artologik som finns tillgänglig för studenter och forskare vid Lunds universitet. Det garanterar respondenterna anonymitet och att insamlad data behandlas korrekt och inte kommersialiseras efteråt. Först placerades de egenkonstruerade frågorna och i slutet av enkäten fick respondenterna besvara PTSD-checklistan efter instruktioner. Enkäten avslutades med en öppen fråga för övriga tankar och kommentarer. Enkäten och resterande material till deltagarna godkändes av handledaren innan studien genomfördes. För att kunna svara på enkätfrågorna fick de fylla i en ruta om att de läst informationsbladet och att de deltar frivilligt och kan avbryta när de vill, utan att behöva ange orsak till avbrottet.

Deltagarna rekryterades med en ”teaser” (se bilaga 1.1) som bland annat delades på sociala medier där utlandsveteraner ”samlas” och de kunde sedan gå in på länken och läsa all information om undersökningen, vad den skulle innehålla och vad den vill besvara (se bilaga 1.2). Efter att de läst den informationen kunde de välja att inte gå vidare och påbörja enkäten, genom att kryssa ned webbläsaren. Ville de genomföra enkäten så kunde de gå vidare efter enkätens första sida och påbörja enkätfrågorna. Enkäten var publik så alla med länken kunde svara på frågorna med reservation för att det inte gick att skicka in svar inom en snabbare tidsperiod än 30 minuter mellan, vid samma dator. För att undvika att samma person klickade på knappen ”skicka in” under upprepade gånger. 30 minuter valdes eftersom enkäten beräknades ta 30-45 minuter att fylla i och i det fall någon använde samma dator som någon annan skulle den personen utan att få problem med spärren kunna skicka in sina svar utan problem. Slutdatum sattes för när enkäten stängdes för fler svar.

Dataanalys

För analys av resultaten har respondenterna sedan delats in i två grupper med hjälp av PCL, en med PTSD-symptom och en utan. De olika variablerna i enkäten har sedan analyserats i SPSS i huvudsak med chi-två test men även Fisher's exact probability test för att upptäcka eventuella skillnader i svar mellan grupperna. Signifikansnivån har satts till $p < .05$ vid de statistiska analyserna. I de fall det är $p < .02$ har det angetts.

Resultat

Totalt antal respondenter för analys i undersökningen uppkom till 163. Av dem hade 30 deltagare en poäng ≥ 40 på PTSD-CL och har i den här undersökningens analys inkluderats i gruppen med PTSD-symptom. Resterande deltagare är inkluderade i gruppen non-PTSD. Dataanalys har gjorts på dessa två grupper. Alla respondenter svarade inte på alla frågor och varje variabel har därför analyserats med olika antal respondenter. Av det totala antalet respondenter har 142 angett att de är män och 13 har angett att de är kvinnor, 2 respondenter har inte givit svar på den frågan. 33 stycken är vid undersökningens tidpunkt anställda vid FM och 124 stycken är det inte, totalt gav 157 stycken svar på frågan. Antalet missioner respondenterna har genomfört varierar från 1 mission till 11 missioner, procentuellt har 30,1% genomfört 1 mission, 28,8 % har genomfört 2 missioner och 16,0% har genomfört 3 missioner, procentuellt minskar det sedan för antalet missioner. Respondenterna (N=156) har varit hemma från sin senaste mission i varierande längd, från 0,5 år till 45 år, med en median på 13,77 och en standardavvikelse på 8,8 år. Åldern hos respondenterna vid utresa till deras senaste mission varierar mellan 19-57 år. Högst frekvens har åldern 28 år (N=14) och en median på 30 år och en standardavvikelse på 8 år. Antal månader på mission (inklusive hemleave) varierar mellan 2-18 månader med en median på 6,79 månader och en standardavvikelse på 2 månader.

Självbild och psykiskt mående idag

De som ingår i gruppen med PTSD-symptom visar fler tecken på psykisk ohälsa än de individer som inte uppvisat symptom på PTSD i den här undersökningen, se tabell 1.

Tabell 1

Psykisk hälsa i dagsläget.

N = antal individer	non-PTSD	PTSD	χ^2 test	
	N	N	df	χ^2
<i>Har din hälsa påverkats negativt av missionen?</i>				
			2	46,683**
<i>ja</i>	22	24		
<i>ja, under den första tiden</i>	32	4		
<i>nej</i>	72	2		
N = 156				
<i>Upplever du ett behov av stöd i dagsläget?</i>				
			2	52,708**
<i>ja</i>	6	14		
<i>nej</i>	109	8		
<i>vet ej</i>	9	8		
N = 154				
<i>Upplever du att din självbild är negativt påverkad av din psykiska hälsa?</i>				
			2	62,928**
<i>ja</i>	3	11		
<i>nej</i>	87	0		
<i>delvis</i>	28	18		
N = 147				

Not. * = ,05 ** ,01

Stöd Under mission

De utan PTSD-symptom genomgick *debriefing-samtal* med sin grupp under mission efter uppskakande händelser, signifikant mer ofta vid analys med chi-två test $\chi^2(1, N = 154) = 3,85, p < ,05$. Ingen skillnad i att delta i *avlastningsstöd* upptäcktes med chi-två test. Vid test med chi-två upptäcktes en signifikant skillnad mellan grupperna i huruvida de haft personal på plats som hade ansvar för personalens mentala hälsa under utlandsmissionen $\chi^2(1, 143) = 7,866, p < ,05$ där de med PTSD-symptom hade lägre frekvens av att ha tillgång till en sådan personalfunktion under sin utlandstjänstgöring. Av totala antalet respondenter som hade

personal med ansvar för den mentala hälsan under sin mission kände majoriteten tillit till den/de personerna. Av de som inte hade tillgång till personal med ansvar för den psykiska hälsan under utlandsmissionen upptäcktes signifikant skillnad mellan grupperna, där de med PTSD-symptom i större grad tror att det hade påverkat dem positivt ifall de hade haft tillgång till en sådan funktion, $\chi^2(1, 97) = 6,43, p < ,05$. Två respondenter med PTSD-symptom angav att de hade personal på plats under sin utlandsmission som hade ansvar för den mentala hälsan, varav 1 (N=2) kände tillit till den personalen. Av de respondenter utan PTSD-symptom som hade sådan stödfunktion på plats under sin mission anger majoriteten 34 (N=44) att de kände tillit till den personal som hade ansvaret för den mentala hälsan.

Tabell 2

		<i>Stöd under mission</i>		
		non-PTSD	PTSD	χ^2 test
N=hur många individer		N	N	df χ^2
<i>Debriefing-samtal med grupp under mission</i>				1 3,85*
	<i>ja</i>	71	10	
	<i>nej</i>	54	19	
	N = 154			
<i>Avlastningsstöd</i>				1 0,981
	<i>ja</i>	32	4	
	<i>nej</i>	95	24	
	N = 155			
<i>Haft personal på plats</i>				1 7,866**
	<i>ja</i>	44	2	
	<i>nej</i>	73	25	
	N = 144			

Not. * = ,05 ** ,01

Stöd Efter mission

Hur frekvent respondenterna blivit erbjudna stöd eller hjälp upptäcktes ingen signifikant skillnad vid genomförande av chi-två test. Hur ofta de tagit emot hjälpen, de som erbjudits, visade på signifikant skillnad mellan grupperna där de med PTSD-symptom tagit

emot hjälpen oftare, Fisher's Exact Probability Test, 2-sided, $p = ,02$. Av de som noterats med PTSD har 17 (N=29) inte erbjudits någon form av stöd eller hjälp.

Signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes vid genomförande av chi-två test ifall deras behov av stöd uppfylls av någon de känner där fler med PTSD-symptom anger att behovet uppfylls $\chi^2(1, N = 148) = 6,201, p < ,013$. Fler utan PTSD-symptom anger att de upplever att deras behov av stöd uppfylls av närstående familj, vid chi-två test upptäcktes en signifikant skillnad $\chi^2(1, N = 148) = 7,980, p < ,05$. Inga signifikanta skillnader mellan grupperna upptäcktes vid genomförande av chi-två test i hur de upplever att deras behov av stöd uppfylls av *Släkt, Närstående vänner, Arbetskollegor från mission* eller *Annan*. Tabell 3 visar en sammanfattning av svaren.

Tabell 3

Uppfylls ditt behov av stöd av någon du känner? Not. En respondent kan ange mer än ett svarsalternativ.

N=hur många individer	non-PTSD	PTSD	χ^2 test N=147	
	N	N	df	χ^2
<i>Nej</i>	20	12	1	6,201*
<i>Närstående familj</i>	68	8	1	7,980*
<i>Släkt</i>	12	2	-	-
<i>Närstående vänner</i>	45	7	-	-
<i>Arbetskollegor från mission</i>	53	11	-	-
<i>Annan</i>	9	4	-	-
totalt antal svar	207	44	-	-

Not. * = ,05 ** ,01

Majoriteten i båda grupperna anger att de inte upplever att deras anhöriga förstår vad de varit med om under utlandstjänsten, vid genomförande av chi-två test upptäcktes ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Majoriteten i båda grupperna anger att de skulle vilja att deras anhöriga förstår bättre, med chi-två test upptäcktes ingen skillnad mellan grupperna. De med PTSD-symptom anger i signifikant högre grad att de tror att det skulle påverka deras hälsa positivt ifall deras anhöriga förstod bättre vid genomförande av chi-två test $\chi^2(1, 98) = 7,62, p < ,05$. Av de respondenter som anger att de upplever att deras anhöriga förstår vad de

gjort under sin utlandsmission anger majoriteten i båda grupperna att de upplever det som positivt. Majoriteten i båda grupperna anger att de inte tror det hade påverkat dem negativt ifall deras anhöriga inte förstod vad de gjort under sin utlandstjänstgöring. Vid genomförande av chi-två test upptäcktes inga skillnader mellan grupperna på de två variablerna.

Försvarsmaktens stödprogram

Gällande ifall FM HR-C besökte gruppens insatsområde innan hemfärd för screening, har fler respondenter utan PTSD-symptom (N=21) angivit att de hade sådant besök än respondenter med PTSD-symptom (N=1). Åtta av de respondenter utan PTSD-symptom och respondenten med PTSD-symptom anger att de vid hemkomsten upplevde FM HR-Cs besök under insatsen som relevant för dem vid hemkomsten. För låg frekvens av totalt antal svar för genomförande av statistisk analys.

Hemkomstprogrammet

Majoriteten i båda grupperna har inte deltagit i det Hemkomstprogram som FM på senare år hållit i anslutning till hemkomsten efter utlandsmissionen. Vid genomförande av chi-två test upptäcks ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Av de som noterats med PTSD-symptom har 10 (N=30) angett att de deltog i hemkomstverksamheten. Av de utan PTSD-symptom deltog 66 (N=127).

Analys av variablerna gällande hur de upplevde att det var enkelt att få hjälp under Hemkomstprogrammet visade inte på skillnader mellan grupperna vid genomförande av chi-två test; båda grupperna har låg frekvens av jakande svar.

Med chi-två test undersöktes frågeställningar om hur respondenterna upplevde att de kunde *reflektera över hur de mådde och delge sina reflektioner; till sina arbetskollegor från missionen* visar det på en signifikant skillnad mellan grupperna, där de med PTSD-symptom anger i lägre grad att de inte kunde det $\chi^2(1, 73) = 14,45, p < ,05$, *till personal på plats under hemkomstprogrammet* upptäcktes också en signifikant skillnad $\chi^2(1, 73) = 9,64, p = ,002$, där de med PTSD-symptom också anger i lägre grad att de kunde det. Hur de upplevde att personalen på plats under Hemkomstprogrammet ingav förtroende och professionalitet visade inte på någon signifikant skillnad mellan grupperna vid genomförande av chi-två test, 3 av 8 respondenter med PTSD-symptom anger jakande svar och 45 av 60 utan PTSD anger jakande svar.

Tabell 4

Svarsalternativ över frågeställningen: Vilka aktiviteter genomförde du vid ditt senaste Hemkomstprogram?

	non-PTSD	PTSD	Fisher's exact test 2-sided
	N	N	<i>p</i>
Aktivitet			
<i>Gruppsamtal med de jag arbetade med under utlandstjänstgöringen</i>	58	7	-
<i>Gruppsamtal med andra personer än de jag arbetade med under utlandstjänstgöringen</i>	17	1	-
<i>Enskilt samtal med psykolog eller liknande utbildad personal</i>	24	3	-
<i>Självscreening över din psykiska hälsa</i>	17	2	-
<i>Information om hur Försvarmakten och andra kan hjälpa till vid psykisk ohälsa</i>	47	4	0,06
<i>Information om psykiska problem som kan uppkomma efter utlandsmissionen</i>	25	1	0,012
<i>Ytterligare aktivitet som ej finns angiven, vänligen specificera</i>	10	7	-
totalt antal svar	155	56	-

Not. * = ,05 ** ,01

Not. En deltagare kan ange fler än ett svar

Gällande information om vilka psykiska problem som kan uppkomma efter utlandsmission upptäcktes signifikant skillnad i att fler utan PTSD-symptom fått information, vid genomförande av Fisher's Exact Probability Test, 2-sided, $p < ,012$. Ingen signifikant skillnad upptäcktes gällande hur respondenterna fick del av information om hur FM och andra kan hjälpa till vid psykisk ohälsa Fisher's Exact Probability Test, 2-sided $p < ,06$.

Inga signifikanta skillnader upptäcktes med chi-två test av att genomföra självscreening över den psykiska hälsan. Majoriteten i båda grupperna anger att de inte deltagit i någon självscreening över den psykiska hälsan. Gällande den självscreening som FM gjorde under Hemkomstprogrammet så är det två respondenter med PTSD-symptom i

undersökningen som angivit att de deltagit. Antalet är för få för att genomföra statistisk analys mellan grupperna. Gällande ifall respondenterna upplevde självskärmning som relevant för deras psykiska hälsa upptäcktes ingen skillnad mellan grupperna, majoriteten har angett ett nekande svar.

Ingen signifikant skillnad i att delta i enskilt samtal med psykolog eller annan liknande personal upptäcktes vid genomförande av chi-två test, högst frekvens i båda grupperna anger att de inte deltagit.

Genomförande av gruppsamtal med arbetskollegor under utlandsmissionen visade inte på någon signifikant skillnad mellan grupperna vid genomförande av chi-två test, inte heller upptäcktes signifikant skillnad gällande genomförande av gruppsamtal med andra personer. Högst frekvens av totala antalet svar anger att de hade gruppsamtal med sina arbetskollegor från missionen. För att ta reda på hur respondenterna upplevde gruppsamtalen och vad de bidrog till analyserades variablerna med Fisher's exact test.

Signifikanta skillnader upptäcktes mellan gruppernas upplevelse av att gruppsamtalen bidrog till insikt i hur respondenten erbjuds hjälp vid genomförande av Fisher's exact test $p < ,001$. Signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes även i respondenternas upplevelse av att gruppsamtalen gav insikt i hur respondenten kan söka hjälp, Fisher's exact test $p < ,05$.

Tabell 5

<i>Gruppsamtal under Hemkomstprogrammet</i>			
	non-PTSD	PTSD	Fisher's exact probability test
			2-sided
N=hur många individer	N	N	<i>p</i>
<i>Insikt i hur du erbjuds hjälp</i>			0,001**
<i>ja</i>	45	0	
<i>nej</i>	13	6	
N = 74			
<i>Insikt i hur du kan söka hjälp</i>			0,004**
<i>ja</i>	47	1	
<i>nej</i>	12	5	
N = 65			

Not. * = ,05 ** ,01

Vid statistiska analys med Fisher's exact test upptäcktes ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande hur gruppsamtalen gav dem förståelse för deras egen psykiska hälsa, inte heller upptäcktes någon skillnad mellan grupperna i hur de anser gruppsamtalen bidrog till förståelse för deras gruppkamraters psykiska hälsa. Gällande ifall gruppsamtalen bidrog positivt till deras psykiska hälsa upptäcktes inte någon signifikant skillnad mellan grupperna. Respondenternas svar gällande hur de upplevde personen som ledde gruppsamtalen och dess kompetens om det som samtalen berörde, analyserades eventuella skillnader med chi-två test. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes. Ingen skillnad mellan grupperna upptäcktes gällande hur de upplevde ifall personen som ledde samtalen bidrog positivt till samtalens utveckling.

Kommentarer från respondenterna angående hemkomstverksamheten lyder att: verksamheten var forcerad och dåligt genomförd, tiden räckte inte till för att få prata och gruppsamtalen var alldeles för snabbt genomförda.

Återträffen

Frågor om en andra uppföljning från FMs sida har totalt 155 respondenter svarat. 60% (N=93) har angett att de deltog i Återträffen och 38,7% (N=60) har angett att de inte deltog. Av de som inte deltog (N=60) anger 31 % (N=48) att de inte blev kallade till en andra uppföljning från FMs sida. Den mest frekventa tidpunkten att ha blivit kallade till Återträffen är efter sex månader.

Signifikant fler med PTSD-symptom upplevde inte att de kunde få hjälp med eventuella problem under återträffen, Fisher's exact probability test $p = < ,05$. Signifikant fler med PTSD-symptom än de utan, gällande hur de upplever att behovet av stöd eller hjälp till största delen uppkommit efter tidpunkten för Återträffen upptäcktes vid genomförande av chi-två test $\chi^2(1, N = 104) = 5,24, p = < ,05$.

Tabell 6

		<i>Återträffen</i>			
		non-PTSD	PTSD		
<i>Not. a=χ^2 test, b=fisher's exact test</i>					
N = antal individer		N	N		
<hr/>					
<i>kunde du få hjälp med eventuella problem?</i>				<i>p =</i>	<i>0,044b</i>
	<i>ja</i>	46	2		
	<i>nej</i>	36	8		
	N = 92				
<i>Upplever du att behovet av stöd uppkommit efter återträffen?</i>				<i>df = 1</i>	<i>3,99*a</i>
	<i>ja</i>	47	1		
	<i>nej</i>	12	5		
	N = 65				

*Not. * = ,05 ** ,01*

Av totala antalet respondenter som deltog i Återträffen (N=93) anger 88,2% (N=82) att de inte upplevde några psykiska besvär under Återträffen. Av de respondenter som anger att de upplevde problem under Återträffen (N=11) har 7 av respondenter angett att de kunde få hjälp med sina problem under Återträffen. Hur respondenterna upplevde att Återträffen hjälpte dem hantera känslor eller tankar på ett mer positivt sätt än vad de annars skulle ha gjort genomfördes ett chi-två test mellan grupperna, ingen signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes. Av totala antalet respondenter har 64,5% (N=60) angett att Återträffen inte bidrog till att hantera känslor eller tankar på ett mer positivt sätt. Gällande hur Återträffen påverkade deltagarna har 37,6% (N=35) angett att Återträffen bidragit positivt till deras hälsa i dagsläget. 61,3% (N=57) angett att den varken bidrog positivt eller negativt. En (N=1) respondent har angett att Återträffen bidrog negativt till dess hälsa i dagsläget. De mest frekventa kommentarerna anger att de tyckte det var kul att återse sina kolleger från utlandsmissionen. Att deltagarna intagit en stor mängd alkohol innan- eller under Återträffen nämns också.

Majoriteten, 72% (N=72) har inte upplevt att de fick annan påtryckning att delta i Återträffen än ordinarie inbjudan. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes vid

genomförande av chi-två test gällande hur många som upplevde att de fick påtryckningar att åka på Återträffen av sina kolleger eller från FM.

Ytterligare uppföljning

Gällande ifall respondenten haft någon ytterligare uppföljning från FM efter tidpunkten för Återträffen, oavsett ifall respondenten erbjudits att delta i Återträffen, anger majoriteten (86 av 106) att de inte haft någon sådan uppföljning. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes vid genomförande av chi-två test. De respondenter som anger att de haft ytterligare uppföljning från FMs sida efter Återträffen anger att det antingen varit telefonsamtal eller brevutskick. En respondent anger i undersökningen att den angav i enkäten från FM att den inte mår bra, utan att det enligt respondenten resulterade i någon vidare uppföljning från FM.

Individuell samtalsterapi

Vid sammanslagning av variablerna för *har haft*, *har i dagsläget och inplanerat* till minst ett *ja*-alternativ gentemot *aldrig*, för ”individuellt samtal med psykolog eller liknande personal” upptäcktes signifikant skillnad mellan grupperna $\chi^2(1, 156) = 17,11, p < ,001$. Vid statistisk analys av varje variabel separat: Signifikant skillnad mellan grupperna upptäcktes vid genomförande av chi-två test gällande ifall respondenterna har haft samtal med en psykolog eller liknande personal (inte samtal i dagsläget) $\chi^2(1, 153) = 8,98, p < ,05$ med fler med PTSD-symptom som har haft individuellt samtal. Även gällande samtal i dagsläget upptäcktes signifikant skillnad mellan grupperna vid genomförande av chi-två test $\chi^2(1, 154) = 14,87, p < ,001$ där fler med PTSD-symptom i dagsläget genomför samtal. Även gällande att ha inplanerat att i framtiden ha individuellt samtal med psykolog eller liknande personal upptäcktes signifikant skillnad med fler med PTSD-symptom som har inplanerat samtal $\chi^2(1, 153) = 12,61, p < ,001$. Mest frekvent har respondenterna fått individuella samtal med psykolog eller liknande utbildad personal genom eller under Hemkomstprogrammet därefter anger näst mest frekvent att de själva tagit kontakt efter Hemkomstprogrammet. Statistisk analys har inte genomförts på grund av för få antal svar, en frekvenstabell visas nedan i Tabell 7.

Tabell 7
Hur fick du individuallt-/a samtal?

	non-PTSD	PTSD
	N	N
Svarsalternativ		
<i>Genom/under Hemkomstprogrammet</i>	11	2
<i>Tog själv kontakt efter Hemkomstprogrammet</i>	5	4
<i>Under Återträffen</i>	-	-
<i>Tog själv kontakt efter Återträffen</i>	5	1
<i>Annat val</i>	14	12

Vid alternativ *Annat* har 12 av dem PTSD-symptom och de anger som svar: anhörig sökte hjälp åt mig, arbetsgivare, egen kontakt, egen kontakt med veteranstöd, en barndomskompis som är yrkesofficer, vän till familjen som är läkare, företagshälsan, ganska långt senare, företagshälsovården, kontakt med vårdcentral, primärvården, tog själv kontakt med vårdcentral och FM, veteranmottagningen.

Diskussion resultat

Sammanfattningsvis kan det sägas att den här studien visar på ett flertal stödfunktioner som påverkar förekomsten av PTSD. De som deltagit i debriefing-samtal visar på en signifikant lägre nivå av PTSD-symtom och de som angett att de haft personal på plats med ansvar för den psykiska hälsan har också en signifikant lägre förekomst av PTSD-symtom. FMs program efter utlandstjänstgöringen mot psykisk ohälsa hjälper en del individer men inte alla. Ett flertal respondenter har genomgått FMs stödprogram efter utlandstjänstgöringen men uppvisar symptom på att ha PTSD i den här undersökningen. Respondenter med PTSD anger i högre grad att deras psykiska hälsa har blivit negativt påverkad av utlandstjänsten och ett högre behov av stöd eller hjälp. Nedan följer en mer utförlig diskussion av resultaten.

Generaliseringsproblem

Det finns ett flertal skiljande faktorer mellan svenska och utländska försvarsmakter som problematiserar generaliseringar av stressrelaterad forskning på militära veteraner. Den

internationella forskningen på PTSD hos militära veteraner är till största delen gjord på amerikanska och brittiska förband som oftast varit verksamma i mer stridsintensiva områden än de svenska förbanden, vilka deltar i fredsbefrämjande insatser som antas ha en lägre stresspåverkan (Hammarström & Månsson, 2012; Wennerholm, 2011). De anställda inom ländernas försvarsmakter kan skilja sig åt i intelligens och personlighet då rekrytering och urval till försvarsmakterna kan skilja sig åt, även samhällskulturen kan inte uteslutas ha en påverkande faktor. De faktorerna kan i sig påverka individernas möjligheter att hantera stress. Olika anställningsvillkor såsom utbildning inom stresshantering (Wennerholm, 2011) och senare stödåtgärder för psykisk ohälsa kan inte heller uteslutas ha en påverkande faktor och gör jämförelser mellan länder problematiska (Neovius et al., 2014). Vidare så har de svenska grupperna kortare rotationstid än de amerikanska och en längre period av återhämtning, vilket är av betydelse för uppkomst av PTSD. Den danska rapporten *Danske hjemvendte soldater* (Vincent Lyk-Jensen et al., 2012) nämns i Molins och Salomonssons (2013) rapport som en speciellt lämplig rapport att kunna jämföra med svenska undersökningar på grund av likheter i insatsområden och arbetsuppgifterna där (Molin & Salomonsson, 2013). Även jämförelser mellan svenska militärer och den svenska befolkningen generellt har ett generaliseringsproblem. FMs grundliga undersökningar av sin personal innan anställning och speciellt vid utlandstjänstgöring, tyder på att de soldater som gör utlandstjänst inte är en representativ grupp från en generaliserad befolkning i Sverige, utan utgör en egen normalfördelning gällande hälsa, både psykisk och fysisk (Neovius et al., 2014). Alla dessa skiljande faktorer mellan svenska och utländska försvarsmakter gör att generaliseringar mellan länder och mellan militärer och civila grupper inte kan genomföras oproblematiskt.

PTSD-CL

De signifikanta skillnaderna mellan de med PTSD-symptom och de utan när det gäller deras upplevelse av att deras psykiska hälsa påverkats negativt av utlandstjänstgöringen och upplevelse av ett behov av stöd eller hjälp i dagsläget, tyder på att validiteten hos PTSD-CL och användningen av de svenska mätvärdena som använts i den här undersökningen bör vara tillförlitliga som mätinstrument. De med PTSD anger i signifikant högre grad en upplevelse av behov av stöd och att deras självbild är negativt påverkad av deras psykiska hälsa i dagsläget.

Under mission

De två frågorna om debriefing- och avlastningssamtal visade på olika resultat. Hade betydelsen varit densamma för båda formuleringarna borde resultatet inte blivit olika utan tyder på att de två formuleringarna har olika betydelse. Dock så kan litteraturen inte svara på frågan när eller hur vardera formulering används under utlandsmissionerna. Respondenterna kan ha tolkat *debriefing* som de fördjupade samtalen som nämns i Carlsson (2011) men kan också ha tänkt att det inbegriper de nämnda After Action Review (AAR) eller Trauma Risk Management (TRIM), eftersom FM inte har en föreskriven handlingsplan. Förekomsten av debriefing visade på skillnad mellan de med PTSD-symptom och de utan, där de med PTSD-symptom inte hade haft debriefing i samma utsträckning. Alltså påverkar förekomsten av debriefing den psykiska hälsan positivt hos militärerna. Resultatet på att det är av positiv påverkan är utan att ha mätt vilken typ av debriefing som genomförts, det har varit upp till respondenten att själv tolka. Slutsats kan dras att all typ av debriefing visar på en signifikant positiv påverkan på personalens psykiska hälsa. Tidigare studier har enligt Michel (2005) inte visat på några tydliga resultat om hur debriefing påverkar den psykiska hälsan positivt. Den här studiens resultat indikerar att det leder till en signifikant lägre förekomst av PTSD-symptom. Också närvaro av personal med ansvar för den psykiska hälsan under insatsen visar resultatet på har en positiv effekt, de som angav att de hade haft tillgång till sådan personal under sin mission hade signifikant lägre symptom på PTSD. Resultatet visar inte på att respondenterna använt sig av den resursen utan visar enbart på effekten av närvaron av den. De som hade tillgång till personal med ansvar för den psykiska hälsan anger med majoritet att de kände tillit till den personalen, vilket indikerar att funktionen fungerar och är värd att använda sig av under insatserna utomlands. De som inte hade tillgång till sådan personal under sin insats och har symptom på PTSD visar resultatet också på att de tror att det hade påverkat deras psykiska hälsa positivt. Då tidigare studier har visat på att det psykologiska stödet inte alltid har fungerat eller existerat är detta ett positivt fynd att då det finns stöd på plats så har det positiva effekter på den psykiska hälsan.

Efter mission

FMs stödprogram

De i den här studien med PTSD-symptom har de flesta inte erbjudits någon form av stöd eller hjälp. Ingen skillnad upptäcktes mellan grupperna i att delta i

Hemkomstprogrammet, i det fall programmet påverkar den psykiska hälsan positivt och upptäcker de individer med psykiska besvär borde det vara en signifikant skillnad mellan grupperna, som visar på att de med PTSD-symptom i större utsträckning inte deltagit i Hemkomstprogrammet. Det är 10 respondenter i den här undersökningen som har symptom på PTSD och som deltagit i Hemkomstprogrammet. De individerna kan också ha PTSD- med försenad uppkomst och borde då upptäckas under en senare uppföljning, Återträffen.

En majoritet i båda grupperna anger att det är svårt att få hjälp för psykiska besvär inom Hemkomstprogrammet. Även mest frekvent är att inte uppleva personalen under Hemkomstprogrammet som förtroendeingivande och professionell. De med PTSD-symptom upplevde i lägre utsträckning att de kunde delge sina tankar och känslor till sina arbetskamrater eller personal under Hemkomstprogrammet. Svaren är i enlighet med tidigare studier som visat på att Hemkomstprogrammet är dåligt genomfört och att adekvat hjälp inte kommer till alla de som behöver (Appelgren, 2013; Ahlmark & Larsson, 2013; Bengtsson, 2012; Hammarström & Månsson, 2012). Resultatet leder till funderingar kring vem programmet riktar sig till och dess utformning för att kunna vara ett program som motverkar psykisk ohälsa.

Majoriteten i den här undersökningen har inte deltagit i Hemkomstprogrammet och av de som har deltagit, har majoriteten inte deltagit i den självskärming som nämnts i tidigare studier och information från FM under förarbetet för den här studien. För få respondenter med PTSD-symptom deltog i nämnda självskärming för att kunna se ifall det finns skillnad mellan grupperna i hur de gav svar på den undersökningen, ifall att på grund av den inte genomförs anonymt påverkar hur de svarar. Enbart två respondenter med PTSD-symptom har angivit att de genomförde självskärming av psykiska hälsan under Hemkomstprogrammet. I den här studien framkommer det inte ifall de respondenterna upplevde psykiska problem under programmet eller ifall PTSD-symptomen uppkommit senare. Samt att respondenter utan PTSD-symptom i den här studien kan ha haft PTSD-problematik och till följd av Hemkomstprogrammet blivit hjälpta.

Resultatet gällande hur respondenterna upplevde att gruppsamtalen under Hemkomstverksamheten bidrog till insikt i hur de erbjuds hjälp för psykiska problem och insikt i hur de kan söka hjälp, upptäcktes skillnader mellan grupperna där de med PTSD-symptom i signifikant lägre grad inte fick den information de behövde. Det kan vara en bidragande orsak till att de i den här studien har PTSD-symptom.

Att det inte är någon skillnad mellan grupperna i att delta i enskilt samtal med psykolog eller liknande utbildad personal under stödprogrammen via FM visar på att de enskilda samtal som genomförs inte visar på tillräckligt positiva resultat för att visa på skillnader mellan grupperna. Resultatet är i likhet med tidigare studier som visat på att de enskilda samtal som genomförts vid Hemkomstprogrammet enligt deltagarna inte har bidragit positivt i stor utsträckning. Hemkomstverksamheten hjälpte en del individer till individuella samtal som i den här undersökningen inte har PTSD-symptom, de respondenterna kan ha haft psykiska besvär under Hemkomstprogrammet och blivit hjälpta genom det. Samtidigt som ett flertal i studien har PTSD-symptom och inte har fått samtal genom FMs program mot psykisk ohälsa. När det kommer till att ha enskilt samtal med psykolog eller liknande personal utöver tidpunkten för FMs stödprogram är det fler med PTSD-symptom som både har haft eller inplanerat samtal med psykolog. Samtidigt som de med PTSD-symptom efter att ha avslutat samtal med psykolog inte bör ha PTSD-symptom ifall behandlingen är avslutad. Den här studiens resultat tyder på att individuell samtalsterapi med psykolog inte är en garanti för att veteraner med PTSD blir fria från sina symptom.

Ungefär sex månader efter en traumatisk händelse kan PTSD med försenad uppkomst upptäckas som diagnos. Att FM genomför en andra uppföljning vid den tidpunkten borde vara ett bra sätt att upptäcka de individer som kanske inte uppvisade några psykiska besvär vid hemkomsten men senare fått psykiska men av utlandstjänstgöringen. Elva deltagare med PTSD anger att de upplevde problem under Återträffen, varav sju stycken anger att de kunde söka hjälp då. Samtidigt som resultatet visar att ingen respondent angett att de fick hjälp med att få individuell samtalsterapi under Återträffen. Svaren tolkas som att de rent hypotetiskt skulle kunnat få hjälp under Återträffen men att det i praktiken inte gav något konkret resultat. Samtidigt som den här undersökningen visar på att signifikant fler med PTSD anger att deras symptom i stor utsträckning uppkommit efter Återträffen. Den här studien har inte tillräckligt goda insikter i FMs arbete med Återträffen och den psykiska hälsan för tiden då hos utlandsveteranerna. Kommentarer från respondenterna i den här studiens enkät vittnar om en ansevärd mängd alkohol innan och under träffen vilket skulle kunna påverka hur väl psykisk ohälsa upptäcks och hur seriös uppföljningen ses ur utvärderingssyfte av den psykiska hälsan, från veteranernas perspektiv. Det finns också en osäkerhet kring metoden av uppföljning av den psykiska hälsan med en fysisk träff och vilka åtgärder som FM vidtar när en veteran inte kan delta på Återträffen, ifall det leder till någon annan form av uppföljning av hälsan.

Psykisk ohälsa skulle kunna vara en orsak till att en individ inte kan delta på Återträffen. I tidigare studier har det framgått att Återträffen inte utformats för att vara ett stöd vid behov för veteranerna utan mer varit av festlig karaktär med bland annat mycket alkohol involverat. Svar i den här studien bekräftar tidigare studier om Återträffens karaktär av att inte vara en stödfunktion vid psykisk ohälsa. Att det finns respondenter i den här studien som visar symptom på PTSD och har genomgått FMs stödverksamheter efter utlandsmissionen bekräftar tidigare studier som visat på att programmet inte är korrekt genomförda och inte fångar upp alla individer som är i behov av stöd.

Ligger FMs arbetsgivaransvar i att erbjuda uppföljning eller faktiskt genomföra en uppföljning? Genomför FM en uppföljning om anledningen till individens frånvaro från Återträffen? Den här studien har inte undersökt det men att mycket få respondenter angett att FM genomförde ytterligare en uppföljning efter Återträffen indikerar att FM inte tar reda på individens anledning till frånfalle från den nämnda. FMs arbete med Hemkomstverksamheten kan dock ytterligare ha utvecklats och förbättrats sedan den här undersökningen genomfördes (2016).

Information och de aktiviteter som genomförs under Hemkomstprogrammet har den här undersökningen visat på upplevs och uppfattas olika beroende på individens psykiska hälsa. Den här studien visar på att FMs stödprogram bör undersökas hur det upplevs av deras deltagare och att den psykiska hälsan bör vara en faktor som tas med i undersökningen.

Anhöriga som stöd

De flesta utlandsveteraner anger att de inte upplever att deras anhöriga förstår vad de varit med om under utlandstjänsten. Det emotionella stöd det skulle innebära för dem att ha mer insatta anhöriga går de flesta respondenter i den här undersökningen miste om. De respondenter som har anhöriga som förstår vad de upplevt under utlandstjänsten anger att de uppfattar det som positivt. Det går i linje med tidigare undersökningar om den positiva effekt anhöriga kan ha på den hemkomna veteranen. Av de som anger att de har anhöriga som förstår vad de upplevt under deras utlandstjänstgöring anger de flesta att de inte tror det skulle påverka dem negativt ifall deras anhöriga inte hade förstått, vilket skulle kunna tyda på en oförståelse hos dem själva över den faktiska positiva betydelse det har för dem att deras anhöriga förstår vad de varit med om. Då flertalet av utlandsveteranerna inte har psykiska besvär och inte heller anger att de upplever att deras anhöriga förstår så kan också resultatet tolkas som att den totala effekten av anhörigstödet till soldaten är marginellt. Å andra sidan

tyder det också på att det finns tecken på att den totala psykiska hälsan skulle kunna bli bättre hos alla utlandsveteraner om stödet från de anhöriga kan förbättras. Resultatet bekräftar tidigare studier som har visat på att de individer som upplever en högre grad av emotionellt stöd har en lägre nivå av psykisk ohälsa. Resultatet visar ytterligare på vikten av att de militärer som utför missioner utomlands och deras anhöriga får ett bra stöd och hjälp för att efter hemkomsten kunna fungera som det emotionella stöd till varandra som visat sig vara av vikt för att minska risken för psykisk ohälsa.

Vidare forskning

Vidare forskning bör fokusera på hur veteraner från FM får hjälp och hur de söker hjälp, eller inte får hjälp eller inte söker hjälp. Vilka faktorer som samverkar för att en individ som upplever ett behov av stöd efter utlandsmission inte får eller söker hjälp för det.

Diskussion metod

Variabler från enkätfrågorna har uteslutits när de inte kunnat visa på resultat som är intressant för uppsatsen, såsom att det inte förekommit någon signifikant skillnad mellan grupperna när det varit av betydelse för att vara av intresse, eller när det har varit uppenbart att någonting blivit fel i insamlingen av data till den variabeln. Dataregistreringen via online-enkäten har i vissa fall resulterat i att vissa frågeställningar inte har fått några svar alls och därav har det dragits slutsats om att det blivit fel i enkäten.

Deltagare

Ett visst urval av deltagare har skett då de rekryterades via specifika hemsidor, ett veteranförbund och ett fackförbund, respondenterna måste ha besökt sidorna eller hört talas om undersökningen för att kunna ta del av den online. Ytterligare en svaghet med bekvämlighetsurvalet är att personer med psykisk ohälsa kan ha nedsatt energi att genomföra saker, t.ex. en undersökning och också då tidigare forskning visat på att just militärer med psykisk ohälsa kan känna sig främmande till den civila världen kan det också ha påverkat vilka som valde att delta i undersökningen.

Material

Det valdes en webbaserad enkät som tillät anonymitet för respondenten gentemot undersökningsledaren. Kritik mot det är att det finns en risk att en individ sänder in fler än ett svar, för att kontrollera mot det har det granskats ifall alla svar är desamma från fler än en respondent, vilket inte upptäcktes. Det sattes också en tidsgräns för att kunna sända in svar från samma IP-adress för att motverka att samma respondent sände in flera svar inom kort tid. Fördelen med en enkät via internet är spridningen geografiskt och socialt, speciellt då den spreds via välbesökta hemsidor från undersökningens målgrupp. För att få ytterligare spridning hade fler plattformar varit önskvärt.

Fördelen med att använda självrapportering är att resultaten bygger på deltagarens egna tankar. Nackdelen för självskattningsformulär är validiteten då alla personer kanske inte alltid är ärliga med de svar de ger, mot sig själva eller kanske i enkätsvaren. Ifall de inte är ärliga kan bero på så kallad social önskvärdhet, att inte vilja sticka ut bland andra respondenter. Samtidigt som ett flertal studier visar på en högre validitet i anonyma undersökningar. Att deltagarna inte var tvungna att svara på alla frågor gjordes medvetet för att undvika att respondenterna gav svar som inte stämmer överens med deras faktiska åsikt bara för att de var tvungna att ge ett svar för att komma vidare i undersökningen. Bättre ansågs det vara att de svar som getts har angivits frivilligt och utan press på att ge ett svar.

Några frågor har i enkäten blivit fel, antingen att frågan var ställd på ett sådant sätt att ingen eller mycket få, ville eller kunde svara på den, och andra frågor har inte fått några svar alls vilket också kan betyda att frågan inte syntes för respondenterna. De variabler som inte fått några svar överhuvudtaget har inte analyserats vidare.

Den här undersökningen visade på god validitet vid användningen av PCL då frågor gällande respondenternas upplevelse av psykiska ohälsa och behov av stöd var signifikant högre i gruppen som identifierades med PTSD-symptom. I Wennerholms studie används Primary Care PTSD (PC PTSD) instrumentet för att screena deltagarna för PTSD-symptom. Instrumentet utgörs av fyra påståenden som besvaras med Ja eller Nej och testledaren använde gränsvärde två eller tre Ja som gränsvärde för indikator till PTSD. Studien får relativt mot tidigare studier ett högt resultat av förekomst av PTSD. Wennerholms slutsats blir att användandet av ett annat instrument möjligtvis skulle generera andra resultat (Wennerholm, 2011).

Ett flertal variabler har ett relativt litet antal svar vilket påverkar reliabiliteten i den statistiska analysen. På grund av bekvämlighetsurvalet av deltagare och det för vissa variabler fåtal svar, bör resultatet som helhet tolkas med viss försiktighet och ses som en pilotstudie för fortsatta studier.

Sammanfattning

Den här pilotstudien visar på ett flertal faktorer kring stödfunktioner och deras koppling till PTSD-symptom som bör undersökas vidare. Majoriteten av utlandsveteranerna från den svenska försvarsmakten mår psykiskt bra efter utlandstjänsten. Men det finns också individer som inte mår psykiskt bra och som inte får det stöd och hjälp de behöver. Att på grund av en majoritet som mår bra hävda att de svenska utlandsveteranerna är friska och att de som grupp inte skall sjukförklaras borde vara av lägre vikt än att se till att de individer som behöver vård får det.

Den här studien har visat på några faktorer som påverkar förekomsten av PTSD hos de svenska militära utlandsveteranerna. Det har framkommit att debriefing-samtal under missionen har en positiv påverkan och minskar risken för utvecklande av PTSD-symptom. Även att ha personal som har ett ansvar för den psykiska hälsan hos militärerna på plats under missionen har en positiv påverkan. Tidigare studier har inte haft entydiga resultat av den positiva påverkan dessa stödfunktioner har för den psykiska hälsan, den här studien indikerar att effekterna av stödfunktioner under mission är värda att undersöka vidare. I likhet med tidigare studier visar också resultatet av den här att Hemkomstprogrammet och Återträffen som FM genomför inte fångar upp och hjälper alla de individer som är i behov av stöd. Eftersom PTSD kan uppkomma efter sex månader bör det vara av intresse att följa upp veteraner även efter den tidsperioden. Tidigare studier har visat på att fredsbefrämjande insatser och kumulativ stress kan ge PTSD-symptom och stödet bör utformas med det i åtanke, att inte enbart vissa specifika händelser får stödjande insatser.

Stödet under FMs stödåtgärder, Hemkomstprogrammet och ytterligare uppföljningar, uppfattas olika beroende på individens psykiska hälsa enligt resultatet i den här studien. FM bör se över stödåtgärderna så de anpassas till att individer med psykiska besvär uppfattar stödåtgärderna lika positivt som de utan psykiska besvär.

Referenser

- Ahlmark, A., & Larsson, R. (2013). *Svenska soldaters upplevelse av återgången till vardagslivet i Sverige: Stöd, hjälp, hinder*. (Kandidatuppsats). Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5. ed. ed.). Arlington, Va. American Psychiatric Association, cop.
- Andersson, A., & Tjus, H. (2015). *Relationen mellan personlighet och psykisk hälsa: En tvärsnittsstudie av svenska veteraner tio år efter utlandsmission*. (Masteruppsats). Örebro Universitet, School of Law, Psychology and Social Work.
- Appelgren, M. (2013). *Svenska isaf-soldater i Afghanistan: En kvalitativ studie om upplevelser och känslor i samband med utlandstjänstgöring*. (Masteruppsats). Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Arnberg, F. K., Michel, P., & Johannesson, K. B. (2014). *Properties of swedish posttraumatic stress measures after a disaster*. //doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.janxdis.2014.02.005
- AUX-Military. (2018). *Uppföljning av svenska militära utlandsveteraner efter hemkomst från internationell insats*. Stockholm: AUX Analysis AB. Hämtad 2018-05-20 från http://www.auxmilitary.se/material/psykisk_ohalsa.pdf
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners*. New York: New York : Wiley, 2016; Third edition.
- Bengtsson, R. (2012). *Stigmatisering; upphov till mörkertal efter genomförd internationell militär insats?* (Självständigt arbete krigsvetenskap, 15 hp). Försvarshögskolan.
- Bliese, P. D., Wright, K. M., Adler, A. B., Thomas, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Timing of postcombat mental health assessments. *Psychological Services, 4*(3), 141-148. 10.1037/1541-1559.4.3.141
- Boals, A., & Banks, J. B. (2012). Effects of traumatic stress and perceived stress on everyday cognitive functioning. *Cognition and Emotion, 26*(7), 1335-1343. 10.1080/02699931.2011.651100

- Butor, P. (2012). *Resultat av screening och uppföljning av soldater ur afghanistanstyrkan, 17:E rotationen (FS17)*. Försvarsmakten, arbetsmiljöavdelningen.
- Carlsson, E. (2011). *Akutpsykologiskt stöd efter en händelse: En studie kring hur stödet bedrivs under insats och plutonchefens roll*. (Självständigt arbete krigsvetenskap, 15 hp). Försvarshögskolan.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. 10.1037/0033-2909.125.2.276
- Esseveld, K. (2014). *Med fredsbaskrarnas möten i centrum: Utlandsveteraner berättar om tjänstgöring, identitet och sina relationer till varandra, andra människor och försvarsmakten*. (Masteruppsats). Lunds universitet, socialhögskolan.
- Fikretoglu, D., Elhai, J. D., Liu, A., Richardson, J. D., & Pedlar, D. J. (2009). Predictors of likelihood and intensity of past-year mental health service use in an active canadian military sample. *Psychiatric Services*, 60(3), 358-366. 10.1176/appi.ps.60.3.358
- Försvarsdepartementet (2013). *Den svenska veteranpolitiken. Statligt bidrag till frivilliga organisationer som stödjer veteransoldater och anhöriga. Delbetänkande av Veteranutredningen* (Statens offentliga utredningar, 2013:8). Hämtad från <https://www.regeringen.se/49bb6a/contentassets/a59ee1b8f2e24aeebcc1306ba8389bc7/d-en-svenska-veteranpolitiken-sou-20138>
- Försvarsdepartementet (2014). *Svensk veteranpolitik: ett ansvar för hela samhället. Slutbetänkande av Veteranutredningen* (Statens Offentliga utredningar 2014:27). Hämtad från <https://www.regeringen.se/contentassets/31f0dcb3ca914177931f4957863cdee5/svensk-veteranpolitik---ett-ansvar-for-hela-samhallet-vol-1>
- Försvarsmakten (2014). *Att komma hem* [broschyr]. Hämtad från https://jobb.forsvarsmakten.se/siteassets/pdf-och-worddokument/informations--och-rekryteringsbroschyrer/att_komma_hem.pdf

- Franzén, N. (2012). *Upplevelser av svenska försvarsmaktens mentala och praktiska förberedelser inför stressrelaterat insatsarbete* (Kandidatuppsats). Stockholms universitet, psykologiska institutionen.
- Hammarström, F., & Månsson, K. (2012). *18 år efter bosnien: Svenska bosnienveteraners psykiska hälsa och psykologiska utveckling* (Psykologexamensuppsats). Umeå universitet, insitutionen för psykologi.
- Mclay, R., Deal, W., Murphy, J., Center, K., Kolkow, T., & Grieger, T. (2008). On-the-Record Screenings Versus Anonymous Surveys in Reporting PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 165(6), 775-776.
- Michel, P. (2005). *The swedish soldier and general mental health following service in peacekeeping operations*. (Doktorsavhandling). Uppsala universitet, institutionen för neurovetenskap.
- Michel, Per-Olof. (2014) *Insatsrelaterad stress hos militära veteraner – en vetenskaplig litteraturöversikt* (Bilaga 6). Återfinns i *Svensk veteranpolitik: Ett ansvar för hela samhället* (Bilagor till slutbetänkande av Veteranutredningen, Statens offentliga utredningar, 2014:27) Hämtad från <https://www.regeringen.se/49bb6a/contentassets/31f0dcb3ca914177931f4957863cdee5/svensk-veteranpolitik---ett-ansvar-for-hela-samhallet-vol-2>
- Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the iraq war. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 298(18), 2141-2148. 10.1001/jama.298.18.2141
- Molin, L., & Salomonsson, G. (2013). *Berättelsen om BA02: Källmaterial och metoder för att studera veteraners fysiska och psykiska hälsa, utifrån en fallstudie på BA02*. Stockholm: Stockholm :Avdelningen för försvarsanalys, Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI).
- Neovius, M., Johansson, K., Pethrus, C., & Neovius, K. (2014). *Mental ohälsa efter militär utlandstjänst vid missioner med hög stridsexponering. Fokus: BA01-BA06 & FS17-FS19*.

Stockholm: AUXmilitary. Hämtad 2018-05-20

från http://www.auxmilitary.se/material/FS17_19.pdf

Spelman, J. F., Hunt, S. C., Seal, K. H., & Burgo-Black, A. (2012). Post deployment care for returning combat veterans. *Journal of General Internal Medicine*, 27(9), 1200-1209.

10.1007/s11606-012-2061-1

Sundin, J., Fear, N., Iversen, A., Rona, R., & Wessely, S. (2010). PTSD after deployment to Iraq: Conflicting rates, conflicting claims. *Psychological Medicine*, 40(3), 367-382.

Sundin, J., Forbes, H., Fear, N. T., Dandeker, C., & Wessely, S. (2011). The impact of the conflicts of iraq and afghanistan: A UK perspective. *International Review of Psychiatry*, 23(2), 153-159. 10.3109/09540261.2011.561303

Vincent Lyk-Jensen, S., Heidemann, J., Glad, A., & Dohlmann Weatherall, C. (2012). *Danske hjemvendte soldater (rapport 12:24)*. (). KØBENHAVN: SFI - Det nationale forskningscenter for velfaerd. Hämtad

från https://pure.sfi.dk/ws/files/232974/1224_Danske_hjemvendte_soldater.pdf

Wennerholm, J. (2011). *Posttraumatiskt växande och psykisk ohälsa bland svenska afghanistanveteraner* (Psykologexamensuppsats). Örebro universitet, School of Law, Psychology and Social Work.