



**Til: Forsvarsministeren v/elektronisk postmottak**

**Kopi:** Statsministerens kontor v/elektronisk postmottak  
Helse- og omsorgsministeren v/elektronisk postmottak  
Forsvarsombudet v/elektronisk postmottak  
Forsvarssjefen v/elektronisk postmottak  
Veteraninspektøren v/elektronisk postmottak  
NROF – NVIO og Veteran møter Veteran; alle v/elektronisk postmottak  
BFO–NOF–KOL–NTL og Parat Forsvar; alle v/elektronisk postmottak  
Politiets fellesforbund v/elektronisk postmottak

Dato Ref  
Oslo, 22. september 2022 SIOPS/HP 2022/1

## Veteranforbundet SIOPS sine forventinger og innspill til regjeringens nye tiltaksplan om veteraner

### 1. Innledning og bakgrunn

Da veteranmeldingen kom i april 2020, Meld. St. 15 (2019-2020), gikk vi fra en 10 års planperiode med over 150 tiltak for veteranpolitikken, til tre overordnede prioriteringer uten konkrete tiltak. Dette har Veteranforbundet SIOPS- Skadde i internasjonale operasjoner (INTOPS), vært uforstående og svært kritiske til. Det er regjering og Storting som sender norske soldater ut i krigs- og konfliktområder, og da må de også stå ved sitt ansvar for oppfølgingen av veteranene når de kommer hjem- og spesielt de som får helseplager og andre utfordringer som følge av tjenesten ute. En nedprioritering av veteranpolitikken slik vi har opplevd de senere år - er derfor ikke verdig.

Etter mye kritikk fra veteranorganisasjonene laget forrige regjering omsider en plan med ni punkter. Det var hovedsakelig en gjentakelse av prioriteringene i veteranmeldingen og noen allerede vedtatte anmodningsvedtak fra Stortinget. Det var ingen konkrete tiltak, ingen tidsfrister, ingen ansvarliggjøring og ingen ressurstildeling knyttet til de ni punktene. Dette var derfor en plan som ikke har fått støtte hos veteran- og arbeidstakerorganisasjonene, og som heller ikke har vært involvert i arbeidet.

I regjeringens Hurdalsplattform står det to mål for veteranarbeidet (s76):

- **«Ta bedre vare på veteranane våre før, under og etter teneste, med spesiell vekt på helsemessig og sosial oppfølging, økonomisk sikkerheit og pårørande».**
- **«Sørgje for at samfunnet i større grad nyttiggjer seg av den viktige kompetansen til veteranane».**

Førstnevnte er et bredt og godt mål, og det forplikter regjeringen. Formuleringen «ta bedre vare på», peker også klart i retning av en høyere ambisjon i forhold til dagens status og oppfølging av veteraner før, under og etter deployering til INTOPS – samt deres pårørende. Men hvor, og hva er tiltakene? Veteranområdet er et samfunnsansvar å følge opp, men det har vært uklart for oss hva den nye regjeringen har tenkt om veteranpolitikken utover fine ord i Hurdalsplattformen.

Afghanistan 2020-undersøkelsen viser med all tydelighet at det er flere veteraner som får psykiske helseplager som følge av sin tjeneste ute. Dette vil stige ytterligere i Norge i årene fremover, for

internasjonal forskning hos land vi kan sammenligne oss med, viser at tallene for psykiske helseplager øker etter hvert som årene går (Danmark, Nederland, Storbritannia, Tyskland og USA).

Den samme undersøkelsen viser videre at det er et økende antall veteraner som får sen symptomdebut for psykiske helseplager (late onset), at det er en klar sammenheng mellom belastning og helseplager, og at det er 82% høyere risiko for å få psykiske helseplager etter at man slutter i Forsvaret. Utfordringene for samfunnet er derfor mange og komplekse når det gjelder veteranivaretagelse. Dette krever en ny planperiode og tiltaksplan for oppfølging av veteraner.

Krigen i Afghanistan, med uttrekning av internasjonale og norske styrker høsten 2021 (Kabul flyplass spesielt) viste med all tydelighet hvor dramatisk sikkerhetssituasjonen kan endre seg i et krigs- og konfliktområde. Krigen i Ukraina er et annet eksempel, og det er svært vanskelig å forutsi sikkerhetssituasjonen i Norge og Europa fremover. Det kan bety at Norge igjen må være forberedt på en rask og vesentlig høyere andel soldater i internasjonale operasjoner enn tilfellet i dag. Vi må derfor være forberedt, og sikkerhetsnett til Norske soldater må være anerkjent, forutsigbart og godt.

Det faktum at Norge nå er inne i en periode med svært lav deltakelse i internasjonale operasjoner representerer et tidsvindu for erfaringslæring og refleksjon, slik at vi har et bedre sikkerhetsnett når soldater igjen blir sendt ut til nye krigs- og konfliktområder. Det er derfor ikke en tid hvor vi kan lenes oss tilbake og trappe ned fokuset på veteransaker.

### **1.1. Tilbakeblikk på innstilling 20S (2020-2021) fra utenriks- og forsvarskomiteen ifm behandling av Meld. St. 15 (2019-2020)**

Etter en ti-års planperiode fra 2011 har vi sett at viktige tiltak for ivaretagelse av veteraner ikke er gjennomført. Ikke minst gjelder dette mange av de tiltakene som skulle føre til at veteraner som har psykiske helseplager får en best mulig oppfølging og behandling. Som interesseorganisasjon for skadde veteraner er det vår oppgave å sørge for at ansvarlige myndigheter ikke glemmer hvilke forpliktelser de har overfor personell som er beordret til tjeneste ute. I Forsvarets langtidsplan 2007-2008 het det blant annet: «De kvinner og menn som deltar for Norge i utenlandsoperasjoner skal føle seg trygge på at de får den oppfølging de har behov for.» Forpliktelsen til å ivareta veteraner er gjentatt i alle sentrale dokumenter i planperioden og senere. Da den siste veteranmeldingen, Meld. St. 15 (2019-2020) «Også vi når det blir krevet» ble behandlet på Stortinget høsten 2020, ble denne forpliktelsen tydelig understreket.

I utenriks- og forsvarskomiteens behandling av veteranmeldingen var det mange viktige merknader fra ulike partier i Innst. 20S (2020-2021). Der står bl.a. å lese at; «Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viste da til at norsk veteranpolitikk fikk et nødvendig løft under regjeringen Stoltenberg II med stortingsmeldingen «Fra vernepliktig til veteran», St.meld. nr. 34 (2008–2009), og alle de konkrete tiltakene som fulgte veteranmeldingen i 2009, for eksempel opprettelse av en egen særskilt kompensasjonsordning for veteraner fra internasjonale operasjoner».

Disse medlemmer påpekte videre at «de dessverre måtte konstatere at den framlagte veteranmeldingens største svakhet er at den er vag og uforpliktende. Det er talende at av et dokument på 92 sider er bare tre sider viet veien videre og framtidens veteranpolitikk. Disse medlemmer kan slutte seg til framhevingen av tre overordnede temaområder – ivaretagelse av barn og familier, videreutvikling av kompetanse og samhandling i det sivile hjelpeapparatet og forskning –

men meldingens omtale av disse temaområdene framstår som generell og uforpliktende, uten tilstrekkelig oppfølging og konkretiserte tiltak».

Videre at; «Disse medlemmer vil understreke at det er et politisk ansvar å løse et viktig systemproblem for veteranpolitikken: at den risikerer «å falle mellom stoler», og at ansvar og tiltak er spredt mellom en lang rekke departementer og offentlige instanser. For å lykkes med en samordnet, forpliktende og konkret veteranpolitikk må innsatsen forankres på regjeringsnivå. Da framstår det ikke som tilstrekkelig at stortingsmeldingen fra 2009, handlingsplanen fra 2011 og oppfølgingsplanen 2014 nå erstattes av generell omtale av «veien videre», uten konkrete og målbare oppfølgings tiltak».

«På bakgrunn av de ovennevnte punkter fremmet komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag»:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en ny handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste. Planen skal bidra til å klargjøre hvilke tiltak fra regjeringens handlingsplan (2011) og oppfølgingsplan (2014) som skal videreføres. Videre skal planen inneholde konkrete mål, delmål og tiltak for de tre prioriterte politikkområdene som er fremlagt i meldingen: (1) ivaretagelse av personellens barn og familier, (2) videreutvikling av kompetanse og samhandling i det sivile hjelpeapparatet og (3) forskning. I tillegg skal planen konkretisere mål, delmål og tiltak for et fjerde område: (4) åpenhet om kultur rundt psykisk helse i Forsvaret.»

### **1.2. Felles uttalelse fra 17 veteran- og arbeidstakerorganisasjoner**

Det er nå to og et halvt år siden veteranmeldingen kom, og det er svært lite som har skjedd på det tverrdepartementale området siden den tid. 17 veteran- og arbeidstakerorganisasjoner til personell i Forsvaret sendte derfor et felles brev til forsvarsministeren og statsministerens kontor 7. juni med følgende uttalelse: «**Det er på høy tid at regjeringen lager en omfattende og forpliktende handlingsplan med konkrete tiltak for veteranpolitikken**».

De 17 organisasjonene presiserte videre at veteranområdet er et samfunnsansvar å følge opp, men at det var uklart for oss hva den nye regjeringen tenker om veteranpolitikken. Veteran- og arbeidstakerorganisasjonene til personell i Forsvaret uttalte videre at de forventet at regjeringen nå utarbeider en omfattende og forpliktende handlingsplan for veteranpolitikken, som inneholder konkrete tiltak, tidsfrister, ressurs- og ansvarsfordeling, og at Stortinget blir informert.

Forsvarsminister Bjørn Arild Gram sendte tilsvaret på vegne av regjeringen 5. juli. Der uttalte han skriftlig bl.a. følgende: "Siden personellet som tjenestegjør ute gjør det på våre vegne, for å sikre norske interesser, tillegger det myndighetene et særlig ansvar for ivaretagelse og oppfølging".

"Regjeringen har nå besluttet at arbeidet med en ny og styrket tverrsektoriell tiltaksplan for oppfølging, ivaretagelse og anerkjennelse av personell og deres familier, før- under og etter internasjonale operasjoner, igangsettes under ledelse av Forsvarsdepartementet. Berørte departementer skal delta i arbeidet. Også veteranorganisasjonene vil bli involvert i arbeidet med ny tiltaksplan når dette iverksettes over sommeren".

"Videre har regjeringen besluttet at jeg i samarbeid med berørte statsråder skal komme tilbake til regjeringen med en tilrådning om mål, tiltak, ansvar og tidsrammer for planen. Regjeringen har videre besluttet at det i planperioden skal utredes tiltak som bidrar til at samfunnet kan nyttiggjøre

seg veteranenes unike erfaring og kompetanse" "Bak forslaget til beslutning stod i tillegg til meg (FMIN) syv statsråder".

### **1.3. SIOPS og skadde veteraners forventinger til regjeringens nye tiltaksplan**

Hensikten med den relativt omfattende innledningen over, er å trekke linjene bakover i tid til viktige prosesser og utsagn, som nå forplikter den nye regjeringen til å utvikle en bred handlingsplan med konkrete og målbare tiltak på veteranområdet.

De fire største veteranorganisasjonene, SIOPS, NVIO, VmV og NROF hadde alle et felles møte med FMIN 19. august. Da ble mange av de nevnte forhold diskutert og FMIN bekreftet at det skal være en ny planperiode, og at statsministeren har bedt åtte statsråder om å lage en felles tiltaksplan for veteraner. SIOPS har derfor følgende klare forventinger til arbeidet på vegne av skadde veteraner:

- Det må settes en klart definert planperiode for ny tiltaksplan.
- Veteran- og arbeidstakerorganisasjoner til personell ansatt i Forsvaret må inkluderes med helt fra starten av, for det er disse organisasjonene som har inngående kunnskap om veteranene- og spesielt SIOPS har kompetanse når det gjelder skadde veteraners situasjon.
- Prosessen må være åpen og inkluderende, og ikke en lukket departementsprosess uten innsyn og med bruk av «unntatt offentlighet» for å skjerme mot åpenhet og meroffentlighet.
- Tiltaksplanen må i tråd med Hurdalplattformen være ambisiøs i sine formuleringer.
- Ny tiltaksplan må inkludere videreføring av de tiltak fra handlingsplanen (2011) og oppfølgingsplanen (2014) som ikke er gjennomført, bare delvis gjennomført eller som ikke var målbare.
- Ny tiltaksplan må inkludere oppdaterte mål med tilhørende nye relevante tiltak for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste, samt deres pårørende, på alle områder som krever innsats. Dette kan ikke avgrenses til bare noen få utvalgte områder.
- Så godt som alle tiltak i planen må være målbare (måloppnåelse og gjennomføringsgrad). Det må også fastsettes hvem som er ansvarlig for tiltaket med tidsfrist og ressursallokering.
- Tiltaksplanen må være reell, tydelig og gjennomførbar. Fine ord om åtte departementer i et tverrsektorielt samarbeid basert på sektorprinsippet bringer oss ikke videre hvis planen er lite konkret og uklar. Det må være klar ansvarliggjøring av deltakende departementer, for veteranoppfølging er et samfunnsansvar – og ikke bare et ansvar for FMIN og FD. Dette er en stor intern utfordring for regjeringen slik vi ser det.
- Det må være årlig evaluering og statusvurdering i egen offentlig rapport med fokus på gjennomføring av tiltak. Dette for å sikre tverrsektorielt fokus og kritisk vurdering av fremdrift i veteranarbeidet i en transparent prosess. Offentliggjøring må skje snarlig når statusrapport foreligger.
- Ny plan må ikke begrenses av at det ikke skal koste samfunnet penger. Norske soldater drar ut i krig og må om nødvendig- gi sitt eget liv. Da må også samfunnet stille opp for veteranene når skader inntreffer og de trenger sikring og oppfølging etter hjemkomst. Når det er sagt så har vi stor tro på at mye kan gjøres gjennom økt grad av samarbeid, og økt fokus på områder som ikke nødvendigvis vil kreve store økonomiske ressurser.
- Ny tiltaksplan må være gjenstand for evaluering og måloppnåelse (effekt) på et angitt tidspunkt før planperiodens utløp. Dette danner grunnlag for revidering av planen.

### **1.4. Politiveteranene må også reflekteres i ny tiltaksplan**

Meld. St. 15 (2019-2020) «Også vi når det blir krevet» omtalte også politiveteranene. SIOPS mener derfor at politiveteranene også må inkluderes med egne tiltak for oppfølging innen justissektoren

spesielt når regjeringen nå skal lage ny tiltaksplan for veteraner. Den må ikke bare avgrenses til Forsvarets personell.

### **1.5. Inndeling av SIOPS innspill til ny tiltaksplan for veteraner**

I arbeidet med å fremme innspill til ny tiltaksplan for veteraner har det vært viktig for SIOPS å se både bakover i et historisk perspektiv siste 10-12 år, samt fremover i tid. Vi tar derfor en kritisk gjennomgang av handlingsplanen fra 2011 i pkt 2 under, for å vurdere hvilke tiltak som krever videreføring. Det samme gjør vi med oppfølgingsplanen av 2014 i pkt 3 under. Deretter fremmer vi alle nye tiltak i en ny og bred sammenstilling i pkt 4.

## **2. Handlingsplanen – I tjeneste for Norge (2011) – et kritisk tilbakeblikk**

Det var uten tvil en stor og krevende oppgave å skulle gjennomføre alle tiltakene, og å nå alle målene man hadde satt seg i handlingsplanen av 2011. Bakgrunnen for planperioden og handlingsplanen var Stortingsmelding 34 – Fra vernepliktig til veteran (2008-2009). Bak meldingen lå Stortingets vedtak nr. 594 jf. Innst. S. nr. 318 til St. prp. 48 (2007-2008), (om personell i utenlandstjeneste og Forsvarets langtidsplan) og Ot.prop. nr. 67 (2008-2009) om regjeringens forslag om å styrke erstatningsvernet. Alt dette hadde sammenheng med Innst. S. 234 og St. prop. Nr 42 (2003-2004) om adgang til generell beordring. I langtidsplanen for Forsvaret het det blant annet at «De kvinner og menn som deltar for Norge i utenlandsoperasjoner skal føle seg trygge på at de får den oppfølging de har behov for.»

I Stortingsmelding 34 lå regjeringens ambisjoner og også målsettinger høyere enn i handlings- og oppfølgingsplanen som kom i 2011 og 2014. I handlingsplanen var mange av tiltakene så generelt utformet og lite konkrete at det var vanskelig å registrere om de var iverksatt eller gjennomført, og der tiltakene var gjennomført, var det ofte usikkert hvilken effekt det hadde hatt. Dette gjelder både handlings- og oppfølgingsplanen, og i handlingsplanen kanskje særlig tiltakene under selektering og forberedelse, informasjon og veiledning, forsvarlig belastning, økt kunnskap om INTOPS og ettårsprogrammet.

I evalueringen av handlingsplanen rapporterte PWC at det «ikke er mulig å måle effekter av tiltakene på grunn av handlingsplanens innretning.» De skrev at det manglet et «rapporteringsystem som kunne gi nødvendig informasjon for å kunne vurdere effektene av igangsatte tiltak. I flere tilfeller rapporterer PWC at det mangler resultatinformasjon. Konsulentfirmaet gjengir derfor i stor utstrekning egenrapportering fra direktorat og departement, og konkluderer med at «Alle tiltakene er rapportert gjennomført» (under temaet Familie), eller «I hovedsak er tiltakene under arbeid rapportert gjennomført» (under temaet Arbeid), eller «samtlige tiltak under helse rapporteres gjennomført etter plan.» (under temaet Helse) Under temaet Informasjon heter det, «I hovedsak rapporteres tiltakene å være gjennomført», og under temaet Dokumentasjon skriver PWC: «Forsvaret opplyser at arbeidet knyttet til tiltakene under dokumentasjon rapporteres å være i gang, men ikke fullført.» Så vidt vi kan se har altså ikke PWC selv gått inn for å sjekke om de enkelte tiltakene faktisk er iverksatt og gjennomført, eller i hvilken grad de enkelte tiltakene er gjennomført og om ønsket effekt er oppnådd gjennom tiltaket.

### **2.1. Kompetanseheving i helsevesenet**

Som interesseorganisasjon for skadde veteraner har vi i SIOPS hatt oppmerksomheten spesielt rettet mot helseoppfølging og arbeidet med kompetansebygging hos ansvarlige sivile behandlere. I denne gjennomgangen ser vi derfor først på gjennomføringen av tiltakene på dette området. Her har vi

kunnet konstatere at flere av de viktigste tiltakene ikke har vært gjennomført til tross for at det motsatte er rapportert.

I innledningen under dette avsnittet er det en tydelig hovedmålsetting «å sikre god kompetanse i det sivile hjelpeapparatet.» Her fremheves Forsvarets sanitet som har «unik kompetanse» gjennom Kontor for psykiatri og stressmestring, nå Institutt for militærpsykiatri og stressmestring (IMPS). For å «påse at opplæringen» i det sivile hjelpeapparatet blir gjennomført har Helsedirektoratet gjennom oppdragsbrev gitt RVTS (de regionale ressursentrene om vold og traumatisk stress) i oppgave å organisere kurs i militærpsykiatri. SIOPS har vært og er kritiske til at denne oppgaven er tildelt RVTS som hverken driver klinisk virksomhet/behandling eller forskning. Vi har vært kritiske til at ikke større sivile fagmiljøer er involvert i dette arbeidet. Dette omtales nærmere nedenfor, under tiltak 120.

**Tiltak 117** - Helsevesenet og Forsvaret vil i samarbeid utarbeide «kart» for hvilke tjenester som finnes og ansvar/rollefordeling mellom Forsvaret og det sivile helsevesenet, og innenfor de forskjellige tjenestene hos Forsvaret og det sivile helsevesenet. Ansvar HOD, FD.

Dette var et viktig tiltak som kunne vært til betydelig hjelp både for veteraner og behandlere, slik at man kunne vite hvilke behandlingsmiljøer og behandlere man kunne «henvise» veteraner til. Et slikt kart ville kunne si noe om hvor man finner «veteranbehandlere.» Fordi det er langt mellom behandlingsmiljøer og behandlere med kompetanse om denne typen psykotraumer, kunne et slikt kart også si noe om mangelen på slike behandlere og behandlingsmiljøer. Tiltaket er ikke gjennomført.

**Tiltak 119** - Forsvaret skal sammen med RVTS Øst utvikle en opplæringspakke i militærpsykiatri for leger og psykologer. Opplæringspakken skal implementeres i alle regioner i samarbeid med RVTS og Forsvarets stressmestringsteam i regionen. Ansvar HOD.

**Tiltak 120** - RVTS og FSAN skal arbeide for å gjøre opplæringspakken meritterende for leger og psykologer. Ansvar HOD, FD.

Det skal ha blitt arrangert noen få kurs i 2011-2012. Vi har kun informasjon om 2 av dem. Vi har gjentatte ganger bedt RVTS Øst og direktoratet om informasjon om hvor mange kursbevis som er utdelt, og om hvem som har deltatt på kursene. Som interesseorganisasjon for skadde veteraner er vi interessert i å kjenne til behandlere og behandlingsmiljøer som har veterankompetanse. Det har ikke lyktes oss å få nærmere informasjon om kursene. I handlingsplanen skisseres også utvikling (i Østlandsområdet) av et nettverk av spesielt kompetente leger og psykologer. Et slikt nettverk er ikke utviklet eller etablert etter vår kjennskap. De viktige tiltakene 119 og 120 er ikke gjennomført på en slik måte at man har oppnådd målet om «å sikre god kompetanse i det sivile hjelpeapparatet.» I PWCs evaluering heter det at det ikke foreligger resultatinformasjon om disse kursene. PWC skriver at de har hatt tilgang til evalueringer «etter hvert kurs...», men de sier ikke noe om hvor mange kurs som er gjennomført eller hvor mange deltakere som har deltatt, og om det er utdelt kursbevis.

På spørsmål i Stortinget har helseministeren ved et par anledninger ikke kunnet svare konkret om antall leger og psykologer som har gjennomført meritterende kurs. Det har blitt svart generelt om kompetanseheving og kursvirksomhet av ulike slag i regi av RVTS.

Dette var da noe av bakgrunnen for at SIOPS, sammen med ulike fagmiljøer som Norsk psykiatrisk forening, Norsk psykologforening, Modum Bad, NTNU ST Olavs og Forsvarets sanitet, organiserte

meritterende kurs for leger og psykologer i perioden 2015 – 2019. I 2019 med finansiering over Statsbudsjettet etter en påplussing i budsjettforhandlingene fra helse- og omsorgskomiteen. De foregående årene finansiert av ulike private støttespillere. Etter at FD i 2019 hadde vurdert videre kursarbeid på dette området gikk bevilgningen gjennom Statsbudsjettet til finansiering av slike kurs i regi av RVTS Øst i samarbeid med FSAN (som en del av grunnbevilgningen til RVTS). Vi er enige i at offentlige aktører skal stå for slik kompetansebygging, men vi er bekymret for at det nå gjennomføres kurs der viktige sivile behandlings- forsknings- og utdanningsmiljøer ikke deltar i planleggingen, og etter hva vi vet, heller ikke i undervisningen. I denne sammenhengen er det viktig å understreke at involvering av sivile forsknings- og behandlingsmiljøer i dette arbeidet er av helt sentral betydning. Det er i sivile behandlings- utdannings- og forskningsmiljøer at flertallet av veteraner blir behandlet, og det er der alt helsepersonell får sin utdanning og videreutdanning.

**Tiltak 121** - NKVTS skal bistå RVTSene i implementering av opplæringspakken i militærpsykiatri for leger og psykologer gjennom faglig oppfølging etter nærmere avtale med Helsedirektoratet. Ansvar HOD. Prosjektet er ikke gjennomført.

NKVTS har ikke vært involvert i implementering av den såkalte opplæringspakken i militærpsykiatri etter vår kjennskap. Det har også vært vist til NKVTS som aktør på forskningssiden helt fra den første veteranmeldingen. NKVTS' rolle har etter det vi kjenner til vært helt ubetydelig både i forsknings-sammenheng og som i dette tiltaket, med faglig oppfølging av de aktuelle kursene. Først fra 2021 ble det klart at NKVTS skal gjennomføre et forskningsprosjekt om veteraners familier og pårørende. Se under tiltak 124.

**Tiltak 124** - NKVTS skal vurdere ressursbehovet for fremtidig forskning vedrørende personell som har deltatt i internasjonale operasjoner. Ansvar HOD. Prosjektet er ikke gjennomført.

Dette var et viktig tiltak fordi en slik vurdering av ressursbehovet for fremtidig forskning i første rekke ville sagt noe om hva det er behov for å forske på, og dermed noe om finansieringsbehov. Et slikt tiltak gjennomført av en aktør i et sivilt forskningsmiljø ville kunne hatt helt grunnleggende betydning for fremtidig forskning på veteranproblematikk, også med henblikk på forskning i sivile forskningsmiljøer. Tiltaket er ikke gjennomført, og det har fra den første veteranmeldingen (2008-2009) ikke vært igangsatt noe forskningsprosjekt- eller program av betydning i regi av sivile aktører.

Som et resultat av langvarig engasjement blant annet fra SIOPS' side har FD gjennom den nye veteranmeldingen endelig gitt klarsignal for et NKVTS-prosjekt om veteraners familie og pårørende (VEFAM). Dette er et prosjekt som har ligget klart i mange år, men ikke fått statlig støtte tidligere. Det er nå endelig sikret finansiering og startet opp i 2021 og skal slutføres i 2023.

## **2.2. Tiltak på andre områder**

Flere andre tiltak i handlingsplanen er heller ikke gjennomført, og her har vi bare pekt på de viktigste. Vi har også noen spørsmål knyttet til tiltak som hvis de iverksettes- vil måtte medføre synlige endringer i prosedyrer, og i noen tilfeller også i endringer i lov og forskrift. Hvis ikke slike tiltak fører til slike synlige endringer, f.eks. i lov og forskrift, kan tiltakene neppe sies å være gjennomført.

## **2.3. Forsvarlig belastning – tjeneste og hviletid mm**

Under dette punktet i handlingsplanen er det 6 tiltak i handlingsplanen av 2011, og fra PWC-evalueringen og andre rapporter har vi ikke kjennskap til at tiltakene er iverksatt eller gjennomført. Enkelte av tiltakene er sannsynligvis ikke gjennomført, eller fulgt opp i perioden 2011-2014. Tiltak 17

er et slikt tiltak. Problemstillingene her, og som reist i handlingspalen i 2011, er like høyaktuelle i dag. Afghanistan 2020 undersøkelsen viser klar sammenheng mellom økt risiko for psykiske helseplager ved økt belastning. Men det var en svakhet i den undersøkelsen at rotasjonstakt vs hviletid hjemme – ikke ble undersøkt. Det er derfor noe som Forsvaret må følge særlig opp i etterkant.

**Tiltak 17** - Forsvaret skal etablere særlige prosedyrer for tilfeller der man må fravike prinsippet om at personellet skal ha dobbelt så lang hviletid hjemme som innsatstid i internasjonale operasjoner. Ansvar FD.

Vi er ikke kjent med at Forsvaret etablerte slike prosedyrer (tiltak 17) i perioden for handlingsplanen, og om disse er etablert, kan det være tvil om disse bestemmelsene/prosedyrene er overholdt/ ivaretatt. Jf. det som er kjent om for høy rotasjonstakt for personell som har tjenestegjort i Afghanistan (Jf. også Afghanistan-undersøkelsen 2020 der det ikke er publisert noe om dette). Det er godt kjent i Forsvaret, og hos veteranorganisasjonene, at det er flere som har hatt mange deployeringer i sin karriere, og det er mange som har hatt påfølgende deployeringer uten tilstrekkelig hviletid hjemme. For å bøte på dette må personellrammen styrkes, og spesielle fag- og spisskompetanse-miljøer må bli mer robuste for å sikre høyere grad av utholdenhet ifm INTOPS engasjementer.

#### **2.4. Seleksjon og forberedelse**

Det er uklart for SIOPS hvilke av tiltakene under dette punktet i handlingsplanen som ble iverksatt eller gjennomført i planperioden, og om tiltakene ble fulgt opp og implementert slik det heter i handlingsplanen. Et eksempel:

**Tiltak 19** - Forsvaret skal utvikle og implementere et helhetlig screeningsett for å kartlegge helsemessig psykisk og fysisk utvikling før, under og etter tjenestegjøring. Ansvar FD.

Vi er ikke kjent med at Forsvaret utviklet og implementerte et slikt screeningsett for oppfølging av veteraner også etter tjenestegjøring i perioden for handlingsplanen 2011-2014. Vi er også ukjente med hvordan dette blir ivaretatt i dag.

#### **2.5. Informasjon og veiledning**

Det er usikkert hvorvidt enkelte av tiltakene under dette punktet kan sies å være iverksatt eller gjennomført, og om tiltaket, der det handler om plikter Forsvaret har til helseoppfølging, er iverksatt.

**Tiltak 31** - Forsvaret skal tilby psykologisk/psykiatrisk oppfølging for pårørende til skadede og falne i den første tiden etter hendelsen. Det må foretas en individuell vurdering av hvorvidt helsevesenet eller Forsvaret kan gi det beste tilbudet. Ansvar FD.

**Tiltak 32** - Forsvaret vil i samarbeid med nærmeste pårørende gjøre en individuell vurdering av behovet for oppfølging etter alvorlige hendelser med tanke på tid, omfang og hvem som har behov. Ansvar FD.

Det foreligger ikke informasjon om iverksettelse eller gjennomføring av dette tiltaket etter vår kjennskap. Forsvarets plikt til helseoppfølging må være nedfelt i lov og forskrift, men i Forsvarsloven og forskrifter er det ikke tatt inn endringer om Forsvarets ansvar her, jf. f.eks. Forsvarsloven § 54, «Forsvaret skal gi et tilbud om psykiatrisk og psykologisk oppfølging til dem som gjør eller har gjort tjeneste i internasjonale operasjoner, og som har behov for slik oppfølging. Tilbudet gjelder i ett år



etter endt tjeneste. Forsvaret skal bidra til at den enkelte får en god overgang til helse- og omsorgstjenesten.» Når et tiltak har ordlyden «Forsvaret skal tilby psykologisk/psykiatrisk oppfølging til pårørende...» forutsetter det endringer i lov og forskrift om det skal kunne gjennomføres.

## **2.6. Økt kunnskap og forståelse – INTOPS**

**Tiltak 46** - Avtalen mellom FD og HOD om tilsyn av Forsvarets helsetjenester til norsk personell under militære operasjoner i utlandet skal evalueres. Ansvar FD, HOD.

Denne avtalen mellom FD og HOD er ikke kjent i offentligheten. Det er også slik at Forsvarets sanitet ikke ligger under noen av helseforetakene. SIOPS er videre kjent med at det i Statsbudsjett 2022 står under Kap. 1720, Post 01 Driftsutgifter S. 118: «Regjeringen foreslår 1,5 mill. Kroner til uavhengig tilsyn av Forsvarets helsetjenester i utlandet.» Vi er imidlertid usikre på om dette omhandler samme sak som tiltak 46 nevnt over, eller om det er to forskjellige saksområder. Vi er heller ikke kjent med erfaringer med tidligere tilsyn av Forsvarets helsetjenester i utlandet, og vi har ikke sett dette omtalt i offentlige rapporter og undersøkelser. SIOPS mener at informasjon om disse saksforhold er noe som bør kunne tilflyte offentligheten og veteranorganisasjonen.

## **2.7. Ettårsprogrammet**

Flere av tiltakene under dette punktet er svært omfattende med mål som kan være vanskelige å nå.

**Tiltak 48** - Som omhandler ettårsprogrammet er et slikt tiltak.

**Tiltak 47** - Forsvaret vil tilby psykologisk/psykiatrisk utredning og videre henvisning til sivil helsevesen uavhengig av hvor lang tid som har gått siden tjenestegjøring. Ansvar FD.

Tiltak 47 forutsetter at FSAN gir tilbud om behandling eller oppfølging ut over ettårsprogrammet. I praksis ville et slikt tilbud om utredning, uavhengig av hvor lang tid som har gått etter tjeneste utgjøre en stor belastning på et begrenset fagmiljø/behandlere som har som primæroppgave å følge opp fortsatt tjenestegjørende. («Helse for stridsevne.») Hadde dette tiltaket vært gjennomført måtte det vært nedfelt i lov og forskrift, jf. Forsvarsloven, sitert ovenfor. Forsvaret og FSAN har i løpet av 2021 informert om at de innskrenker tilbudet om behandling og utredning til bare å omfatte ett år etter endt tjeneste. Dette fremgår av det tilbudet som FSAN/IMPS nå tilbyr på [Forsvarets hjemmeside](#). Det fremgår også tydelig i en debatt i Dagens Medisin der FSANs ledelse svarer på [et innlegg fra SIOPS og leder i Norsk psykiatrisk forening](#). «Uavhengig av hvor lang tid som har gått etter tjeneste...» gjelder ikke lenger. Dette svekker tilbudet om helseoppfølging av skadde veteraner.

## **2.8. Bistand til skadde veteraner**

**Tiltak 49** - Forsvaret skal fortsette det påbegynte arbeidet med å etablere gode oversikter over tidligere og pågående operasjoner. Forsvaret vil opprette en egen oversikt over alt personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner. Ansvar FD.

**Tiltak 50** - Forsvaret skal følge opp skadet personell under behandling eller rehabilitering etter tjeneste frem til begge parter er enige om at kontakten kan avsluttes. Ansvar FD.

**Tiltak 52** - Forsvaret skal sikre nødvendig registrering og rapportering og etablere systemer som kan generere data av god kvalitet til bruk for helsemessig oppfølging, dokumentasjon, forebyggende HMS, statistikk, oversikter og forskning. Ansvar FD.

**Tiltak 53** - Forsvaret skal sikre trygg, god og relevant overføring av helseopplysninger til bruk for det sivile helsevesenet. Overføring av opplysninger forutsetter samtykke etter den til enhver tid gjeldende lovgivning. Ansvar FD.

**Tiltak 54** - Forsvaret vil øke åpenheten om psykiske belastningsskader som en del av arbeidet med holdninger, etikk og ledelse. Dette skal bidra til å øke forståelsen, senke terskelen for å ta kontakt og redusere forutinntatthet i den hensikt å kunne beholde og få personellet tilbake i stilling. Ansvar FD.

Etter det vi kjenner til har ikke Forsvaret i dag en oversikt over hvilke belastninger som den enkelte soldat utsettes for i internasjonale operasjoner, og heller ikke hvilke fysiske skader som har sitt opphav fra operasjoner/strid i INTOPS. Det var flere artikler på dette i Forsvarets Forum i 2021, herunder følgende artikkel og intervju med FSAN om at psykiske belastninger ikke blir registrert på den enkelte person/soldat; <https://forsvaretsforum.no/afghanistan-eirik-kristoffersen-forsvarets-sanitet/afghanistan-undersokelsen-vil-registrere-eksponering-for-alvorlige-hendelser/220690>. Dette representerer en stor svakhet i oppfølgingen av våre soldater, fordi de vil få store problemer med å dokumentere at senskader har sitt opphav i tjenesten ute, dersom de skal søke videre helsehjelp og erstatning for påførte skader.

Det er derfor et sentralt spørsmål om, og på hvilken måte viktige tiltak under Bistand til skadde veteraner er iverksatt, gjennomført og fulgt opp. Dette gjelder f.eks. tiltak 50, om hvorvidt oppfølging av skadde veteraner har blitt så omfattende som tiltaket tilsier. Dette tiltaket er uansett ikke lenger virksomt, jf. innskrenkninger i tilbudet til å omfatte et år etter tjeneste. Tiltak 52 om registrering og rapportering/dokumentasjon på hendelser og belastning, kan der neppe anses som gjennomført. Det er videre tvilsomt om Tiltak 53, «god og relevant overføring av helseopplysninger til bruk for det sivile helsevesenet» er gjennomført.

Tiltak 54, om åpenhet om psykisk helse «i den hensikt å kunne beholde og få personellet tilbake i stilling» gir uttrykk for en ideell målsetting som ligger bak mange av målsettingene og tiltakene i Handlingsplanen, men som ikke er realistiske mht. hvilke utfordringer man her står overfor når det gjelder militært personells barrierer mot å søke hjelp, frykt for å miste sikkerhetsklareringer og karriere. En forskningsartikkel fra 2016 basert på data fra Afghanistan - undersøkelsen i 2012, viser at mer enn 70 % av veteraner som hadde symptomer på en psykisk lidelse ikke hadde søkt hjelp. (Grethe Johnsen og Hans Jakob Bøe, Afghanistanveteraner: stigma, barrierer og helsehjelp. Psykologtidsskriftet 2016). Afghanistan 2020 undersøkelsen har ikke fulgt opp denne problemstillingen, og svarer ikke ut på dagens status. Det må følges særskilt opp av FSAN.

Tiltak 54 er blant flere tiltak som i en viss forstand bygger på gode intensjoner, men som ikke står helt til troende fordi man ikke sier noe om hvordan tiltaket skal operasjonaliseres. Gode intensjoner er ikke tilstrekkelig, og tiltaket fremstår mest som «et ønskemål.»

### **2.9. Under Råd og veiledning til veteraner («en dør inn»)**

Her er det flere tiltak som på lignende måte gir uttrykk for gode målsettinger, men når dette er tiltak som det er svært utfordrende å følge opp, kan det lett svekke tilliten til myndighetenes arbeid når de ikke blir fulgt opp.

**Tiltak 55** - Forsvaret evaluerer de delene av virksomheten som har veteranrelaterte oppgaver. Målet er å etablere et effektivt og kompetent apparat til å ta seg av både veteraner i tjeneste og veteraner

som har avsluttet sitt arbeidstakerforhold til Forsvaret. Apparatet skal kunne tilpasses ekstraordinære behov, for eksempel når alvorlige skadede kommer hjem. Organisasjonen skal ligge høyt plassert i forsvarsstrukturen med god tilgang til forsvarsledelsen og ledes av en person på høyt nivå. Veteraner som søker hjelp skal kunne henvende seg til ett punkt, som så veiledes videre etter behov. Ansvar FD.

**Tiltak 57** - Regjeringen vil videreutvikle en internettportal som favner hele samfunnets tilbud og ivaretagelse av personell i internasjonale operasjoner. Forsvaret skal vurdere å utvikle plattformer hvor veteraner, familier og samfunnet for øvrig kan kommunisere med Forsvaret. Ansvar FD.

Flere av tiltakene her, slik som tiltak 57, å etablere «en internettportal som favner hele samfunnets tilbud og ivaretagelse av personell i internasjonale operasjoner», er ikke gjennomført. Det kan ha vært forsøkt iverksatt. Tiltak 55 «å etablere et effektivt og kompetent apparat til å ta seg av både veteraner i tjeneste og veteraner som har avsluttet sitt arbeidstakerforhold til Forsvaret. Apparatet skal kunne tilpasses ekstraordinære behov, for eksempel når alvorlige skadede kommer hjem.» Forsvarets veteranjeneste kan i noen utstrekning sies å ha hatt en funksjon som den som er beskrevet i tiltak 55, og FSAN/IMPS i noen grad, men tiltaket kan nok ikke sies å være gjennomført.

### **2.10. Samarbeid med organisasjoner og lokale møteplasser**

Her er det også tiltak som skal vise veteranorganisasjonenes faktiske «brukermedvirkning» og som kan se fine ut i en handlingsplan, men som når de ikke gjennomføres og følges opp, kan bidra til å svekke tilliten til veteranivaretagelsen.

**Tiltak 64** - Veteranorganisasjonene inviteres til å delta med en representant i FDs programråd når det gjelder forskning som omhandler tjenestegjøring i internasjonale operasjoner.

Tiltak 64 kan vi ikke se er gjennomført. Veteranorganisasjonene ble invitert til noen dialogmøter i FD om forskning i perioden 2012-2016, men det kan ikke karakteriseres som noe formelt og offentlig programråd iht tiltak 64. Uansett så stoppet invitasjonene opp i 2016 uten forklaring, og vi har en forståelse av at hele prosessen i FD omkring dette stoppet opp. Det er heller ikke kjent for oss hva som eventuelt kom ut av de nevnte møtene, og om det ble gjennomført forskningsprosjekter.

Ser vi på dagens status så var det en prosess i regi av FD knyttet til å operasjonalisere Forum for veteranforskning og strategi for norsk veteranforskning, iht Stortingets anmodningsvedtak nr 31 av 15. oktober 2020 som lød:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en kartlegging av prioriterte forskningsområder relatert til forsvarspersonell i utenlandstjeneste. Denne skal legge grunnlaget for en strategi for norsk veteranforskning».

SIOPS har vært svært kritiske til regjeringens og FD's oppfølging av dette anmodningsvedtaket, for heller ikke her ble veteranorganisasjonene godt inkludert og representert, da vi er plassert i en ikke fungerende referansegruppe som ikke har hatt møte siste 12 måneder. Vi har heller ikke fått tilgang til samtlige referater fra møter i forum for veteranforskning. Intensjonen bak tiltak 64 er derfor ikke oppfylt fra FD's side, og veteranorganisasjonene holdes fortsatt på sidelinjen når det gjelder veteranforskning. Se for øvrig samme saksforhold omtalt under tiltak 27 på s 20.

**Tiltak 68** - Forsvaret skal, i dialog med arbeidstakerorganisasjonene, utrede hvordan etatens bedriftshelsetjeneste bedre kan bidra til aktive friskmeldingsprosesser. Videre skal det vurderes om Forsvaret bedre kan sikre tilrettelegging og aktivering av personer som gjennom tjenesten har fått permanent eller midlertidig redusert yteevne. Ansvar FD.

Dette er en type tiltak som er uhyre krevende å gjennomføre. Det er etter det vi kjenner til fortsatt ikke gjennomført. Tiltak som omhandler FDs støtte til organisasjonenes arbeid med kompetanseheving, tilrettelegging og aktive friskmeldingsprosesser for skadde veteraner (tiltak 67 og 68) er ikke formulert som konkrete tiltak som det er mulig å se effektene av. Det er ikke kjent at slike tiltak er gjennomført. Vi vet at arbeidet med å sørge for at veteraner kommer «helt hjem» etter tjenesten ute er krevende og det er foruroligende at så lite er gjort for hjelpe dem som har «forlatt flokken.» I Afghanistan-undersøkelsen 2020 var et av funnene at personell som sluttet i Forsvaret etter internasjonal tjeneste har 82 % høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser.

### **2.11.      Forskning og kartlegging**

Her fremgår det tydelig at det kun er Forskning i regi av Forsvarets sanitet som har prioritet. Et tiltak som kunne hatt stor betydning var tiltak 70 der det står at FD vil videreutvikle en kunnskapsbase med utgangspunkt i eksisterende forskning. Dette var i utgangspunktet et svært godt tiltak, fordi slike kunnskapsbaser har grunnleggende betydning for hvordan man innretter videre forskning, både innenfor sivil og militær sektor. At dette tiltaket ikke er prioritert og gjennomført er derfor uheldig.

**Tiltak 70** - FD vil videreutvikle en kunnskapsbase med utgangspunkt i eksisterende forskning. Ansvar FD.

Under **tiltak 69** beskrives forskning under FDs programområde for veteraner i svært positive ordelag, som «fremoverskuende.» Under **tiltak 71**, om Forsvarets helseregister, bør det stilles grunnleggende spørsmål som - hvorfor Forsvaret ikke har oversikt over antall skadde i intops? Levekårsundersøkelsen, **tiltak 73** ble gjennomført i 2012 og publisert i 2013. Dette var svært viktig, men det kan stilles spørsmål om, og eventuelt hvordan undersøkelsen er fulgt opp. En målsetting i tiltaket var at resultatene fra levekårsundersøkelsen skulle «være styrende for den videre forskningen, samt gi informasjon som kan danne grunnlag for flere interdepartementale tiltak.» Dette er en type målsetting som det er krevende å oppfylle, og som vi ikke kan se er oppfylt.

### **2.12.      Arbeids- og velferdsforvaltningen**

**Tiltak 100** - Arbeids- og velferdsdirektoratet har i samarbeid med RVTS Øst utarbeidet kurs for ansatte ved NAV Arbeidsrådgivning og rådgivende overleger i Arbeids- og velferdsetaten. Kurset er basert på en opplæringspakke som er utviklet i RVTS Øst. Det tas sikte på å skape kontinuitet i kompetanseoverføring fra RVTSene til Arbeids- og velferdsetaten. Ansvar AD, HOD

**Tiltak 103** - Arbeids- og velferdsetaten, SPK, Helsevesenet og Forsvaret vil utarbeide en prosedyre for en samordnet spesialistutredning. Det skal etableres en helhetlig og forutsigbar prosess mellom Forsvaret og Arbeids- og velferdsetaten/SPK for håndtering av erstatningskrav. Som et ledd i dette tiltaket skal man også se på mulige løsninger for å korte ned ventetiden hos aktuelle spesialister, i samarbeid med Helsevesenet og Forsvarets sanitet. Ansvar AD.

Disse tiltakene er uttrykk for ideelle målsettinger som ville vært viktige for ivaretagelsen av veteraner hvis de hadde vært gjennomført. Kursopplegget for NAV har vært gjennomført i noen grad, mens

tiltak 103 ikke har vært gjennomført. Så vidt vi vet finnes det ikke en prosedyre for samordnet spesialisterklæring.

### **2.13. Helsetjenestens rolle**

Under dette avsnittet i handlingsplanen dreier det seg mye om det man kaller helhetlig ivaretagelse av personellet. Av tiltakene ser man dette i stor utstrekning betyr samhandling/koordinering mellom Bufetat, familiekontor, arbeids- og velferdsetaten og i noen grad ansvarlige behandlere i helsetjenesten (fastleger). Da handler det også om samarbeid mellom flere departement (ansvarlige: FD, HOD, AD, BLD). Det handler altså om ivaretagelse i vid forstand, og mindre om det man vanligvis forstår som ivaretagelse i helsetjenesten.

Det foreligger ikke resultatinformasjon i form av publiserte rapporter om dette arbeidet. Vi vet imidlertid at NAV har utviklet et kompetansemiljø på Elverum som har hatt stor aktivitet i hele planperioden. Det er en konsultativ tjeneste som veteraner kan kontakte for å få råd i konkrete saker, men den aktuelle tjenesten kan ikke håndtere konkrete saker ved f.eks. å gripe inn i saksbehandling ved ulike NAV-kontor eller ta beslutninger. Det er også kjent at Bufetat har en betydelig aktivitet mht rådgivning og ivaretagelse av veteranfamilier, også gjennom familiekontorer. Det er likevel et spørsmål hvor langt man har kommet med slike overordnede mål som vi finner i tiltak 108, om «å utvikle gode modeller for samarbeid på tvers av sektorer som sikrer koordinert og effektiv oppfølging av den enkelte veteran.» Her er det spørsmål om hvor godt samarbeidet mellom de ansvarlige departementene har fungert. Tiltakets varighet var 2 – 3 år.

### **3. Oppfølgingsplanen – I tjeneste for Norge (2014) – et kritisk tilbakeblikk**

PWCs vurdering av handlingsplanen var at den hadde en kompleks struktur, med mange mål og tiltak. Anbefalingen fra PWC var å lage en oppfølgingsplan med en enklere struktur, tydeligere definerte behov, operative og treffsikre mål med tiltak som kunne operasjonalisere behovene.

Oppfølgingsplanen er enklere, for den består bare av 27 tiltak, men mange av tiltakene er mindre konkrete, og ikke enklere å måle effekten av enn tiltakene i Handlingsplanen. PWCs mandat innledes med spørsmålet i hvilken grad de konkrete tiltakene i Oppfølgingsplanen er iverksatt? Etter hva vi kan se har PWCs rapport bare i liten utstrekning kunnet gi klarere svar på dette spørsmålet enn i evalueringen i 2014. Da blir det også utfordrende å analysere hvorvidt tiltakene har bidratt til måloppnåelse, slik som anerkjennelse, samhandling mellom aktører i sivil og militær sektor, hjelpeapparatets kompetanse og sektorovergripende mål.

For å kunne si noe om måloppnåelse har PWC derfor gjennomført en «brukerundersøkelse», altså en spørreundersøkelse blant personell som har tjenestegjort i INTOPS. Av 8662 personer som er registrert med epost hos Forsvarets verneplikts- og tjenesteregister har man fått et utvalg av respondenter på vel 2316. Undersøkelsen er da ment å skulle si noe vesentlig om måloppnåelsen av overordnede mål i oppfølgingsplanen.

Et eksempel: «I hvilken grad er du enig i påstanden om at min bostedskommune sørger for at veteranene og deres familier blir godt ivaretatt?» Svaralternativene er: helt enig, litt enig, verken enig eller uenig, litt uenig, helt uenig og ikke relevant. PWC har kunnet registrere at «brukertilfredsheten» var noe større i 2017 enn i 2014. Man har imidlertid ikke målt tilfredshet når det gjelder opplevelsen av kompetanse i den sivile helsetjenesten. Der har man på samme måte som

i 2014 basert seg på rapportering fra, og intervjuer med de aktørene som har vært ansvarlige for gjennomføringen av tiltakene på dette området.

Undersøkelsen viser en bedret brukertilfredshet fra 2011 – 2014 på områder som gjelder anerkjennelse, informasjon om støtteordninger og rettigheter, og om befolkningen i Norge har kunnskap om INTOPS. Responsen på spørsmål om tilliten til ivaretagelse av veteraner med familie i kommunene og på spørsmålet om akseptabel behandlingstid for saker i SPK tyder på lavere brukertilfredshet.

I kapitlene Observasjoner, Vurderinger, Konklusjon og veien videre gjengir PWC, som har vært involvert som konsulenter for FD gjennom hele planperioden, stort sett også rapportering og vurderinger fra de ansvarlige aktørene i departement, direktorat og ulike etater.

### **3.1. Andelen tjenestegjørende personell med skader som følge av tjenesten skal minimeres**

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

Dette er et tiltak som ble påbegynt i og med Handlingsplanen (2011) og som heller ikke i resten av planperioden ble fulgt opp, gjennomført og implementert, men som iht. Meld. St. 15 (2020) skal implementeres. FSAN har iverksatt denne oppfølging av Afghanistan veteranene med jevnlig kartlegginger åtte år fremover etter endt tjeneste, og de gikk også åtte år tilbake i tid ved første utsendelse.

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

Ansvarlig belastning av personell er et viktig tema som også var omhandlet i Handlingsplanen bl.a. i **tiltak 17**. Utfordringer knyttet til «rotasjonstakt» hviletid etc. er fortsatt betydelige, men vi er ikke kjent med om Forsvaret har utviklet styringssystemer for å kunne ha «oversikt over den enkeltes belastning.» Erfaringen synes å være at forpliktelsene til å avgi styrkebidrag («tilpasning til oppdraget»), f.eks. til Afghanistan, har overstyrt eventuelle styringssystemer for å ivareta hensynet til hjemmetid etc. Hvis dette tiltaket er gjennomført hadde det vært interessant å vite hvilke retningslinjer som gjelder i forhold til «normen for hjemmetid,» «tilpasning til oppdraget» mv. Det vi har hørt fra flere veteraner, er at man, f.eks. i Afghanistan har fraveket slike normer og retningslinjer i flere tilfeller, og vi frykter at dette har økt og vil øke skadepotensialet for berørt personell.

**Tiltak 4** - Gjennom koordinert informasjon, råd og veiledning skal det legges bedre til rette for at personellet gjøres i stand til selv å oppsøke de instanser de har behov for. Ansvar: FD, UD, JD, støtte: BLD, ASD, HOD, ASD.

Dette er et tiltak som er svært lite konkret, og der vi mangler informasjon om gjennomføringen. Her er alle departementene i det interdepartementale arbeidet involvert, og det kan antas at koordineringen har vært mangelfull. Det er vanskelig å se at dette tiltaket har vært gjennomført på

en måte som gjør at det har blitt enklere for den enkelte veteran å navigere mellom ulike instanser. Vår oppfatning er at mange skadde veteraner fortsatt sliter med et kronglete og uoversiktlig byråkrati av ulike instanser som veteranen må forholde seg til, og i stor grad finne frem til selv.

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

Det er ukjent for SIOPS om dette vedtaket er gjennomført. Temaet var også omhandlet i Handlingsplanen. Det berører også forhold knyttet til Forsvarets helseregister, og er trolig derfor ikke bare enkelt å gjennomføre.

### **3.2. Overgangen til arbeidslivet**

**Tiltak 6** - FD skal medvirke til at den kompetansen som er opparbeidet ved internasjonal tjeneste gjøres tilgjengelig og dokumenteres på en slik måte at den kan brukes og forstås av arbeidsgivere i det sivile arbeidsmarkedet. Ansvar: FD.

I overgangen til det sivile etter tjeneste i Forsvaret kan det for noen veteraner være vanskelig å komme seg inn i arbeidslivet. Om Forsvaret skal ha ambisjoner om å bidra vesentlig i denne overgangen er det viktig at tiltakene er enkle og klare og vil kunne utgjøre en forskjell. Det er ikke kjent hva som helt konkret er gjort på dette området. At FD «skal medvirke til» å gjøre veteraners kompetanse forståelig for arbeidsgivere i det sivile, er i likhet med flere andre slike tiltak av generell art en god målsetting, men neppe enkel å gjennomføre.

Konsulentselskapet Deloitte gjennomførte en undersøkelse på dette området på oppdrag fra veteraner som sommeren 2019. Det er ukjent hvilke anbefalinger og konklusjoner som Deloitte kom opp med, og om det er noen anbefalinger som ble fulgt opp i det hele tatt. Når regjeringen nå i 2022 sier at de også ifm ny handlingsplan skal se på hvordan samfunnet bedre kan gjøre seg nytten av veteraners kompetanse, bør man også se på Deloitte undersøkelsen fra 2019 for å vurdere om det er noen gode forslag der.

**Tiltak 7** - Forsvarsdepartementet vil vurdere om det skal legges bedre til rette for at personell på kontrakt kan ta utdanning som forberedelse til sivil yrkeskarriere. Ansvar: FD.

Dette er et tiltak knyttet til integrering i arbeidslivet, men tiltaket er svært generelt utformet. Det er kjent at enkelte stadig tjenestegjørende har benyttet seg av enkelte utdanningstilbud og kurs, men det er ikke publisert informasjon om hvilke utdanningsmuligheter det er lagt til rette for, eller hvilken effekt dette har hatt. «...[V]urdere om det skal legges bedre til rette for...» er en type formulering som kan tilsi at dette neppe er et tiltak som har høy prioritet.

### **3.3. Personell i internasjonal tjeneste og deres pårørende**

**Tiltak 8** - Forsvarsdepartementet skal bidra til at relevante nettsider i forsvarssektoren oppdateres med lenker til etablerte nettsider i sivil sektor, herunder nettsidene til Arbeids- og velferdsetaten, Barne- og familieetaten, helse- og omsorgssektoren og SPK, for å gjøre tjenestetilbudet i sivil sektor kjent og lett tilgjengelig for personellet. Ansvar: FD, støtte: ASD, BLD, HOD.

Dette er et tiltak som kan ha vært forsøkt gjennomført, men om man går inn på de aktuelle nettsidene kan det være tvil om i hvilken utstrekning tjenestetilbudet er gjort «kjent og lett tilgjengelig.»

### **3.4. Kjennskap til innsatsen i INTOPS**

**Tiltak 10** - Regjeringen skal videreutvikle en kommunikasjonsstrategi for en åpen og aktiv kommunikasjon til samfunnet om personellens oppdrag i internasjonal tjeneste, og den risiko personellet utsettes for. Ansvar: FD, støtte: JD og UD.

Dette er et tiltak som nok er gjennomført, uten at det er kjent hvilken kommunikasjonsstrategi som er utviklet og hvor åpen denne har vært. Forsvaret har dog publisert mye «medieinnhold» om tjenesten ute.

**Tiltak 11** - Det skal utarbeides en strategi for å markedsføre personellens kompetanse overfor sivile arbeidsgivere. Ansvar: FD.

Det er ikke kjent at det utarbeidet en konkret strategi på dette området, jf. også tiltak 6 og 7. Dette er kritikkverdig særlig når man vet at denne typen tiltak fortsatt har høy prioritet, jf. både den forrige og den nåværende regjeringens hhv. utkast til, og annonsering av arbeid med en ny handlingsplan.

### **3.5. Forbedre koordinering og kompetanse – nasjonalt og i kommunene**

**Tiltak 12** - Arbeids- og sosialdepartementet vil videreføre og videreutvikle det etablerte kompetansemiljøet i NAV Elverum til etter hvert også å omfatte sentralisert saksbehandling og beslutning i saker som vedrører personell som har gjort internasjonal tjeneste for Norge. Ansvar: ASD.

Arbeidet i Kompetansemiljøet i NAV omfatter ikke sentralisert saksbehandling og beslutning. Dette er en svakhet ved NAV-systemet etter vår mening, at kompetansemiljøet ikke kan gå inn i beslutningsprosessen i veteransakene, jf. kommentarer under Handlingsplanen. Tiltaket er ikke gjennomført.

**Tiltak 13** - Arbeids- og sosialdepartementet skal utrede og legge til rette for at det kan etableres et begrenset prøveprosjekt hvor det etableres en desentralisert ordning med «veterankontakt». Denne funksjonen skal fungere som et supplement til dagens landsdekkende kompetansemiljø, og skal bestå av personell med kompetanse fra internasjonale operasjoner. Ansvar: ASD, støtte FD.

Tiltaket ble gjennomført ved at det ble opprettet en spesiell NAV-kontakt for veteraner i Oslo og Akershus. Tiltaket, et prøveprosjekt, ble avviklet i 2018 uten at tiltaket var evaluert, men det ble gjenopprettet som et toårig prosjekt, med en NAV-veterankontakt for Oslo og Viken i 2020-2022, etter en evaluering. I 2021/22 ble tiltaket igjen evaluert og SIOPS har forsøkt å bidra til evalueringen og den fremtidige innretningen av veterankontaktens og NAVs arbeid med veteraner.

**Tiltak 14** - Det bør legges til rette for bedre samhandling og utvikling av lokale tiltak for oppfølging og ivaretagelse av personell som har vært i internasjonal tjeneste. Kommuner med et antall innbyggere som har vært i internasjonal tjeneste for Norge, oppfordres til å utarbeide kommunale eller interkommunale handlingsplaner. Handlingsplanene bør ivareta definerte samhandlingsutfordringer og behov som berører personellet og deres familier. Sentrale elementer i planene bør være kompetanseheving, beskrivelse av forpliktende samarbeid mellom relevante aktører, og ivaretagelse av målgrupper som har behov for ulike tilbud. Ansvar: ASD, HOD, BLD, støtte: FD, KMD.

Tiltak 14, med utvikling av kommunale veteranplaner har vært en viktig sak som særlig Forsvaret og FVT har arbeidet mye for å få til. Det har blant annet vært et hovedtema på flere veterankonferanser



med deltakelse fra ordførere og Statsforvaltere. Fokus på samhandling og samhandlingsutfordringer i kommunene er ganske sikkert nødvendig, men når man vet at det ikke følger økonomiske ressurser og stillinger med veteranplanene i kommunene, kan arbeidet med kommunale veteranplaner lett dele skjebne med andre tverrsektorielle satsingsområder. Da er det mange grupper og særinteresser som kjemper om begrensede midler, og ivaretagelse av veteraner er ikke en sak som uten videre vil vinne frem i kommunene. Fra en interesseorganisasjons ståsted kan det også være grunn til å frykte at mye av oppmerksomheten, og også ansvaret for veteranivaretagelsen, skyves over på kommuner som mangler kompetanse og ikke innehar de ressursene som kreves.

Tiltaket er iverksatt, og det fremheves stadig som et av de viktigste satsingsområdene, både av den forrige og av den nåværende forsvarsministeren. Det er derfor grunn til å stille spørsmålet, om kommunale veteranplaner bedrer veteranivaretagelsen når ikke kompetansen, f.eks. hos ansvarlige behandlere bedres, og når det heller ikke tilføres andre ressurser til dette arbeidet. Kompetansen hos ansvarlige behandlere er et ansvar for sentrale myndigheter, jf. tiltakene for dette i Handlings- og Oppfølgingsplanen.

### **3.6. Saksbehandling og saksbehandlingstid i NAV og SPK**

**Tiltak 17** - Forsvarsdepartementet skal, i samråd med Arbeids- og sosialdepartementet og SPK, utarbeide retningslinjer for å forsterke styringen og forvaltningen av den særskilte kompensasjonsordningen. Ansvar: FD, støtte: ASD.

**Tiltak 18** - Arbeids- og sosialdepartementet skal bidra til å sikre bedre prosedyrer for effektiv saksbehandling i SPK, med formål å redusere saksbehandlingstiden for krav om kompensasjon for psykiske belastningsskader. Det skal fastsettes frister for tilbakemelding ved innhenting av tilgjengelig dokumentasjon, og frister for når det skal foretas purring på etterspurt dokumentasjon. Når all nødvendig dokumentasjon foreligger, skal det fastsettes frister for når en sak skal være klar til utbetaling. Fristene skal nedfelles i skriftlige rutinebeskrivelser. Ansvar: ASD.

**Tiltak 16 og 18** er tiltak som vi ikke kan se er gjennomført. Den lange saksbehandlingstiden er fortsatt et tema, jf. Meld. St. 15 (2019-2020) – den nye veteranmeldingen. Det er ulike meninger om hvor skoen trykker, om årsakene til den lange saksbehandlingstiden, som ikke har blitt kortere. Tiltak 17, om at FD skal utarbeide retningslinjer for å forsterke styringen og forvaltningen av den særskilte kompensasjonsordningen er trolig et tiltak som siden det er plassert mellom tiltak 16 og 18, handler om å forbedre styringen mht. redusert saksbehandlingstid. Tiltakene kan være iverksatt, men er neppe gjennomført. Saksbehandlingstiden har ikke blitt kortere i planperioden, og det er til sterk bekymring. Veteranmeldingen viser til dokumentasjon om at saksbehandlingstiden er akseptabel, men mange veteraner melder om det motsatte ved at de må vente åtte-ni år før saken mot NAV, SPK og klagenemnd er sluttført. Det er svært bekymringsfullt sett fra SIOPS sin side, og mange veteraner blir sykere av påkjeningene i denne lange perioden. Lang saksbehandlingstid er derfor fortsatt en uløst sak.

**Tiltak 19** - For å øke kompetansen i å utferdige psykiatriske spesialisterklæringer i saker hvor personell fra internasjonal tjeneste søker om erstatning, skal det tilbys kurs i sakkyndig arbeid. Målgruppen for kurset er spesialister i klinisk psykologi eller psykiatri. Ansvar: ASD.

Dette er et tiltak som nok kan ha vært utfordrende å gjennomføre. Det har kun vært avholdt to kurs, og deltakelsen har vært beskjeden (iflg. PWC) Dette er et viktig tiltak fordi de spesialistene,

psykiatere og psykologspesialister som utferdiger spesialistklæringer er en relativt liten gruppe. Etter at Sivilombudet i 2012 behandlet spørsmålet om habiliteten hos de av Forsvarets psykiatere og psykologer som skrev slike erklæringer, er det i dag færre, om i det hele tatt noen av Forsvarets ansatte som utferdiger erklæringer. Dermed er det enda færre spesialister som skriver slike. Tiltaket ble gjennomført, men det er ikke avholdt slike kurs siden 2014-15. FSAN er den senere tid (2021/22) blitt veldig tydelige på at de ikke skal skrive slike spesialistvurderinger. Vi ser også at SPK de senere år er blitt kritiske til å bruke spesialister som tidligere har vært godkjent av dem, slik at det kompliserer saken enda mer. Det er et klart behov for at det må gjennomføres nye kurs, og SIOPS har som ambisjon å gjøre noe med dette i egen regi vinter 2022.

**Tiltak 20** - Arbeids- og sosialdepartementet skal vurdere å sentralisere saksbehandling av krav om yrkesskadeerstatning og mén-erstatning, i de tilfeller skaden er relatert til utenlandstjeneste, på linje med eksisterende behandling av uføresaker. Samtidig skal ASD sikre prosedyrer som effektiviserer saksbehandling. Ansvar: ASD.

Dette tiltaket er ikke gjennomført. Hvis ASD har vurdert en sentralisert saksbehandling er ikke vurderingen kjent. Målet om å sikre prosedyrer som effektiviserer saksbehandlingen er ikke nådd.

**Tiltak 21** - Forsvarsdepartementet skal bidra til at det videreutvikles og implementeres et rapporteringssystem for å sikre dokumentasjon knyttet til hendelser i tjenesten der de i ettertid kan bli reist krav om erstatning. Ansvar: FD.

Problemet med manglende dokumentasjon og krigsdagbøker er kjent for mange som har tjenestegjort i ulike internasjonale operasjoner fra 1970-tallet og frem til 2000-tallet. Om det i dag er vesentlig lettere å fremskaffe slik dokumentasjon kan være usikkert. Hva som konkret er gjort for «å sikre» slik dokumentasjon er ikke godt nok kjent. Dette er fortsatt et saksområde som krever gjennomgang, evaluering og oppfølging.

### **3.7. Kunnskap og forståelse i tjenesteytende sektorer**

**Tiltak 22** - De regionale fagnettverkene for innsatspersonell skal videreføres. Regionale fagnettverk er nå etablert i alle regioner, og ledes og koordineres av de Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Ansvar: HOD, støtte: FD, ASD, UD, BLD.

**Tiltak 23** - Arbeids- og sosialdepartementet vil videreføre samarbeidet med de regionale ressursentrene (RVTS). Etaten vil delta i regionale kompetansenettverk og gjennomføre opplæring av nøkkelpersoner blant annet i stressrelaterte lidelser. Ansvar: ASD.

Det er først i Oppfølgingsplanen de regionale fagnettverkene i regi av RVTS blir lansert som et ressursmiljø som ifølge tiltak 23, i samarbeid med ASD skal gjennomføre opplæring av nøkkelpersonell iblant annet stressrelaterte lidelser. Det kan stilles spørsmål om ASD er det rette departementet til å ha ansvar for, gjennom deltakelse i de regionale fagnettverkene (her kalt kompetansenettverk) å gjennomføre opplæring av nøkkelpersonell. Man kan også stille spørsmål om hvorfor et fagmiljø som RVTS, som hverken driver klinisk arbeid (behandling) eller forskning skulle gis ansvaret for slik opplæring. Imidlertid er det slik at RVTS både gjennom Handlingsplanen og i Oppfølgingsplanen har fått slike relativt omfattende oppgaver. PWC skriver at RVTS gjennom sin rolle i de regionale fagnettverkene er selve «navet i den tverrdepartementale samhandlingen» som det

ble lagt opp til i planperioden. Dette er en formulering som også regjeringen har brukt i veteranmeldingen Meld. St. 2019-2020, og som SIOPS er uenig i.

Fordi de regionale fagnettverkene og RVTS' rolle tillegges en så vidt stor betydning, ikke bare i planperioden, men også i den nye veteranmeldingen, kan det være grunn til å understreke at disse nettverkene primært er nettverk for veteranarbeid og ikke er kompetansemiljøer, eller kompetansenettverk som det sies i tiltak 23. De som deltar i nettverksmøtene er frivillige veteraner, familiekoordinatorer i Forsvaret, kommunalt ansatte, slike som veterankontakter, enkelte ansatte ved RVTS-ene og enkelte andre ildsjeler, blant dem også noen behandlere/psykologer. Det er litt tilfeldig hvem som deltar i dette forumet, og møtehyppigheten varierer fra en til tre ganger i året (iht. PWC). SIOPS har frivillige deltakere i flere av disse nettverkene. Erfaringen er at deltakelse og møtehyppighet er vekslende, avhengig av det regionale RVTS.

Det kan være grunn til å understreke at de regionale fagnettverkene ikke er ressursmiljøer som kan drive kompetanseheving og opplæring for nøkkelpersonell, slik som ansvarlige behandlere, leger og psykologer. Det er viktig å understreke dette fordi den nye veteranmeldingen også fremhever de regionale fagnettverkene rolle i kompetansebygging og opplæring: I Meld. St. 15 heter det at «det har vært svært positive erfaringer med deltakelse fra spesialisthelsetjenesten i fagnettverkene. Regjeringen vil sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i alle de regionale fagnettverkene.»

Selv om Regjeringen skriver dette i veteranmeldingen kan vi vanskelig se hvordan regjeringen vil «sørge for» at spesialisthelsetjenesten deltar i disse fagnettverkene. Ansvarlige behandlere i spesialisthelsetjenesten deltar jevnlig på meritterende kurs i utdannings- og etterutdanningsøyemed. Ellers er deltakelse i slike fora som regionale fagnettverk frivillig for de fleste av deltakerne, og det ville være oppsiktsvekkende om regjeringen gjennom helseforetakene skulle «sørge for at» at spesialisthelsetjenesten deltok der. De regionale fagnettverkene under RVTS driver uansett ikke med kompetanseheving eller opplæring for de nevnte profesjonene.

**Tiltak 24** - Opplæringspakke i militærpsykiatri skal videreføres. Opplæringspakken skal bidra til kompetanseheving for personell som ofte er i kontakt med målgruppen. Ansvar: HOD, støtte: FD.

Under tiltak 24 har man åpenbart senket terskelen for å kunne tilby slike kurs til flere typer personell i helsetjenesten, og ikke primært til det som er ansvarlig nøkkelpersonell, leger og psykologer. Disse er ikke nevnt i tiltaket. Det betyr at kursarrangørene ville ha fått problemer med kursgodkjenning fra profesjonsforeningene fordi en rekke andre interesserte ville melde seg. I lege- og psykologforeningene stilles det krav om faglig nivå og om at flertallet av deltakerne må være leger og psykologer. Det har vist seg å være krevende å få særlig fastleger til å delta på slike kurs, og ordlyden i tiltak 24 kan tyde på at man langt på vei hadde gitt opp å holde meritterende kurs for ansvarlige behandlere.

Vi kjenner heller ikke til at det i regi av RVTS, HOD og med støtte fra FD er avholdt meritterende kurs for leger og psykologer siden 2012. Etter det har SIOPS sammen med sivile fagmiljøer holdt meritterende kurs fra 2015 – 2019. Videre har RVTS Øst og FSAN holdt to kurs, høsten 2021. I 2020 ble planlagt kurs kansellert pga Covid-19, og i 2022 ble et kurs i regi av RVTS Øst/FSAN avlyst pga manglende deltakelse. Jf. kommentar om dette under Handlingsplanen.

### **3.8. Forskningsbasert kunnskap - økt kvalitet og kompetanse i tjenestene**

**Tiltak 25** - Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet skal bidra til at det utarbeides en kunnskapsstatus og en plan for videre forskning om familiemessige utfordringer knyttet til internasjonale operasjoner. Av særlig betydning er det å kartlegge barns reaksjoner på foreldrenes deltakelse i denne type oppdrag. Ansvar: BLD, støtte: FD.

Dette tiltaket er delvis gjennomført slik vi ser det. SIOPS er kjent med at RBUP utarbeidet en kunnskapsstatus i 2015, og som inneholdt flere forslag til oppfølging – herunder forslag til forskningsområder/prosjekter. Men om det kan sies å ha vært en konkret og offisiell plan for videre forskning om familiemessige utfordringer knyttet til internasjonale operasjoner, er svært tvilsomt. SIOPS er i alle fall ikke kjent med at det har eksistert en slik plan. I nyere tid skal det nevnes at NKVTS fra 2021 gjennomfører et forskningsprosjekt om veteraners familier og pårørende etter internasjonale operasjoner (VFAM). Dette prosjektforslaget har lagt klart på bordet i fem-seks år, før det omsider fikk statlig finansiering i 2021. Prosjektet er viktig og støttes av SIOPS.

**Tiltak 26** - Helse- og omsorgsdepartementet skal bidra til at Levekårsundersøkelsen for veteraner analyseres ytterligere, for å avdekke forbedringspunkter for kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Relevante tiltak i oppfølgingsplanen skal vurderes opp mot resultatene fra denne undersøkelsen. Ansvar: HOD, støtte: KMD, FD, JD.

Dette tiltaket er gjennomført, men NKVTS-analysen av SSB-undersøkelsen er ikke på langt nær så omfattende som tiltaket tilsier. Det er ikke kjent om Forsvaret har vurdert hovedfunnene i undersøkelsen og eventuelt endret noe på rutiner som følge av dette.

**Tiltak 27** - Forsvarsdepartementet skal legge til rette for videreutvikling av samarbeidet med sivile forsknings og kompetansemiljøer om tema relatert til personell som gjør internasjonal tjeneste for Norge. Ansvar: FD, støtte HOD.

Dette tiltaket er ikke gjennomført i planperioden. Når man skriver «videreutvikling av samarbeidet med sivile forsknings- og kompetansemiljøer» forutsetter det at det var et eksisterende samarbeid mellom Forsvaret og disse miljøene. SIOPS er ikke kjent med at det eksisterte noe slikt samarbeid av betydning. En type samarbeid med sivile forskningsmiljøer som Forsvaret til enhver tid er avhengig av er kontakten med veiledere på universitetene, for forskere tilknyttet forsvaret, og kolleger i sivile forskningsmiljøer med henblikk på faglig fellesvurdering av publikasjoner. Man er også avhengig av å få godkjenning av medisinske undersøkelser og forskning, slike som Afghanistan-undersøkelsene, fra de regionale etiske komiteene (REK).

I 2020 kom imidlertid et anmodningsvedtak fra Stortinget (som omtalt på s 11) i forbindelse med behandling av Meld. St. 15, den nye veteranmeldingen, den 15. oktober 2020 om en strategi for norsk veteranforskning. SIOPS har kritisert FDs operasjonalisering av anmodningsvedtaket i Stortinget om å utvikle en strategi for norsk veteranforskning, fordi FD ikke inkluderte de viktigste sivile behandlings- forsknings og utdanningsmiljøene i arbeidet. Det betyr at ingen av universitetssykehusene deltar, og at et forskningsforum FD har etablert er dominert av militære forskningsmiljøer, FSAN og av departementet. Vi har informert FD og Stortinget om SIOPS' holdning til dette, ref tiltak 64 omtalt på s 11.

### **3.9. To års forlengelse av planperioden 2017 – 2019 uten nye tiltak**

Da oppfølgingsplanen 2014-2017 ble evaluert og Regjeringen ikke hadde lagt frem en handlingsplan for videre veteranivaretaelse, ble det bestemt å forlenge oppfølgingsplanen i nye to år, til 2019, uten at det ble innført noen nye tiltak.

### **3.10. Sluttevaluering fra PWC på oppfølgingsplanen av 2014 og planperioden**

I november 2019 var det PWC som leverte evalueringen. I rapporten leveres bl.a. en statusoversikt over Oppfølgingsplanens 27 tiltak som skal vise grad av implementering og oppfølging. Her kvitterer man ut alle tiltakene, enten som grønt eller gult, det vil si implementert, gjennomført, iverksatt, eller under arbeid/videreutvikling. Denne, som ved tidligere evalueringer, baserer seg i stor grad på informasjon og rapportering fra de ansvarlige aktørene i departement, direktorat og andre etater.

Manglende resultatinformasjon, og også kjennskap til arbeidet med veteranivaretaelse, preger rapportens observasjoner og vurderinger etter vår mening. Det ble her tegnet et glansbilde av veteranivaretaelsen, som også er videreført i den nye veteranmeldingen. PWC anbefalte også at det ikke skulle iverksettes en ny planperiode, med den begrunnelse «at det tverrsektorielle samarbeidet i stor grad fremstår som institusjonalisert.» Som eksempel på dette tverrsektorielle samarbeidet vises det særlig til den rollen de regionale fagnettverkene har spilt: «Det fremkommer at de regionale fagnettverkene har spilt en viktig rolle ved å tilrettelegge for kompetansebygging, og har blitt navet i samhandling mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer. Formuleringen om «navet» i det tverrsektorielle samhandlingen gjengis også i den nye veteranmeldingen, noe SIOPS er helt uenig i.

Her er det tydelig at man ikke har reell kjennskap til aktiviteten i de regionale fagnettverkene, hva de regionale fagnettverkene egentlig er, jf. også våre erfaringer bl.a. fra deltakelse i disse nettverkene. På samme måte gjengis også ukritisk informasjon om en rekke kursmoduler, opplæringspakker, bevisstgjøringsprosjekter og planlagte kurs for ansvarlige behandlere i regi av RVTS og FSAN. Her konkluderes det med at det «gjennom RVTSene er [det] bygget særskilt mye kompetanse på traumer, konsekvenser og behandling.» Den samme fremstillingen av de regionale fagnettverkernes rolle og RVTS' kursmoduler gjenfinnes også i den nye veteranmeldingen, Meld. St. 15 2019- 2020. Ressursentrene RVTS driver hverken med behandling eller forskning. Det er om mulig mer kritikkverdig at regjeringen i den nye veteranmeldingen videreformidler fremstillingen av de regionale fagnettverkernes viktige rolle, og skriver at Regjeringen skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i fagnettverkernes møter.

### **3.11. Fra en planperiode til kun tre prioriterte politikkområder**

Etter at PWC ikke anbefalte å forlenge planperioden, eller å iverksette en ny planperiode, var det tydelig at den forrige regjering heller ikke ønsket å følge det opp videre. Den nye veteranmeldingen som de fremmet april 2020, inneholdt heller ikke noen konkrete tiltak. Vi har derfor gått fra en planperiode med over 150 tiltak, til en ny periode der forrige regjerings prioriterte områder innenfor dette politikkområdet var:

- Ivaretaelse av personellens barn og familier
- Videreutvikling av kompetanse og samhandling i det sivile hjelpeapparatet
- Forskning

#### 4. SIOPS nye innspill og forslag til ny tiltaksplan om veteraner

SIOPS fremmer følgende overordnede nye tiltak som sine innspill pr medio september 2022 til ny tiltaksplan om veteraner (vi forbeholder oss retten til ytterligere å fremme forslag til nye tiltak hvis det blir aktuelt):

##### 4.1. Oppfølging av Afghanistan 2020 undersøkelsen

Det er et samfunnsansvar å følge opp de viktigste konklusjonene i undersøkelsen. Her har Forsvaret og regjeringen et særlig ansvar for at konkrete tiltak iverksettes (inkludert tilleggsforskning om nødvendig) før, under og etter deployering, herunder spesielt på områdene:

- **Vi ser en markant økning i antall veteraner med psykiske helseplager (over 1 av 10) – og det vil stige ytterligere fremover**
  - Krever bedre fokus og opplæring i Forsvaret på alle nivåer om psykisk helse og tegn på normale reaksjoner, samt tegn på mer alvorlige psykiske helseplager og hvordan det må følges opp

- **72% av de med psykiske helseplager søker ikke hjelp pga barrierer og stigma (2016 studie basert på Afghanistan I besvarelsene) – hva gjør Forsvaret og samfunnet med dette?**

<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/09/norske-afghanistanveteraner-stigma-barrierer-og-helsehjelp>

- Afghanistan 2020 undersøkelsen fulgte ikke opp denne saken med ny status basert på 2020 besvarelsene. FSAN har imidlertid opplyst oss om at det er mulig å lage en tilsvarende gjennomgang som i 2016, og SIOPS mener at dette må følges opp.
- Det er nødvendig med en holdnings- og kulturendring relatert til psykisk helse i Forsvaret for å senke terskelen for å be om hjelp. Det må bli større grad av åpenhet og aksept for at også soldater trenger oppfølging på dette området i perioder, og dette må forankres fra toppledelsen og nedover over tid
- **Over 82% høyere risiko for psykiske helseplager når man slutter i Forsvaret**
  - En samfunnsoppgave og ikke bare en oppgave for Forsvaret
  - Krever bedre informasjon fra Forsvaret når personellet slutter
  - Krever bedre koordinering fra Forsvaret til det sivile (helsevesen) når personellet slutter
  - Krever mer kompetanseheving i det sivile helsevesen om psykiske helseplager for veteraner
- **Klar sammenheng mellom økte belastninger og psykiske helseplager**
  - Forsvaret må systematisk registrere store belastninger for personellet som tjenestegjør i INTOPS (ref Afghanistan 2020 rapporten om belastninger, og ref FSAN uttalelser 2021 om at Forsvaret ikke gjør dette systematisk i dag). Dette er svært viktig for senere dokumentasjon når skader oppstår på et senere tidspunkt, og med opphav fra INTOPS.
  - Rotasjonstakt med utetid og hviletid i Forsvaret må i sterkere grad følges for den enkelte. Dette er ofte relatert til et ressursproblem, ved at Forsvaret er «one man deep» knyttet til mange spisskompetansmiljøer. Dette gjelder både enkeltpersoner og konkrete avdelinger og fagmiljøer. Personellvolumet i Forsvaret må derfor være robust nok.

##### 4.2. Overgang fra Forsvaret til det sivile samfunn etter endt tjeneste

Her er det nødvendig med nytt fokus med informasjon, veiledning og tiltak når man slutter i Forsvaret mhp:

- Økt risiko for psykiske helseplager – hva er symptomene man må kjenne til?
- Hvor kan/skal man søke helsehjelp?
- Informasjon fra Forsvaret til fastleger? Utfordringen med å overføre data fra Forsvarets helseregister/FSANs journaler til sivile behandlere er ikke løst
- Arbeid – bruksverdi av CV fra Forsvaret i det sivile arbeidsliv
- OMT med T35; mange unge slutter etter T35 i fremtiden, og med betydelig INTOPS bakgrunn – de må følges opp av samfunnet
- Hvem skal følge opp og sjekke veteranhelsen til den enkelte fremover?

### **4.3. Skadde veteraner med rest arbeidsevne**

Det må tilrettelegges mer for at fysisk og psykisk skadde veteraner med rest arbeidsevne kan være i lønnet arbeid. Å falle utenfor arbeidslivet fører fort til en følelse av utenforskap og at man ikke er verdt noe lenger. For de fleste er dette en stor negativ påkjenning og kan fort medføre andre problemer i livet.

- Svært viktig å ikke falle utenfor arbeidslivet
- Egne tilpasningsbedrifter/avtaler – jobb utviklingstiltak for skadde Veteraner?
- Større NAV fokus, tilrettelegging, omskolering og utdanning
- Mange skadde veteraner blir uføretrygdet. Det er inntekten på skadetidspunktet som bestemmer hvor mye trygden reduseres hvis man arbeider noe mens man får trygd. Høy inntekt på skadetidspunktet gir liten reduksjon i trygdeytelsen. Bedre kunnskap om dette vil kunne føre til at flere kan komme tilbake til arbeidslivet, om ikke på heltid så på deltid med sin rest arbeidskapasitet og evne. Vi tror at flere vil kunne klare å finne en arbeidsgiver med bedre NAV veiledning og oppfølging her.

### **4.4. Kompetanseheving i det sivile helsevesen**

Dette er et svært viktig område og tiltak. Det er behov for økt kompetanseheving gjennom flere meritterende kurs for ansvarlige behandlere, leger og psykologer om veteraners psykiske helseutfordringer, og hvor viktige behandlings- utdannings- og forskningsinstitusjoner deltar i kursutforming og gjennomføring (ref Afghanistan 2020 rapporten om markant økning av veteraner med psykiske helseplager). Dette punktet er også berørt tidligere i vårt dokument under pkt 2 og 3 om handlings- og oppfølgingsplanen.

### **4.5. Nettverk av ansvarlige behandlere**

Det må etableres et felles nettverk av ansvarlige behandlere og fagmiljøer med kompetanse på veteraners psykiske helseutfordringer, som alle kan «henvise» veteraner til – også andre behandlere, slike som fastleger. Dette punktet er også adressert tidligere i vårt dokument under handlings- og oppfølgingsplanen.

### **4.6. Evaluering og revidering av 1-årsprogrammet**

Etter 12 år med ett-års programmet hvor Forsvaret har helseansvaret for å følge opp soldatene ett år etter avsluttet tjeneste ute, må innholdet i programmet evalueres og revideres. Finnes det bedre måter å følge opp veteranene på, og som i større grad fanger opp de som blir psykisk syke mange år etter tjenesten? Er det former for oppfølging som gir bedre effekt og mer målrettet innsats og bedre ressursutnyttelse mot de som faktisk trenger helsehjelp?

Det må gjennomføres en evaluering av programmet i regi av Forsvaret v/FSAN i samarbeid med det sivile helsevesen, herunder noen utvalgte viktige behandlings- og forskningsinstitusjoner med høy

kompetanse på traumer, da dette må ses på i en helhetlig ramme ifm overgang fra militær til sivil helseoppfølging. Det må skrives et eget mandat og fremdriftsplan må fastsettes for evalueringen.

#### **4.7. Ansvaret og kapasiteten til FSAN må styrkes**

FSAN har siden 2021 sentrert sitt fokus for egen innsats mot helse for stridsevne, dvs «før og under» deployering, mens Forsvaret peker mot det sivile helsevesen «etter deployering». Det medfører at tidligere støtte og oppfølging av skadde veteraner utover ett års programmets rammer nå er fjernet. Det er Norges skadde veteraner som taper på dette, for det sivile helsevesen er ikke klar til å overta.

- Det er åpenbart for oss at i lys av dagens manglende kapasitet innen psykisk helsevern i helsevesenet, og spesielt i lys av «late onset» for psykiske helseskader hos veteraner (ref Afghanistan us. 2020), så kan ikke FSAN avvise skadde veteraner som har behov for konsultasjon og oppfølging av dem. Med tanke på tidslinjen for kompetanse- og kapasitetsbygging i det sivile helsevesenet innen psykisk helsevern, må FSANs kapasitet styrkes for å kunne opprettholde sitt tidligere tilbud overfor skadde veteraner inntil det sivile helsevesen har tilstrekkelig kapasitet.

#### **4.8. Ny levekårsundersøkelse**

Eneste levekårsundersøkelse på veteraner ble gjennomført i 2013 og publisert i 2014 av SSB. Det er på høy tid med en ny levekårsundersøkelse i 2024/2025. Afghanistan 2020 rapporten underbygger tydelig dette behovet. Det må settes opp i forskningsprogrammet for veteranforskning og finansieres.

#### **4.9. Saksbehandlingstiden i SPK og NAV**

Saksbehandlingstiden er altfor lang i veteransaker, og den må ned. Veteraner blir sykere i erstatningsløpet og er veldig lite mottakelig for behandling. Livet settes «på vent» i opptil åtte-ni år+. Det samme punktet er belyst tidligere i dokumentet under handlings- og oppfølgingsplanen, men er like gyldig i dag.

- Krever gjennomgang av flaskehalsen hos SPK og NAV; hva er det som skaper den lange saksbehandlingstiden?
- Krever økt saksbehandlingskapasitet og økt kursing i sakkyndig arbeid hos NAV og SPK

#### **4.10. Klagenemnda og saksbehandlingstid**

Behandlingstiden generelt i klagenemnda oppleves av mange veteraner å være for lang, og kompensierende tiltak for å redusere saksbehandlingstiden må vurderes på lik linje med pkt 4.8 om SPK og NAV over.

- Veteran med advokat får i dag kun 30 minutters fremmøte og behandlingstid i plenum i klagenemnda for å fremlegge sin sak. Mange veteraner reagerer veldig negativt på dette, og sier at denne korte seansen oppleves som en stor belastning hvor de ikke føler seg respektert og anerkjent. Tiden i plenum for veteran med advokat til å presentere sin sak bør derfor økes, selv om vi har forståelse for at det må settes en begrensning. Inntil en time i plenum for å fremlegge sin sak i klagenemnda er vårt forslag. Det vil nok medføre ytterligere press på saksbehandlingskapasiteten til nemnda, og da må den vurderes styrket sett opp mot antall saker som nemnda behandler.

#### **4.11. Erstatningsregler for fysiske skader**

SIOPS mener at det var en stor svakhet ved rapporten til FD arbeidsgruppe som i 2019 gjennomgikk erstatnings- og kompensasjonsregelverket, at gruppen i svært liten grad (om noen) vurderte



erstatningsregler for fysisk skadde veteraner. Selve rapporten fra arbeidsgruppen nevner nesten ikke dette i det hele tatt. Det er derfor et klart behov for en separat gjennomgang av regler for erstatning og kompensasjon ved fysiske skader som følge av tjenesten i INTOPS, og spesielt mhp:

- De med fysiske skader kan få store merutgifter hvor de ikke får dekket sitt fulle økonomiske tap – det er et urimelig saksforhold etter en skade fra INTOPS
- Tilskuddsregler for ombygging av egen/fremtidig bolig – er de fornuftige og rettferdige for skadde veteraner som ofret sin helse for Norge i krig ute? Krever en gjennomgang av reglene
- Er det slik at man ender opp bedre/vesentlig bedre økonomisk stilt med en psykisk skade kontra en fysisk skade? Er erstatningsutmålingene harmonisert og rettferdige?
- Er det juridiske sikkerhetsnettet anerkjent, troverdig og godt også for fysiske skader?
- Er det store forskjeller økonomisk sett om man er en ung vs eldre veteran når man blir fysisk skadet – og når man ser på erstatningsutmålene over et langt yrkesliv og tapte inntekter? Når man ikke har jobbet så lenge i Forsvaret, er heller ikke inntektsgrunnlaget veldig representativt for fremtidig utvikling av inntekt. Dermed får man ikke tatt høyde for et karriereløp, lønnsutvikling og fordeler tjenesten medfører, som skattefradrag etter intops oppdrag mv. Uføretrygden ved arbeidsuførhet fra NAV i tillegg til erstatningen gir deg derfor ikke full reell økonomisk kompensasjon. Erstatningen fastsettes ofte lavere enn det som følger av en rent matematisk beregning. Man taper derfor ofte økonomisk, og spesielt når det gjelder dekning av fremtidig inntektstap. Er det riktig at det skal være slik?

#### **4.12. Erstatningsregler for psykiske skader**

Ifm Stortingets anmodningsvedtak nr 36 av 20. oktober 2020 til regjeringen, har det etter vår kjennskap ikke vært noen konkret oppfølging på dette punktet i det hele tatt. Det er kritikkverdig, og FD må snarest ta tiltaket inn i tiltaksplanen og følge det opp. Det er nå to år siden vedtaket kom, og regjeringen har hatt mer enn tid nok til å ta tak i saken. Anmodningsvedtak nr 36 av 2020 lyder som følger:

- «Stortinget ber regjeringa sikre at veteranar kan få ta opp saka si på nytt der vedtak frå Statens pensjonskasse og/eller klagenemnda kan vere i strid med gjeldande rett».

#### **4.13. Erstatningsregler for psykiske skader – oppfølging av rapport fra 2020**

SIOPS viser til arbeidsgruppen som i 2019 gjennomgikk erstatnings- og kompensasjonsordningene for veteraner, og som 17. januar 2020 la fram sin rapport til forsvarsministeren. Der er det fortsatt noen viktige forhold som ikke er blitt fulgt opp. Vi henviser her til SIOPS brev til FD i saken av 12. mai 2021, og FD svarbrev 2021/976-2/FD V av 7. juli 2021.

- **Domstolsprøving av Klagenemndas vedtak;** En enstemmig arbeidsgruppe foreslo i rapporten pkt. 5.3 å endre forsvarsloven § 56, slik at det gis adgang for domstolene til å gi full realitetsprøving av erstatningssaken, se rapporten side 73 – 75. Dagens ordning innebærer at domstolene kun tar stilling til gyldighetsspørsmålet. Der skadelidte får medhold av domstolen etter å ha fått helt eller delvis avslag på erstatningssaken i Klagenemnda, vil saken derfor hjemvises til ny behandling hos SPK i førsteinstans. Arbeidsgruppen la til grunn at «pedagogiske hensyn og hensynet til forutberegnelighet taler for at det fastsettes en særskilt regel om full domstolsprøving på lovs nivå». På denne bakgrunn ber SIOPS om at FD nå starter et arbeid slik at domstolene gis adgang til å foreta en full prøving av Klagenemndas vedtak.
- **Utarbeidelse av én forskrift;** Videre foreslo en enstemmig arbeidsgruppe at forskriftsbestemmelsene om erstatning skulle samles i én forskrift, se arbeidsgruppens

rapport pkt. 8 side 107 og forskriftsbestemmelsene i pkt. 9.2 side 109 flg. I dag er de ulike bestemmelsene samlet i kompensasjonsforskriften, forsvarstilsatteforskriften og i klagenemndforskriften. SIOPS mener at ett samlet regelverk vil gjøre bestemmelsene lettere tilgjengelige, og vil innebære en forenkling som særlig vil komme de skadde veteranene til nytte. Det bes på denne bakgrunn om at FD utarbeider én forskrift om erstatning for veteraner.

#### **4.14. Utbetaling av kompensasjon – økonomisk veiledning**

Kompensasjonsordningen kan tas ut som en månedlig løpende ytelse. Den er også fleksibel slik at deler av kompensasjonen kan tas ut som et engangsbeløp. Det sier seg imidlertid selv at etter 5 til 8 år i saksbehandlingskø hos SPK, og lav ytelse fra NAV- gir en akkumulert fattigdom. Når så kompensasjonen kommer er det mye ugjort etter en lang periode med livet på vent. Det blir erfaringsmessig vanskelig å snakke om «fornuftig økonomiske» disponeringer. Men god økonomisk veiledning ifm de ulike utbetalingsmåter er viktig og må være obligatorisk ifm utbetalinger.

#### **4.15. Familieoppfølging**

Familiestøtte må bli enda bedre når soldaten er deployert i INTOPS.

- Det må lages et program for samtalegrupper for partnere og barn til veteraner.
- Hvilken støtte den enkelte familie trenger vil variere avhengig av familie- og ressursituasjonen. Den må derfor kartlegges i hvert tilfelle og følges opp lokalt. Dette fungerer ikke godt nok i dag, og mange pårørende føler seg veldig alene
- Familekoordinatorene i Forsvaret må ikke bygges ned – de må styrkes

#### **4.16. NAV Elverum**

Det må vurderes om det er mer hensiktsmessig av mer sentralisert saksbehandling og beslutning i veteransaker – og spesielt for kompetansemiljøet ved NAV Elverum. SIOPS mener det er en klar svakhet at denne kompetansegruppen ikke har beslutningsmyndighet i NAV saker.

#### **4.17. NAV Veterankontakter**

Det har nylig vært en gjennomgang av NAV's organisering når det gjelder kompetanse om, og støtte til veteraner. Dette har vært gjennomført av Proba AS som i høst fremmet sin sluttrapport. Det er imidlertid ikke tatt noen beslutninger basert på rapporten etter vår kjennskap.

- SIOPS mener at det må opprettes NAV veterankontakter i de ulike fylkene hvor det er store forsvarskommuner og mye militært tjenestegjørende personell ved ulike avdelinger, og hvor det også bor mange veteraner som har sluttet etter aktiv tjeneste. Vi tenker da på fylker som inkluderer kommunene Oslo og Viken, Elverum/Rena, Bergen, Trondheim m/Ørland, Bodø og Bardufoss spesielt
- SIOPS mener videre at det må være en sentral organisasjon i NAV, som dagens kompetansemiljø veteraner på Elverum (KMOV) i utvidet form for å sikre mer robusthet, og som i tillegg inkluderer NAV fylkeskontakter som nevnt over, og at denne enheten direkte underlegges direktoratet.
- Videre mener vi det er en forutsetning at det sammenslåtte spisskompetansemiljøet for veteraner i NAV må ha beslutningsmyndighet, og ikke bare inneha en rådgivende rolle som i dag overfor de kommunale veterankontorer. Vi mener det vil være en mer kosteffektiv løsning. Vi tror det vil sikre mer lik behandling av ulike veteransaker, og vi tror at tempo i saksbehandlingen vil gå opp.

#### **4.18. Evaluering av den tverrsektorielle IDA-gruppen**

I våre øyne fungerer IDA- gruppen ikke etter intensjonen. Vi har heller ikke noe innsyn, for det meste foregår lukket og vi får vanligvis ikke se referater (om det skrives i det hele tatt?). Hvordan kan denne gruppen bli mer effektiv for å inneha en koordinerende og pådrivende rolle i veteranpolitikken?

- Må inkludere større åpenhet om hva som foregår (referater og årsrapport)
- Sektoransvaret må følges opp og eies av ansvarlig departement
- Andre departementer må ta større ansvar for, og eierskap til, ulike aspekter av veteransaken – herunder spesielt HOD ifm helseoppfølging
- IDA- gruppen må skape effekt og merverdi

#### **4.19. Evaluering av Forsvarets veteran tjeneste**

Forsvarets veteran tjeneste (FVT) ble etablert i 2011 og da med veteraninspektør. Det er etter 10 år + på tide med en kritisk gjennomgang av oppgaver og roller, og hvilke funksjoner FVT skal ha i fremtiden i lys av endringer i INTOPS og veteranpopulasjonen.

- Hvilken rolle skal FVT ha overfor skadde veteraner i fremtiden?
- FVT bør ha kompetanse om erstatningsregler og prosesser samt helsetilbudet
- FVT bør kunne veilede den enkelte veteranen i offentlige prosesser
- FVT bør kunne kartlegge hvilke behov den enkelte veteranen har og veilede dem deretter
- FVT bør utvikle og opprettholde nettverk med nøkkelpersoner som kan hjelpe veteraner
- FVT må gjøre dokumentasjon om hendelser og tjenestens karakter lett tilgjengelig for den enkelte. Bistå veteranen med uthenting av tjenesterelatert informasjon (single point of contact).

#### **4.20. Evaluering av FVS Bæreia**

FVS åpnet i 2008 og det er naturlig med en gjennomgang av fasiliteter og erfaringer. 2VK generasjonen samt deres ektefeller/partner forsvinner dessverre snart, og det får også innvirkning på driften ved FVS. De har også større kapasitet for bedre utnyttelse gjennom full drift av senteret året rundt, enn hva som er tilfellet i dag (stenger i perioder i året ifm ferieavvikling og noen høytidsperioder). Dette er et ressurs spørsmål, men det er behovet som må være styrende.

- Trekker vi nok unge veteraner m/familier til stedet og bør det gjøres endringer?
- Er bygningsmassen tilfredsstillende – må/bør det gjøres endringer?
- Er aktivitetstilbudene for å stimulere veteraner m/familier gode nok?
- Hvordan ser FVS ut i 2030 – hva er ambisjonen og retningen?

#### **4.21. Økt veteran forskning**

Henviser til Forum for Veteran forskning og utkast til strategi for Norsk Veteran forskning som enda ikke er slutført. SIOPS har som tidligere nevnt i dette dokument, vært svært kritiske til at FD har kjørt en så lukket prosess, hvor de sivile behandlings- utdannings- og forskningsinstitusjonene ikke har inkludert i prosessen, hverken fra starten av eller underveis. Dette har på mange måter lukket samhandlingsrommet mellom sivil og militær veteran forskning, ved at FD har lagt så sterke bånd på forum for veteran forskning og på strategien for norsk veteran forskning.

Når det er sagt, er det imidlertid nå svært viktig at både FD og HOD informerer aktivt om, og oppfordrer til at de nevnte sivile helseaktører fremmer forslag til – og gjennomfører forskning på ulike aspekter av veteran helse. Dette inkluderer også at regjeringen må avsette konkrete økonomiske forskningsmidler til formålet gjennom tildeling i Statsbudsjettet hvert år. Det forventes

nok også av Stortinget med ref til anmodningsvedtak nr 31 av 15. oktober 2020 om norsk forskningsstrategi for veteranforskning.

SIOPS har pr medio september 2022 følgende forslag til nye studier/forskning på veteraner og deres familier (dog ingen uttømmende liste, og prosjektforslagene står ikke i noen prioritert rekkefølge);

- Kohortstudie av gruppe som reiser ut, før under og etter – over tid
- MTBI (mild traumatic brain injury)
- Familieliv etter utenlandstjeneste
- Helsekonsekvenser etter skader er inntruffet
- Utfordringer veteraner møter i det sivile samfunn m.m.
- Veteraner utsatt for seksuelle overgrep og trakassering i INTOPS tjenesten
- Fysiske skader med fokus på senskader (hørsel, syn, kreft, stråling mm)
- Ny levekårsundersøkelse i 2024/2025
- Undersøkelse av styrkebidraget på Balkan, Irak og Mali
- Undersøkelse av alle fremtidige styrkebidrag over et visst volum
- Overgang fra det militære til det sivile med betydelig økt risiko for psykiske helseplager
- Egen studie på psykiske helseplager for FN-observatører og andre ute på oppdrag utenfor avdelingsforband (denne gruppen er det ikke forsket på, og her kan bla MI relaterte forhold være svært belastende)
- Konsekvenser av økt belastning og for høy rotasjonstakt INTOPS
- Gjennomføre brukerundersøkelse for hvordan dagens erstatnings- og kompensasjonsordninger har fungert

#### **4.22. Økt kunnskap i samfunnet om veteraner**

- øke kunnskap, forståelse og anerkjennelse i det sivile samfunn om mulige konsekvenser av tjeneste i internasjonale operasjoner
- En generell bevissthet/kunnskap i det sivile samfunn om krigens pris vil gi den enkelte bedre forståelse/respekt i nærmiljøet, men også i behandlingsapparatet
- Spre kunnskap om skader, etterreaksjoner og skadeforebygging, samt hvordan identifisere behov for ekstern hjelp for veteraner og deres familier

#### **4.23. FN observatørene og enkeltveteraner i INTOPS**

FN-observatørene og mange enkeltveteraner med spisskompetanse som deltar i INTOPS utenfor avdelingsforband, faller ofte utenfor en del av veteranoppfølgingen etter endt oppdrag. Det skyldes at de ikke tilhører en samlet avdeling som har vært ute sammen, og de blir derfor ofte overlatt til seg selv. Det er i alle fall tilbakemeldingen som SIOPS får. Det må derfor vurderes konkret hvordan vi kan jobbe for bedre oppfølging av FN-observatører og andre enkeltveteraner som deltar i INTOPS utenfor avdelingsforband. Dette vil kreve tiltak.

#### **4.24. Dokumentasjon om skader og tjenestehistorikk fra INTOPS**

Veldig mange veteraner sliter med å få ut god dokumentasjon på tidligere tjeneste fra Forsvaret samt opplysninger om hendelser og skader som har oppstått under INTOPS. En forutsetning for å få erstatning ved skader, er å kunne dokumentere at skaden har sitt opphav i tjenesten ute, og at skaden medfører uførhet. Dette er svært viktig for veteraner som får problemer.

- Gjøre dokumentasjon om hendelser og tjenestens karakter lettere tilgjengelig for den enkelte

#### 4.25. 3 års regel for å få uførepensjon?

SIOPS har hørt om personell som har blitt sendt ut til INTOPS med egne kontrakter, og som har blitt skadet i etterkant som følge av tjenesten ute. Det er oss fortalt at noen av disse har fått avslag på uførepensjon fordi det har blitt opplyst at de ikke har hatt tre års opptjening i SPK- og at dette bryter med de kontraktene som personellet ble sendt ut på. SIOPS har dessverre ikke mye informasjon her, men vi er informert om at det ligger to slike saker hos Sivilombudsmannen for behandling. Dette krever en sjekk, for det kan umulig være slik at soldater på korttidskontrakt for Norge i INTOPS ikke skulle få uførepensjon hvis de blir skadet som følge av tjenesten ute.

#### 4.26. Psykisk helse generelt

Veteranforbundet SIOPS har i separat brev til regjeringen ved HOD den 24/8-22 innsendt konkrete forslag til regjeringens nye opptrappingsplan for psykisk helse, og har der pekt på flere svakheter i helseoppfølgingen av psykisk skadde veteraner. Dette brev fikk også FD kopi av ved vår innsendelse.

<https://www.siops.no/artikler/siops-innspill-til-ny-opptrappingsplan-for-psykisk-helse-som-er-under-utredning>

<https://www.siops.no/uploads/images/240822-SIOPS-innspill-opptrappingsplan-psykisk-helse.pdf>

Innspillet har også full relevans for regjeringens arbeid med å lage en ny tiltaksplan for veteraner, og vi oppsummerer derfor de tre forslagene våre også her, selv om noen av dem til dels er reflektert i tidligere punkter over:

- Arbeidet med generell kompetansebygging i det sivile helsevesenet må utvikles. Meritterende kurs for leger og psykologer om veteraners psykiske helse må videreføres med sivile behandlings- utdannings- og forskningsmiljøer i ledende roller. Det er helt nødvendig å styrke kompetansen på dette området i det sivile helsevesenet, spesielt etter at FSAN har redusert sitt tilbud til veteraner. Et slikt arbeid vil også styrke kompetansen om andre lignende pasientgrupper. Tiltaket krever ikke store ressurser, men krever politisk vilje.
- På bakgrunn av blant annet dårlig kompetanse om veteraners helseutfordringer og behandling av disse i det sivile helsevesenet, Forsvarets sanitets nedskalering av behandlingstilbudet for veteraner og det økende antallet veteraner med psykiske helseplager, bør norske myndigheter foreta en grundig gjennomgang av hvordan veteraner med psykiske helseplager skal følges opp og behandles. Her må norske myndigheter blant annet vurdere om man ikke bør utvikle regionale kompetansesentre ved noen av DPSene, [slik som f.eks. DPS Moss](#), der behandlerne har «veterankompetanse», og som man kan henvise veteraner til, og der andre behandlere kan rådføre seg med kolleger. Dette er et forslag som SIOPS støtter. Videre må også Forsvaret og helsemyndighetene i fellesskap vurdere dagens praksis med at Forsvaret har ansvaret for oppfølging av soldatene i ett år etter hjemkomst fra INTOPS. Med referanse til Afghanistan 2020 undersøkelsen, kan man stille mange spørsmål om dette er den beste måten å bruke ressursene på, når vi vet at mange får sen symptomdebut og at PTSD kan utvikle seg mye senere enn ett år etter avsluttet tjeneste ute. Det er derfor viktig at oppfølgingen innrettes mer mot å fange opp de som man antar vil utvikle psykiske helseplager over et lengre tidsløp enn bare ett år.
- For å bygge kompetanse i det sivile helsevesenet er det også nødvendig å inkludere de store sivile forskningsmiljøene i veteranforskning. Det er derfor viktig at universitetssykehusene under helseforetakene, der man driver behandling, forskning og også utdanning av alt helsepersonell, blir inkludert i arbeidet med veteranforskning. Slik er det ikke i dag. Det er myndighetenes ansvar å sørge for at de viktigste sivile forskningsmiljøene inkluderes i dette arbeidet. Det er også regjeringens ansvar å sørge for at det settes av økonomiske midler over

Statsbudsjettet til den økte satsningen om Norsk veteranforskning, ref. Stortingets anmodningsvedtak i 2020.

## 5. Økonomisk finansiering av ny tiltaksplan for veteraner

SIOPS er innforstått med at det blir innstramming på flere områder grunnet Ukraina krigen, høy inflasjon mm, og at kommende års statsbudsjetter vil reflektere krevende økonomiske tider. Men, regjeringen har et klart ansvar for å følge opp sine veteraner når skader inntreffer som følge av tjenesten ute – det forventer dagens og fremtidens veteraner – og det forventer SIOPS. Oppfølging av fysiske og psykiske skadde soldater er derfor ikke noe som regjeringen kan spare seg bort fra.

Regjeringen må derfor sette at økonomiske midler til gjennomføring av tiltak i en ny tiltaksplan om veteraner. Flere av tiltakene kan helt sikkert gjennomføres uten særlige kostnader, for på flere områder handler det mer om økt samarbeid, bedre informasjon og felles fokus for å skape endring. På andre områder vil det imidlertid være nødvendig med ressurstildeling på kort og mellomlang sikt.

Det er viktig at Statsbudsjettet 2023 sier noe om at ny tiltaksplanen om veteraner forventes offentliggjort første halvår 2023 (ref FMIN uttalelse), og at regjeringen vil komme tilbake til det i revidert budsjett 2023 når planen foreligger (eventuelt i 2024 budsjettet). Videre må kommende års statsbudsjetter i den nye planperioden reflektere tiltaksplanen og tilhørende ressurstildeling.

## 6. Avslutning

Veteranforbundet SIOPS har i dette brev fremsendt sin gjennomgang av de viktigste tiltakene i regjeringens Handlingsplan (2011) og Oppfølgingsplanen (2014) som vi ikke kan se er gjennomført, eller bare delvis gjennomført. Videre har vi fremmet en rekke nye forslag til tiltak til regjeringens nye tiltaksplan om veteraner. Her peker vi også spesielt på hvilke forventninger vi har til selve prosessen som utdypet i pkt 1.3, samt form og innhold i den nye tiltaksplanen.

Ytterligere forslag som vi mener bør inkluderes i en ny tiltaksplan for veteraner vil vi eventuelt fremsende separat senere.

Oslo, 22. september 2022

Med hilsen,

---

Øystein K. Wemberg  
Generalsekretær SIOPS  
Elektronisk godkjent

---

Marie Gjerde Rolandsen  
Rådgiver SIOPS  
Elektronisk godkjent

---

Arne Ørum  
Rådgiver SIOPS  
Elektronisk godkjent