Soldaterlegatet

København den 9. september 2010

Svar på rapport: Behandling af PTSD hos veteraner - anbefalinger for fremtidig planlægning

Kommentar til "Dokumentation" side 3, 2. afsnit:
Resultaterne fra SFI undersøgelsen initieret af Soldaterlegatet vil kunne vise hvor mange tidligere udsendte, der har fået diagnosticeret PTSD. Tallene vil dog kun vise de tilfælde, hvor vedkommende er blevet diagnosticeret. Soldaterlegatet har siden januar 2010 bevilliget udredninger til mere end 30 personer. I de 29 af 30 tilfælde har det vist sig, at vedkommende har en PTSD, der relaterer sig til udsendelsen. Der udover vil SFI undersøgelsen kunne vise omfanget af tidligere udsendte, der har været i kontakt med det psykiatriske system.

Side 4, pkt. 2.1.
Soldaterlegatet finder definitionen på PTSD uhensigtsmæssig, da den siger, at PTSD kun sjældent forekommer efter seks måneder. Der er ikke nogen garanti for, at PTSD opstår indenfor de første seks måneder efter hændelsen – eller i bedste erkendes fald indenfor seks måneder efter hændelsen. En udvidelse af definitionen vil ligeledes være medvirkende til at sikre, at personer der senere får konstateret PTSD har mulighed for at rejse det som en arbejdsskadesag, og dermed ikke ryger for Arbejdsskadestyrelsens grænse om, at en skade skal være anmeldt senest seks måneder efter hændelsen.

Side 4, nederst
Som beskrevet er der evidens for, at personer der har været udsat for en traumatiseret hændelse og som viser symptomer på PTSD, risikerer at udvikle kronisk PTSD ved mangel på effektiv behandling. Og for målgruppens vedkommende bør der sikres en opbakning, der strækker sig over et længere forløb efter hændelsen samtidig med en hurtig indsats og kontinuerlig indsats. Vigtigt at holde sig for øje er, at målgruppen ofte efter hjemkomst fra en mission bliver delt i to. De, der bliver i forsvaret og de, der hjemsendes. Forsvaret har internt gode støttefunktioner. For de hjemsendte, som ved evt. kontakt med det lokale jobcenter eller anden offentlig institution udviser tendenser kan få foretaget en arbejdserklæring, som viser, at der er tegn på PTSD – her bør der være mulighed for at iværksætte behandling. Denne mulighed eksisterer ikke i dag, hvorfor sygdommen her i højere grad risikerer at blive kronisk.

Side 6, pkt. 2.2.2.
Hvorledes vurderes det, at de mennesker, der har været gennem session og værnepligt som udgangspunkt må antages at have et bedre helbred end gennemsnittet. Hvilke parametre måles det ud fra? Fysisk eller psykisk?

Afsnit 2, pkt. 2.2.2.
1.300-2.600 personer, hvoraf en del sandsynligvis vil have en lavere forekomst af PTSD, som ikke vil være behandlingskrævende. Hvorfra vides dette? Og tør man løbe an på et psykiatrisk system, der ikke kan rumme den øget gruppe af patienter, som flere eksperter på feltet forventer. Vi har indtil videre kun set puklen fra Balkan. Det forventes, at der kommer en pukkel fra Irak om nogle år og om yderligere nogle år forventes en ny pukkel fra missionen i Afghanistan.

Afsnit 4, pkt. 2.2.2.
Der bør ligeledes være fokus på reintegrationen fra forsvaret til samfundet, når en soldat efter 17 års tjeneste og flere udsendelser hjemsendes. Erfaringer viser, at PTSD reaktionerne ofte tydeliggøres, når man forlader forsvaret.

Side 8, pkt. 3.1.2.
Fra første henvendelse til IMP til pågældende kommer i behandling kan der gå mere end 3 måneder. Dette er uhensigtsmæssigt i forhold til, som nævnt på side 4, at der er evidens for, at jo længere man går ubehandlet rundt, desto større risiko er der for, at sygdommen bliver kronisk.

En mulighed er, at man meget tidligt i forløbet har en læge med indover med henblik på at afdække, hvorvidt vedkommende har behov for medicinsk behandling eller om kognitiv behandling kan dække vedkommendes behov. Risikoen ved for sen involvering af læge er en øget risiko for kronisk sygdom.

Side 11, pkt. 3.2.2., afsnit 3.
Hvordan afgøres det om henvendelsen er af relevans?

Afsnit 4.
På side 9 understreges det, at relationen mellem lidelsen og tjenestens belastning skal være *relativ klar* – og her er det, hvor tidligere tjeneste *kan antages* at have forårsaget eller medvirket til opståen af psykisk lidelse. Denne usikkerhed kan veteranen ikke være tjent med. Hvis Forsvaret har valgt at sende vedkommende ud, må det antages at vedkommende var rask inden udsendelse – og hvis personen efterfølgende får en psykisk lidelse må det som udgangspunkt antages, at den skyldes belastningen under udsendelsen, hvorfor samtlige tidligere udsendte ***bør have krav*** på samme behandling, indtil det kan afgøres med sikkerhed om, hvorvidt lidelsen skyldes en anden belastning eller udsendelsen i international militær mission.

Pkt. 3.6.
I forhold til debatten om hvorvidt det er kommunens eller forsvarets ansvar, kunne der tænkes i at skabe et fælles videnscenter, som indsamler og videreformidler viden omkring

veteranerne og deres pårørendes behov. Dette kunne med fordel tænkes ind i større organisation, som har veteranerne som deres fokusområde. Dette behov understreges igen af konklusionen nederst side 17.

Side 21, pkt. 6.1.
Det fornemmes, at den vurdering, der er foretaget i forhold til forekomsten af PTSD er yderst usikker. På hvilket grundlag vurderes udsagnene i afsnit 2 at være korrekte? Det kan være, at man i forsvarsregi opfanger de, der viser tegn på psykiske reaktioner indenfor de første tre måneder efter hjemkomst, men hvilke tiltag sikrer, at de der viser tegn på psykiske reaktioner efter 3 måneder og langt frem, modtager den rette behandling? Som tidligere fundet i rapporten viser erfaringer, at desto længere der går inden behandling iværksættes, desto mere behandlingskrævende er sygdommen. Kunne man ikke risikere at målgruppen med en sværere behandlingskrævende psykisk lidelse rent faktisk er stigende?

Side 21, pkt. 6.2.
Anbefaling vedr. tilbud i forsvarets regi – udover at blive fastholdt bør de udvides
Anbefaling side 23 understreger igen behovet for en fælles koordineret indsats. En sådan koordineret indsats kunne med fordel forankres i en fællesorganisation, der varetager veteranernes interesse forankret udenfor forsvaret.

Udfærdiget af Ann-Christina H. Salquist, sekretariatschef Soldaterlegatet