



ISAF10

- 6,5 år efter hjemkomst



VETERANCENTRET

ISAF10

- 6,5 år efter hjemkomst

Udarbejdet ved Veteracentret

Anni Brit Sternhagen Nielsen, ph.d., cand. scient. pol, sygeplejerske

Søren Bo Andersen, ph.d.

Karen-Inge Karstoft, ph.d., cand. psych.

Samarbejdspartnere

Veteracentrets Militærpsykologiske Afdeling

Ask Elklit, professor, Videnscenter for Psykotraumatologi Syddansk

Universitet

Udgiver

Veteracentret

Forsvarsministeriets Personalestyrelse

Garnisonen 1

4100 Ringsted

veteran.forsvaret.dk

Version: 1.0 Udgivet af Veteracentret, oktober 2019

English title: ISAF10: Mental health of a cohort of Danish soldiers 6.5 years after homecoming from deployment

ISBN: 978-87-998252-9-5

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forside: Besøg ved afghanske soldater ISAF 10 Foto: Forsvarsgalleriet

Foreslået kildeangivelse

Nielsen, A.B.S., Andersen, S.B. & Karstoft, K.I. 2019. ISAF10 - 6,5 år efter hjemkomst. Ringsted: Veteracentret.

Nielsen ABS, Andersen SB, Karstoft KI. ISAF10 - 6,5 år efter hjemkomst. Ringsted: Veteracentret; 2019.

Indhold

1	Forord.....	2
2	Resume af rapportens hovedfund	3
3	English summary.....	4
4	Baggrund	5
4.1	Sammenligning af ISAF7 og ISAF10.....	5
5	Metode	7
5.1	Sammenligning af ISAF7 og ISAF10.....	8
5.2	Deltagere	9
6	Forekomsten af PTSD- og depressionssymptomer	10
7	Sammenfald mellem PTSD- og depressionssymptomer.....	13
8	Udsendelser og kampeksponering vs. PTSD-symptomer.....	14
8.1	Udsendelser efter ISAF10.....	14
8.2	Oplevede traumatiske begivenheder gennem livet for ISAF10	15
8.3	Risikofaktorer for moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst.....	16
9	Selvmodstanker og selvmordsplaner inden for det sidste år	21
9.1	PTSD-symptomer, selvmordstanker og selvmordstanker.....	21
10	Kan viden om PTSD fra ISAF10 overføres til andre hold?	22
11	Sammenfatning	23
12	Perspektiver	24
13	Bilag 1. Beskrivelse af anvendte test og spørgeskemaer	25
14	Bilag 2. Multivariat analyse – yderligere beskrivelse	27
15	Litteratur	28

1 Forord

Denne rapport udgår fra Videncentret i Veterancentret. Videncentrets funktion er at producere og formidle viden om veteraners psykiske helbred, sociale forhold og generelle tilstand på et kvalificeret og videnskabeligt grundlag.

Formålet med undersøgelsen er at belyse det psykiske helbred blandt dansk personel udsendt med International Security Assistance Force (ISAF) hold 10 til Afghanistan fra august 2010 til februar 2011, bl.a. i form af symptomer på depression og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) 6,5 år efter hjemkomst. Der er også foretaget dataindsamling 7 måneder efter hjemkomst fra udsendelse. Dette giver mulighed for at undersøge, om symptomer på PTSD 6,5 år efter hjemkomst afspejler oplysninger indsamlet 7 måneder efter hjemkomst. Samtidig giver dataindsamlingen 6,5 år efter hjemkomst mulighed for at sammenholde resultaterne om det psykiske helbred på ISAF10 med personel udsendt til Afghanistan i perioden februar – august 2009 (ISAF hold 7), hvor der også blev foretaget dataindsamling 6,5 år efter hjemkomst.

Flere medarbejdere fra Videncentret har deltaget i en eller flere af undersøgelsens dele, dvs. planlægning, dataindsamling, analyse af data og udarbejdelse af denne rapport, herunder bl.a. ph.d., cand.scient.pol., sygeplejerske Anni Brit Sternhagen Nielsen, ph.d., cand.psych. Karen-Inge Karstoft og ph.d. Søren Bo Andersen. Videncentrets overassistent Michala Janussen Bentsen har sammen med ansatte fra Veterancentrets Drift- og Støtteelement, Militærpsykologisk Afdeling samt Rådgivnings- & Rehabiliteringsafdelingen hjulpet med det praktiske vedrørende dataindsamlingen. Datamanager Bjarke Wæhrens Schmidt har forestået datarensning. Desuden har professor Ask Elklit, Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet, fungeret som ekspert og samarbejdspartner på denne undersøgelse. Slutteligt har oberst Lennie Fredskov Hansen, chef for ISAF hold 10, kaptajn Eskil Berger, kompagnichef for C-COY på ISAF hold 10 og chef for Veterancentrets Ledelselement og Veteransekretariat, major Brian Kæmpe Berthelsen, kompagnichef for VIDAR-COY på ISAF hold 7, givet viden om operationsvilkårene under holdenes udsendelser. Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet.

Videncentret ønsker at sige tak til alle på ISAF hold 10 - uden jeres indsats og tålmodighed i forbindelse med besvarelse af spørgeskemaerne havde det ikke været muligt at gennemføre denne undersøgelse.

2 Resume af rapportens hovedfund

På ISAF10 er der 9,8 %, der har et højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst fra Afghanistan, mens andelen med moderat PTSD-symptomniveau udgør 13,6 %. Andelen med moderate eller svære depressionssymptomer udgør hhv. 5,8 % og 4,2 %. Der er i alt 13,6 %, der enten har højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele. De, der har moderat eller højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst, har *ikke* i højere grad været udsendt igen efter deres udsendelse med ISAF10 i forhold til dem, der har lavt niveau af PTSD-symptomer. Til gengæld har de med moderat eller højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst oplevet flere potentielt traumatiske begivenheder igennem deres liv end dem med lavt niveau af PTSD-symptomer. Inden for det sidste år har 71 personer (14,8 %) haft selvmordstanker, mens 24 personer (5 %) har haft selvmordsplaner og to personer (0,4 %) har forsøgt selvmord. Forekomsten af selvmordstanker er højere blandt dem, der har moderat og højt niveau af PTSD-symptomer, end blandt dem, der har lavt niveau af PTSD-symptomer. I en sammenligning med ISAF7, der var udsendt til Afghanistan i 2009, finder vi, at der 6,5 år efter hjemkomsten overordnet set er et lavere PTSD-symptomniveau på ISAF10. Denne forskel tilskrives særligt, at der var relativt flere på ISAF7 (19,0 %), der havde moderate PTSD-symptomer sammenlignet med ISAF10 (13,6 %). Vi finder derimod ingen statistisk signifikant forskel i forekomsten af højt PTSD-symptomniveau mellem ISAF7 og ISAF10 (13,7 % vs. 9,8 %). Ligeledes finder vi ingen statistisk signifikant forskel i depressions-symptomniveau mellem ISAF7 og ISAF10, heller ikke hvis forekomsten af svære depressions-symptomer vurderes separat (6,5 % vs. 4,2 %). Sluttelig undersøger vi, om PTSD-symptomer på screeningsniveau målt 7 måneder efter hjemkomst forudsiger, at man 6,5 år efter hjemkomst har et moderat/højt PTSD-symptomniveau. Vi finder, at PTSD-symptomer på screeningsniveau samt mindre social støtte øger en persons risiko for et moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst. Hverken graden af eksponering for fare og kamp under udsendelsen, alder, antal tidligere missioner inden ISAF10 eller depressionssymptomer på screeningsniveau målt 7 måneder efter hjemkomst har betydning for, om man havner i gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau.

3 English summary

This report presents the findings of a study of Danish military personnel deployed to Afghanistan with the International Security Assistance Force (ISAF) team 10 from August 2010 to February 2011. The aim is to establish rates of severe and moderate symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression 6.5 years after home coming. Further, we wish to compare those with severe PTSD-symptoms 6.5 years after deployment to those without with regards to deployments after ISAF10, traumas experienced throughout their lifetime, and suicidal thoughts within the last year. In short, we find that 9.8 % report severe PTSD symptoms, while 5.8 % report moderate depression symptoms and 4.2 % report severe depression symptoms 6.5 years after home coming. There is substantial overlap in persons with symptoms of PTSD and depression, resulting in 13.6 % having either severe PTSD symptoms, moderate or severe depression symptoms, or both 6.5 years after home coming. Persons experiencing severe PTSD-symptoms 6.5 years after home coming have not been more frequently re-deployed than those without symptoms. However, they have experienced more traumatic life events throughout their life. Within the last year, 14.8 % had suicidal thoughts, while 5.0 % had suicidal plans. Suicidal thoughts are more frequently occurring among those with severe or moderate PTSD-symptoms compared to those with a low symptom level.

We compared these results with the results from another team, ISAF7, who deployed to Afghanistan in 2009. We found a lower overall PTSD symptom level on ISAF10 compared to ISAF7 6.5 years after home coming. This difference is mainly due to a lower rate of moderate PTSD-symptoms on ISAF10 compared to ISAF7 (13.6 vs. 19.0 %). The rate of severe PTSD symptoms was not significantly lower for ISAF10 compared to ISAF7 (9.8 % vs. 13.7 %). We also compared the rates of depression symptoms on the two teams and found no statistically significant difference – also not when comparing severe depression in the two cohorts (6.5 % vs. 4.2 %).

Finally, we examined whether screening-level PTSD measured 7 months after home coming was related to moderate/severe PTSD-symptoms 6.5 years after home coming for ISAF10. We found that screening-level PTSD and the level of social support measured 7 months after home coming increased a person's risk of being in the moderate/severe PTSD group 6.5 years after home coming. Neither age, number of previous deployments, perceived exposure to danger and combat during deployment nor screening-level depression had an impact on whether a person belonged to the moderate/severe PTSD group 6.5 years after home coming.

4 Baggrund

Rapporten omhandler det psykiske helbred blandt dansk personel udsendt med International Security Assistance Force (ISAF) hold 10 til Afghanistan fra august 2010 til februar 2011. Det mere specifikke formål er at undersøge forekomsten af symptomer på depression og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) 6,5 år efter hjemkomst med særligt fokus på dem, der har højt niveau af PTSD-symptomer. For dem vil vi undersøge, om de har været udsendt igen efter ISAF10 samt antallet af traumatiske oplevelser, de har været udsat for gennem deres liv, i sammenligning med dem, der ikke har symptomer på PTSD 6,5 år efter hjemkomst. Ligeledes vil vi præsentere forekomsten af selvmordstanker og selvmordsplaner. Slutteligt vil vi undersøge, om forekomsten af moderat/højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst kan forudsiges af PTSD-symptomer og andre sårbarhedsfaktorer målt 7 måneder efter hjemkomst.

I rapporten vil der, hvor det er muligt, blive sammenlignet med resultater fra et andet hold, ISAF7, der var udsendt til Afghanistan i 2009. ISAF7 er via den såkaldte USPER-undersøgelse blevet fulgt tæt både før, under og efter hjemkomst – heriblandt 7 måneder og 6,5 år efter hjemkomst (Karstoft, Nielsen, & Andersen, 2017).

4.1 Sammenligning af ISAF7 og ISAF10

I sammenligningen af de to ISAF hold er det vigtigt at have in mente, at selvom udsendelserne ikke lå langt fra hinanden rent tidsmæssigt, kan der være faktorer af betydning for soldaterne under udsendelserne, som har været forskellige. Eksempelvis kan både opgaver og risikovurdering ved opgaveløsningen være divergerende, ligesom soldaternes erfaring og ledelsen af soldaterne kan variere (Elrond, Hogh, & Andersen, 2018). Sidstnævnte er også vigtig for oplevelsen af meningsfuldhed med de stillede opgaver. En konkret forskel mellem de to hold er, at ISAF10 allerede før udsendelsestidspunktet oplevede tab, idet to unge konstabelever, der skulle have været udsendt med ISAF10, mistede livet ved en eksplosionsulykke i Oksbøl. Noget sådant skete ikke for ISAF7.

ISAF10 opererede overordnet ud fra fire hovedopgaver, som var at støtte regeringsudbredelse og civil genopbygning, kapacitetsopbygge de afghanske styrker i form af både hær- og politienheder og forbedre den generelle sikkerhedssituation. Alle fire opgaver havde tyngde i og omkring Gereshk. Støtten til regeringsudbredelse og den civile genopbygning skete bl.a. ved at støtte valggennemførelse, skabe forudsætning for renovering af Gereshk vandkraftværk og sikre diverse vejprojekter. De danske enheder interagerede både på stabs- og kompagniniveau med de afghanske hærenheder for at gennemføre patruljer sammen i området omkring Gereshk. Ligeledes blev der gennemført støtte og træning af de afghanske politienheder, primært i Gereshk, for at kapacitetsopbygge de afghanske politienheder. For at forbedre den generelle sikkerhedssituation var de danske enheder fra kampgruppen indsat i nøgleområder med det formål at beskytte samt sikre myndigheder og lokales frie bevægelighed ad hovedfærdselsårer. For at opnå dette blev der gennemført patruljer omkring Gereshk og Helmandfloden, som var den danske kampgruppes primære operationsområde. Patruljerne blev gennemført både i svært fremkommeligt terræn og i

terræn med gode oversigtsforhold og havde til formål både at interagere med de lokale og offensivt forsøge at nedkæmpe oprørerne.

Allerede fra begyndelsen af missionen blev soldaterne fra ISAF10 hårdt belastet. To soldater fra ISAF9 blev dræbt, mens ISAF10 var ved at rotere ind i området. Mange enheder havde til opgave at sikre de mange faste baser, som soldaterne var indsat fra, og skulle samtidig patruljere for at opretholde den frie bevægelighed for lokale og soldater i området. I løbet af holdets udsendelsestid lukkede kampgruppen et par baser, men da der samtidig blev åbnet to nye patruljebaser tæt på Gereshk, betød det et vedvarende pres på soldaterne for både at indgå i vagtstyrken og tage med ud på patruljer. Det danske kompagni med reaktionsstyrkesoldater (soldater med lidt over et års uddannelse) var tildelt deres eget kompagniområde, der bestod af flere mindre baser. Soldaterne fra dette kompagni var hårdt belastet af vagttjeneste, gennemførelse af patruljer, men også af hårdt fysisk arbejde for at udbygge og sikre baserne. Det samme mønster tegnede sig for en stor del af soldaterne fra panserinfanterikompagniet med de fastansatte soldater. De startede også missionen med at holde vagt og gennemføre patruljer. Kompagniet var til tider også meget adskilt, da kompagniets delinger var spredt over store afstande for at løse opgaver i rammen af kampgruppen.

ISAF10 oplevede fra start kamphandlinger fra oprørernes side såsom beskydninger og bagholdsangreb. Efterhånden som de danske enheder selv blev mere aktive og offensive steg antallet af kamphandlinger også, herunder antallet af IED-eksplosioner (Improvised Explosive Device – også benævnt ”vejsidebomber”). IED-eksplosioner ramte både køretøjer og afsiddede personel (f.eks. patruljering til fods) - i sidstnævnte tilfælde oftest med såret personel til følge. Kompagniet bestående af reaktionsstyrkesoldater gennemførte mange gående patruljeringer i deres tildelte operationsområde, men de var også udsatte i forhold til IED’er. Kompagniet var nemlig fastlåst omkring deres baser, så oprørerne kunne regne ud, i hvilke områder soldaterne ville bevæge sig.

ISAF10 gennemførte, ligesom ISAF7, en del større operationer. Hvor de større operationer på ISAF7 i flere tilfælde blev gennemført i andre områder end den normale patruljeaktivitet, blev de større operationer på ISAF10 oftest gennemført i de områder, hvor der i forvejen var stor aktivitet - og dermed stor bevågenhed fra oprørernes side. ISAF10 var dermed med sin mere stationære positionering i området sandsynligvis mere udsat for IED’er og mulige bagholdsangreb end ISAF7. Det øgede samarbejde med de afghanske enheder igennem holdets udsendelse medførte en forbedring i kontakten til de civile henover perioden, da man kunne gennemføre patruljer sammen med afghanske soldater.

ISAF10 oplevede en bedring i situationen henimod slutningen af deres udsendelse i forhold til antallet af kamphandlinger og kontakt med IED’er. Dette forhold ses dels at være sæsonbetinget, da den manglende vegetation (majsplanterne var høstet, og bladene faldt af træerne) omkring Helmandfloden ikke er til fordel for oprørerne, og dels at være en følge af, at koalitionsenheder lagde pres på oprørerne andre steder i operationsområdet.

På ISAF10 såvel som ISAF7 var der stor opmærksomhed på at imødegå IED’er samt at sikre vejene mest muligt. ISAF10 undgik dog ikke påkørsler eller at afsiddede personel udløste IED’er. I alt tre af de fire faldne soldater blev dræbt af IED’er i forbindelse med operationer. Endvidere blev flere

udsendte med ISAF10 også hårdt sårede i forbindelse med kontakt med IED'er samt i forbindelse med kamphandlinger. Ligeledes oplevede de danske enheder, at deres britiske og afghanske samarbejdspartnere fik tab i form af faldne og sårede.

ISAF10 havde flere faldne under udsendelsen i sammenligning med ISAF7 (4 vs. 3) – og hertil kommer tabet af de to soldater før udsendelsen. Tabene på ISAF10 skete med ca. en måneds mellemrum, hvor det på ISAF7 var en enkelt hændelse, som udløste de tre dræbte soldater.

Generelt kan man sige, at trusselsituationen og vilkårene for opgaveløsningen ikke var så forskellig på de to hold. Begge hold skulle håndtere betydelige trusler med patruljeringer, IED'er og hyppige angreb. Angreb, der på ISAF10 ofte skete mod de patruljebaser, som de var indsat fra. Indsættelsen fra patruljebaserne betød et meget højt aktivitetsniveau, da man enten var på vagt, ved at forbedre at gå på patruljer eller ude på patrulje. Især i begyndelsen af udsendelsen var reaktionsstyrke-kompagniet under hyppige angreb, og de vedblev med konstant at være indsat i kamplinjen og holde et højt aktivitetsniveau. På ISAF7 blev der oftere gennemført større operationer i områder, hvor man ikke tidligere havde været så aktive. Dette medførte en mindre IED trussel end på ISAF10. ISAF10 var tættere knyttet til de afghanske enheder, som en del af kapacitetsopbygningen, hvilket betød at forholdet til civilbefolkningen sammen med den sæsonbetingede nedgang i kamphandlinger gjorde, at ISAF10 oplevede en bedring af situationen frem mod deres afslutning af udsendelsen.

Hovedopgaverne under udsendelsen for ISAF10 betyder, at der var en forholdsvis stor ensartethed i organisationen imellem ISAF7 og ISAF10, hvilket organisationskemaerne for de to hold også bekræfter (ikke vist). Dermed er det muligt at sammenligne de to hold på mange parametre og således danne sig et indtryk af, hvad mindre forskelle i trusselsniveau og opgaver betyder for udviklingen af psykiske efterreaktioner.

5 Metode

Undersøgelsen af ISAF10 6,5 år efter hjemkomst er udformet som en spørgeskemaundersøgelse. De tidligere udsendte soldater blev inviteret til at svare på en række spørgeskemaer enten i programmet SurveyMonkey eller på papir.

De anvendte spørgeskemaer for ISAF10 er oplistet og beskrevet i bilag 1 og svarer for en stor del af dem til spørgeskemaer brugt i en afrapportering af undersøgelsen af ISAF7, bl.a. i rapporten "Efter Afghanistan – rapport over soldaters psykiske velbefindende to et halvt år efter hjemkomst" (Andersen et al., 2013), og vil derfor ikke her blive gennemgået i dybden. Det skal dog nævnes, at PTSD-symptomer i undersøgelsen af ISAF10 6,5 år efter hjemkomst er målt med PTSD-Checklist (PCL, (Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993)), civilian version IV, og at højt PTSD-symptomniveau er defineret ved en PCL-score ≥ 44 , mens moderat PTSD-symptomniveau er defineret ved en PCL-score fra 30-43, og lavt PTSD-symptomniveau er defineret ved PCL-score under 30.

Depression 6,5 år efter hjemkomst er målt med Beck Depression Inventory (BDI, (Beck, Steer, & Brown, 1996)), og her er minimal depression defineret ved en BDI-score på 0-13, mild depression ved en BDI-score på 14-19, moderat depression ved BDI-score på 20-28, og svær depression er defineret som BDI-score på 29-63.

Analyserne i undersøgelsen er primært deskriptive med opgørelser af forekomst, prævalens (for kategoriske data) og udregning af gennemsnit og/eller median (for kontinuerte data). Kategoriske data fremstilles i krydstabuleringer og testes med non-parametriske tests for statistisk signifikans ($p < 0,05$) af forskelle mellem grupper, dvs. eksempelvis når der for ISAF10 sker sammenligninger af grupper med lavt, moderat og højt symptomniveau på forskellige parametre. Uafhængig t-test er blevet brugt til test af forskel for normalfordelte, kontinuerlige variable, og Wilcoxon test er brugt ved test af ikke-normalfordelte kontinuerlige variable.

Størstedelen (67,7 %) af de udsendte fra ISAF10 har også ca. 7 måneder efter hjemkomst udfyldt den rutinemæssige opfølgingsundersøgelse af udsendte "Psykologiske Reaktioner efter Internationale Missioner" (PRIM, (Andersen, 1998)). PRIM udsendes til alle udsendte soldater ca. 6 måneder efter hjemkomst (afhængig af missionstype). Da PRIM-spørgeskemaet er brugt i en afrapportering af ISAF15, vil det ikke blive gennemgået i dybden her (Løngard, Nielsen, Andersen, & Karstoft, 2016). PRIM-spørgeskemaet spørger bl.a. ind til hovedbeskæftigelse efter hjemkomst, hverdagen under udsendelsen i form af arbejdsmiljø, hændelser og erfaring fra missionsområdet samt psykisk helbred og social trivsel efter hjemkomsten - herunder PTSD-symptomniveau (Karstoft, Andersen, & Nielsen, 2017). For ISAF10 vil der være enkelte analyser, hvor det vil blive undersøgt, om forekomst af PTSD-symptomer på screeningsniveau i PRIM forudsiger et moderat/højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst. I disse analyser vil kun de, der har gyldige målinger 7 måneder og 6,5 år efter hjemkomst, blive medtaget, og PTSD-symptomer på screeningsniveau vil sammen med andre mulige sårbarhedsfaktorer for udvikling af PTSD-symptomer blive testet i uni- og multivariate logistiske regressionsanalyser. De mulige sårbarhedsfaktorer, der indgår i de multivariate analyser, beskrives i det afsnit, der omhandler regressionsanalyserne.

Indtastede data for ISAF10 6,5 år efter hjemkomst er blevet rensat og kontrolleret i programmet R version 3.5.1, og analyserne er gennemført i SPSS version 22 og i SAS version 9.4.

5.1 Sammenligning af ISAF7 og ISAF10

Hvor det er muligt, vil resultaterne fra ISAF10, som beskrevet tidligere, blive sammenlignet ISAF7, der som ISAF10 ligeledes er blevet undersøgt 7 måneder og 6,5 år efter hjemkomst (Karstoft, Nielsen, & Andersen, 2017).

Selvom samme resultater fremkommer i undersøgelsen af ISAF10 og ISAF7, kan vi ikke konkludere, at resultaterne også kan udbredes til andre hold udsendt til Afghanistan i samme periode. Som beskrevet ovenfor er der mange faktorer, der kan påvirke det militære personel under udsendelserne. Hvert hold kan have forskellige vilkår, hvorfor opgaver og risikoopfattelse med løsningen af opgaverne sat over for soldaternes erfaring samt ledelsen af soldaterne varierer. Det vil derfor kræve,

at man undersøger flere hold for at kunne drage konklusioner – og også at undersøgelserne er designet på samme måde. For at kunne drage konklusioner om eventuelle årsagssammenhænge er det påkrævet, at der også er en undersøgelse af holdet *før* selve udsendelsen. Undersøgelsen af ISAF10 har i modsætning til undersøgelsen af ISAF7 ikke en måling før udsendelsen eller måling umiddelbart efter hjemkomst. Vi har derfor ikke viden om, hvordan de målinger, der fokuseres på i denne rapport, tidligere har set ud. Ligeledes har vi ikke mulighed for at vurdere, hvornår eventuelle psykiske efterreaktioner er opstået, og om de kan kobles direkte til den militære udsendelse med ISAF10.

Nedenfor vil deltagerne i undersøgelsen af ISAF10 6,5 år efter hjemkomst kort blive beskrevet og sammenlignet med ikke-deltagere. Dette sker med det formål at afdække repræsentativiteten af det udsnit, der har deltaget i undersøgelsen.

5.2 Deltagere

I alt blev 758 personer udsendt med ISAF10 i 2010. Fire personer døde under missionen. 18 af de 754 personer, som kunne være mulige deltagere i undersøgelsen af ISAF10 6,5 år efter hjemkomst, var også udsendt med ISAF7, der er et hold, som er blevet undersøgt gentagne gange. Disse 18 personer er derfor ikke blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen af ISAF10. Populationen for undersøgelsen af ISAF10 er således 736 personer. I alt har 510 af disse (69,3 %) deltaget i undersøgelsen 6,5 år efter hjemkomst.

For at vurdere hvorvidt deltagerne 6,5 år efter hjemkomst ligner det samlede hold, er der foretaget en række sammenlignende analyser mellem deltagere og ikke-deltagere på de oplysninger, som er tilgængelige for begge grupper (se Tabel 1).

Tabel 1. Sammenligning af deltagere og ikke-deltagere fra ISAF10 6,5 år efter hjemkomst.

Karakteristika målt før udsendelse	Ikke deltaget 6,5 år efter (N=226*)	Deltaget 6,5 år efter (N=510*)	P-værdi for vurdering af forskel
Alder			
Mi (SD)	27,8 (8,0)	30,3 (9,5)	
Me (Kv)	24,6 (22,0-32,1)	26,8 (22,7-35,9)	P<0.001
Køn (% kvinder)	4,0	6,9	p=0,128
Antal tidligere udsendelser			
Mi (SD)	1,1 (1,7)	1,1 (1,5)	
Me (Kv)	0,0 (0,0-1,0)	0,0 (0,0-2,0)	p=0,296
Funktion under udsendelsen (% Kampsoldat (vs. andre funktioner))	21,8	18,3	p=0,272

Note: For kategoriske variable er angivet procent, hvor der for normalfordelte kontinuerlige variable er angivet middelværdi (Mi) samt standardafvigelse (SD). For ikke normalfordelte kontinuerlige variable er der også angivet median (Me) samt 25. og 75. kvartil (Kv). 25. og 75. kvartil svarer til, hvad værdien er, hvis man gik til den værdi, der opdeler et sorteret datasæt i hhv. en fjerdedel og tre-fjerdedele. Der er testet for statistisk signifikans med hhv. Chi-square test (for kategoriske variable),

uafhængig t-test (for normalfordelte kontinueringe variable) og Wilcoxon test (for ikke-normalfordelte kontinueringe variable), hvor en forskel vurderes at være til stede hvis $p < 0,05$.

Det ses af tabel 1, at personer, der har deltaget 6,5 år efter hjemkomst, gennemsnitligt er ældre, men der findes ingen forskel, hvad angår køn, antallet af tidligere udsendelser eller den funktion man har haft under udsendelsen. Da der ikke er baselinemåling for ISAF10, har vi ikke mulighed for at undersøge, hvorvidt der var forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere i forekomsten af eksempelvis PTSD- eller depressionssymptomer før udsendelsen. Også i undersøgelsen af ISAF7 6,5 år efter hjemkomst sås, at deltagerne var ældre end ikke-deltagerne (Karstoft, Nielsen, & Andersen, 2017).

6 Forekomsten af PTSD- og depressionssymptomer

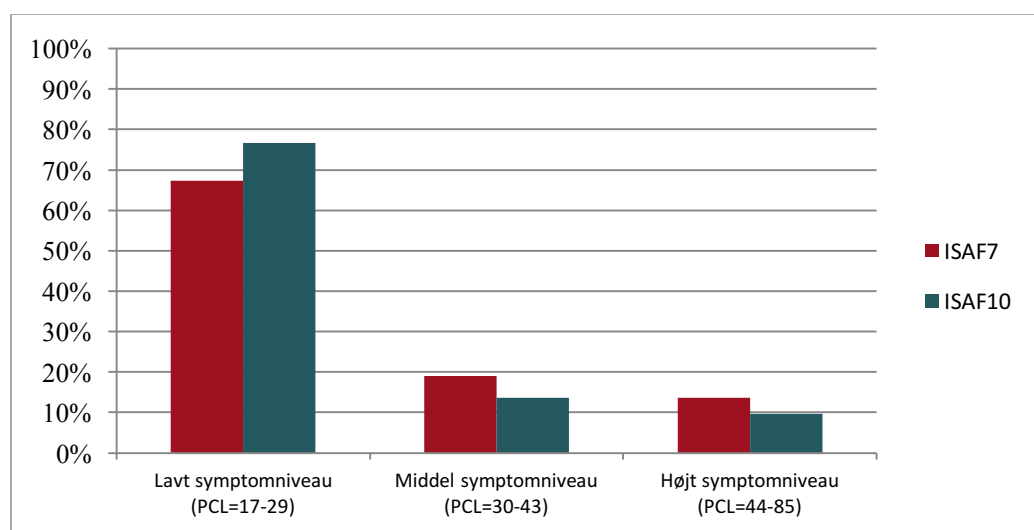
I tabel 2 ses forekomsten af hhv. lavt, moderat og højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst. Det ses, at 9,8 % har et højt niveau, og 13,6 % har et moderat niveau.

Tabel 2. Andelen med hhv. lavt, moderat og højt symptomniveau for PTSD på ISAF10 6,5 år efter hjemkomst (N=492).

PTSD-symptomniveau	6,5 år efter hjemkomst
Lavt	377 (76,6 %)
Moderat	67 (13,6 %)
Højt	48 (9,8 %)

I figur 1 ses, hvordan fordelingen af PTSD-symptomer er for ISAF10 6,5 år efter hjemkomst i forhold til, hvordan det fordelte sig på ISAF7. 6,5 år efter hjemkomst er fordelingen af PTSD-symptomniveau forskellig for ISAF10 og ISAF7 ($p=0,007$).

Figur 1. Andelen med hhv. lavt, moderat og højt symptomniveau for PTSD 6,5 år efter hjemkomst på ISAF7 (N=431) og ISAF10 (N=492).



Ser man på gruppen med et højt PTSD-symptomniveau på hhv. ISAF7 og ISAF10 (13,7% vs. 9,8 %) sat overfor dem, der ikke har et højt PTSD-symptomniveau (dvs. middel/lavt), er forskellen ikke statistisk signifikant ($p=0,065$, Fisher's), heller ikke i analyser justeret for alders- og kønsforskel ($p=0,097$). Den fundne forskel i fordelingen af PTSD-symptomniveau mellem de to hold 6,5 år efter hjemkomst kan derfor udelukkende tilskrives, at andelen med moderate PTSD-symptomer var højere på ISAF7 end på ISAF10 (19,0 % vs. 13,6 %), og at andelen med et lavt PTSD-symptomniveau var lavere på ISAF7 end på ISAF10 (67,3 % vs. 76,6 %).

I tabel 3 vises opgørelse over depressionssymptomer for ISAF10 inddelt i minimal, let, moderat og svær depression.

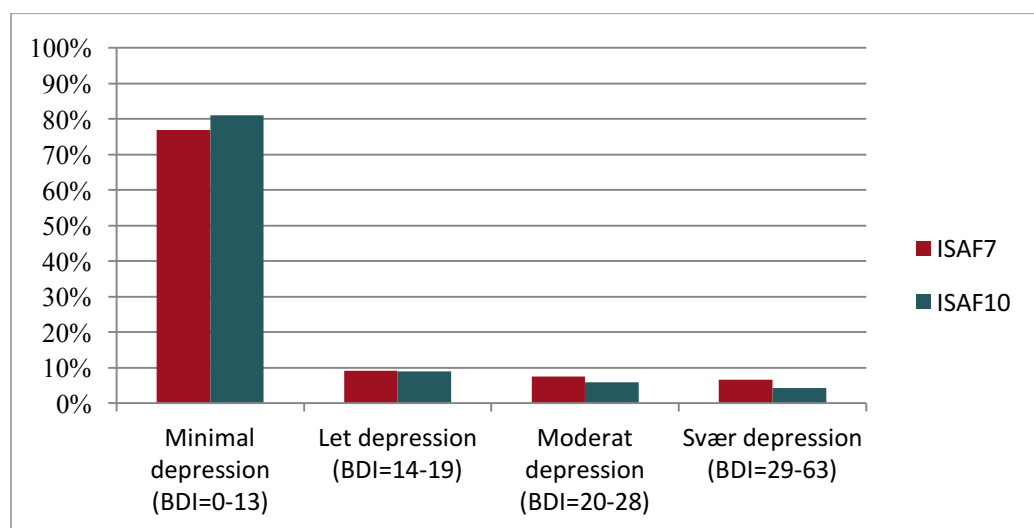
Tabel 3. Andelen med symptomer på hhv. let, moderat og svær depression på ISAF10 6,5 år efter hjemkomst (N=480).

Depressions-symptomniveau	6,5 år efter hjemkomst
Lavt	389 (81,0 %)
Let	43 (9,0 %)
Moderat	28 (5,8 %)
Svær	20 (4,2 %)

Som det ses af tabellen, har otte ud af 10 (81,0 %) få eller ingen depressionssymptomer. I alt har 4,2 % svære og 5,8 % moderate depressionssymptomer.

Figur 2 viser fordelingen af depressionssymptomer 6,5 år efter hjemkomst for ISAF7 i forhold til ISAF10. Selvom det kunne se ud til, at ISAF10 har et lavere niveau af moderate og svære depressionssymptomer end ISAF7 6,5 år efter hjemkomst, er dette ikke tilfældet ($p=0,285$).

Figur 2. Andelen med symptomer på hhv. let, moderat og svær depression 6,5 år efter hjemkomst på ISAF7 (N=429) og ISAF10 (N=480).



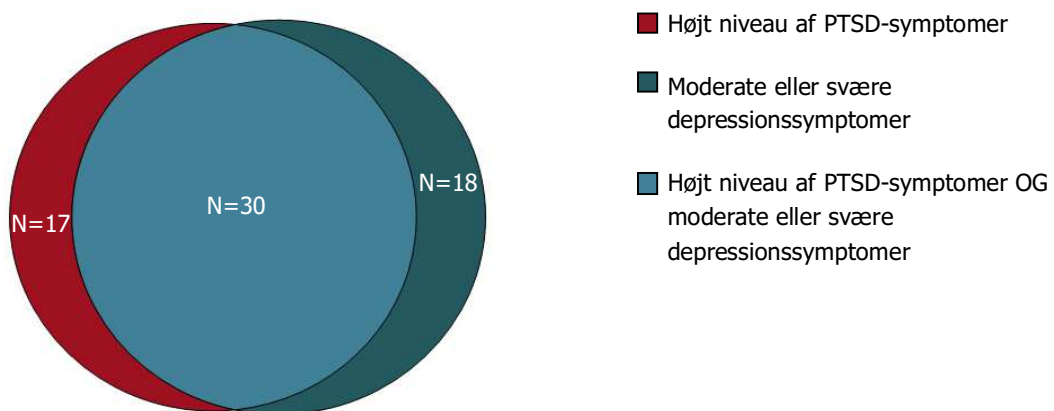
Selvom forekomsten af svær depression er lidt lavere på ISAF10 end på ISAF7 (4,2 % vs. 6,5 %), er forskellen ikke statistisk signifikant, hvis forekomsten vurderes overfor en samlet gruppering af minimale, lette og moderate depressionssymptomer ($p=0,137$, Fisher's), heller ikke i analyser justeret for alders- og kønsforskel ($p=0,142$).

Ser man på grupperne med moderate eller svære depressionssymptomer samlet set for hhv. ISAF10 og ISAF7 (10,0 % vs. 14,0 %) sat over for dem, der har lette eller minimale depressionssymptomer, er der heller ingen statistisk signifikant forskel ($p=0,066$, Fisher's), heller ikke i analyser justeret for alders- og kønsforskel ($p=0,089$).

7 Sammenfald mellem PTSD- og depressionssymptomer

Da der er flere overlappende symptomer på PTSD og depression, er det sandsynligt, at der vil være et betragteligt sammenfald mellem personer, der har højt PTSD-symptomniveau og personer, der har moderate eller svære depressionssymptomer¹. I figur 3 er dette personsammenfald illustreret.

Figur 3. Antallet af personer på ISAF 10 6,5 år efter hjemkomst med højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele.



Note: Inkluderet i analysen er alle, som har komplette data for både PTSD- og depressionssymptomer (N=479).

Det ses af figur 3, at der er et relativt stort personoverlap mellem grupperne med PTSD og depressionssymptomer. Der er dog 17 personer, der har et højt PTSD-symptomniveau uden samtidig at have moderate eller svære depressionssymptomer, ligesom der er 18 personer, der har moderate eller svære depressionssymptomer, uden at de samtidig har et højt PTSD-symptomniveau. Der er næsten lige så mange, 30 personer, som både har højt niveau af PTSD-symptomer og moderate eller svære depressionssymptomer. I alt er der 65 personer (13,6 %), der har højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele 6,5 år efter hjemkomst.

På ISAF7 var der 16,6 %, der havde højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele 6,5 år efter hjemkomst. I en sammenligning mellem ISAF7

¹Formålet med opgørelsen er at estimere sammenfaldet mellem dem, der med en vis sandsynlighed vil opfylde kriterierne for diagnosen PTSD og dem, der med en vis sandsynlighed opfylder kriterierne for diagnosen depression. For PTSD er dette gruppen med højt niveau af PTSD-symptomer. For depression er dette grupperne med moderate og svære depressionssymptomer. Det er derfor disse kategorier, der er sammenlignet.

og ISAF10 findes ingen statistisk sikker forskel i forekomsten holdene imellem (16,6 % vs. 13,6 %, $P=0,226$, Fisher's), heller ikke i analyser justeret for alders- og kønsforskel ($p=0,279$).

8 Udsendelser og kampeksponering vs. PTSD-symptomer

Med det formål at undersøge, hvad der kendetegner dem, der har moderate/svære PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst, har vi lavet en række sammenligninger af grupperne med lavt, moderat og højt PTSD-symptomniveau i forhold til udsendelser efter ISAF10 samt omfanget af traumatiske begivenheder gennem livet. Ligeledes har vi undersøgt, om forekomst af et moderat/højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst afspejler faktorer målt 7 måneder efter hjemkomst, herunder et moderat PTSD-symptomniveau og selvoplevet kampeksponering.

8.1 Udsendelser efter ISAF10

I tabel 4 ses andelen af personer, der hhv. har og ikke har været udsendt igen efter ISAF10, for de tre PTSD-symptomgrupper.

Tabel 4. Andel, der hhv. har og ikke har været udsendt i international mission efter ISAF10 opdelt på sværhedsgrad af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst.

PTSD-symptomniveau	Har været udsendt efter ISAF10	
	Nej	Ja
Lavt	209 (74,6 %)	153 (78,9 %)
Moderat	39 (13,9 %)	27 (13,9 %)
Højt	32 (11,4 %)	14 (7,2 %)

Note: Der er testet for statistisk signifikans med Chi-square test, hvor der ikke blev fundet forskel mellem grupperne ($N=474$).

Trods en tilsyneladende lavere forekomst af et højt symptomniveau mellem dem, der har været udsendt igen efter ISAF10 og dem, der ikke har (7,2 % vs. 11,4 %), er der ikke fundet nogen statistisk signifikante forskelle grupperne imellem ($p=0,307$). Ligeledes findes der heller ingen statistisk signifikant forskel for dem, der har og ikke har været udsendt efter ISAF10, hvis grupperne med lavt og moderat PTSD symptomniveau slås sammen og vurderes i forhold til gruppen med et højt PTSD-symptomniveau ($p=0,156$, Fisher's), heller ikke i analyser justeret for alders- og kønsforskel ($p=0,122$).

I undersøgelsen af ISAF7 6,5 år efter hjemkomst blev der heller ikke fundet forskel i sværhedsgraden af PTSD-symptomer ud fra, om man havde været udsendt eller ikke udsendt efter ISAF7.

8.2 Oplevede traumatiske begivenheder gennem livet for ISAF10

I tabel 5 ses det mediane antal oplevede traumatiske begivenheder gennem livet (f.eks. i form af naturkatastrofer, trafikulykker, vidne til traumatiske ulykker, dødsfald, overfald, krigsførelse eller direkte kamp) for udsendte med ISAF10 opdelt efter et lavt, moderat og højt PTSD-symptomniveau. Der skal gøres opmærksom på, at det i opgørelsen af antallet af traumatiske muligheder *ikke* er muligt at skelne mellem traumatiske begivenheder oplevet før, under og efter udsendelsen.

Tabel 5. Mediane antal oplevede traumer gennem livet for ISAF10 udsendte opdelt for sværhedsgrad af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst.

PTSD-symptomniveau	Antal oplevede traumer gennem livet indtil 6,5 år efter hjemkomst (median (25. og 75. kvartil))
Lavt	8 (4-13)
Moderat	13 (9-20)
Højt	14 (10-25)

Note: Medianen er angivet, da data ikke er normalfordelt. Grupperne er vurderet statistisk forskellige ($p < 0,0001$, Kruskal-Wallis test, $N=474$).

Af tabel 5 ses en graduering af det mediane antal af oplevede traumer gennem livet frem til 6,5 år efter hjemkomsten ud fra sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Det mediane antal går fra 8 blandt gruppen med lavt PTSD-symptomniveau til hhv. 13 og 14 for grupperne med moderat og højt symptomniveau. I den samlede analyse er forskellene grupperne imellem statistisk signifikant ($p < 0,001$, Kruskal-Wallis test). Dog er der ingen forskel i det mediane antal oplevede traumer for grupperne med et moderat og højt PTSD-symptomniveau, hvis analysen laves separat for disse grupper ($p=0,257$, Wilcoxon test). I besvarelsen af, om man har oplevet traumatiske begivenheder, er det muligt at angive, om man har oplevet begivenheden fra 0 til mere end 5 gange. Dette betyder, at hvis begivenheden er oplevet mere end 5 gange, er det ikke muligt at vurdere, hvor mange gange mere end fem gange deltageren reelt har oplevet begivenheden. Dette kan eventuelt være en mulig forklaring på, at der ikke er forskel på antallet af oplevede traumer mellem grupperne, der har et moderat og højt PTSD-symptomniveau.

Laves analysen i tabel 5 uden inddragelse af antallet af gange, de udsendte på ISAF10 har oplevet en traumatisk begivenhed i form af krigsførelse eller direkte kamp, er antallet lavere (resultatet ikke vist). Dog er samme tendens som vist i tabel 5 gældende, dvs. der er ingen forskel i antal oplevede traumer for grupperne med et moderat og højt PTSD-symptomniveau. Lignende tendens som i tabel 5 findes også, hvis hver type af oplevet traumatisk begivenhed gennem livet kun bliver talt med én gang, uanset om den er oplevet flere gange (=unik traumatisk begivenhed). Dvs. så gradueres antallet fortsat i forhold til PTSD-symptomniveauet (resultatet er ikke vist), og der findes ingen forskel for grupperne med et moderat og højt PTSD-symptomniveau.

8.3 Risikofaktorer for moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst

Flere undersøgelser har fundet en række faktorer, der har betydning for, om man udvikler symptomer på PTSD efter et traume/en udsendelse (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003; Xue et al., 2015). Dette kan både være faktorer, der er til stede før udsendelsen, under udsendelsen og efter hjemkomst. Nedenfor vil faktorer af betydning for udvikling af symptomer på PTSD kort blive præsenteret. For yderligere uddybning henvises til en tidligere rapport udgivet af Veteracentret, der omhandler en undersøgelse af ISAF15's psykiske velbefindende 7-8 måneder efter hjemkomst (Løngaard et al., 2016).

Før udsendelsen fremhæves følgende risikofaktorer:

- Tidligere traumatiske begivenheder (jo flere desto større risiko)
- Uddannelsesniveau (jo lavere desto større risiko)
- Negative barndomsoplevelser
- Psykiatriske problemer f.eks. symptomer på depression
- Antal tidligere udsendelser (≥ 2)
- Ung alder ved udsendelse
- Køn (kvinde)

Under udsendelsen fremhæves følgende faktorer:

- Eksponering for fare og kamp samt det at have været vidne til krigens følger og konsekvenser
- Traumegrad (svær)
- Arbejdsopgaver (kampsoldat)
- Lav social støtte fra bl.a. enhed

Efter hjemkomst fremhæves følgende faktorer:

- Lav social støtte fra partner, familie og den bredere omgangskreds
- Symptomer på PTSD og/eller depression efter hjemkomst

I undersøgelsen af sårbarhedsfaktorer for udvikling af moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst har vi desværre ikke mulighed for at inddrage alle de ovennævnte risikofaktorer, da ISAF10 netop kun er undersøgt 7 måneder og 6,5 år efter hjemkomst. Det betyder, at vi har oplysninger om antal tidligere udsendelser, alder ved nuværende udsendelse og køn. Endvidere har vi fra PRIM-spørgeskemaet udfyldt 7 måneder efter hjemkomst information om eksponering for fare og kamp samt det at have været vidne til krigens følger og konsekvenser, funktion under udsendelsen, oplevet social støtte fra familie/venner og den bredere omgangskreds efter hjemkomst. Endelig har vi også måling af depressions- og PTSD-symptomer 7 måneder efter hjemkomst, der muliggør inddeling i PTSD- og depressions-symptomer på screeningsniveau. Scoringen og inddelingen af informationer indhentet 7 måneder efter hjemkomst, herunder PTSD- og depressionssymptomer, samt spørgsmål til måling af kampeksponering og det at være vidne til krigens følger er nærmere beskrevet i flere af Videncentrets publikationer (Karstoft, Andersen, et al., 2017; Karstoft, Nielsen, & Nielsen, 2017, 2018; Nissen et al., 2019). Konstruktion af skala for social

støtte efter hjemkomst er valideret i samarbejde med lektor Tine Nielsen, Psykologisk Institut, Københavns Universitet, og forventes afrapporteret videnskabeligt i løbet af 2019. De spørgsmål, der danner skalaen for social støtte, er beskrevet i bilag 1.

Vi undersøger derfor, om PTSD-symptomer på screeningsniveau og andre faktorer beskrevet i afsnittet ovenfor har betydning for, om man havner i gruppen med moderat/højt PTSD-symptomniveau. Indledningsvist undersøges det med χ^2 test og non-parametriske analyser for hhv. kategoriske og kontinuerte variable, om der er statistisk signifikant relation mellem de inkluderede variable og PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst. Den behæftede risiko ved en given faktor for at havne i gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst, vs. gruppen med et lavt PTSD-symptomniveau, undersøges herefter ved hjælp af univariate analyser. Faktorer, der i analyserne er relateret til PTSD-symptomniveau 6,5 år efter, vil indgå i den endelige multivariate analyse. Signifikansniveau for inklusion i analysen vil være $p < 0,10$. I den endelige multivariate analyse anvendes et statistisk signifikansniveau på $p < 0,05$.

Tabel 6 viser forskelle i frekvens eller grad af hver enkelt sårbarhedsfaktor for de tre PTSD-symptomgrupperinger samt for gruppen, der kombinerer personer med moderat og højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst. Yderst til højre i tabel 6 ses analysen af hver enkelt sårbarhedsfaktors betydning for, hvorvidt personer med større eller mindre grad af denne faktor tilhører gruppen med moderat/højt PTSD-symptomniveau eller lavt PTSD-symptomniveau. Som det ses, er næsten alle sårbarhedsfaktorer statistisk signifikante i den logistiske regressionsanalyse bortset fra køn og funktion under udsendelse (begge med $p > 0,10$, hvorfor de ikke tages med i den multivariate analyse).

Flere af de ovenfor nævnte risikofaktorer overlapper indholdsmæssigt og forventes dermed også at påvirke udviklingen af PTSD-symptomer på samme måde. For at kunne bestemme hver enkelt faktors unikke indflydelse på, om man tilhører gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau, laver vi derfor en analyse, hvor alle sårbarhedsfaktorer inddrages simultant som prædiktorer for, om man havner i gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau.

Forud for den multivariate logistiske regressionsanalyse er det blevet undersøgt, om nogle af de enkelte sårbarhedsfaktorer i problematisk grad overlapper med hinanden (multikollinearitet – se nærmere beskrivelse af dette i bilag 2).

Tabel 6. Sammenligning af risikofaktorer på tværs af de tre PTSD-symptom grupper 6,5 år efter hjemkomst, samt sammenligning af risikofaktorer for at have i gruppen med moderat/højt PTSD-symptomniveau vs. lavt symptomniveau ^A.

Risikofaktor	Grupper				Gruppe forskelle	
	1	2	3	2 + 3'	Alle grupper (1, 2, 3)	Moderat/højt PTSD symptomniveau (2+3) vs. lavt (1)
	Lavt (N=273)	Moderat (N=46)	Højt (N=29)	Sammenlagt moderat & højt (N=75)		OR (95 % KI) (univariate)
Målinger før udsendelse						
Alder i år gns. (median)	31,54 (28,57)	27,36 (24,04)	27,91 (23,89)	27,57 (23,89)	H(2, 348) = 12,71 **	0,95 (0,92-0,98)**
Kvinder (%)	5,9	10,9	0	6,7	$\chi^2(2, 348) = 3,77$ ns	1,15 (0,41-3,24) ns
Antal tidligere missioner inden ISAF10 gns. (median)	1,26 (1,00)	0,87 (0,00)	0,76 (0,00)	0,82 (0,00)	H(2, 339) = 5,66 ns	0,81 (0,66-0,99)*
Målinger 7 måneder efter hjemkomst						
Kampsoldat (%)	17,4	13,3	13,8	13,5	$\chi^2(2, 339) = 0,62$ ns	0,74 (0,36-1,56) ns
Eksposering for fare og kamp score gns. (median)	10,76 (11,00)	12,76 (14,00)	12,78 (13,00)	12,76 (13,00)	$\chi^2(2, 339) = 18,36$ ***	1,19 (1,10-1,28)***
Vidne til krigens følger og konsekvenser score gns. (median)	7,06 (7,00)	8,15 (8,00)	7,31 (7,00)	7,83 (8,00)	H(2, 345) = 11,84 **	1,22 (1,07-1,40)**
Social støtte score gns. (median) ^B	10,40 (10,00)	11,63 (12,00)	12,5 (12,00)	11,96 (12,00)	H(2, 346) = 15,68 ***	1,16 (1,07-1,26)***
Screeningsniveau for depressions-symptomer (%)	7,0	24,4	22,2	23,6	$\chi^2(2, 345) = 16,99$ ***	4,13 (2,02-8,46)***
Screeningsniveau for PTSD-symptomer (%)	4,8	23,9	37,9	29,3	$\chi^2(2, 348) = 43,13$ ***	8,30 (3,94-17,52)***

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, ns = ikke signifikant

OR, odds ratio; KI, konfidensinterval; H analyse af varians med Kruskal-Wallis test inklusive df, N og Chi-square; χ^2 Pearson's inklusive df, N og Chi-square

^A I tabellen indgår kun de, der har gyldig scoring for screenings niveau for PTSD symptomer 7 måneder efter hjemkomst og har svaret på spørgsmåle om PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst. ^B Skalaen for social støtte er vendt. Høj score er lig lav social støtte.

Tabel 7. Sammenligning af risikofaktorer for at have moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst vs. lavt PTSD-symptomniveau. Multivariat logistisk regressionsanalyse.

	Model 1 OR (95 % KI)	Model 2 OR (95 % KI)
Trin 1. Målinger før udsendelse		
Alder	0,96 (0,93 – 0,998)*	0,98 (0,94 – 1,02) ns
Antal tidligere missioner inden ISAF10	0,91 (0,73 – 1,14) ns	0,93 (0,72 – 1,19) ns
Trin 2. Målinger 7 måneder efter hjemkomst		
Eksponering for fare og kamp score		1,10 (0,99 – 1,23) ns
Vidne til krigens følger og konsekvenser score		1,04 (0,86 – 1,25) ns
Social støtte score ^A		1,10 (1,00 – 1,21)*
Screeningsniveau for depressions-symptomer/JA		1,25 (0,46 – 3,44) ns
Screeningsniveau for PTSD-symptomer/JA		3,48 (1,29 – 9,34)*
Sensitivitet	0 %	23,5 %
Specificitet	100 %	95,7 %
Nagelkerke (pseudo) R ²	0,044	0,184
-2 Log likelihood	345,879	292,633
χ ² (df)	9,890 (2)**	40,775 (7)***

"moderat/højt PTSD symptom-niveau" gruppen, N=75; "lavt PTSD-symptomniveau" gruppe, N=273.

*ns, ikke signifikant; * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001; OR, odds ratio; KI, konfidensinterval.*

Multivariat hierarkisk logistisk regression: Trin 1= målinger før udsendelse (model 1), Trin 2 = målinger 7 måneder efter hjemkomst (model 2).

^A *Skalaen for social støtte er vendt. Høj score er lig lav social støtte*

Tabel 7 viser resultatet af en multivariat logistisk regressionsanalyse i to hierarkiske trin, hvor det undersøges, om de selekterede sårbarhedsfaktorer er sammenhængende med at tilhøre gruppen med moderat/højt PTSD-symptomniveau i forhold til gruppen med lavt PTSD-symptomniveau. I Model 1, som udelukkende inkluderer variable målt før udsendelsen, er kun alder en statistisk signifikant risikofaktor for at havne i gruppen med moderat/højt PTSD-symptomniveau. I den samlede model, trin 2, ses, at lavere social støtte fra omgivelserne og i særdeleshed PTSD-symptomer på screeningsniveau (OR=3,48, 95 % KI=1,29-9,34) øger risikoen for at tilhøre gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomsten. Graden af eksponering for fare og kamp under udsendelsen nærmer sig statistisk signifikans.

Det er også relevant at vide noget om, hvilke sårbarhedsfaktorer der er sammenhængende med at tilhøre gruppen med et højt PTSD-symptomniveau. De sårbarhedsfaktorer, der blev fundet i analysen ovenfor, er de samme, der gør sig gældende, hvis man undersøger sårbarhedsfaktorer for at havne i gruppen med et højt vs. lavt/moderat PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst, dvs. lavere social støtte (OR=1,17, 95 % KI=1,02-1,34) og PTSD-symptomer på screeningsniveau (OR=7,23; 95 % KI=2,08-25,14) målt 7 måneder efter hjemkomst (data ikke vist).

Vores fund af at PTSD-symptomer på screeningsniveau og graden af social støtte fra omgivelserne målt 7 måneder efter hjemkomst øger risikoen for at havne i såvel gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau, som i gruppen med et højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst, er relevant viden for Veterancentret. I praksis tyder det på, jfr. at sensitiviteten er 23,5 % (præcision i identifikation af personer, der har moderat/højt PTSD-symptomniveau) og *specificitet* er 95,7 % (præcision i identifikation af personer, der ikke har moderat/højt PTSD-symptomniveau), at vores rutinemæssige undersøgelse af udsendte 7 måneder efter hjemkomst (PRIM) giver et pejlemærke om, hvem vi skal og ikke skal holde øje med i forhold til opfølgning og støttende tiltag. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at vi med rutineundersøgelsen efter hjemkomst ikke vil være i stand til at identificere alle dem, der vil udvikle symptomer på PTSD senere hen. Vores fund er dog i tråd med flere andre undersøgelser, der har undersøgt sårbarhedsfaktorer for PTSD (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003; Xue et al., 2015). Manglende social støtte er blevet udpeget som en vigtig risikofaktor for PTSD efter traumer (Brewin et al., 2000; Kaspersen, Matthiesen, & Gotestam, 2003), ligesom højere grad af opfattet social støtte har vist sig at have en beskyttende virkning og mindske risikoen for PTSD efter udsendelse (Norris & Kaniasty, 1996). Ligeledes er subkliniske PTSD-symptomer målt efter udsendelsen og bl.a. målt mere end 6 måneder efter udsendelsen identificeret til at hænge sammen med senere symptomer på PTSD (Utzon-Frank et al., 2014). Andre undersøgelser finder dog også, at betydningen af eksponering for fare og kamp er en vigtig risikofaktor for udviklingen af PTSD (Fear et al., 2010; Rona et al., 2009; Xue et al., 2015). Vores fund af, at effekten af eksponering for fare og kamp nærmer sig signifikans, kunne derfor betyde, at man med fordel kan undersøge for en mulig sammenhæng blandt andre udsendte hold.

9 Selvmordstanker og selvmordsplaner inden for det sidste år

I undersøgelsen har vi spurgt til selvmordstanker og selvmordsplaner inden for det sidste år, dvs. dækkende fra 5,5 - 6,5 år efter hjemkomst. Tabel 8 viser, hvor ofte deltagerne i undersøgelsen 6,5 år efter hjemkomst har haft selvmordstanker og planer inden for det sidste år.

Tabel 8. Andel på ISAF10, der 6,5 år efter hjemkomst har haft selvmordstanker og selvmordsplaner inden for det sidste år.

Hvor ofte har du haft...	Selvmordstanker	Selvmordsplaner
Aldrig	409 (85,2 %)	456 (95,0 %)
En gang	34 (7,1 %)	7 (1,5 %)
Mere end en gang	26 (5,4 %)	14 (2,9 %)
Ofte	8 (1,7 %)	1 (0,2 %)
Meget ofte	3 (0,6 %)	2 (0,4 %)

Det ses i tabel 8, at 14,8 % har tænkt på selvmord mindst én gang inden for det sidste år, mens 85,2 % aldrig har haft tanker om selvmord. Tilsvarende har 5,0 % haft planer om selvmord inden for det sidste år, mens 95,0 % aldrig har haft planer om selvmord.

Vi har ligeledes spurgt til faktiske selvmordsforsøg inden for det sidste år og fundet, at to personer (0,4 %) inden for det sidste år har forsøgt selvmord. Slutteligt har vi spurgt til selvmordsforsøg *nogensinde*. Her er der 8 (1,7 %) ud af 480 personer, der deltager i undersøgelsen 6,5 år efter hjemkomst, som har forsøgt selvmord én gang, mens 2 (0,4 %) personer har forsøgt selvmord mere end én gang.

På ISAF7 var der 84,4 %, der i undersøgelsen 6,5 år efter hjemkomst aldrig havde haft selvmordstanker inden for det sidste år. Der var tilsvarende 93,0 %, der aldrig havde haft selvmordsplaner inden for det sidste år. På ISAF7 var der én person (0,2 %), der inden for det sidste år havde forsøgt selvmord. Der blev ikke fundet nogen forskel mellem ISAF7 og ISAF10 i forekomsten af selvmordstanker, selvmordsplaner eller selvmordsforsøg inden for det sidste år. Derimod var andelen, der *nogensinde* havde forsøgt selvmord, større på ISAF7 end på ISAF10. Således var der 4,2 % på ISAF7 og 1,7 % på ISAF10, der angiver at have forsøgt selvmord én gang, mens hhv. 2,1 % og 0,4 % har forsøgt selvmord mere end én gang. Forskellen er statistisk sikker både vurderet ud fra ujusterede ($p=0,003$) samt alders- og kønsjusterede analyser ($p=0,026$).

9.1 PTSD-symptomer, selvmordstanker og selvmordstanker

For at få et indblik i hvordan PTSD-symptomer og selvmordstanker hænger sammen 6,5 år efter hjemkomst, har vi opgjort andelen med selvmordstanker for de tre PTSD-symptomgrupper. Resultatet er vist i tabel 9.

Tabel 9. Andel på ISAF 10, der 6,5 år efter hjemkomst har haft selvmordstanker inden for det sidste år opdelt efter sværhedsgrad af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst.

PTSD-symptomniveau	Selvmordstanker inden for det sidste år				
	Aldrig	Én gang	Mere end én gang	Ofte	Meget ofte
Lavt	344 94,3 %	16 4,4 %	4 1,1 %	1 0,3 %	0 0,0 %
Moderat	46 68,7 %	11 16,4 %	5 7,5 %	3 4,5 %	2 3,0 %
Højt	18 38,3 %	7 14,9 %	17 36,2 %	4 8,5 %	1 2,1 %

Note: Sammenhængen mellem niveauet af PTSD-symptomer og selvmordstanker i løbet af det sidste år er statistisk signifikant (N=479)

Som det ses af tabel 9 bliver andelen, der angiver at have haft selvmordstanker inden for det sidste år, øget i takt med, at PTSD-symptomniveauet øges. I gruppen med højt PTSD-symptomniveau er der 61,7 %, der har haft selvmordstanker en eller flere gange inden for det sidste år, mens dette er tilfældet for 31,3 % i gruppen med moderat symptomniveau og for 5,8 % i gruppen med lavt symptomniveau. Sammenhængen mellem niveauet af PTSD-symptomer og selvmordstanker i løbet af det sidste år er statistisk signifikant ($p < 0,001$)². Samme billede gør sig gældende for selvmordsplaner og PTSD-symptomniveau (ikke er medtaget her). Fordelingen i ovennævnte tabel for ISAF10 svarer i stor udstrækning til, hvad der blev fundet i undersøgelsen af ISAF7 6,5 år efter hjemkomst.

10 Kan viden om PTSD fra ISAF10 overføres til andre hold?

For ISAF10 har vi ikke tilbundsående viden om, hvordan deres mentale helbred var før udsendelsen eller om, hvordan forskellige sårbarhedsfaktorer for udvikling af PTSD og depression har udviklet sig over tid. Der er dog en relativt stor andel af holdet, der deltager i undersøgelsen (69,3 %), og vi fandt ikke forskel mellem deltagere og ikke-deltagere (udover forskel i alder), hvorfor det må forventes, at resultaterne i vid udstrækning afspejler, hvordan hovedparten af deltagerne på ISAF10 har det 6,5 år efter hjemkomst. Fundene for ISAF10 ligner også til forveksling, hvad der blev fundet i undersøgelsen af ISAF7 6,5 år efter hjemkomst, hvad angår forekomst af svære PTSD-symptomer og

² Testen er usikker grundet de mange celler med under 5 i tabellen. Derfor er testen ligeledes lavet med en dikotomiseret udgave af variabelen selvmordstanker (0=aldrig; 1=én eller flere gange). Med denne variabel er forskellen mellem grupperne ligeledes signifikant ($p < 0,001$).

forekomst af depressionssymptomer. ISAF7 var også udsendt til Afghanistan – dog 1,5 år tidligere end ISAF10. ISAF7 er som tidligere nævnt det hold, der er blevet undersøgt grundigst – og har flest dataindsamlingspunkter blandt alle de hold, der har været udsendt med det danske Forsvar. Spørgsmålet er imidlertid, om viden fra ISAF10 – og ISAF7 – kan overføres til andre hold, der har været udsendt. Der findes ikke ligeså tilbundsgående viden om andre hold, hvorfor det derfor kan være svært at lave direkte sammenligninger. ISAF15, der var udsendt til Afghanistan i 2013, er dog i lighed med ISAF7 blevet undersøgt før udsendelsen, ved hjemkomst, samt 7 måneder og 2,5 år efter hjemkomst med mange måleredskaber, som bl.a. også undersøger symptomer for PTSD svarende til i undersøgelsen af ISAF7. Det har derfor været muligt at sammenligne PTSD-symptomforekomsten på disse to hold 2,5 år efter udsendelsen. Andelen med højt niveau af PTSD-symptomer på ISAF7 2,5 år efter udsendelsen var 9,6 % (50 personer). Tilsvarende andel på ISAF15 var 5,5 % (17 personer)³. Forskellen i andelen med højt niveau af PTSD-symptomer mellem de to hold var statistisk signifikant ($p=0,038$). Sidstnævnte indikerer, at fundene fra ISAF7 og ISAF10 ikke umiddelbart kan overføres til andre hold. Som nævnt indledningsvist kan forskel i vilkårene for opgaveløsningen og forskelle i trusselssituationen bl.a. være afgørende for, hvorvidt der risikoen for traumatiske hændelser er større eller mindre. Endvidere kan forskel i erfaringsniveau samt forskel i antallet af sårede eller faldne soldater under missionen også have en betydning for det mentale helbred efter udsendelsen. Det, der måske kan overføres, er den genererede viden om, hvad der er med til at forudsige forekomsten af et moderat/svært PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst, da den fundne sammenhæng ikke nødvendigvis er afhængig af det enkelte holds forekomst af PTSD-symptomer.

11 Sammenfatning

Undersøgelsen af ISAF10 6,5 år efter hjemkomst fra Afghanistan viser, at 9,8 % har højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst, mens 13,6 % har moderate PTSD-symptomer. Tilsvarende er der 4,2 %, der har svære depressionssymptomer, og 5,8 %, der har moderate depressionssymptomer. I alt 13,6 % har enten højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele.

Grupperne med moderat og højt niveau af PTSD-symptomer har ikke i højere grad være udsendt igen i international mission efter ISAF10 end dem, der ikke har PTSD-symptomer. Dog har både de med et moderat og de med højt PTSD-symptomniveau oplevet flere potentielle traumer igennem deres liv end dem med lavt symptomniveau.

Inden for det sidste år har 14,8 % haft selvmordstanker en eller flere gange, mens 5 % har haft selvmordsplaner. Andelen med selvmordstanker er større blandt dem med moderate PTSD-symptomer (31,3 %) og blandt dem med et højt niveau af PTSD-symptomer (61,7 %) end dem, der har et lavt PTSD-symptomniveau (5,8 %).

³ Personer, der har været udsendt både med ISAF7 og ISAF15 indgår her i ISAF7-gruppen.

Sammenlignet med ISAF7, der var udsendt til Afghanistan i 2009, finder vi, at der 6,5 år efter hjemkomst var der samlet set et lavere PTSD-symptomniveau på ISAF10 end på ISAF7, bl.a. fordi færre på ISAF10 havde et moderat niveau af PTSD-symptomer sammenlignet med ISAF7 (13,6 % vs. 19,0 %). Derimod var der en lige så stor andel på ISAF7 (9,6 %) og ISAF10 (9,8), der 6,5 år efter hjemkomst havde et højt PTSD-symptomniveau.

Vi undersøgte om PTSD-symptomer på screeningsniveau målt 7 måneder efter hjemkomst kunne bruges til at forudsige, om man senere, 6,5 år efter hjemkomst, har et moderat eller højt niveau af PTSD-symptomer, når der også blev taget hensyn til andre mulige sårbarhedsfaktorer målt enten før udsendelsen eller 7 måneder efter hjemkomst. Vi fandt, at PTSD-symptomer på screeningsniveau og at graden af social støtte målt 7 måneder efter hjemkomst øger risikoen for at havne i gruppen med et moderat/højt PTSD-symptomniveau, hvilket dels indikerer, at PTSD-symptomer på screeningsniveau kræver en yderligere opfølgning for at forebygge et potentielt skævt livs/karriereforløb i årene op efter hjemkomsten og dels indikerer, at forebyggende/opfølgende indsats fra Veterancentrets side har en berettigelse også flere år efter hjemkomsten. Det er dog vigtigt at understrege, at vi med den forhåndenværende rutineundersøgelse ikke er i stand til at identificere alle dem, der vil udvikle PTSD-symptomer senere hen, og at det derfor er vigtigt til stadighed at optimere screeningsindsatserne.

12 Perspektiver

Undersøgelsens design rummer mulighed for undersøgelse af, om der blandt hold udsendt til Afghanistan på næsten samme tidspunkt som ISAF7 er en ligeså stor andel, der har et moderat/højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år hjemkomst, som man fandt blandt de udsendte på ISAF7 6,5 år efter hjemkomst. Undersøgelsen af ISAF10 kan dog ikke, som i undersøgelsen af ISAF7, give et lige så klart indtryk af, hvad der går forud for udviklingen af PTSD- og depressionssymptomer, da ISAF10 udelukkende er fulgt op 7 måneder og 6,5 år efter hjemkomst. Undersøgelsen rummer dog mulighed for at undersøge, hvorvidt de samme sårbarhedsfaktorer, som er identificeret for et moderat/højt niveau af PTSD-symptomer blandt ISAF10, genfindes for ISAF7. Disse analyser ligger dog udenfor rammerne af nærværende rapport, men vil blive belyst i et forskningsprojekt, der forventes afleveret både til offentligheden og i videnskabelige artikler i perioden 2019-2020.

Der er i denne rapport fokuseret på dem, der har PTSD- og depressionssymptomer 6,5 år efter hjemkomst og slutteligt på at vurdere, hvorvidt PTSD-symptomer på screeningsniveau målt 7 måneder efter hjemkomst kunne forudsige, om man 6,5 år efter hjemkomst havde et moderat eller højt niveau af PTSD-symptomer. Viden om hvad der fremadrettet er gode markører på, hvad der er knyttet til et moderat eller højt niveau af PTSD-symptomer, vil kunne medvirke til at kvalificere fremtidige indsatser for hold udsendt i international mission. Sådanne analyser vil derfor blive foretaget, blot hvor oplysninger om psykiske efterreaktioner lang tid efter hjemkomsten er indhentet i sundhedsregistre. Dette vil forventeligt ske i løbet af 2019.

13 Bilag 1. Beskrivelse af anvendte test og spørgeskemaer

Test	Beskrivelse/Formål	Henvisning
Beck Depression Inventory II (BDI - II) [#]	Depressionsskala. En af de mest anvendte til måling af graden af depression.	(Beck et al., 1996)
Eksponering for fare og kamp [*]	Skala til vurdering af oplevet kampeksponering under udsendelsen. Genvalidering af tidligere danger-injury skala, der spørger til hændelser og erfaringer fra missionsområdet.	Fra spørgeskemaet ”Psykologiske Reaktioner efter Internationale Missioner” (PRIM, (Andersen, 1998; Karstoft et al., 2018)).
Posttraumatic Stress Disorder Checklist - civilian (PCL-C), version IV [#]	PTSD-skala, 17 items. Måler symptomer på posttraumatisk stress lidelse efter kriterierne fra diagnosesystemet DSM (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders).	(Blanchard, Jones-Alexander, Buckley, & Forneris, 1996; Weathers et al., 1993).
Selvmondsadfærd [#]	Spørgeskema. Udvalgte spørgsmål fra EPSIS om selvmordsadfærd (tanker, planer og forsøg)	(Kerkhof, van Egmond, Bille-Brahe, Platt, & Schmidtke, 1991). Allerede oversat fra engelsk til dansk.
Screeningsniveau for depressionssymptomer [*]	Skala til vurdering af depressionssymptomer, hvor cutoff er fastsat ud fra vurdering af, hvornår der er behov for yderligere vurdering eller klinisk opmærksomhed.	Fra spørgeskemaet ”Psykologiske Reaktioner efter Internationale Missioner” (PRIM, (Andersen, 1998; Karstoft, Nielsen, & Nielsen, 2017; Nissen et al., 2019)).
Screeningsniveau for PTSD-symptomer [*]	Skala til vurdering af PTSD-symptomer, hvor cutoff er fastsat ud fra vurdering af, hvornår der er behov for yderligere vurdering eller klinisk opmærksomhed.	Fra spørgeskemaet ”Psykologiske Reaktioner efter Internationale Missioner” (PRIM, (Andersen, 1998; Karstoft, Andersen, et al., 2017)).
Social støtte efter hjemkomst [*]	Skala dannet ud fra seks spørgsmål, der samlet vurderer social støtte efter hjemkomst fra familie og venner. De tre af spørgsmålene spørger ind til hhv. i hvor høj grad man efter hjemkomsten oplevede følgende. 1. Det sagde mig ikke så meget, at være sammen med venner	Fra spørgeskemaet ”Psykologiske Reaktioner efter Internationale Missioner” (PRIM,(Andersen, 1998)). Skalakonstruktionen er valideret i samarbejde med lektor Tine Nielsen, Psykologisk Institut (PI), Københavns Universitet og forventes afrapporteret

	<p>og familie.</p> <p>2. Der var stor interesse, blandt familie og venner, for at høre om mine oplevelser.</p> <p>3. Der var stor støtte fra venner/kammerater.</p> <p>De øvrige tre spørgsmål sørger ind til om man efter hjemkomsten har oplevet følgende:</p> <p>4. At forholdet til min nærmeste familie er godt.</p> <p>5. At det er godt at være sammen med mine venner/kammerater.</p> <p>6. At kunne dele mine bekymringer og problemer med min familie/venner.</p> <p>For alle seks spørgsmål er svarkategorierne: 1=Stemmer fuldstændig, 2=Stemmer ret godt, 3=Stemmer i nogen grad, 4=Stemmer slet ikke. I scoringen er spørgsmål 1 omvendt scoret.</p>	<p>videnskabeligt i løbet af 2019.</p>
The Traumatic Life Event (TLEQ) [#]	Spørgeskema. Undersøger tidligere traumatiske begivenheder i personens liv.	(Kubany et al., 2000). Oversat fra engelsk til dansk af PI. Genoversat af Institut for Militærpsykologi.
Vidne til krigens følger og konsekvenser [*]	Skala til vurdering af oplevet fare og nød i krigsområdet. Genvalidering af tidligere danger-injury skala, der spørger til hændelser og erfaringer fra missionsområdet.	Fra spørgeskemaet "Psykologiske Reaktioner efter Internationale Missioner" (PRIM, (Andersen, 1998; Karstoft et al., 2018)).

^{*} Skemaet er udfyldt 7 måneder efter hjemkomst.

[#] Skemaet er udfyldt 6,5 år efter hjemkomst.

14 Bilag 2. Multivariat analyse – yderligere beskrivelse

Forud for de multivariate analyser er det blevet undersøgt, om nogen af de variable, der inkluderes, har et stort overlap med andre variabler således, at to eller flere uafhængige variabler er stærkt indbyrdes forbundne (multikollinearitet). I tilfælde af et stort overlap mellem to eller flere variable vil estimeringen af, hvilke faktorer, der er forbundet med at havne i gruppen med moderat/højt eller højt PTSD-niveau 6,5 år efter hjemkomst, blive usikker. Ingen af variablene var indbyrdes forbundet med en korrelation på 0,8 eller derover, hvilket ville have indikeret store problemer (Schreiber-Gregory, 2017). Største korrelationskoefficient var under 0,8 ($r=0,63$) og blev fundet i analysen for moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst mellem graden af eksponering for fare og kamp og det at have været vidne til krigens følger og konsekvenser. Endvidere var der i test for multikollinearitet ikke tale om værdier på 10 eller derover for Variance Inflation Factor, hvilket ville have indikeret multikollinearitet (højeste værdi i analysen for moderat/højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst var på 1,86).

15 Litteratur

- Andersen, H. E. (1998). *Danske FN-soldater - 2 år efter, opfølgingsundersøgelse af DANBAT hold 7 og 8*. Copenhagen: Forsvarets Center for Lederskab, Psykologisk Afdeling.
- Andersen, S. B., Madsen, T., Karstoft, K.-I., Elklit, A., Nordentoft, M., & Bertelsen, M. (2013). *Efter Afghanistan – rapport over soldaters psykiske velbefindende to et halvt år efter hjemkomst*. Ringsted: Veteracentret. Retrieved from http://veteran.forsvaret.dk/SiteCollectionDocuments/USPER_Efter_afghanistan.pdf
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*.
- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669–673. [http://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00033-2](http://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00033-2)
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
- Elrond, A. F., Hogh, A., & Andersen, S. B. (2018). Leadership and post-traumatic stress disorder: are soldiers' perceptions of organizational justice during deployment protective? *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1449558. <http://doi.org/10.1080/20008198.2018.1449558>
- Fear, N. T., Jones, M., Murphy, D., Hull, L., Iversen, A. C., Coker, B., ... Wessely, S. (2010). What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *The Lancet*, 375(9728), 1783–1797. <http://doi.org/10.1016/XXX>
- Karstoft, K.-I., Andersen, S. B., & Nielsen, A. B. S. (2017). Assessing PTSD in the military: Validation of a scale distributed to Danish soldiers after deployment since 1998. *Scandinavian Journal of Psychology*, e1–e9. <http://doi.org/10.1111/sjop.12360>
- Karstoft, K.-I., Nielsen, A. B. S., & Andersen, S. B. (2017). *ISAF7 – 6,5 år efter hjemkomst*. Ringsted: Veteracentret. Retrieved from http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/ISAF7_6,5_år_etter_hjemkomst.pdf
- Karstoft, K.-I., Nielsen, A. B. S., & Nielsen, T. (2017). Assessment of depression in veterans across missions: A validity study using Rasch measurement models. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1). <http://doi.org/10.1080/20008198.2017.1326798>
- Karstoft, K.-I., Nielsen, T., & Nielsen, A. B. S. (2018). Perceived danger during deployment: a Rasch validation of an instrument assessing perceived combat exposure and the witnessing of combat consequences in a war zone. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1487224. <http://doi.org/10.1080/20008198.2018.1487224>
- Kaspersen, M., Matthiesen, S. B., & Gotestam, K. G. (2003). Social network as a moderator in the relation between trauma exposure and trauma reaction: a survey among UN soldiers and relief workers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(5), 415–423.
- Kerkhof, A., van Egmond, M., Bille-Brahe, U., Platt, S., & Schmidtke, A. (1991). *WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. European Parasuicide Interview Schedule (EPSIS): EPSIS II Version 3.2. Follow-up Interview*. Leiden: Department of Clinical, Health and Personality Psychology, University of Leiden.

- Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. a., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment, 12*(2), 210–224. <http://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.210>
- Løngaard, K., Nielsen, A. B. S., Andersen, S. B., & Karstoft, K.-I. (2016). *Veteraners psykiske velbefindende 7-8 måneder efter hjemkomst. Undersøgelse af udsendte til Afghanistan i perioden februar-august 2013*. Ringsted: Veterancentret.
- Nissen, L. R., Karstoft, K.-I., Vedtofte, M. S., Nielsen, A. B. S., Osler, M., Mortensen, E. L., ... Andersen, S. B. (2019). Low level cognitive ability in young adulthood increases the risk of depression after military deployment: an observational cohort study among Danish soldiers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 0*(8. January), 0. <http://doi.org/10.1007/s00127-018-1648-1>
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and Perceived Social Support in Times of Stress: A Test of the Social Support Deterioration Deterrence Model. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(3), 498–511. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.498>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*(1), 52–73.
- Rona, R. J., Hooper, R., Jones, M., Iversen, A. C., Hull, L., Murphy, D., ... Wessely, S. (2009). The contribution of prior psychological symptoms and combat exposure to post Iraq deployment mental health in the UK military. *Journal of Traumatic Stress, 22*(1), 11–9. <http://doi.org/10.1002/jts.20383>
- Schreiber-Gregory, D. N. (2017). Multicollinearity: What Is It, Why Should We Care, and How Can It Be Controlled? In *Oplæg præsenteret på SAS Global Forum, 2-5. april (session 1404-2017)* (pp. 1–12). Orlando, Florida: SAS Global Forum. <http://doi.org/10.1016/j.hrthm.2017.11.018>
- Utzon-Frank, N., Breinegaard, N., Bertelsen, M., Borritz, M., Eller, N. H., Nordentoft, M., ... Bonde, J. P. (2014). Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 40*(3), 215–29. <http://doi.org/10.5271/sjweh.3420>
- Weathers, F., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility (Vol. 1993). San Antonio: International Society for Traumatic Stress Studies.
- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., & Zhang, L. (2015). A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PLoS One, 10*(3), e0120270. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0120270>



VETERANCENTRET

Garnisonen 1
4100 Ringsted

Telefon + 45 7281 9700
E-mail: vetc-myn@mil.dk
veteran.forsvaret.dk

EAN: 5798000201507
CVR: 16287180