



DIF Soldaterprojekt evaluering

Udarbejdet af Veterancentret maj 2019

Forord.....	4
Resumé.....	6
Baggrund.....	6
Metode.....	6
Resultater.....	6
Konklusion.....	8
1. Baggrund.....	9
DIF Soldaterprojekt.....	9
Formål.....	10
Evalueringsrapportens struktur.....	11
2. Materiale og metode.....	12
Spørgeskemaundersøgelse.....	12
Interviewundersøgelse.....	15
Register analyse.....	16
Databearbejdning og statistisk analyse.....	18
3. Beskrivelse af populationen: Deltagerne i DIF Soldaterprojekt.....	20
Registerundersøgelse.....	20
Flowdiagram over deltagere og frafald.....	22
Beskrivelse af respondenter ved baseline.....	23
Frafaldsanalyse.....	26
Opsamling.....	31
4. Fysisk sundhed.....	33
Deltagere med fysiske mén.....	33
Fysisk aktivitet og helbred.....	35
Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2013.....	39
Fysiske symptomer.....	42
Opsamling.....	47
5. Psykisk sundhed.....	48
Stress.....	48
Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2017.....	49
Andre psykiske symptomer.....	49

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2017.....	56
Begrænsninger på grund af følelsesmæssige problemer.....	57
Opsamling.....	59
6. Sociale relationer.....	61
Omfanget af sociale relationer.....	61
Dybden af sociale relationer.....	65
Opsamling.....	69
7. Reintegration.....	71
Fra militær til civil.....	71
Idræt som vejen til reintegration.....	74
Opsamling.....	77
8. Syn på fremtiden og DIF Soldaterprojekt.....	79
Syn på fremtiden.....	79
Anbefaling af DIF Soldaterprojekt til andre.....	79
Opsamling.....	80
9. Diskussion og konklusion.....	81
Fysisk sundhed.....	81
Psykisk sundhed.....	82
Sociale relationer, reintegration og fremtid.....	82
Diskussion af de primære fund.....	84
Mulige begrænsninger i undersøgelsens design.....	86
Konklusion.....	90
Referencer.....	92
Bilag 1. Beskrivelse af anvendte test og spørgeskemaer.....	95
Bilag 2. 6 spørgsmål angående fysisk formåen og begrænsninger fra SF-12.....	96
Bilag 3. Cohens Perceived Stress Scale.....	97
Bilag 4. DIF's kvalitative rapport.....	98

Forord

Denne evalueringsrapport 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.

I forlængelse af regeringens servicetjek af veteranindsatsen, og publiceringen af denne i september 2016, anmodede Forsvarsministeriet Forsvarets Sundhedstjeneste (FSU, nu FSK) og Veterancentret (VETC) om at bistå Danmark Idrætsforbund (DIF) med at iværksætte servicetjekinitiativet ”Idrætsprojekt for skadede veteraner” gennem samarbejde og overdragelse af viden og erfaringer fra lignende eksisterende og tidligere projekter – herunder DIF Soldaterprojekt for fysisk sårede veteraner fra 2011-2016. Specifikt er dette servicetjekinitiativ iværksat med det formål at bidrage til, at psykisk og fysisk sårede veteraner inspireres og støttes i processen mod et meningsfyldt og selvstændigt liv. Idræt ses herigennem som middel til at styrke skadede veteranernes reintegration i det civile liv med fokus på at skabe sociale netværk og øget livsindhold for den enkelte veteran. Projektet skal skabe forudsætningerne for, at veteranerne over tid kan indgå i den almindelige foreningsidræt i veteranens nærområde. Dette ved først at etablere platforme, hvor veteraner i mindre og trygge rammer kan motiveres til at komme i gang med idræt (Safe Zone). Derfra skal der etableres en naturlig overgang til, at idrætsudøvelse for veteranerne kan fortsætte i den lokale idrætsstruktur. Det er derfor DIF, repræsenterende breddeidrætten i Danmark, der i samarbejde med øvrige aktører inden for idrætsområdet, udmønter initiativet, der er kendt som DIF Soldaterprojekt. DIF Soldaterprojekt skal skabe forudsætningerne for, at veteranerne over tid kan indgå i den almindelige foreningsidræt i veteranens nærområde.

Nærværende evaluering udført af Videncentrets medarbejdere begrænser sig dog til at evaluere og undersøge, hvorvidt psykisk (og/eller fysisk) sårede veteraner, der har deltaget i aktiviteter under DIF Soldaterprojekt imellem juni 2017 og december 2018 har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred. Dette undersøges og vurderes ved hjælp af analyse af spørgeskemadata indsamlet ved veteranernes opstart i DIF Soldaterprojektet samt ved opfølgning i december 2018. DIF Soldaterprojekt har engageret Veterancentrets Videncenter til at foretage denne undersøgelse, og det er således ikke en opgave, der har ligget hos Veterancentret fra DIF Soldaterprojektets start.

Flere medarbejdere fra Veterancentret samt DIF har deltaget i en eller flere af undersøgelsens dele, dvs. planlægning, dataindsamling, analyse af data og udarbejdelse af denne rapport. Mere specifikt har Videncentrets medarbejdere været inddraget i den sidste evalueringsfase i forbindelse med ekstra spørgsmål til den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, analyse af data og rapportudarbejdelse. Medarbejderne har været ba.psych., cand.mag. Rie Friis Christensen, ph.d., cand.scient.pol., sygeplejerske Anni Brit Sternhagen Nielsen og ph.d. Søren Bo Andersen. Ph.d., cand.scient. Mia Sadowa Vedtofte har stået for udarbejdelsen af registerundersøgelsen. Projektleder

Rune Oland Tanggaard fra DIF har hjulpet med det praktiske vedrørende dataindsamlingen og etnologistuderende, studentermedhjælper ved DIF Mads Tolsgaard har foretaget den kvalitative evaluering af DIF Soldaterprojektets betydning for de pårørende til veteranerne og veteranerne selv i bred forstand; herunder dataindsamling, analyse og afrapportering.

Videncentret ønsker at sige tak til alle de veteraner og de pårørende, der har deltaget i evalueringen af DIF Soldaterprojektet - uden jeres indsats og tålmodighed i forbindelse med besvarelse af spørgeskemaerne, og gennemførelse af interview, havde det ikke været muligt at gennemføre denne evaluering.

Resumé

Baggrund

Denne evaluering undersøger, hvorvidt psykisk (og/eller fysisk) sårede veteraner, der har deltaget i aktiviteter under DIF Soldaterprojekt imellem juni 2017 og december 2018 har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred.

Metode

Evalueringen består af en kvantitativ del, hvor registerdata og resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse præsenteres. Dertil kommer en kvalitativ interviewundersøgelse med interview af 8 par/familier udført af DIF. Spørgeskemaundersøgelsen er en prospektiv undersøgelse, med brug af flere velkendte skalaer og spørgsmål til belysning af fysisk og psykisk sundhed, sociale relationer, reintegration i samfundet efter hjemkomst fra udsendelse i international mission, beskæftigelsesgrad og syn på egen fremtid. Data blev indsamlet ved veteranernes opstart i DIF Soldaterprojektet samt ved opfølgning fra december 2018 til februar 2019. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev sammenlignet med baggrundsbefolkningen via data fra Den Nationale Sundhedsprofil (NSP), hvor det var muligt. Registerdata blev anvendt til at sammenligne DIF-deltagergruppen med den samlede veteranpopulation og matchede kontrolgrupper fra baggrundsbefolkningen.

Resultater

Deltagerne i DIF Soldaterprojekt er en tung gruppe af skadede veteraner, der er hårdt ramt af psykiske udfordringer foruden fysiske symptomer og reintegrationsproblemer, hvilket ses i sammenligning med såvel baggrundsbefolkningen i Danmark som med den øvrige veteranpopulation. I alt 79,3% har en PTSD- og 13,0% har en depressionsdiagnose. Ved opfølgningen er næsten alle deltagere fortsat generet af træthed (98,4%), 9 ud af 10 er generet af søvnbesvær (90,6%), og 8 ud af 10 er generet af smerter eller ubehag i kroppen (81,2%). Endvidere oplever 8 ud af 10 et højt stressniveau (79,7%).

Angående deltageres fysiske sundhed, kunne der ikke påvises nogen ændring, hverken i deltageres fysiske aktivitetsniveau eller fysiske form fra før til efter start i projektet, men deres aktivitetsniveau er næsten på linje med baggrundsbefolkningens. Flere af veteranerne end i baggrundsbefolkningen mener, at deres fysiske form er mindre god eller dårlig – særligt de 35-54-årige. Der sås ingen forskel fra før til efter opstarten i projektet for fysiske symptomer som bl.a. træthed, hovedpine og søvnproblemer. Deltagerne vurderer dog deres helbred alt i alt signifikant bedre efter deltagelse end før (hhv. 51,5% vs. 39,1% for godt, vældig godt eller fremragende helbred). Sammenlignet med NSP er der markant færre blandt deltagerne i projektet, der vurderer deres helbred til at være godt, virkelig godt eller fremragende.

For psykisk sundhed sås, at signifikant flere deltagere efter start i DIF Soldaterprojekt på intet tidspunkt har følt "at livet ikke er værd at leve" end før (der er en stigning fra 29,7% til 40,6%). Samtidigt sås en nær signifikant tendens til, at flere ved opfølgningen har følt sig trist til mode en mindre del af tiden. Der blev ikke fundet ændringer for højt stressniveau eller psykiske symptomer fra før til efter start i projektet. I sammenligning med NSP var der klart flere deltagere i DIF Soldaterprojekt, der oplevede et højt stressniveau. For baggrundsbefolkningen er det generelt mellem 19,6% og 24,6% for mænd i denne aldersgruppe, mens det blandt DIF deltagerne gælder mellem 64,7% og 94,4%. Ved opdeling på alder, så det ud til, at det er de yngste aldersgrupper (25-34 år og 35-44 år), der profiterer mest af projektdeltagelsen, idet andelen af deltagere, der oplever et højt stressniveau for disse aldersgrupper reduceredes en smule. Angående nedtrykthed og ængstelse kunne der ikke påvises nogen forskel fra før til efter deltagelse i DIF Soldaterprojekt. Deltagerne i DIF Soldaterprojekt er dog i langt højere grad end baggrundsbefolkningen generet af dette. For ængstelse så det ud til, at det igen er de yngste deltagere (25-34 år), der har størst effekt af deltagelse i DIF Soldaterprojekt.

For sociale relationer sås en ikke-signifikant tendens til, at deltagerne efter projektstart sjældnere er i kontakt med venner og kollegaer, men derimod hyppigere er i kontakt med personer, de kun kender fra internettet. Lige mange deltagere oplever før og efter start ofte eller en gang i mellem at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Derimod sås en lille ikke-signifikant stigning på 9,4% i andelen af deltagere, der ofte eller for det meste har nogen at tale med, når de har brug for støtte. I henhold til idrætsaktivitetens faciliterende rolle rapporterede lidt mere end 1/3 af deltagerne, at de har etableret nye sociale relationer via en civil idrætsforening, og tæt på halvdelen har fået nye venskaber igennem DIF Soldaterprojekt. Det tyder dog på, at de nye relationer træder i stedet for gamle, da der, som nævnt, samtidigt sås en tendens til, at deltagerne sjældnere er i kontakt med venner efter start i projektet end før.

Ved opfølgningen blev deltagerens grad af reintegration i samfundet efter hjemkomst fra international mission afdækket. Det sås, at næsten alle deltagere oplever vanskeligheder med flere aspekter af det civile hverdagsliv. Flest oplever vanskeligheder i forhold til at passe på eget helbred (68,8%), at deltage i fælles arrangementer eller fester (68,3%), og at tage sig af pligter derhjemme (65,6%), mens færrest oplevede problemer med at komme godt ud af det med ægtefælle eller partner (31,1%) og børn (29,2%). Yngre deltagere i DIF Soldaterprojekt imellem 25-34 år rapporterer signifikant færre reintegrationsvanskeligheder.

Den selvrapporterede beskæftigelsesgrad er, for lidt mere end 70% af deltagerens status, mere eller mindre uændret som følge af deltagelsen. Tæt på 20% gik ned i tid eller stoppede med at arbejde, mens ca. 10% øgede deres beskæftigelsesgrad. Der foreligger ingen oplysninger om, hvorvidt nogen af de deltagere, der holdt op med at arbejde eventuelt er blevet tilkendt førtidspension eller i stedet er studerende. I alt 10% af deltagerne angiver at have påbegyndt kurser eller uddannelse, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt. Knapt halvdelen af deltagerne rapporterer, at de ser lysere

eller meget lysere på deres fremtid, mens den anden halvdel ikke har ændret syn på deres fremtid og helt overordnet er deltagerne generelt glade for projektet. I alt 9 ud af 10 vil gerne anbefale projektet til andre veteraner i en lignende situation – primært, fordi projektet er en mulighed for at møde ligesindede, og fordi de oplever at DIF Soldaterprojekt kan være et skub til at komme i gang igen.

I flere af de kvalitative interviews bemærkes, at der er positive ændringer i veteranernes humør og overskud efter deltagelse i DIF Soldaterprojektaktiviteter samt at DIF Soldaterprojekt skaber et rum med aktiviteter, hvor familien får gode oplevelser med veteranen samt mulighed for at skabe et netværk med andre pårørende.

Konklusion

Der blev påvist relativt få ændringer fra før til efter veteranerne er startet i DIF Soldaterprojekt angående deltagerens fysiske, psykiske og sociale helbred. Deltagerne vurderer deres helbred signifikant bedre efter deltagelse end før, flere har på intet tidspunkt ved opfølgningen end ved baseline følt, at livet ikke er værd at leve, og der ses en tendens til at deltagerne føler sig trist til mode en mindre del af tiden. Der er ikke sket nogen vidtrækkende ændringer i øvrigt, hvad angår fysisk aktivitet, psykiske symptomer, sociale relationer eller i beskæftigelsesgrad. I de kvalitative interviews findes, at DIF Soldaterprojekt fører til positive ændringer hos veteranen, og at det kan være en styrke for familierne. Det er generelt konstateret, at deltagerne i DIF Soldaterprojekt er en meget tung gruppe, der kæmper med mange psykiske symptomer og oplever mange reintegrationsproblemer, hvor 8 ud af 10 har en PTSD- og/eller en depressionsdiagnose, og næsten alle deltagere har vanskeligheder med social reintegration i samfundet. Med de meget store udfordringer, kan gruppen være svær at flytte på mange parametre. På trods af dette vurderer knapt halvdelen af deltagerne, at de ser lysere på deres fremtid efter at være startet i projektet, og 9 ud af 10, der deltager i projektet, vil gerne anbefale DIF Soldaterprojekt til andre.

At der for mange undersøgte faktorer ikke sås en signifikant effekt efter deltagelse i DIF Soldaterprojekt kan skyldes, at projektet simpelthen ikke har alle de formodede effekter, man har valgt at måle på – men det kan eventuelt også være en konsekvens af undersøgelsens begrænsninger: 1) Den for veteranerne varierende længde af deltagelsesperiode i projektet 2) at nogen i forvejen har været aktive (n=17) før juni 2017 3) at scores ikke kunne beregnes for SF-12 og MDI, som en konsekvens af manglende besvarelser eller udeladte spørgsmål og 4) at ikke alle de aktive deltagere i DIF Soldaterprojekt har haft samme aktivitetsomfang. Alle disse faktorer kan have reduceret den målte effekt.

1. Baggrund

Som nævnt i forordet omhandler nærværende evalueringsrapport en undersøgelse af, om veteraner, der deltager i Danmarks Idrætsforbunds (DIF) Soldaterprojekt har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred. I nærværende kapitel uddybes kort, hvilken erfaring DIF har med at skræddersy idrætsaktiviteter til veteraner samt hvilken idrætsstrategi, der ligger til grund for DIF Soldaterprojekt. Denne gennemgang tjener også til at underbygge, hvorfor der i evalueringen netop er lagt vægt på at undersøge, hvorvidt deltagerne i DIF Soldaterprojekt har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred. Sluttelig præsenteres strukturen for den resterende del af evalueringsrapporten.

DIF Soldaterprojekt

DIF har i årene 2011 til 2016 gjort sig erfaringer med at skræddersy idrætsaktiviteter til veteraner i DIF Soldaterprojekt. Idrætsaktiviteterne har hidtil da centreret sig om de fysisk skadede soldater, men fra og med 2016 har DIF Soldaterprojekt også haft som mål at tilbyde idræt til psykisk skadede veteraner og således integrere disse i DIF Soldaterprojekt.

Forsvarets Veteran idrætsstrategi er bl.a. bygget op omkring de erfaringer der er skabt i DIF Soldaterprojekt fra 2011 til 2016, samt de erfaringer som Forsvarets Para-Idrætsprojekt har gjort sig de seneste år. Læringen er bl.a., som også påpeget af bl.a. Messinger (1), at idræt kan have en positiv effekt når det handler om at genskabe eller omdefinere den identitet en veteran har. Veteranstrategien har som mål, at hjælpe veteranen, videre til et meningsfyldt og selvstændigt liv, herunder et liv hvor veteranen får ”et socialt liv/netværk” i det ”almindelige samfund”. Dvs. idrætsstrategien skal understøtte rehabiliteringen, men den kan og skal ikke erstatte den. Idrætsstrategien består, jf. projektbeskrivelsen af to faser:

- *Fase 1*, hvor de aktiviteter, som er en del af veteran idrætsstrategien, skaber forudsætninger for, at veteranen kan socialiseres igen (fokus er bl.a. på forbedret selvværd, forbedret mental og fysisk tilstand samt øgede sociale kompetencer). Disse aktiviteter er tiltænkt at blive gennemført i ”lukkede veterangrupper”, f.eks. Safe Zone idræt, hvor veteranerne er sammen med ligestillede og støttes af personer med kendskab til veteraner og deres eventuelle udfordringer. Aktiviteterne skal kunne ramme hele målgruppen, dvs. både de fysisk og psykisk skadede og ”kombinationen” samt såvel dem, der er til eliteidræt som til breddeidræt.
- *Fase 2*, hvor veteranen målrettet, men langsomt, støttes fra de lukkede veterangrupper over i den almindelige foreningsidræt. Her er det planen, at der skal være aktiviteter, som skaber og understøtter overgangen – og aktiviteterne skal gennemføres i forlængelse og i samarbejde med aktører fra Fase 1 samt den eksisterende foreningsidræt i Danmark.

Fælles for begge faser er et ønske om, at der sker en inddragelse af veteraner i planlægningen og gennemførelsen. En inddragelse vil understøtte forankringen i veterankredse og samtidig

understøtte de veteraner, for hvem det at få en særlig rolle kan virke ekstra motiverende og fremmende i forhold til den enkeltes livssituation. Derudover skal veteraners pårørende indtænkes som en del af strategien. I rehabiliteringsøjemed skal der være fokus på at bibringe veteranerne evnen til at kunne fortsætte deres idrætsaktiviteter ude i foreningsidrætten. Det er derfor vigtigt, at aktiviteter gennemføres i veteranernes nærområde for at muliggøre, at:

- veteranerne får etableret lokale netværk, som de kan drage nytte af. Dette eksempelvis ved at hjælpe hinanden med at møde op til aktiviteterne, samkørsel, træne sammen osv.
- veteranerne, når de er klar hertil, geografisk er tæt på civile idrætsforeninger og – klubber.
- veteranens pårørende også kan deltage i idrætsaktiviteter sammen med denne.

En stor del af indsatsen i DIF Soldaterprojekt ligger dog før fase 1, og består af den indledende dialog med en ledende psykiater fra et af landets fire etablerede behandlingstilbud, eller en dialog med én fra veteranens omgangskreds, der har henvist veteranen eller måske med veteranen selv i en kontakt via projektets Facebook eller hjemmeside. Herefter tager en af DIF Soldaterprojekts ansatte fat i den pågældende veteran via telefon. I denne samtale skabes fundamentet for den tryghed, der skal være mellem ansat og deltager (skadet veteran), som er nødvendig for at kunne rykke veteranen. Samtalen drejer sig om alt fra børn eller samlever over job, til uddannelse, udsendelsessted, diagnoser og idrætsinteresser. Dette gøres hele tiden med blik for eventuelle udfordringer i forbindelse med at den enkelte skadede veteran kan møde op til en camp, en Safe Zone træning eller direkte i en forening. Det kan være manglende motivation, manglende økonomi, angst for transport, angst for andre mennesker og uvidenhed omkring de omkringliggende civile muligheder, samt en lang række andre aspekter. Oplevelserne med denne hårdt ramte gruppe er, at en stor del fastholder sig selv i tiden inden fase 1.

Spørgsmålet er imidlertid, hvorvidt intentionerne med DIF Soldaterprojekt bliver indfriet – om alle veteraner har gavn af idrætsaktiviteterne, får skabt sociale netværk og opnår et øget livsindhold. Det er med henblik på videre aktiviteter i DIF Soldaterprojekt vigtigt at evaluere, om projektet har levet op til intentionerne og opnået de forventede effekter.

Formål

Formålet med denne evaluering er derfor som nævnt i forordet at undersøge, hvorvidt psykisk sårede veteraner, der har deltaget i DIF Soldaterprojekt i perioden juni 2017 til december 2018 har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred.

Nærværende evaluering beskæftiger sig *ikke* med at evaluere, hvorvidt DIF Soldaterprojekt lever op til opstillede mål for aktivitetsomfang, indgåelse af samarbejdsaftaler med idrætsforbund, afholdelse af aktivitetscamps, træningsweekender, rekruttering og individuelle samtaler med potentielle deltagere.

Evalueringsrapportens struktur

Nærværende evaluering af DIF Soldaterprojekt har, som nævnt i forordet, sit afsæt i data indsamlet blandt de veteraner, der har deltaget i projektet samt deres pårørende. En nærmere beskrivelse af spørgeskema-, interview- og registerundersøgelsen samt databearbejdningen fremgår i næste kapitel 2 ”Materiale og metode”. Dernæst følger kapitel 3, der beskriver populationen, dvs. hvor mange veteraner der indgår i DIF Soldaterprojekt og information om deres baggrund. Først undersøges ved hjælp af registerdata, i hvilken udstrækning deltagerne i DIF Soldaterprojekt ligner hhv. den generelle veteranpopulation og matchede kontrolgrupper, og det afdækkes hvor stor en andel af deltagerne i DIF Soldaterprojekt, der i sundhedsregistre er fundet til at have psykiatriske diagnoser. I kapitel 3 foretages også en undersøgelse af, hvorvidt de veteraner, der ikke har været aktive i projektet efter opstart, ligner dem, der har været aktive. Endelig foretages en frafaldsanalyse, hvilket er vigtigt for at kunne udsige, hvorvidt resultaterne, der fremkommer i de efterfølgende resultatkapitler vil kunne generaliseres til dem, der har været aktive i DIF Soldaterprojekt, men som ikke har besvaret opfølgningsspørgeskemaet.

I kapitel 4-8 præsenteres resultaterne af undersøgelsen for hhv. fysisk sundhed (kapitel 4), psykisk sundhed (kapitel 5), sociale relationer (kapitel 6), social reintegration (kapitel 7) og deltagernes syn på fremtiden (kapitel 8). I kapitel 4, der omhandler fysisk sundhed vurderes ændringer i veteranernes generelle helbredstilstand, fysiske aktivitetsniveau og fysiske form, omfanget af fysiske symptomer og begrænsninger i hverdagen. Kapitel 5 om psykisk sundhed undersøger ændringer i deltagernes oplevede stressniveau, psykiske symptomer og følelsesmæssige problemer samt begrænsninger i hverdagslivet som følge deraf. I kapitel 6 om sociale relationer undersøges omfanget af deltagernes kontakt med andre mennesker i hverdagen, og om de oplever at få støtte ved behov. Dernæst følger kapitel 7, der undersøger deltagernes tilpasning til civil liv. Endvidere præsenteres, hvordan deltagerne har dyrket idræt, og om deltagelse i idrætsaktiviteter har ført til øget social kontakt uden for projektets rammer, samt om der er ændringer i deltagernes beskæftigelsesstatus. Det sidste resultatkapitel, kapitel 8, belyser deltagernes syn på fremtiden efter de er startet i projektet, samt om deltagerne vil anbefale projektet til andre i samme situation.

Evalueringsrapporten afsluttes med en diskussion i kapitel 9 af de vigtigste fund fra resultatkapitlerne om fysisk sundhed, psykisk sundhed, sociale relationer, social reintegration samt syn på fremtiden. I diskussionen er der bl.a. fokus på om fundene kan overføres til andre grupper af veteraner, samt om fundene er nogle man ville forvente at finde blandt den gruppe af veteraner, der deltager i DIF Soldaterprojekt. I diskussionskapitlet indgår også en vurdering af, hvilke mulige begrænsninger der er i nærværende evaluering med fokus på bl.a. evalueringens design og de indsamlede data. Sidstnævnte del af diskussionen peger samtidig fremad, da det vil være muligt at vurdere, hvad der med fordel kan justeres på for at imødekomme eventuelle begrænsninger såfremt DIF Soldaterprojekt skal undergå en senere evaluering.

2. Materiale og metode

Der er i nærværende undersøgelse blevet gjort brug af flere forskellige metoder til at belyse deltagernes sociale funktionsniveau, psykiske og fysisk helbred og udbytte af at deltage i DIF Soldaterprojekt: Spørgeskemaundersøgelse, registerundersøgelse samt interviewundersøgelse. Nedenfor beskrives først dataindsamlingen vha. spørgeskemaer, dernæst interviewundersøgelsen og endelig registerundersøgelsen. Sluttelig beskrives, hvilke statistiske analyser, der er blevet udført i forbindelse med analysering af data indsamlet i spørgeskemaundersøgelsen og i registerundersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelse

I dette prospektive design er der indsamlet spørgeskemadata om fysisk, psykisk og social sundhed fra veteraner, der har deltaget i aktiviteter under DIF Soldaterprojekt imellem juni 2017 og december 2018. Deltagerne har besvaret baselinespørgeskemaet løbende, når de er blevet en del af projektet, og opfølgningsspørgeskemaet i december 2018 - februar 2019. I forbindelse med analyse af data er det konstateret, at 17 (32,1%) blandt de 53 deltagere, der har svaret på, hvornår de deltog i første aktivitet i DIF Soldaterprojekt, har haft aktiviteter i DIF Soldaterprojekt før baselineundersøgelsen blev initieret i juni 2017 (bl.a. har nogen haft aktiviteter før januar 2017).

Ved begge dataindsamlingsrunder er det blevet fremhævet i følgebrevet til spørgeskemaet, som deltagerne er blevet bedt om at udfylde elektronisk, at alle svar ville være givet i fortrolighed og at afrapporteringen af resultater vil foregå uden, at folk kan genkendes.

For begge dataindsamlingsrunder er mulige deltagere blevet kontaktet pr. mail/brev/telefon og blevet bedt om at besvare spørgeskemaet. Der er særligt gjort en del foranstaltninger for at rykke for spørgeskemabesvarelse ved opfølgningen for at sikre, at så stor en andel af dem, der havde besvaret spørgeskemaer ved baseline deltog. Således blev der initieret op til tre rykkerhenvendelser til deltagere i DIF Soldaterprojekt, der ikke havde besvaret opfølgningsspørgeskemaet.

Spørgeskemaer

Baselinespørgeskemaet er udformet af projektkonsulent på DIF Soldaterprojekt og en analytiker fra DIF Kommunikation og Analyse, der fik inspiration til hvilke spørgeskemaer/spørgsmål, der skulle indgå fra to daværende ansatte psykologer i Militærpsykologisk Afdeling i Veterancentret. I udformningen af baselinespørgeskemaet har der været fokus på at spørgsmålene skulle kunne afdække fysisk, psykisk og social sundhed samt hvorvidt deltagerne er i beskæftigelse/uddannelse, hvilket er vurderet som vigtige parametre at evaluere på i vurderingen af en mulig effekt af veteranens deltagelse i DIF Soldaterprojekt. Der har endvidere i udvælgelsen af spørgsmål til baselinespørgeskemaet været fokus på at inddrage allerede validerede skalaer, der også er brugt i en omfattende undersøgelse af danskernes sundhed i 2013/2017, Den Nationale Sundhedsprofil (NSP) (2,3), hvor der netop undersøges fysisk, psykisk og social sundhed. Dette muliggør sammenligning

af resultater i DIF Soldaterprojekt med resultater i den danske baggrundsbefolkning. Derudover indgår der også spørgsmål, der spørger ind til sociodemografi, oplysninger om seneste udsendelse og øvrige udsendelser.

Opfølgningsspørgeskemaet indeholder identiske spørgsmål i forhold til baselinespørgeskemaet, bortset fra, at oplysninger om seneste udsendelse og øvrige udsendelser er udgået. Der er endvidere blevet indsat ekstra spørgsmål, der måler eventuelle problemer med den tilpasning til civil liv (social reintegration) efter hjemkomst fra international mission. Derudover er der også indsat ekstra spørgsmål udformet af Rie Friis Christensen og Anni B.S. Nielsen, der dels undersøger eventuelle ændringer i uddannelsesstatus siden deltagernes start i DIF Soldaterprojekt, dels om deltagerne vil anbefale projektet til andre, dels deltagernes syn på fremtiden og eget helbred siden start i DIF Soldaterprojekt, dels deltagernes idrætsaktivitet i de sidste fire uger. De ekstra spørgsmåls relevans, selve formuleringerne og svarkategorierne er blevet diskuteret med forskningskollegaer samt med DIF projektleder.

I evalueringen af DIF Soldaterprojekt indgår følgende spørgsmål/spørgeskemaer (for oversigt se Bilag 1):

Helbredstilstand:

Short Form 12 (SF-12) er en kort udgave af SF-36 og består af 12 spørgsmål, der belyser en persons helbredstilstand i de sidste fire uger (4). SF-12 dækker over en fysisk helbredskomponent (Physical Component Summary) og en psykisk helbredskomponent (Mental Component Summary) og der indgår et spørgsmål der udsiger, hvordan helbredet er alt i alt. SF-12 er et udbredt og anerkendt generisk helbredsmål og vurderes til at være relevant for både syge og raske. Undersøgelser, også fra Danmark, har vist høj korrelation af SF-12 i forhold til SF-36 for de to helbredskomponenter ($>0,93$, (5)) og har gode test-retest reliabilitet efter to uger for begge helbredskomponenter (0,76-0,89). SF-12 indgår i NSP 2017 (3). I DIF Soldaterprojekt har det ikke været muligt at beregne en samlet score for de to helbredskomponenter da ikke alle deltagerne har besvaret spørgsmålene, hvorfor spørgsmålene udelukkende indgår som enkelte items og ikke som samlet score.

Fysisk aktivitet er undersøgt på flere måder:

- a) Ved at spørge til fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år, hvor svarpersonen kan svare, at der er a) blevet trænet hårdt og dyrket konkurrenceidræt flere gange og ugen, b) dyrket motionsidræt eller udført tungt havearbejde mindst fire timer ugentligt, c) spadseret, cyklet eller haft lettere havearbejde mindst fire timer ugentligt eller d) blevet læst, set fjernsyn eller lavet stillesiddende beskæftigelse. Spørgsmålet har vist sig at godt til at forudsige dødelighed (6). Spørgsmålet indgår i NSP 2013 (2).
- b) Selvvurderet fysisk form, der er et spørgsmål med fem svarmuligheder gående fra ”virkelig god” til ”dårlig”. Spørgsmålet indgår i NSP 2013 (2).

- c) Et spørgsmål, der spørger ind til om svarpersonen gerne vil være mere fysisk aktiv. Svarmulighederne var ”ja”, ”nej” og ”ved ikke”. Spørgsmålet indgår i NSP 2013 (2), hvor det er sat i forhold til spørgsmålet om fysisk aktivitet i fritiden.

Fysiske symptomer, ubehag og følelsesmæssige problemer er undersøgt på flere måder, bl.a.:

- a) Seks spørgsmål, der spørger ind til i hvilken grad svarpersonen i de seneste 14 dage har haft a) smerter eller ubehag i kroppen, b) træthed, c) hovedpine, d) søvnbesvær/søvnproblemer, e) nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig og f) ængstelse, nervøsitet, uro og angst. Svarmulighederne var ”Ja, meget generet”, ”Ja, lidt generet” og ”Nej”. Spørgsmålene indgår i NSP 2017 (3).
- b) Fire spørgsmål, der stammer fra *Major depression Inventory* (MDI). MDI er en skala, der består af 10 spørgsmål, der spørger ind til om svarpersonen i de sidste 4 uger har haft nedtrykthed, glædesløshed, nedsat lyst til livet eller interesse for omverdenen. De fire spørgsmål, der er medtaget i DIF spørgeskemaet fra MDI er: a) har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse, b) har du følt, at livet ikke var værd at leve, c) har du følt dig rastløs, d) har du haft svært ved at sove om natten. Der var fem svarmuligheder gående fra ”Hele tiden” til ”På intet tidspunkt”. MDI var oprindeligt udviklet til at diagnosticere depression i almen praksis i Danmark (i samarbejde med WHO) og har en sensitivitet for svær depression på mellem 0,86-0,92 samt en specificitet på ml. 0,82-0,86 (7). I DIF Soldaterprojekt har det ikke været muligt at beregne en samlet score for symptomer på depression, da ikke alle spørgsmålene indgår i spørgeskemaet, hvorfor spørgsmålene udelukkende indgår som enkelte items.
- c) Stressniveau er målt med *Cohens Perceived Stress Scale* (PSS) (8), der måler svarpersonens oplevelse af stress indenfor de sidste fire uger ved hjælp af 10 spørgsmål, der undersøger i hvilken grad svarpersonen føler sit liv er ukontrollerbart, belastende og uforudsigeligt og om han/hun føler sig stresset eller nervøs. Til hvert spørgsmål er der fem svarmulighederne gående fra ”Aldrig” til ”meget ofte”, der danner en score gående fra 0-40. Højere score tyder på mere oplevet stress. Højere scorer er fundet knyttet til en øget sårbarhed i forhold til såvel alvorlige som mindre alvorlige livsbegivenheder (9,10). Skalaen har en god intern konsistens (Cronbach’s alfa på 0,84) og har en accepteret oversættelse til dansk (11). I NSP 2013 (2), er en score lig med 18 eller derover defineret som et højt stressniveau.

Sociale relationer er undersøgt på to måder hhv. en strukturel og en funktionel dimension.

Spørgsmålene, der er anvendt i DIF Soldaterprojekt indgår alle i NSP 2013/2017 (2,3). Der er dog ikke tale om validerede spørgsmål/skalaer til at måle sociale relationer med (12), men spørgsmålene er alment accepterede som lødige.

- a) Den strukturelle dimension afdækker kvantiteten, dvs. hvilke personer man har haft kontakt med, af formelle og uformelle relationer vha. fem spørgsmål om kontakt med familie man ikke bor sammen med, venner, kollegaer/studiekammerater i fritiden, naboer/beboere i

lokalområdet og kontakt til personer, man mest kender fra internettet. Svarmulighederne går fra ”Dagligt/næsten dagligt” til ”Aldrig”.

- b) Den funktionelle dimension, dvs. hvordan relationerne fungerer, måles vha. to spørgsmål, der spørger om man er alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre, og om man har nogen at tale med, hvis man har problemer/brug for støtte. Svarmulighederne går fra ”Ja, ofte” til ”Nej” (for ”alene” spørgsmålet) eller ”Nej, aldrig eller næsten aldrig” (for problemer/støtte-spørgsmålet).

Tilpasning til civil liv blev vurderet via spørgeskemaet Military to Civilian (M2C (13)) – kun opfølgningsspørgeskema.

M2C består af 16 spørgsmål, der adresserer vanskeligheder med reintegration i samfundet efter hjemkomst fra udsendelse i international mission. Der spørges bl.a. til om man kan holde på venskaber med folk uden militær erfaring, om man føler man hører hjemme i det ”civile” samfund, om man kommer godt ud af det med ægtefælle/partner. Svarmulighederne går fra ”Ingen problemer”, ”Lidt svært”, ”En del vanskeligheder”, ”Meget svært” til ”Ekstremt svært”. M2C er udviklet og testet i første omgang blandt amerikanske veteraner (udsendt til hhv. Irak og/eller Afghanistan) og viste sig at have en høj intern konsistens ($\alpha = 0,95$). I overensstemmelse med den scoringsmetode, der er blevet brugt af Sayer et al. (13) er det muligt at få et gennemsnitligt mål for reintegrationsproblemer i forhold til det civile liv. Ved at dikotomisere svarene for hvert af spørgsmål gående fra ”En del vanskeligheder” til ”Ekstremt svært” som lig med reintegrationsproblemer, kan det identificeres, indenfor hvilke områder respondenter har reintegrationsproblemer. M2C er oversat fra engelsk til dansk og derefter genoversat for at sikre konsistens i den danske version (14). M2C spørgeskemaet har i Danmark tidligere været brugt til at vurdere reintegrationsproblematikker blandt udsendte med ISAF hold 7 2,5 år efter hjemkomst fra udsendelse til Afghanistan i 2009 (14).

Interviewundersøgelse

DIF's studentermedhjælper Mads Tolsgaard, der til dagligt er etnologistuderende ved Københavns Universitet, har udført en kvalitativ evaluering af DIF Soldaterprojekt i form af otte pårørendes beretninger formidlet som narrativer. Fokus i den kvalitative del har været at afdække betydningen af DIF Soldaterprojekt for de pårørende, til veteraner med PTSD. De pårørendes beretninger bruges, ud over at indgå i evalueringen af DIF Soldaterprojekt, til at videreudvikle og forbedre indsatsen fremadrettet. Ordene og sproget i de otte narrativer er de pårørendes helt egne, hvilket bevirker, at fortællingerne er meget autentiske. Alle narrativer er blevet gennemlæst og godkendt af de pårørende, der også har haft mulighed for undervejs at rette deres udtalelser eller at dele af narrativerne udelades. Derudover har de interviewede givet samtykke til, at narrativerne kan bruges i DIF Soldaterprojekts samlede evaluering. Den kvalitative evaluering indgår som Bilag 4 i denne rapport, hvor alle otte narrativer samt yderligere specificering af den anvendte metode i forbindelse med udvælgelse af informanter, spørgsmål, bearbejdning af interview fremgår. Efter hvert narrativ betones DIF Soldaterprojekts betydning for deltageren og dennes pårørende. Bagest i bilaget er en

opsummering og refleksion over, hvad de vigtigste indsigter, som DIF Soldaterprojekt gennem interview med de otte familier/par har lært, er.

Den kvalitative del inddrages i diskussionen af de fund, der er afdækket i den kvantitative del (spørgeskemadelen og registeranalysedelen). Da fokus i den kvalitative del har været på DIF Soldaterprojekts betydning for de pårørende, og ikke for veteranen selv, inddrages resultaterne primært i diskussionen i den kvantitative del.

Register analyse

DIF Soldaterprojekt starter i 2017 og slutter i 2019. I de registerdata, der har været tilgængelige i det pågældende studie er registrene ikke opdateret frem til 2019, og det er derfor ikke muligt at lave opgørelser før/efter DIF Soldaterprojekt. I stedet er der lavet opgørelse over psykiatriske diagnoser med fokus på PTSD og depression. Da skæringsåret for civilstand og beskæftigelses status er hhv. i 2017 og 2015, og da der i spørgeskemaundersøgelsen spørges ind til disse, er der valgt ikke at bringe tallene fra de ikke opdaterede registre¹.

Registeroplysninger om kontakt til psykiatrien kan give en indikation om, hvorvidt DIF veteraner ligner veteraner generelt på dette punkt. For at tallene for DIF veteranerne ikke står alene, er der lavet de samme opgørelser for den samlede veteranpopulation, så man kan sammenligne DIF-veteraner med veteraner generelt og derudover igen samme opgørelser for kontrolgrupper til de to veteran populationer. Nedenfor defineres først de studiepopulationer, der indgår i registeranalyserne. Dernæst præsenteres det psykiatriske landspatientregister samt en definition på de psykiatriske sygdomme, der har hovedfokus, primært PTSD og depression.

Studiepopulationer

Veteraner:

Veteran 1: Alle udsendte veteraner, der har været udsendt med forsvaret i perioden 01-01-1992 - 31-12-2016 (n= 31.570 personer).

Veteran 2: Veteraner, der har deltaget i DIF Soldaterprojektet og er inkluderet i veteran 1 populationen (n= 94 personer²).

Veteran 3: Alle udsendte veteraner, der har været udsendt med forsvaret i perioden 01-01-1992 - 31-12-2016, eksklusiv de veteraner, der har deltaget i DIF Soldaterprojekt (n= 31.478 personer).

¹ Der er dog mulighed for, at man på et senere tidspunkt i en ny undersøgelse af DIF veteranerne genbesøger registrene.

² Der er indsamlet data på 104 veteraner, der har deltaget i DIF Soldaterprojekt. Ved samkøring med Veterancentrets Deploymentdatabase er der 10 veteraner fra DIF Soldaterprojekt, der ikke indgår i Deploymentdatabasen. Dette kan f.eks. skyldes, at de har været på international mission før 1992 (hvor Deploymentdatabasen starter op) eller at de har været på specialstyrkeindsats. Endvidere kan det skyldes fejl i CPR-nummeret (der er dog udført Modulus 11 tjek af CPR-numre for at sikre, at de er korrekt definerede CPR-numre). Derudover er der 2 personer i DIF Soldaterprojekt, der ikke er i registrene. Derfor bliver Veteran 2 populationen på 92 personer.

Kontrolgrupper:

Kontrolgruppe 1: ”Matcher” Veteran 1 gruppen. Kontrollerne er kalenderår, køns og aldersmatchede i forholdet 1:5. Kontrollerne har *ikke* været udsendt med det danske forsvar (n= 157.850 personer).

Kontrolgruppe 2: ”Matcher” Veteran 2 gruppen. Kontrollerne er kalenderår, køns og aldersmatchede i forholdet 1:5. Kontrollerne har *ikke* været udsendt med det danske forsvar (n= 460 personer).

Samkøringen af de enkelte registre sker på CPR-nr. Adgang til data foregår via Danmarks Statistik, hvor data opbevares, og alle analyser foregår på *anonymiserede data*.

Databaser - registre

Deploymentdatabasen (Veteran 1)

Veterancentrets Veterandatabase består af alle, der har været udsendt med Forsvaret fra 1992 til 2016. Databasen bygger på manuelt indtastede data (ved FPT INTOPS³) i perioden fra 1992 til 2002. Herefter er data tilgængelige i DeMars (”Dansk Forsvars Management- og Ressourcestyringssystem”; et administrativt it-system, der anvendes af Værnsfælles Forsvarskommando). Den anvendte metode (ekstraktion af løndata fra DeMars) er at finde dem, der har modtaget FN-tillæg eller udetillægslignende tillæg. Disse tillæg er givet under udsendelsen til alle, der er udsendt i international mission.

Landspatientregister_psyk

Den psykiatriske del af landspatient registeret (LPR_psyk) blev etableret i 1995 og indeholder data fra alle psykiatriske indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuebesøg i psykiatrien (15). Registeret indeholder bl.a. oplysninger om kontaktårsag og den diagnose, der ved afslutning af en kontakt bedst angiver den vigtigste tilstand, som kontakten drejede sig om (aktionsdiagnosen).

Psykiatriske diagnoser

Data vedr. kontakt til psykiatrien stammer fra Sundhedsdatastyrelsens Psykiatriske landspatientregister og omfatter psykiatriske indlæggelser og psykiatriske ambulante kontakter i tidsrummet fra 1995 til 2017 (dog kun først halvår af 2017 er medtaget i dette dataudtræk). Kontakt til psykiatrien er defineret som, at have en F-diagnose registreret i LPR_psyk. Da særligt PTSD og depression kan være de psykiatriske diagnoser der som oftest fører til, at man er psykisk skadet efter en international udsendelse har vi nedenfor defineret, hvordan disse diagnoser er fremkommet.

PTSD

Registreret PTSD-diagnose (F43.1) efter 1. udsendelse i perioden 1995-2017 i LPR_psyk (første halvår 2017 er medtaget). Kontrollerne (kontrolgruppe 1 og 2) har fået den samme ”startdato” som

³ FPT INTOPS: Forsvarets Personel Tjeneste, Internationale operationer.

deres matchende veteran, således at kontrollernes PTSD-diagnoser også først forekommer efter deres matchende veterans 1. udsendelsesdato.

Depression

Registreret depression-diagnose (F32 (depressiv enkeltperiode)) efter 1. udsendelse i perioden 1995-2017 i LPR_psyk (første halvår 2017 er medtaget). Kontrollerne har fået den samme ”startdato” som deres matchende veteran, således at kontrollernes depression-diagnoser også først forekommer efter deres matchende veterans 1. udsendelsesdato.

For de øvrige psykiatriske diagnoser har fremgangsmåden været lignende som for PTSD og depression – bl.a. også i forhold til de matchende kontrollers psykiatriske diagnoser.

Databearbejdning og statistisk analyse

Spørgeskemadata er indtastet i programmet Analyzer af veteranen selv. Data er rensset og kontrolleret i såvel Excel som i SPSS version 22, og alle analyser af spørgeskemadata er gennemført i SPSS version 22. Det er specifikt blevet kontrolleret om de respondenter, der udfyldte spørgeskemaet ved baseline rent faktisk før besvarelsen af opfølgningsskemaet har deltaget i aktiviteter udbudt under DIF Soldaterprojekt på baggrund af data udleveret fra DIF Soldaterprojekt til Veterancentret (en forudsætning for at kunne udføre evalueringen var, at respondenterne havde deltaget i en aktivitet efter baselinespørgeskemaet var besvaret). Endvidere er der foretaget en frafaldsanalyse forstået som, at dem, der har besvaret baseline men ikke opfølgningen trods deltagelse i DIF Soldaterprojekt i den mellemliggende periode, er blevet sammenlignet med den gruppe, der har deltaget i DIF Soldaterprojekts aktiviteter samt har besvaret både baseline og opfølgningen. Denne sammenligning sker for at kunne vurdere, hvorvidt det er en særlig gruppe, der ikke deltager i opfølgningen.

Data fremstilles deskriptivt i tabeller med opgørelse af forekomst, prævalens, (for kategoriske data) og i udregning af median (for kontinuerte og ordinale data). Kategoriske data fremstilles enten i tabeller eller i søjlediagrammer. En vurdering af forskel fra baseline og til opfølgningen i DIF Soldaterprojekt for fysisk, psykisk og social sundhed testes med non-parametriske statistiske tests, der tager højde for at data er parrede (Wilcoxon signed-rank test). Endvidere er der for binære data (to svarmuligheder) anvendt McNemar’s test, der tager højde for at data er parrede.

For *ikke*-parrede data, såvel spørgeskemadata som registerdata, er der for kategoriske variable anvendt Chi-squared tests/Fischer’s Exact tests og for ikke-normalfordelte kontinuerte variable anvendt Wilcoxon-tests / Kruskal-Wallis tests.

I hele rapporten er det statistiske signifikansniveau sat til at være ($p < 0,05$) for at vurdere, om der er forskel fra baseline til opfølgningen i DIF Soldaterprojekt samt i vurderingen af, hvorvidt der er forskelle mellem grupper. Dvs. når p er under 0,05 må nul-hypotesen om, at ”der er ikke forskel på

før- og eftermålingen” eller ”ikke forskel mellem to grupper, der sammenlignes” afvises. Det skal bemærkes, at der i analyserne ikke er anvendt Bonferroni korrektion (der tager højde for multipel testning) da antallet af tests i nærværende evaluering ikke er overvældende stort, hvorfor risikoen for at forkaste en sand 0-hypotese er relativ lav.

3. Beskrivelse af populationen: Deltagerne i DIF Soldaterprojekt

I denne del af evalueringen præsenteres først registerdata for DIF kohorten, og det undersøges, hvorvidt de deltagere, der indgik i DIF veterankohorten ved baseline ligner den samlede veteranpopulation, og om der er forskelle, når man ser på en kontrolgruppe fra baggrundsbefolkningen, der ikke har været udsendt med Forsvaret. Dette sker mere specifikt ved at fokusere på omfanget og typen af udvalgte psykiatriske diagnoser (PTSD og depression). Herefter præsenteres kort, hvad der karakteriserer de veteraner i DIF Soldaterprojekt, der besvarer baseline spørgeskemaet i form af sociodemografi, civilstand, seneste rang og nuværende ansættelse i Forsvaret samt seneste udsendelsessted ved international mission. Endvidere undersøges det, hvorvidt de veteraner, der har været aktive i DIF Soldaterprojekt fra baseline til opfølgningsspørgeskemaet, ligner de veteraner, der har besvaret baseline spørgeskemaet, men derefter ikke har deltaget i projektets aktiviteter. Ligeledes vurderes det, hvorvidt de, der har besvaret baselinespørgeskemaet og været aktive i projektet, men ikke har besvaret spørgeskemaet ved opfølgningen (non-responders) ligner de deltagere, der har svaret på opfølgningen.

Registerundersøgelse

Det er blevet undersøgt ved hjælp af registerdata, hvorvidt de veteraner, der indgår i DIF Soldaterprojekt ved baseline, ligner resten af veterankohorten. Som det ses i tabel 3.1 ligner deltagerne i DIF Soldaterprojekt (Veteran 2) i vid udstrækning alle andre veteraner (Veteran 1). Der er dog en større andel blandt DIF deltagerne ved baseline, der har haft mere end én udsendelse, og de ser også ud til at have været yngre ved deres første udsendelse.

DIF deltagerne har været udsendt i perioden 1991-2014 i alt 207 gange, primært til Balkan (53%), Afghanistan (25 %) og Irak (15 %). Veteran 1 gruppen har været udsendt i perioden 1992-2016 i alt 63 541 gange, primært til Balkan (30%), Afghanistan (8 %) og Irak (4 %).

Tabel 3.1: Udsendelses-karakteristika for veteraner 1 og veteraner 2.

	Veteran 1 (alle udsendte 1992-2016), n(%)	Veteran 2 (DIF Soldaterprojekt), n(%)
Antal	31.570	94 (100)
Alle udsendelser (flere pr person)	63.541	207 (100)
Køn		
Mænd	29.720 (94)	89 (95)
Kvinder	1.850 (6)	5 (5)
Antal udsendelser pr. person		
1	16.423 (52)	37 (39)
2	7.502 (24)	29 (31)
3+	7.645 (24)	28 (30)
Alder ved første udsendelse		
Mean (SD) [min; max]	27,71 (8,84) [18;66]	24,5 (4,43) [20;46]
Værn		
Hæren	28.031 (89)	201 (97)
Søværnet	1.452 (5)	0
Flyvevåbnet	1.829 (6)	2 (1)
Uoplyst	244 (1)	4 (2)

Psykiatriske diagnoser

Yderligere er det blevet undersøgt, hvor stor en andel af baselinedeltagerne i DIF Soldaterprojekt, der er diagnosticeret med PTSD og/eller depression sat i forhold til alle veteraner (Veteran 1), og i forhold til alle andre veteraner *uden* baselinedeltagere i DIF projektet (Veteran 3). Endelig vises en sammenligning med en kontrolpopulation for hhv. alle veteraner samt DIF deltagerne ved baseline. Tabel 3.2 viser antallet med PTSD og Depression. Som det kan ses af tabellen, har 8 ud af 10 blandt DIF Soldaterprojekt ved baseline en PTSD diagnose, mens det blandt kontrolgruppen (kontrol 2) og andre tidligere udsendte, der ikke deltager i DIF projektet (Veteran 3), er langt, langt færre (hhv. 0% og 3,4%). Det samme gør sig gældende for depression, hvor 13,0% af deltagerne i DIF Soldaterprojekt har en depressionsdiagnose, mens det blandt kontrollerne kun er 1,7%. De øvrige veteraner har en forekomst af depression på niveau med baggrundsbefolkningen.

Tabel 3.2: Oversigt over hvor mange veteraner, der har fået PTSD (F43.1) eller depression (DF32) i LPR_PSYK efter første udsendelse sammenlignet med kontrolgruppe.

	Veteran 1 N=31.570 n (%)	Kontrol 1 N= 157.850 n (%)	Veteran 2 N= 92* n (%)	Kontrol 2 N=460 n (%)	Veteran 3 N= 31.478
Antal med PTSD	1.145 (3,63)	558 (0,35)	73 (79,35)	0 (0)	1.072 (3,41)
Antal med Depression	516 (1,63)	2.538 (1,61)	12 (13,04)	8 (1,74)	504(1,60)

Note: Veteran 1 = Alle udsendte veteraner 1992-2016, Veteran 2 = Deltagere i DIF Soldaterprojekt, Veteran 3 = Veteran 1 – Veteran 2.

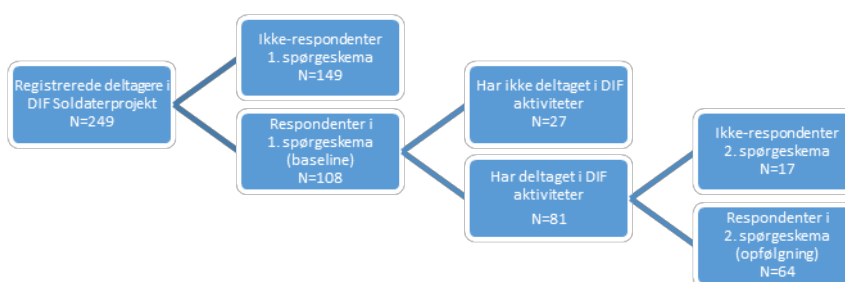
* To af de 94 personer i Veteran 2 indgår ikke i registre, hvorfor der ikke er information fra LRP_PSYK.

Nedenfor beskrives DIF kohorten ved baseline mere indgående og frafald analyseres, for at kunne tage højde for eventuelle bias i de følgende analyser.

Flowdiagram over deltagere og frafald

Fra og med 1. juni 2017 og frem til 1. juni 2018 blev veteranerne i DIF Soldaterprojekt bedt om at besvare et før-start-spørgeskema (kaldet baseline) efterhånden, som de blev registreret i projektet. Figur 3.3 viser et flowdiagram over de potentielle respondenter i undersøgelsen og frafaldet undervejs. Pr. 1. juni 2018⁴ var i alt 249 veteraner registreret i DIF Soldaterprojekt, og 108 af dem besvarede baselinespørgeskemaet (svarprocent: 43,4)⁵. Ud af de 108 har 27 ikke deltaget i aktiviteter i DIF Soldaterprojekt efter at have besvaret baselinespørgeskemaet. Af de 81 resterende aktive deltagere svarer 64 på opfølgningsspørgeskemaet. Dette giver en svarprocent på 79,0% for opfølgningsspørgeskemaet.

Figur 3.3: Flowdiagram over deltagere og frafald



⁴ Ifølge oplysninger fra DIF Soldaterprojekt.

⁵ Det har ikke været muligt at foretage en analyse af, hvorvidt de 108 er repræsentative for alle 249 mulige respondenter i DIF Soldaterprojekt.

Beskrivelse af respondenter ved baseline

Det fremgår af DIF's database, at 27 (25,0%) af de 108 respondenter ved 1. spørgeskema (baseline) aldrig deltog i nogen af projektets aktiviteter efter at være blevet registreret (det være sig camps, Safe Zone eller foreninger under DIF). Det kan være relevant at afdække, hvorvidt der er forskel mellem dem, der har været aktive og de, der aldrig har været aktive i DIF aktiviteter i forhold til at kunne udsige, hvorvidt det er en særlig gruppe, der ikke kommer i gang, og som man derfor skal have en særlig opmærksomhed på når personer, der ligner denne gruppe henvender sig for at indgå i DIF Soldaterprojekt. Nedenfor beskrives derfor de veteraner, der deltager i aktiviteter i DIF Soldaterprojekt, og der foretages efterfølgende en sammenligning mellem aktive og ikke-aktive veteraner.

Deltagere i DIF Soldaterprojekt

Som det fremgår af tabel 3.4, er 91,4% af dem, der har deltaget i DIF aktiviteter efter de har besvaret 1. spørgeskema ved baseline mænd, mens kun 8,6% er kvinder. Respondenterne er mellem 24 og 57 år med en gennemsnitsalder på 40,8 år. Med hensyn til civilstand lever den største gruppe, 44,4%, i faste forhold, 34,6% er single (single, skilt eller enke(-mand)), mens 3,7% opgiver at have en ikke samboende kæreste. I alt 17,3% oplyser ikke deres civile status svarende til disse kategorier, men 14,8% oplyser at have en kæreste (men ikke om de er samlevende eller ej), mens 2,5% slet ikke oplyser deres civile status. I alt 60,5% af respondenterne har børn, mens 3,7% ikke oplyser, om de har børn eller ej.

Hvad angår uddannelse har 19,8% ingen civil uddannelse, 14,8% har taget kortere kurser som højeste uddannelse, 27,2% har taget en erhvervsuddannelse, 16,0% har en kort videregående uddannelse, yderligere 16,0% har en mellemlang videregående uddannelse og 2,5% har en lang videregående uddannelse.

Med hensyn til nuværende rang (eller rang ved udtrædelse af Forsvaret), har 76,5% rang af konstabel, 13,6% er befalingsmænd, 4,9% tilhører officer-gruppen. I alt 4,9% oplyser deres rang som øvrig eller er uoplyst.

Hvad angår udsendelse i international mission, har den største gruppe blandt respondenterne senest været udsendt til Afghanistan (44,4%), den næststørste gruppe, 32,1%, har været udsendt til Balkan, 13,6% til Irak, og 8,6% har været udsendt til andre steder (bl.a. Kuwait og Cypern), mens 1 person (1,2%) ikke oplyser område for seneste udsendelse.

DIF Soldaterprojekt inkluderer både fysisk og psykisk skadede veteraner, men optagelsen i projektet baserer sig ikke på lægelige diagnoser. I undersøgelsen spørges der kun eksplicit til fysiske mén, men fysisk skade udelukker naturligvis ikke samtidig psykisk skade. I alt 27,2% af deltagerne oplyser ved baseline at have fysiske mén i tillæg til en eventuel psykisk skade som følge af deres udsendelse.

I alt 48,3% af respondenterne var ved baseline tilknyttet arbejdsmarkedet – hhv. 18,5% og 19,8% var i fuldtids- og deltidsarbejde. 11,1% af respondenterne arbejdede fortsat i Forsvaret (4,9% i en normal funktion og 6,2% på særlige vilkår, f.eks. via rehabiliteringspuljen). 27,2% af respondenterne havde civilt arbejde.

Tabel 3.4: Baggrundsdata for respondenter ved baseline

Baggrundsdata for respondenter ved baseline			
Variabel		Har været aktive (N=81)	Har ikke været aktive (N=27)
Køn n(%)	Mand	74 (91,4)	27 (100,0)
	Kvinde	7 (8,6)	-
Alder	Gennemsnit (Median)	40,8 (42)	41,9 (43)
	Minimum-maksimum	24-57	30-55
Civilstand n(%)	Single	15 (18,5)	5 (18,5)
	Kæreste (ikke samlevende)	3 (3,7)	1 (3,7)
	Gift/samlevende	36 (44,4)	14 (51,9)
	Skilt/separeret/tidl. samlevende	12 (14,8)	5 (18,5)
	Enke(-mand)	1 (1,2)	-
	Uoplyst	14 (17,3)	2 (7,4)
	Børn	Ja	49 (60,5)
	Nej	29 (35,8)	11 (40,7)
	Uoplyst	3 (3,7)	-
Højeste uddannelse	Ingen	16 (19,8)	5 (18,5)
	Kortere kurser	12 (14,8)	2 (7,4)
	Erhvervs uddannelse	22 (27,2)	6 (22,2)
	Kort videregående	13 (16,0)	3 (11,1)
	Mellemlang videregående	13 (16,0)	7 (25,9)
	Lang videregående	2 (2,5)	2 (7,4)
	Andet	3 (3,7)	2 (7,4)
Rang	Konstabel	62 (76,5)	16 (59,3)
	Befalingsmand	11 (13,6)	8 (29,6)
	Officer	4 (4,9)	1 (3,7)
	Øvrige	1 (1,2)	1 (3,7)
	Uoplyst	3 (3,7)	1 (3,7)
Fysiske mén	Ja	22 (27,2)	11 (40,7)
	Nej	59 (72,8)	16 (59,3)
I arbejde	Fuldtid	15 (18,5)	7 (25,9)
	Deltid	16 (19,8)	4 (14,8)
	Nej	50 (61,7)	16 (59,3)
Ansæt i Forsvaret	Ja – Normal funktion	4 (4,9)	1 (3,7)
	Ja – På særlige vilkår	5 (6,2)	2 (7,4)
	Nej – I civilt arbejde	22 (27,2)	8 (29,6)
Seneste udsendelse	Afghanistan	36 (44,4)	14 (51,9)
	Balkan	26 (32,1)	9 (33,3)
	Irak	11 (13,6)	3 (11,1)
	Andet	7 (8,6)	1 (3,7)
	Uoplyst	1 (1,2)	-

Ikke-aktive veteraner i DIF Soldaterprojekt

Som det fremgår af tabel 3.4 er de to grupper generelt meget ens, men der er en signifikant forskel grupperne imellem og nogle få tendenser. Den signifikante forskel er, at færre af dem, der deltager i forhold til dem, der ikke deltager vurderer sig selv som værende i mindre god eller dårlig form (44,4% vs. 70,4%, $p = 0,020$). Dette kan hænge sammen med en tendens i data til, at flere blandt dem, der ikke deltager er fysisk skadede (40,7%), end blandt dem, der deltager (27,7%). Denne forskel er dog ikke signifikant ($p = 0,185$).

En anden tendens er, at der er flere befalingsmænd i gruppen, der ikke har været aktive efter opfølgningen end blandt dem, der har deltaget i DIF aktiviteter: 13,6% af de der har deltaget i DIF aktiviteter er befalingsmænd, mens det gælder for 29,6% af dem, der ikke har deltaget. I begge grupper er 3,8% officerer. En analyse, hvor befalingsmænd og officer er sat over for gruppen af konstabler er dog ikke statistisk signifikant ($p = 0,091$). Dette er i tråd med, at der er en større andel blandt dem, der ikke deltager, som har en lang eller mellemlang uddannelse end dem, der deltager (33,3% vs. 18,5%). Forskellen er dog ikke statistisk signifikant ($p = 0,109$).

En tredje og sidste tendens er, at flere, der ikke deltager, har haft vanskeligt ved at se familie og venner på grund af følelsesmæssige problemer. I alt har 64,2% af de, der ikke deltager, haft problemer med det hele tiden eller det meste af tiden, mod 44,4% blandt dem, der deltog. Dette er dog ikke en signifikant forskel, men en nær signifikant forskel ($p=0,070$).

Der blev ikke fundet nogen signifikante forskelle for de øvrige faktorer, dvs. hverken civil status, beskæftigelsesstatus, selv vurderet helbred, fysiske eller psykiske symptomer eller socialt netværk.

Alt i alt har der ud fra ovenstående gennemgang ikke vist sig et entydigt klart billede af, hvad der kendetegner den tredjedel af de registrerede deltagere i projektet, der aldrig deltager i nogen aktivitet i DIF Soldaterprojekt efter besvarelse af baselinespørgeskemaet. Der er dog en forskel, da de, der ikke deltager i nogen aktivitet, vurderer sig selv som i signifikant dårligere form. Endvidere er der en tendens (ikke signifikant) til, at flere, der ikke deltager i nogen aktivitet, er fysisk skadede. En anden tendens er, at flere, der ikke deltager i nogen aktivitet, har haft vanskeligt ved at se familien på grund af følelsesmæssige problemer. Endvidere er der en ikke signifikant tendens til, at de, der ikke deltager i nogen aktivitet, har et højere uddannelsesniveau/rang end de, der deltager. Et højere uddannelsesniveau kan have lettet adgangen til et job, hvorfor der derfor ikke har været et så stort et behov for at deltage i et projekt som DIF Soldaterprojekt. Det kan også tænkes, at personer med højere rang ikke har lyst til at vise sig sårbare og deltage i DIF aktiviteter sammen med personer af lavere rang. På baggrund af data er det ikke muligt at få dette nærmere belyst.

Frafaldsanalyse

Ovenfor blev fundet, at 81 deltagere af de 108 respondenter ved baseline har deltaget i DIF Soldaterprojekts aktiviteter og dermed kan have udviklet sig derved. Som set i flowdiagrammet

besvarer 17 af de 81 deltagere ikke opfølgningsspørgeskemaet. Det er derfor blevet undersøgt, om der er forskel på dem, der hhv. besvarer (n=64) og ikke besvarer (n=17) opfølgningsspørgeskemaet for at vurdere, om resultaterne fra de 64 besvarelser med rimelighed kan generaliseres til alle, der besvarede baselinespørgeskemaet, eller om der er relevante bias i besvarelsene, som man må tage højde for.

Resultatet af sammenligningen mellem de to grupper (data ikke vist) viste, at der ikke ses nogen signifikante forskelle mellem de to grupper, men nogle få tendenser. Det første er, at flere blandt de, der ikke har besvaret opfølgningsspørgeskemaet end blandt dem, der har svaret, angiver, at de ofte er alene, når de har mest lyst til at være sammen med andre (52,9% vs. 27,9%). Forskellen er nær signifikant ($p = 0,073$). Der ses også en svag tendens til, at flere deltagere, der ikke svarede på opfølgningen, ikke er i arbejde, end blandt de der gjorde (hhv. 42,2% og 23,5%), men dette er ikke en signifikant forskel ($p = 0,159$).

Der blev således ikke fundet nogen signifikante forskelle mellem den gruppe, der besvarede opfølgningsspørgeskemaet, og de der ikke gjorde, men der ses en tendens til, at sidstnævnte gruppe er lidt mere isolerede fra samfundet i øvrigt ved det, at de oftere er ufrivilligt alene, og de oftere er uden for arbejdsmarkedet.

Deltagere i DIF Soldaterprojekt med opfølgningsdata

Alt i alt besvarede 64 aktive deltagere i DIF Soldaterprojekt både baseline- og opfølgningsspørgeskemaet. Baggrundsdata for denne gruppe, som de øvrige analyser rapporten igennem er lavet på baggrund af, fremgår af tabel 3.5 hhv. for baseline og opfølgningen.

Tabel 3.5: Baggrundsdata for deltagergruppen før og efter deltagelse

Baggrundsdata før og efter deltagelse			
Variabel		Før deltagelse (N=64)	Efter deltagelse (N=64)
Køn n(%)	Mand	58 (90,6)	-
	Kvinde	6 (9,4)	-
Alder	Gennemsnit (Median)	41,1 (42)	42,4 (43)
	Minimum-maksimum	25-57	26-58
Civilstand n(%)	Single	12 (18,8)	15 (23,4)
	Kæreste (ikke samlevende)	2 (3,1)	5 (7,8)
	Gift/samlevende	32 (50,0)	34 (53,1)
	Skilt/separeret/tidl. Samlevende	10 (15,6)	9 (14,1)
	Enke(-mand)	1 (1,6)	1 (1,6)
	Uoplyst	7 (10,9)	-
Børn	Ja	42 (65,6)	48 (75,0)
	Nej	20 (31,3)	16 (25,0)
	Uoplyst	2 (3,1)	-
Højeste uddannelse	Ingen	8 (12,5)	-
	Kortere kurser	9 (14,1)	2 (3,1)*
	Erhvervsuddannelse	19 (29,7)	1 (1,6)*
	Kort videregående	11 (17,2)	2 (3,1)*
	Mellemlang videregående	12 (18,8)	1 (1,6)*
	Lang videregående	2 (3,1)	1 (1,6)*
	Andet	3 (4,7)	-
Rang	Konstabel	48 (75,0)	47 (73,4)
	Befalingsmand	10 (15,6)	10 (15,6)
	Officer	4 (6,3)	6 (9,4)
	Uoplyst	2 (3,1)	1 (1,6)
Fysiske mén	Ja	17 (26,6)	16 (25,0)
	Nej	47 (73,4)	48 (75,0)
I arbejde	Fuldtid	13 (20,3)	8 (12,5)
	Deltid	14 (21,9)	14 (21,9)
	Nej	37 (57,8)	42 (65,6)
Ansæt i Forsvaret	Ja – Normal funktion	3 (4,7)	0 (0,0)
	Ja – På særlige vilkår	5 (7,8)	5 (7,8)
	Nej – I civilt arbejde	19 (29,7)	17 (26,6)
Seneste udsendelse	Afghanistan	29 (45,3)	-
	Balkan	21 (32,8)	-
	Irak	8 (12,5)	-
	Andet	5 (7,8)	-
	Uoplyst	1 (1,6)	-

*) Uddannelse påbegyndt efter start i DIF Soldaterprojekt.

Som det ses af tabel 3.5 er kønsfordelingen 90,6% mænd og 9,4% kvinder (Hvilket er en lidt større andel af kvinder end i den generelle veteranpopulation, hvor kun 6% er kvinder, se tabel 3.1). Gennemsnitsalderen ved baseline er 41,1 år ,og ved opfølgningen er deltagerne blevet godt år ældre

(42,4 år). Da der har været løbende optag i projektet, har deltagerne svaret på baseline frem til 1. juni 2018, og der er derfor lidt forskel på, hvor lang tid der gået mellem baseline og opfølgningen for den enkelte deltager. I gennemsnit er det 14,5 måneder.

Med hensyn til civil status må de forskelle, der ses fra baseline til opfølgningen, til dels tilskrives den højere oplysningsgrad ved opfølgningen end ved baseline. Ved opfølgningen er 23,4% single, 7,8% har en ikke-samlevende kæreste, 53,1% er gift eller samlevende, 14,1% er skilt eller separeret og 1 deltager (1,6%) er enke(-mand). Det ses, at flere af deltagerne (imellem 4 og 6) har fået deres første barn i perioden, og 75% af deltagerne har børn ved opfølgningen.

Hvad angår uddannelse angiver 12,5% ved baseline, at de ingen uddannelse har, 14,1% angiver kortere kurser som højeste færdiggjorte uddannelse, 29,7% har en erhvervsuddannelse, 17,2% en kort videregående uddannelse, 18,8% en mellemlang videregående uddannelse, og 3,1% lang videregående uddannelse. I alt 7 deltagere (10,9%) er påbegyndt kurser eller uddannelser, siden de er startet i projektet. Med hensyn til rang er 73,4% ved opfølgningen konstabler, 15,6% befalingsmænd og 9,4% officerer (3,1% flere end ved baseline).

Angående beskæftigelsesstatus er 12,5% i fuldtidsarbejde ved opfølgningen (7,8% færre end ved baseline), 21,9% er i deltidsarbejde (uændret), og 65,6% er ikke i arbejde (7,8% flere end ved baseline - se kapitel 7 for nærmere detaljer). Tre deltagere, der ved baseline var ansat i Forsvaret i en normal funktion, er ved opfølgningen ikke længere ansat ved Forsvaret, mens 7,8% er ansat på særlige vilkår (uændret) og 26,6% er i civilt arbejde (3,1% færre end ved baseline).

De største områder for deltagernes seneste udsendelse er hhv. Afghanistan (45,3%), Balkan (32,8%), (Irak 12,5%) for denne gruppe. Det er der således en markant højere andel af Afghanistan- og Irakveteraner blandt deltagerne i projektet, end der er blandt den generelle veteranpopulation, hvor kun 8% har været udsendt til Afghanistan og 4% til Irak. Derimod svarer andelen af Balkanveteraner, der deltager i projektet stort set til andelen i den generelle veteranpopulation, hvor 30% har været udsendt til Balkan.

Deltagelse i DIF-aktiviteter

Som beskrevet i kapitel 1, er der ud fra idrætsstrategien indtænkt et forløb for deltagerne i DIF Soldaterprojekt, hvor de først tilbydes deltagelse i en camp for at møde andre deltagere i samme situation, derefter deltagelse i Safe Zone aktiviteter for at komme i gang med at dyrke idræt – i et trykt miljø inden for militært regi – for så til sidst at blive sluset ud i de almene idrætsforeninger under DIF.

Som det allerede er gennemgået ovenfor, har 25,0% af de veteraner, der er registrerede i DIF Soldaterprojekt, aldrig deltaget i nogen af projektets aktiviteter. Af tabel 3.6 ses, hvilken type af aktiviteter, som de 64 deltagere i denne undersøgelse har deltaget i.

Tabel 3.6: Deltagelse i de forskellige aktivitetstyper

Aktivitetstype	Antal (N)	Procent
Camp	52	81,3
Safe Zone	22	34,4
Forening	30	46,9

Af tabellen fremgår, at camps er den aktivitetstype, som suverænt flest veteraner, 8 ud af 10, har deltaget i. Cirka en tredjedel har deltaget i Safe Zone-aktiviteter, mens knapt halvdelen har deltaget i foreningsaktiviteter. Nedenfor vises, hvilke kombinationer af aktiviteter veteranerne har deltaget i (Tabel 3.7).

Tabel 3.7: Forløbstype

Forløbstype	Antal (N)	Procent
Camp, Safe Zone og forening	10	15,6
Kun camp og Safe Zone	9	14,1
Kun Safe Zone og forening	0	0
Kun camp og forening	11	17,2
Kun camp	22	34,4
Kun Safe Zone	3	4,7
Kun forening	9	14,1

Det fremgår af tabellen, at det skitserede forløb i DIF Soldaterprojekt ikke følges i praksis. Veteranerne deltager i stedet i de forskellige aktivitetstyper efter behov. I alt 16% af veteranerne har deltaget i et fuldt forløb med camp, Safe Zone aktiviteter og deltagelse i foreningsliv, 14% har deltaget i de to første faser (camps og Safe Zone), mens den største gruppe med 34% kun har deltaget i camps. I alt 17% er gået direkte fra camps til foreningsliv og 14% har alene deltaget i foreningsaktiviteter. Denne sidste gruppe er interessant, fordi de aldrig deltager i aktiviteter arrangeret af DIF Soldaterprojekt, men går direkte ud i DIF's lokalforeninger.

To forhold skal nævnes i forhold til tabel 3.7. For det første er det ikke muligt at se ud fra de tilgængelige data, i hvilken rækkefølge veteranerne har deltaget i de forskellige aktivitetstyper. Det kan antages, at deltagelse i camp og Safe Zone er gået forud for deltagelse i foreningsliv (for de, der har deltaget i disse), og at deltagelse i camps og Safe Zone er foregået i den praktisk mulige rækkefølge alt efter, hvornår den næste camp faldt. Det andet forhold, drejer sig om, at kategorien camps dækker over mange forskellige aktivitetstyper (se tabel 3.8) – både egentlige camps med og uden pårørende og en række af forskellige endagevents.

Tabel 3.8: Listen af events, som kategorien camps dækker over.

Events over flere dage	Endagsevents
Aktivitetsweekend - Ringkøbing 2017	Kastelløbet 2017
Folkemødet 2017 (Åbent event)	Curling-dag 2017
Sommercamp 2017 (med pårørende)	Petanque-dag 2017
Oceans of Hope 2017	Royal Run træning med Kronprinsen 2018
Outdoorweekend 2017	Christiansborgkonference 2018
Julecamp 2017 (med pårørende)	Royal Run 2018
Aktivitetsweekend - Ålborg Universitet 2018	Soldaterlegatet årsmøde idrætsaktivitet 2018
VUMB 2018	Hærløbet 2018
Folkemødet 2018	Silkeborg kajak og frisbeegolf dag 2018
Ride4Rehab træ 1 2018	Kastelløbet 2018
Ride4Rehab træ 2 2018	Bue - kom og prøv 2018
Ride4Rehab 2018 (med foreninger og VIPs)	Trailløb - kom og prøv 2018
Outdoorcamp 2018	
Julecamp 2018 (med pårørende)	

Opsamling

Ud fra registerdata ses, at deltagerne i DIF Soldaterprojekt i høj grad ligner den samlede veteranpopulation mht. baggrundsdata. Dog er der lidt flere kvinder i DIF Soldaterprojekt, og der er en større andel af deltagerne i projektet, der har haft mere end en udsendelse. De har samtidigt været lidt yngre ved deres første udsendelse, og flere blandt DIF deltagerne har været udsendt til Afghanistan og Irak end blandt den øvrige veteranpopulation. DIF deltagerne skiller sig derimod markant ud med hensyn til psykiatriske diagnoser. I alt har 79,4% af DIF deltagerne en PTSD-diagnose og 13,0% en depressionsdiagnose mens det gælder for hhv. 3,4% og 1,6% af den samlede veteranpopulation og 0,0% og 1,7% for kontrolgruppen (der ikke har været udsendt).

I alt 249 veteraner var registreret i DIF Soldaterprojekt ved baselineundersøgelsen, hvoraf 108 besvarede baselinespørgeskemaet. Efter baseline og frem til opfølgningen deltog 81 veteraner i DIF aktiviteter, og 64 besvarede også opfølgningsspørgeskemaet (baggrundsdata for denne gruppe fremgår af tabel 3.5). Analyser viste, at de ikke-aktive veteraner vurderer sig selv som i signifikant dårligere form, end de aktive. Endvidere er der tendenser til flere, men ikke signifikante forskelle: Flere ikke aktive er fysisk skadede, flere ikke aktive har haft vanskeligt ved at se familien på grund af følelsesmæssige problemer, flere er befalingsmænd og flere ikke aktive har et højere uddannelsesnivea. Hvad angår den gruppe, der ikke besvarede opfølgningen, kan der ikke påvises nogen signifikante forskelle i forhold til dem, der svarede. Der ses dog en tendens til at flere, der

ikke svarer, oftere er alene, når de gerne vil være sammen med andre og at flere, der ikke svarer, ikke er i arbejde.

Med hensyn til hvilken type af aktivitetstilbud, deltagerne har benyttet sig af, ses at 81,3% har deltaget i camps (en- eller fleredages events), 34,4% har deltaget i Safe Zone aktiviteter og 46,9% har været aktive i en lokal idrætsforening under DIF.

4. Fysisk sundhed

I dette kapitel belyses veteranernes fysiske sundhed og helbred på flere forskellige måder. Spørgsmålene omkring dette emne stammer igen fra den Nationale Sundhedsprofil (NSP) – nogle dog kun med i 2013(2) idet de udgår i 2017, hvor andre spørgsmål indgår i såvel 2013 som 2017 (2,3). Nedenfor belyses mere specifikt veteranernes generelle helbredstilstand, deres fysiske form, fysiske aktivitetsniveau i fritiden, samt deres vurdering af, om de gerne vil være mere fysisk aktive. Endvidere belyses omfanget af deltagernes fysiske symptomer. Der startes med en undersøgelse af, hvor mange deltagere, der har fysiske mén.

Deltagere med fysiske mén

Der er i DIF Soldaterprojekt både inkluderet veteraner med fysiske mén og veteraner med psykiske mén. En del af undersøgelsens spørgsmål angående fysisk formåen er rettet specifikt mod de veteraner, der har fysiske mén af deres udsendelse. I det følgende undersøges fordelingen af deltagere i projektet med og uden fysiske mén.

Vurdering af fysiske mén

Der er i undersøgelsen tre forskellige vurderinger af, om veteranerne er fysisk skadede eller ej. Veteranerne har to gange selv svaret på, om de har fysiske mén eller ej: Én gang i baselineundersøgelsen og én gang i opfølgningsundersøgelsen. Det var nødvendigt at spørge veteranerne begge gange, da nogle af spørgsmålene kun er relevante for veteraner, der har fysiske mén. Ud over veteranernes egne to vurderinger har DIF for alle deltagere i projektet oplyst, om de er registreret som fysisk eller psykisk skadede – eller begge dele. Antallet af fysisk skadede ved de tre vurderinger fremgår af tabel 4.1.

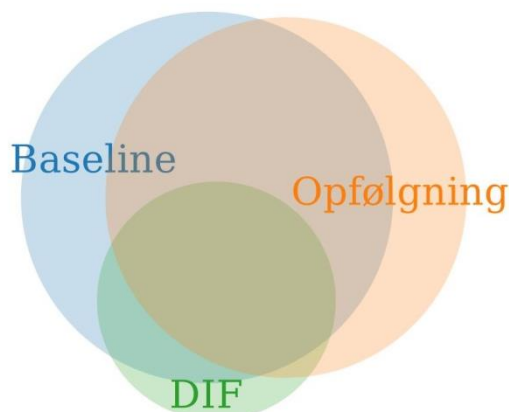
Tabel 4.1: Andel af fysisk skadede veteraner i DIF Soldaterprojekt (N=64).

Rapporteret af:	Antal	Procent
DIF	7	10,9
Veteran ved baseline	17	26,6
Veteran ved opfølgning	16	25,0
Ved mindst én af ovenstående vurderinger	22	34,4

Det ses af tabel 4.1, at i alt 22 af de 64 veteraner, enten af DIF eller af veteranen selv ved enten baseline eller opfølgningen er vurderet til at have fysiske mén. DIF har registreret 7 af veteranerne som fysisk skadede, men 17 veteraner rapporterer ved baseline, at de har fysiske mén, mens 16 veteraner rapporterer fysiske mén ved opfølgningen. Det er imidlertid ikke de samme 16 veteraner, der har rapporteret fysiske mén ved baseline og opfølgningen.

I alt rapporterer 12 veteraner fysiske mén ved både baseline og opfølgningen. Af de 7, som DIF har registreret som fysisk skadede, svarer 2 veteraner selv, at de ikke har fysiske mén. Kun i 5 tilfælde er der overensstemmelse mellem alle 3 vurderinger (feltet i midten af de 3 cirkler i figur 4.2, der er et proportionalt Venn diagram, hvorfor størrelsen af hver cirkel - samt størrelsen af overlap mellem cirklerne - afspejler antallet af veteraner).

Figur 4.2: Overensstemmelse mellem vurderinger af fysisk skade.



Ud fra disse data må det for det første konkluderes, at det ikke nødvendigvis er varige mén, der rapporteres ved dette spørgsmål, idet nogle veteraner måske kommer over deres fysiske mén. For andre, der først angiver fysiske mén i opfølgningsspørgeskemaet, kan det handle om at der er fysiske mén, der først har manifesteret sig, efter de har besvaret baselinespørgeskemaet. Alternativ kan en manglende overensstemmelse også handle om, at veteranerne har ”lært af leve med” deres fysiske mén og derfor ”glemt” at angive det i et af spørgeskemaerne. Det er kendt blandt personer, der lider af en kronisk sygdom, f.eks. i form af fysiske mén, at de i nogle tilfælde lærer at håndtere det, så det bliver det ”normale”, og sygdommen/de fysiske mén derfor er en del af hverdagen og ikke i bevidstheden hele tiden. Hvilken slags fysisk skade, der er tale om for dem, der har angivet at de har fysiske mén, er der ingen oplysninger om.

For det andet viser ovenstående data, at der er langt flere deltagere i DIF Soldaterprojekt, der oplever at have fysiske mén, end DIF har registreret. Hvad der er den rette forklaring på den manglende overensstemmelse som analyserne har afdækket, har det ikke været muligt at afdække.

Spørgsmål til de fysisk skadede

I undersøgelsen er der i alt 6 spørgsmål angående fysisk formåen og begrænsninger, som kun de fysisk skadede veteraner blev bedt om at svare på (spørgsmål fra SF-12, (4)). Der er som nævnt kun 12 af de 64 veteraner, der har rapporteret fysiske mén ved begge undersøgelser og dermed har svaret på disse spørgsmål begge gange. Det er et alt for lille antal respondenter til, at der kan påvises nogen statistisk forskel mellem baseline og opfølgningen, og der vil derfor ikke blive

foretaget separate analyser for disse spørgsmål. Svarfordelingerne for spørgsmålene kan i stedet ses i Bilag 2.

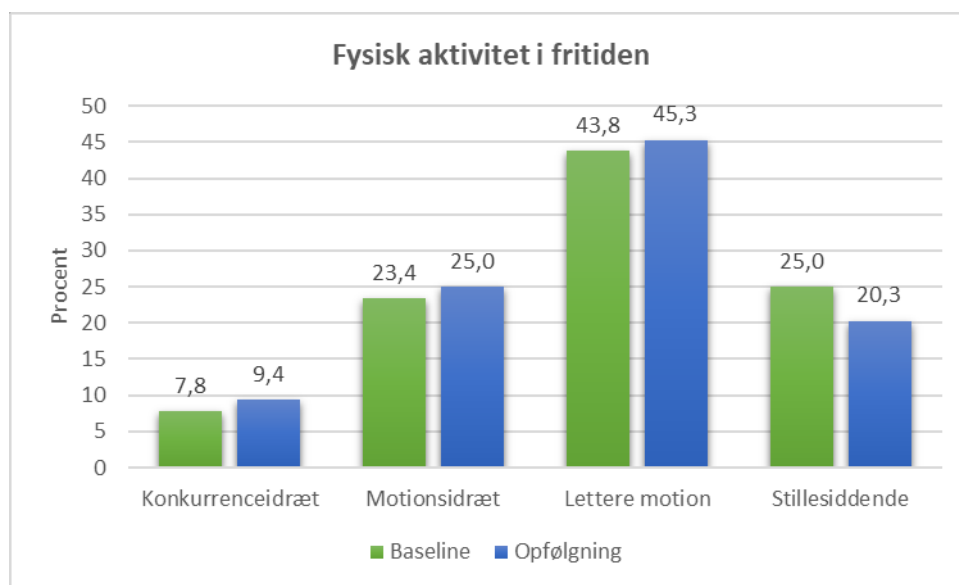
Fysisk aktivitet og helbred

En af målene i et idrætsprojekt som DIF Soldaterprojekt, er at øge deltagernes fysiske aktivitetsniveau og derigennem også forbedre deres fysiske form og helbred. For at måle eventuelle forandringer i forhold til disse aspekter angav deltagerne dels deres fysiske aktivitetsniveau i fritiden, dels hvorvidt de gerne vil være mere aktive, deres vurdering af deres aktuelle fysiske form og en overordnet vurdering af deres helbred alt i alt. Det er alle spørgsmål, der indgår i NSP 2013 (2), og svarene sammenlignes derfor med tallene for baggrundsbefolkningen.

Fysisk aktivitet i fritiden

Spørgsmålet angående fysisk aktivitetsniveau lyder: ”Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?”. Resultaterne fremgår af figur 4.3. Ved baseline, før deltagerne starter i projektet, dyrker 7,8% allerede meget idræt (*Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen*), 23,4% dyrker motionsidræt (*Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen*), 43,8% dyrker lettere motion i deres fritid (*Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen*, mens 25,0% fortrinsvist har stillesiddende aktiviteter (*Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse*).

Figur 4.3: Fysisk aktivitet i fritiden



Generelt ser deltagernes fysiske aktivitetsniveau, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt, tilsvarende ud som ved baseline. Der kan dog i svarfordelingen observeres en lille bevægelse mod højere fysisk aktivitet. Knapt 5%, færre er ved opfølgningen slet ikke fysisk aktive i deres fritid. Forskellen er imidlertid ikke statistisk signifikant ud ($p = 0,344$, se tabel 4.9).

Mere aktiv

Dernæst spørges der i undersøgelsen til, hvorvidt veteranerne gerne vil være mere aktive, end de er (se tabel 4.5). Det vil deltagerne i projektet generelt gerne. Ved baseline, før de starter, svarer 96,9%, at de gerne vil være mere aktive. Kun 3,1% (svarende til to veteraner) svarer *måske*. Ved opfølgningen ønsker lidt færre (i alt 90,6%) at være mere fysisk aktive, mens 7,8% svarer *måske*, og 1,6% (én deltager) svarer *nej*.

Tabel 4.5: Vil du gerne være mere fysisk aktiv?

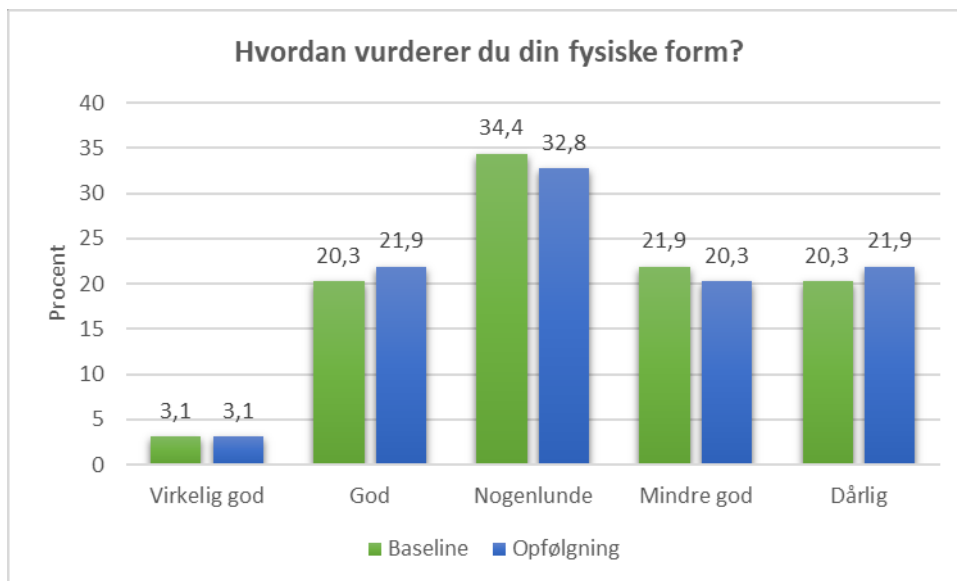
	Ja	Nej	Måske
Baseline	62 (96,9%)	-	2 (3,1%)
Opfølgningen	58 (90,6%)	1 (1,6%)	5 (7,8%)

Dette må ses i forhold til, hvilket fysisk aktivitetsniveau, deltagerne allerede opretholder. For de to deltagere, der svarer *måske* ved baseline, dyrker den ene allerede idræt på konkurrenceniveau, mens en anden dyrker lettere motion. Ved opfølgningen dyrker deltageren, der svarer *nej* allerede idræt på konkurrenceniveau. Blandt de fem, der svarer *måske*, dyrker to motionsidræt og tre lettere motion. De deltagere, der svarer *ja*, fordeler sig over alle fire aktivitetsniveauer. 100% af de stillesiddende vil gerne være mere aktive.

Fysisk form

Et andet spørgsmål handler om, hvordan deltagerne selv oplever deres fysiske form: ”Hvordan vurderer du din fysiske form?”. Som det ses af figur 4.6, er procentfordelingen for hvordan deltagerne vurderer deres fysiske form ligeledes så godt som uændret, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt. Der er ingen tendens at spore i hverken den ene eller den anden retning – hvilket også stemmer godt overens med, at deres fysiske aktivitetsniveau generelt ikke er steget. I alt vurderer hhv. 23,4% og 25,0% deres fysiske form til at være *god* eller *virkelig god* hhv. før og efter start i projektet, mens 41,2% vurderer deres fysiske form til at være *mindre god* eller *dårlig* både før og efter start i projektet. Godt en tredjedel (hhv. 34,4% og 32,8%) mener, at deres fysiske form er *nogenlunde*.

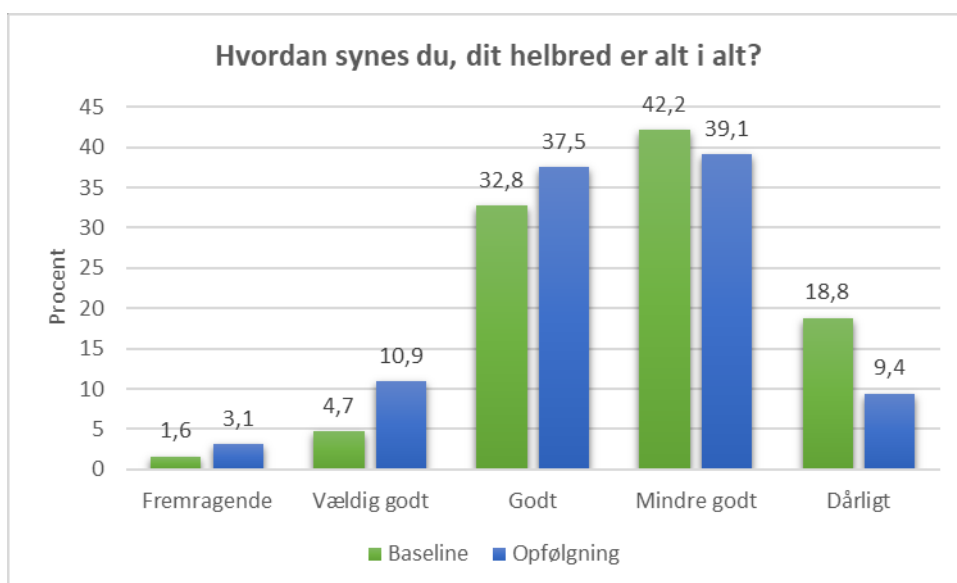
Figur 4.6: Hvordan vurderer du din fysiske form?



Helbred alt i alt

Deltagerne bliver i undersøgelsen først spurgt til, hvordan de helt generelt vurderer deres overordnede helbred. Spørgsmålet lyder: ”Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?”. Svarfordelingen fremgår af figur 4.7.

Figur 4.7: Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

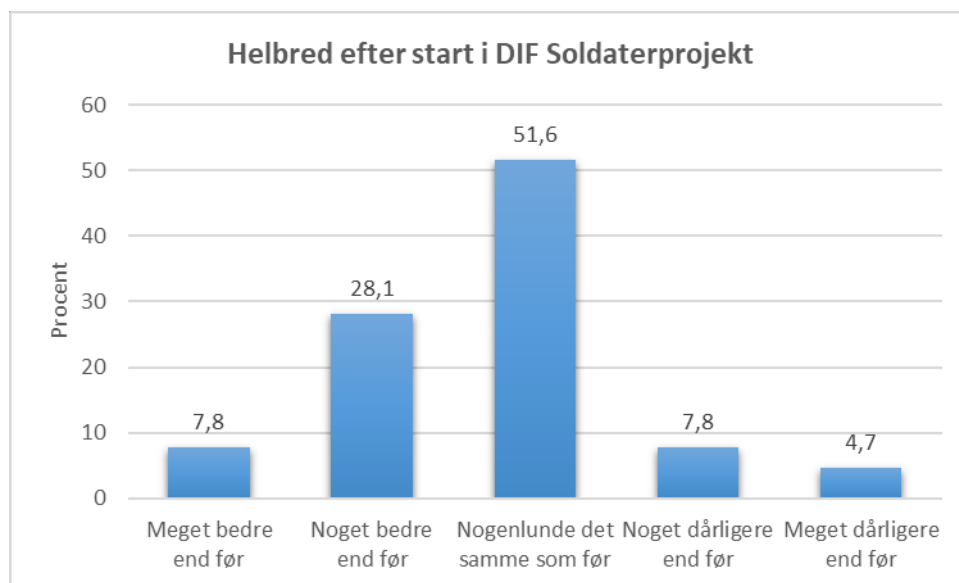


Ved baseline vurderer 6,3% af veteranerne, deres helbred til at være *vældig godt* eller *fremragende*, 32,8% vurderer deres helbred til at være *godt*, mens 61,0 % vurderer deres helbred som værende

mindre godt eller *dårligt*. Ved opfølgningen mener 7,7% flere end ved baseline, at deres helbred er *vældig godt* eller *fremragende*, 4,7% flere mener, det er *godt*, mens 12,5% færre (men fortsat 48,5%) mener, at deres helbred er *mindre godt* eller *dårligt*. Der ses således en klar udvikling i retning af, at deltagerne vurderer deres generelle helbred mere positivt, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt end før (se figur 4.7). Dette fund er statistisk signifikant ($p = 0,006$, se tabel 4.9).

Et andet spørgsmål, der kun forekommer i opfølgningsundersøgelsen, støtter det fund, at deltagerne vurderer, at deres helbred er bedre, end før de startede i DIF Soldaterprojekt. Spørgsmålet var her direkte: ”Sammenlignet med før du startede i DIF projektet: Hvordan er dit helbred alt i alt nu?”. Her svarer 35,9%, at deres helbred er *noget bedre end før* eller *meget bedre end før*. Modsat mener 12,5%, at deres helbred er *noget dårligere* eller *meget dårligere end før*. Lige godt halvdelen (51,6%) mener, at deres helbred er nogenlunde det samme som før (se figur 4.8).

Figur 4.8: Sammenlignet med før du startede i DIF Soldaterprojekt: Hvordan er dit helbred nu?



Tabel 4.9: Statistiske tests: Fysisk aktivitet og fysisk form

Spørgsmål: Helbred og fysisk form		Median	Statistisk Test*
Hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?	Baseline	3 - Lettere motion	0,344
	Opfølgning	3 - Lettere motion	
Hvordan vurderer du din fysiske form?	Baseline	3 - Nogenlunde	0,954
	Opfølgning	3 - Nogenlunde	
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Baseline	4 - Mindre godt	0,006
	Opfølgning	3 - Godt	

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

Som det ses af tabel 4.9 er medianen (halvdelen af deltagernes rangordnede svar) for deltagernes fysiske aktivitet og fysiske form uændret fra baseline til opfølgningen, og der er ikke nogen statistisk signifikant forskel. Medianen for deltagernes helbred alt i alt har derimod ændret sig fra *mindre godt* til *godt*, og der kan påvises en signifikant forskel.

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2013

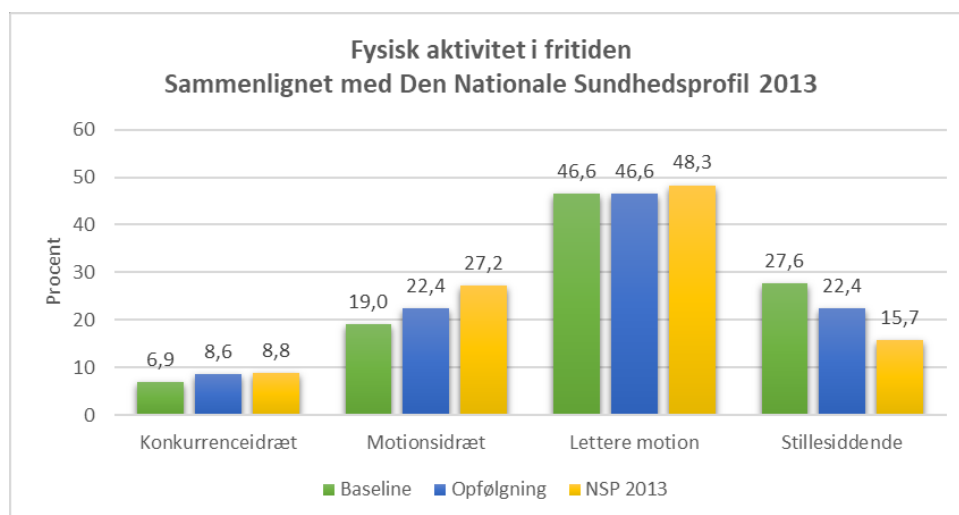
I NSP 2013⁶ angives tallene for, hvor aktive danskerne er opdelt på køn og aldersgrupper (2). Tallene vises her kun for mænd, da det meget lille antal kvindelige deltagere i projektet ikke ville give et retvisende billede af fordelingen til sammenligning. Endvidere er det ikke muligt at opdele

⁶ Disse spørgsmål udgår i 2017 af undersøgelserne i Den Nationale Sundhedsprofil og derfor rapporteres her tallene for 2013.

for alder i sammenligningen med NSP, da der for hver aldersgruppe er fire motionsformer der sammenlignes indenfor (og nogle af aldersgrupperne i DIF Soldaterprojekt er derfor for få til at give et retvisende billede)

Som det ses af figur 4.10, dyrker flest danskere lettere motion (48,3%), færre dyrker idræt på motionsniveau (27,2%), herefter kommer den stillesiddende gruppe (15,7%), mens en lille gruppe dyrker konkurrenceidræt (8,8%). Deltagerne i DIF Soldaterprojekts fysiske aktivitetsniveau i fritiden er stort set på linje med baggrundsbefolkningen. Lige mange blandt deltagerne i DIF Soldaterprojekt og i baggrundsbefolkningen dyrker konkurrenceidræt. En smule færre blandt veteranerne dyrker motionsidræt og lettere motion, mens lidt flere er stillesiddende. Som vi så ovenfor er der en tendens til, at deltagernes fysiske aktivitetsniveau stiger lidt fra baseline til opfølgningen, og de kommer dermed endnu tættere på fordelingen i baggrundsbefolkningen.

Figur 4.10: Fysisk aktivitetsniveau – sammenlignet med NSP 2013 (Mænd N=58).

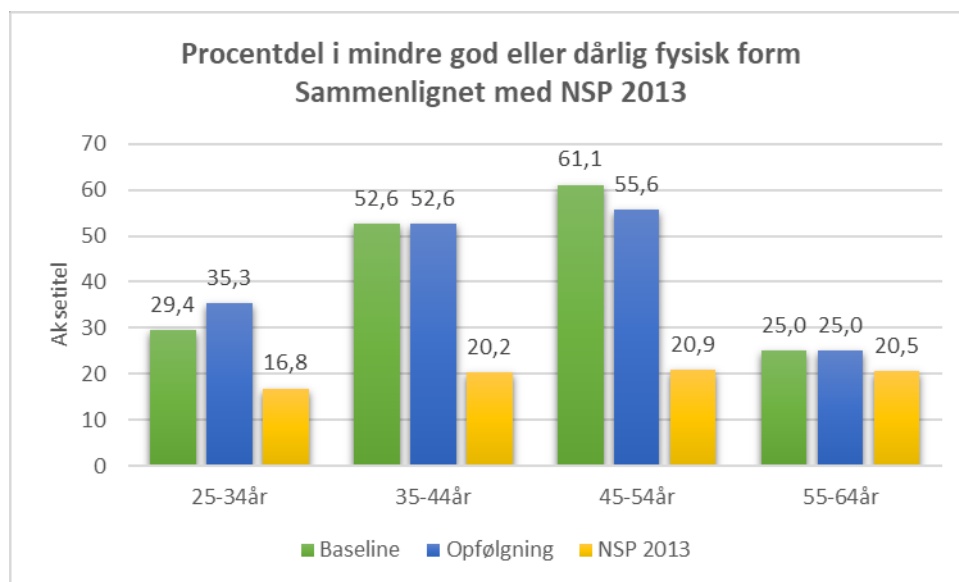


Angående hvor mange der gerne vil være mere fysisk aktive, fremgår det af NSP, hvem af de personer, der rapporterer at være stillesiddende, som gerne ville være mere fysisk aktive. For mænd i aldersgruppen 25-34 årige gælder det 79,0%, de 35-44 årige 80,4%, de 45-54 årige 69,5% og for de 55-64 årige 61,0%. For deltagerne i DIF Soldaterprojekt gælder det, som nævnt ovenfor, for 100% af de stillesiddende – uanset alder (eller køn).

Med hensyn til fysisk form vises her og i NSP tallene for, hvor mange der rapporterer at være i mindre god eller dårlig fysisk form (se figur 4.11). Det ses af figuren, at langt flere blandt veteranerne i DIF Soldaterprojekt vurderer deres fysiske form til at være dårlig eller mindre god end blandt baggrundsbefolkningen. Forskellen er størst blandt de 45-54 årige, lidt mindre blandt de 35-44 årige og igen mindre blandt de 25-34 årige. Blandt den ældste gruppe (55-64 årige) er

veteranerne stort set på linje med baggrundsbefolkningen⁷. Der ses stort set ingen forandring for nogen af aldersgrupperne fra baseline til opfølgningen, blandt de deltagere, der vurderer sig selv til at være i mindre god eller dårlig form.

Figur 4.11: Procentdel, der er i mindre god eller dårlig fysisk form sammenlignet med NSP 2013 (Mænd N=58)*.

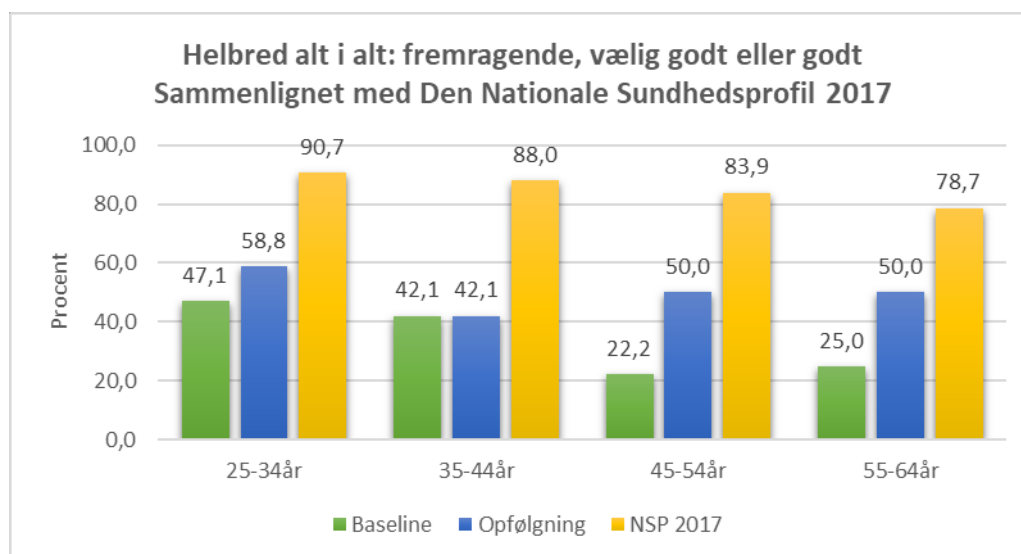


*For aldersgruppen 55-64 årige indgår kun 4 deltagere.

I figur 4.12 ses procentdelen af deltagere, der vurderer deres helbred alt i alt til at være godt, vældig godt eller fremragende sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Tallene er opdelt på aldersgrupper og vises igen kun for mænd. Det ses, at markant færre deltagere i DIF Soldaterprojekt vurderer deres helbred til at godt, vældig godt eller fremragende, end danskerne generelt gør. Forskellen er størst blandt de 35-44-årige, lidt mindre for den yngste gruppe (25-34 år), og mindst blandt andelen af de 45-54-årige og 55-64-årige. Deltagerne i aldersgruppen 45-54-årige er den gruppe, der har rykket sig mest i positiv retning i forhold til vurderingen af eget helbred som følge af deltagelse i DIF Soldaterprojekt.

⁷ Her må man holde sig den usikkerhed for øje, der ligger i, at der kun er 4 deltagere i DIF Soldaterprojekt i denne gruppe.

Figur 4.12: Helbred alt i alt. Procentdel, der har et fremragende, vældig godt eller godt helbred. Sammenlignet med NSP 2017 (Mænd N=58)*



*For aldersgruppen 55-64 årige indgår kun 4 deltagere.

Fysiske symptomer

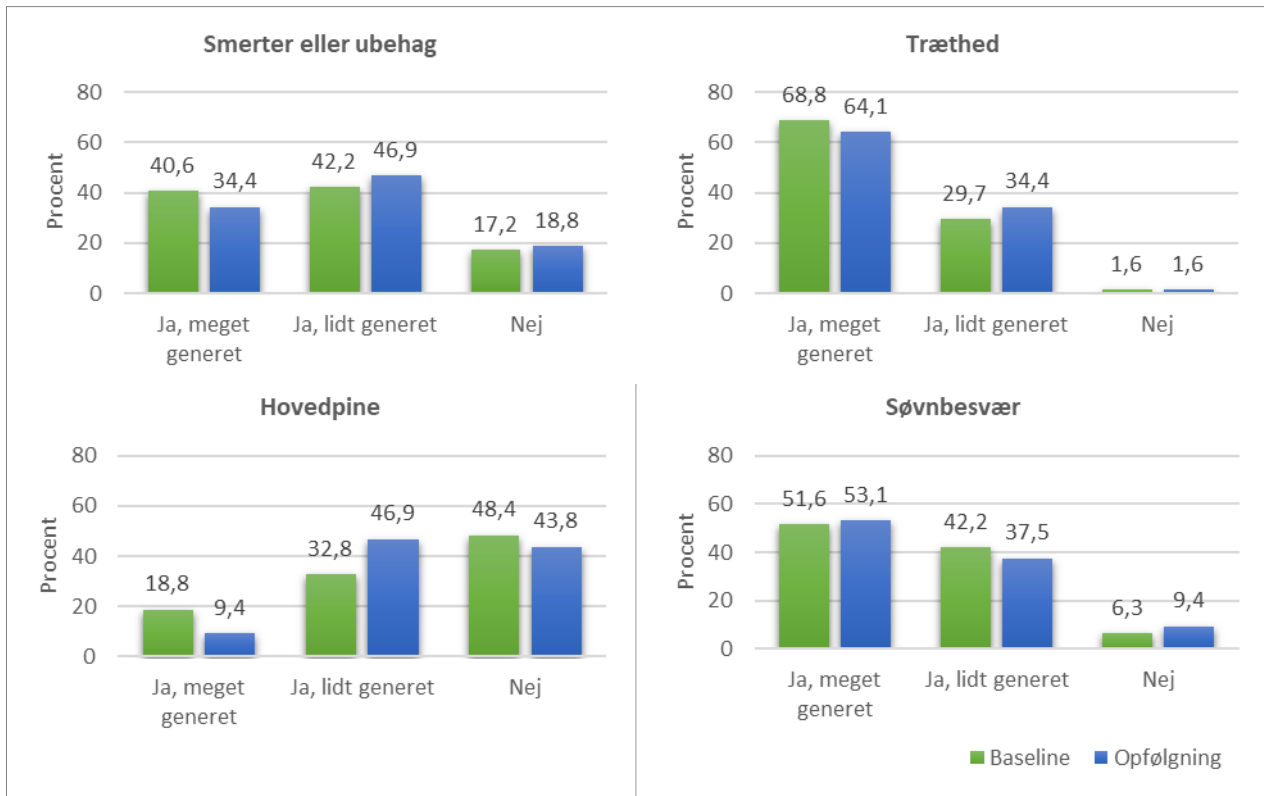
Efter deltagerne overordnede vurdering af deres helbred spørges der i baseline- og opfølgningsspørgeskemaet mere specifikt ind til, i hvilket omfang de har været generet af fire fysiske symptomer over de sidste 14 dage: Smerter eller ubehag i hele eller dele af kroppen, træthed, hovedpine og søvnbesvær. Dette er igen spørgsmål som bruges i NSP. For hvert symptom lyder spørgsmålet: ”Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?”.

Generelt er langt hovedparten af deltagerne ved baseline enten *lidt* eller *meget generet* af de fire fysiske symptomer (se figur 4.13). Dette gælder især for smerter eller ubehag i kroppen (82,8%), træthed (71,5%) og søvnbesvær (93,8%). Færre deltagerne er generet af hovedpine, som godt halvdelen af deltagerne (51,6%) er generet af og de fleste kun lidt.

Ved opfølgningen ses, at lidt færre af deltagerne (6,2%) er *meget generet* af smerter eller ubehag, mens lidt flere i stedet er *lidt generet* af smerter og ubehag. Andelen, der ikke er generet af smerter og ubehag før og efter start i projektet, er stort set uændret (hhv. 17,2% og 18,8%). Lignende resultat ses for træthed, hvor 4,7% færre er *meget generet* ved opfølgningen end ved baseline, mens tilsvarende flere er *lidt generet*. For hovedpine er ændringen lidt større: 9,4% færre er *meget generet* af hovedpine ved opfølgningen end ved baseline, men der er samtidigt også 4,7% færre, der slet ikke er generet af hovedpine og dermed er i alt 14,1% flere lidt generet af hovedpine ved opfølgningen end ved baseline. For søvnbesvær er andelen af deltagere, der er *meget generet* af søvnbesvær næsten uændret fra baseline til opfølgningen (hhv. 68,8 og 64,1%), mens lidt færre (4,7%) er *lidt generet* af søvnbesvær og lidt flere slet ikke generet. Fælles for alle de fysiske

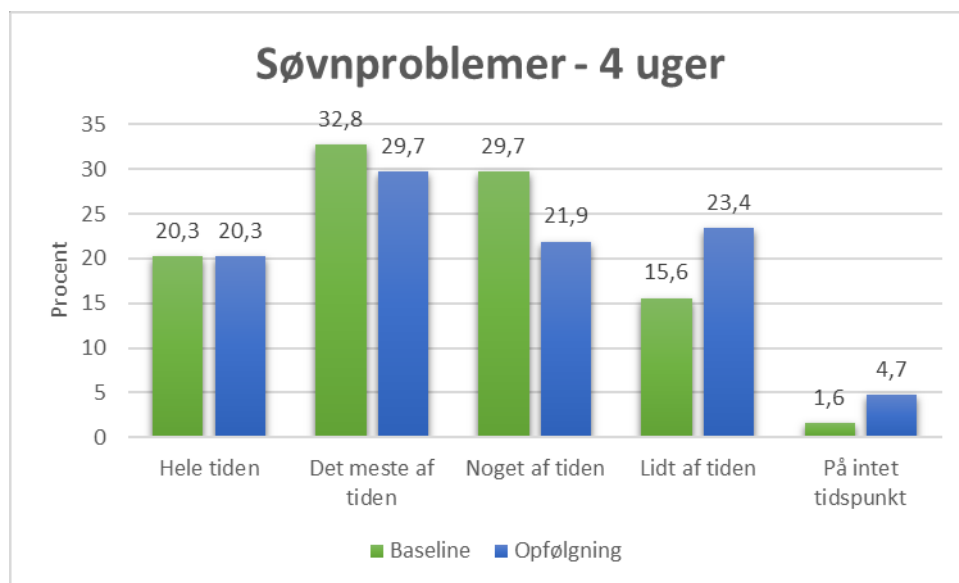
symptomer er, at ændringerne er små, og der kan ikke påvises nogen statistisk holdbar forskel i prævalensen, for nogen af dem fra før til efter, veteranerne er startet i DIF Soldaterprojekt (Se tabel 4.15).

Figur 4.13: Forekomsten af fysiske symptomer de seneste 14 dage



Angående søvnbesvær spørges der igen ind til problemet andet steds i spørgeskemaet i forbindelse med, at symptomer på depression undersøges (spørgsmål fra Major depression Inventory spørgeskemaet (7)). Denne gang over de sidste 4 uger og med mere graduerede svarmuligheder fra *hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden, lidt af tiden* til *på intet tidspunkt*. Spørgsmålet lyder: ”Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du haft svært ved at sove om natten?”. Her ses med den højere detaljeringsgrad en tendens til, at nogle deltagere har lidt færre søvnproblemer, efter de er startet i projektet end før (Se figur 4.13). Lige mange (20,3%) har fortsat problemer med at sove *hele tiden* ved opfølgningen. Men (10,9%) færre har problemer *det meste af tiden* eller *noget af tiden*, mens tilsvarende flere i stedet har problemer med at sove *lidt af tiden* eller *på intet tidspunkt*. Forskellen er dog fortsat ikke signifikant på det foreliggende datagrundlag ($p = 0,141$, se tabel 4.15).

Figur 4.14: Søvnproblemer de sidste 4 uger



Tabel 4.15: Statistiske tests for ændringer i forekomsten af fysiske symptomer

Spørgsmål: Fysiske symptomer		Median	Statistisk Test*
Smerter eller ubehag i hele eller dele af kroppen	Baseline	2 - Ja, lidt generet	0,414
	Opfølgning	2 - Ja, lidt generet	
Træthed	Baseline	1 - Ja, meget generet	0,564
	Opfølgning	1 - Ja, meget generet	
Hovedpine	Baseline	2 - Ja, lidt generet	0,627
	Opfølgning	2 - Ja, lidt generet	
Søvnbesvær, søvnproblemer (14 dage)	Baseline	1 - Ja, meget generet	0,840
	Opfølgning	1 - Ja, meget generet	
Har du haft svært ved at sove om natten? (4 uger)	Baseline	2 - Det meste af tiden	0,141
	Opfølgning	2,5 - Det meste af tiden/ Noget af tiden	

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

Af tabel 4.15 ses, at medianen for deltagernes svar er uændret for hhv. smerter og ubehag, træthed, hovedpine og søvnbesvær de sidste 14 dage, og der kan ikke påvises nogen signifikant forskel. For søvnbesvær de sidste 4 uger, med den højere graduering i svarkategorierne, falder medianen derimod fra at ligge i kategorien *det meste af tiden* til at ligge lige mellem *det meste af tiden* og

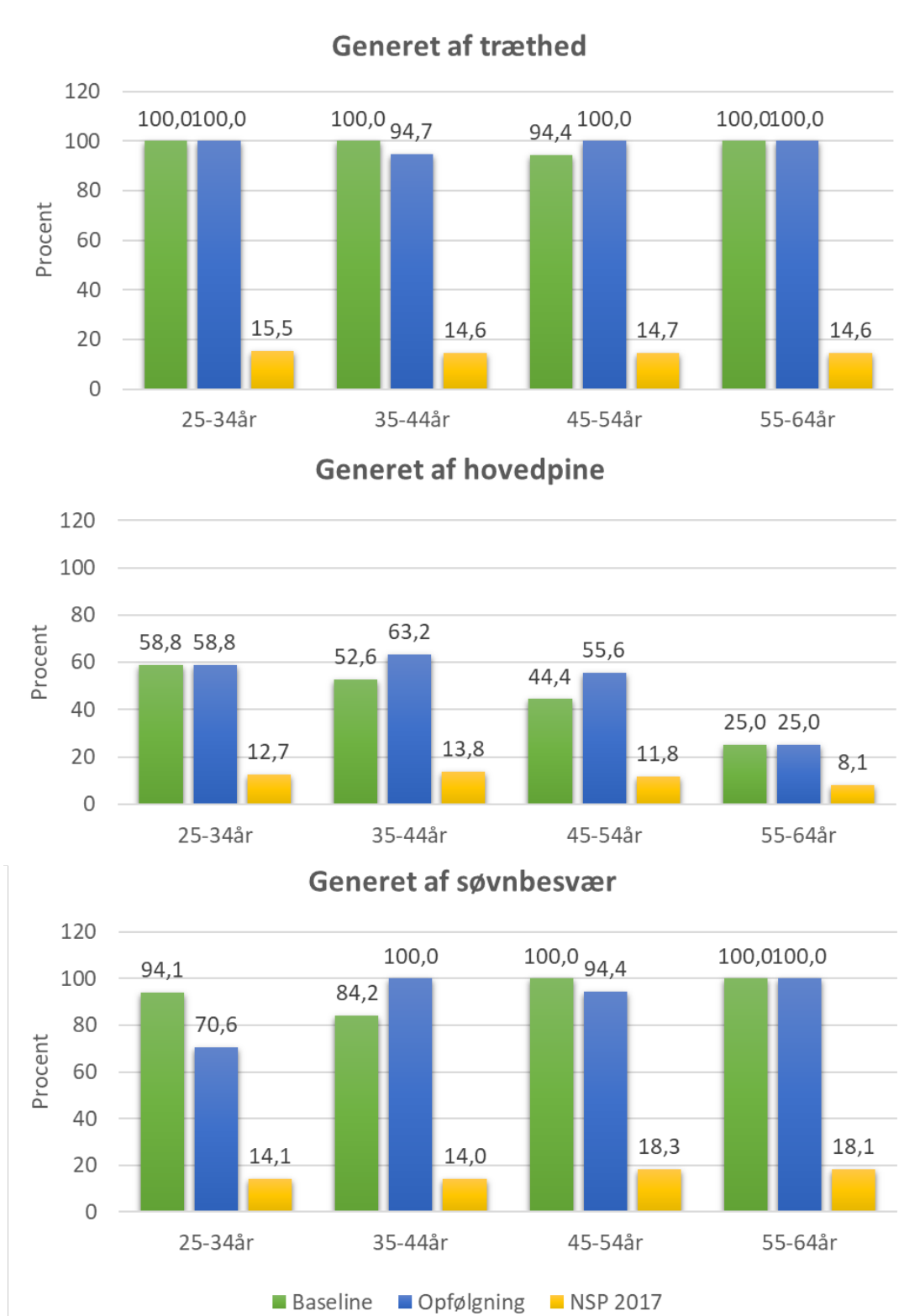
noget af tiden. Der kan imidlertid heller ikke for dette spørgsmål påvises en statistisk signifikant forskel fra før til efter deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt.

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2017

I figur 4.16 sammenlignes andelen af deltagere i DIF Soldaterprojekt, der er generet af tre forskellige fysiske symptomer i deres hverdag (ved hhv. baseline og opfølgningen), med baggrundsbefolkningen (NSP 2017 (3)). Det gælder træthed, hovedpine og søvnbesvær. I NSP spørges der mere specifikt til smerter og ubehag i 3 forskellige dele af kroppen, mens disse spørgsmål i denne undersøgelse er slået sammen til et, og der kan derfor ikke sammenlignes undersøgelserne imellem. Andelen af deltagere, der er generet af symptomerne (lidt eller meget) vises opgjort for alder og igen kun for mænd.

Det ses af figuren, at markant flere deltagere i DIF Soldaterprojekt end i baggrundsbefolkningen er lidt eller meget generet af alle tre symptomer. For træthed er forskellen markant for alle aldersgrupper, og der ses stort set ingen forskel fra baseline til opfølgningen. For hovedpine aftager forskellen mellem deltagerne og baggrundsbefolkningen noget for de to ældste aldersgrupper selvom forskellen fortsat er markant, mens den samlede andel, der er lidt eller meget generet af hovedpine stiger fra baseline til opfølgningen for de 35-44-årige og 45-54-årige. For søvnbesvær er forskellen mellem veteraner og baggrundsbefolkningen lidt mindre for den yngste aldersgruppe (25-34-årige), og andelen der er generet reduceres samtidigt for veteranerne fra baseline til opfølgningen. Andelen med søvnbesvær stiger derimod fra baseline for de 35-44-årige til 100% og er dermed på linje med de to ældste aldersgrupper.

Figur 4.16 Procentdel, der er lidt eller meget generet af fysiske symptomer de sidste 14 dage sammenlignet med NSP 2017 (Mænd N=58)*



*For aldersgruppen 55-64 årige indgår kun 4 deltagere.

Opsamling

Resultaterne af undersøgelsen viser, at der er uoverensstemmelser mellem hvem af deltagerne i DIF Soldaterprojekt, der har fysiske mén efter deres udsendelse, og hvem der ikke har – både mellem DIF's registreringer og deltagernes egne vurderinger ved baseline og opfølgningen.

Angående deltagernes fysiske aktivitetsniveau, dyrker 9,4% konkurrenceidræt, 25,0% motionsidræt, 45,3% lettere motion og 20,3% er stillesiddende ved opfølgningen. I alt 4,7% færre er stillesiddende ved opfølgningen end ved baseline, men der kan ikke påvises nogen signifikant forskel. På spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne gerne vil være mere aktive end de er, gælder det 96,9% ved baseline og 90,6 % ved opfølgningen. Når det kommer til, hvordan deltagerne vurderer deres fysiske form, blev der ikke fundet nogen signifikant forskel fra før til efter deltagerne er startet i projektet. Ved opfølgningen vurderer 3,1% af deltagerne at være i virkelig god form, 21,9% i nogenlunde form, 20,3% i mindre god form og 21,9% i dårlig form.

Med hensyn til helbred alt i alt vurderer deltagerne deres helbred signifikant bedre efter de er startet i DIF Soldaterprojekt ($p = 0,006$). Ved opfølgningen vurderer 14,0% deres helbred som fremragende eller virkelig godt, 37,5% som godt, mens 48,5% fortsat vurderer deres helbred til at være mindre godt eller dårligt. Samtidigt mener 35,9% af deltagerne, at deres helbred er meget bedre end før eller noget bedre end før.

Ved opfølgningen er 81,2% meget eller lidt generet af smerte eller ubehag, 98,4% er generet af træthed, og 90,6% er generet af søvnbesvær, mens lidt under halvdelen (43,8%) er generet af hovedpine. Når der spørges ind til de fysiske symptomer, ses der generelt et lille fald fra baseline til opfølgningen i graden af, hvor meget deltagerne er generet i deres hverdag, men der findes ingen signifikante forskelle fra før deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt til efter.

Sammenlignet med baggrundsbefolkningen (NSP 2013/2017), er veteranernes fysiske aktivitetsniveau i fritiden næsten helt på linje med dem, blot en anelse lavere. Flere af de stillesiddende deltagere i DIF Soldaterprojekt (100%), vil gerne være mere aktive, end blandt de stillesiddende danskere generelt. Markant flere blandt veteranerne vurderer deres fysiske form til at være mindre god eller dårlig end blandt danskerne generelt, især blandt de 35-54-årige. Markant færre blandt deltagerne i DIF Soldaterprojekt vurderer deres helbred til at være godt, virkelig godt eller fremragende end blandt baggrundsbefolkningen. Endelig er mange flere af deltagerne lidt eller meget generet af hhv. træthed, hovedpine og søvnproblemer.

5. Psykisk sundhed

I dette kapitel ses nærmere på resultaterne for deltagernes psykiske sundhed. Ligesom det sås i det foregående afsnit angående fysisk skade, er der ikke en entydig definition af, hvem af deltagerne, der har psykisk skade efter udsendelse, da deltagerne i DIF Soldaterprojekt ikke nødvendigvis har en psykisk diagnose men blot psykiske symptomer⁸. I undersøgelsen måles deltagernes psykiske sundhed på en række forskellige parametre. Dels måles deltagernes oplevede stressniveau, dels forekomsten af to psykiske symptomer, dels følelsesmæssige problemer, og dels begrænsninger i dagligdagsaktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer. Alle disse spørgsmål bruges, som tidligere nævnt, også i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 (NSP, (3)). Hertil kommer fire spørgsmål fra det validerede spørgeskema Major Depression Index (MDI, (7)), der måler symptomer på depression.

Stress

Deltagerne i DIF Soldaterprojekt svarede i undersøgelsen på 10 spørgsmål (se Bilag 3), der måler hvor højt et stressniveau, de oplever i deres hverdag. Deltagerne blev bedt om at svare ud fra de seneste 4 uger. En samlet score beregnes på en skala fra 0 til 40, hvor en højere score er et udtryk for højere oplevet stressniveau. Resultaterne fremgår af tabel 5.1.

Tabel 5.1: Oplevet stress score

PSS Score		
	Min-Maks	Median (Q ₁ -Q ₃)
Baseline	4-39	24 (21,0-28,0)
Opfølgning	9-36	23 (23,0-27,8)

Ved baseline scorer deltagerne mellem 4 og 39 på denne skala, med en median på 24. Ved opfølgningen er medianen næsten uændret (23), men både den mindste score er steget og den højeste score faldet. Således er de, der før var mindst stressede, ved opfølgningen mere stressede, men samtidigt er de, der før var mest stressede mindre stressede efter start i projektet. Sundhedsstyrelsen har i 2013 defineret et skæringspunkt ved 18 på denne skala (2). En score over 18 er defineret som højt oplevet stressniveau. Set i forhold til denne definition, og en median på 23, står det klart, at størstedelen af deltagerne stadig ved opfølgningen oplever et højt stressniveau. Dikotomiseres deltagernes scorer for stress med 18 som skæringspunkt, fås resultatet, at 84,4% af deltagerne oplever et højt stressniveau ved baseline, mens det ved opfølgningen gælder 79,7%. Dette fald på 4,7% i andelen af deltagere, der oplever højt stressniveau, er dog ikke signifikant ($p = 0,581$)⁹.

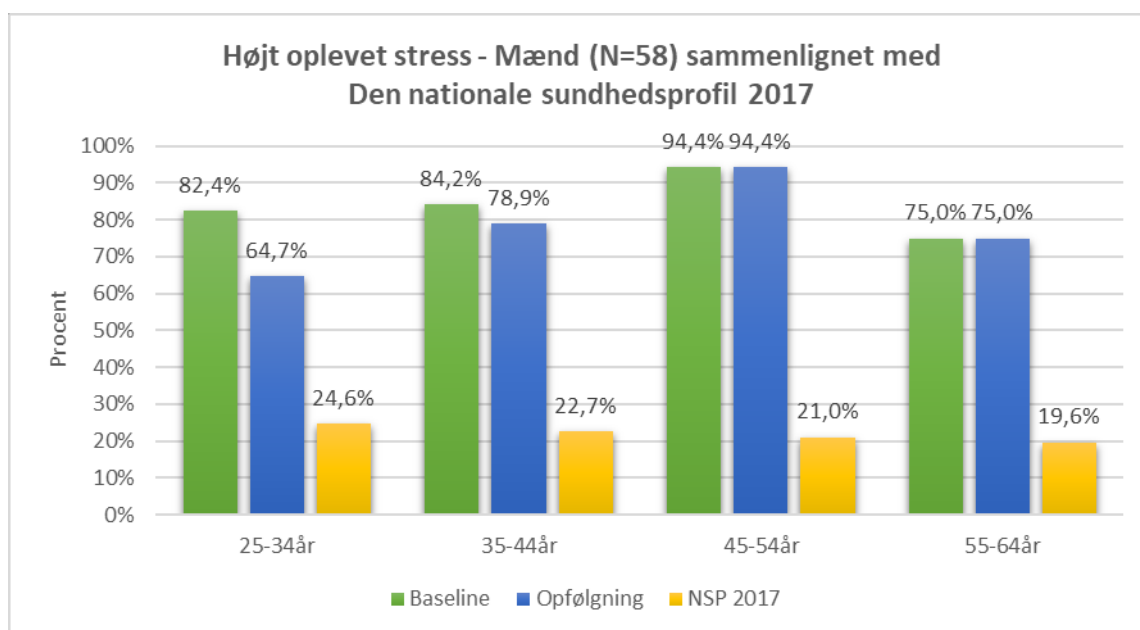
⁸ Registerundersøgelsen viser dog, at 8 ud af 10 af dem, der deltog i baselineundersøgelsen har en psykisk diagnose.

⁹ McNemar's test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2017

Figur 5.2 viser andelen af mandlige deltagere, der oplever et højt stressniveau opdelt på alder for hhv. baseline og opfølgningen sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Det ses klart af figuren, at markant flere blandt deltagerne i DIF Soldaterprojekt oplever et højt stressniveau, end det er tilfældet for baggrundsbefolkningen. Det gælder både før og efter, at deltagerne er startet i projektet og for alle aldersgrupper. Endvidere tyder tallene på, at den yngste aldersgruppe fra 25-34 år, har størst effekt af at deltage i projektet (17,7% færre oplever et højt stressniveau), mens der ses en mindre forskel fra baseline til opfølgningen for de 35-44 årige (5,3% færre oplever et højt stressniveau). Der ses derimod ingen forskel før og efter start i projektet for de to ældste aldersgrupper.

Figur 5.2: Højt oplevet stressniveau sammenlignet med NSP 2017 (Mænd, N=58)*.



*For aldersgruppen 55-64 årige indgår kun 4 deltagere.

Andre psykiske symptomer

Der spørges i undersøgelsen ind til, hvordan deltagerne har haft det i løbet af de sidste 4 uger med hensyn til afslappethed, energi, tristhed, skyldfølelse, livslyst og rastløshed. De første tre spørgsmål stammer fra SF-12 spørgeskemaet (4), som også bruges i NSP. De sidste tre stammer fra MDI, der måler symptomer på depression (7). Da ikke alle spørgsmålene fra disse skalaer er inkluderet i denne undersøgelse, behandles spørgsmålene her enkeltvis.¹⁰ Til sidst vises resultaterne for, hvor meget deltagerne har følt sig generet af nedtrykthed og ængstelse.

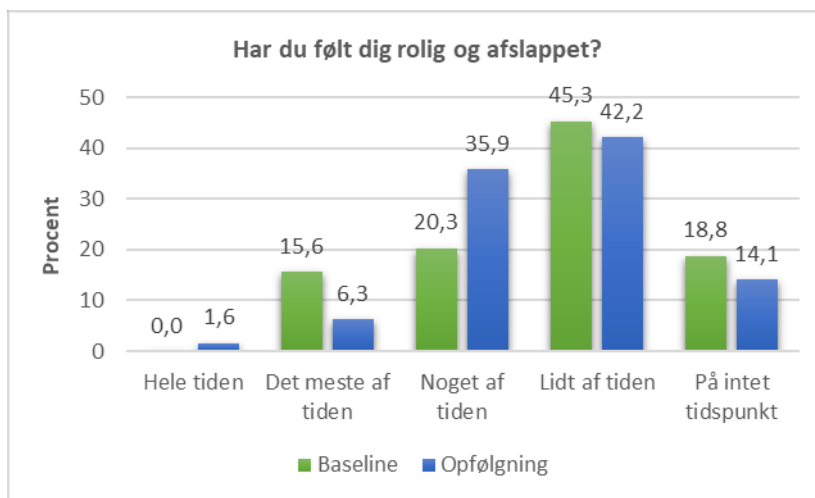
¹⁰ Svarmulighederne for begge skalaer er ændret, og resultaterne kan derfor ikke sammenlignes med andre undersøgelser.

Her ses først på de tre spørgsmål fra SF-12. Deltagerne bliver bedt om at vælge det svar, som bedst beskriver, hvordan de har haft det. Introduktionen til hvert spørgsmål lyder: ”Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...”.

Afslappethed

Det første spørgsmål lyder: ”Har du følt dig rolig og afslappet?” Svarfordelingen ses af figur 5.3. Ved baseline har ingen følt sig rolig og afslappet *hele tiden*, 15,6% svarer *det meste af tiden*, 20,3% svarer *noget af tiden*, mens langt de fleste (64,1%) svarer *lidt af tiden* eller *på intet tidspunkt*. Ved opfølgningen har 1,6% (1 veteran) følt sig afslappet *hele tiden*, 9,3% færre har følt sig rolig og afslappet *det meste af tiden*, mens 15,6% flere har følt sig rolig og afslappet *noget af tiden*. Ved opfølgningen svarer 56,2% *lidt af tiden* eller *på intet tidspunkt*. Der er således ikke nogen tydelig udvikling i hverken positiv eller negativ retning, og der kan ikke påvises en signifikant ændring ($p = 0,786$, se tabel 5.9). Generelt oplever deltagerne i projektet sjældent at være rolige og afslappede. Godt to tredjedele af deltagerne i projektet angiver, at de kun har været rolig og afslappet lidt af tiden eller på intet tidspunkt i løbet af de seneste 4 uger. Dette gælder både ved baseline og opfølgningen.

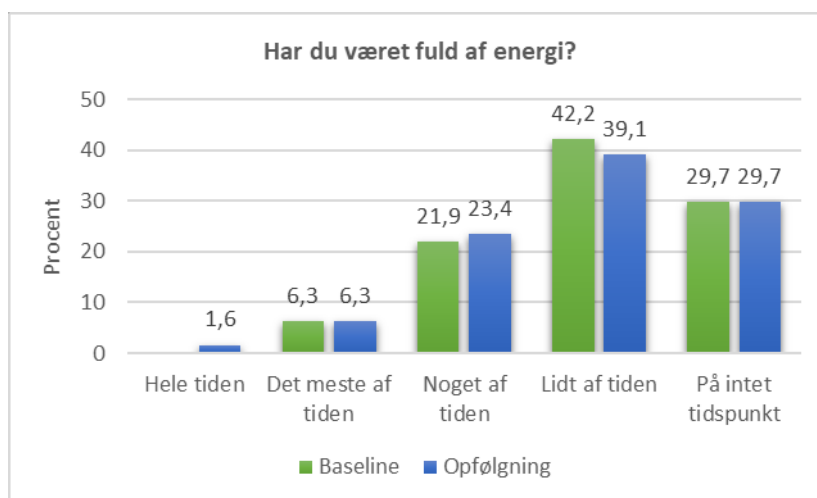
Figur 5.3: Har du følt dig rolig og afslappet?



Energi

Når det kommer til, hvor meget af tiden, deltagerne har oplevet at være fuld af energi, ses næsten identiske svarfordelinger før og efter de startede i DIF Soldaterprojekt (se figur 5.4). Spørgsmålet lyder: ”Har du været fuld af energi”. Langt den største gruppe har både ved baseline og opfølgningen kun været fuld af energi *lidt af tiden* eller *på intet tidspunkt* (hhv. 71,9% og 68,8%). En meget lille gruppe (på hhv. 6,3% og 7,9%) har *hele tiden* eller *det meste af tiden* været fuld af energi, mens de resterende svarer *noget af tiden*. Der er således heller ikke nogen udvikling at spore i hverken den ene eller den anden retning angående deltagerens energiniveau ($p = 0,634$), efter de er startet i projektet.

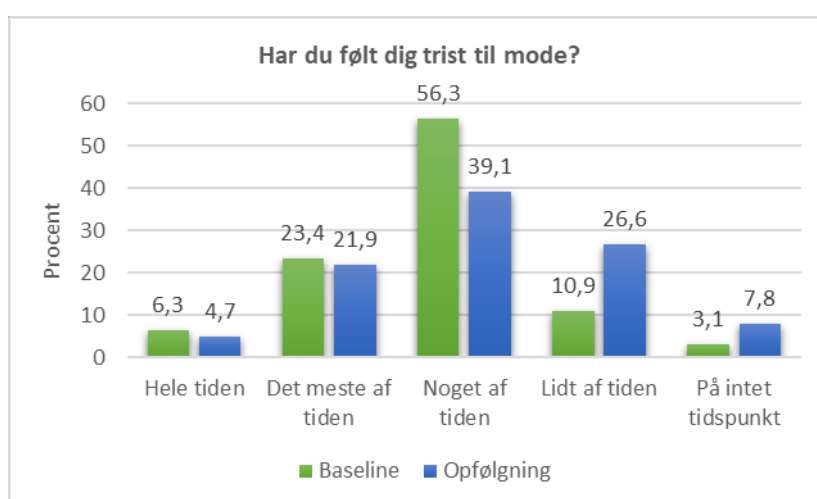
Figur 5.4: Har du været fuld af energi?



Tristhed

Tristhed måles i undersøgelsen med spørgsmålet: "Har du følt dig trist til mode?" Her ses en mere klar udvikling i retning af, at deltagerne har følt sig trist til mode en mindre del af tiden, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt. Ved baseline har 85,9% følt sig trist til mode *noget af tiden* eller oftere mod kun 65,6% ved opfølgningen (se figur 5.5). Dermed følte 20,3% flere deltagere sig *på intet tidspunkt* eller kun *lidt af tiden* trist til mode ved opfølgningen sammenlignet med baseline. Denne forskel er dog ikke signifikant, men nær signifikant ($p = 0,054$, se tabel 5.9).

Figur 5.5: Har du følt dig trist til mode?



De ovenstående spørgsmål indgår som nævnt i NSP, men i NSP beregnes en samlet score for mentalt og fysisk helbred og resultaterne for de enkelte spørgsmål rapporteres ikke. Derfor kan der

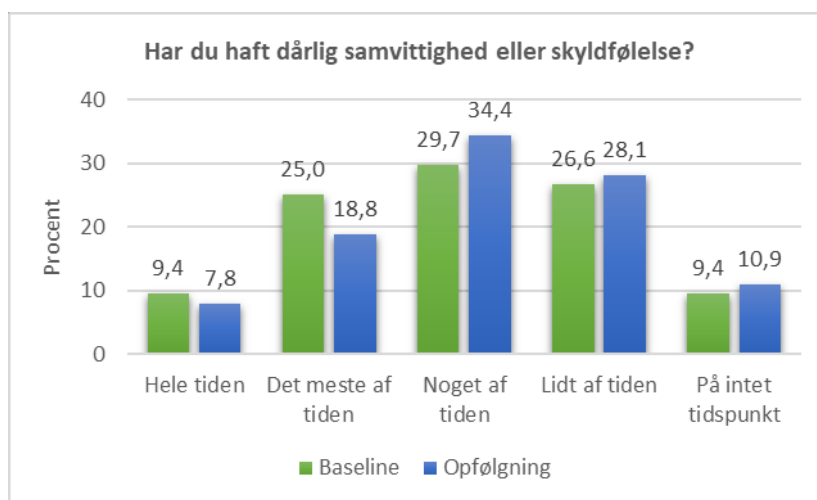
ikke her sammenlignes med baggrundsbefolkningen. De næste tre spørgsmål er som nævnt taget fra spørgeskemaet MDI (7) og måler symptomer på depression. Også disse spørgsmål indledes med teksten: ”Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...”.

Skyldfølelse

Det første af disse spørgsmål lyder: ”Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?”.

Resultaterne fremgår af figur 5.6. Her ses en svag udvikling i retning af, at deltagerne oplever skyldfølelse eller dårlig samvittighed en mindre del af tiden, efter de er startet i projektet. Ved baseline oplever 64,1% skyldfølelse eller dårlig samvittighed *noget af tiden* eller oftere overfor 61,0% ved opfølgningen. Dette observerede fald på 3,1% er dog ikke statistisk signifikant ($p = 0,447$). Det kan derimod konstateres, at to tredjedele af deltagerne føler skyld eller dårlig samvittighed en stor del af tiden (*noget af tiden* eller oftere). Dette gælder både før og efter veteranerne er startet i DIF Soldaterprojekt.

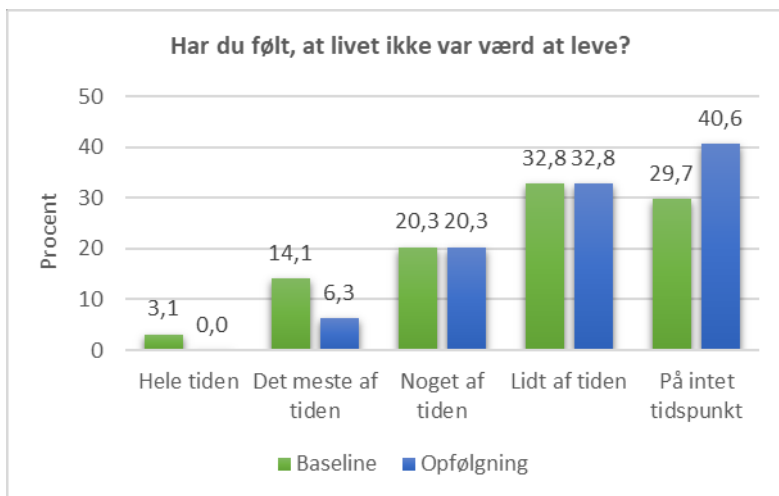
Figur 5.6: Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?



Livsløst

Det næste spørgsmål spørger ind til, hvorvidt veteranerne føler at livet er værd at leve: ”Har du følt, at livet ikke var værd at leve?”. Før veteranerne startede i projektet har 17,2% *hele tiden* eller *det meste af tiden* følt, at livet ikke var værd at leve, mens kun 6,3% følte det samme ved opfølgningen (se figur 5.7). Samtidigt har 40,6% ved opfølgningen *på intet tidspunkt* i løbet af de forudgående 4 uger følt, at livet ikke er værd at leve mod 29,7% ved baseline. Dette er et fund, der er statistisk signifikant ($p = 0,015$). Trods denne positive udvikling, føler lidt over halvdelen af deltagerne (53,1%) *noget af tiden* eller *lidt af tiden*, at livet ikke er værd at leve – såvel før som efter de er startet i DIF Soldaterprojekt.

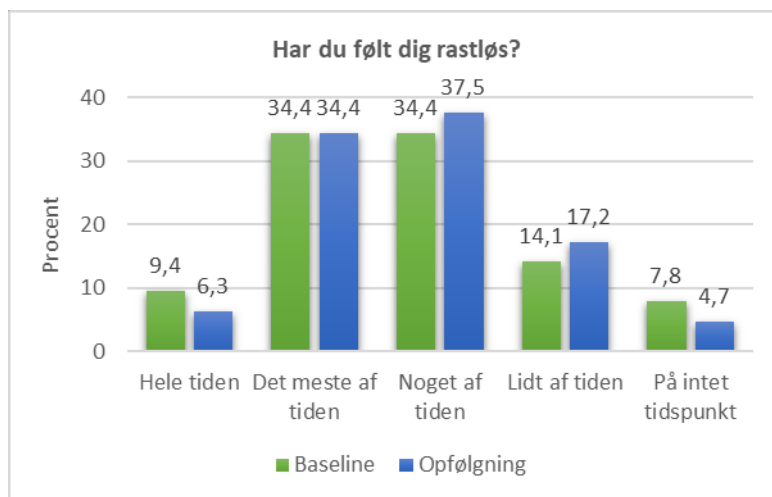
Figur 5.7: Har du følt, at livet ikke var værd at leve?



Rastløshed

Det sidste, der spørges ind til, er om deltagerne føler sig rastløse: ”Har du følt dig rastløs?” Her er der ingen klar udvikling fra baseline til opfølgningen ($p = 0,960$, se tabel 5.9). Lidt færre har følt sig rastløs *hele tiden* ved opfølgningen end ved baseline (6,3% mod 9,4%), men samtidig har færre *på intet tidspunkt* følt sig rastløs (7,8% mod 4,7%). Langt de fleste svarer både ved baseline og opfølgningen, at de har følt sig rastløs *det meste af tiden* eller *noget af tiden* (hhv. 68,8% og 71,9%). Se figur 5.8. Rastløshed er således et væsentligt problem blandt projektets deltagere.

Figur 5.8: Har du følt dig rastløs?



Tabel 5.9: Statistiske tests: Psykiske symptomer – de sidste 4 uger

Spørgsmål		Median	Signifikans Test*
Har du følt dig rolig og afslappet?	Baseline	4 - Lidt af tiden	0,786
	Opfølgning	4 - Lidt af tiden	
Har du været fuld af energi?	Baseline	4 - Lidt af tiden	0,634
	Opfølgning	4 - Lidt af tiden	
Har du følt dig trist til mode?	Baseline	3 - Noget af tiden	0,054
	Opfølgning	3 - Noget af tiden	
Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?	Baseline	3 - Noget af tiden	0,447
	Opfølgning	3 - Noget af tiden	
Har du følt, at livet ikke var værd at leve?	Baseline	4 - Lidt af tiden	0,015
	Opfølgning	4 - Lidt af tiden	
Har du følt dig rastløs?	Baseline	3 - Noget af tiden	0,960
	Opfølgning	3 - Noget af tiden	

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

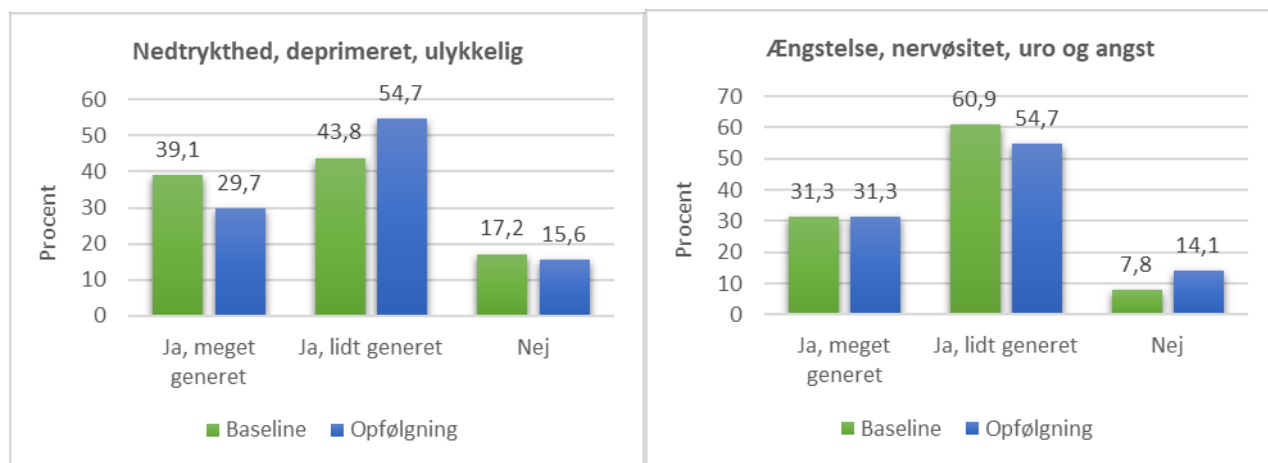
Angående psykiske symptomer de sidste 4 uger blev der ikke fundet nogen signifikant forskel på, hvordan deltagerne har det ved hhv. baseline og opfølgningen med hensyn til afslappethed, energiniveau, tristhed, skyldfølelse og rastløshed. Men der kan påvises en signifikant forbedring, når der spørges til livslyst. Som det fremgår af tabel 5.9, varierer forandringerne så meget fra person til person, at medianen for hele gruppen ikke ændrer sig. Halvdelen af deltagerne svarer såvel før som efter de er startet i projektet, at de oplever alle faktorer enten *lidt af tiden* eller oftere eller *noget af tiden* eller oftere.

I forbindelse med, at der i undersøgelsen spørges til hvilke fysiske symptomer, deltagerne har oplevet, spørges der også til psykiske symptomer, nu over de sidste 14 dage. Det drejer sig her om to brede kategorier, der dækker over lette til svære symptomer på angst og depression (eller blot nervøsitet og nedtrykthed).

Nedtrykthed

Spørgsmål angående nedtrykthed lyder: ”Har du inden for de seneste 14 dage været generet af: Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig?”. Som det fremgår af figur 5.10, har 39,1% ved baseline været *meget generet* af at føle sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, 43,8% har følt sig *lidt generet*, mens de resterende 17,2% ikke har følt sig generet af sådanne følelser. Ved opfølgningen har 9,4% færre været *meget generet* af nedtrykthed end ved baseline, mens 10,9% flere har følt sig *lidt generet*. Dette er dog ikke en signifikant forskel ($p = 0,450$, se tabel 5.11).

Figur 5.10: Statistiske tests: Psykiske symptomer – de sidste 14 dage



Ængstelse

Det andet spørgsmål spørger ind til, om deltagerne har været generet af: ”Ængstelse, nervøsitet, uro og angst”. Her ses, at 31,3% såvel ved baseline som ved opfølgningen har følt sig *meget generet af* ængstelse. Ved baseline har 60,9% følt sig *lidt generet* mod 54,7% ved opfølgningen, mens hhv. 7,8% og 14,1% ikke har følt sig generet af disse følelser. Dette fald er dog ikke statistisk signifikant ($p = 0,413$, se tabel 5.11).

Tabel 5.11: Statistiske tests: Psykiske symptomer – de sidste 14 dage

Spørgsmål		Median	Signifikans Test*
Har du inden for de seneste 14 dage været generet af:			
	Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	Baseline 2 - Ja, lidt generet	0,450
	Opfølgning 2 - Ja, lidt generet		
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	Baseline 2 - Ja, lidt generet	0,413	
	Opfølgning 2 - Ja, lidt generet		

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

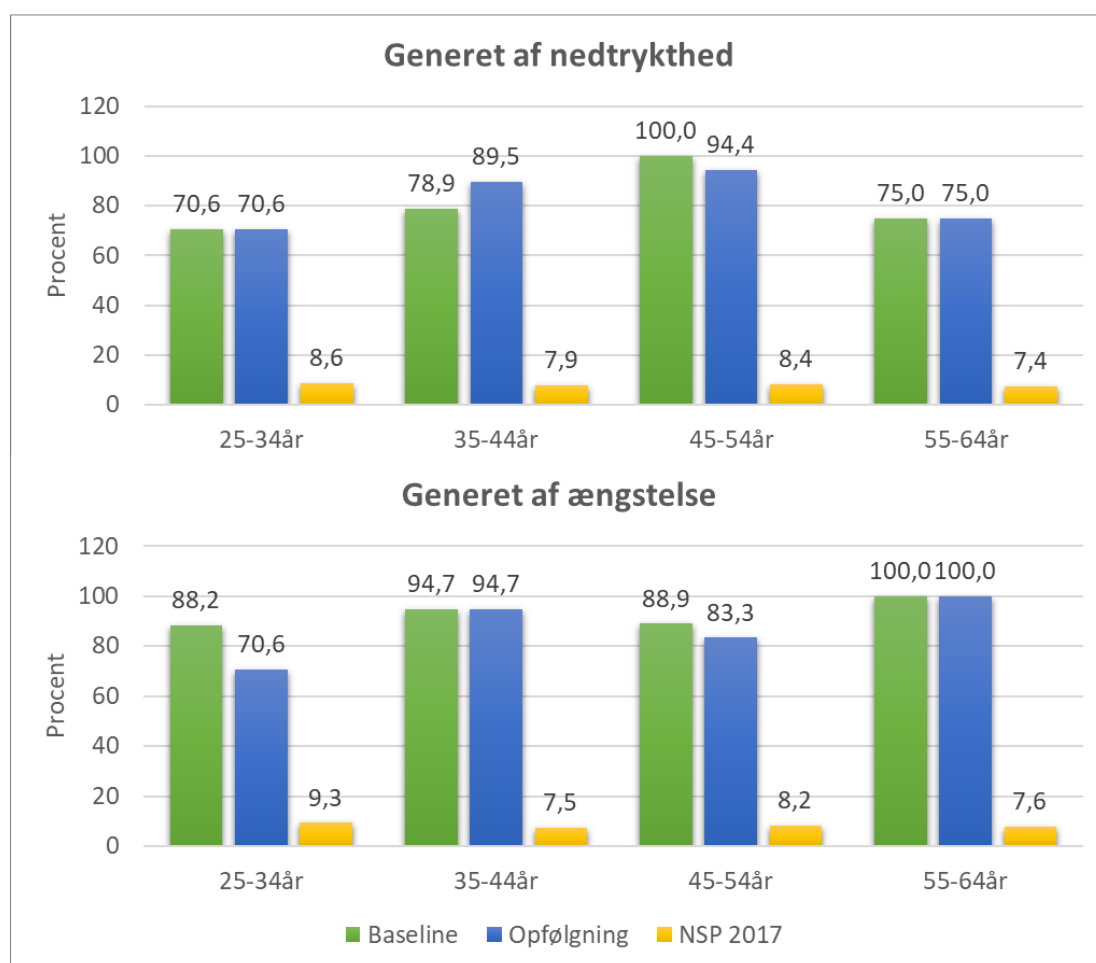
Alt i alt har 84,4% af deltagerne ved opfølgningen været lidt eller meget generet af at føle sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, og 85,9% af deltagerne har været lidt eller meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst. Som det ses af tabel 5.9 er medianen for deltagernes svar *lidt generet* for begge faktorer både før og efter deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt. Der kan ikke påvises signifikante forskelle.

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil 2017

De to spørgsmål om symptomer på nedtrykthed og ængstelse indgår i NSP 2017 (3), og resultaterne for disse to spørgsmål rapporteres enkeltvis. Det er derfor muligt at sammenligne forekomsten blandt deltagerne i DIF Soldaterprojekt med baggrundsbefolkningen. Figur 5.12 viser tallene for mænd opdelt på aldersgrupper.

Som det ses af figur 5.12 er deltagerne i DIF Soldaterprojekt i langt højere grad generet af nedtrykthed og ængstelse end baggrundsbefolkningen i Danmark. Dette gælder ved såvel baseline som opfølgningen og for alle aldersgrupper. Blandt veteranerne er andelen, der er generet af nedtrykthed og ængstelse lavest i den yngste gruppe (25-34-årige). For ængstelse ses endvidere et fald på 17,6% fra baseline til opfølgningen for denne gruppe, mens der ikke kan observeres særlige markante ændringer for de øvrige aldersgrupper.

Figur 5.12: Procentdel, der er lidt eller meget generet af hhv. nedtrykthed og ængstelse sammenlignet med NSP 2017 (Mænd, N=58)*.



*For aldersgruppen 55-64 årige indgår kun 4 deltagere.

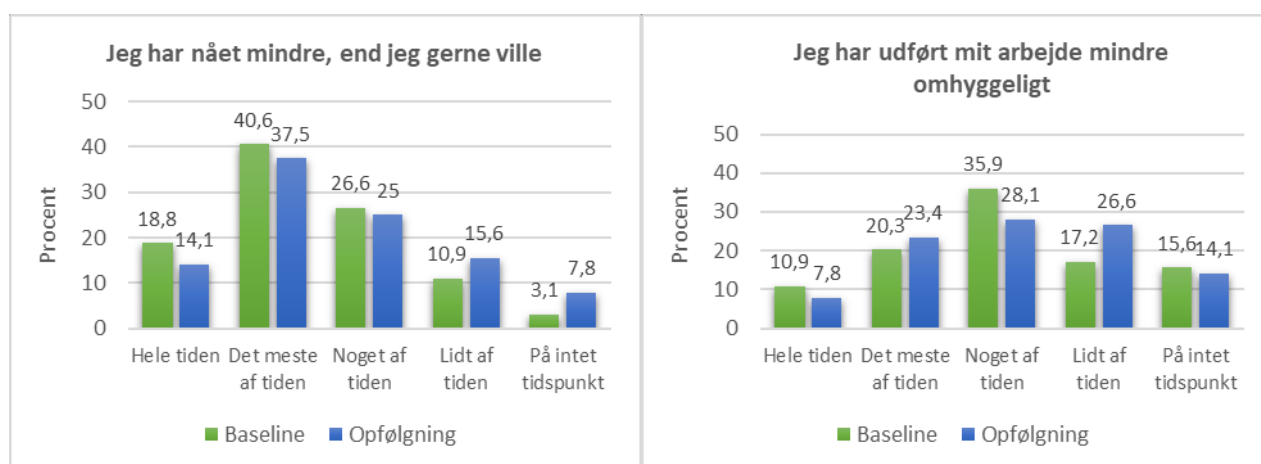
Begrænsninger på grund af følelsesmæssige problemer

Tre spørgsmål i undersøgelsen drejer sig om, hvor meget veteranerne føler sig begrænset i deres dagligdagsaktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer (fra spørgeskemaet SF-12, (4)). De første to spørgsmål handler om, i hvilket omfang og med hvilken kvalitet veteranen har udført sit arbejde. Det første spørgsmål er: ”Hvor stor en del af tiden de sidste 4 uger har du haft problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer: Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville”.

Ved baseline svarer 86,0%, at de har nået mindre af deres arbejde eller daglige aktiviteter, end de gerne ville – *noget af tiden* eller oftere, mens det ved opfølgningen gælder for 76,6%. Dette er et samlet fald på 9,4% (se figur 5.13). Forskellen er dog ikke signifikant ($p = 0,087$, se tabel 5.16).

Det andet spørgsmål spørger ind til omhyggeligheden, hvormed deltageren mener at have udført sit arbejde: ”Hvor stor en del af tiden de sidste 4 uger har du haft problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer: Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer”. Her er der ikke nogen klar tendens at finde (se figur 5.13). I alt 67,1% af deltagerne mener at have været mindre omhyggelige med deres arbejde ved baseline *noget af tiden* eller oftere mod 59,3% ved opfølgningen. Men der er samtidig færre, der *på intet tidspunkt* har været mindre omhyggelige med deres arbejde, end de plejer på grund af følelsesmæssige problemer. Der kan ikke påvises nogen signifikant forskel fra baseline til opfølgningen ($p = 0,467$, se tabel 5.16).

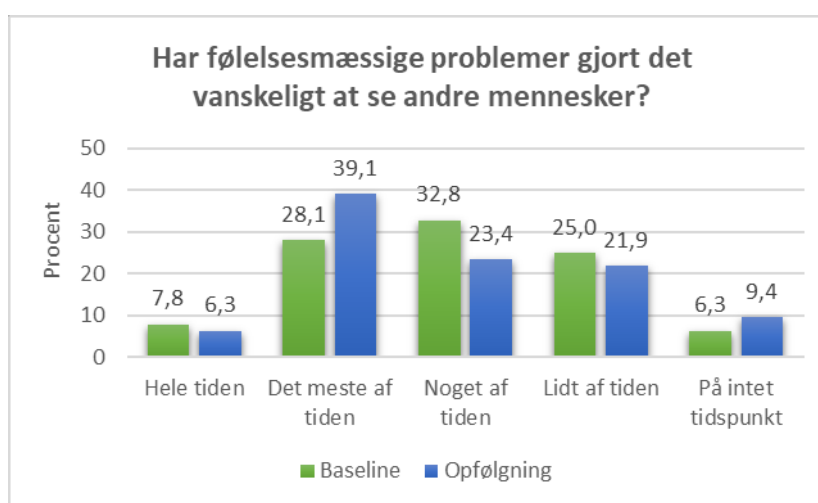
Figur 5.13: Begrænsninger i dagligdagsaktiviteter



Det sidste spørgsmål handler om, hvorvidt følelsesmæssige problemer har begrænset deltagerens sociale aktiviteter. Spørgsmålet lyder: ”Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?”. Resultaterne vises i figur 5.14.

Der ses ingen tydelig udvikling fra før til efter deltagerne startede i DIF Soldaterprojekt. Mens 35,9% ved baseline svarer, at de har problemer med at se andre mennesker *hele tiden* eller *det meste af tiden*, svarer 45,5% det samme ved opfølgningen. Det kunne derfor se ud til, at der er flere af deltagerne, der ofte har svært ved at se venner og familie på grund af følelsesmæssige problemer, efter de er startet i projektet end før. Der er dog samtidigt 9,4% færre, der har problemer med det *noget af tiden* og lidt flere (3,1%), der *på intet tidspunkt* har problemer med at se andre mennesker, efter de er startet i projektet end før. Forskellen er derfor ikke signifikant ($p = 0,794$).

Figur 5.14: Vanskeligheder ved at se andre mennesker



Tabel 5.16: Statistiske tests: Begrænsninger på grund af følelsesmæssige problemer

Spørgsmål		Median	Signifikans Test*
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	Baseline	2 - Det meste af tiden	0,087
	Opfølgning	2 - Det meste af tiden	
Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer	Baseline	3 - Noget af tiden	0,467
	Opfølgning	3 - Noget af tiden	
følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker	Baseline	3 - Noget af tiden	0,794
	Opfølgning	3 - Noget af tiden	

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

Opsamling

Langt de fleste af deltagerne i DIF Soldaterprojekt rapporterer et højt stressniveau. Ved baseline og opfølgningen er medianen for deltagernes score for stress hhv. 24 og 23. Når et højt oplevet stressniveau defineres som en score på 18 eller højere ses, at 84,4% af deltagerne oplever et højt stressniveau ved baseline, mens det ved opfølgningen gælder 79,7%. Det er et fald på 4,7%, men det er ikke statistisk signifikant ($p = 0,581$).

Endvidere blev forekomsten af en række psykiske symptomer blandt deltagerne belyst: Afslappethed, energi, tristhed, skyldfølelse, livslyst og rastløshed. Resultaterne viser, at 41,2% ved opfølgningen er ”rolige og afslappede” *noget af tiden* eller oftere. For ”fuld af energi” gælder det 29,7%, ”trist til mode”: 65,7%, ”skyldfølelse eller dårlig samvittighed”: 60,9%, ”at livet ikke er værd at leve”: 26,6% og ”rastløs”: 78,1%. Det kan påvises, at deltagerne efter start i DIF Soldaterprojekt føler ”at livet ikke er værd at leve” en signifikant mindre del af tiden ved opfølgningen end ved baseline. Ved opfølgningen oplever 20,3% færre, at livet ikke er værd at leve *noget af tiden* eller oftere ($p = 0,015$). Der kunne ikke påvises en signifikant forskel før og efter start i projektet for de øvrige faktorer.

Angående nedtrykthed og ængstelse har i alt 84,4% af deltagerne ved opfølgningen været lidt eller meget generet af at føle sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, mens 85,9% har været lidt eller meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst. Der kan ikke påvises nogen signifikant ændring i, hvor meget deltagerne er generet af nedtrykthed og ængstelse, efter de er begyndt i projektet.

Med hensyn til, hvor meget deltagerne i projektet føler sig begrænset af deres følelsesmæssige problemer i deres hverdag, svarer 86,0% ved baseline, at de har nået mindre af deres arbejde eller daglige aktiviteter, end de gerne ville *noget af tiden* eller oftere, mens det ved opfølgningen gælder 76,6%. Faldet på 9,4% er nær signifikant. Når det kommer til kvaliteten af deres arbejde, svarer 59,3% af deltagerne ved opfølgningen, at de *noget af tiden* eller oftere har været mindre omhyggelige med deres arbejde end de plejer på grund af følelsesmæssige problemer. Der kan ikke påvises nogen statistisk signifikant forskel i forhold til baseline.

Det sidste aspekt, der er undersøgt i forhold til begrænsninger på grund af følelsesmæssige problemer er vanskelighed ved at se andre mennesker (venner eller familie). Ved baseline svarer 35,9%, at de har problemer med at se andre mennesker *hele tiden* eller *det meste af tiden*, mens lidt flere (45,5%) svarer dette ved opfølgningen, dvs. en stigning på 9,6%. Men der er samtidigt 3,1% flere, der ved opfølgningen *på intet tidspunkt* har nogen problemer med at se andre mennesker. Alt i alt kan der ikke påvises nogen signifikant forskel i forhold til baseline. Deltagernes vanskeligheder med at omgås andre mennesker, vil blive nærmere belyst i næste afsnit.

Resultaterne for hhv. oplevet stressniveau og symptomer på nedtrykthed og ængstelse er sammenlignet med resultaterne for danskerne generelt ud fra NSP 2017 (3). Det står klart, at markant flere blandt veteranerne i DIF Soldaterprojekt oplever et højt stressniveau, end det er tilfældet for baggrundsbefolkningen. Dette gælder både før og efter deltagerne er startet i projektet og for alle aldersgrupper. Men, de to yngste aldersgrupper (25-34 år og 35-44 år), synes at have bedre effekt af deltagelse i projektet end de ældre aldersgrupper, når der ses på stress. Stressniveauet falder blandt de yngste aldersgrupper, mens det forbliver uændret for de øvrige deltagere. Også med hensyn til nedtrykthed og ængstelse, er deltagerne i DIF Soldaterprojekt i langt højere grad generet af dette, end hvad der ses blandt baggrundsbefolkningen. For ængstelse ses igen, at den yngste gruppe (25-34 år), synes at have større effekt af deltagelse end de øvrige aldersgrupper.

6. Sociale relationer

I dette kapitel belyses veteranernes sociale relationer. Spørgsmålene omkring dette emne stammer igen fra den Nationale Sundhedsprofil (NSP) 2013/2017 (2,3). Der undersøges specifikt to dimensioner af en persons sociale relationer: 1) Den strukturelle dimension, hvor spørgsmålene handler om, hvor ofte man er i kontakt med forskellige grupper af andre mennesker i sin hverdag – dvs. omfanget af en persons sociale relationer og 2) Den funktionelle dimension, hvor spørgsmålene omhandler, hvorvidt man oplever at have støtte og nogen at tale med om sine problemer – dvs. dybden af relationerne (NSP 2017, p. 107).

Omfanget af sociale relationer

Den strukturelle dimension undersøges først. Her ses der på, hvor ofte deltagerne i DIF Soldaterprojekt er i kontakt med andre mennesker i deres hverdag. Der spørges ind til kontakt med fem forskellige grupper, der samlet set kortlægger en persons sociale relationer: Familie, venner, kolleger, naboer og folk man har lært at kende via internettet. Spørgsmålene indledes med teksten ”Hvor ofte er du i kontakt med venner, bekendte og familie, som du ikke bor sammen med? (Med kontakt menes der, at I er sammen, taler i telefon sammen, skriver til hinanden m.v.)”. Resultaterne for kontakt til de fem forskellige grupper fremgår af figur 6.1 og gennemgås nedenfor.

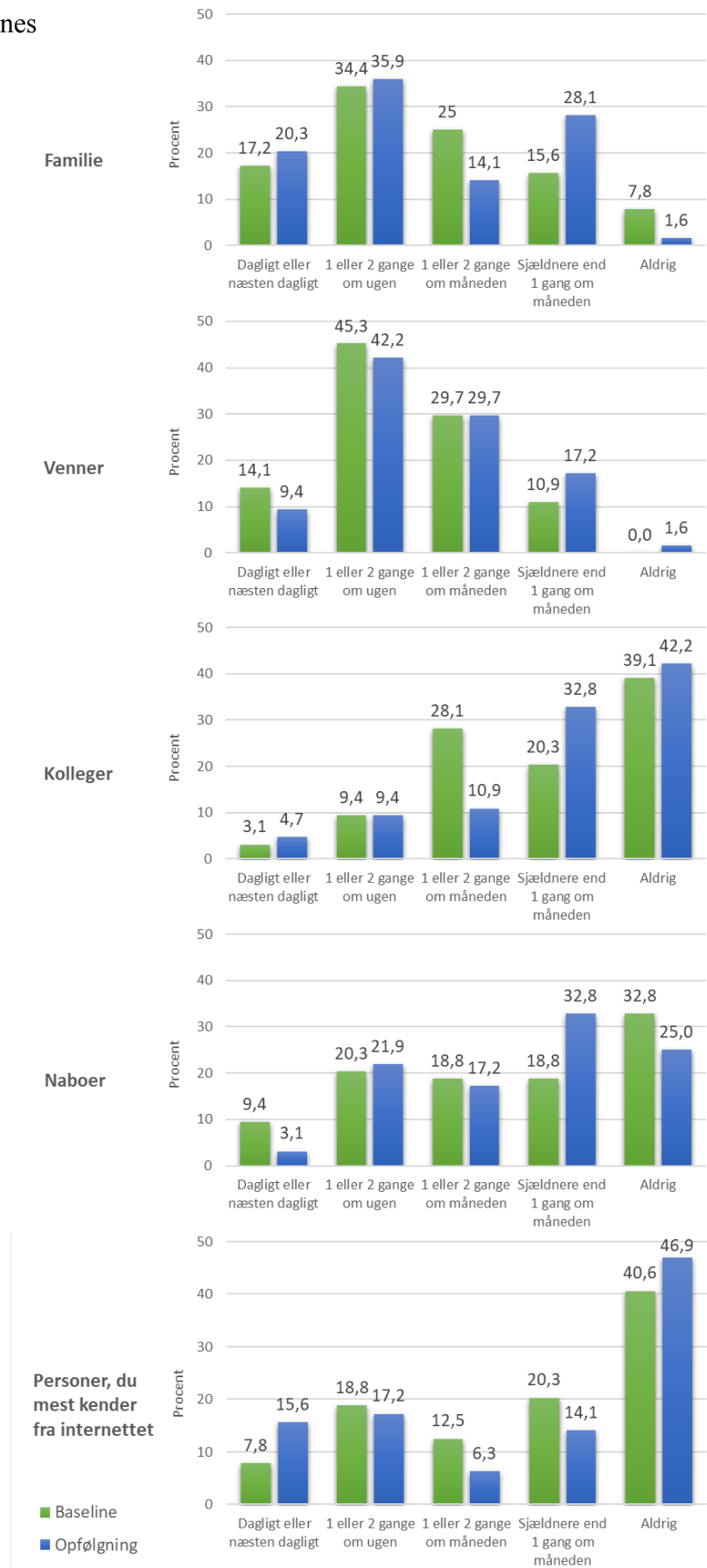
Familie

Ved baseline angiver 51,6% af deltagerne, at de dagligt eller ugentligt er i kontakt med familiemedlemmer, som de ikke bor sammen med. Ved opfølgningen er der lidt flere (56,3 %), der angiver dette. Ved opfølgningen er der ligeledes 6,2% færre, der angiver, at de aldrig ser deres familie, men samtidigt er 12,6% flere i kontakt med deres familie sjældnere end 1 gang om måneden. Der er derfor ikke en entydig udvikling, når det kommer til, hvor ofte deltagerne er i kontakt med familien, og der kan ikke påvises nogen signifikant forskel før og efter deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt ($p = 0,400$, se tabel 6.2).

Venner

Når det kommer til, hvor ofte deltagerne er i kontakt med deres venner, ses en mere klar tendens. Ved baseline har 59,4% af deltagerne kontakt med venner dagligt eller ugentligt. Ved opfølgningen er det 7,8% færre. Lige mange (29,7%) før og efter start i DIF Soldaterprojekt, har kontakt med deres venner månedligt, mens 6,3% flere sjældent er i kontakt med deres venner og 1,6% svarer aldrig. Dette fald, i hvor ofte deltagerne er i kontakt med deres venner, er nær signifikant ($p = 0,076$ – se tabel 6.2).

- Figur 6.1: Omfanget af deltagernes sociale relationer



Kolleger

Med hensyn til kolleger, spørges der til, hvor ofte deltagerne er i kontakt med kolleger eller studiekammerater i fritiden. Generelt er deltagerne i DIF Soldaterprojekt ikke ofte i kontakt med kolleger i deres fritid. Dette kan til dels skyldes, at hovedparten af de skadede veteraner ikke er i arbejde (hhv. 57,8% ved baseline og 65,6% ved opfølgningen) og derfor ikke har nogen kollegaer (Se tabel 3.3 kapitel 3). Ved baseline er 3,1% af deltagerne i kontakt med deres kolleger dagligt uden for arbejdstiden. Ved opfølgningen er det 4,7% (svarende til én veteran mere). Lige mange deltagere (9,4%) før og efter deltagelse i DIF Soldaterprojekt er i kontakt med kolleger 1 eller 2 gange om ugen. Derimod ses et markant fald fra baseline til opfølgningen, når det kommer til kolleger, som deltagerne har kontakt med 1 eller 2 gange om måneden: 17,2% færre angiver dette ved opfølgningen. Omvendt er der 15,6% flere, der sjældent eller aldrig ser deres kolleger i fritiden. Forskellen er dog ikke signifikant ($p = 0,228$, se figur 6.1).

Naboer

Den næste type af kontakter er ”Naboer eller beboere i dit lokalområde”. Her ses ikke nogen klar udvikling i hverken den ene eller den anden retning fra baseline til opfølgningen. Lidt færre (6,3%) er dagligt i kontakt med naboer eller andre i deres lokalområde ved opfølgningen end ved baseline. Næsten lige mange, før og efter start i projektet, er i kontakt med naboer ugentligt og månedligt, mens der er markant flere (14,0%), der ved opfølgningen sjældnere end 1 gang om måneden er i kontakt med naboer end ved baseline. Samtidig er 7,8% færre aldrig i kontakt med deres naboer. Der kan alt i alt ikke påvises nogen signifikant forskel ($p = 0,543$, se tabel 6.2).

Personer fra internettet

Den sidste type af kontakter er ”Personer, du mest kender fra internettet (mail, chatforum og lignende)”. Her ses en stigning fra baseline til opfølgningen i andelen af deltagere, der dagligt eller næsten dagligt er i kontakt med personer, de mest kender fra internettet (fra 7,8% til 15,6%). Derimod er 7,8% færre ugentligt eller månedligt i kontakt med personer fra internettet, og 6,2% færre er sjældent i kontakt med personer fra internettet. Der ses således en tendens til, at flere deltagere hyppigere er i kontakt med personer fra internettet ved opfølgningen end ved baseline. Men der er samtidigt 6,3% flere ved opfølgningen, der aldrig er i kontakt med personer, de mest kender fra internettet. Der kan overordnet set ikke påvises nogen signifikant forskel ($p = 0,606$, se tabel 6.2).

Tabel 6.2: Statistiske tests: Omfanget af sociale relationer

Spørgsmål		Median	Statistisk test*
Familie, som du ikke bor sammen med	Baseline	2 - 1 eller 2 gange om ugen	0,400
	Opfølgning	2 - 1 eller 2 gange om ugen	
Venner	Baseline	2 - 1 eller 2 gange om ugen	0,076
	Opfølgning	2 - 1 eller 2 gange om ugen	
Kolleger eller studiekammerater i fritiden	Baseline	4 - Aldrig	0,228
	Opfølgning	4 - Aldrig	
Naboer eller beboere i dit lokalområde	Baseline	4 - Aldrig	0,543
	Opfølgning	4 - Aldrig	
Personer, du mest kender fra internettet	Baseline	4 - Aldrig	0,606
	Opfølgning	4 - Aldrig	

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

I tabel 6.2 ses, en oversigt over de statistiske testresultater og medianen for deltagerne svar for alle typer af sociale relationer ved baseline og ved opfølgningen. Det ses, at halvdelen af deltagerne er i kontakt med familie, de ikke bor sammen med 1 eller 2 gange om ugen eller oftere, og det samme gælder for venner. Hvad angår kontakt med kolleger, naboer og personer fra internettet er halvdelen af deltagerne aldrig i kontakt. Dette resultat er uændret efter deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt. Gennemgangen ovenover viser dog, at der er tendenser i data i retning af, at deltagerne sjældnere er i kontakt med deres venner såvel som kolleger, mens flere oftere end før er i kontakt med personer, de kun kender fra internettet. Der er ingen signifikante resultater, men faldet i hvor ofte deltagerne ser deres venner er nær signifikant (se tabel 6.2).

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil

I NSP er data, for den strukturelle dimension, tilgængelige fordelt på køn og for aldersgrupper for kontakten familie og venner. For de øvrige typer af kontakter er data fra NSP kun tilgængelige opdelt på køn. Derfor sammenlignes data fra deltagerne i DIF Soldaterprojekt og respondenterne i NSP ikke opdelt på alder, men udelukkende for mændene samlet¹¹.

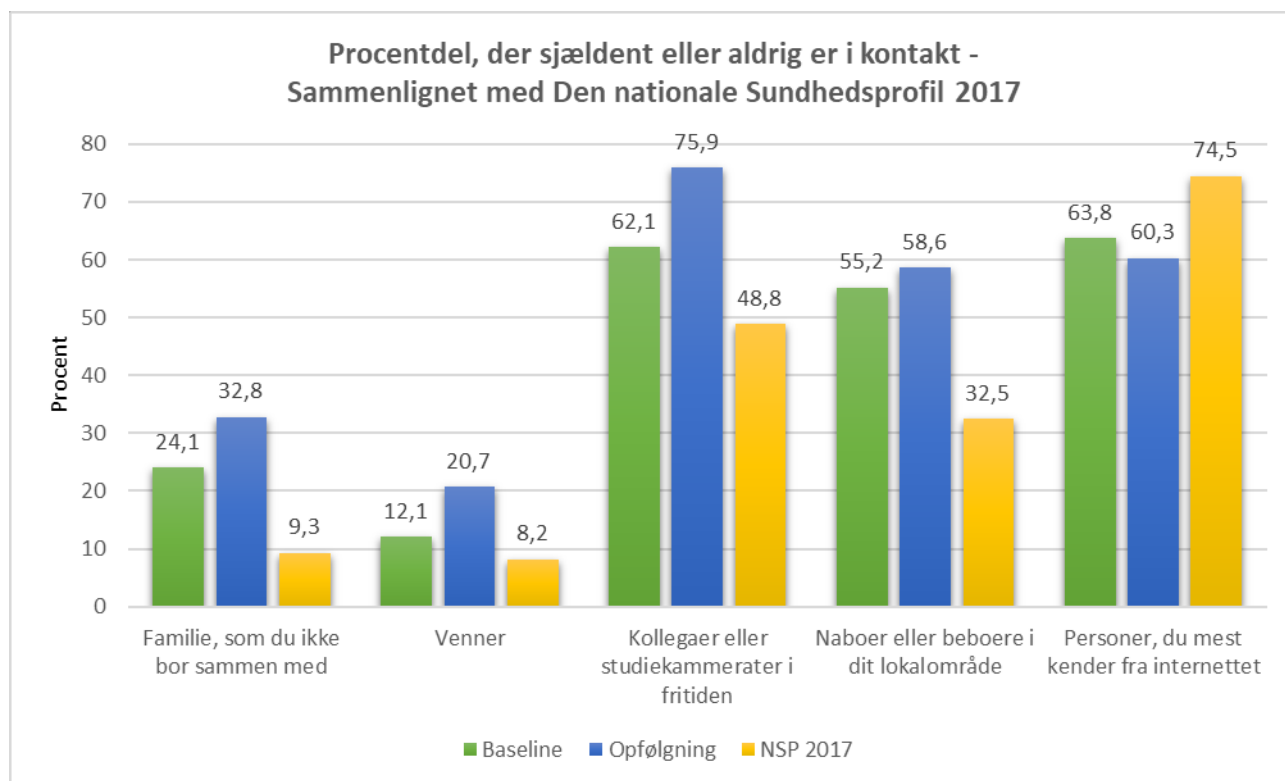
I overensstemmelse med data i NSP¹² vises i figur 6.3 procentdelen af deltagere, der *sjældnere end en gang om måneden* eller *aldrig* er i kontakt med de venner, bekendte eller familie, som de ikke bor sammen med. Som det fremgår af figuren, er langt flere blandt deltagerne i DIF Soldaterprojekt sjældent eller aldrig i kontakt med familie, venner, kolleger og naboer – både ved baseline og ved opfølgningen. Yderligere ses, at flere af deltagerne i DIF Soldaterprojekt sjældent eller aldrig er i kontakt med disse grupper ved opfølgningen end ved baseline. Derimod ses den modsatte tendens

¹¹ For familie og venner er der mindre end 0,5% forskel mellem gennemsnittet for den relevante aldersgruppe og alle respondenter i NSP.

¹² Data findes på Den Nationale Sundhedsprofils hjemmeside: <http://www.danskernessundhed.dk/Spoergeskema> .

for personer man mest kender fra internettet. Færre blandt DIF Soldaterprojekts deltagere er sjældent eller aldrig i kontakt med personer, de mest kender fra internet, end det ses i den generelle danske befolkning (3). Der er samtidigt lidt færre (3,5%), der sjældent eller aldrig er i kontakt med mennesker, de kender fra internettet, ved opfølgningen end ved baseline.

Figur 6.3: Procentdel, der sjældent eller aldrig er i kontakt med forskellige grupperinger ved baseline og opfølgning - sammenlignet med NSP 2017 (Mænd, N=58)



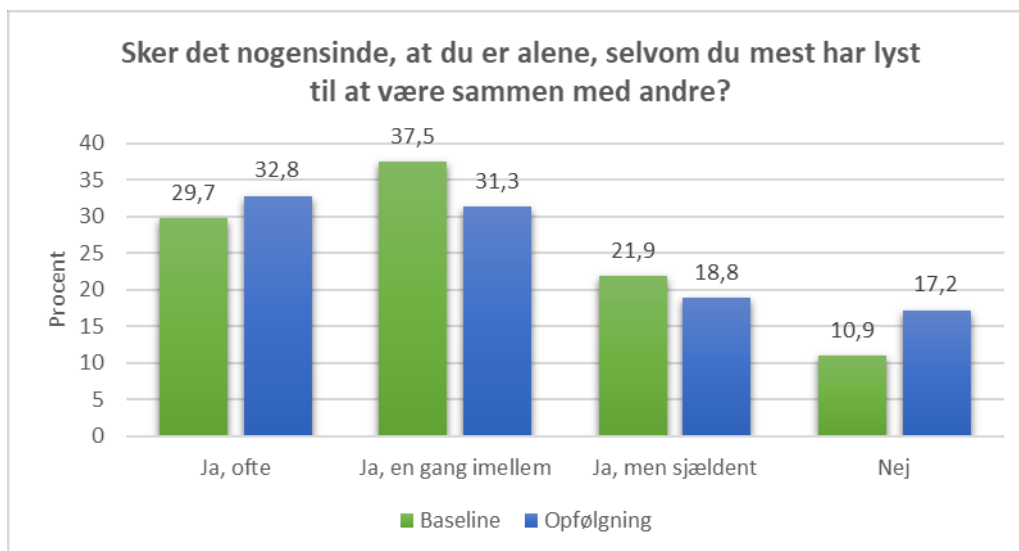
Dybden af sociale relationer

I det næste afsnit undersøges dybden af de sociale relationer, som deltagerne rapporterer, dvs. den funktionelle dimension. Mener deltagerne, at de har den hjælp og støtte, som de har behov for i deres sociale netværk? og har deltagelse i DIF Soldaterprojekt ændret på dette? Dette undersøges vha. to spørgsmål: "Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?" og "Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?"

Hvad angår det første spørgsmål oplever 29,7% af deltagerne ved baseline *ofte* at være alene, når de egentlig har lyst til at være sammen med andre (se figur 6.4). Ved opfølgningen gælder det lidt flere - i alt 32,8%. Men ved opfølgningen er der samtidigt flere (17,2%) end ved baseline (10,9%), der svarer *nej* og aldrig oplever at være alene, når de mest har lyst til at være sammen med andre, mens 9,3% færre er alene *en gang imellem* eller *sjældent*. Der er således ingen entydig udvikling i en

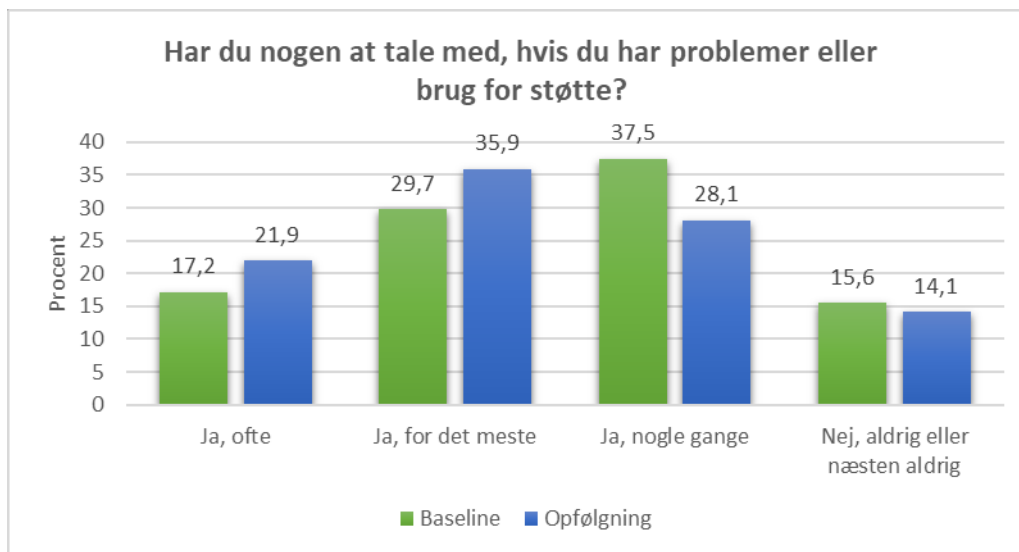
bestemt retning, og der kan ikke påvises nogen signifikant forskel fra før til efter start i DIF Soldaterprojekt ($p = 0,710$, se tabel 6.6).

Figur 6.4: Alene, selvom du har lyst til at være sammen med andre



For det andet spørgsmål omkring dybden af deltagerens sociale relationer ses en tendens i retning af, at deltagerne efter start i DIF Soldaterprojekt oftere oplever at have den støtte de har brug for (se figur 6.5). Ved baseline svarer 46,2%, at de *ofte* eller *for det meste* oplever at have nogen at tale med eller at få støtte, hvis de har problemer. Ved opfølgningen er det 57,8%. Modsat oplever 9,4% færre at have støtte kun *nogle gange*, mens andelen, der *aldrig* eller *næsten aldrig* oplever at få støtte, når de har brug for det, stort set er uændret. Men alt i alt kan der ikke påvises nogen signifikant forskel fra baseline til opfølgningen ($p = 0,169$, se tabel 6.6).

Figur 6.5: Nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte



Figur 6.6: Statistiske tests: Dybden af sociale relationer

Spørgsmål		Median	Statistisk test*
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?	Baseline	2 - Ja, en gang imellem	0,710
	Opfølgning	2 - Ja, en gang imellem	
Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?	Baseline	3 - Ja, nogle gange	0,169
	Opfølgning	2 - Ja, for det meste	

*Wilcoxon Signed Rank test. Værdier under 0,05 anses for signifikante.

Af tabel 6.6 ses, at når det kommer til dybden af deltageres sociale relationer, kan der ikke påvises signifikante forskelle, før og efter deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt. Lidt flere er *ofte* ufrivilligt alene ved opfølgningen end ved baseline, men der er samtidigt også flere, der aldrig er alene, når de har lyst til at være sammen med andre. Medianen for hele gruppen er uændret. Der ses en tendens til, at lidt flere oftere oplever at have nogen at snakke med eller at få støtte, hvis de har problemer, og medianen for svarene går fra ”Ja, nogle gange” til ”Ja, for det meste”. Men der er lige mange deltagere før og efter start i DIF Soldaterprojekt, der aldrig oplever at have nogen at snakke med eller at få støtte.

Sammenligning med Den Nationale Sundhedsprofil

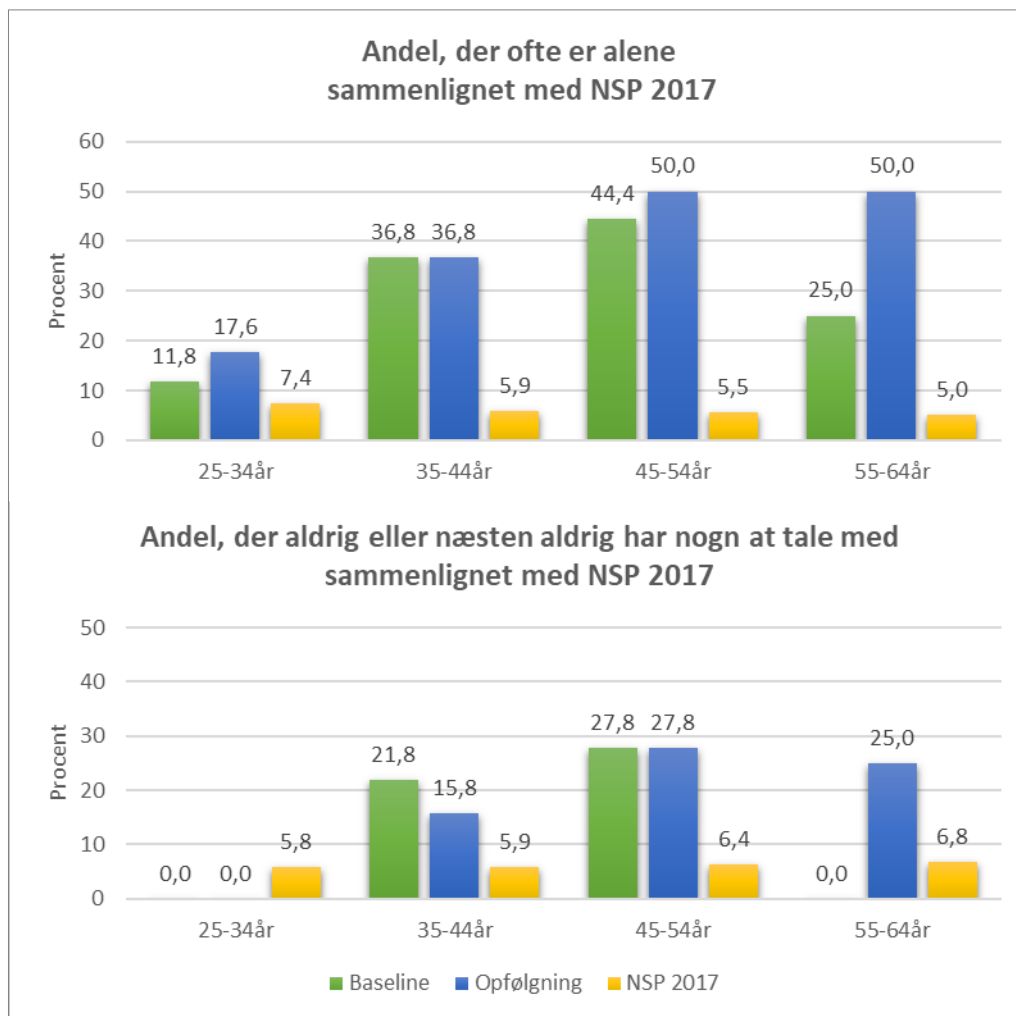
Figur 6.7 viser tallene fra de mandlige deltagere i DIF Soldaterprojekt ved baseline og opfølgningen sammenlignet med tallene fra NSP 2017 opdelt på alder (3). Det skal bemærkes, at den ældste

kategori i DIF Soldaterprojekt kun omfatter svar fra fire deltagere, og derfor er forbundet med større usikkerhed.

Det øverste diagram viser, i overensstemmelse med NSP 2017, andelen af respondenter, der *ofte* er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Det ses, at langt flere af deltagerne i DIF Soldaterprojekt end i NSP 2017 ofte er alene, selvom de gerne ville være sammen med andre. Forskellen er dog mindre blandt de 25-34-årige deltagere. Blandt dem, der angiver, at de *ofte* er ufrivilligt alene, er der for alle aldersgrupper lige så mange eller lidt flere, der ved opfølgningen *ofte* er alene end ved baseline.

Den nederste del af figuren viser, hvor mange der *aldrig eller næsten aldrig* har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Igen ses, at den yngste aldersgruppe i DIF Soldaterprojekt (25-34 år) har et bedre netværk end de ældre. Det tyder faktisk på, at den yngste aldersgruppe i DIF Soldaterprojekt har adgang til mere støtte end den tilsvarende aldersgruppe i den almindelige befolkning idet 0% både ved baseline og opfølgningen svarer, at de *aldrig eller næsten aldrig har nogen* at tale med. Her må man naturligvis tage højde for den eventuelle usikkerhed, der hersker i og med, at der kun er 17 respondenter i denne aldersgruppe i nærværende undersøgelse, mod de mange tusinde i NSP. Blandt de øvrige aldersgrupperinger i DIF Soldaterprojekt har en større andel *aldrig eller næsten aldrig* nogen at tale med, end i den generelle befolkning.

Figur 6.7: Dybden af sociale relationer – sammenlignet med NSP 2017 (Mænd, N=58)*



*For aldersgruppen 55-64 årige indgår kun 4 deltagere.

Opsamling

Der blev i undersøgelsen spurgt ind til såvel omfanget som dybden af deltagernes sociale relationer. Angående omfanget af relationerne kunne der ikke påvises nogen statistisk signifikante ændringer blandt deltagerne fra før til efter, de er startet i DIF Soldaterprojekt. Gennemgangen ovenfor viser dog, at der er tendenser i data i retning af, at deltagerne sjældnere er i kontakt med deres venner såvel som kolleger, mens flere oftere end før er i kontakt med personer, de mest kender fra internettet.

Med hensyn til dybden af deltagernes sociale relationer kunne der ligeledes ikke påvises nogen signifikante forskelle, før og efter deltagerne er startet i DIF Soldaterprojekt. Der ses ingen udvikling i en bestemt retning, hvad angår, hvor ofte deltagerne er ufrivilligt alene, men der ses en tendens til, at lidt flere oftere oplever at have nogen at snakke med eller at få støtte, hvis de har

problemer. Men der er lige mange deltagere før og efter start i DIF Soldaterprojekt, der aldrig oplever at have nogen at snakke med eller at få støtte.

7. Reintegration

I dette kapitel belyses de dele af undersøgelsen, der undersøger om deltagerne oplever vanskeligheder med reintegration i samfundet efter hjemkomst. Omfanget af eventuelle vanskeligheder måles først med *Military to Civilian*-spørgeskemaet på 16 forskellige aspekter af hverdagslivet og en samlet score (13). Derefter undersøges, hvordan idrætsaktiviteter har spillet ind i forhold til at øge deltageres kontakt til andre mennesker. Der spørges til, om deltagerne har dyrket sport, i hvilken kontekst (inden for eller uden for DIF Soldaterprojekt), om de har gjort det alene eller sammen med andre, og om de har etableret nye bekendtskaber via deres idrætsdeltagelse. Til sidst undersøges, om deltagelse i DIF Soldaterprojekt har ført til ændringer i deltageres beskæftigelsesstatus eller uddannelsesaktivitet.

Fra militær til civil

Deltagerne i DIF Soldaterprojekt besvarede ved opfølgningen også *Military to Civilian*-spørgeskemaet (M2C), der måler veteraners eventuelle vanskeligheder med at reintegrere sig i det civile samfund efter udsendelse (13). Hvert af de 16 spørgsmål i M2C indledes med ”Har du i løbet af de seneste 30 dage haft problemer med...” (se tabel 7.1). Svarmulighederne er: *Ingen problemer, lidt svært, en del vanskeligheder, meget svært og ekstremt svært*. I overensstemmelse med andre forfattere (13,14) defineres et problem eller vanskelighed med et givent aspekt (spørgsmål) i hverdagslivet, hvis der svares ”*en del vanskeligheder*”, ”*meget svært* eller ”*ekstremt svært*”. Nedenfor afrapporteres resultaterne fra M2C på to forskellige måder. Den ene afrapporterer andelen med problemer inklusive fordeling på forskellige problemområder, mens den anden måde beregner den gennemsnitlige score for de 16 spørgsmål i M2C. Da der ikke er spurgt ind til M2C i baselinespørgeskemaet, er det ikke muligt at belyse eventuelle forandringer blandt deltagerne fra før til efter start i DIF Soldaterprojekt, kun at angive status ved opfølgningen.

Problemer med reintegration

Resultaterne for andelen med problemer for hvert af de 16 aspekter blandt deltagerne i DIF Soldaterprojekt fremgår af tabel 7.1. De er i tabellen sorteret efter stigende prævalens af problemer.

Tabel 7.1: M2C Reintegration – procentdel med problemer

Military to Civilian (M2C)	
Spørgsmål	Andel med problemer
Passe godt på dit helbred?	68,8%
Deltage i fælles arrangementer eller fester?	68,3%
Tage sig af dine pligter derhjemme?	65,6%
Få nye venner?	64,4%
Betro dig til andre eller dele dine personlige tanker og følelser?	64,1%
Nyde eller gøre god brug af fritid?	62,5%
Føle, at du hører hjemme i det 'civile' samfund?	62,5%
Finde mening eller formål i livet?	51,6%
Beskæftige dig med folk, du ikke kender så godt?	50,0%
Holde på venskaber med folk, der ikke har nogen militær erfaring?	50,0%
Udføre dine opgaver i forbindelse med dit arbejde eller skole?	41,2%
Finde eller beholde et job?	37,9%
Holde på venskaber med folk, der har militære erfaringer?	37,1%
Komme godt ud af det sammen med pårørende?	32,8%
Komme godt ud af det med din ægtefælle eller partner?	31,1%
Komme godt ud af det med dit barn eller børn?	29,2%

Generelt viser resultaterne, at deltagerne i DIF Soldaterprojekt har mange vanskeligheder med at reintegrere sig i det civile samfund efter deres hjemkomst. I alt 96,9% af deltagerne rapporterer ét eller flere problemer med de 16 aspekter af hverdagslivet, der spørges til i M2C-spørgeskemaet. Til sammenligning rapporterede gennemsnitligt under 20% af udsendte med ISAF hold 7 til Afghanistan 2,5 år efter deres hjemkomst vanskeligheder med at reintegrere sig (14). Derimod har to grupper med svære PTSD-symptomer 2,5 år efter hjemkomst (sandsynlig PTSD diagnose) en forekomst stort set svarende til deltagerne i DIF Soldaterprojekt. Kun to deltagere i DIF Soldaterprojekt (3,1%) rapporterer ingen problemer, mens de øvrige rapporterer at have problemer med op til 15 af de 16 aspekter i M2C spørgeskemaet (Median = 8 (Q₁-Q₃ = 4-11)).

Som det fremgår af tabel 7.1, har næsten 7 ud af 10 vanskeligheder med at passe på eget helbred (68,8%) og/eller, deltage i fælles arrangementer eller fester (68,3%). Endvidere har 2 ud af 3 vanskeligheder med at udføre pligter derhjemme (65,6%), få nye venner (64,4%), betro sig til andre (64,1%), nyde deres fritid (62,5%), føle sig hjemme i det "civile" samfund (62,5%). Færrest rapporterer at have problemer med at komme godt ud af det sammen med deres pårørende og nærmeste familie: Med pårørende (32,8%), med partner (31,1%), med egne børn (29,2%).

Ovenstående fund er på linje med, hvad man fandt i undersøgelsen af de danske soldater udsendt med ISAF hold 7: Her havde flest også problemer med *at passe godt på eget helbred*, mens færrest havde problemer med *at komme godt ud af det med deres børn* (14). Andelen, der oplever disse

vanskeligheder, er dog meget større blandt DIF Soldaterprojektets deltagere med fysisk eller psykisk skade, end blandt hele gruppen af hjemvendte soldater fra ISAF hold 7, men ligner til forveksling den forekomst, der blev fundet i de to grupper, der havde svære PTSD-symptomer 2,5 år efter hjemkomst.

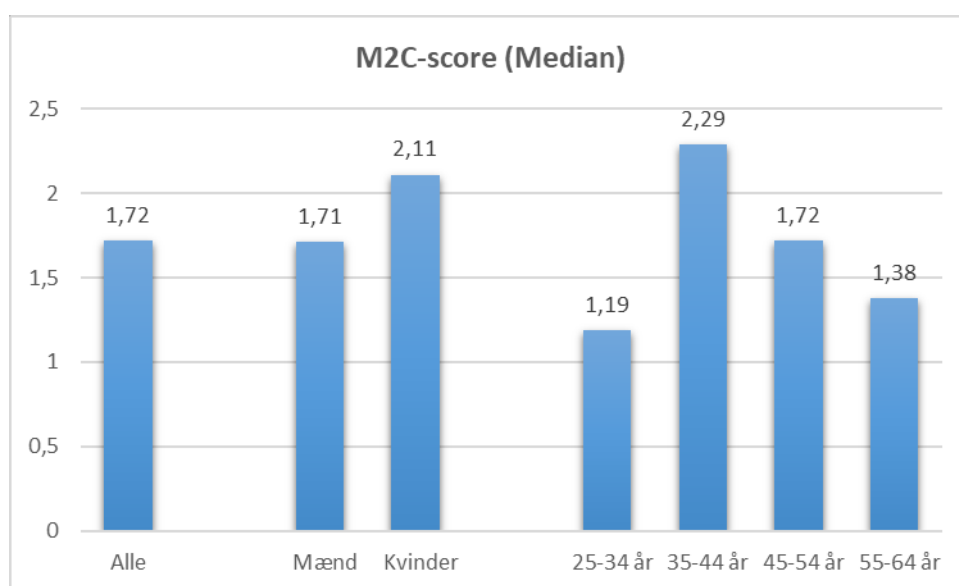
Samlet M2C-score

Ud fra svarene på alle 16 spørgsmål beregnes en samlet gennemsnitsscore mellem 0 og 4 (hhv. *ingen problemer* og *ekstremt svært*). Resultatet ses i tabel 7.2 samlet for alle deltagerne, opdelt for køn samt i 4 aldersgrupper (uanset køn). Figur 7.3 viser medianen for de forskellige grupper.

Tabel 7.2: M2C score: Samlet og opdelt på køn og alder

M2C Score	Antal N	Min-Maks	Median (Q ₁ -Q ₃)
Alle	64	0,25-3,36	1,72 (1,02-2,45)
Køn			
Mænd	58	0,25-3,36	1,71 (1,05-2,51)
Kvinder	6	0,64-2,29	2,11 (0,91-2,28)
Alder			
25-34 år	19	0,38-2,56	1,19 (0,75-2,19)
35-44 år	21	0,64-3,36	2,29 (1,68-2,86)
45-54 år	20	0,25-3,00	1,72 (1,11-2,51)
55-64 år	4	0,73-2,00	1,38 (0,83-1,91)

Figur 7.3: Medianer for M2C-score: Alle og fordelt på køn og alder



Som det fremgår af figur 7.3 er medianen for M2C-scoren højere blandt kvinder end blandt mænd. Denne forskel er dog ikke signifikant ($p = 0,818$, Mann-Whitney U-test). Med hensyn til alder, ser det ud til at den yngste aldersgruppe fra 25-34 år har færrest problemer med at omstille sig til det civile liv, mens de 35-44 årige har flest problemer. Herefter falder problemerne igen med alderen. Forskellen mellem de 25-34-årige og de 35-44-årige er signifikant ($p = 0,007$ Kruskal-Wallis test). Medianen for den yngre gruppe er 1,1 lavere.

Deltagerne i DIF Soldaterprojekt svarede, som nævnt indledningsvist, kun på M2C spørgeskemaet ved opfølgningen, og det er derfor ikke muligt at vurdere, hvorvidt deltagelse i DIF Soldaterprojektet har hjulpet veteranerne med at reintegrere sig i det civile samfund. Det giver i stedet et øjebliksbillede af status i 2018, og resultaterne vil kunne bruges til sammenligning ved eventuelt senere undersøgelser.

Idræt som vejen til reintegration

Det er tanken i DIF Soldaterprojekt, at veteranerne igennem deltagelse i idræt og foreningsliv kan skabe nye netværk og dermed bedre finde sig til rette i det civile samfund. Deltagerne spørges derfor i opfølgningsundersøgelsen, om de har dyrket sport inden for de sidste 4 uger, og hvordan de har dyrket idræt – set fra et socialt perspektiv. De spørges, om de har dyrket idræt alene eller sammen med andre, og om det var i projektets veteran-kontekst (eller anden militær kontekst) eller i en civil kontekst. Der spørges også til, om de har været aktive i foreningsaktiviteter, der ikke er idrætsrelaterede. Derefter spørges der til, om de har dannet nye sociale netværk i form af venner og bekendte hhv. inden for projektet blandt de andre veteraner og uden for projektets aktiviteter i en civil idrætsforening.

Idrætsaktiviteter inden for de sidste 4 uger

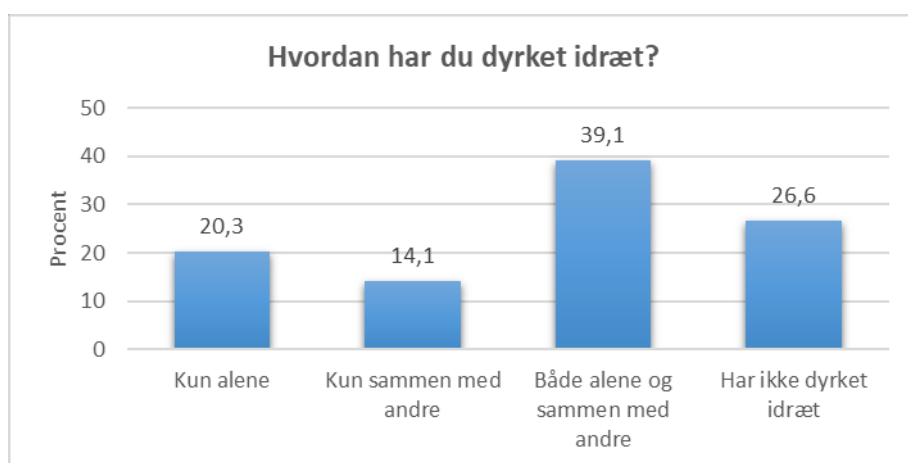
Deltagerne spørges først, om de har dyrket sport i den seneste tid: ”Har du inden for de sidste fire uger dyrket idræt?”. I alt 73,4% af deltagerne svarer, at de har dyrket idræt, mens 26,6% svarer *nej*. Hvis deltagerne har dyrket sport, var der fire svarmuligheder, hvilket fremgår af tabel 7.4 (deltagerne kunne vælge flere svar).

Tabel 7.4: Idræt inden for de sidste fire uger

Har du inden for de sidste fire uger dyrket idræt?	Antal (%)
Nej	17 (26,6)
Ja	
Ja, i Safe Zone	6 (9,4)
Ja, uden for Safe Zone i Dansk Militært Idrætsforbund	2 (3,1)
Ja, uden for Safe Zone i en idrætsforening uden for militært regi	18 (28,1)
Ja, alene	34 (53,1)

Som det ses af tabel 7.4, har 9,4% af deltagerne inden for de sidste 4 uger benyttet sig af DIF Soldaterprojekts Safe Zone aktiviteter, 3,1% har deltaget i idrætsaktiviteter i Dansk Militært Idrætsforbund og 28,1% har dyrket idræt i en civil idrætsforening. Lidt over halvdelen af deltagerne (53,1%) har dyrket idræt alene – evt. i tillæg til andre aktivitetstyper. I næste spørgsmål spørges der derfor specifikt ind til, om veteranerne *kun* har dyrket idræt alene, sammen med andre eller begge dele, se figur 7.5.

Figur 7.5: Idræt alene eller sammen med andre



Her fremgår det, at 20,3% af deltagerne kun har dyrket idræt alene, mens 14,1% kun har dyrket idræt sammen med andre, 39,1% har gjort det både alene og sammen med andre, mens de resterende 26,6%, som vi allerede har set, ikke har dyrket idræt i løbet af de seneste 4 uger.

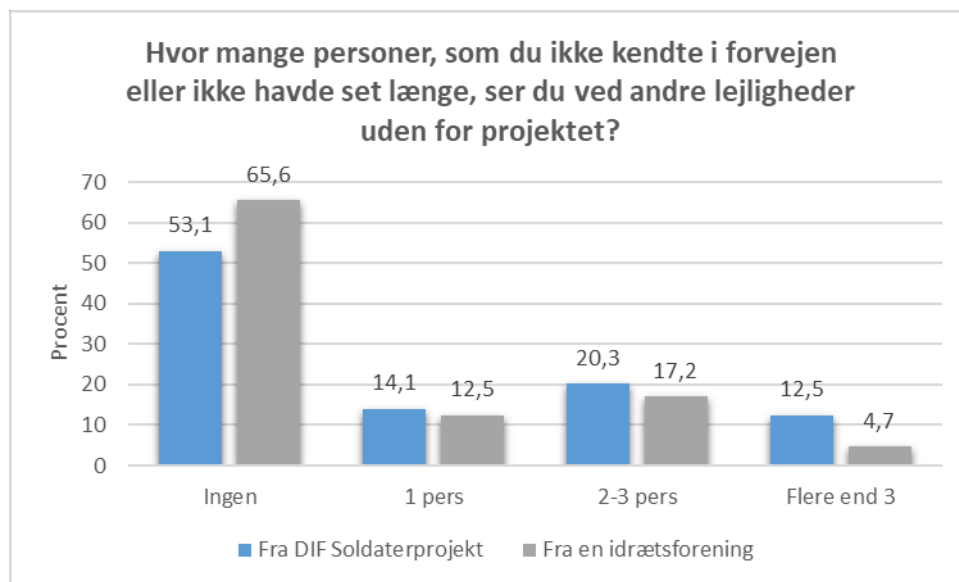
Til sidst spørges der til, om deltagerne har deltaget i andre (sociale) foreningsaktiviteter, der ikke er idræt: Hvis det er tilfældet, bliver de bedt om at angive, hvilke foreninger det drejer sig om. Spørgsmålet lyder: "Har du inden for de sidste fire uger deltaget i andre foreningsaktiviteter (der ikke er idræt som f.eks. spejder eller i en hobbyforening)?" Her svarer 21,9% "Ja", svarende til 14 deltagere. Mange af dem (62,3%) har været aktive i en række forskellige foreninger inden for veteranområdet (Veteran Cafe, Danmarks Veteraner, Veteran forening BOHD, SUF Veteran, Team OFT - Veteraner, La Santa med veteraner, Veteranernes Biavlerforening og Veteranskytterne). Samtidig nævner 42,9% (evt. i tillæg til veteranforeninger) andre foreninger som f.eks. spejderkorpserne og idrætsforeninger (hvor der kan være tale om f.eks. bestyrelsesarbejde).

Nye netværk

To spørgsmål undersøger, om deltagerne har dannet nye venskaber og kontakter igennem deltagelse i idrætsaktiviteter. Der spørges helt konkret til, hvor mange personer, de ikke kendte i forvejen eller ikke havde set længe, de nu ser ved andre lejligheder uden for DIF Soldaterprojekt. Det ene spørgsmål handler om nye bekendtskaber (eller gamle revitaliserede bekendtskaber), der er opstået direkte via deltagelse i DIF Soldaterprojekts aktiviteter (i projektets fase 1, set nærmere beskrivelse

af denne fase i kapitel 1). Det andet drejer sig om nye bekendtskaber, der er opstået via deltagelse i almene idrætsforeninger (i projektets fase 2). Resultaterne fremgår af figur 7.6.

Figur 7.6: Nye netværk i og uden for DIF Soldaterprojekt.



Af figur 7.6 ses, at 14,1% af deltagerne ser én person fra projektet ved andre lejligheder uden for DIF Soldaterprojekts aktiviteter, mens 32,8% ser 2 eller flere personer uden for projektet, som de ikke sås med tidligere. Hvad angår personer, som deltagerne har lært at kende via idrætsforeninger, ser 12,5% én person ved andre lejligheder, mens 21,9% ser to eller flere personer ved andre lejligheder uden for projektet. I alt 46,9% af deltagerne har således etableret nye sociale relationer via deltagelse i DIF Soldaterprojekt, mens 34,4% har etableret nye bekendtskaber via en idrætsforening.

Beskæftigelse og uddannelse

En af målsætningerne i DIF Soldaterprojekt er at få flere i arbejde eller uddannelse, som en del af reintegrationen i det civile samfund. Derfor ses der nu på, hvilke ændringer der er sket med hensyn til beskæftigelses og uddannelse. Deltagerne blev både ved baseline og ved opfølgningen spurgt til deres beskæftigelsesstatus (fuldtid, deltid eller ikke i arbejde), og ved baseline angav de også deres højeste uddannelsesniveau, mens de ved opfølgningen svarede på, om de har påbegyndt en uddannelse, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt.

I alt er 42,2% af deltagerne i arbejde fuldtids- eller deltidsarbejde ved baseline, mens lidt færre (34,4%) er det ved opfølgningen (Se tabel 3.3 i kapitel 3). Ændringerne i deltagernes beskæftigelsesstatus fremgår af tabel 7.7.

Tabel 7.7: Ændringer i beskæftigelsen under DIF Soldaterprojekt (N=64).

Før \ Efter	Ikke i arbejde	Deltidsarbejde	Fuldtidsarbejde
Ikke i arbejde	6	4	1
Deltidsarbejde	5	8	1
Fuldtidsarbejde	5	2	32

Det ses, at i alt 46 deltagere (71,8%) ikke har ændret deres beskæftigelsesstatus. Seks deltagere (9,4%) har øget deres beskæftigelsesgrad, efter de er startet i DIF Soldaterprojektet (grøn). Fire er gået fra ikke at arbejde til at være i deltidsarbejde, mens én er gået fra ikke at arbejde til fuldtidsarbejde, og én er gået fra deltid til fuldtid. Det er samtidigt gået i modsat retning for i alt 12 deltagere (blå, 18,8%). Fem er gået fra fuldtidsarbejde til ikke at arbejde, fem er gået fra deltid til ikke at arbejde, mens endnu to deltagere er gået ned i tid fra fuldtid til deltid. De fundne ændringer er dog ikke statistisk signifikante ($P = 0,089$, Wilcoxon Signed Rank test).

To af disse deltagere, der arbejder mindre ved opfølgningen end ved baseline, kan i stedet være begyndt i uddannelse (én er gået fra fuldtid til deltid, og en er gået fra deltid til ikke at arbejde). I alt 7 deltagere er begyndt på en uddannelse, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt: To har taget kortere kurser, én er begyndt i en erhvervsuddannelse, to er begyndt på en kort videregående uddannelse, én på en mellemlang videregående uddannelse og én på en lang videregående uddannelse. Foruden de førnævnte to deltagere, der før arbejdede mere, er 3 andre deltagere, der ved baseline ikke var i arbejde, muligvis studerende ved opfølgningen.

Ses der på ansættelsesændringerne i forhold til, om man er ansat i Forsvaret, var seks af de deltagere, der er gået ned i tid ved opfølgningen, ansat i Forsvaret ved baseline. En af de seks arbejder fortsat i Forsvaret på deltid via rehabiliteringspuljen, mens de fem andre ikke længere arbejder (hverken inden for eller uden for Forsvaret). To af de fem arbejdede før i en normal funktion, og tre arbejdede på særlige vilkår (rehabiliteringspuljen eller andet).

Opsamling

Gruppen som DIF Soldaterprojekt arbejder med har generelt mange flere reintegrationsvanskeligheder end den generelle veteranpopulation. Næsten alle deltagere (96,9%) i DIF Soldaterprojekt rapporterer ét eller flere problemer med de 16 aspekter af hverdagslivet, der spørges til i M2C-spørgeskemaet. De rapporterer at have problemer med mellem 0-15 af de 16 aspekter i M2C spørgeskemaet, og medianen er 8. Medianen for den samlede M2C score er 1,72. Der er ikke en signifikant forskel på mænd og kvinders score, men der blev påvist en signifikant forskel med hensyn til alder, specifikt mellem aldersgrupperne 25-34-årige og 35-44-årige. Medianen for den yngre gruppe er 1,1 lavere, hvilket indikerer, at de har signifikant færre reintegrationsvanskeligheder.

Angående idræt som en vej til reintegration for deltagerne, ses, at 73,7% har dyrket idræt inden for de sidste 4 uger. I alt 20,3% har kun dyrket idræt alene, 14,1% kun sammen med andre, og 39,1% både alene og sammen med andre. I alt 21,9% har deltaget i foreningsaktiviteter, der ikke var idrætsrelaterede, hvoraf størstedelen var i forskellige veteranforeninger. Når der spørges til nye netværk rapporterer 46,9% af deltagerne, at de ser én eller flere personer fra DIF Soldaterprojekt uden for projektets aktiviteter, vel at mærke personer som de ikke kendte i forvejen eller ikke havde set længe, mens 34,4% har etableret nye sociale relationer via en civil idrætsforening.

Med hensyn til beskæftigelse er 71,8% af deltagernes status uændret fra før til efter, de er startet i DIF Soldaterprojekt. I alt 9,4% har øget deres beskæftigelsesgrad, mens 18,8% er gået ned i tid eller holdt op med at arbejde efter start i projektet. Syv deltagere (10,9) er påbegyndt uddannelse efter start i projektet, herunder alt fra kortere kurser til en lang videregående uddannelse.

8. Syn på fremtiden og DIF Soldaterprojekt

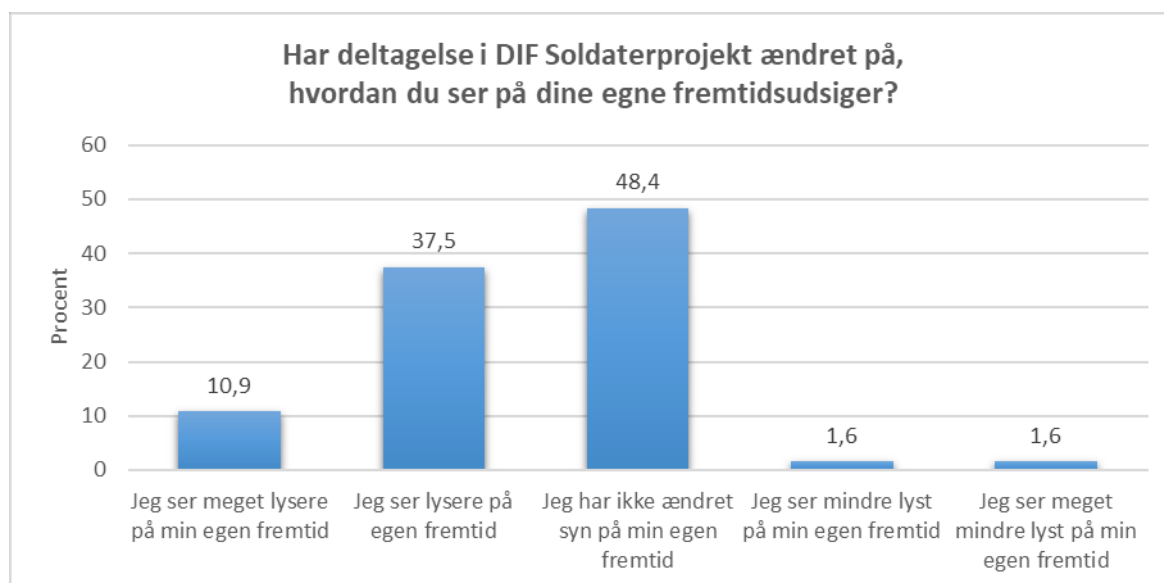
I dette kapitel undersøges, hvorvidt deltagerne i DIF Soldaterprojekt har ændret deres syn på tilværelsen efter opstart i projektet, samt om de vil anbefale projektet til andre, der står i en lignende situation. Begge dele indgår kun som spørgsmål i opfølgningsundersøgelsen.

Syn på fremtiden

Som et opsamlende spørgsmål i slutningen af opfølgningsspørgeskemaet, spørges deltagerne, om deltagelse i DIF Soldaterprojekt alt i alt har ændret deres syn på deres fremtid. Spørgsmålet lyder: ”Har deltagelse i DIF Soldaterprojekt ændret på, hvordan du ser på dine egne fremtidsudsigter?”

Af figur 8.1 ses, at 48,4% af deltagerne ikke har ændret syn på deres egne fremtidsudsigter, mens 37,5% ser lysere på deres egen fremtid, og 10,9% meget lysere. Kun 2 deltagere (3,1 %) ser mindre lyst eller meget mindre lyst på deres fremtid efter at være startet i DIF Soldaterprojekt. Samlet set har DIF Soldaterprojektet enten ført til at deltagerne ser lysere eller har et uændret syn på egen fremtid.

Figur 8.1: Syn på egne fremtidsudsigter.



Anbefaling af DIF Soldaterprojekt til andre

Til sidst spørges der i opfølgningsundersøgelsen til, om deltagerne vil anbefale DIF Soldaterprojekt til andre: ”Vil du anbefale andre i samme situation som dig at deltage i DIF Soldaterprojekt?”. I alt 90,6% svarer ja, mens de resterende 9,4% svarer måske.

Begrundelse for anbefaling af DIF Soldaterprojekt til andre

Som der sås ovenfor, er deltagerne generelt så glade for projektet, at de gerne vil anbefale det til andre. For de deltagere, der svarer *ja*, er der blandt begrundelserne herfor to temaer, som ofte går igen. Det første og største tema er, at det er en værdsat mulighed for at være sammen med ligesindede med de samme problemer. Det andet tema er, at DIF Soldaterprojekt har været et skub eller boost til at ”komme i gang igen”. Flere nævner også muligheden for igen at føle fællesskab (som dengang da de var soldater). Nogle nævner også muligheden for at møde nye mennesker, at dyrke idræt igen, at der i projektet er plads til at være sig selv i trygge rammer, at der er engagerede medarbejder, der lytter til dem eller er med til at sætte nye mål for dem. Andre begrundelser, som flere nævner, er, at det er sjovt at få lov til at prøve nye former for idrætsaktiviteter, at motion altid er godt, eller bare helt generelt, at det er et godt projekt.

For de, der svarer *måske* er begrundelserne, at der kan være for mange mennesker, og at man skal have overskuddet til det. Én veteran giver udtryk for at han/hun ikke orker at høre flere ”soldaterhistorier”, mens en anden mener, at nogen har ”snydt” sig med i programmet.

Opsamling

Efter opstart i DIF Soldaterprojekt er det næsten halvdelen, der ser lysere eller meget lysere på egen fremtid, mens lige så mange ikke har ændret deres syn på fremtiden. Under 4% ser mindre eller meget mindre lyst på egen fremtid. I alt 9 ud af 10 deltagere vil anbefale andre i samme situation som dem selv at deltage i DIF Soldaterprojekt. Begrundelserne for anbefalingen handler om, at det dels er en mulighed for at være sammen med ligesindede, og dels at det kan være et skub til at komme i gang igen.

9. Diskussion og konklusion

I denne evaluering, der undersøger om deltagerne har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred, er der fundet relativt få ændringer over de i gennemsnit 14,5 måneder fra før til efter veteranerne er startet i DIF Soldaterprojekt for disse aspekter. Af undersøgelsens resultater må det først og fremmest konstateres, at der med deltagerne i DIF Soldaterprojekt er tale om en tung gruppe af skadede veteraner, der er hårdt ramt af psykiske udfordringer. Som det fremgår af de forrige kapitler gælder dette både, når der sammenlignes med baggrundsbefolkningen i Danmark via den Nationale Sundhedsprofil (NSP), og når der sammenlignes med den øvrige veteranpopulation. I alt 79,3% har en PTSD-diagnose og 13,0% har en depressionsdiagnose. Næsten alle deltagere er ved opfølgningen fortsat generet af træthed (98,4%), 9 ud af 10 er generet af søvnbesvær (90,6%), og 8 ud af 10 er generet af smerter eller ubehag i kroppen (81,2%). Endvidere oplever 8 ud af 10 et højt stressniveau (79,7%).

På trods af de mange udfordringer, som deltagergruppen har, blev der påvist enkelte signifikante ændringer, der peger i retning af en positiv udvikling: Deltagerne vurderer deres generelle helbred signifikant mere positivt, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt end før, signifikant flere deltagere har efter start i DIF Soldaterprojekt *på intet tidspunkt* har følt ”at livet ikke er værd at leve”, og der sås også en tendens til, at flere ved opfølgningen har følt sig trist til mode en mindre del af tiden (nær signifikant resultat).

Nedenfor opsummeres og diskuteres disse primære fund samt en række andre tendenser i data, og der ses på, hvorvidt resultaterne fra den kvantitative del, spørgeskemaundersøgelsen og registerdelen, også genfindes i interviewdelen (se Bilag 4). Endvidere diskuteres mulige begrænsninger i undersøgelsen, der kan have ført til, at der i nærværende evaluering ikke ses de store ændringer fra baseline til opfølgningen, som følge af veteranernes deltagelse i DIF Soldaterprojekt.

Fysisk sundhed

For kapitel 4 omhandlende fysisk sundhed fandt vi ingen ændring i det fysiske aktivitetsniveau fra før til efter start i projektet – og at deltageres aktivitetsniveau er næsten på linje med baggrundsbefolkningen. I modsætning til baggrundsbefolkningen er det sådan, at alle de veteraner, der ved opfølgningen overvejende er stillesiddende i fritiden (20,3%) gerne vil være mere aktive. Dette er en langt større andel end hvad man fandt blandt de stillesiddende i baggrundsbefolkningen (NSP). Dette må ses i lyset af, at deltagergruppen allerede har indvilliget i at deltage i det idrætsprojekt, som DIF Soldaterprojekt er. Men det giver et godt udgangspunkt for DIF's motiverende arbejde. På trods af, at der ikke sås nogen forskel i aktivitetsniveau blandt veteranerne og baggrundsbefolkningen, er der flere af veteranerne end i baggrundsbefolkningen, der mener, at

deres fysiske form er mindre god eller dårlig – særligt de 35-54-årige. En signifikant større andel vurderer deres helbred alt i alt til at være godt, vældig godt eller fremragende ved opfølgningen end ved baseline (51,5% vs. 39,1%). Sammenlignet med NSP sås dog, at markant færre blandt deltagerne i projektet vurderer deres helbred til at være godt, virkelig godt eller fremragende. Hvad angår fysiske symptomer, sås der ingen forskel fra før til efter opstarten i projektet for bl.a. træthed, hovedpine og søvnproblemer. Det blev bemærket, at i sammenligning med baggrundsbefolkningen angiver mellem 94,4%-100% af mændene i DIF Soldaterprojektet, at de er lidt eller meget generet af træthed, hvor det i baggrundsbefolkningen omfatter 14,6%-15,5%. En næsten identisk forskel sås for søvnbesvær.

Psykisk sundhed

I kapitel 5, psykisk sundhed, blev det som nævnt fundet, at flere deltagere efter start i DIF Soldaterprojekt *på intet tidspunkt* har følt ”at livet ikke er værd at leve”. Dette er en stigning fra 29,7% til 40,6%, $p = 0,015$), og der ses samtidig en tendens til, at flere ved opfølgningen har følt sig trist til mode en mindre del af tiden (nær signifikant resultat, $p = 0,054$). Der blev derimod ikke fundet nogen ændringer, fra før start til efter, for højt stressniveau samt psykiske symptomer. I sammenligning med baggrundsbefolkningen var der klart flere blandt de mandlige deltagere i DIF Soldaterprojekt, der oplevede et højt stressniveau. For baggrundsbefolkningen er det generelt mellem 19,6% til 24,6% for mænd i den tilsvarende aldersgruppe, mens det blandt DIF deltagerne ligger mellem 64,7%-94,4%. Ved opdelingen på aldersgrupper fremgik det yderligere, at det er de yngste aldersgrupper (25-34 år og 35-44 år), der så ud til at profitere mest af projektdeltagelsen, idet deres høje stressniveau reduceredes en smule¹³. Angående nedtrykthed og ængstelse sås ligeledes, at der blandt de mandlige deltagere i DIF Soldaterprojekt generelt er en større andel end i baggrundsbefolkningen, der er lidt eller meget generet. For ængstelse så det igen ud til, at det er blandt de yngste deltagere (25-34 år), at den største effekt af deltagelse i DIF Soldaterprojekt ses, mens det samme ikke gælder for nedtrykthed, idet der ikke sås nogen tendens ift. alder.

Sociale relationer, reintegration og fremtid

For kapitlet omhandlende sociale relationer (kapitel 6) blev såvel omfanget som dybden af deltagernes sociale relationer før og efter DIF Soldaterprojekt afdækket. Der var en tendens til sjældnere fysisk kontakt med venner og kollegaer men med hyppigere kontakt med personer, deltagerne kun kender fra internettet, efter deltagelse i projektet. Tendensen var dog ikke signifikant, ligesom der heller ikke kunne findes signifikante forskelle før og efter deltagelse i henhold til dybden af deltagernes sociale relationer. Lige mange deltagere før og efter start i projektet oplever ofte eller en gang i mellem at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre, men der sås en lille stigning (9,4%) i andelen af deltagere, der ofte eller for det meste har nogen at tale med, når de har brug for støtte.

¹³ Der har dog ikke været udført statistiske tests grundet det meget lille datagrundlag, når der opdeles for alder.

For kapitlet omhandlende deltagernes grad af reintegration i samfundet efter hjemkomst (kapitel 7) blev der spurgt ind til eventuelle vanskeligheder i hverdagslivet, hvorvidt og hvordan idrætsaktiviteter har spillet en faciliterende rolle i etablering af social netværker og kontakter samt eventuelle forandringer i beskæftigelsesstatus eller uddannelsesaktivitet som følge af deltagelse i projektet. Resultaterne viser igen tydeligt, at deltagerne i DIF Soldaterprojekt er en tung gruppe, der har mange vanskeligheder med at reintegrere sig i det civile samfund efter deres hjemkomst sammenlignet med andre tidligere udsendte veteraner (fra ISAF hold 7), specielt i forhold til at passe på eget helbred, deltage i fælles arrangementer, få nye venner eller betro sig til andre. Dette stemmer godt overens med, at tidligere udsendte fra ISAF hold 7 med svære PTSD-symptomer havde et lignende omfang af vanskeligheder med at reintegrere sig i det civile samfund. Yngre deltagere i DIF Soldaterprojekt imellem 25-34 år havde dog signifikant færre reintegrationsvanskeligheder.

I henhold til idrætsaktivitetens faciliterende rolle rapporterede lidt mere end 1/3 af deltagerne, at de har etableret nye sociale relationer via en civil idrætsforening og tæt på halvdelen har fået nye venskaber igennem DIF Soldaterprojekt. Disse nye relationer kan måske forklare den ovenfor nævnte tendens: At lidt flere efter start i projektet oplever at have nogen at snakke med, når de har problemer eller brug for støtte. Samtidig sås dog, at deltagerne ikke ser venner oftere end før, men derimod sjældnere end før. Dette tyder på, at de nye relationer træder i stedet for gamle, snarere end at udvide deltagernes sociale netværk.

Den selvrapporterede beskæftigelsesgrad er, for lidt mere end 70% af deltagerne, mere eller mindre uændret som følge af deltagelsen. Tæt på 20% gik ned i tid eller stoppede med at arbejde, mens ca. 10% øgede deres beskæftigelsesgrad. Flere af de deltagere, der er gået ned i tid eller er holdt helt op med at arbejde, er begyndt i en deltidsstilling via Forsvarets rehabiliteringspulje, eller har færdiggjort et sådant forløb. Der er desværre ingen oplysninger om, hvorvidt nogen af de deltagere, der holdt op med at arbejde eventuelt er blevet tilkendt førtidspension. Samtidigt er det uvist, om nogle af de ca. 10%, der er påbegyndt uddannelse efter start i projektet, i stedet er studerende ved opfølgningen, eftersom mange deltagere rapporterer at være startet i projektet længe før baseline. De kan dermed have nået at færdiggøre en uddannelse eller et kursus, efter de er startet i projektet.

Til sidst i opfølgningsundersøgelsen svarede deltagerne på, om deltagelse i DIF Soldaterprojekt, har ændret deres syn på egen fremtid. Knap halvdelen svarer, at de ser lysere eller meget lysere på deres fremtid, mens den anden halvdel svarer, at de ikke har ændret syn på deres fremtid. Helt overordnet er deltagerne generelt glade for projektet, idet 9 ud af 10 gerne vil anbefale projektet til andre veteraner i en lignende situation. Det vil de primært, fordi projektet er en mulighed for at møde ligesindede, og fordi de oplever at DIF Soldaterprojekt kan være et skub til at komme i gang igen.

Diskussion af de primære fund

Vi så en klar udvikling i retning af, at deltagerne vurderer deres generelle helbred mere positivt, efter de er startet i DIF Soldaterprojekt end før ($p = 0,006$), selvom vi fortsat også så, at der er langt, langt færre blandt de mandlige deltagere, der vurderer deres helbred til at være fremragende, vældig godt eller godt sammenlignet med tal fra NSP 2017. Personers vurdering af deres eget helbred indgår ofte i befolkningsundersøgelser som både det spørgsmål, der indgår i DIF Soldaterprojektet og som lignende spørgsmål, da det er et særdeles relevant redskab til at beskrive en befolknings sundhedstilstand og udviklingen i denne over tid. Flere epidemiologiske undersøgelser fra udlandet viser, at jo dårligere en person vurderer sit helbred desto større risiko er der i en given opfølgingsperiode for sygdom, tab af funktionsevne (16,17), førtidspensionering, brug af sundhedsvæsnets ydelser (18–21) og død (22,23). Dette vel at mærke i sammenligning med personer, der har vurderet deres helbred som godt. Denne sammenhæng findes, selvom der i undersøgelserne tages højde for andre mere objektive helbredsmål som f.eks. sygdomsdiagnoser, aktuel brug af sundhedsvæsenet og medicinforbrug. Selvvurderet helbred anses derfor for at udtrykke mere om helbredet end de informationer, som fås fra en lægelig, objektiv vurdering af helbredet. På trods af, at der ikke ses mange andre ændringer efter deltagelse i DIF Soldaterprojektet vurderet ud fra spørgeskemaundersøgelsen, er det derfor yderst positivt, at der ses denne ændring i deltagernes generelle helbred fra før til efter opstart i projektet, da det på sigt kan få afledte konsekvenser i form af reduceret risiko for de ovenfor nævnte problemer med tab af funktionsevne mv. Det har i nærværende evaluering, med den korte opfølgning (i forhold til opdateringsintervaller af registerdata), ikke været muligt at belyse, om der ses positive ændringer i f.eks. brug af sundhedsvæsnets ydelser eller i funktionsevnen. Dette ville være muligt at konstatere i fald man følger gruppen af veteraner over længere tid. De, der nok først vil konstatere en ændring, vil være veteranernes pårørende eller venner.

Det er tydeligt i flere af de narrativer, der indgår i interviewdelen (Bilag 4), at der bemærkes positive ændringer i veteranernes humør og overskud efter deltagelse i DIF Soldaterprojektaktiviteter. Sidstnævnte er også er vigtigt for, at man vurderer sit generelle helbred mere positivt. Bl.a. fortæller Christina om sin mand Michael, at han i forbindelse med deltagelse i idrætsaktiviteter i DIF Soldaterprojekt har fået en mere normal hverdag, selvom den dog aldrig bliver helt normal, fordi Michael har PTSD (p. 20-21 i Bilag 4). Det understreges, at idræt og tilbuddene fra DIF Soldaterprojekt har ført til, at Michael tager mindre medicin: ”Idræt er meget vigtig for Michael – det får ham til at komme ud blandt andre ligesindede og betyder, at han kan tage mindre medicin” (p. 22 i Bilag 4). Endvidere gives der udtryk for blandt informanterne i interviewundersøgelsen, at deltagerne i DIF Soldaterprojekt er trætte, når de kommer hjem til deres familier, men energifyldte på samme tid. Samtidig medfører deltagelsen i DIF Soldaterprojekt også mere glæde og energi i såvel deltagernes som de pårørendes hverdag (p. 51 i Bilag 4). En giver bl.a. udtryk for, at der har været større deltagelse i de huslige pligter, og at veteranerne kan være der mere for såvel deres børn som deres partner (p. 54 i Bilag 4). Netop det at deltage i de huslige pligter derhjemme, er et af de reintegrationsproblemer, som allerfleste deltagere i projektet angiver at

have (65,6%). Det er, som nævnt, ikke muligt at afgøre, om der er sket en positiv udvikling på dette punkt fra baseline til opfølgningen, da reintegrationsproblemer (M2C) kun er målt ved opfølgningen. Men, dette kvalitative fund tyder på, at det forholder sig sådan. De pårørendes erfaring med, at deltagerne kan deltage mere i det sociale liv i hjemmet, og at der kommer glæde og energi med hjem, kan være vigtigt også at have in mente, da der generelt er en større risiko for, at parforhold går i stykker, når den ene er ramt af PTSD eller anden psykisk sygdom. En partner, familie og venner er netop vigtig i forhold til social integration i samfundet. Generelt gives der udtryk for i Interviewundersøgelsen, at det at være samboende med en PTSD-ramt er et fuldtidsjob, hvorfor de pårørende giver udtryk for, at arrangementerne i regi af DIF Soldaterprojekt bevirker, at de som pårørende får meget ud af at give råd til og sparre med hinanden. Det er interessant, at det at komme godt ud af det med partner eller børn, er præcis de to aspekter af det civile hverdagsliv, som færrest deltagere angiver at have problemer med (hhv. 31,1% og 29,2%), mens det i den kvalitative undersøgelse findes, at det er hårdt og udmattende for både partneren og børnene hele tiden at skulle tilpasse sig til veteranens behov for at undgå konflikter (p. 53, 55 i Bilag 4). Set fra de pårørendes perspektiv, er der flere og andre effekter af projektet, end de, der angår veteranens fysiske, psykiske og sociale sundhed. Nogle pårørende fortæller bl.a., at DIF Soldaterprojekts aktiviteter kan være et frirum for familien, mens veteranen er væk (p. 49 i Bilag 4), mens projektet for andre kan skabe et rum med aktiviteter, hvor de kan være sammen og få gode oplevelser med veteranen (p. 56 i Bilag 4). Endelig kan projektet også være med til at skabe et netværk blandt de pårørende, hvor de kan finde forståelse og støtte i hverdagen (p. 47 Bilag 4).

Generelt har mennesker ramt af en psykisk lidelse en højere dødelig end baggrundsbefolkningen. Psykiatrifonden oplyser¹⁴, at den forventede levetid blandt kvinder og mænd ramt af psykisk sygdom er hhv. 17,1 og 21,9 år kortere end den øvrige befolknings. Den højere dødelighed bunder blandt andet i en øget risiko for at dø af livsstilssygdomme samt af medicinbivirkninger, der giver en større risiko for ulykker. En nylig litteraturgennemgang af PTSD studier viser også, at PTSD er relateret til dårligere helbredsadfærd, herunder bl.a. fysisk inaktivitet og mindre sunde kostvaner (24). Endelig kan en overdødelighed også skyldes, at det for nogen bliver for svært at være til - og PTSD har vist sig at være associeret til en større risiko for selvmordstanker/adfærd (25). Derfor er det ikke et lille fund i DIF Soldaterprojekt, når flere i opfølgningen angiver, at de på intet tidspunkt har følt ”at livet ikke er værd at leve” (øgning fra 29,7% til 40,6%), såvel som der ses en tendens til, at flere deltagere sjældnere oplever at være trist til mode. Endvidere er det bemærkelsesværdigt, at deltagernes fysiske aktivitetsniveau næsten er på linje med baggrundsbefolkningens, når det er velkendt, at der blandt personer ramt af psykisk lidelse, herunder PTSD (24), netop er færre, der er fysisk aktive (hvilke bl.a. er en af årsagerne til den større forekomst af livsstilssygdomme end i baggrundsbefolkningen). Det synes også at være muligt at få skubbet nogle af de deltagere, der primært er stillesiddende i retning af mere fysisk aktivitet, da alle (100%) i DIF Soldaterprojekt, der er inaktive, giver udtryk for, at de gerne vil være mere aktive.

¹⁴ Se bl.a. Fondens Fakta-hjemmeside på: <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/fakta.aspx>

Mulige begrænsninger i undersøgelsens design

Nedenfor beskrives hvilke mulige begrænsninger, der kan have minimeret eller sløret en effekt af DIF Soldaterprojekt. Endvidere præsenteres, hvilke begrænsninger der er på grund af et relativt lille antal deltagere. Slutteligt fremhæves, hvilke styrker projektet også har.

Aktiv i DIF før initiering af baselinespørgeskemaet

Når man skal vurdere, hvorvidt en indsats som DIF Soldaterprojekt har haft en betydning for deltagernes sociale funktionsniveau, deres psykiske symptomer samt psykiske og fysiske helbred, er det vigtigt, at ingen deltagere før baselinemålingen initieres har været aktiv i nogen af de aktiviteter DIF Soldaterprojekt udbyder. Vi kan imidlertid konstatere, at der er 17 (32,1%) blandt de 53 deltagere, der svarer på spørgsmålet (ud af 64 deltagere), der angiver, at de deltog i første aktivitet i DIF Soldaterprojekt før juni 2017, dvs. et tidspunkt der ligger før baselinespørgeskemaet blev initieret. Selvom det ikke synes af mange, kan dét, at nogen allerede har været i gang med aktiviteter, før de besvarer baselinespørgeskemaet have medført, at der ikke er så stor en ændring fra baseline til opfølgningen – nogen kan givetvis ikke rykke sig så meget mere, hvis de allerede har rykket sig. Det har grundet den relativt lille gruppe, der har kunnet laves analyser på (n=64) ikke været muligt at vurdere, hvorvidt analyser uden de 17, der angiver at have været aktive før baselineundersøgelsen, ville have ført til et markant anderledes resultat. Det skal blot her konstateres, at disse 17 deltagere meget vel kan have reduceret en mulig effekt af DIF Soldaterprojekt, hvilket må komme den samlede evaluering til gode. Det må anbefales, at der fremadrettet ved dataindsamling til vurdering af en eventuel effekt indgår datoer for opstart i et projekt samt, at det sikres, at ingen, der indrulleres i dataindsamlingen, tidligere har deltaget i projektet - for ikke at udvande en eventuel effekt, som man så vurderer som ikke-eksisterende.

Tid som deltager i projektet

I gennemsnit var der 14,5 måneder mellem at deltagerne i DIF Soldaterprojekt besvarede baseline og opfølgningsspørgeskemaet, og spørgsmålet er, hvorvidt deltagerne, der som nævnt er en gruppe ramt af mange udfordringer, har været lang tid nok inkluderet i DIF Soldaterprojekt til, at man kan forvente, at deltagerne vil have bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred. Der er imidlertid relativt få undersøgelser, der i et prospektivt design har undersøgt associationen mellem fysisk aktivitet blandt PTSD-ramte veteraner, hvilket en systematisk gennemgang af undersøgelser indenfor området konkluderer (26), hvorfor det er svært at vurdere om i gennemsnit 14,5 måneder vil være tid nok til at kunne konstatere en forskel for deltagerne. En metaanalyse (genanalysering af lodtrækningsforsøg), der undersøger, om indsatser med forskellige former for fysisk aktivitet bedrer PTSD-symptomer hos personer med PTSD (27) konkluderer, at det på grund af det begrænsede antal lodtrækningsforsøg ikke er muligt at bestemme den optimale frekvens, intensitet, type og tid for fysisk aktivitet blandt personer med PTSD¹⁵. Jf. Militærpsykologisk Afdeling i Veterancentret¹⁶

¹⁵ Meta-analysen inkluderede i alt fire undersøgelser, hvoraf to var yoga-baserede interventioner.

¹⁶ Mangeårig ansat psykolog i Veterancentret (EK).

burde det kunne forventes, at en fokuseret indsat på 6-8 måneder for PTSD-ramte veteraner vil give en mærkbar ændring, der er klinisk relevant i form af bl.a. bedring af det sociale funktionsniveau med deraf følgende færre symptomer og bedring af psykisk og fysisk helbred. Vi fandt en effekt for flere parametre, men også en manglende udbredt effekt for alle andre undersøgte faktorer. Dette kan eventuelt tilskrives den varierende længde af den tidsperiode, som veteranerne deltager i DIF Soldaterprojekt, at nogen i forvejen har været aktive (n=17) før 2017, og at ikke alle besvarede alle spørgsmål i SF-12 og MDI. Endvidere har ikke alle de aktive deltagere i DIF Soldaterprojekt haft samme aktivitetsomfang, hvilket også kan have reduceret en effekt. Dette er fremadrettede faktorer, der vil være relevante at belyse (jf. metaanalysen af tilgængelige undersøgelser af forskellige former for indsatser med fysisk aktivitet blandt PTSD-ramte), dvs. hvad den optimale frekvens, intensitet, type og tid i et projekt for et fysisk aktivitetsprojekt blandt PTSD-ramte er.

NSP data

I sammenligningen af resultater fra DIF Soldaterprojekt og den danske baggrundsbefolkning, NSP, har det ikke været muligt at teste for eventuelle statistiske forskelle i undersøgelseerne imellem. Data fra NSP har nemlig ikke været tilgængelige for download andet end som prævalenser/forekomster. Data fra NSP kunne derfor ikke integreres i et statistisk program, hvor man efterfølgende selv kunne arbejde med anonymiserede NSP-data. Derfor er data fra NSP kun præsenteret som andele/prævalenser opgjort i aldersgrupper for mændene. Selvom der ikke er udført test i undersøgelseerne imellem, har det været tydeligt, at veteranerne i DIF Soldaterprojekt er en hårdt ramt gruppe, når der sammenlignes med resultater fra NSP. Det er derfor højest sandsynligt, at hvis man havde kunnet lave statistiske tests ville de i mange, mange tilfælde også med p-værdier lavere end 0,05 have vist, at veteranerne har et større symptomomfang og er hårdt helbredsmæssigt ramt. Hvis der i fremtidige undersøgelser ønskes, at indsamlede data skal sammenlignes med resultater fra NSP, vil det være hensigtsmæssigt, at der sikres, at der er adgang til anonymiserede data fra NSP.

SF-12

Ved en fejl har ikke alle besvaret spørgsmålene, der indgår i SF-12 (4). Det har derfor ikke været muligt at vurdere, hvorvidt der er sket en ændring fra før til efter i den fysiske helbredskomponent (Physical Component Summary) eller i den psykiske helbredskomponent (Mental Component Summary). Endvidere har det ikke været muligt at sammenligne med resultater fra baggrundsbefolkningen (NSP 2017). Det kan tænkes, at der også for de to skalaer, der indgår i SF-12, ville have været muligt at se en ændring fra før til efter start i DIF Soldaterprojekt. En mulig støtte til, at dette kan formodes skyldes, at deltagernes vurdering af deres generelle, overordnede helbred, et spørgsmål der også indgår i SF-12, viser en ændring i positiv retning fra før til efter opstart i projektet. Ændring i dette ene spørgsmål viser sig oftest ved, at der også er sket ændringer i de skalaer, der indgår i SF-12 (eller i den udvidede skala SF-36). Det sidste er bl.a. fundet i en mindre tværsnitsundersøgelse, der undersøgte forholdet mellem PTSD, motion, sundhedsrelateret livskvalitet og fibromyalgi blandt 55 mandlige israelske veteraner diagnosticeret med PTSD (28). Deltagerne blev spurgt til omfanget af deres fysiske aktivitet og fik også foretaget en generel

helbredsmåling svarende til SF-12, der er brugt i evalueringen i DIF Soldaterprojekt. I den israelske undersøgelse blev den generelle helbredsmåling foretaget med den udvidede skala SF-36, der viste, at gunstigere scores for det generelle helbred også afspejlede sig i flere af de øvrige parametre, der blev målt med SF-36.

Depression og PTSD

I registerundersøgelsen kunne det konstateres at 8 ud af 10 veteraner blandt dem, der udfyldte baselinespørgeskemaet, enten var diagnosticeret med PTSD og/eller depression. I den kvantitative evaluering har det ikke været muligt at konstatere en ændring i omfanget af PTSD-symptomer eller depressionssymptomer, da der ikke i de anvendte spørgeskemaer er medtaget skalaer til vurdering af PTSD eller depression. Det kunne tænkes, at deltagelse i projektet ville have reduceret sværhedsgraden af symptomer på PTSD og/eller depression som hovedparten af deltagerne lider af. I og med, at der ikke er medtaget en fuld depressionsskala (kun fire af spørgsmålene i Major Depression Inventory (MDI) er medtaget) har det ikke været muligt at vurdere, hvorvidt deltagelse i projektet har haft en gavnlig effekt på depressionssymptomer blandt deltagerne. En positiv effekt af projektet kunne måske være plausibel i og med, at deltagernes vurdering af deres generelle overordnede helbred viser en ændring i positiv retning. Vi så imidlertid ingen ændring for nogle af de spørgsmål, der typisk også indgår i måling af PTSD symptomer: bl.a. sås der ingen reduktion i andelen, der har svære stresssymptomer, målt med skalaen Perceived Stress Scale (PSS) og heller ingen reduktion for spørgsmål, der undersøger træthed og søvnbesvær. Vi fandt dog for spørgsmål om livslyst, der indgår i afdækning af depression målt MDI, at der var flere der på intet tidspunkt og færre der hele tiden eller det meste af tiden har følt, at livet ikke var værd at leve. Endvidere var der en tendens til, at færre ved opfølgningen har følt sig trist til mode (spørgsmål fra SF-12). Der var dog for øvrige spørgsmål, der kan afspejle depression ingen ændring. Da der ikke var tale om en fuld depressionsskala er det uvist, hvorvidt der samlet set ville have kunnet konstateres en ændring i symptomomfanget fra før til efter projektstarten. Det må klart anbefales, at der fremadrettet, hvis en lignende dataindsamling skal initieres, indgår anerkendte og velvaliderede skalaer til vurdering af depression- og PTSD-symptomer.

Få deltagere i undersøgelsen

I denne evaluering indgår besvarelser fra 64 deltagere, der har besvaret både baseline- og opfølgningsspørgeskemaet og været aktive i projektet. I alt 249 deltagere var registreret som deltagere i DIF Soldaterprojekt ved baseline, hvoraf 108 besvarede spørgeskemaet – svarende til en svarprocent på 43,4%. Af de 108 besvarelser ekskluderedes 27 på grund af manglende aktivitet i projektet efter besvarelsen af baselinespørgeskemaet. Af de 81 valide besvarelser, besvarede nogle ikke opfølgningsspørgeskemaet. Der blev dog alt i alt opnået en ret pæn besvarelsesprocent for opfølgningsspørgeskemaet (79,0%), hvilket er flot taget i betragtning af, at ca. 8 ud af 10 af deltagerne i DIF Soldaterprojekt har en psykiatrisk diagnose. Man må dog holde sig for øje at dette er 79,0% af de 81 aktive deltagere, der svarede på baseline, og at den reelle svarprocent er 25,7% af alle deltagere i projektet.

Vi foretog en analyse af de deltagere, der ikke har været aktive i projektet efter baseline (n=27) i forhold til dem, der har været aktive (n=81). Her fandt vi, at de, der aldrig har været aktive, vurderer deres form signifikant dårligere ved baseline, end de der har været aktive, og at der også ses en tendens til, at de ikke aktive har større vanskeligheder med at se deres familie og venner på grund af følelsesmæssige problemer. Dette kan være opmærksomhedspunkter, man i DIF Soldaterprojekt fremadrettet eventuelt bør være opmærksomme på, når nye veteraner ønsker at starte op.

Dernæst foretog vi en frafaldsanalyse for opfølgningsspørgeskemaet og fandt, at de, der ikke har besvaret opfølgningsspørgeskemaet (n=17), i vid udstrækning ligner dem, der har valgt at besvare opfølgningsspørgeskemaet (n=64). Der blev ikke fundet signifikante forskelle mellem de to grupper. Der ses dog en tendens til, at de, der ikke svarer, er lidt mere isolerede fra samfundet i øvrigt end de, der svarer, i og med, at de oftere er ufrivilligt alene og oftere er uden for arbejdsmarkedet. Det er et velkendt fænomen, at ikke-responderer af spørgeskemaer som regel afviger fra responderer – og ofte på parametre som socioøkonomisk status / arbejdsmarkedstilknytning (29,30). Da der ikke er set nogen signifikant forskel mellem dem, der henholdsvis svarer og ikke svarer på opfølgningsspørgeskemaet, tyder det på, at det med stor sandsynlighed er muligt at generalisere de resultater, der er fremkommet i evalueringen, til også at omfatte gruppen af aktive deltagere, der ikke besvarede opfølgningsundersøgelsen (32,5% af deltagerne). Det har ikke været muligt at lave en frafaldsanalyse på responderer og ikke-responderer for baselineundersøgelsen, grundet sparsomme baggrundsdata på ikke-responderer.

Det relativt lille antal deltagere, der både har svaret på begge undersøgelser og været aktive i projektet mellem de to besvarelser, har medført begrænsninger i forhold til, hvilke typer af analyser, det har været muligt at lave. Ydermere er der generelt få kvinder inkluderet i projektet. Selvom gruppen af mænd (n=58) synes relativ stor, bliver gruppen opdelt på alder for lille til, at der kan foretages analyser, der vurderer ændring fra før til efter start i projektet. Det samme gør sig gældende for gruppen af kvinder. De få kvinder (n=6) gjorde det yderst vanskeligt at lave analyser, der vurderede effekten af DIF Soldaterprojektet i henhold til køn – dette gælder upåagtet, at andelen af kvindelige deltagere, der svarede på spørgeskemaerne, faktisk var større end i den generelle veteranpopulation. Det samme gør sig gældende, når det kommer til aldersgrupperinger og sammenligning med NSP. Det lille antal i alt i undersøgelsen (n=64) og de få kvinder reducerede også mulighederne for at foretage mere komplekse, multivariate analyser og derved kontrollere for en række faktorer. Analyser opdelt for alder og køn samt multivariate analyser kunne have været med til at tegne et mere nuanceret billede af effekten af DIF Soldaterprojektet. Det må derfor anbefales, at der fremadrettet søges at inkludere flere personer i en evaluering – og om muligt flere kvinder – så det fremadrettet bliver muligt at lave kønsopdelte og multivariate analyser.

Styrker

Nærværende projekt har også flere styrker, hvoraf den fremmeste er, at der ved opfølgningsundersøgelsen ses en imponerende svarprocent ved opfølgningsspørgeskemaet (79%). Dette er særligt bemærkelsesværdigt i og med, at der er indsamlet svar fra en gruppe, der har det

særligt svært. Generelt er det svært at få personer med psykiske udfordringer, psykiatriske diagnoser, til at deltage i en dataindsamling. En anden styrke i undersøgelsen er, at der er anvendt flere forskellige metoder til at belyse feltet på. Dels kvantitative metoder (spørgeskema og registre) og dels kvalitativ metode (interview). De danske sundhedsregistre er kendt for at være så godt som komplette og velvaliderede. Registerundersøgelsens resultater har også understreget, at der er tale om en gruppe veteraner, der er særligt udfordret af PTSD og/eller depression, hvilket var oplysninger, det ikke var muligt at få adgang til via spørgeskemadata. Registerundersøgelsen har imidlertid ikke omfattet alle de veteraner, der er blevet *inviteret* til at deltage i undersøgelsen, da der ikke var CPR-nummeroplysninger tilgængelige for dem alle, hvorfor der kun indgår de deltagere, der besvarede baselineundersøgelsen. Fremadrettet vil det være hensigtsmæssigt, at der for alle, der indrulleres i DIF Soldaterprojekt er et minimum af oplysninger, der skal registreres for deltagerne for at sikre, at det på et senere tidspunkt vil være muligt at foretage en opfølgning. De kvalitative interviews i evalueringen har den styrke, at man her kan gå bag om tallene og give et nuanceret billede af de veteraner, der indgår i DIF Soldaterprojekt. Det er samtidig en styrke, at de 8 narrativer alle er godkendt af de interviewede. Derigennem har respondenterne valideret narrativernes indhold og sprog. Spørgeskemaundersøgelsen har sin styrke i og med, at næsten alle spørgsmål i spørgeskemaet er taget fra velvaliderede spørgeskemaer/skalaer, hvorfor det har været relativt let at sammenligne resultaterne fra DIF Soldaterprojekt med bl.a. resultater fra NSP.

Fremadrettet anbefales det, at der i en lignende undersøgelse bliver medtaget skalaer til vurdering af PTSD- og depressionssymptomer samt fulde skalaer for SF-12 og MDI. Endvidere anbefales det, at der sker systematiseret registrering af deltagere inkl. deres alder og køn, om deltagerne er fysisk og/eller psykisk skadede samt, hvornår de starter i projektet og deltager i aktiviteter.

Konklusion

I denne evaluering, der undersøger, om deltagerne i DIF Soldaterprojekt har fået bedret deres sociale funktionsniveau, udviser færre psykiske symptomer og synes at have fået et bedre psykisk og fysisk helbred, har det måttet konstateres, at der er relativt få ændringer fra før til efter veteranerne er startet i DIF Soldaterprojekt. Der er ikke sket nogen vidtrækkende ændringer, hvad angår fysisk aktivitet, psykiske symptomer eller sociale relationer eller i deres beskæftigelsesgrad. Der blev dog fundet, at der sker en forbedring i deres generelle helbred i mere positiv retning, og at flere ved opfølgningen end ved baseline giver udtryk for, at livet – på intet tidspunkt – ikke er værd at leve. Det er generelt konstateret, at deltagerne i DIF Soldaterprojekt er en meget tung gruppe, der kæmper med mange psykiske symptomer og oplever mange reintegrationsproblemer. I alt 8 ud af 10 har en PTSD- og/eller en depressionsdiagnose, og næsten alle deltagere har vanskeligheder med social reintegration i samfundet – i gennemsnit har deltagerne problemer med 8 ud af 16 målte aspekter af det civile hverdagsliv. Deltagergruppen har således meget store udfordringer, hvorfor det samtidig kan være en gruppe, der kan være svær at flytte på mange parametre. Det blev bl.a. også fundet, at så godt som alle har problemer med søvn og træthed, dvs. generelt mangler

overskud. På trods af dette vil 9 ud af 10, der deltager i projektet, anbefale DIF Soldaterprojekt til andre. Hvad angår idrættens faciliterende rolle blev det fundet, at mere end 1/3 har etableret nye relationer via en civil idrætsforening efter de er startet, men at omkring 7 ud af 10 fortsat har samme beskæftigelsesgrad som før de kom i DIF Soldaterprojekt. I interviewdelen gives der udtryk for, at deltagerne har fået det bedre og kommer hjem efter deltagelse i DIF Soldaterprojekt med mere overskud, hvilket gør, at familierne også får det bedre. I den del, der omhandler mulige styrker og svagheder ved projektet blev det konstateret, at det er en styrke, at der i evalueringen både er anvendt registre, spørgeskemaer og interviews, da det giver mulighed for at få et nuanceret billede af konsekvenserne for deltagerne i DIF Soldaterprojekt.

At der for mange undersøgte faktorer ikke sås en signifikant effekt efter deltagelse i DIF Soldaterprojekt kan skyldes, at projektet simpelthen ikke har alle de formodede effekter, man har valgt at måle på – men det kan eventuelt også være en konsekvens af undersøgelsens begrænsninger: 1) Den for veteranerne varierende længde af deltagelsesperiode i projektet 2) at nogen i forvejen har været aktive (n=17) før juni 2017 3) at scores ikke kunne beregnes for SF-12 og MDI, som en konsekvens af manglende besvarelser eller udeladte spørgsmål og 4) at ikke alle de aktive deltagere i DIF Soldaterprojekt har haft samme aktivitetsomfang. Alle disse faktorer kan have reduceret den målte effekt.

Referencer

1. Messinger SD. Getting Past the Accident: Explosive Devices, Limb Loss, and Refashioning a Life in a Military Medical Center. *Med Anthropol Q* [Internet]. 2010 Aug 26 [cited 2014 May 19];24(3):281–303. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1548-1387.2010.01105.x>
2. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2013 [Internet]. 1st ed. Christensen, Anne I.; Davisen, Michael; Ekholm, Ola; Pedersen, Pia V.; Juel K, editor. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2014. 134 p. Available from: www.sst.dk
3. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017 [Internet]. 1st ed. Jensen, Heidi A.R.; Davisen, Michael; Ekholm, Ola; Christensen AI, editor. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2018. Available from: www.sst.dk
4. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of Scales and Preliminary Tests of Reliability and Validity. *Med Care*. 1996;34(3):220–33.
5. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-Validation of Item Selection and Scoring for the SF-12 Health Survey in Nine Countries: Results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):1171–8.
6. Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hein HO. All-Cause Mortality Associated With Physical Activity During Leisure Time, Work, Sports, and Cycling to Work. *Arch Intern Med*. 2003;160(11):1621.
7. Bech P, Rasmussen NA, Olsen LR, Noerholm V, Abildgaard W. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Disord*. 2001;66(2–3):159–64.
8. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96.
9. Cohen S, Tyrrell DAJ, Smith AP. Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *J Pers Soc Psychol*. 1993;64(1):131–40.
10. Nielsen L, Curtis T, Rod Nielsen N, Kristensen TS. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scand J Public Health*. 2008;36(4):369–79.
11. Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatr Scand*. 2004 Feb;109(2):96–103.
12. Pedersen SB, Hansen LR. Forebyggelse af dårlig mental sundhed - Udvikling af kompleks intervention til forbedring af sociale relationer. Aalborg Universitet; 2017.
13. Sayer NA, Frazier P, Orazem RJ, Murdoch M, Gravely A, Carlson KF, et al. Military to civilian questionnaire: A measure of postdeployment community reintegration difficulty among veterans using Department of Veterans Affairs medical care. *J Trauma Stress*. 2011;24(6):660–70.
14. Karstoft K-I, Armour C, Andersen SB, Bertelsen M, Madsen T. Community integration after deployment to Afghanistan: a longitudinal investigation of Danish soldiers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2015 Apr 12 [cited 2014 Oct 15];50(4):653–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25308059>

15. Lyng E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. *Scand J Public Health*. 2011;39(Suppl 7):30–3.
16. Appels A, Bosma H, Grabauskas V, Gostautas A, Sturmans F. Self-rated health and mortality in a Lithuanian and a Dutch population. *Soc Sci Med*. 1996;42(5):681–9.
17. Grand A, Grosclaude P, Bocquet H, Pous J, Albarede JL. Predictive value of life events, psychosocial factors and self-rated health on disability in an elderly rural French population. *Soc Sci Med*. 1988;27(12):1337–42.
18. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;21–37.
19. Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol*. 1997;50(5):517–28.
20. REN A, OKUBO T, TAKAHASHI K. Health-related worries, perceived health status, and health care utilization. *J UOEH*. 1994;16(4):287–99.
21. Weinberger M, Darnell JC, Tierney WM, Martz BL, Hiner SL, Barker J, et al. Self-rated health as a predictor of hospital admission and nursing home placement in elderly public housing tenants. *Am J Public Health*. 1986;76(4):457–9.
22. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267–75.
23. Bjorner JB, Kristensen TS, Orth-Gomér K, Tibblin G, Sullivan M, Westerholm P. Self-rated health: A useful concept in research, prevention and clinical medicine. Stockholm: Swedish Council for Planning and Coordination of Research; 1996. (96:9).
24. van den Berk-Clark C, Secrest S, Walls J, Hanllberg E, Lustman PJ, Schneider FD, et al. Association between Posttraumatic Stress Disorder and lack of exercise, poor diet, obesity and co-occurring smoking: A Systematic Review and Meta-analysis. *Health Psychol*. 2018;37(5):407–16.
25. Sareen J, Cox BJ, Stein MB, Afifi TO, Fleet C, Asmundson GJG. Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosom Med*. 2007;69(3):242–8.
26. Whitworth JW, Ciccolo JT. Exercise and post-traumatic stress disorder in military veterans: a systematic review. *Mil Med [Internet]*. 2016 Sep;181(9):953–60. Available from: <http://publications.amsus.org/doi/10.7205/MILMED-D-15-00488>
27. Rosenbaum S, Vancampfort D, Steel Z, Newby J, Ward PB, Stubbs B. Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res [Internet]*. 2015 Dec 15;230(2):130–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.017>
28. Arnsen Y, Amital D, Fostick L, Silberman A, Polliack ML, Zohar J, et al. Physical activity protects male patients with post-traumatic stress disorder from developing severe fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol [Internet]*. 2007;25(4):529–33. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med5&NEWS=N&AN=17888207>
29. Davidsen M. Notat Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 – stikprøvekonstruktion ,

opnåelse , vægtning samt bortfald og konsekvenser af dette Syddansk Universitet.
Copenhagen; 2007.

30. Brønserud MM, Iachina M, Green A, Groenvold M, Dørflinger L, Jakobsen E. Patient-reported outcomes (PROs) in lung cancer: Experiences from a nationwide feasibility study. *Lung Cancer*. 2019;128(December 2018):67–73.

Bilag 1. Beskrivelse af anvendte test og spørgeskemaer

Test	Beskrivelse/Formål	Henvisning
Cohens Perceived Stress Scale (PSS)	Stressniveau-skala, 10 items. Måler svarpersonens oplevelse af stress.	Cohens Perceived Stress Scale (8). Skalaen er brugt i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (2), hvor score for højt stressniveau er angivet.
Depressions-symptomer	Fire af de 10 spørgsmål, der indgår i skalaen Major depression Inventory, der vurderer depressionssymptomer. Spørgsmålene omfatter: a) dårlig samvittighed eller skyldfølelse, b) om livet ikke var værd at leve, c) rastløshed, d) søvnbesvær.	Major depression Inventory (7).
Fysisk aktivitet	Tre spørgsmål, der undersøger hhv. fysisk aktivitet i fritiden, selvvalueret fysisk form og om personen ønsker at være mere aktiv.	Spørgsmålene er brugt i flere danske surveys og indgår bl.a. i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (2).
Fysiske symptomer	Seks spørgsmål der undersøger a) smerter eller ubehag i kroppen, b) træthed, c) hovedpine, d) søvnbesvær/søvnproblemer, e) nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig og f) ængstelse, nervøsitet, uro og angst.	Spørgsmålene er brugt i flere danske surveys og indgår bl.a. i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 (3).
Military to Civilian Questionnaire (M2C-Q)	Spørgeskema. Måler eventuelle problemer med den sociale reintegration efter hjemkomst fra international mission.	Military to Civilian Questionnaire (13). Oversat fra engelsk til dansk af Suste Spellerberg. Genoversat af Videncentret (14).
Short Form 12 (SF-12)	12 spørgsmål. Måler en persons fysiske helbred (Physical Component Summary) og psykiske helbred (Mental Component Summary) samt helbred alt i alt.	SF-12 er en forkortet udgave af spørgeskemaet Short form 36, der er ret udbredt til måling af helbredsrelateret livskvalitet (4).
Sociale relationer	Spørgsmål der undersøger den a) strukturelle dimension, der afdækker uformelle og formelle kontakter (måles med et spørgsmål) og den b) funktionelle dimension, der afdækker hvordan relationerne fungerer, herunder om man har nogen at tale med ved behov for støtte (måles vha. to spørgsmål).	Spørgsmålene er brugt i flere danske surveys og indgår bl.a. i Den Nationale Sundhedsprofil 2013/2017 (2,3).

Bilag 2. 6 spørgsmål angående fysisk formåen og begrænsninger fra SF-12

Er du på grund af dit fysiske helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?

N=12		Ja, meget begrænset	Ja, lidt begrænset	Nej, slet ikke begrænset	Wilcoxon S-R test
Lettere aktiviteter, flytte et bord, støvsuge eller cykle	Base.	16,7%	58,3	25,0	Z = -0,816 p = 0,414
	Opfl.	16,7%	41,7	41,7	
At gå flere etager op ad trapper	Base.	33,3%	41,7	25,0	Z = -0,447 p = 0,655
	Opfl.	25,0%	50,0	25,0	

Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

N=9*		Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt	Wilcoxon S-R test
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	Base	33,3	25,0	8,3	25,0	8,3	Z = -1,000 p = 0,317
	Opfl.	16,7	25,0	25,0	0,0	8,3	
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre	Base.	25,0	33,3	8,3	16,7	16,7	Z = -0,322 p = 0,748
	Opfl.	25,0	16,7	16,7	16,7	16,7	

Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

N=9*	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget	Wilcoxon S-R test
Base.	16,7	16,7	41,7	8,3	16,7	Z = -1,127 p = 0,260
Opfl.	0,0	8,3	25,0	25,0	16,7	

Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

N=9*	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt	Wilcoxon S-R test
Base.	0,0	25,0	0,0	25,0	50,0	Z = -1,100 p = 0,271
Opfl.	0,0	8,3	33,3	16,7	16,7	

*Der skete en fejl i opsætningen af spørgeskemaet, så kun 9 af de 12 har svaret på de sidste 4 af disse spørgsmål.

Bilag 3. Cohens Perceived Stress Scale

Spørgsmål
Hvor ofte inden for de seneste 4 uger...
Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?
Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?
Har du følt dig nervøs og ”stresset”?
Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?
Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?
Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?
Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter?
Har du følt, at du havde styr på tingene?
Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?
Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?

Bilag 4. DIF's kvalitative rapport.

Den kvalitative rapport "Kvalitativ evaluering af DIF Soldaterprojekt: Narrative fortællinger fra pårørende til veteraner med PTSD om betydningen af DIF Soldaterprojekt" udarbejdet af DIF.



Kvalitativ evaluering af DIF Soldaterprojekt

NARRATIVE FORTÆLLINGER FRA PÅRØRENDE TIL VETERANER MED
PTSD OM BETYDNINGEN AF DIF SOLDATERPROJEKT

APRIL 2019

Indhold

En kvalitativ evaluering af DIF Soldaterprojekt.....	2
Metode og teori.....	3
Udvælgelse og kontakt til pårørende	3
Samtaler hjemme hos de pårørende.....	3
Narrative beretninger.....	4
Narrativer.....	6
Anne & Mark.....	6
Sofie & Niels	11
Christina & Michael.....	17
Marie & Jens.....	23
Lene & Jan	27
Jane & Henrik.....	33
Hanne & Frank.....	37
Nina & Hans.....	40
Indsigter: De vigtigste læringer for DIF Soldaterprojekt	46
Netværket mellem de pårørende støtter dem og deres veteran.....	47
Tryghed og forståelse i DIF Soldaterprojekt giver succesoplevelser.....	48
DIF Soldaterprojekts aktiviteter giver de pårørende et frirum fra veteranen	49
Tomrum derhjemme når veteranen er alene med DIF Soldaterprojekt.	
Kvalitetstid når familien er sammen afsted på familiecamps.....	50
Veteranerne bliver trætte <i>på den gode måde</i> i DIF Soldaterprojekt.....	51
Forskellige formål og værdier ved at deltage i DIF Soldaterprojekt	52
Familiernes hverdag er tilpasset veteranen og styret af den pårørende.	
DIF Soldaterprojekt giver veteranerne mere overskud til at hjælpe til.....	53
DIF Soldaterprojekt har øje for de påvirkede børn på familiecamps.....	55
Det som idrætsfællesskabet giver veteranen og de pårørende.....	56
Opsamling: DIF Soldaterprojekts betydning for de pårørende og deres veteran.....	57
Referencer	59

En kvalitativ evaluering af DIF Soldaterprojekt

Dette er en kvalitativ evaluering af DIF Soldaterprojekt, som består af otte pårørende familiers beretninger. I denne del af evalueringen undersøges derfor betydningen af DIF Soldaterprojekt for de pårørende familier, til veteraner med PTSD. De pårørendes beretninger bruges, ud over at indgå i evalueringen af DIF Soldaterprojekt, til at videreudvikle og forbedre indsatsen fremadrettet.

Undersøgelsen indeholder således otte narrativer, som er blevet til gennem samtaler med otte pårørende familier. Narrativerne giver ærlige og rørende indblik i familiernes store udfordringer i hverdagen med PTSD og samtidigt, deres inspirerende evner til skabe en værdig hverdag for familien på trods af veteranens sygdom.

Hensigten med narrativerne er at formidle veteranfamiliernes hverdag og hvordan idrætsfællesskaberne hjælper dem, på en indlevende måde. Ordene og sproget i narrativerne er de pårørendes helt egne hvilket gør fortællingerne meget autentiske. Fordi fortællingerne afspejler de pårørendes budskaber, er det enormt vigtigt at du som modtager, læser fortællingerne grundigt igennem og reflekterer over de pårørendes budskaber.

Danmarks Idrætsforbunds kvalitative studentermedhjælper Mads Tolsgaard har stået for udførelsen af undersøgelsen for DIF Soldaterprojekt. Han er etnologistuderende ved Københavns Universitet og har speciale i at undersøge, forstå og anvende indsigter fra hverdagslivet. Derudover arbejder han til dagligt med Danmarks Idrætsforbunds indsatser for social ansvarlighed. Mads har stået for at udføre samtaler med de pårørende og i øvrigt udført analysen og udarbejdelsen af denne undersøgelse.

Forinden man fra side 6-45 kan læse de pårørendes beretninger, gives først en kort gennemgang af, hvordan undersøgelsen og narrativerne er blevet til.

Metode og teori

Udvælgelse og kontakt til pårørende

Hovedpræmissen for udvælgelse af veteraners pårørende til undersøgelsen var, at veteranen skulle have deltaget i DIF Soldaterprojekt. En anden overvejelse var at have veteranfamilier som havde deltaget i familiecamps i regi af DIF Soldaterprojekt, samt veteranfamilier der ikke havde deltaget. Begge typer af respondenter er derfor en del af undersøgelsen. Derudover sørgede vi for at få en stor geografisk spredning af pårørende fra hele landet. Det gjorde vi for at svarene ikke var centreret omkring én region, da vi ved der er forskel på deres behandlingsforløb og distance til camps og aktiviteter alt efter hvor man er fra i landet. Vi har ligeledes taget højde for at få et udsnit af forskellige typer af veteraner og pårørende med forskellige familiesammensætninger, livsstile og behov. Mange af de pårørende er børnefamilier, da der er et stort og vigtigt behov for større viden om DIF Soldaterprojekts betydning for børnene, og hvad man evt. kan gøre bedre. Vi identificerede 15 familier og par som havde deltaget i en af de tre sidste aktiviteter i DIF Soldaterprojekt. Ud af de 15 var det vores holdning at vi skulle bruge 5 af dem til denne kvalitative undersøgelse. Med i overvejelserne var også at deltagelsen i undersøgelsen ikke skulle forværre veteranfamiliernes i forvejen situation. Derfor skulle veteranfamiliernes pårørende have kapacitet til at kunne favne og rumme at deltage, samt have lyst til at give udtryk for deres følelser. Ud fra disse overvejelser blev syv familier og et enkelt par udvalgt, som responderede positivt på at indgå i undersøgelsen. Vi kontaktede først veteranen på en mail og spurgte, "om de kunne tænke sig et besøg af DIF Soldaterprojekt til en kop kaffe og en snak om, hvilken betydning DIF Soldaterprojekt har for de pårørende". Herefter planlagde vi sammen med familierne, hvornår det bedst ville passe dem, at vi kom på besøg.

Samtaler hjemme hos de pårørende

Vi aftalte en hverdag, hvor vi kunne komme på besøg hjemme hos familierne. De rolige og vante hverdagsomgivelser gjorde, at familierne var trygge ved at tale med os om deres udfordringer med veteranernes PTSD, og hvilken betydning DIF Soldaterprojekt har i deres hverdag.

Som regel gik de første fem til ti minutter efter vores ankomst med at blive vist rundt i hjemmet, hyggesnakke og forberede kaffe samt det wienerbrød vi ofte havde medbragt. Familierne blev alle gjort opmærksomme på formålet med undersøgelsen; at de til hver en tid kunne vælge ikke at svare på spørgsmål, de ikke havde lyst til at svare på, og at samtalerne blev optaget med henblik på dokumentation og senere analyse (Kvale, 1997).

I gennemsnit varede samtalerne én times tid. De blev oftest indledt med en kort snak i et kvarter, hvor veteranerne også selv deltog. Herefter fulgte en længere samtale kun med de pårørende omkring emnet "DIF Soldaterprojekts betydning for familien" og de spørgsmål, vi på forhånd havde forberedt:

Hvordan ser en almindelig hverdagsuge ud for familien? Hvem laver hvad? Går I til noget i løbet af ugen? Hvad kunne gøre ugen god eller dårlig? Hvad har det betydet for jeres familie at veteranen har været udsendt, og hvordan har det påvirket jer efterfølgende som familie? Hvordan lærte i DIF Soldaterprojekt at kende? Hvilken betydning har det for jer som familie at deltage i DIF Soldaterprojekt sammen? Hvad gør DIF Soldaterprojekt særligt godt for veteranen? Hvordan har det været for jer herhjemme efter den seneste DIF aktivitet? Hvilken effekt har det på veteranen, at han deltager i DIF Soldaterprojekts aktiviteter? Hvordan gør I derhjemme, når veteranen skal deltage i en aktivitet? Hvordan påvirker det dig? Hvordan er det at være pårørende? Er der udfordringer forbundet med at deltage i aktiviteterne? Hvordan bruger du dit

netværk? Hvordan bruger I netværket omkring DIF Soldaterprojekt? Laver I idræt sammen som familie og hvordan? Har det nogen betydning, hvem der er afsender på idrætsprojekterne?

Ovenstående spørgsmål fungerede godt til at vejlede samtalerne og holde os tæt på emnet. Men vi havde bevidst mere fokus på at lytte og lade de temaer, som de pårørende selv bragte i spil, komme frem. Derfor gjorde vi os mere umage i at have opfølgende og uddybende spørgsmål. De fleste samtaler blev tilrettelagt og udført på en måde, hvor de pårørende kunne fortælle om deres liv, og hvad der er afgørende i deres specielle situation med PTSD. I det følgende fremgår det, hvordan vi efterfølgende har bearbejdet samtalerne.

Bearbejdning af samtaler

Kort tid efter at have afsluttet den sidste samtale, blev alle samtaler transskriberet af Mads, som begyndte at lede efter de sammenhænge og temaer, der gik igen. Mads identificerede temaer ved at lede i transskriptionerne efter det, som de pårørende selv udtrykte som vigtigt. Ifølge etnologerne Billy Ehn og Orvar Löfgren (2006) kan vi finde sammenhænge i det, vi undersøger, ved at lægge mærke til det folk taler om, og det der tager sig betydningsfuldt ud. Nogle temaer, som vi eksempelvis fandt som gennemgående, var eksempelvis "frirum fra at tage hensyn til veteranen, når veteranen er afsted på tur", "netværk med andre pårørende" og "hvad idrætten gør for veteranen og de pårørende".

DIF Soldaterprojekts medarbejdere blev inddraget til at udlede disse temaer, fordi de kender veteranerne og deres pårørende. I en intern workshop gav Mads dem mulighed for at læse uddrag og citater under hver af de identificerede temaer. Workshoppen fungerede derfor dels som en vidensdeling af den frembragte viden, og dels som en workshop for at finde en god måde at tematisere stoffet på. Noget af det som DIF Soldaterprojekts medarbejdere var enige om var, at samtalerne i sig selv var rigtig gode og beskrivende. De udtrykte således, at det at læse de meget nære og nuancerede pårørendeberetninger, var en god måde at prøve på at forstå deres vanskelige situationer.

Narrative beretninger

Måden vi valgte at formidle temaerne omkring at være pårørende til en veteran med PTSD samt betydningen af DIF Soldaterprojekts indsats på, var gennem narrative beretninger. Narrativer giver læseren eller beskueren et indblik i et sammenhængende historieførløb fra en jeg-persons perspektiv. I denne undersøgelse er jeg-personerne veteranernes pårørende, der fortæller deres hverdagshistorier. Når vi vælger at bruge en narrativ tilgang, er vi opmærksomme på konsekvensen deraf. Konsekvensen af at transformere samtalerne til narrativer er fx, at spørgsmålene fra DIF Soldaterprojekt er udeladt, hvilket gør det sværere som læser at tyde intentionen og konteksten af de pårørendes udtalelser, og om de er retvisende.

For at sikre at narrativerne repræsenterer de pårørende, er de blevet sendt til dem, til gennemlæsning og godkendelse. Her har de også haft mulighed for at give rettelser til deres udtalelser eller bede om, at dele af narrativerne udelades. Derudover har de skullet give samtykke til, at narrativerne bliver brugt i DIF Soldaterprojekts samlede evaluering. Da alle pårørende har givet positive tilbagemeldinger omkring at deres narrativ afspejler deres budskaber, har der ikke været nogle rettelser i narrativerne. DIF Soldaterprojekt har dermed også fået deres samtykke til at bruge narrativerne i denne evaluering.

Sociologen Arthur Frank og psykologen Nick Caddick har hver især beskæftiget sig med narrativer af psykisk skadede veteraner og deres pårørende.

Arthur Frank mener, at hver enkelt pårørende skal forstås som relationelle og ikke bundne individer. De pårørende skaber og deler i deres hverdag historier med deres omverden om, hvordan de har det (Caddick, 2015). De gør og siger ting, som gør en forskel for dem selv og veteranens helbred. De pårørendes hverdagshistorier er deres egne, men Frank mener, at vi skal forstå dem som en samskabelse mellem dem og deres relationer.

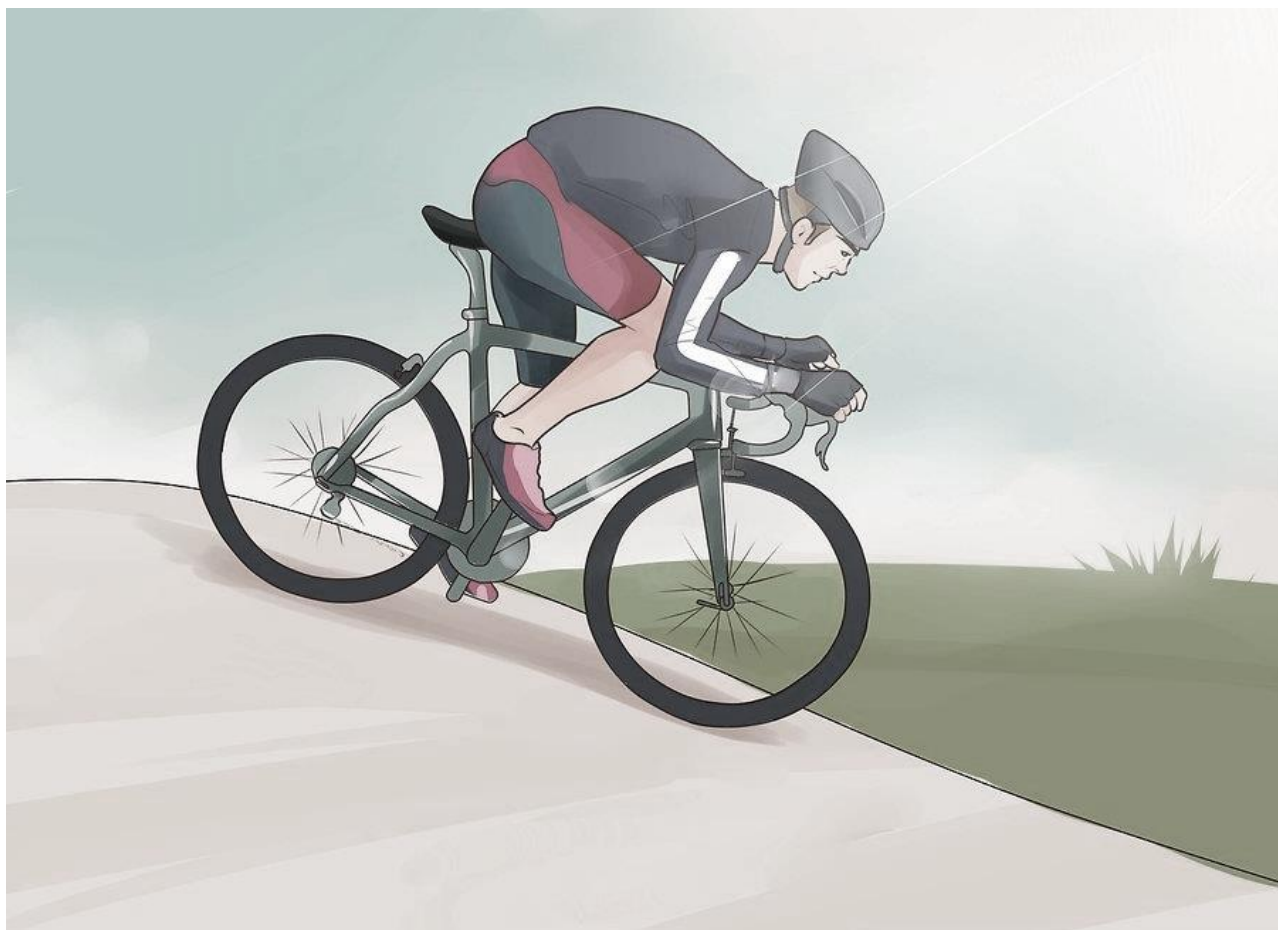
En anden pointe er, at veteranernes PTSD over tid indlejres og kropsliggøres hos de pårørende. Den betydning, som veteranens PTSD spiller i deres liv, ændrer sig i forhold til de historier, der cirkulerer i de miljøer, de kommer i. Derfor er narrativerne i denne undersøgelse i samme forstand også afhængige og prægede af de historier, som de pårørende har valgt at fortælle (Frank, 2006). På den måde er det vigtigt at holde for øje, at narrativerne er noget, som de pårørende aktivt har valgt at fortælle. Og at man ifølge Frank skal huske på, at de er formet socialt i relation med andre (Frank, 2010).

I vores behandling af samtalerne har vi forsøgt at fastholde samtalerens nære indblik i familiernes liv. For at modtageren bedre skal kunne sætte sig ind i familiernes liv, er de, indimellem usammenhængende samtaler, blevet skrevet til sammenhængende historier. De er blevet skrevet rent og gjort mere læsevenlige. Sætninger er blevet rettet til, og der er blevet læst korrektur. Kunstpauser, "øh" og usammenhængende sætninger er skåret væk, fordi de forstyrrer læsningen, og gør det sværere at forstå, hvad der menes. De pårørendes udsagn og deres overordnede budskaber er de samme. Det er nemlig af hensyn til at formidle de pårørendes budskaber bedst og klarest muligt, at vi har skrevet sammenhængende og letlæselige historier ud fra deres udsagn. Denne analytiske proces, hvor etnografi omskrives til narrativer, kaldes etnografisk kreativ non-fiktion (Smith, McGannon & Williams, 2015).

Narrativerne er skrevet ud fra de pårørendes virkelige udsagn, og historieforløbet er sammensat, så historierne bedst muligt repræsenterer deres budskaber. Denne historiefortællende overlevering af de pårørendes budskaber er skrevet i forsøg på at give læseren en dybere forståelse af emnet, end den originale samtale ville kunne. I det følgende indledes de i alt otte narrative beretninger. Den første beretning hedder "Anne & Mark" og er skrevet af DIF Soldaterprojekt ud fra Annes beretninger.

Anne & Mark

Anne og Mark er nybegyndere i DIF Soldaterprojekt. Efter Ride4Rehab går Mark all-in på cykling, men familien er endnu ikke klar til at deltage i DIF Soldaterprojekts familiecampus.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Climb-Steep-Hills-While-Cycling#/media:Climb-Steep-Hills-While-Cycling-Step-6-Version-2.jpg>)

Mark har kæmpet i lang tid på at give helt slip og lade sygdommen komme til udtryk

Mark blev sygemeldt i august for to år siden, så de sidste to år har hele tiden været omskiftelige. I starten var det selvfølgelig værst, indtil han kom i noget behandling. Al den ventetid og frustration. Det første halve år var jo forfærdeligt, måtte han jo ret hurtigt erkende. Fra han blev sygemeldt, gik der fjorten dage, så blev han indlagt på psykiatrisk afdeling. Fordi han lige havde været på opgave og hente en granat. Og da han så kommer hjem, siger han, ”uha, ah, jeg tror lige, jeg ringer til en kollega, der var vist noget med Veterancenteret”. Og så ringede han og blev faktisk syg derfra. Og der synes vi jo, han var stresset, men jeg tror da han gav slip, der gik det stærkt. Han har kæmpet i lang tid på at give helt slip og lade sygdommen komme til udtryk. Det har været en lang, lang, lang proces, og er det stadig. Vi har lige startet en proces med en indstilling til førtidspension. Han er selv nået frem til det.

Anne gik ned med stress og kom i fleksjob – Mark hjælper i det omfang han kan derhjemme

Jeg har jo endt med at ryge i et fleksjob på grund af alt det her, fordi jeg jo også gik ned med stress. Nu har jeg været heldig at gå hjemme de sidste fire måneder, men ellers er jeg jo på arbejde. Så ellers handler jeg, gør rent, eller nyder at der ikke er nogen hjemme. I det omfang han kan, hjælper Mark til derhjemme. Det er ham, der vasker tøj for eksempel. Der har vi lavet sådan et system, hvor vasketøjet bliver lagt i kasser alt efter hvilken slags vask, det skal vaskes i. Så han vasker tøj. Det er sådan en opgave, der er nem at gå til. Og han tømmer også tit opvaskemaskinen. Men det der med at hente og bringe, det kan han ikke. Hvis han var blevet i hans arbejde, havde jeg jo skulle det alligevel, for han havde arbejde på Sjælland og var aldrig hjemme.

Det har taget lang tid at erkende, at man ikke er sit arbejde

Han var udsendt af Forsvaret og havde portvagter. Og så var han i teknisk afdeling også. Så når han ikke havde alle de der mærkelige vagter, havde han en masse på lageret, der skulle ordnes. Og ja, han var på arbejde altid. Det har taget lang tid at erkende, at man ikke er sit arbejde. Og det har vi gjort en del ud af, ikke kun at have en omgangskreds, der er veteraner. Altså ikke at dyrke det her militærmiljø mere. Det var bare et arbejde. Fordi han ikke *er* soldat, han *er* jo Mark. Han er jo så meget andet end sit job, og så er han far.

Nu arbejdede han jo altid før, så det var svært at have ret mange kammerater uden for arbejdet. Så de blev jo ret tættnære, de der kollegaer. De var jo sammen altid. For de arbejdede allesammen, altid. Men som han også sagde, han er blevet nødt til at lægge lidt låg på, fordi ellers bliver han hele tiden hvirvlet ind i hans gamle arbejde. Og det her med at være sammen med andre veteraner hele tiden kan godt være lidt trættende. Man skal passe på, hvad man siger, for der er nogle, som har meget nemt ved at få ondt af sig selv. Han levede og åndede for det arbejde før. Men det var bare et arbejde. Så nu er der nogle andre ting, der skal være i fokus.

Anne kommer ikke afsted til så meget idræt selv, selv om hun godt kunne tænke sig det

Jeg kommer ikke lige afsted til så meget. Jeg kunne egentlig godt tænke mig det, men Mark kan ikke være alene med børnene. Så skal vi finde nogle til at passe børn, og min svigermor er super sød til at hjælpe. Men jeg vil alligevel ikke bede hende om at komme og passe børn to gange om ugen. Så havde jeg håbet, at Georg ville starte til fodbold, for på fodboldbanen lige ved siden af er der fodboldfitness for mødre. Så den havde jeg lidt håbet, vi kunne slå sammen, men det kunne vi ikke (Anne griner).

Mark prøver at skubbe til mig indimellem, men jeg er ikke den, der er nemmest at rive med, tror jeg. Jeg havde også en kammerat, der ringede for ikke så længe siden. Han har et træningscenter, så sagde han:

”Så! Jeg ved du har onsdags-fri, og nu er der et hold her på onsdag formiddag. Så kunne du og de andre piger, der har onsdags-fri, så kunne I lige komme forbi”. Og jeg kom én gang (Anne griner). For der var ikke nogen af de andre, der var med. Så, ja.

Anne bruger et kone-kærestenetværk på Facebook som frirum, hvor hun kan få luft og ”øffe” lidt
Jeg er med i et kone-kærestenetværk. Og der kan jeg da se, at der er mange af de samme, og der er mange, der kender hinanden, hvor de tager med på DIF Soldaterprojekt. Jeg har egentlig været i et netværk i lang tid, hvor vi er begyndt at dele flyers ud til veterankoordinatorerne. Vi har været én gang, hvor vi var så heldige at have fået penge fra Veteracentret, så vi kunne mødes. Så der mødtes vi i Korsør en weekend, hvor vi kunne snakke lige ud af posen. Det var helt vildt fantastisk. Men vi har det lidt svært. Vi skal ud og skrabe penge sammen til at se, om vi kan få et netværksmøde mere på plads. Der er også en masse lokale grupper, som mødes privat. Men mange af os har jo den problemstilling, der hedder børn. Og der er mange af os, som ikke bare kan lade dem være hjemme hos far. Og det er ikke, fordi han vil gøre dem noget, overhovedet ikke, det er simpelthen fordi, han kører træt. Vi prøver nogle gange bare at tage børn med. Men der er jo også mange, hvor manden godt kan passe dem, fordi det måske kun er nogle timer.

Det har vi så en Facebookgruppe til, hvor vi kan få luft. For det kan jo være svært at sige ”åh for helvede, nu er han ikke stået op i dag igen”. Altså det kan man ligesom ikke sige til familie og venner, fordi de siger, ”jamen, hvorfor går du så ikke?”, ”jamen, det kan jeg ikke fordi, jeg elsker ham!”. Det er der et frirum til, at vi kan sige der. Der kan man også godt lige ”øffe” lidt. Og jeg kunne også se, at efter Mark var blevet meldt til Ride4Rehab, var der også nogle, der spurgte, ”hvor mange af jeres mænd skal med til Ride4Rehab?” og der var da også nogle koner, der øffede over, at ”nu skal min mand af sted i ni dage og bare hygge sig!” (Anne griner). Men man kan også godt prale lidt derinde, når man er stolt. Der er plads til det hele.

Mark var flyvende, da han kom tilbage fra Ride4Rehab, og har cyklet hver dag siden
Han endte jo med at cykle hver dag op til, så han klarede det jo fint. Altså når han så ikke blev presset på fysikken, blev han presset på alle de andre områder. Så fysikken, den skal bare spille. Så han har cyklet hver dag, og det gør ham simpelthen så glad. Han var også flyvende, da han kom tilbage fra Ride4Rehab, han var så glad. Det var så fedt! Jeg synes simpelthen, det var så sejt, at han gennemførte! For da han meldte sig til, så havde jeg tænkt, at der var en etape eller to, hvor han ikke kunne være med. Men det kunne han jo sagtens, han var jo flyvende! Altså, han var jo fuldstændig høj alle dagene. Og når man ringede, var han glad. Han var træt, men han var glad.

Og da han så kom hjem, købte han sådan noget personlig træning. Og han kunne se, at hans form samtidigt var steget helt vildt, fordi han bare havde haft lyst til at give gas nogle dage! Han har jo fået testet sin form, og den var bare steget helt vildt på de ni dage. Så det var jo bare endnu mere YES! Så nu skal han have en ny identitet, og det er jo så cykelmanden, eller hvad han nu finder på! (Anne griner).

Ride4Rehab var også for Annes skyld – for at få ro mens Mark var væk
Men det kan jo altså også være den anden vej rundt, for jeg kan indimellem også synes, det er rart, når han er væk! Fordi så er der ro på, og så ved jeg, hvad jeg har at forholde mig til. Og jeg ved, at det er mig, der står med det. Og der er ikke nogen, der kan hjælpe. Så det var også meget for min skyld, for at jeg kunne få noget ro. Men det var også for Mark selvfølgelig.

Jeg ved, at der er flere, der håber på, at der kommer et Ride4Rehab igen. Og det er godt, at han har været af sted i en weekend, fordi så er familien af sted i hverdagen. Vi får for eksempel udfordringen her i

ferierne. Udfordringen ville være, hvis Ride4Rehab var onsdag til fredag, og han så kom hjem til weekenden, hvor familien var hjemme. Det tror jeg ville være en udfordring.

Efter Ride4Rehab havde vi også regnet med, at han ville ligge ned i en eller to uger. Og der gik også lige noget tid, inden han faldt ned igen.

Mark dyrker normalt ikke veteran-identiteten, men kunne ikke sige nej til Ride4Rehab

Mark sagde, at der for eksempel var én på Ride4Rehab, en gammel sergent, som kom med de her kommandoer. Hvor Mark sagde, "det var lige, så det næsten vendte sig i ham!". For han er bare færdig med Forsvaret.

Men sådan noget som Ride4Rehab kan man jo bare ikke sige nej til, selv om det er i veteran-regi. Det kan man jo ikke. Det er jo fantastisk. Og helt gratis. Men jeg ved ikke, hvor meget vi ellers kommer til at deltage i. Det er jo svært at sige nej, for det er jo nogle skidegode tilbud, der er. Men det var vores første flagdag i år på Kastellet. Vi har aldrig dyrket det. Jeg tror Mark har fået et brev om en eller anden medalje, som han ikke rigtigt lige har gjort mere ved.

Mark går all-in på cykling efter Ride4Rehab – hans faste holdepunkt i hverdagen

Han kører jo næsten hver dag stadigvæk. Og følger han jo så det her program, som han får af sin personlige træner. Også som han siger, "det er ligesom mit faste holdepunkt i hverdagen, det at jeg skal ud at cykle". "Og så er der heldigvis en, der fortæller mig, hvad jeg skal, og hvor længe jeg skal cykle".

Han er simpelthen konkurrencemenneske, så det batter! Så der skal være nogle mål, han kan arbejde hen imod. Og der skal ligesom være et eller andet mål derude, for vi har haft mange andre projekter. Han snakkede om guitar og også meget om havkajak på et tidspunkt. Men det bliver bare aldrig rigtig til noget. Det kører lidt ud igen. Hvor cyklen! Der har han altså holdt ved! Det er fordi, han får det fysiske, som han jo ikke gør, hvis han sidder og spiller guitar. Så han får det der fysiske, og han får det der kick, og han får rensed hjernen.

Og han kommer vidt omkring, hvor han siger, "jamen, det kunne jeg jo ikke den der gang, jeg løb", for det er jo begrænset, hvor langt omkring man kan løbe. Men med cyklen kan du virkelig komme langt omkring og ud i den smukke natur. Han har fundet en eller anden rute sydpå herfra, hvor han bare siger, "jamen, der er simpelthen så smukt!" derude på alle mulige små landeveje. Og det er bare fantastisk.

Mark laver cykelaftaler og holder formen ved lige med en gruppe, han var til Ride4Rehab med

Han har været ovre og køre to gange med en gruppe, han var til Ride4Rehab med. Københavnergrupperne er ud til at køre meget fint, hvor det er de samme, der kommer stort set hver gang. Så de snakker lidt om at lave en gruppe for dem, der faktisk kommer. I stedet for at skrive sammen med alle hver gang, og så det ender med, at det er de samme.

Og på den Facebook-gruppe var der en, der fortalte om en belgisk forårsklassiker, som han blev lidt hooked på! De mangler selvfølgelig lige en trailer til cyklerne, finde ud af hvordan man kommer derned, overnatning, tilmelding og alt det der. Det skal folk selv stå for. Så det håber han lidt på, at vinteren skal bruges til. At holde formen ved lige, og så kunne komme med til sådan et løb til foråret.

Familiecamp er stadig for uoverskueligt for Anne og Mark – kan være det kommer med tiden

Det eneste, Mark har været til med DIF Soldaterprojekt, er Ride4Rehab. Det andet har været for meget. Vi snakkede lidt om den sommercamp på Thurø, som vi tænkte, passede perfekt. Men så snakkede vi om, at det lige måtte vente til, at han fik det lidt bedre, og når han lige kunne overskue det.

Det er skide svært med de familiecamp. Der holder vi os jo væk fordi, der er for mange mennesker og for mange børn. Det er svært at skulle have familierne med og stadig ikke være for mange til, at det bliver for uoverskueligt. Det er jo ikke fordi, vi ikke gerne vil.

Vi har også snakket om, at det kunne være fedt at kunne tage på sådan et højskoleophold, men så bliver det mig og drengene. Det kan jo godt være, at Mark med tiden bedre ville kunne tage på sådan en camp, som der var på Thurø i forsommeren. Fordi fordelene er jo netop det der med, at hvis man lige går, er man ikke anderledes end de andre.

DIF Soldaterprojekts betydning for Anne og Mark

Mark har for to år siden fået diagnosen PTSD, hvilket gjorde, at han kunne lade sygdommen komme til udtryk. Det har været en meget lang proces for familien at nå til, hvor de er nu. Marks sygdom har også påvirket Anne meget, da hun undervejs gik ned med stress og nu er i fleksjob. Marks arbejde hos Forsvaret fyldte meget før, og han er nu ved at lære, at han ikke er hans job. Han er Mark, og han er far. I hverdagen har Anne svært ved selv at komme af sted til sport, da Mark ikke kan være alene med børnene. Hun finder et frirum i pårørendegruppen på Facebook, hvor hun også har været med til et fysisk møde en enkelt gang – men igen, er det svært at finde plads til at tage af sted på grund af børnene. Ride4Rehab var en kæmpe succes for Mark, som endelig har fundet en hobby, som passer til ham. Det har gjort ham rigtig glad at deltage, og efterfølgende har han holdt fast i at cykle. Han bruger cyklingen rigtig meget i hans hverdag, hvor det er blevet hans faste holdepunkt. Mark og Anne er varsomme med at tage næste skridt og deltage i en familiecamp, da de føler, det bliver for uoverskueligt, og ser en udfordring i de mange deltagende mennesker.

Sofie & Niels

Niels har PTSD, så Sofie skaber rolige "oaser" derhjemme. Niels var med DIF Soldaterprojekt på Outdoor Camp i Sverige – det var livet.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Garden#/Image:Prepare-Your-Garden-for-Winter-Step-8.jpg>)

Sofie har aldrig set en tåre hos Niels – hans PTSD kommer på en anden måde

Niels og jeg har været sammen i nogle og tyve år, og jeg har aldrig set en tåre hos Niels. Hvis Niels bliver ked af det, bliver han aggressiv, og så bliver han gal. Og så er det, der ryger en væg eller et eller andet. Så det kommer ud på en anden måde. Der har aldrig været en tåre.

Vi var i en periode ude i, om han var mani-depressiv. For hver gang det blev efterår-vinter, gik han ned i dvale og til forår-sommer, så kørte ADHD'en bare, "så stop dog Niels! Vi andre kan jo ikke følge med". Så vi har været igennem stort set alle diagnoser, der findes. Han måtte have et eller andet!

Hjemmet er styret af, hvordan Niels har det – Sofie har antennerne ude, når han har sine dårlige perioder

Vi er en stor familie med fire børn. Den ældste har gået på specialskole og bor stadig hjemme, mens han er ved at tage en kokkeuddannelse. Så har vi Lea, som er multihandicappet, der vitterligt kræver én til én og meget firkantede rammer. Og så skal der jo lige være plads til både Magnus og Carl også. Og så har vi Niels' sygdom. Så sker der jo ligesom nogle ting derhjemme.

Det er meget praktisk med, at Lea må være dér, så jeg ligesom har hende der. Og så kan de andre være ovenpå, og Niels udenfor. Så vi lige holder hinanden lidt i skak, fordi sådan fungerer det bedst. Vi hjælpes ad, for det er meget styret af, hvordan Niels har det. Nogle gange kan vi godt lave noget sammen, men så er der et eller andet ved Lea, der trigger ham. Så kan jeg godt se, at jamen så splittes det hele ad. Enten skal jeg hurtigt have hende væk, eller også skal han i hvert fald gå eller gøre et eller andet. Så er det noget med at have antennerne ude, når han har sine dårlige perioder.

Niels kan have en dag, hvor han ikke tør noget og er blevet i sengen

Jeg arbejder hver anden weekend, og Niels arbejder hver anden weekend. Men når jeg er på arbejde, så er vores datter af sted i aflastning, fordi ellers så går det galt. Der er dage, hvor jeg er på arbejde, hvor jeg kan ringe hjem og spørge, "er der noget vi mangler?", og hvor jeg får et svar, "jeg er ikke stået op endnu", hvor jeg bare tænker fuck!

Carl er heldigvis 7 år nu, men han går ikke lige ud og spiser eller drikker noget. Så skal man være heldig, at en af storebrødrene har taget sig af ham. Fordi Niels kan have sådan en dag, "jamen, jeg tør ikke noget, jeg er blevet i min seng. Ja, jeg ligger herinde, og jeg kommer ikke ud", og så tænker man, "klokken er 15:30, hmm! Okay, godt så! Hvor er vi så henne, ikke?". Og det ville han ikke kunne, hvis Lea også var her, fordi så var der nogle, der var kommet udefra. For ellers havde huset været splittet ad - hun kravler jo nærmest på væggene.

Diagnosen PTSD har givet tryghed – før kunne de ikke få hjælp, når Niels forsøgte at tage sit eget liv

Inden han var kommet på medicin, en dag hvor jeg var taget på arbejde klokken syv om morgenen, skrev han til mig, "det hele er sort for mig, jeg kan ikke mere, jeg kører modsat på motorvejen". Så tænk te jeg fuck. Jeg vidste det ville ende med, at han ville tage sit eget liv, for han skrev, at han havde tænkt sig at gøre det. Og jeg ved jo godt med Niels, at hvis han gør sådan nogle ting, så ville han gøre det grundigt. Han ville ikke bare køre ned ad den første rampe og tænke, jamen, jeg rammer jo nok en bil på et tidspunkt. Han ville sigte efter en lastbil, en bus eller et eller andet tungt køretøj, hvor han var sikker på, at de ikke havde en chance for at standse, før de havde ramt ham. Jeg anede jo ikke, hvor han ville gøre det. Og samtidig tænkte jeg, "skal jeg nu ringe til hans læge, skal jeg ringe til kirken, han arbejder i, eller skal jeg benytte mig af chancen for, at jeg står og har en psykiatrisk afdeling lige overfor og ringe og sige, "hvad gør jeg her?", eller skal jeg ringe til politiet? Og kan jeg overhovedet huske nummerpladen på bilen? Så gik der så lidt tid,

hvor jeg så fik fat i hans læge, men de kunne ikke rigtig gøre noget, når de ikke vidste, hvor han var, og der ikke var sket noget. Nej, men hvad hvis der gør? Så hvad gør man?

Bagefter har vi fundet ud af, at når han har sådan en diagnose, kan man ringe til politiet og sige, "han har PTSD, og han har tænkt sig at gøre sådan". Så vil de sætte alt ind på den strækning og finde bilen, og han ville blive holdt ind til siden, uanset hvordan. Tidligere kunne vi ikke få hjælp.

Der var også en anden gang, hvor han ville tage livet af sig selv, hvor jeg tænkte, "Okay, vi har ikke særligt mange piller i huset. Hvad kan han gøre? Okay, der er altid køkkenkniven, du kan altid gøre hvad du vil, hvis du vitterligt vil det". Men han var derude, hvor han snakkede om, at han ville hoppe ud fra førstesalen, fordi så ramte han da fliserne, hvor jeg tænkte, "Okay, der brækker han en arm eller et ben". Men han var sort i øjnene og ringede jo til psykiatrisk, som sagde, "Men du er jo familiefar, så sådan noget gør du jo ikke". Det endte med, at jeg sad oppe en hel nat og kiggede på Niels, for at han ikke gjorde et eller andet fuldstændig tosset ved sig selv. Trygheden er kommet i, at han har den diagnose. For når først han har den diagnose, så bliver alt sat ind. Vi har heldigvis ikke været udsat for det efter, han er begyndt at tage piller, fordi der er kommet en dæmper på, og han kan styre det.

Sofie har sine kollegaer i ryggen

Jeg bruger meget mit arbejde. Det er ligesom min oase, for så kommer jeg ligesom lidt ud af det. Selvfølgelig er der nogle af mine kollegaer, der godt ved, at hvis jeg er sådan lidt flad på arbejdet, så er der et eller andet, der ikke kører så godt. Selve situationen kender de ikke helt nøjagtig, men nogle af dem kender lignende situationer fra deres eget liv. Og så bruger vi jo bare hinanden på den måde.

Jeg udpensler jo ikke, hvordan Niels er. Det er kun, når han har været helt nede i et sort hul eller været indlagt på P., hvor jeg har sagt, at jeg lige har brug for at kunne gå, fordi Niels er indlagt med forsøg på selvmord. Der er fuld forståelse for, at jeg lige må trække mig, hvis jeg har brug for det. Min tidligere afdelingssygeplejerske sagde, "du kommer og siger det til mig, hvis jeg skal sende dig hjem, fordi så er det ikke dig, der er gået, så er det mig, der har sendt dig hjem". Så har man sin afdeling i ryggen.

Niels har altid været ét eller tre skridt foran og ved hvor flugtvejen er

Niels har altid været ét eller tre skridt foran. Han undersøger altid flugtveje som det første. For han skal vide, hvordan han kommer væk. Hvis vi kommer ind i en sal fyldt med mennesker, ved jeg, at enten vil han tilbage, eller også vil han sidde lige ved døren. For at vi skal kunne komme ud. Så sætter han sig ovre i et hjørne, hvor der er en dør eller et vindue, hvor han kan komme ud, og er den første til at komme afsted. Eller hvor han er den første der kan se, hvad der kommer ind. Alt er overvejet, af hvad Niels gør, og hvornår han gør det.

Vores børn har for eksempel heller aldrig haft en gyngestol, for det kan gå galt. Hvis vi er ude at gå en tur, og vi ser de der underlige ting, du kan stå og vippe på, og der er fliser omkring, siger han, "I skal ikke derhen!", fordi han ved, hvad der kan ske. Så kommer jeg også sommetider hen og siger, "Jamen, børn må godt slå sig". Selvfølgelig skal de ikke slå sig og komme vildt til skade, men der er en konsekvens af de ting, vi gør. Jeg kan jo ikke stå og sige til børnene, hvad der er farligt, hvis de ikke ved, hvad farligt er. Hvis de ikke har prøvet at falde og slå hånden. Jamen så ved de ikke, at det kan ske. De får heller ikke lov at fægte vildt og voldsomt, fordi han allerede i forvejen har set, at der kan ryge noget ned fra væggene, eller de kan vælte en vase.

Sofie skaber rolige "oaser" derhjemme

Jeg ved, når der skal ro på herhjemme. Og det går lidt ud over Carl, for der skal han ikke have legekammerater med hjemme. Så tager han hjem til nogle legekammerater eller er lidt længere tid i SFO. Og så har vi en til at hjælpe os, som for eksempel kommer om morgenen og sørger for, at Lea og Carl kommer i skole. Og så er hun der igen om eftermiddagen, de dage jeg er på arbejde, hvor hun henter dem igen og er der til klokken seks, så jeg lige når hjem i huset. Men der skal stadigvæk ikke være legekammerater på besøg, som farer rundt, fordi så er der uro, og så bliver han stresset af det.

Når Niels går i gang i sit køkken, så har han sin oase. Så kan vi andre lige trække os og gå væk. Hvis Niels står og laver mad, så er det hans område, fordi han slapper af, når han er sit køkken eller i sin have. Det begynder at være stressende, hvis han kommer ud i haven, og Lea og Carl løber rundt og leger. Fordi han skal holde øje med dem. Så når Niels står og laver mad, og han har sit køkken, så holder vi andre os væk, for så ved vi, at så er der ro på. Hvis jeg så tager mig af Lea og Carl eller laver noget med de store, så har han ro på. Og så kører aftenen godt. Jeg skaber nogle rum.

Familien har nydt familieturene med DIF Soldaterprojekt og fået et større netværk

Det med at være ude i naturen har fanget ham, når vi har været af sted på nogle af de der ture. Både som familie, eller hvor han har været selv af sted. På familieturen i Ringkøbing sidste år lærte vi fx at ride, selv om Niels altid har syntes, at heste var et åndssvagt dyr. Men der med at ride, var bare fantastisk. Hvor jeg bare tænkte, at det plejer at være mig og Lea, der har den der hestetung. Men det fangede ham vitterligt, for han syntes simpelthen, det var så fedt at ride.

Sidste år til Julecampen var der også bue og pil, men der var Carl lige lille nok til det. Men hvor vi senere fandt ud af, at der var børne-bue og pil. Og så var der fægtning og hockey. Der er mange af de ting, vi har lavet til Julecampen, og da vi var ude at ride sammen i sommerlejren, som han synes er sjovt.

Carl kan også godt lide at være sammen, når vi er af sted, for eksempel med Aksel og Tildes drenge. Dem leger han rigtig godt med. Så lige pludselig ser vi dem ikke, fordi han og en af de andre drenge er faldet godt i spænd. Om de har været til julehalløj, eller hvad det har været, så sidder de lige pludselig og spiser sammen og hygger sig. De finder hurtigt sammen, når de ser hinanden.

Til Julecampen, hvor vi mødte Lars og hans kone Signe, havde vi også snakket med dem om, at vi skulle finde ud af noget. Vi har telefonnumre på kryds og tværs. Men så er der også den der planlægning om, hvem der skal køre hvorhen. Og så bliver det lidt til, at man bare lige skriver lidt sammen engang imellem eller sender en sms.

Niels nyder at dyrke idræt, men har brug for at kunne gøre det, når det passer ham.

Da vi var ude og SUP-surfe, syntes han, det var skide irriterende at ryge på røven hele tiden. Det var svært med balancen, og hvorfor kunne han ikke lige knække den kode med at komme op og padle? Men når han så senere har prøvet det og har kunnet det, så syntes han faktisk, det var super fedt! Men han vil ikke være låst af det at være afhængig af at gøre det én gang om ugen eller være et sted fra fire til seks. Det går ikke, for så er han låst af det. Så vil han hellere ud at købe det selv, for at kunne gøre det, når det passer ham. Han duer ikke til det med at være låst af det. Det magter han ikke.

Niels var på DIF Soldaterprojekts Outdoor Camp i Sverige. Det var "livet" for Niels og "friweekend" for Sofie. Når han ser billederne igennem fra turen, "ej prøv lige at kom og se det her" og "hold kæft det var fedt det her" og "det kan godt være det øsregnede, men hold kæft det var fedt!", når de var ude at sejle, og det bare stod ned i stænger, og alle var pakket ind, hvor han bare siger, "det var livet!". Der kan jeg bare mærke, at han slapper af og bliver ladet fuldstændig op. Så der nåede han at lade meget op, fordi han ikke skulle tænke på alt muligt herhjemme. Hvis der er et eller andet herhjemme, der distraherer ham, så ved han godt, at selv om han går en time ned til stranden, så kommer han tilbage i det igen. Så det her med, at han kan komme helt væk! Det er jo noget helt andet. Det kunne jeg høre på ham. Der var han et sikkert og godt sted. Og så længe jeg ved, at han har det godt, så kører tingene godt. Og det er dejligt, fordi så kommer han også glad og tilfreds hjem.

Og så kan det stresser ham på vejen hjem, for som han siger, "ja, så skal jeg jo på arbejde dagen efter", hvor mange af de andre kunne tage hjem og slappe af. Uanset om han tager hjem fra sådan en tur eller fra arbejde, ved han, at han skal hjem i en "krigszone" nærmest. Fordi der kan være noget med Lea eller de andre børn. Der kan være nogle ting, han skal hjem at håndtere.

Og i planlægningen var der en optakt med uro. Der begynder han, "jamen, hvad mangler jeg?", "jeg er nødt til at have det og det med", hvor jeg spurgte, "skal du have en hel kuffert med?" og "hvordan vil du have alt det i en kano?". Han ville både være praktisk, men ville heller ikke mangle noget. Hvor han begyndte at stresser over, "jamen, tør jeg egentlig det her?". Det var grænseoverskridende, fordi han ikke vidste, om han ville komme ud i situationer, han ikke kunne magte. Så der var den der spænding og glæde, men samtidig "puh, nej" i nogle dage op til, hvor han blev lidt angst. Men han nævnte ikke, at det var turen.

Jeg havde jo så "friweekend" med alle børnene hjemme. Jeg har gået hjemme i ti år, så Niels har jo været vant til at kunne forlade hjemmet, for jeg var her. Og da han først havde fået sine vagter dækket, og han så tager afsted, gik det jo anderledes. Og der kunne jeg jo se på de sms'er, han sendte, "ej, det var jo livet", og det med at han var ude i naturen og bare kunne sidde i solnedgangen og drikke kaffe, ud til vandet, og var jo fuldstændig høj af det. Hvor jeg kunne se, at han var i sit element!

Det er noget andet sammen med ligesindede, som har stået i de samme situationer

Selv om han ikke er god til at være sammen i grupper, så er det alligevel noget andet. Det der med, at alle de mænd og kvinder, der har været soldater gør, at de har noget andet sammen. Der har de en helt anden tone. Fordi selv om vi også godt kan have sådan en tone herhjemme, så er det bare noget andet, når nogle har stået i de samme ting. Så kommer der en anden jargon.

Ét er jo at stå over for mig, der kan han jo godt fortælle, "jeg har oplevet det og det", men så virker det som en eller anden dårlig film. Men hvis han nu står over for en, der også har været udsendt og har set de ting, så kan det være lige meget, om de har været på den samme tur. Men de har været ude i de samme ting. Jamen, så har du en noget anden forståelse, for hvad det er, han snakker om, og hvorfor det påvirker så hårdt. Vi andre kan godt sige, "ja, det må sgu være hårdt at se på", men det er en anden måde at have forståelsen for det.

DIF Soldaterprojekts betydning for Sofie og Niels

Niels og Sofie har fire børn, så der er nok at se til for Sofie, da hun ikke kan regne med, at Niels kan hjælpe til. Deres hverdag er meget styret af, at Sofie må tænke meget praktisk omkring alting for at holde Niels i skak. Før han blev diagnosticeret med PTSD, forsøgte Niels at begå selvmord, men efter diagnosen er tingene blevet lettere. Både fordi han nu får medicin, og at hans diagnose PTSD gør, at Sofie nemmere kan

få hjælp, hvis noget lignende skulle ske igen. I hverdagen viser Niels' PTSD sig ved, at alt, hvad han gør, er overvejet, og at han altid er foran. Både i forhold til at børnene ikke skal slå sig, og i forhold til ham selv, at han selv altid skal have en flugtvej. Sofie er enormt god til at skabe ro derhjemme, fordi hun ved, hvad der er behov for. Når Niels er i sit køkken eller i sin have, og børnene ikke er i nærheden, falder han til ro. Et andet sted, Niels finder ro, er i naturen, og Sofie ved, hvor vigtige hans "oaser" er for ham. Sommercamp og Julecamp har været godt for hele familien – børnene finder sammen med andre børn og hygger sig, mens Niels prøver nogle idrætsaktiviteter, han synes er fede. Niels kan bedst lide idrætsaktiviteter, som han ikke er låst af, han skal kunne gøre det, når det passer ham, og ikke på et bestemt tidspunkt eller en bestemt dag. Da Niels var alene afsted, var det en friweekend for dem begge. Det, at Niels kommer helt væk, gør, at han har det bedre, når han kommer hjem. Selv om Sofie er alene med alle børnene, så er det befriende for hende at vide, at Niels nyder at være af sted. Det er vigtigt at huske på, hvor godt han har det, da han i processen op til turen bliver en smule stresset og får lidt angst over at skulle af sted. Det afgørende ved at være med i DIF Soldaterprojekt er, at han er sammen med mennesker, der i bogstavelig forstand ved, hvad det er, man har været ude for.

Christina & Michael

Det er Michael og Christina imod verden. Med DIF Soldaterprojekt fungerer Michael og Christina lidt mere normalt som familie.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Be-a-Perfect-Couple#/image:Be-a-Perfect-Couple-Step-3-Version-2.jpg>)

Michael og Christina valgte at flytte på landet, hvor der er ro og plads til PTSD

Vi valgte at flytte på landet på en ø, da Michael skulle udsendes til Afghanistan i 2009. Jeg er født og opvokset på øen og ville gerne hjem igen, så jeg ikke skulle sidde alene, hvis der skulle ske ham noget dernede. Vi har sidenhen fundet ud af, at det var nok meget godt, fordi her er relativt stille og roligt. Der sker ikke så meget herovre, og det er godt for folk med PTSD. Der er det jo en god lille ø. Problemet er, at man er lidt isoleret fra andre ting og sager. Men når Michael skal af sted, og jeg står alene med tre hunde og to små børn, er det meget rart at have nogle, man kan ringe til, som lige kan hjælpe med et eller andet.

Vi havde helt fra starten meldt ud, at vi ikke skulle have børn. Netop fordi man ikke ved, om de børn, man får, skriger 24 timer i træk. Så det havde vi meldt ud, at det skulle vi ikke. Men så skete der jo ting og sager. Og så tænkte vi, jamen, så må vi tage den derfra. Og vi har så fundet ud af, at det var noget af det bedste, vi har gjort. Jeg tror det handler om, at der kommer et andet fokus, og at man skal tænke i nogle andre baner. Fordi der lige pludselig er nogle andre, man skal være opmærksomme på.

Det er os imod verden. Det er ganske simpelt opbakning, og det er det i alle familier. Man bakker op om hinanden, viser forståelse og giver hinanden plads. Det er jo også en af grundene til, at vi gerne ville på landet. For her er der plads til os alle sammen. Der skal være plads til, at Michael kan trække sig, og at han kan komme væk. Men der skal også være plads til, at ungerne kan komme væk fra os. Eller at jeg kan trække mig og sige, "nu gider jeg simpelthen hverken mand eller børn". Og det er bare svært, hvis man bor i et lille parcelhuskvarter. Det er vigtigt, at man kan give plads til hinanden.

Åbenhed er meget nemmere – det forklarer rigtig mange ting

Lige siden vi fandt ud af, at Michael har PTSD, har vi været åbne omkring det. For det skal jo ikke være tabubelagt. Det skal ikke være noget, man ikke taler om. Det kan forklare rigtig mange ting, fx hvorfor Michael ikke lige er med til familiefest, eller hvorfor han lige pludselig forsvinder. Så ved folk det. Det er meget nemmere at være åbne omkring at sige, "han har posttraumatisk stress, efter han har været i krig".

Dagligdagsting er rigtig udfordring. Det med bare at tage ud at handle, det gør vi jo ikke. Der er for mange ting, der kan være udløsende. Men det handler om at tage steder hen, hvor han er tryk. Bare sådan noget som at hente Victor i vuggestuen, er ikke noget han gør. Engang imellem kan det godt være, at han lige har overskud til det og siger, "så henter jeg lige Victor", hvis jeg ikke lige har overskud eller ligger syg. Men alene dét kan være en udfordring.

Når PTSD'ere er nye steder med nye mennesker, skal der ikke så meget til, før at bølgerne kan gå lidt højt, fordi alle er stressede. PTSD'ere ser jo alle som fjende og er i kampberedskab med det samme. Det er den der mistænkeliggørelse. Det der med, at man ikke stoler på folk. Det er livet med PTSD, at man er mistroisk til verden. Og sådan er det. Der er jo så nogle, der tackler det bedre end andre. Den mistroiskhed vil aldrig forsvinde helt, det er deres psyke for smadret til. Civilister skal lige scannes for at se, hvad vi er for nogle. Vi agerer anderledes, end hvad de er trænet til i Forsvaret, så når vi gør det anderledes, kan det være en udløser på PTSD. Fordi de ikke forventer det. Du gør noget, der ikke er logisk i deres optik.

Det er så dér, den lige skal tages ned igen i normalt niveau. Forældre og folk udefra ser jo ikke bagsiden af PTSD'en. For når mange af veteranerne er ude blandt andre til familiearrangementer fx, har de jo en facade oppe netop for at virke så normale som muligt. Det er jo også drænende for dem og derfor, de vælger at trække sig eller tage tidligt hjem.

Man bliver nødt til at have galgenhumor – ellers bliver det hele lidt for dystert

Det er jo ikke nogen dans på roser og ikke sjovt, men man er nødt til at have lidt galgenhumor omkring det. Så det er jo meget sådan noget med, "Michael han er også psykopat ... men han jo har papir på det, så han må godt". Man er nødt til at lave lidt skæg med det, ellers bliver det lidt for dystert det hele. Det har man tillært sig. Det kommer hen ad vejen, des mere erfaring man får. Der kommer jo nogle udbrud engang imellem, og så må man tage den derfra; snakke stille og roligt om det, indtil bølgerne er nede igen. For de kan godt gå lidt højt engang imellem. Der har familierne også lært, at det nok ikke er nu, at vi skal diskutere det. Så er det på et andet tidspunkt. Det er sådan nogle ting, der kommer hen ad vejen, desværre er det bare ikke lige alle familier, der kommer så langt.

Vi er også meget glade for den lidt hårdere rockgenre (Christina griner). For når vi tager til sådan nogle koncerter eller festivaler, så kan jeg mærke på Michael, at han slapper af, selv om der er mange mennesker. Han er ikke årvågen, som han normalt ville være steder, hvor der er mange mennesker. Det er fordi, han er et sted, hvor han er tryk, og hvor der er plads til, hvem man nu end er. Det er det, vi godt kan lide. Der er det sgu okay at være lidt anderledes eller lidt mærkelig, det er der plads til. Det er jo sådan nogle ting, der gør, at Michael føler sig tryk, og så kan han slappe af.

Christina er med i en lukket gruppe på Facebook: Man deler alt, hvad man har på hjerte. Hun lærer og lærer fra sig om Michaels PTSD; hvad er normalt? hvordan skal man forholde sig?

Til Invictus Games i Toronto sidste år fik vi et rigtig godt netværk med de andre pårørende, der var med. Og så har vi jo mødt nogle, når Michael har været med DIF Soldateprojekt.

Man står i samme båd, så vi kan sparre med hinanden. Vi bruger Messenger og Facebook. Der er en gruppe for kærester og koner til veteraner inde på Facebook, som jeg er med i. Og der kan man jo også bruge hinanden.

Jeg kender ikke så mange personligt, men det tager man ikke så tungt derinde. Har man brug for at komme af med nogle ting, bakker folk op om alt, hvad du har på hjerte. Hvis du har brug for at sige, at din veteran er en lort, så skriver du det. Så er der en, der skriver, "det kan jeg godt forstå, det sker også herhjemme". Så man får en fornemmelse af, at man ikke er alene. Man skriver primært bare ud på gruppen, men der er også nogle, der kender hinanden og mødes privat. Men det er et lukket forum, så alt, hvad der bliver skrevet derinde, bliver derinde og skal ikke videre. Så hvis man har behov for det, er det et sted, man kan få luftet ud, når tingene bliver lidt højspændte derhjemme. Der er jo mange nye, som ikke aner, hvad det vil sige, at deres veteran har PTSD. Og så har de jo rigtig mange spørgsmål.

Det er jo en helt anden verden, man kommer ind i. Det er ikke et normalt parforhold, man har. Og der kan det være meget rart at spørge til, "er det her normalt?" eller "hvordan skal jeg forholde mig", "hvad skal jeg gøre?" og der kan man jo så bruge hinanden. Der er mange, der kommer med deres egne erfaringer, og mange af tingene er jo de samme, der sker rundt omkring. Jeg kan tit sige, "sådan er det også herhjemme" eller komme med idéer ud fra, hvordan det fungerer herhjemme. Det er jo ikke sikkert, at det fungerer hos vedkomne, men det er meget med at prøve tingene af. For det, der fungerer den ene dag, er måske ikke det, der fungerer den anden. Det, der er udløseren den ene dag, er det ikke den anden. Så det er meget med at føle sig frem. Man må tage tingene lidt hen ad vejen. Det, som jeg altid skriver til folk, er, "Du må aldrig, aldrig, aldrig tage PTSD personligt. Det er ikke et personligt angreb mod dig. Du er bare den nærmeste. Du er boksebolden". Det skal man enten lære at leve med eller nok bare erkende, at det ikke fungerer og så komme videre. Det skal man gøre op med sig selv. Der er rigtig mange i den gruppe, der har kontakt med Veteracentret, rundt omkring i Danmark. De har nogle tilbud, som vi måske ikke lige er klar

over, at der er. Hvis man ikke er klar over, at det eksisterer, bliver man opmærksom på det derinde. Det er jo mange gange, hvis folk skriver, "vi kan mærke på vores børn, at de har det sådan og sådan ... hvad skal man gøre?" Så er der folk, der kan komme ind og sige, "der er det og det Veterancercenter, med det og det tilbud".

Man deler erfaringer om alt derinde. Der er jo ikke nogen faciliteter til det her. Det er jo bare sådan, det fungerer hjemme hos de enkelte familier. Det er ikke sikkert, det fungerer i det næste hjem, men så kan man have det i baghovedet. Man har måske bare lige brug for at læsse ud, fordi det er lidt hårdt derhjemme. Og så er det rart at høre, at sådan fungerer det også i andre hjem, og at man ikke er alene om det.

Halvdelen af Michaels medicin er idræt.

Det gør ham træt, men glad træt. Og han er mere tilstede derhjemme.

I vores tilfælde, hvor Michael er førtidspensionist, kommer vi ikke så meget ud, og slet ikke når man bor på en ø. Så det er jo godt, at der er de her tilbud. At der i DIF er de her sportsarrangementer, hvor de kan være sig selv, selv om de er blandt mange mennesker.

De er trætte, og det kan godt tage lang tid at komme ovenpå igen. Men det er på en anden måde, for de er glade trætte, fordi de har kunnet være sig selv og været ude blandt ligesindede. I stedet for at man har slæbt dem med et sted, hvor de ikke kender stedet eller ikke kender menneskene. Det dræner dem, og kan også godt påvirke deres humør. Så der er det jo godt, at der er sådan nogle tilbud til veteranerne "gennem sporten". Der er jo mange, der tager piller, men også rigtig mange, der bruger sport til at selvmedicinere. Rigtig mange tager ikke så høj dosis medicin mere, og nogle der er helt stoppet med at tage medicin. Nu tager Michael ikke så meget medicin i forvejen, så han skal ikke drosle ned, men han skal til gengæld heller ikke have mere, så på den måde er det fint nok. Men uanset om de tager medicin eller ej, kan man jo mærke det på andre måder, at det er godt for dem at komme ud.

Det tager lige hårdt på dem, uanset hvor lang tid, fordi de skal ligesom psyke sig selv op til at forlade de trygge rammer. Så om det er et par timer eller flere dage, det er ikke vigtigt. Selvfølgelig, når de er væk i flere dage, så kommer de hjem og er meget, meget trætte. Men det er på en anden måde, end hvis det var noget, der ikke havde interesseret dem. Det er godt givet ud på den lange bane, at de kan komme ud blandt andre, der har det ligesom dem. Når de er kommet ovenpå igen efter at have været væk, så er de jo gladere og mere tilstede herhjemme.

Med DIF Soldaterprojekt prøver Michael og Christina at få en mere normal hverdag

Det er super, super lækkert, at der er de tilbud. At man har mulighed for at komme til sådan nogle arrangementer. Og at det er for hele familien. Det synes jeg i hvert fald er rart, sådan så vi andre også kommer lidt med (Christina griner). Vi havde jo bedstemor med sidst, som løb rundt med Victor. Der kunne jeg jo slappe af og få snakket med mange af de andre pårørende, veteraner, venner og bekendte, som vi har lært at kende. Det gav jo en frihed. Der var lige nogle ekstra hænder til at tage fra. Vores børn er jo lidt mere omsorgskrævende og kræver lidt mere fokus end ældre børn. Så det var super fint, at der var et ekstra familiemedlem med som "babysitter". Det fungerede rigtig godt for os sidst. For når Michael havde behov for at trække sig, kunne jeg være der for ham. Det er lidt sværere, når man har to små børn, man først lige skal tage sig af. Så bliver det sådan mange gange, at Michael lige må klare sig selv lidt. Det er måske ikke helt optimalt, men sådan er det.

Det handler jo om at prøve at få en normal hverdag. Så normal som den kan blive. At man kan komme ud at prøve nogle forskellige ting, som måske ikke altid lige er fodbold og badminton og de andre gængse idrætsgrene. Men man så finder ud af, at det var egentlig meget hyggeligt at prøve. Og om det er noget, man skal prøve, når man kommer hjem. Det er jo meget fedt at have et eller andet at lave som familie. For at komme til at fungere lidt normalt, hvis man skal sige det lidt hårdt sagt.

Det er vigtigt at få de pårørende med

På sigt er det jo meget rart at kunne være med. Sådan noget teambuilding-agtigt, hvor man skal løse nogle opgaver. Sådan noget som orienteringsløb, hvor man skal løbe og finde poster sammen ville jo også være glimrende. Men det er jo ikke bare sådan nogle ting, vi bare gør, og der kan DIF jo være med til, at så prøver vi sådan et orienteringsløb for hele familien.

Og så er der måske nogle, der får øjnene op for, at det var måske en meget god familieting at lave sammen. Men man skal lige skubbes ud i det, så man får øjnene op for, at orienteringsløb er sjovt. Det er ikke lige det, man tænker på, når man sidder herhjemme. Man skal lige have brudt fordommene ned for, at det måske egentlig er meget hyggeligt.

Og det med at få de pårørende med er jo vigtigt. Fordi veteranerne mange gange ikke får sagt videre, at der er et arrangement, fordi de ikke lige kan overskue det. Så kan man jo som pårørende sige, "nej, men lad os tage af sted, og så kan vi altid tage hjem igen, hvis det bliver for meget", i stedet for at man ikke kommer af sted, fordi vi pårørende ikke vidste, det var der.

Det er trykt for Christina, at Michael kommer ud blandt ligesindede

Det er helt fair, at veteranerne ikke kan overskue at skulle nogle steder hen. Men når de så endelig kommer af sted, finder de jo ud af, at det egentlig var pissefedt. Og at det var rigtig rart at komme ud, hvor man kan være sig selv og slappe af. De har de her erfaringer med, at det sjældent er en succesoplevelse, når de skal ud blandt mange mennesker, fordi der er for mange ting, der stresser dem.

Men i og med at de er i samme båd, kan de slappe af og facaden og paraderne kan lige komme lidt ned. De skal lige sondere terrænet og se, "hvad er det for nogle mennesker? Er de ven eller fjende?". Der bliver man læst, men man bliver læst ret hurtigt. Det er jo det, de er trænet til, kan man sige. Problemet er jo så, at dem med PTSD jo ser alle som fjende og er i kampberedskab med det samme.

Det med at komme ud blandt ligesindede er jo godt for dem, men også for os pårørende. Fordi når rammerne er trygge, så slapper vores veteraner mere af. Og når vores veteraner slapper mere af, så kan vi pårørende også slappe mere af. Så skal vi ikke også rende rundt og være så årvågne.

Det er vigtigt, at DIF Soldaterprojekt er mennesker, der ved hvad de har med at gøre

Det er vigtigt at dem, der står for arrangementerne, ved, hvad de har med at gøre. At det ikke bare er normale mennesker eller normale familier, der kommer, for det er vi på ingen måde! De skal vide, at der er behov for, at man trækker sig engang imellem, og at bølgerne godt kan gå lidt højt. Fordi hvis du står der som ganske normal og egentlig bare tror, du skal have en hyggeweekend med en masse mennesker, så bliver du slemt skuffet. Hvis folk ikke ved, hvad de har med at gøre, så slapper veteranerne ikke af, og så får os pårørende heller ikke en chance for at slappe af. Så rammerne skal være trygge, for at alle skal have noget ud af det.

DIF Soldaterprojekts betydning for Christina og Michael

Christina ser store fordele i at bo på landet på en lille ø, hvor Michael har ro og fred. Her har de fundet plads til hinanden, fordi det netop kræver plads og opbakning fra familien, når man skal leve med PTSD. Det at være åben omkring, at Michael har PTSD, afhjælper mange situationer og forklarer mange ting – det er vigtigt, at det ikke bliver tabubelagt. Med PTSD er dagligdagsting en stor udfordring, og der er mange ting, Michael ikke har overskud til, som for udefrakommende ”civilister” kan virke mærkeligt. Christina og Michael bruger en bestemt jargon og har en humor imellem sig, som de har tillært sig, så alt ikke bliver for dystert. Derudover har de fundet en musikgenre, hvor det er okay at være anderledes, som de kan slappe af i, og som får Michael til at føle sig tryk. Christina bruger en pårørende gruppe på Facebook, både til at dele ud af og få hjælp. Og hun har med tiden fundet ud af, at der ikke er en facitliste for, hvad der er det rigtige at gøre, og at noget, der virker den ene dag, ikke virker den anden. Idræt er meget vigtigt for Michael – det får ham til at komme ud blandt andre ligesindede og betyder, at han kan tage mindre medicin. Familien har også brugt de tilbud fra DIF Soldaterprojekt, som er der for hele familien – det giver en frihed og mulighed for at slappe af. Det, at Michael slapper af, får Christina til at slappe af. De slapper af, fordi rammerne er trygge, og det er dér, de kan få noget ud af det. Derfor er det vigtigt, at DIF Soldaterprojekt fortsat forstår, hvilke mennesker de har med at gøre.

Marie & Jens

Jens drives af det sociale idrætsfællesskab og af at blive motiveret til et mål. Marie nyder friheden, når Jens er af sted med DIF Soldaterprojekt og bruger de andre pårørende, når veteranerne brokker sig, eller når det ramler.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://id.wikihow.com/Membedakan-Kayak-dengan-Kano#/Berkas:Tell-the-Difference-Between-a-Kayak-and-Canoe-Step-2-Version-3.jpg>)

Marie oplever en soldaterånd, hvor veteraner brokker sig over andre veteraner

Vi pårørende står og får al lorten og oplever, når der er meget brok. Det hører jeg rigtig mange koner og pårørende sige, "ej, hvor er der bare mange, der brokker sig" og "det er også bare irriterende at være sammen med de brokkehoveder." Det siger alle stort set.

Veteraner brokker sig over andre veteraner og glemmer at kigge lidt indad. Hvordan det opstår, kan jeg ikke forklare, men det har bare altid været sådan. Altid. Det er sådan noget bagtaleri, og det er det vitterligt. Det kan være svært som pårørende at lægge øre til. For man kan jo ikke gøre noget ved det. Og det er heller ikke min opgave at gå ind og gøre noget ved det. Men der er meget af det, og det bliver værre. Jeg har altid tænkt, at når man har været vant til at være i krig, hvorfor kan man så ikke finde ud af det, når man kommer hjem?

Der er en tendens til, at folk føler sig forbigået og ser sig sure på folk, høj som lav, hvis det ikke lige er, som folk vil have det. Folk er ikke altid klar til at yde, det der skal til, men vil gerne have det. Man springer også gerne fra, når man finder ud af, hov, der forventes noget af mig. Eller hvis det koster lidt. Jeg synes, der er en sådan en, "jeg skal bare ha', for hvis han eller hun får, så skal jeg også have!"-mentalitet. Det er sådan en syg mentalitet, man får smittet hinanden med. "Hvorfor kan de få det der, når vi ikke kan?" eller "hvorfor må jeg ikke være med?"

Der er meget lidt med at glæde sig på andres vegne. I stedet fylder, "hvad gik jeg nu glip af?" rigtig meget. Man finder fejl fremfor at sætte glæden forrest. Alle er jo voksne mennesker og har været ude i nogle situationer. Man behøver jo ikke slippe alt, fordi nu er jeg veteran, og måske jeg har fået en erstatning, så kan jeg ikke gøre noget selv. Det er helt opgivende for mange.

Jeg tror, det handler om det med ikke at have et mål eller ikke blive krævet et mål. Og ikke at yde noget for at få noget.

Marie sparrer med andre pårørende om soldaterånden, og hvordan man kan nå ind til dem, når det ramler. Jeg har brugt de venskaber, der er kommet ud af, at vi har været en flok pårørende med. Det er bare sket af sig selv. Nogle har jeg fået større venskaber med, også i kraft af at Jens så er blevet gode venner med manden.

Det, jeg synes, er godt med dem, jeg har lært at kende, er at bruge dem til at sparre med. Nogle gange har vi også siddet og brokket os totalt over vores mænd. Sådan er det jo også, når man er veninder. Og så kan vi jo genkende nogle ting ved hinandens historier. Fx "åh, hvor kender jeg bare godt det der". Det ved jeg ikke, om bare er fordi, de er mænd, eller fordi de er soldater. Jeg tror det er begge dele. Men de fællestræk man kan genkende, er den der soldaterånd, som vi pårørende møder. Jeg har haft en, der brugte mig rigtig meget til at sige, "jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre!". Det handlede meget om, hvordan man ser på en veteran? Og hvordan kan man nå ind til dem, når det hele det ramler. Det er jo ikke sikkert, man kan hjælpe, men man kan jo prøve. Hun henvendte sig til mig. For vi var ikke bedste veninder, men vi havde noget til fælles. Vi kendte hinanden en lille smule, men har ellers ikke set hinanden privat. Men fordi hun vidste, at jeg var kæreste med en veteran, og at jeg kendte lidt til hendes veteran, så var der en kanal åben.

Jeg tror, det ville være godt for nogle, at der var endnu mere fællesskab for pårørende. Men man kan nok ikke bare proppe de pårørende sammen og tænke, at så klarer de sig selv.

Jens drives, når han har det godt socialt. Han bliver inspireret og motiveret af at høre om andre veteraners mål under DIF Soldaterprojekts samlinger – og når Jens er afsted, er det et frirum for Marie til at slappe af. Der er noget socialt omkring DIF Soldaterprojekt. Og Jens drives, når han har det godt socialt. Én ting er det, de kan fysisk, og hvad de har som mål, eller hvad de har gennemført. Men det vigtigste er jo det sociale i at mødes og blive inspireret, når man er på idrætssamlinger. Der sker bare et eller andet. Og der kommer bare et andet overskud og en anden lyst.

I de perioder, hvor Jens ikke er motiveret, er det ikke mig, der motiverer ham. Det er andre veteraner. Det er meget sjældent, hvis han er dykket, at det er mig, der kan få ham tilbage på det der spor. Jeg kan prøve, og nogle gange kan jeg måske godt have en vej ind. Men de gange, hvor han har været ved at brænde sammen og gøre et eller andet, er det nogle andre veteraner, der har fået ham tilbage på sporet. Så er det ikke sikkert, det munder ud i, at han træner. Men han genfinder lysten til at være i det, og har lyst til at tage af sted på de weekender.

Og når han er af sted, er det et frirum for mig. Det skal man jo ikke glemme, at det godt kan være hårdt i hverdagen nogle gange. Så er det meget rart, at jeg kan tage en tur ind til byen, når Jens er af sted. Så på den måde er DIF Soldaterprojekt også et godt frirum for os pårørende.

Veteraner og pårørende skal ikke have de samme formål. Men det sociale fællesskab i DIF Soldaterprojekt med de andre voksne giver noget – så man har tid til at være voksen og tale om, hvordan man har det.

Man skal nok passe på med at proppe det samme formål ned over de pårørende, som man propper ned over veteranerne. Fordi mange af os faktisk lever et andet liv. Mit hverdagsliv er jo markant anderledes end det, Jens lever. Det er det fordi, jeg går på arbejde hver dag, og det gør han ikke. Det med at forvente, at vi skal det samme – det skal vi ikke. Det synes jeg ikke, vi skal. Dermed ikke sagt, at der ikke er noget, man kan lave sammen. Vi er ikke nødvendigvis særligt gode til at lave sådan noget sammen. Det kan godt være, hvis vi skulle bygge en tømmerflåde, men det er ikke engang sikkert.

Og jeg gider heller ikke noget med Jens, fordi han er lavet af det, han er lavet af. Jens vil bare have, at man skal brække sig. Før har man ikke ydet nok. Og det er jeg bare ikke lavet af. Groft sagt. Jeg kender ikke nogen som ham. Han kan deltage i et eller andet, som han ikke har trænet op til, og så gør han det bare alligevel. Selv om han er i den dårligste form og ryger de der tyve smøger.

Der, hvor det giver noget, er hvis der bare er nogle rent sociale ting. Selvfølgelig forstår jeg, at der er mange, der har børn, og at det er svært at få en weekend ud af det, når folk bor over hele landet. Men det kunne jo være, man skulle tænke mere i at lave noget kun for voksne. Så man også har tid til at være voksne. Hvis man gerne vil kunne tale med et andet menneske om, hvordan har man det, så nytter det ikke noget, at der kommer lille Oda fisende og siger, ”mor, mor, jeg skal” et eller andet. Dit fokus er der jo bare ikke. Alle forældre ved godt, at der nogen der skal holde øje. Ellers vil børnene hellere hen til deres mor, end dem der skal passe dem, hvis de er i nærheden.

Det kunne være en ”voksentur”. Når man nu er forskellige, bliver man nødt til at kigge ud af idrætsboksen for at få fællesskabet op at stå og for at få en god kemi. Og hvis den ikke er der, så må man hjælpe den på vej. Og når den er der, så virker tingene bare 20 gange bedre. Man har jo hver sine behov, alt efter hvad man kan overskue. Specielt når man har børn - hvad er det så, der er ens fokuspunkter? Nu har vi ikke børn, så det er måske nogle andre ting.

Alle passer ikke ind i idrætsboksen – det kan være demotiverende for dem, der har et mål

Det er en fejl, at det er blevet en forventning, at du skal passe ind i den der idrætsboks. Derfor tror jeg også, der er nogle, der skyder forbi, fordi de ikke vil gå glip af noget. Så putter man sig selv ned i den boks, fordi det er den, der er og fordi, der er nogle, man ser op til. Men gør man det fordi, man vil være sammen? Fordi man ikke vil gå glip af noget? Fordi man kan se sig selv få en positiv oplevelse? Det er måske det, man skal gå ind og finde ud af; hvad er bevæggrunden for, at man gør det her? Hvad er det personlige mål? Hvilket netværk har du? Har du nogle, der kan bakke dig op? Er det en idrætsaktivitet eller en social aktivitet?

For hvis det er en social aktivitet, så skal man måske kalde det noget andet. Hvis man ikke kan gå eller løbe 3 km sammen om morgenen, er det så en idrætsaktivitet?

Det med at gå efter laveste fællesnævner, fordi alle skal kunne være med, er ikke sikkert, at det er det rigtige. Det motiverer i hvert fald ikke Jens særlig meget. Når det begynder at blive sådan lidt la-la, så bliver han også lidt mere la-la på, om han har lyst til at tage med på de weekender. Eller også finder han på overspringshandlinger for ikke at tage af sted. Nogle gange er han så taget af sted alligevel, og så er det blevet okay. Men dem, som gerne vil give den en skalle, kommer ikke, fordi de orker ikke mere. Sådan tror jeg, det er blevet.

Idræt er jo også mange ting. Man behøver ikke nødvendigvis være ude i den vilde natur eller lave triatlon. Det kunne jo også være bowling? Tænk hvis nogle kunne blive glade for at bowle. Det kan jeg da ikke sige noget til, hvis nogle synes, det er fedt. Det er i virkeligheden nok det største problem. Det med, at man ikke får defineret et nyt mål, når man slipper et mål. Fordi Jens fungerer langt bedre, når han har et mål, som han synes virker spændende, og som han kan finde en motivation i.

DIF Soldaterprojekts betydning for Marie og Jens

Marie beskriver en kultur og soldaterånd omkring veteranerne med brok og bagtaler, som kan være hårdt som pårørende at skulle forholde sig til. Marie er god til at bruge andre pårørende til at få talt om forskellige situationer, hvilket har hjulpet hende meget. Samtidigt har hun kunnet hjælpe andre pårørende, som hun har lært at kende på Jens' idrætssamlings. Jens bliver motiveret af andre veteraner, som ifølge Marie bedre kan motivere ham, end hun kan, fordi de har et specielt fællesskab. Det er vigtigt for Marie, at Jens har de fællesskaber med andre veteraner, som kan hive ham op, når han er langt nede. Det er ikke blot det fysiske, men det sociale bliver meget vigtigt i at dyrke noget sammen. Det, at Jens er af sted til træning eller camps med DIF Soldaterprojekt, giver Marie et tiltrængt frirum, imens han er væk. For Marie er det vigtigt, at projekterne forstår, at der er forskellige familier med forskellige behov, samt at nogle familier ikke har børn. Hun kunne godt tænke sig, at der var nogle "voksature", fordi det kunne skabe en god kemi for de voksne. Et endnu bedre fællesskab kunne få nogle ting til at fungere meget bedre, end de gør. Marie efterspørger eksempelvis en øget opmærksomhed på, at alle ikke passer ind i idrætsboksen. Og hun fornemmer et behov hos Jens for, at idrætsaktiviteterne ikke bliver la-la, men at veteranernes idrætsmål bliver taget alvorligt.

Lene & Jan

Lene har lavet et skema med en benhård struktur, for ellers vælter det. Sif og Mia bruger ridning, sejlads og atletik til at komme ud og tænke på noget andet. Bueskydning gør, at det normale kommer mere ind over for Jan.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Deal-with-a-Controlling-Spouse#/image:Deal-With-Your-Husband%27s-Jealousy-of-Your-Friendships-Step-12.jpg>)

Lene har været nødt til at være fleksibel – har aldrig kunnet have et 8-16 job

I kraft af min uddannelse som kostvejleder og sundhedscoach, er jeg ude som støtte til spiseforstyrrede borgere og misbrugere, der har behov for støtte til at få en almindelig hverdag. Mit arbejdsprogram svinger helt vildt og er næsten umenneskeligt, hvor man bare tænker ”det orker jeg ikke det her!”, men det er også et fedt arbejde.

På den positive side er det til gengæld også så fleksibelt, så jeg kan tage fri på mange tidspunkter, hvor jeg har behov for at tage fri. Og dét har jeg! Til at tage med Jan til forskellige samtaler og have lidt hånd i hanke med, hvad der bliver sagt og gjort i hele det her ”arbejde-erhvervsskades-fuldstændigt-latterlige-system”, hvor ingen veteraner kan begå sig alene.

Jeg har også været nødt til at være fleksibel for pigerne, når de lige har brug for mig. Jeg har aldrig kunne have et 8-16 job. Så var jeg blevet opsagt for længe siden.

Folk har været nødt til at vide, at de er en ”mærkelig” familie, når tingene for alvor brænder sammen. Vores omgivelser har været nødt til at få at vide, ”hvorfors er I sådan en mærkelig familie?” (Lene griner), ”hvad er det lige, der sker?”, når tingene for alvor brænder sammen. For det gør de jo også virkelig i nogle perioder. Altså så hænger tingene slet ikke sammen.

Lige nu har Jan det jo helt vildt godt. Og det er jo langt, langt fra normalt. Altså, han fungerer jo stadigvæk helt sindssygt dårligt. Han har det jo godt nu, men han har jo også i perioder haft det så dårligt, så det er umuligt at være familie. Det er rigtig, rigtig svært. Og det er også noget, omgivelserne er nødt til at være en del af.

Og så hænger det nok også sammen med, at vi er helt åbne omkring, at hjemme hos os er det bare sådan her lige nu. Men det er jo Lilleskole-kulturen i det hele taget; det her med, at man drager omsorg for hinanden som familie. Hvor det bare er sådan, ”nå, men okay”, så tropper der forældre op, så har de haft bestilt mad til os i perioder. Så er der nogle forældre i klassen, der sørger for os, ”nå, men der er lige en familie, der har behov for det”, så får vi mad. At der er en åbenhed omkring, fx da det ”væltede” inde på pigernes værelser. Så var der lige nogle forældre, der kiggede forbi, ”så sætter vi lige de reoler op, og så får vi lige ryddet op og gjort rent. Bum”. Så derfor er vi vant til at være åbne omkring det. Så folk ved det godt omkring os.

Som Sif sagde, ”vi kan jo lave de samme ting som alle andre familier, bare ikke i særlig lang tid og ikke lige så tit”. Det kan vi ikke, for han kan ikke være med, og han kan ikke klare det. Og pigerne kan faktisk efterhånden heller ikke. Så der er mange ting, som vi ikke kan. Sådan noget som at sige, ”nå, men skal vi tage i Tivoli?”, det kan vi ikke bare. Vi har aldrig været på Bakken. Jo, da der var lukket, ja (Lene griner). Vi kunne kun, fordi der var lukket. Sådan nogle ting kan vi jo ikke. Når vi tager i biografen, gør vi det på et tidspunkt, hvor der ikke er særligt mange mennesker.

Familien har i mange år brugt et skema - der skal være en behård struktur, for ellers så vælter det

Vi har i mange, mange år kørt sådan et skema med, at alle har en opgave. Og det handler jo både om at styrke følelsen af, at vi har brug for alle herhjemme. At man skal være en del af gruppen, og vi er afhængige af, at alle gør noget. Og så er alle forpligtede på at gøre en indsats for, at familien fungerer. Men de her skemaer hænger ligeså meget sammen med, at pigerne er stærkt påvirkede af, at deres far har PTSD. Så der skal være en behård struktur, for ellers så vælter det. Hvis der ikke er sådan en helt skarp plan, så vælter det. Ja, så kan han ikke holde styr på det.

Så kan man altid gå hen og orientere sig og se hvilke lektier, pigerne skal lave hvilke dage. Så har de fuldstændig styr på det, så de ikke er bagud med noget eller mister overblikket. For det stresser pigerne rigtig, rigtig meget, hvis de har glemt noget.

Så alt er ligesom skemalagt. Hvis man så vil have et nyt punkt på, så tager jeg det op til revision på et tavlemøde, og så bliver man spurgt, "kunne du tænke dig sådan og sådan?" Sådan der har det kørt i mange, mange år, også da de store boede hjemme.

Når de havde travlt og hellere ville være sammen med nogle venner, når de havde middag for eksempel, så kunne man ikke bare blive væk fra sin middag. Så måtte man bytte og sørge for, at der var en anden, der havde den middag. Og når man smører madpakker, så smører man til alle, man smører ikke kun til sig selv. Det er ligeså meget fordi, det er for nemt for en teenager at sige, "ej, men jeg gider ikke have madpakke med". Så står man for alles! Så med skemaet er alle bevidste om, hvad andre har behov for i familien.

Fx at komme tidligt i seng, for ellers hænger det bare ikke sammen. Det er jo sådan, at børn, der er sekundært traumatiserede, bliver lynhurtigt påvirkede af alt muligt. De er meget mere i alarmberedskab hele tiden. Så en almindelig skolehverdag kræver mange flere kræfter end fra andre børn. Så de er bare mere trætte. Hvis der er en skidt periode, hvor der sker lidt for meget, eller der er nogle planer, der lige pludselig er blevet ændret, så sover Sif ikke om natten. Så vågner hun klokken 2-3 stykker, og så sover hun ikke så meget mere.

Lene får og giver støtte til andre pårørende på en lukket Facebookgruppe

Jeg har været en del inde på veteranhjemmet og er også brændt sammen mange gange derinde. Når jeg synes tingene... eller når de lige får spurgt, "nå, men hvordan går det lige nu?", og jeg så huler helt vildt og siger, "det går ikke så godt", "ej, det kan jeg se, kom lige med, så vi kan snakke". Hvor de så ligesom sagde, "jamen, det går jo ikke det her, pårørende har det jo mega dårligt", der tror jeg, det gik op for dem. Så arrangerede de et møde, hvor Veterancenteret blev fortalt, at der skal være noget hjælp til os. Og så arrangerede de et møde og inviterede os pårørende.

Og der kom så nogle, hvor én sagde, "jamen, vi har jo det her netværk, jeg inviterer dig lige med!". Det er den måde, jeg er kommet med i det. Man kan ikke søge på det på Facebook. Det er fuldstændig lukket. Så man kan kun komme ind i det, hvis man kender nogen, der kender nogen. Og man skal være sammen med en skadet veteran.

Der bliver vendt og talt om alt muligt, så det er meget fortrolige ting, der sker i den gruppe. Og det er også der, hvor man tydeligt kan se, at vi er ramt af de samme ting. Med at føle sig ikke-hjulpel, med dårlige børn, dårlige pårørende og en vanvittig desperation i forhold til, hvorfor der ikke er nogen, der gør noget for os. DIF's projekter bliver også delt derinde, hvis der er nogle, der lige spotter noget, så bliver det delt derinde, "vær lige opmærksomme på det her piger".

Der er mange, der kommer af med en helt masse ting, hvor jeg så kan sige, "der var vi også, der gjorde vi sådan" eller "ej, det kender jeg godt". Der er meget med at trøste hinanden. Og så mødes vi også af og til. Så bliver der lavet et cafémøde, hvor vi spiser sammen. Og det er jo rart, for så har vi ansigter på hinanden. Så spotter jeg en inde i gruppen, hvor jeg kan læse, ud fra det hun skriver, at det hele bare sejler. Og så kan jeg se, jamen, hun bor jo lige hernede omkring. Så hiver jeg fat i hende og siger, "skal vi ikke lige mødes?" Så på den måde bruger vi det. Det er meget akut, her og nu, vi bruger det. Vi ved, hvem hinanden er, og det er rart, når vi er ude til noget sammen. Så ved vi godt, hvem nogle af hinanden er.

Og vi bruger hinandens erfaringer med børnegrupper, som er enormt svære at komme med i. Det er kun for en meget lille aldersgruppe, og der bliver man afvist på de tåbeligste argumenter. De tre store har aldrig været med i det, fordi man vurderede, at de var for dårlige. De to små har i mange år heller ikke fået lov til at være med, fordi man har vurderet, at de var for dårlige til at deltage i en gruppe. De var *for* sekundært traumatiserede. Det var så tåbeligt et argument.

Pigerne bruger ridning, sejlads og atletik til at komme ud og tænke på noget andet

Men det der med at komme ud, og man skal tænke på noget helt andet og have fri. Så bliver du tvunget til at finde noget ro i kroppen.

Ellers kan man heller ikke sidde på en hest, så her er Sif simpelthen nødt til at slippe nogle af alle de der dårlige tanker og alle bekymringer. Fordi der er jo meget, meget bekymring, når ens forældre bliver så dårlige. Og det er jeg også sikker på, at Mia bruger sin sejlads til. Så sidder hun ude i den lille jolle (Lene griner) og er nødt til at have tungen lige munden for at ligge rigtigt i vinden. Hun sejler med Karl, hendes rigtig, rigtig gode ven, som hun også går i skole med. Han er en fantastisk unge, for han accepterer hende fuldstændig, som hun er. Og når hun flipper helt ud, så tænker han sådan bare, "nåh". Så har jeg et indtryk af, at han spørger sådan lidt, "er du okay Mia?" ... "Aaaargh!" Han er meget omsorgsfuld, så det er meget fint. Han holder af hende, selv om hun truer med "at slå ham ihjel" engang imellem (Lene griner). Han er sød.

Jan er ikke sådan rigtig med til noget fælles. Men jeg løber med pigerne, så der deltager vi i nogle motionsløb rundt omkring. Og ellers tager jeg med op til atletikken og træner, imens pigerne træner. De er også stort set altid med om lørdagen på stranden, når jeg underviser i crossfit dernede. Nogle gange træner de med, og andre gange leger de bare. Det er en fed mulighed for at komme ned og kravle lidt i træer og lege, uden at der er nogle voksne, der holder øje. Og så er der mange af de andre, der også har børn med derned. Det har jeg ligesom sagt til alle, "tag bare ungerne med, for de løber og leger". Og så bygger de huler og laver hvad som helst.

Vi vil super gerne lave flere sportsting og lave noget sammen. Vi forsøger at finde noget tid og rum til at tage i skoven og overnatte. Eller tage derud og bare være ved bålet. Eller også så tager vi vandrestøvlerne på og går en tur et eller andet spændende sted. Og det kunne jeg godt tænke mig, vi gjorde meget mere af, men det er smaddersvært at få tiden og overskuddet til at komme af sted, fordi der er så mange ting altid. Så har vi snakket om, at vi skal have mountainbikes, men det er Mia ikke helt klar på.

Helt fantastisk at opleve, at man ikke er den eneste, der sidder og hyler engang imellem

Som pårørende har det været helt vildt fantastisk at opleve, at man ikke er den eneste, der sidder og hyler engang imellem. At man ikke er den eneste, der tænker, det er håbløst det her, det orker jeg simpelthen ikke mere. Og det med også at se, at det ikke bare er mine børn, der er blevet helt skæve oven i hovederne. Det er også normalt for andre børn... uheldigt ... men normalt at reagere sådan her, når far har PTSD. Børn reagerer jo meget forskelligt, men mange piger har det med at blive helt usynlige. De gør aldrig fejl eller noget forkert, fordi det udløser den vildeste aggression. Så de bliver jo helt usynlige.

Der er det rart at være sammen med nogle og vide, at Caroline heller ikke sover altid. Eller hvis Mia lige pludselig eksploderer, så ved Caroline og Ella, "nårh, det er bare" og de ikke står og tænker "hold da kæft, hvad sker der?" Så ved de, hvad det er. Det gør andre børn jo ikke. De tænker bare, "ej, hvorfor gør hun det?" Andre børn ved ikke, at der lige er lidt for meget støj, og så begynder Sif at græde. Det er der jo ikke nogen andre børn, der sådan lige forstår. Så det med at vide, at her kan jeg faktisk bare være mig selv. Og

det, at der er nogen, der ved, at det er ikke fordi, jeg bliver sur og gal. Jeg havde bare lige brug for at gå i ti minutter og være væk.

Det dejlige ved at arbejde sammen med DIF Soldaterprojekt er også, at der er mere fritid. Så det er en anden måde at mødes på. Det er ikke fordi, der er opstået et eller andet helt vildt akut problem, som man er nødt til at have drøftet med nogle. Man er der, fordi det er rart. Ikke fordi vi så ikke kan snakke om, hvordan det går, men så har vi fri.

For vores vedkommende har det gjort, at nu ses vi med Pernille og Søren. Og Pernille og jeg snakker jo sammen om, "ej! gjorde han bare sådan her?" eller "jamen, det kender jeg godt hjemme fra mig af". Og det der med bare at være to "almindelige" familier, hvor man godt er klar over, at der er stadigvæk nogle hensyn, der skal tages. Man ved det er okay at sige, "ej, men det kan vi sgu ikke lige" eller "vi bliver nødt til at gøre sådan her". Så ligeså fedt det er, at der er de her veteranprojekter, så kan de faktisk også være lidt anstrengende, når der er mange mennesker.

DIF Soldaterprojekt er jo det eneste, der åbner op for os pårørende. Og det er absolut det bedste. For det er dét, der gør, at der kommer mere af det normale indover. Og at den her med, at far er veteran, det kan faktisk også gøre noget godt for os. Fordi alle de andre projekter trækker veteranen ud af familien og støtter ham i at få fede oplevelser uden sin familie. Det trækker ham ind i sygdomsidentiteten og "jamen, hans behov er" fokuseret på, at han hele tiden skal have den her lidt ynkelige tilgang til sig selv. Og at han ikke kan fungere sammen med sin familie. Hvor DIF Soldaterprojekt laver projekter, der lærer ham og giver ham mulighed for at have nogle fede oplevelser sammen med sin familie. Det gør de andre ikke, og det synes jeg simpelthen er så skævt. Det er ærgerligt, det er rigtig, rigtig ærgerligt.

Hele familien får noget ud af at være med på DIF Soldaterprojekts familiecamp

På julecampen nyder pigerne og jeg ikke at skulle holde øje med Jan. Så kan han bare passe sig selv. Men vi nyder også det her med, at vi kan lave noget sammen.

Det, vi har oplevet med Julecampen, er, at der er mulighed for, at man kan trække sig til et andet sted og lige få noget ro. Og så var der en af dagene, hvor der var indlagte gåture. Fordi der er jo mange mennesker. Og der er jo meget støj. Og der foregår mange ting. Det er rigtig meget at være på. Det ville alle mennesker jo synes. At gå med så mange mennesker en hel weekend. Det kræver jo rigtig meget. Så var vi lige ude og få lidt frisk luft, og der kan man jo også gå og småsludre. Men bare det, at det er tilladt at trække sig og sige, nu sidder vi bare lige os og laver noget julepynt.

Pigerne og jeg er gode til at fornemme, hvornår vi lige skal holde sammen. Jan kan ikke finde ud af det. Hans empatiniveau ligger i minus, tænker jeg næsten. Han ser det ikke, så det kræver engang imellem, at jeg lige må kigge stramt på ham og sige, "jeg tror ikke, du skal ned og gøre det der, fordi jeg kan mærke, at pigerne har brug for, at vi laver noget fedt sammen herovre". Han er så fokuseret på hans egne behov, det er jo en del af hans PTSD.

Planlægningen er også noget af det, der har været godt, når vi har været afsted med DIF Soldaterprojekt. At vi får et skema, der faktisk bliver holdt. Det er helt vanvittigt vigtigt for sådan nogle som os. Der må ikke lige pludselig være noget andet. Det er der ikke nogen af os, der kan.

Når Jan går til bueskydning, har familien et frirum fra at gå at holde øje med ham

Der er ikke nogen tvivl om, at det er super fedt, at Jan har noget træning at gå til. Især bueskydning, fordi det hjælper ham til at prøve at have lidt et normalt liv. Det er på hans vilkår, så godt som han så kan.

Og det er meget rart, at han går til noget, fordi så er han ikke hjemme hele tiden. Så har vi et frirum. For man bruger rigtig mange kræfter på at holde øje med, hvad han laver, hvordan han har det, og hvad han har gang i. Fordi ja, han husker jo ingenting. Man kan have forklaret ham, "når du gør det der, så skal du gøre sådan". Så siger han, at han har forstået det, men så har han alligevel ikke. Og så laver han helt vildt mange fejl. Nogle gange har man overskud til at rette de der fejl, og andre gange har man ikke. Så man går jo med en toårig og hele tiden holder øje og tænker, "hvad har han gang i nu?" eller spørger, "ej, så skal du ikke lige?" Det er enormt anstrengende. For vi går alle sammen og holder øje med, hvad han har gang i nu. Og vi bliver simpelthen så irriterede, når han starter noget op, hvor man tænker, "det er dumt, det der, der har du ikke tænkt dig om." For det gør han ikke.

Jeg nævnte det for en af de behandlere for ikke så længe siden, hvor jeg siger, "det er simpelthen så irriterende, for det er næsten som at have med retarderede at gøre", hvor hun siger "ja, det er faktisk der, at de kan ende. Hvor de bliver helt langsomme oppe i hovedet, og hvor de handler helt skævt".

I DIF Soldaterprojekt finder Jan ud af, hvad han kan, på hans vilkår

Det er super fedt, at der er tusinde veteranprojekter! Men det er også en lille smule anstrengende, at de bliver holdt fast i "veteran, veteran, veteran, veteran". De bliver fastholdt i deres sygdomsidentitet, som ikke er særlig gavnlige for dem. Det er fint, at de kan komme nogle steder, hvor der bliver taget hensyn til dem. Men at de også bliver sparket videre til noget, hvor "så kan du det, på de her vilkår", og det er jo det, DIF Soldaterprojekt faktisk gør.

DIF Soldaterprojekts betydning for Lene og Jan

Jan kan ikke huske noget, der er behov for en enorm struktur i familien. Skemaplanlægningen betyder meget for Jan, men også for børnene. Som i mange af de andre familier, ser man tydeligt her, at PTSD'en påvirker børnene og familien. De har behov for, at de mennesker, der er omkring familien, ved, at Jan har PTSD, for ellers kan det gå galt for børnene. Det er bedst for familien at være åben omkring deres situation over for deres omverden, da de derved får en hjælp og støtte, som de har behov for. Det er tydeligt, at Lene gør en kæmpe indsats for at gøre situationen bedre. Hendes oplevelser er, at der ikke blev gjort nok for dem i starten af Jans sygdomsforløb. Det at deltage i DIF Soldaterprojekt som familie gør, at man hører om andres problemer, og at familien ikke føler sig alene. Familien har kunnet bruge DIF Soldaterprojekt til at kunne lave noget sammen. De faste skemaer, som der bliver lavet på camps og til idrætsaktiviteterne, passer rigtig godt ind i familiens struktur, hvor de er vant til hele tiden at vide, hvad de skal. Det, som DIF Soldaterprojekt giver Jan, er muligheden for at lave normale ting, men under vilkår hvor han kan være med. Der får han muligheden for at føle sig mere normal.

Jane & Henrik

Idræt giver Henrik overskud til at deltage i hjemmet. Jane er super glad for DIF Soldaterprojekt, men ønsker mere fokus på hendes udfordringer. For hun står med det hele derhjemme, imens Henrik er væk.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Become-a-Better-Cyclist#/image:Become-a-Better-Cyclist-Step-4.jpg>)

Jane tager hele tiden hensyn til, at Henrik ikke har det dårligt – har mistanke om den sekundære PTSD
Vi er meget åbne omkring vores situation; at Henrik er syg, og hvordan vores hverdag fungerer. Han kommer fx ikke til børnehavemøder og forældremøder. Og når vi tager i biografen, og der er for mange mennesker, kommer han ikke med. Der er for meget larm, og det dræner ham fuldstændigt. Så der er rigtig mange hensyn, man skal tage. Selv om du er til stede, er du alligevel fraværende. Det er det, der kendetegner PTSD'ere.

PTSD'en viste sig allerede, da han kom hjem på "leave", men det var ikke noget, vi tænkte over. Han kom hjem i 2008 og kom af sted til psykologsamtale to uger efter. Han blev så indlagt på psykiatri i december 2009 efter en psykose under en bytur. Da han blev udsendt, havde vi et barn på seks måneder, som er født for tidligt. Han er autist og har en hjerneskade. Og jeg blev gravid lige efter han kom hjem, så der havde vi to.

Jeg har jo været sammen med ham i tolv år, hvoraf ti år har været med PTSD. Og det er bare nu, hvor jeg har ramt den der grænse for, hvor meget jeg kan overskue, eller hvor meget jeg kan udholde. Så jeg har meget svært ved, at det altid er mig, der løfter ham op.

Jeg er faktisk selv blevet ramt af svær depression. Det vi har mistanke om lige i øjeblikket, om jeg har udviklet den sekundære PTSD. Jeg er faktisk begyndt at reagere på samme måde, som han gør. Jeg kan ikke tåle store menneskemængder og er ellers en person, der elsker at være ude. Men pludselige lyde i menneskemængder kan få mig til at fare fuldstændigt op. Det er fordi, jeg hele tiden underbevidst er klar på, hvordan han reagerer. Jeg var i Bilka med Lis i forgårs, hvor hun rammer en sten midt inde i butikken med sin indkøbsvogn. Og der kommer en rigtig høj lyd ligesom et maskingevær "dr-dr-dr-dr-dr". Jeg var ved at vælte ind i en reol, fordi jeg blev så forskrækket. Og min første tanke var selvfølgelig Henrik, for hvis han havde været der, havde han ligget nede på gulvet. Og hendes første tanke var selvfølgelig, hvor er Bo henne. Jeg tænker hele tiden på, hvordan jeg kan gøre sådan, at han ikke har det dårligt.

Jane er medlem af en pårørende gruppe - har trængt til at have nogen at snakke med, når det slår klik
Der er så heller ikke er den største forståelse fra folk, fordi det er svært at forstå. Der er stadigvæk nogle gange, hvor jeg har svært ved at forstå det. Igennem årene har Henrik fået raserianfald engang imellem, hvor det bare slår klik. Der har jeg virkelig trængt til at have nogle at snakke med. Fordi jeg kan ikke snakke med min mor eller med mine veninder, fordi de tænker, "det er jo ikke normalt det her". Folk har svært ved at forstå, hvad man laver sammen med de mænd, når de gør det, de gør.

Jeg er medlem af en lukket pårørende gruppe. Du kan kun blive tilføjet af en, der har inviteret dig. Og så er der selvfølgelig en person, der ved, at du er en pårørende eller kæreste eller kone til en såret veteran. Så smider man lige et opslag derind, hvor man ikke er den eneste, der oplever, at manden smadrer en væg, en stol, et skab eller et fjernsyn.

Jeg kommer fra et andet land, og min familie er i et andet land. Så jeg ville også stå helt anderledes, hvis jeg ikke boede her i Danmark. Jeg ville have meget mere hjælp. Så det er også svært, når vi bor herude på bøhlandet, hvor ingen familie er i nærheden. Bare det at få pasning til børnene er en kamp. Jeg elsker at bo her, og jeg elsker det her sted. Jeg savner bare den der aflastning. At jeg kan få en aften bare for mig selv for at tage i biografen med min mand. Jeg elsker mine børn, men det er også nogle gange bare rart at være sig selv. Der skal ikke så meget til.

Men bare at komme ud at spise med sin mand engang imellem er svært. Så skal man tage hensyn til så mange ting alligevel med ham. På et restaurantbesøg skal jeg være sikker på, at bordet står et sted, hvor

han ikke har folk lige i ryggen, eller på et tidspunkt, hvor der ikke er for mange mennesker. Der er sindssygt meget, man skal tage hensyn til.

Det krævede meget af Henrik at deltage i Ride4Rehab. Men han og Jane ved, at han får det bedre af det. Min socialrådgiver sagde i sidste uge, ”med al respekt, han er syg, men hvis han kan komme af sted til de der idrætsprojekter, så burde han også kunne tage sig sammen og hjælpe med tingene herhjemme”. Det er som om, der ikke er en forståelse for, at det kræver rigtig meget af ham at deltage i de her ting. Men han gør det, fordi han ved, han får det bedre af det.

Der kom en udvikling efter Ride4Rehab, hvor han begyndte at deltage mere i de huslige pligter. Han er begyndt at deltage mere i hverdagen i stedet for at ligge og sove hele dagen. Så begyndte han at være mere en del af vores liv. Som han selv har sagt, er det én af de ting, der har virket for ham. Der er selvfølgelig nedture, men bundlinjen er højere, og han har udviklet sig. Ride4Rehab har fået ham til at indse, at han kan flere ting, end han troede, han kunne. Han har noget at stå op til. Det har gjort, at han deltager mere herhjemme. Men Ride4Rehab drænede også, så da han kom hjem, var han fuldstændig smadret. Og det tog nogle dage at komme sig.

Jeg kan også godt selv lide at komme med ud og dyrke idræt. Jeg hader det med, at jeg er så bundet til at være hjemme. Det kunne være dejligt at finde tidspunktet og overskuddet til det.

Der burde måske være lidt mere fokus på, hvor man kan hjælpe familierne bedre

Men der har også været nogle frustrationer omkring Ride4Rehab. Henrik tilmeldte sig bare uden at tænke over, hvilket tidspunkt det var. Og det ramte ind i, at jeg skulle starte nyt studie op. Og samtidig havde jeg faktisk to forældremøder i den uge. Og vi har jo ikke det store netværk, så det er svært for os at finde pasning, når det er. Og så havde jeg også et møde med børnehaven, så jeg havde faktisk tre møder i den uge der, så det var rigtig skidt. Samtidig med stressen i at starte et nyt studie op, og så selv stå med børnene om morgenen, fordi Henrik ikke var hjemme.

Så det er ikke som i, at DIF Soldaterprojekt kunne have gjort noget anderledes. DIF Soldaterprojekt gør jo et rigtig godt job for veteranerne, og det er jo heller ikke deres arbejde. Men der er behov for noget hjælp til familierne også, så der burde måske være lidt mere fokus på, hvor man kan hjælpe familierne bedre.

Jeg elsker at tage af sted på for eksempel DIF Soldaterprojekts sommercamp. Men det er stadigvæk også bare en kæmpe belastning. Fordi jeg hele tiden er opmærksom på, hvordan han har det. Det påvirker mit humør, og så påvirker det hans. Jeg var meget oppe at køre til sommercampen og tænkte hele tiden på Henrik. Og jeg ville gerne have, at mine børn opførte sig ordentligt, og så synes jeg måske, at Henrik ikke er lige så streng, som jeg er. Og så bliver jeg lidt sur og irriteret. Det kan han mærke, og så begynder vi at skændes lidt.

Jeg er super glad for DIF Soldaterprojekt. Og der er også kommet nogle gode ting med Veteracentret, hvor vi er begyndt at få lidt mere hjælp. For nogle år siden kunne man ikke få hjælp.

Det lyder så dumt, men jeg vil bare gerne have et normalt liv

Men det er bare svært. Og det ligger jeg også mærke til inde i pårørendegruppen. At det er os kvinder, der står med det hele, og der er ikke særlig meget hjælp at få udefra. For eksempel gør vores ældste søns handicap, at jeg har ret til noget tabt arbejdsfortjeneste. Men det fik jeg afslag på, dengang vi boede i København, ”fordi Henrik jo kunne træde til”. Men det er som om, der mangler forståelse for, at selv om du

er gift med en mand, kan man ikke tælle ham med i vores regnestykke. Ja, jeg er gift, jeg har en mand. Men jeg er stadigvæk alenemor med fire børn, fordi han er et barn ved siden af, desværre. Med hans udfordringer.

Det lyder så dumt, men jeg vil bare gerne have et normalt liv. Jeg vil bare gerne kunne komme ud i en butik, uden at jeg skal tænke på at tage hensyn til min mand. Og det er også det, han siger. Han er selv så ked af det, at han brød sammen her i går faktisk. Han er så træt af, at bare det at tage i byggemarkedet, hvor der ikke er særligt mange mennesker, kan han ikke. Det dræner ham fuldstændigt, at han ikke er brugbar. Han er så træt af, at han ikke bare kan have en normal dag. Det frustrerer ham, at han har det, som han har det.

DIF Soldaterprojekts betydning for Jane og Henrik

Jane står for det derhjemme i familien; med hjemmet, børnene og hendes mand, der har PTSD. Jane har levet 10 år sammen med Henrik og har mistanke, at hun har fået sekundær PTSD. Hun er enormt glad for, at Henrik og familien kan deltage i DIF Soldaterprojekt, hvor idrætsfællesskabet giver Henrik mere overskud i hverdagen. Selv om idrætten også trækker tænder ud på Henrik, både mentalt og fysisk, ved både han og Jane, at han får det bedre af det. Janes håb er at komme til at leve "et lidt mere normalt liv". Hun ønsker, som andre pårørende, at der kommer mere fokus på, hvordan man kan hjælpe de pårørende.

Hanne & Frank

Det er blevet til, at Hanne og Emma lever deres liv, og Frank lever sit. De leder efter det rette for Frank, så han kan tage ud, før det går galt derhjemme.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Calm-Down-when-You%27re-Upset#/image:Calm-Down-when-You%27re-Upset-Step-17.jpg>)

Det startede rigtig godt, da Frank og Hanne mødtes – men siden er det gået langsomt ned ad bakke Frank og jeg mødtes kort tid efter han kom hjem fra Afghanistan. Så fløj vi på en lyserød sky, og et kort stykke tid efter blev jeg gravid.

Og så har livet jo bare kørt i "familiemode" lige siden. Det er jo nemt at blive totalt asocial, når man får børn. Så vi ser mere familien end venner. Jeg tror, det med at se venner stille og roligt er ebbet ud for os begge to.

Hanne står for alt i familien, og Frank deltager, når han kan overskue det

Det er mere eller mindre mig, der står for det hele derhjemme. Men jeg har lige fået arbejde, så det er lige lidt hårdt her for tiden med arbejde, der skal handles, laves mad, og der er gymnastik, svømning og et barn på syv. Så det er lidt hårdt for tiden. Og det er mig, der sidder på det hele. Og så rydder han op, når han kan overskue det. Når det passer ham. Emma går til gymnastik og svømning, og det er mig, der står for det. Gymnastikken er noget, jeg har sat hende på, fordi hun trængte til at tabe sig. Men Frank bliver nødt til snart at overtage, for så kan jeg ikke mere på grund af graviditeten.

Det er blevet til, at Hanne og Emma lever deres liv og Frank lever sit

Når vi går i Field's, går vi hver for sig. Frank er med, men vi går ikke sammen. Det gør vi heller ikke, når vi er på loppemarked og sådan nogle ting. Frank har det bedst, når han går alene. Han går hurtigt og i sine egne tanker, og man skal helst ikke snakke til ham. Han har det bedst med at gå for sig selv. Han siger selv, at han føler, at han går i "et skab".

Der er ingen grund til at tage ham med ud, når mig og Emma skal ud. Det er blevet til, at mig og Emma vi lever vores eget liv, og han lever sit. Så når vi er ude, giver det ham tid til at få ro på hjemme foran computeren. Jeg gider ikke engang spørge ham, for det er ikke hyggeligt, at han går tre-fire meter foran os, og vi går bagi. Så er vi jo alligevel ikke sammen som en familie.

Det er svært at se, at Frank er syg

Der er jo ikke nogen, der kan forstå de psykiske. Der er jo ikke noget synligt. Og man kan jo bare sige, "jeg har det dårligt". Man kan jo bare bruge det på den måde. Og det har været rigtig svært for hans far, i hvert fald i starten. Det tog mange år, før han forstod, at den er altså gal. For man kan jo bare sige, "jeg har PTSD, jeg har det dårligt, jeg går i seng". Jeg har også sagt det til Frank mange gange, at det er altså svært for os alle sammen at se. Altså nogle gange, så føler jeg jo også, at det bliver brugt. Fordi, det er *der* så meget, som det er. Jeg har også selv noget psykisk. Så jeg kan relatere til meget af det, men man føler nogle gange, at det bliver brugt lidt. Og det er svært, fordi man ikke kan se det, og man ved det ikke.

Hans mor er lidt mere forstående end de andre i hans familie. Da vi var i sommerhus, sad han inde i stuen hele dagen. Det havde de aldrig oplevet før. Han plejer altid at være på. Og der blev de ved med at komme til mig, "er han okay?", "hvad sker der?" Man bliver rigtig god til at have en facade på med det psykiske.

Han har det tit sådan, at han har brug for at lukke af. Så skal han bare sidde. Og det der med, at der er nogle, der snakker til ham, der skal folk egentlig bare holde mund.

Familien er for nyligt blevet introduceret til DIF Soldaterprojekt – det var meget hyggeligt og sjovt

Før vi blev introduceret til det for halvandet år siden, vidste vi ikke, at der var noget hjælp at hente, nogle som helst steder fra. Vi har aldrig fået noget hjælp eller støtte. Der bliver i hvert fald ikke råbt højt om alle

de ting, der er at tilbyde. For hverken ham eller mig. Man bliver overladt til sig selv faktisk. Jeg er heller aldrig blevet tilbudt psykologhjælp før nu, og vi har været sammen i otte år.

Vi var med til Julecamp sidste år. Men jeg har også noget angst. Det er ikke fordi, jeg har social fobi, men det kan godt være meget for mig med så mange fremmede mennesker, jeg ikke kender, på et sted. Så jeg er lidt tilbageholdende og er samtidig generet af person.

Men det er jo heller ikke, fordi man kommer til julecampen for at snakke med de andre pårørende, for det er der jo ikke tid til. Der er jo lagt et program. Så skal du dit, så skal du dat, så skal du spise, så kan man lige nå op på værelset i en time, så er det i gang igen. Der var ikke tid til at snakke med andre pårørende. Og så havde jeg jo også min datter på seks. Så hende måtte jeg jo tage mig af, så han kunne sidde og snakke. Der skulle hun jo aktiveres.

Men det var meget hyggeligt og sjovt. Også fordi vi havde Emma med. Hun lærte at skyde med bue og pil. Og det gjorde vi faktisk også. Det var skide sjovt.

Efter turen til Sverige er han mere glad og har mere overskud. Han er lidt mere *på*. Både over for Emma og mig og derhjemme. Det kunne være fedt, når han har en dårlig periode, bare lige at kunne ringe rundt og sige, "skal vi ikke tage en tur nu her, for nu er den altså ved at knække for mig".

Hanne og Frank leder efter det rette for Frank

Jeg synes bare heller ikke, det er hans vej med sporten. For hver gang han starter op på sådan noget træning, så kan han ikke. Han vil gerne, men han kan ikke, og det må han indse. Det, der er fedest for ham, er, når det har med vandreture at gøre. Ikke al det der træning. Der hvor han var til bueskydning, og han skulle prøve at ro og det ene og det andet. Det kan han bare ikke. Han vil så meget, og han vil det rigtig gerne. Men det er som om, det ikke rigtigt fungerer for ham. Og vi har snakket om, at nogle gange må han prøve at tage ud at vandre selv, inden det går galt herhjemme.

DIF Soldaterprojekts betydning for Hanne og Frank

I denne families situation er det tydeligt, at de alle er hårdt påvirkede og udfordrede af Franks PTSD, inklusive Frank. Han deltager sjældent i familielivet, så på trods af at Hanne også selv er psykisk skrøbelig, er hun nødsaget til at stå for hjemmet alene. Efter mange år er de gået i "familiemode", en situation hvor de i hverdagen ikke er i fællesskaber med venner eller andre veteranfamilier. Deres netværk er primært den nære familie, hvor udfordringen er, at størstedelen har svært ved at forstå Franks PTSD. Familiens dagligdag er tydeligvis svær, og de har brug for hjælp.

Det tager tid at finde ud af, hvordan familien skal leve med PTSD. Hver familie er forskellig, og der er ikke en enkelt løsning, der fungerer for alle. Hanne oplever, at familien ikke har fået tilstrækkelig støtte i de otte år, hun har kendt Frank. De har stadig ikke fundet ud af, hvad der fungerer for dem, og de har først for nyligt oplevet, hvad DIF Soldaterprojekt kan gøre for dem.

Nina & Hans

Hans padler meget i kajak. Men Nina og Hans prioriterer også tiden sammen i familien rigtig meget. Så hverdagen skal balanceres mellem idræt og familie. Der er DIF Soldaterprojekts familiearrangementer dejlige.



Billedet stammer fra wikiHow og bruges under Creative Commons Licens. Det originale billede kan findes via følgende link: (<https://www.wikihow.com/Kayak#/image:Kayak-Step-1.jpg>)

Indtil Hans fik diagnosen PTSD, var Ninas tilgang, at man skal tage sig sammen

Da jeg mødte Hans, og inden vi vidste, at han var syg, var jeg så bundrationel anlagt. Jeg havde det bare lidt sådan, at man skal tage sig sammen. Og det lyder virkelig ucharmerende, men sådan har min tilgang været til stress. Så det har virkelig været en udfordring for mig at blive rummelig. Og det klæder mig helt sikkert at være blevet udfordret på den front. Men det har ikke været nemt for ham at være sammen med mig, som bare har lyst til at ruske ham og, "come on!" og "hvor slemt kan det være?"

Vi er jo meget, meget forskellige Hans og jeg. Vi kommer fra to meget forskellige verdener. Jeg er kommet ind efter hans udsendelser og har været med i hans diagnosticering. Han var faktisk syg uden at vide det, men er blevet diagnosticeret henad vejen med PTSD. Og nogle gange sagde han, "du kan ikke sætte dig ind i det", og "du kan ikke forstå, hvad det vil sige", og det har han jo ret i.

Og omvendt har det virkelig været en udfordring for mig også at køre tempoet ned og være forstående. Det er jo grundlagt over mange år. Altså jeg ligner jo fuldstændig min familie. Mine forældre har aldrig ligget på sofaen. Som i aldrig! De er altid i gang. Sådan er jeg vokset op. Så det med lige pludselig at være gift med en mand, der ligger og sover midt på dagen. Det er vildt. Det er virkelig en kulturændring, jeg også skal arbejde med. Og så skal jeg holde op med at tænke over, hvad andre tænker. Det kan også være en udfordring. Men vi er meget åbne omkring, at han er syg. Vi fortæller det egentlig gerne ret hurtigt til folk, når vi taler med dem. Ikke til Gud og hver mand oppe i supermarkedet, men der er flere forældre til venner i Askes klasse, som godt ved det. Jeg synes egentlig, det er vigtigt.

Da han fik sin diagnose, gav det ham rigtig meget ro. Og det gav mig ro, for at være helt ærlig. Som jeg sagde til en veninde, "så har han ikke bare været en idiot". Fordi han *var* bare en kæmpe idiot, lige da det hele brast sammen. Hvor det på en eller anden måde gav noget forklaring. Og det var vigtigt. Jeg kan bedre håndtere sygdommen, fordi jeg holder fast i, "du er Hans, du er ikke din sygdom". Sygdommen er der. Nogle gange fylder den mere, andre gange mærker vi den slet ikke. Men den er til at tage at føle på. Hvor hvis det bare er sådan en personlighedsbrist, så er den lidt svær at gøre noget ved.

Hans' fascination og evige kærlighed til soldaterlivet

Jeg har nogle gange svært ved at se fascinationen af soldaterlivet, fordi jeg jo egentlig kun har set alt det dårlige, det har givet ham. Det er det, jeg oplever. Det er det, jeg forbinder med det. Vel vidende, at for ham er det bare en evig kærlighed, og han ville tage af sted igen i morgen, hvis han kunne.

Det kan altså være svært nogle gange som pårørende at sætte sig ind i. Og vi har også nogle gange snakket, men også diskuteret, hvor meget identitet der skal ligge i veteran. Altså nogle gange kan jeg have veteran siddende helt op til halsen og tænke, "stop" og "du er også noget andet end det, og "du er også noget andet end en syg veteran". Det er min naivitet på en eller anden måde. For det kan jeg ikke rationalisere mig frem til. For sådan er det ikke i hans verden.

Nina ved efterhånden, hvad der trigger Hans

Da vi talte med Veterancentret sidst i sådan en parsamtale, blev vi opmærksomme på, at vi faktisk også er med til at fastholde noget. Fordi jeg også efterhånden ved, hvad der trigger Hans. For eksempel kan jeg jo godt finde på nogle gange, hvis jeg ringer og bestiller bord på en restaurant, at sige, hvor vi gerne vil sidde. Fordi det bare er nemmere, hvis han sidder ved en væg. Det er bare nemmere. Det er jo en lillebitte ting, men på en eller anden måde, så fastholder vi også hans sygdom. Fordi han kan jo godt udvikle sig. Fordi han skal jo faktisk udfordres. Men nogle gange undgår vi de udfordringer, fordi det er nemmere bare at se, hvor han gerne vil placeres i et rum. Eller jeg kan se på ham, hvis vi er til familiefest, at "nu er vi lige hertil på

stressbarometeret". Og jeg tror at han udfordrer sig selv mere, end man tror. Jeg presser på, vil jeg sige, og presser sikkert også for meget på.

Børnene bliver skærmet, når Hans har det dårligt. Vildt mærkelig at en voksen mand sover midt på dagen. De bliver skærmet rigtig meget. Det har været mit primære fokus, fordi man ved, at psykisk sygdom smitter, og at det ligger sig som sådan en dyne, når han har det dårligt. Så egentlig har vi prioriteret rigtig meget, at han ikke er her, eller at han er i et andet rum, når han har det dårligt.

Men han er også begyndt at blive mere velmedicineret, så derfor mærker vi det ikke så meget, som vi har gjort. Men Hans' egen søn har været så lille, at han ikke ville kunne sætte ord på det rigtigt. Min ældste søn har været meget optaget af, at Hans er træt og energiforladt. Og "nu sover han igen". Det, synes han, er vildt mærkeligt, at der er en voksen mand, der sover midt på dagen. I tide og utide. Det gør de andre venners fædre jo ikke.

Så spørger min lille dreng, om det er Hans, der er hjemme, eller om det er mor, der er hjemme. For når Hans er hjemme, så er døren låst. Når mor er hjemme, så er døren altid åben. Og det er jo sådan noget, jeg synes er vildt ærgerligt. Jeg synes det er ærgerligt, at de bliver bange. Jeg er bange for, at de også kommer til at frygte nogle situationer. Og det kan være svært.

Jeg vil gerne have, at de ikke er bange for verden. Hans vil helst ikke flyve, og det skal vi bare ikke være bange for. Vi skal turde at gå ud i verden, og vi skal turde at møde mennesker, vi ikke kender, og det er lidt min rolle at være hans modvægt på den der. Og gøre noget med børnene, som han så ikke ville gøre.

Nina bruger sine egne veninder og Veterancentret til at få støtte – det handler om Nina

Jeg bruger meget mit eget netværk, og så har vi været i kontakt med Veterancentret ad flere omgange. Vi har været på et weekendkursus, som var fint. Det var en gave bare at være sted os to og snakke om parforhold. Det var ikke fordi, der kom så meget nyt, men så kom jeg i et forløb, hvor jeg kunne bruge en psykolog, som jeg havde lyst til. Det har været rigtig godt. Hun var tilknyttet Veterancentret, men hun var ikke særlig sådan veteranooptaget. Hun gjorde meget ud af at sige til mig, at det handler om mig. Vi kunne også lige så godt risikere at snakke om mit arbejde, eller hvad jeg lige har brug for. Men det kommer selvfølgelig tit til at handle om min rolle i Hans' sygdom, fordi det er der, udfordringen er. Vi har et stående tilbud fra Veterancentret om, at vi kan komme som par og tale med dem. Så der er rigtig meget hjælp at hente. Det oplever vi.

Jeg har også været til et pårørende arrangement med Veterancentret, hvor kun koner og kærestes var med, efter at han havde været i behandling. Og det var godt den første del, hvor vi var blevet oplyst omkring PTSD. Men den sidste del, hvor man skulle dele sine erfaringer, der følte jeg mig fuldstændig malplaceret. Jeg kunne høre, at nogle af de andre havde nogle helt andre og meget voldsommere oplevelser i deres parforhold, end jeg oplever. Hvor jeg tænkte, "hvorfor finder du dig i det der?", det kunne jeg aldrig have levet med, at Hans var så syg eller behandlede mig på den måde. Så der er det bedre for mig bare at tale med mine veninder.

Nina og Hans har renoveret huset med rum uden larm til Hans – det giver energi, når sådan et projekt lykkes
Vi er lige blevet færdige. Der er jo mange løse ender nu, og der hænger en kontakt ud af væggen nogle steder. Men vi kan bo hjemme nu. Det kunne vi ikke lige for to uger siden. Så er der kommet drengerum og værelse nede i kælderen, og vi har forældreafdeling deroppe. Vi landede i et hus, der var virkelig gammelt

og ikke særligt funktionelt, men Hans kunne forestille sig, hvad vi kunne gøre.

Han har fået ro deroppe, og det var jo faktisk det vigtigste. At finde et hus, hvor vi også kunne lave et rum, hvor han kunne have kontor og rum uden larm. Det giver noget værdi på en anden måde at gå op i, hvordan spotsne er placeret, og alt er bare lige efter hans hoved. At se det lykkes giver energi. Men nu skal vi måske ikke lige have flere projekter.

Hans bruger kroppen i et kajakprojekt. Nina bakker op, men synes også det fylder og er tidskrævende.

Han hørte om det her kajakprojekt igennem DIF Soldaterprojekt. Og han spørger, "hvad tænker du om det? kan jeg ikke godt melde mig til det?", og egentlig siger jeg jo bare "jo, men".

Så nu er det jo så kajak, der lige fylder i vores hverdag. Vandet ligger jo lige hernede, så kan bare køre derned og sætte den i. Han mødes nogle gange med nogle for at komme af sted. Det er sværere for ham at komme af sted selv. Han skal jo faktisk køre ned med den der kajak for at få trænet. Og når man i forvejen synes, det er lidt svært at komme afsted, så skal der lige skubbes lidt. Nu går vi ind i den mørke kolde tid, i forhold til at ro havkajak, så nu må vi se. Men jeg kan mærke, at det er godt for ham at bruge kroppen.

Hans er evig tidsoptimist med alt det, han laver. Det er jo på mange måder rigtig fint at være det, samtidig lidt en udfordring, når man er en familie med to fuldtidsjobs og fire børn nu. Men jeg kunne også mærke på ham, at det var noget han virkelig gerne ville. Og generelt synes jeg bare det er dejligt, når nogle brænder for noget. Det, synes jeg, er dejligt. Så derfor ville jeg gerne bakke op om det. Men det er tidskrævende, synes jeg.

Det gør ondt, hvis Hans er for meget væk og kommer træt hjem

For mig gør det mere ondt, hvis han skal være meget væk, for vi prioriterer tiden sammen rigtig meget. Nu ved jeg godt, der er mange af de andre veteraner, der ikke arbejder, men Hans skal faktisk bruge en ret stor del af hans ferie på at være med i det her projekt. Så i det kommende år tager det jo noget af vores fælles ferie som familie, som vi ikke kan afholde sammen. Så det har da været en overvejelse.

Da han kom hjem nu, faldt det også ind i noget, og derfor nok ikke et udtryk for, hvordan det normalt er. Men han var smadret, da han kom hjem. Og der tror jeg, at vi begge to havde en forestilling om, at det ville give ham energi. Og det gør det også mentalt på mange måder at være sammen med de andre. Det ved jeg, det gør. Han nyder at være sammen med ligesindede, så det giver ham energi. Men kropsligt og også mentalt, når han er sammen med andre mennesker, bliver han simpelthen bare rigtig træt. Så der havde vi måske begge forventet, at han kom hjem og var fyldt op. Det var nok omvendt, faktisk. Nu skal han af sted igen i november i en weekend, og så må vi se, om det er det samme. Men altså, det var jo fysisk hårdt at ro så mange timer om dagen, men også mentalt hårdt at være sammen med så mange mennesker. Det er det, han bliver træt i hovedet af.

Når man har en familie på seks og to krævende fuldtidsjobs, kan man heller ikke det hele

Det, jeg nok har haft brug for at sige til Hans, er, "du kan bare ikke det hele", "du kan ikke både være på påsketur og af sted fire weekender". For hvis vi lægger det sammen, så er det jo sammenlagt en måned af året, at han er væk. Og jeg synes, det er godt givet ud, hvis det kan give ham noget. Men vi er også en familie på seks mennesker. Og så bliver jeg også egoistisk. Jeg har sagt, at han skylder mig, at jeg tager til Ibiza i tre uger, og så passer han hele familien (Nina griner). Det må jo være rimeligt.

Men jeg kommer også til at lyde bitter. Det er jeg ikke. Det er simpelthen bare en kunst at sige til og fra til det vigtigste. Jeg er gift med en mand, der vil det hele. Og så tror jeg, at det her med, at den forskel der er på, hvor man.

Hvis Hans var sygemeldt herhjemme og var hjemme altid ved os, så ville det jo bare være rigtig fedt, at han var af sted. Men han arbejder endda på en måde, hvor han tit er væk om aftenen og har overnatninger på Sjælland, så jeg er vant til, at han er meget væk. Og så bliver det ekstra, at han er væk. Hvor hvis han bare var hjemme, så ville jeg synes, det var rigtig fint, at han var af sted på de her weekender. Og det synes jeg også, at det er. Men vi er også enige om, at kajakprojektet er et fælles mål, vi har frem til, at han skal af sted og have den store oplevelse.

I drætssamlingerne for familien er dejlige – så han ikke altid tager ud *alene* og bliver træt

Jeg stiftede første gang bekendtskab med DIF Soldaterprojekt sidste år, hvor vi var afsted på weekendtur i Sverige. Og så var jeg jo med der til Julecamp.

Det var virkelig fedt, og jeg håber, vi kommer med på Julecampen i år, for det ville børnene synes var fedt. Vi prøvede alt det, vi ikke kunne finde ud eller havde prøvet før. Vi prøvede fægtning og bueskydning. Hans er en meget outdoor type og har spillet fodbold som ung, men har ellers ikke nogen sportsgren. Jeg har altid spillet håndbold, men ikke mere, for det er jeg blevet for gammel til. Det er dejligt, at der er nogle arrangementer for familien! For det er jo så den anden side af, at han tager ud og bliver træt alene. Jeg ved godt, at han er sammen med andre, men i hvert fald væk fra sin familie. Og der kan jo være forskel.

Der tror jeg, det er vigtigt at tænke på, at en veteran med PTSD ikke bare er en veteran med PTSD. Hans er i fuldtidsarbejde og arbejder også tit aftener og weekender. Så han er meget væk fra hjemmet, mens der kan være andre veteraner, som er fuldtids sygemeldte og er derhjemme, som har brug for at få det break. Så man kan jo være forskellige steder i livet.

Børnene ville have godt af at blive præsenteret for det fællesskab, Hans har med de andre veteraner

Jeg synes sådan noget som, at der er noget for familien, præsenterer dem for, at Hans har en sygdom. Vi har jo talt med dem om det, og det er forskelligt, hvor meget de mærker det. Men indimellem har de mærket trætheden. Og har han været depressiv, er det svært, så siver det på en eller anden måde ud, så alle i familien kan mærke det.

De ville have godt af at komme med på sådan en weekend og se sammenholdet. For at forstå det. Fordi de mærker jo også hans glæde. På vores kontor, som er blevet til hans kontor (Nina griner), hænger der soldaterting overalt. Som er godt, for så er der plads til dem der, men så ville de måske også i højere grad kunne forstå det, i takt med at de bliver ældre.

Det fællesskab han har med de andre, det er rigtig vigtigt for ham, og det kan jeg ikke give ham. Og han kan fortælle de samme soldaterhistorier tusinde gange. Han har gået Nijmegen March mange gange. Og det er det, de gør. Så går de 40 km, og så sidder de om aftenen og fortæller de samme soldaterhistorier, fordi de fleste er jo veteraner, så det er jo ikke fordi, de oplever nogle nye. De finder virkelig glæde i at sidde og dele de der historier.

DIF Soldaterprojekts betydning for Nina og Hans

Det, der betyder mest for Nina, er, at deres familie har kvalitetstid sammen. Derfor sætter Nina stor pris på, at hele familien har mulighed for at deltage sammen i DIF Soldaterprojekt. Her oplever børnene Hans' PTSD og hans sammenhold med de andre veteraner, som hun ellers i hverdagen gør, hvad hun kan for at skærme børnene fra.

Når Hans selv er ude og padle i kajak med DIF Soldaterprojekt, nyder han sammenholdet med de andre veteraner, og han får brugt sin krop, hvilket er rigtig godt for hans PTSD. Men det er også udfordrende for familien, når han er af sted. For når Hans bruger kræfter og giver den gas i kajakken blandt en stor gruppe mennesker, bruger han også meget energi. Så når Hans kommer hjem, er han træt og har brug for at slappe af. Og selv om Hans har PTSD, har han et fuldtidsarbejde at passe og en familie på seks, der savner ham, og som er afhængige af hans nærvær og bidrag til hjemmet, når han er væk. Derfor betyder det rigtig meget for Nina, at DIF Soldaterprojekt laver camps og idrætssamlinger, hvor familie og pårørende er inviteret. Og når han selv padler kajak i hverdagen, er det vigtigt for Nina at balancere familie og kajak ordentligt.

Indsigter: De vigtigste læringer for DIF Soldaterprojekt

Ud fra samtalerne med de otte familier har vi udledt og formuleret nedenstående indsigter, som er det, DIF Soldaterprojekt gennem denne undersøgelse har lært, og som er enormt vigtigt for os at holde for øje omkring veteranerne og deres pårørende. De vil således blive brugt til vidensdeling i det daglige arbejde og til udvikling af nye tiltag i DIF Soldaterprojekt.

I dette afsnit vil man under hver indsigt ved hjælp af sidetal kunne finde frem til de pårørendes konkrete citater. Afsnittet introduceres på følgende side med den første indsigt "Netværket mellem de pårørende støtter dem og deres veteran". Under hver indsigt er der sidetal, som man kan bruge til at finde konkrete og uddybende eksempler på indsigten. Fx kan på side 32 finde tilbage til Lene's fortælling, hvor hun fortæller om værdien af netværket i DIF Soldaterprojekt.

Netværket mellem de pårørende støtter dem og deres veteran

Der er et stort behov for netværk mellem veteranernes pårørende. Flere pårørende er medlemmer af selvorganiserede lukkede grupper på Facebook, hvor de fortroligt deler deres forskellige udfordringer og erfaringer. I grupperne hjælper de hinanden med at få deres kaotiske hverdag til at hænge bedre sammen og deler brugbar viden om en kommende DIF Soldaterprojekt camp fx. De pårørendes indsats derhjemme i hverdagen er helt afgørende for, at veteranerne og familierne får det bedre. En fælles oplevelse blandt de pårørende er, at mange informationer om tilbud til veteranen og familien ikke altid kommer videre til de pårørende. Derfor er der et stort potentiale for at DIF Soldaterprojekt tænker båndet og erfaringsudvekslingen mellem de pårørende endnu mere ind.

Det at DIF Soldaterprojekt åbner op for de pårørende gennem familiecamps, hjælper familierne med at udvide deres netværk af ligesindede, som forstår hinandens situation. Gennem uformelle idrætsaktiviteter bliver de introduceret til veteranens styrker og hans fællesskaber som de kan støtte ham i. De får herved en bedre forståelse for idrætsfællesskabets betydning for veteranens udvikling, som de bedre kan støtte ham i. Med de pårørendes støtte får veteranen endnu mere ud af idrætssamlingerne.

s. 9, 14-15, 19, 24, 30-31

Tryghed og forståelse i DIF Soldaterprojekt giver succesoplevelser

Trygheden på DIF Soldaterprojekts camps og aktiviteter er en nøgle for, at veteranerne kan slappe af. Hvis veteranerne slapper af, slapper de pårørende også af. Her er det afgørende, at idrætsaktiviteterne fortsat er styret af kompetente og forstående folk, der ved, hvad de har med at gøre. Derudover er det mere trygt for veteranerne at deltage i og åbne sig for de sociale idrætsfællesskaber, når de ved, at de andre deltagere er ligesindede, som forstår, hvad de har været ude for.

I de trygge fællesskaber, hvor de ikke er anderledes end de andre, kan veteranen og de pårørende øve sig i at fungere som normale familier. De succesoplevelser som veteranen får gennem DIF Soldaterprojekt giver flere af dem øget selvværd og motivation til at tage skridtet ud i de civile idrætsforeninger. De pårørende sætter pris på at DIF Soldaterprojekt kærligt forsøger at skubbe veteranerne videre i deres rehabilitering. DIF Soldaterprojekt kan i disse trygge rammer udfordre veteranenerne på en sund måde og hjælpe dem og deres pårørende videre gennem succesoplevelser.

s. 9-10, 15, 20-21, 25, 31-32, 44

DIF Soldaterprojekts aktiviteter giver de pårørende et frirum fra veteranen

Fælles for familiernes hverdag er, at de er styret af at tage hensyn til veteranens behov. Når veteranerne tager af sted på DIF Soldaterprojekts camps eller idrætsaktiviteter, skabes der et tiltrængt frirum til, at de pårørende kan tænke på deres egne behov. Det er derfor værdifuldt for familierne at få en friweekend. Når veteranen er ude at dyrke idrætsfællesskabet, fritages de pårørende for at tage sig af veteranen.

De pårørende kan her slappe af fordi de ved at veteranen er i trygge hænder hos DIF Soldaterprojekt. I frirummet kan de pårørende gøre nogle ting som de ellers ikke kan når veteranen er hjemme. Børnene kan lege og have besøg af venner uden at skulle tage hensyn. Når veteranen er med DIF Soldaterprojekt, kan de pårørende koner puste ud og slippe for at være i alarmberedskabet og konstant på vagt.

s. 8, 15, 21, 25, 31-32

Tomrum derhjemme når veteranen er alene med DIF Soldaterprojekt.

Kvalitetstid når familien er sammen afsted på familiecamp.

Nogle af de familier, som er meget afhængige af, at veteranen udfylder en rolle derhjemme, kan opleve fraværet af veteranen, når han er af sted alene, som et tomrum. Hvis veteranen deltager i for mange idrætsaktiviteter, der kun vedrører veteranen selv, går familien glip af mange gode timer med veteranen.

Disse familier sætter derfor stor pris på DIF Soldaterprojekts familiecamp, hvor hele familien har mulighed for at deltage og få positive oplevelser sammen. Derfor er familiecamp en vigtig del af DIF Soldaterprojekt, som hjælper familierne til at være sammen på veteranens præmisser. Familiecamp giver samtidigt plads til at børnene kan lege og få gode oplevelser med deres forældre.

s. 35, 43-44

Veteranerne bliver trætte *på den gode måde* i DIF Soldaterprojekt

Familierne oplever at veteranerne kommer styrkede hjem fra DIF Soldaterprojekts aktiviteter. Veteranerne kan godt være trætte og have behov for at slappe af efter at have været sammen med de andre veteraner, men de bliver trætte på en god måde. For idrætsfællesskabet og aktiviteterne har gjort dem trætte, men energifyldte på samme tid. Set fra de pårørendes perspektiv, er det godt at veteranen bliver naturligt træt, men samtidigt sover bedre og er mere frisk om dagen. At være fysisk aktiv gør alle trætte og glade på denne måde.

DIF Soldaterprojekts idrætsaktiviteter udfordrer veteranerne fysisk og mentalt, men på en måde hvor de bliver mere glade og får udløst endorfiner. De bliver mere selskabelige og afslappede af idrætsfællesskaberne, hvilket gør at de fungerer bedre i hjemmet. På den måde tilfører DIF Soldateprojekts aktiviteter mere glæde og energi ind i veteranerne og de pårørendes hverdag.

s. 8, 9, 20, 25, 35, 43

Forskellige formål og værdier ved at deltage i DIF Soldaterprojekt

Det er tydeligt, at alle veteraner er forskellige og har individuelle behov og formål med at deltage i DIF Soldaterprojekt. Mens nogle gerne vil give den maks. gas til idrætsaktiviteterne, får andre mere ud af blot at bruge kroppen sammen med andre ligesindede. Jens, der har store ambitioner og individuelle mål med at dyrke idræt, føler, at hans udvikling bliver hæmmet af at deltage med nogle, der ikke har samme mål og behov.

En anden forskel på veteranerne er deres forhold til veteranidentiteten, som nogle dyrker meget, mens andre har behov for at lægge den bag sig og opbygge en ny selvforståelse. De pårørende oplever, at idrætten er med til at understøtte veteranens nye positive selvforståelse som et fast holdepunkt i hverdagen, der giver selvtillid og mod. Ride4Rehab har givet flere af veteranerne motivation til at gøre idræt til en fast del af hverdagen. Andre veteraner har oplevet en stor værdi ved at komme ud i naturen med DIF Soldaterprojekt. Det at sidde omkring lejrålet og fortælle soldaterhistorier, lave orienteringsløb i skoven og komme lidt væk fra hverdagen, giver dem en øget livskvalitet.

DIF Soldaterprojekt formår på denne måde at rumme de flere forskellige formål og værdier som veteranerne og deres pårørende har.

s. 8-9, 14, 15, 20-21, 25-26, 31, 39, 43

Familiernes hverdag er tilpasset veteranen og styret af den pårørende.

DIF Soldaterprojekt giver veteranerne mere overskud til at hjælpe til.

Familiernes hverdagsrytme er styret af den pårørende partner og tilpasset efter veterans behov og adfærd. Familierne har forskellige rutiner omkring at skabe en hverdag. Narrativerne viser at de fleste pårørende har veteranens PTSD som "fuldtidsjob". Mange af dem oplever det enormt hårdt og udmattende, at de skal tage sig af hjemme og familien, og derfor ikke har tid til egne behov. Disse udfordringer sparrer de med de andre pårørende om, og får gode råd fra til at håndtere hverdagen. Mange af de pårørende har på DIF Soldaterprojekts familiecamps fået hinandens kontaktoplysninger, så de i hverdagen kan ringe sammen. På den måde får de pårørende enormt meget ud af at sparre, give hinanden råd og støtte.

I nogle familier er de fx vant til, at veteranen selv trækker sig og søger væk, når der er behov for det. Andre pårørende strukturerer og skemaplanlægger nøje familiens hverdag, så alle har overblik over, hvad de skal, og så de nemmere kan indrette sig efter veteranen. Mange pårørende ved præcis, når der er optræk til en dårlig situation for veteranen, og hvornår der er behov for at handle på det. De ved også helt

praktisk, hvad der virker for dem. Fx virker det for nogle at placere familien i forskellige rum, så alle "holdes i skak", og veteranen triggles mindst muligt.

Men flere af de pårørende oplever at veteranerne kommer forandrede hjem fra fx Ride4Rehab og derefter deltager mere i de huslige pligter. DIF Soldaterprojekts skemalagte idrætsaktiviteter giver også veteranerne mere fornemmelse for at følge en struktur, som det kræves hjemme i familiernes hverdag. Mange af de pårørende oplever et sus og en energi fra deres veteraner, når de kommer hjem fra idrætsaktiviteterne, som gør at de kan være mere for deres partner eller børn.

s. 7-9, 12-14, 18-20, 24, 28-29, 34, 38, 41-42

DIF Soldaterprojekt har øje for de påvirkede børn på familiecamps

Børnene er påvirkede af, at deres far har PTSD. Selv om nogle bliver skærmet, lever de et liv, hvor der er nogle ting omkring deres forælder, som de ikke kan undgå at lægge mærke til. Det kan være, at de oplever, at veteranen trækker sig, når de leger og er højlydte. Eller at de bliver frustrerede over at veteranen har en ekstremt dårlig hukommelse.

DIF Soldaterprojekt har øje for børnene under deres familiecamps, hvor de kan prøve en masse forskellige idrætsgrene sammen med deres familie. De møder også en masse andre børn, som, til forskel fra vennerne i skolen eller i klubben, står i samme situation som dem selv. Når tingene er hårde i hverdagen, er det rart at møde nogle, som forstår, hvorfor man bliver sur eller ked af det.

Under disse familiecamps deltager børnene i idrætsaktiviteter med deres mor og far, hvilket styrker familiens bånd og relationen til veteranen.

s. 14, 20, 30, 39, 44

Det som idrætsfællesskabet giver veteranen og de pårørende

Idræt er lige så godt som medicin for nogle veteraner og gør dem mere afslappede og giver mere overskud i hverdagen. Fællesskabet mellem veteraner er meget unikt med deres fælles indforståethed fra Forsvaret og fra krigserfaringer. Pårørende eller andre "civilister" kan umuligt sætte sig ind i alt, hvad veteranen gennemgår psykisk.

Derfor betyder det meget for de pårørende, at veteranen kan deltage i DIF Soldaterprojekts sociale idrætsfællesskab, hvor veteranerne forstår hinanden. Naturens plads og ro er et sted alle familierne søger, og derfor sætter de pårørende pris på, at DIF Soldaterprojekt også laver idrætsaktiviteter og camps i naturen. Noget af det vigtigste, som idrætten gør for familierne, er, at det gør veteranen bedre. Og når veteranen har det bedre, kan familien få oplevelsen af at være gode sammen som en normal familie.

s. 8-9, 15, 20, 25, 31-32, 35, 39, 41, 43, 44

Opsamling:

DIF Soldaterprojekts betydning for de pårørende og deres veteran

DIF Soldaterprojekt skaber idrætsfællesskaber for fysisk og psykisk skadede veteraner, men denne undersøgelse viser de mange måder, hvor projektet også giver mening for veteranernes pårørende. Undersøgelsen giver også et indtryk af de udfordringer, der kan være med projektet, og hvor der er plads til forbedring. I otte narrativer beretter pårørende til psykisk skadede veteraner om deres udfordringer, og hvordan PTSD former deres hverdag. Samtidig beskriver de også de ting, der gør deres hverdag bedre, både for dem selv og veteranen.

Narrativerne viser, at noget af det, der hjælper de pårørende i hverdagen, er de idrætsfællesskaber, som DIF Soldaterprojekt tilbyder. En god måde at forstå, hvorfor idrætsfællesskaberne også er vigtige for de pårørende, er at læse og fordybe sig i narrativerne. Har man behov for at danne sig et hurtigt overblik, kan man enten læse dette afsnit eller de oplistede korte indsigter i det forrige afsnit.

De pårørende er veteranernes primære støtte og de vigtigste personer i veteranens liv. Gode oplevelser sammen med familien er noget af det, der giver mening i de hårde tider, hvor tilværelsen synes meningsløs. DIF Soldaterprojekts familieaktiviteter kan give familierne disse gode oplevelser i trygge rammer. Det kan være svært som veteran-familie at komme at og gøre ting sammen, fordi de bliver nødt til at tage mange hensyn til veteranen. Det kan derfor være svært at overskue planlægningen af en sådan tur. Familieaktiviteterne lærer familien at fungere bedre sammen og giver dem en følelse af at være en "normal" familie, da de lige pludselig kan gøre noget, som andre familier også gør.

Når en veteran er til træning i hverdagen, giver det et tiltrængt pusterum til familien, hvor de får tid til at tænke på sig selv. I narrativerne kan man få en fornemmelse af, hvor meget ansvar de pårørende tager for hjemmet og veteranen. Det er også tydeligt, hvor meget energi det kræver af dem, og at der er grænser for, hvor meget de kan støtte veteranen. Det kan være svært konstant at tilsidesætte dem selv, selv om det ofte er det, veteranen har behov for. Derfor er det både lettende og betryggende for de pårørende at vide, at veteranen kan komme ud blandt ligesindede. Når veteranerne er med DIF Soldaterprojekt, er de pludselig ikke længere de pårørendes ansvar. De kan trygt slippe veteranen både fysisk og mentalt, fordi de ved, at veteranerne er der for hinanden og forstår hinanden. De pårørende kan også være trygge ved, at de folk, der står for idrætsaktiviteterne, ved, hvad de har med at gøre. Idrætsfællesskabet er på den måde en værdifuld facet i hverdagen for de pårørende.

Det sociale mellem veteranerne er én ting, en anden er idrætten de dyrker sammen. Idrætten er med til at lade deres energi op, så de kommer hjem med lidt mere overskud. Det overskud kan de bruge i hjemmet, hvilket har en stor betydning for de pårørende.

Der er også de pårørende, for hvem det er vigtigt at blive inddraget mere i den lavpraktiske planlægning af fx en weekendcamp. Planlægning og struktur er helt afgørende i mange af familierne, for at der ikke udbryder kaos. Derfor vil de pårørende, der typisk styrer hjemmet, gerne vide besked om vigtige informationer for at holde en struktur for veteranens hverdag. De informationer, der vedrører veteranen, vedrører også de pårørende, hvis ikke mere. Når der gives information til veteranerne, strander den ofte der, og det kan gå ud over familien. DIF Soldaterprojekt kan drøfte, hvordan kommunikationen med og inddragelsen af de pårørende kan blive endnu bedre. Set ud fra disse narrativer er veteranerne så afhængige af de pårørende, at det i deres tilfælde kun ville give mening at inddrage dem endnu mere.

DIF Soldaterprojekt inviterer de pårørende ind til familiearrangementer i løbet af året. Det giver mulighed for, at de pårørende kan møde andre, der står i samme situation. De pårørende her i undersøgelsen kender alle følelsen og glæden ved at vide, at man ikke er alene. De fællesskaber, der beskrives i narrativerne mellem de pårørende kvinder, både socialt og praktisk, er en stor støtte i deres hverdag. Flere af de pårørende fortæller, at det var andre pårørende, der tilfældigvis anbefalede dem at blive medlem af lukkede grupper på de sociale medier. Chancen for at møde andre pårørende er lille, hvis man ikke kommer ud, og her er DIF Soldaterprojekts familieaktiviteter en god anledning, som mange med fordel har grebet. Fordi det at kunne tale med andre pårørende og dele erfaringer giver både trøst og fortrøstning til, hvordan man kan leve sit liv.

Disse familiecamps har også en stor betydning for de børn, der findes i de forskellige familier. Gennem narrativerne beskrives flere situationer, hvor børnene er påvirkede af, at deres far har PTSD, også selv om nogle gør alt for at skærme dem. Det, at børnene kan være sammen med andre børn, der har samme udfordringer, gør, at de også kan få venner, der bedre forstår dem. Børnene får opfyldt deres behov for at være sammen med nogle, der forstår, hvorfor de reagerer, som de gør i forskellige situationer.

Referencer

Caddick, N., Phoenix, C., and Smith, B. (2015): *Collective stories and well-being: using a dialogical narrative approach to understand peer relationships among combat veterans experiencing PTSD*. Journal of health psychology

Ehn, B. & Löfgren, O. (2006): *Kulturanalyser*, Klim

Frank, A. (2006): *Generosity in Medical Story Making: Commentary on Launer*, Families, Systems & Health, Fall 2006, Vol.24(3), p.345

Frank, A. (2010): *Letting stories breathe, a socio-narratology*, Chicago London: University of Chicago Press

Kvale, S. (1997) *Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, Hans Reitzels Forlag

Smith, B., McGannon, K. and Williams, T. L. (2015): *Ethnographic creative nonfiction: Exploring the whats, whys and hows* i *Ethnographies in Sport and Exercise Research*, Routledge London, First Edition, p. 59-71