



Utredning fra Forsvarets sanitet

Besvarelse av oppdrag fra forsvarsdepartementet
vedrørende sykdom og skade
i operasjoner i utlandet.

Sessvollmoen

15/5 2008

FSAN er gitt i oppdrag av Forsvarsdepartementet FD å levere en utredning om forhold knyttet til sykdommer og skader i operasjoner i utlandet sammenheng. Utredningen inngår i et arbeid for å vurdere personellens rettigheter til å få sitt helsemessige problem godkjent som yrkessykdom / yrkesskade med de implikasjoner dette har for stønader.

De enkelte kapitler er utarbeidet på basis av innspill fra forskjellige kontorer i Forsvarets sanitet. De ansvarlige kontorsjefer er oppgitt, slik at saksbehandler i FD, og ekspertgruppen kan kontakte kontorsjefene direkte.

Kapitlene er redigert av senior stabsoffiser i fagavdelingen oblt (m) Håkon Lund etter at innspill er mottatt fra de respektive kontorer.

Hovedtrekkene i utkastet ble lagt frem for FD, representanter for ekspertgruppen samt representanter for veteranorganisasjonene den 26/3 2008.

Utkastet har deretter vært drøftet med aktuelle kontorer i FSAN og foreliggende rapport er justert etter innspill. Utkastet har også vært diskutert i eget møte med oppdragsgiver den 23/4 08 for en klargjøring av problemstillingene.

Med dette oversendes FSANs besvarelse.

Sessvollmoen

15/5 2008

Dag Hjelle

Fung Sjef FSAN

Innholdsfortegnelse

1 BAKGRUNN	4
2 SAMMENDRAG	5
3 EGNE ERFARINGER MED SYKDOMMER I OPERASJONER I UTLANDET	7
4 ALLIERTE ERFARINGER MED SYKDOMMER I OPERASJONER I UTLANDET	15
5 HELSEMESSIGE TRUSLER	17
6 FORHOLDSREGLER	21
7 AVVIK FRA ALLIERTES FORHOLDSREGLER	24
8 KUNNSKAP OM "NYE" SYKDOMMER	25
9 "YRKESYKDOMSLISTEN"	28
10 TRYGDE / ERSTATNINGSVERN	30
11 VEDLEGG	31

1 Bakgrunn

FSAN er gitt i oppdrag av Forsvarsdepartementet FD å levere en utredning om forhold knyttet til sykdommer og skader i operasjoner i utlandet sammenheng. Utredningen inngår i et arbeid for å vurdere personellens rettigheter til å få sitt helsemessige problem godkjent som yrkessykdom / yrkesskade med de implikasjoner dette har for stønader osv.

Utredningen fra FSAN skal benyttes som underlagsmateriale for en ekspertgruppe nedsatt av Forbruks- og administrasjonsdepartementet (FAD). Det har vært et ønske om å fremskynde fristen for FSANs leveranse, slik at det passer inn i tidsplanen for det pågående arbeidet. Etter avtale leveres rapporten 15/5 08.

2 Sammendrag

Innledningsvis er det grunn til å påpeke at Norges deltakelse i operasjoner i utlandet, med noen få og viktige unntak, har vært betydelig mindre eksponert for reelle krigshandlinger enn soldatene fra flere av våre allierte land. Dette gjør at våre tall for skadde og døde frem til nå vil kunne være betydelig lavere enn nære allierte det kan være naturlig å sammenlikne seg med.

Visse utviklingstrekk i operasjonsmønster og operasjonskonsepter tilsier at norske mannskaper fremover vil delta i operasjoner som i større grad kan kalles krigshandlinger. For å ha kapasiteter og systemer for å ivareta mannskapene, kan det være fornuftig å se nærmere på tall fra andre nasjoner.

Det er også, innledningsvis viktig for FSAN å understreke at rapporten er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelige data. Det er fremdeles flere viktige utfordringer knyttet til datakvaliteten. Det er derfor viktige forbehold i forhold til tolkningen av data fra Forsvarets helseregister.

2.A FSAN kan etter gjennomgang av materialet i Forsvarets helseregister konkludere følgende observasjoner:

- Det er visse opplevelser i operasjoner i utlandet som gir økt risiko for posttraumatiske plager. Dette gjelder spesielt opplevelse av:
 - 1) å være i alvorlig tvil om hva en skal gjøre i en militær situasjon
 - 2) å bli militært ydmyket under tjenesten
 - 3) frykt for å bli skadet/ miste livet under tjenesten
- Seinfølge i form av uførepensjon er ikke spesielt uttalt i operasjoner i utlandet basert på tilgjengelige data
- Dødelighet er ikke signifikant forskjellig blant deltakere i operasjoner i utlandet sammenliknet med Forsvaret forøvrig basert på tilgjengelige data

2.B Basert på gjennomgangen og erfaringer gjør FSAN følgende vurderinger:

- Visse psykososiale forhold i operasjoner i utlandet, må anses å kunne forårsake sykdom. Dette gjelder ikke bare én men flere sykdommer som kan betraktes som uttrykk for en mental og kroppslig stressreaksjon med ulike sykdomsmanifestasjoner

- Det anses ikke hensiktsmessig å etablere en uttømmende liste over alle sykdommer som kan oppstå hos personell i operasjoner i utlandet
- En utfyllende liste om alle disse muligheter og mulige komplikasjoner av hver enkelt sykdom oppfattes ikke til å være til nytte i arbeidet med å gi personellet tilfredsstillende trygde- og erstatningsvern. Det er derfor vesentlig at Forsvaret har fungerende strukturer og funksjoner for å kunne dokumentere eksponering/skade/sykdom relatert til tjeneste
- Oversikter som representerer et utvalg av kjente helsemessige utfordringer i områder hvor Norge har militært personell i dag utarbeides som grunnlag for å planlegge og prioritere preventive tiltak. Slike lister er på ingen måte uttømmende, men anses å gi et realistisk bilde over mangfoldet av utfordringene
- Risikoen kan reduseres ved å sette inn effektive beskyttelsestiltak. Likevel kan den sjelden elimineres helt. Derfor er det i denne sammenhengen viktig å erkjenne at man kan gjøre alt riktig for å beskytte seg, men allikevel være uheldig og pådra seg sykdom.
- FSAN vurderer dagens "yrkessykdomsliste" til ikke å gi mannskapene et tilstrekkelig vern. Listen er mangelfull på området smittsomme sykdommer og trenger en romslig gruppe "andre sykdommer"
- FSAN anbefaler at §1 punkt h, underpunkt h:
" andre smittsomme sykdommer når den yrkesskadde har fått komplikasjon fra hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd."
 endres til en mer åpen formulering som inkluderer flere sykdommer, og konsekvenser. En alternativ formulering kan for eksempel lyde:
" andre tropesykdommer eller smittsomme sykdommer når den syke har fått kroppslige eller psykiske følger eller komplikasjoner av sykdommen."
- FSAN vurderer dagens liste til å ha store mangler i forhold psykisk sykdom og at det på dette feltet er behov for å vurdere behovet for et helt nytt punkt eller en endring av lov om yrkesskadeforsikring
- FSAN anbefaler at norsk regelverk i større grad bør ivareta ytelser for visse psykiske lidelser som fyller bestemte kriterier, og der relasjon til dokumenterte påkjenninger kan sannsynliggjøres
- FSAN anbefaler at Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) inkluderes i listen over yrkessykdommer. (i dette dokumentet brukes PTSD og PTSS (Posttraumatiske stress symptomer) om hverandre)
- FSAN understreker betydningen av å lære av alliertes erfaringer med forekomst av sykdom og skader, samt erfaringer med effekt av forebyggende tiltak
- Etter FSANs vurdering er det ikke grunnlag for å si at norske forebyggende tiltak skiller seg vesentlig eller ufordelaktig fra tiltak benyttet av våre allierte.

3 Egne erfaringer med sykdommer i operasjoner i utlandet

"Forsvarets sanitet må redegjøre for hvilke erfaringer vi har med sykdommer i internasjonale operasjoner så langt. Herunder konsekvensene og langtidsvirkningene av sykdom"
(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: overlege John Ivar Brevik, MME/fagavdelingen/FSAN

Dette spørsmålet vil FSAN beskrive gjennom den avgitte rapporten " *sykdom, skade og død - forekomst og risikofaktorer 2007 blant Forsvarets personell og med fokus på operasjoner i utlandet*" avgitt fra institutt for militærmedisinsk epidemiologi, Forsvarets sanitet til forsvarsdepartementet i februar 2008.

FSAN understreker at rapporten er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelige data. Det er fremdeles gjenstående utfordringer knyttet til datakvaliteten. Dette gjelder rutine og mulighetene for innsamling av valide data. Selv om rutine tilsier at alt personell skal inngå i Forsvarets elektroniske helsejournal, finnes det grupper av mannskaper som ikke i tilstrekkelig grad får dokumentert sine helsemessige problemstillinger. Dette gjelder i særlig grad den del av personellet som blant annet deltar i spesialoperasjoner og etterretning. Dette er paradoksalt fordi denne typen operasjoner utsetter disse mannskapene for særlige belastninger.

Kontakt med helsepersonell skjer i stor grad etter mannskapenes eget initiativ. For mindre ulykker og problemstillinger kan det derfor forekomme en underrapportering. Ettersom mannskapene vet at opplysninger i helsejournalen kan påvirke fremtidige muligheter for tjeneste, kan enkelte påvirkes til å unnlate å fortelle om plager. Registreringsrutiner og klassifiseringsmuligheter i gjeldende skjema kan også påvirke. På samme måte vil en svært god tilgang på helsetjenester vil kunne tenkes å øke antall bagatellmessige kontakter i forhold til i andre situasjoner.

I den statistiske analysen av dataene er det også utfordringer. Det er en rekke faktorer som kan føre til feil. For det første er forekomsten av flere sykdommer lav i forhold til antall undersøkte mannskaper (liten populasjon). Dette kan føre til stor usikkerhet og tilfeldige feil i statistikken. Det er også en rekke mulige systematiske feil. Disse er blant annet avhengig av hvordan seleksjonen til Forsvaret påvirker videre helse, hvor presist og pålitelig har man målt ulike eksponeringsfaktorer, hvor presist og pålitelig er sykdom klassifisert og ikke minst hvor godt har man klart å kontrollere for andre faktorer som kan forstyrre den sammenhengen man er interessert i å undersøke.

Forsvarets sanitet

Side 7 av 31

Det er derfor nødvendig å ta en rekke forbehold når en setter sammen data og forsøker å tolke disse. Alle disse forbehold er ikke direkte nevnt i denne rapporten. For epidemiologiske spørsmål knyttet til rapporten henvises til institutt for militærmedisinsk epidemiologi ved Jon Ivar Brevik.

Rapporten konkluderer som følger:

"denne rapporten gir ikke holdepunkt for at sykdommer oppstått i operasjoner i utlandet er så funksjonssvekkende at det i større grad enn for andre reduserer yrkesmessig fungering.

Rapporten peker på at visse psykososiale forhold i operasjoner i utlandet, må anses å forårsake sykdom. Imidlertid gjelder dette ikke bare en men flere sykdommer som uttrykk for en mental og kroppslig stressreaksjon med ulike sykdomsmanifestasjoner.

Forsvarets helseregister har dessverre aldri fått ressurser til å innhente og lagre miljødata. Derfor kan ikke denne rapporten si noe om helsemessige konsekvenser av støv, forurensning og andre fysiske, kjemiske eller mikrobiologiske miljøforholds betydning for helsen.

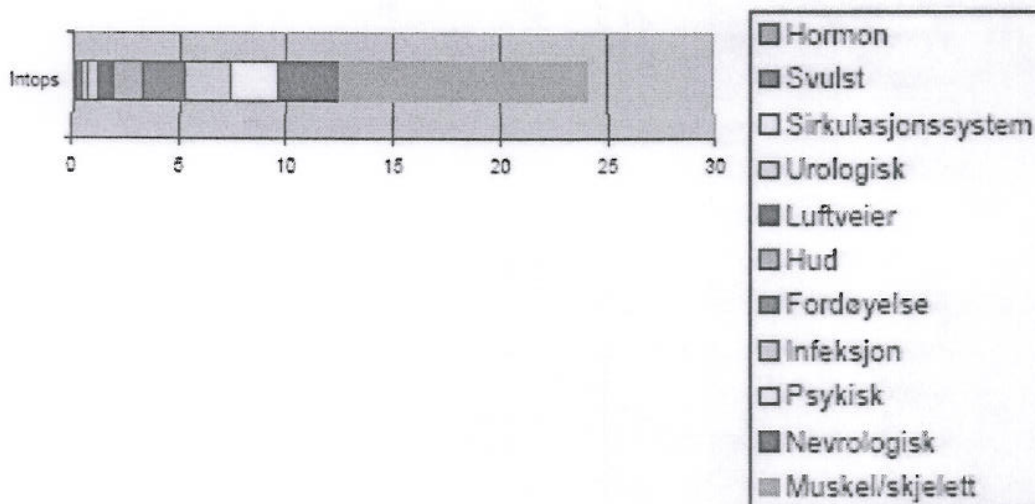
Rapportering av sykdom, skade og dødsfall til FSAN er noe mangelfull slik at rutiner og registreringsskjema trenger en gjennomarbeiding for at Forsvaret skal kunne få bedre og mer fullstendige data."

./. Rapporten er vedlagt i sin helhet.

3.A Forekomst av sykdom i operasjoner i utlandet

Sykdom forekommer hyppig i operasjoner i utlandet. Sykdom i bevegelsesapparatet vanligst forekommende. Infeksjoner og sykdommer knyttet til fordøyelse er også relativt hyppig.

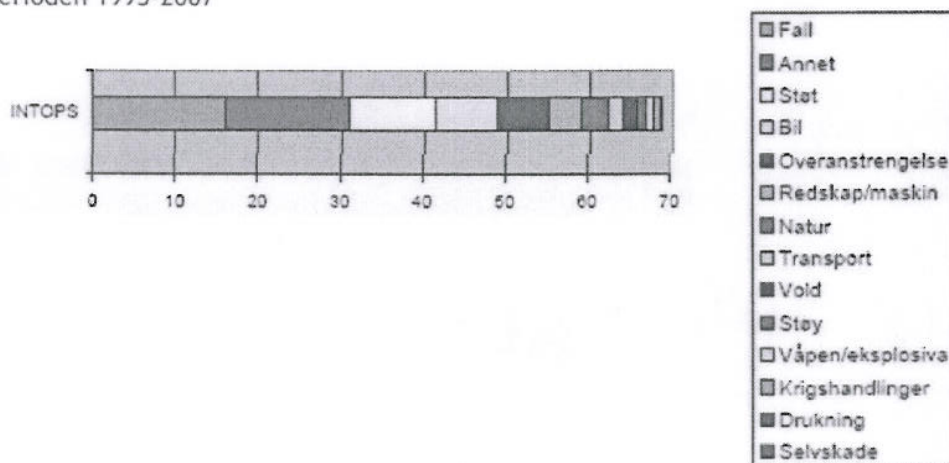
Sykdommer per 1000 årsverk i operasjoner i utlandet, basert på skadeblanketter i perioden 1995 til 2007.



3.B Skader i operasjoner i utlandet

Risikofaktorer uttrykt som skadeårsaker viser samme hovedmønster i alle typer tjeneste, jf figur i den vedlagte rapporten. Her vises fordelingen av årsakene til skader ved operasjoner i utlandet.

Antall registrerte årsaker til skader per 1000 tjenesteår i Forsvaret etter type tjeneste i perioden 1995-2007



3.C Yrkessykdom i operasjoner i utlandet

Det er nødvendig å ta særlig forbehold for problemstillinger knyttet til registreringer av tilstander som utvikler seg gradvis.

Det er også vanskeligheter knyttet til å registrere ekstraordinære belastninger, som på registreringstidspunktet ikke har gitt utslag i problemer som kan knyttes til spesifikk diagnose, og som derfor ikke nødvendigvis registreres i den elektroniske helsejournal.

I dag er det ikke slik at andre typer registrering av hendelser som f.eks stridsjournal osv lagres for å kunne brukes i helsemessig oppfølging.

Kontor for militærmedisinsk epidemiologi har gjort en gjennomgang av sitt materiale etter følgende modell:

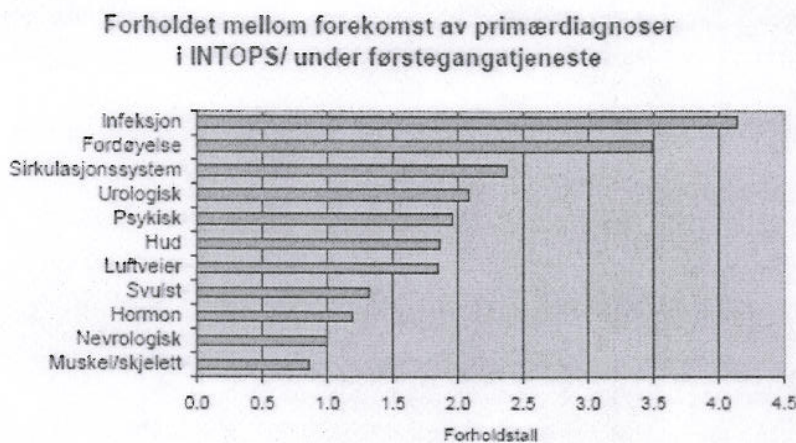
- **Søk etter diagnoser som per i dag kalles yrkessykdommer**

Ved gjennomgang av SANDOK (Forsvarets elektroniske pasientjournal) ble det bare funnet et fåtall sykdommer som ikke naturlig finnes i Norge og som etter opplysningene kan relateres til operasjoner i utlandet. Videre gir journalopplysningene ikke holdepunkt for at disse tilfellene hadde spesielt lang varighet eller at tilstanden gav seinfølger.

- **Identifikasjon av sykdommer som forekommer klart hyppigere i operasjoner i utlandet enn i Norge**

Det ser ut til at infeksjonssykdommer generelt og i fordøyelsesorganene er spesielt fremtredende i operasjoner i utlandet. Dette er ofte forbigående tilstander, selv om enkelte slike tilstander er alvorlige.

I figuren under er forekomst av primærdiagnoser i operasjoner i utlandet sammenliknet med under førstegangstjeneste



Det er nødvendig å ta forbehold knyttet til figuren, spesielt ettersom aldersfordelingen mellom gruppene er forskjellig, og tilgang på helsetjenester også kan være så forskjellig at det påvirker antall diagnoser. Det er imidlertid rimelig å tolke dataene dit hen at infeksjonssykdommer generelt og i fordøyelsessykdommer spesielt er ekstra fremtredende under operasjoner i utlandet.

- Identifikasjon av sykdommer som statistisk forklares av spesifikke forhold ved tjenesten i operasjoner i utlandet.

Media og deler av Forsvaret har fokusert på 1) utarmet uran og kreft og 2) stress og psykisk skade.

1) Utarmet uran og kreft

FSAN gjennomførte en landsomfattende standardisert legeundersøkelse med standard blodprøvetakning av deltakere i operasjoner i utlandet på 1990-tallet. Det var ikke mulig å påvise overhyppighet av sykdom.

I tillegg ble det i samarbeid med Kreftregisteret satt i gang en oppfølgingsstudie, som avsluttes i inneværende år. I følge løpende muntlige meddelelser ut fra Kreftregisteret i disse årene, er det ikke påvist overhyppighet av kreft blant deltakerne i operasjoner i utlandet.

2) Stressorer og psykiske reaksjoner

Visse opplevelser under operasjoner i utlandet gir betydelig økt risiko for posttraumatiske plager. Disse kan sies å forekomme i høyere grad under operasjoner i utlandet enn i ordinært arbeid og i dagliglivet ellers. Dette gjelder spesielt opplevelse av:

- 1) å være i alvorlig tvil om hva en skal gjøre i en militær situasjon,
- 2) å bli militært ydmyket under tjenesten
- 3) frykt for å bli skadet/ miste livet under tjenesten.

Dette tyder på at fokus bør rettes mot risikofaktorer mer enn å søke etter spesifikke virkninger på helsen.

Flere forhold kan gjøre at Forsvarets tall for antall mannskaper med problemer med posttraumatiske plager er lavere enn virkeligheten.

I dag er det som registreres i stor grad avhengig av at mannskapene selv initierer kontakt med helsetjenesten. Som tidligere nevnt vil mannskapene frykte at opplysninger i helsejournalen kan slå negativt ut i forhold til medisinsk seleksjon til fremtidige oppdrag. Dette kan tenkes å redusere antall henvendelser knyttet til forhold som kan tenkes å gi slike utslag. Plager med frykt, søvnproblemer, mareritt osv kan komme gradvis og det er ikke sikkert at soldatene selv erkjenner problemene før etter hjemkomst fra operasjonene. Dersom egen fastlege kontaktes er det ikke sikkert at Forsvarets helseregister får inn opplysningene.

Helse- og miljøundersøkelsen 2007 er en frivillig spørreundersøkelse som viste at deltakere i operasjoner i utlandet selv rapporterte posttraumatiske stressplager sjeldnere enn andre Forsvarsansatte, jf tabellen under. Det må understrekes at dette er basert på egenrapportering. Det er hentet fra spørreundersøkelser og ikke intervju.

Det er uklart hva som gir slike utfall, og det er nødvendig å ta flere forbehold. Imidlertid forteller resultatet at det er en relativt lav andel som sliter med det de selv oppfatter som PTSS plager etter operasjoner i utlandet.

Antall deltakere i INTOPS etter PTSS-plager				
PTSS plaget	Deltagelse i INTOPS			
	Ja		Nei	
	Antall	Per 100	Antall	Per 100
Lite	2107	89.9	4460	86.7
Noe	155	6.6	425	8.3
Mye	83	3.5	261	5.1
Totalt	2345	100.0	5146	100.0

Korrelasjonene mellom posttraumatiske stresssymptomer (PTSS-plager), psykiske plager, antall steder med muskelsmerte og antall vanskelig klassifiserbare plager er så høye at de kan betraktes som aspekter ved ett underliggende sykdomsbilde.

./ Det vises til rapporten "posttraumatisk stress - forekomst og risikofaktorer 2007 blant Forsvarets personell", som ligger på vedlagt.

Rapporten peker på at posttraumatisk stresslidelse kan ses på som en helhetlig human reaksjon på en ytre hendelse eller situasjon. Dermed angår den ikke bare psykiatrien. Dette kan illustreres ved den risiko en person med høy PTSS-score har for å få andre sykdommer, jf tabell under. Sammenhengen mellom hver av disse sykdommene og rapportert høy PTSS-score er signifikant.

Relativ risiko for sykdommer siste år når en har høy PTSS-skår	
	RR
Psykisk sykdom	15.85
Allergisk hudsykdom	2.97
Muskel-/skjelettlidelser	2.52
Astma/bronkitt	2.50
Hjertesykdom	2.12
Infeksjon/betennelsesykdommer	2.07
Høyt blodtrykk	1.94

Dette tyder på at spesifikke psykososiale faktorer utgjør en risiko for å få en lang rekke sykdommer. Dette er i tråd med rådende forskningsbaserte oppfatninger. Dermed kan det argumenteres for at personell som kan henføre ny sykdom til spesifikke risikofaktorer i operasjoner i utlandet, har et argument for at sykdommen er tjenesterelatert.

3.D Konsekvenser og langtidsvirkninger

Gjennomgangen av tilgjengelige data i Forsvarets helseregister gir ikke holdepunkter for at sykdommer oppstått under operasjoner i utlandet har redusert yrkesmessig funksjon i større grad enn for andre.

Visse psykososiale forhold under operasjoner i utlandet må anses å kunne forårsake sykdom. Visse opplevelser i operasjoner i utlandet gir betydelig økt risiko for posttraumatiske plager sammenliknet med forhold i ordinært arbeid og i dagliglivet ellers.

Forsvarets helseregister er per i dag ikke oppsatt for å kunne innhente eksponeringsdata eller miljødata, og kan derfor ikke si noe om helsemessige konsekvenser av støv, forurensing og andre fysiske, kjemiske eller mikrobiologiske miljøforholds betydning for helsen.

4 Allierte erfaringer med sykdommer i operasjoner i utlandet

"Hvilke erfaringer våre allierte har med sykdommer i internasjonale operasjoner så langt. Herunder konsekvensene og langtidsvirkningene av sykdom"
(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: oblt (m) Håkon Lund fagavdelingen/FSAN

Dette punktet har FSAN ikke grunnlag for å gi noen faglig kvalifisert uttalelse om.

NATO innhenter data gjennom EPINATO som er en svært uspesifikk rapportering om hvilke problemstillinger konsultasjonene ved sanitetsinstallasjoner dreier seg om. Disse data aggregeres i kommandolinjen i den aktuelle operasjon, og rapporteres til NATO hovedkvarterene. I varierende grad benyttes data fra dette systemet til å gi tilbakemelding til utøverne. Det er mulig å avdekke visse tendenser slik at det kan igangsettes preventive tiltak, men det er etter vår vurdering ikke mulig å hente informasjon relevant for den aktuelle problemstilling.

Norge deltar også i et NATO samarbeid for å etablere et nytt skaderegister. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt, og gir ikke mulighet for å hente ut relevante data i dag.

Våre erfaringer, og anekdotiske opplysninger fra samtaler med kolleger fra andre land tilsier at Norge har tilsvarende utfordringer som andre land.

Det er grunn til å påpeke at Norges deltakere i operasjoner med noen få unntak, har vært har vært betydelig mindre eksponert for reelle krigshandlinger enn soldatene fra flere av våre allierte land. Dette gjør at våre tall for skadde og døde frem til nå vil være betydelig lavere enn nære allierte det kan være naturlig å sammenlikne seg med, f.eks. Danmark, Canada osv.

Visse utviklingstrekk i operasjonsmønster og operasjonskonsepter tilsier at Norske mannskaper fremover vil delta i operasjoner som i større grad kan kalles krigshandlinger. For å ha kapasiteter og systemer for å ivareta mannskapene, kan det være fornuftig å se nærmere på tall fra andre nasjoner.

Rent statistisk kan en argumentere for at Norges styrker i operasjoner i utlandet utgjør en liten populasjon som gjør det vanskelig å opparbeide statistisk signifikante funn om forekomst av sykdom og skade. Andre nasjoner som har langt større styrker i operasjoner i utlandet vil ha større populasjoner, og dermed forekomst av flere forskjellige typer sykdommer.

Andre nasjoner vil ha helt forskjellige erfaringer og forekomst på grunn av at styrkene deltar i mer offensive og risikofylte operasjoner. Det er også mulig å tenke seg at de vil ha et annet nivå på utdanning og mulighet til å gjennomføre gode preventive tiltak.

5 Helsemessige trusler

"Generell gjennomgang av hvilke helsemessige trusler vi står overfor i sannsynlige operasjonsområder."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: major Inge Langerød, sanrek.kontoret/FIST SAN/ FSAN

En lang rekke forhold representerer helsemessige trusler som norske styrker står overfor.

Disse kan deles inn slik:

1. Skader fra krigshandlinger, ulykker og operasjoner.

Først og fremst er det vesentlig å forholde seg til den trusselen som fiendtlige handlinger representerer. I dagens operasjonsområder kjennetegnes denne trusselen ikke bare ved konvensjonell krigføring, men gjennom en asymmetrisk trussel fra en ikke uniformert fiende.

Erfaring viser også at trafikkulykker representerer en høyst relevant trussel. Videre er det viktig å nevne arbeidsulykker ved bruk av tungt maskinelt utstyr.

2. Infeksjonssykdommer

En lang rekke infeksjonssykdommer representerer en trussel mot mannskapenes helse. Dette skyldes blant annet at mannskapene kommer til nye omgivelser hvor det forekommer infeksjonssykdommer som er uvante, og hyppig forekommende (endemisk) blant befolkning og dyr.

I operativ militær tjeneste vil mannskapene blant annet grunnet trangboddhet og feltmessige forhold kunne være særlig utsatt.

Det går an å dele inn infeksjonssykdommene i forhold til hvordan de overføres; gjennom mat/vann, gjennom vektorer, eller gjennom luft eller dråpesmitte.

Noen aktuelle infeksjonssykdommer er ramset opp i eksemplene til slutt i dette kapitlet.

3. Miljørelaterte trusler

I operasjonsområdet kan industriell aktivitet, tidligere krigføring osv representere en potensiell helsetrussel gjennom eksponering for farlige kjemiske forbindelser, materialer som representerer strålingsfare osv.

Klimatiske forhold som ekstrem varme og ekstrem kulde har også potensielt direkte helseskadelige effekter, og gir fysiologiske belastninger over tid.

Disse forholdene gjør at mannskapene blant annet kan utsettes for Varme, Kulde, Støv, Giftige stoffer og stråling.

4. Psykologiske forhold

Det er en rekke forhold ved tjenesten som kan oppleves som psykologisk belastende. Med dagens operasjonsmønster kan mannskapene komme i situasjoner som oppfattes som potensielt livstruende. Mannskapene kan bli eksponert for opplevelser og synsinntrykk som kan betegnes som belastende. Mannskapene kan oppleve avmakt og manglende mulighet for å hjelpe lokalbefolkning osv.

Det er også på det rene at det for mange er belastende å forlate pårørende hjemme som selv opplever uro og frykt for mannskapenes sikkerhet.

5. Begrenset tilgang til medisinske tjenester

Sanitetstjenesten er organisert for å ivareta bestemte medisinske utfordringer. Selv om Forsvaret planlegger sanitetstjenesten under operasjoner slik at den på best mulig måte ivaretar mannskapenes sikkerhet, er det på det rene at det i visse situasjoner vil være begrenset tilgang til medisinske tjenester.

Ressursmessige forhold, avstander i operasjonsområdet og avstander for strategisk evakuering til avansert sykehusbehandling er eksempler på forhold som påvirker tilgang til medisinske tjenester.

Det er mulig å tenke seg at mindre skader i et operasjonsområde i utenlandsoperasjoner kan innebære en risiko for varig men, mens sannsynligheten for varige men i sivil setting er svært lav. Eksempel på dette er et åpent benbrudd med mulig kar/nerveskade, der en i sivil setting kommer raskt til spesialisert helsetjeneste med mulighet for å bevare full funksjon. I et operasjonsområde kan tidsfaktoren før pasienten når høyspesialisert behandling gjøre at sjansen for infeksjon øker, og sjansen for å bevare full funksjon reduseres.

6. Operative forhold / hensyn

Operative forhold der en skade eller sykdom oppstår vil kunne begrense mulighetene til å yte medisinsk hjelp både i omfang og i forhold til tidsaksen. Disse forhold vil derfor også påvirke muligheten for å oppnå optimale "endepunkt" i forhold til hva som ellers ville vært mulig å oppnå med sivil medisinsk behandling.

Operative forhold vil også kunne begrense mannskapenes muligheter for å ivareta optimal beskyttelse. For eksempel kan det være nødvendig å bevege seg i fuktig landskap med tett vegetasjon og dermed eksponeres for insekter, giftige dyr osv. Det er derfor viktig å erkjenne at en soldat dermed kan eksponeres på en annen måte enn sivile mannskaper i for eksempel en hjelpeorganisasjon.

Risiko reduseres ved å sette inn effektive beskyttelsestiltak. Likevel kan den sjelden elimineres fullstendig. Derfor er det i denne sammenhengen viktig å erkjenne at mannskapene kan gjøre alt riktig for å beskytte seg, men allikevel være uheldig og pådra seg sykdom.

5.A EKSEMPLER PÅ RELEVANTE INFEKSJONSYKDOMMER

Som eksempler på noen infeksjonssykdommer er det her listet opp noen av de aktuelle tilstander Forsvaret har stått overfor i aktuelle operasjonsområder. Sykdommene det er referert til over representerer et utvalg av kjente helsemessige utfordringer i områder hvor Norge har militært personell i dag. Listen er på ingen måte uttømmende, men anses å gi ett realistisk bilde over mangfoldet av utfordringene.

Mat- og vannoverførte sykdommer			
Sykdommer	Risiko uten tiltak	Vurdert gjenværende risiko ved gjennomføring av preventive tiltak	Vurdering av fare for mulige senkomplikasjoner
Diaré - bakteriell (f.eks. Shigella)	+++	+	+
Diaré - parasittær (f.eks. Giardia)	++	+	++
Diaré - viral (f.eks rotavirus)	+	(+)	(+)
Hepatitt a	++	(+)	(+)
Hepatitt e	++	(+)	(+)
Tyfoid / paratyfoidfeber/	++	+	+ < 10 % friske smittebærere etterpå
Uspesifisert feber/diaré	++	(+)	(+)

Insektoverførte sykdommer			
Sykdommer	Risiko uten tiltak	Vurdert gjenværende risiko ved gjennomføring av preventive tiltak	Vurdering av fare for mulige senkomplikasjoner
Malaria (ondartet / p. Falciparum)	+ / +++ skr 95 % i darfur	++ Mye tjeneste utenfor camp	+ sjelden, men Ved overlevelse av cerebral malaria
Malaria (tilbakefalls malaria)	++ Hele året	+	++ vanskelig å bli kvitt leverstadiet
Leishmaniasis (kutan)	++	+	++
Leishmaniasis (visceral)	+ veldig Sjeldent	(+)	+++
Dengue Feber	+	(+)	+
Chikungunya	+	(+)	++
Vestafrikansk Sovesyke	+	(+)	++
West Nile feber	+	(+)	+
Gul feber	+++	-/+	-/+
Rift valley feber	Kun ved ekstrem nedbør / flom +	(+)	+
Sandmygg feber	+	(+)	?
Sindbis (ockelbo)	+	(+)	?
O'nyong-nyong virus	+ regntid	(+)	-/+

Akutte sykdommer som overføres av andre vektorer enn flygende insekter			
Sykdommer	Risiko uten tiltak	Vurdert gjenværende risiko ved gjennomføring av preventive tiltak	Vurdering av fare for mulige senkomplikasjoner
Krim-kongo hemorragisk feber	+	(+)	++
Tyfus - fra lus (Ricketsiose)	-/+	-/+	-/+
Andre typer Ricketsiose	+	(+)	+

Luftbårne sykdommer			
Sykdommer	Risiko uten tiltak	Vurdert gjenværende risiko ved gjennomføring av preventive tiltak	Vurdering av fare for mulige vurdering av fare for mulige senkomplikasjoner
Akutte luftveisinfeksjoner	++	+(+)	-/+
Meningokokk meningitt	+++	-/+	+
Tuberkulose	+	-/+ unntatt multiresistente tuberkelbakt.	+
Influenza	++	+	-/+

Tabellene indikerer ikke på noen måte å hva som er en akseptabel risiko for Forsvaret.

6 Forholdsregler

"Hvilke forholdsregler Forsvaret tar før, under og etter deltakelse i internasjonale operasjoner, herunder vaksinasjonsprogram, helsekontroller og verneutstyr."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: oblt (m) Håkon Lund fagavdelingen/FSAN

6.A Generelt

Forsvarets sanitets aktiviteter kan grovt sett deles i to:

1. Aktiviteter for å forebygge sykdom og skade
2. Aktiviteter for å håndtere og begrense sykdom og skade når det har oppstått.

Dersom sykdom og skade kan forebygges, er det vesentlig at tjenesten utformes slik at en i størst mulig grad oppnår dette. FSAN og Forsvaret etterstreber at oppdrag og konsepter for oppdragsløsning utformes slik at de kan gjennomføres med minimal risiko for skader og sykdom.

Dette innebærer at operative konsepter utformes slik at belastning og risiko for personellet holdes så lavt som mulig. All planlegging i Forsvaret inkluderer disse aspekter. Personellens helse er tett knyttet til moral og stridsevne. Forsvarets ledere er klar over disse sammenhengene, og Forsvarets sanitet deltar for å ivareta rent helsefaglige og sanitetsfaglige aspekter i planleggingen.

Når et oppdrag om å delta i internasjonale operasjoner vurderes, er det vesentlig at man har oversikt over det aktuelle områdets særegne helsemessige trusler, og muligheter for å beskytte seg mot disse. FSAN sørger for at denne type informasjon inngår i beslutningsgrunnlag, og det eventuelt videre planleggingsgrunnlag.

Forsvarets ABC vern skole (FABCS) forestår faglige vurderinger i forhold til eksponeringer mot radioaktiv stråling eller kjemiske stoffer. Før større deployeringer gjør ingeniører spesifikke søk og målinger for å avdekke mulig eksponering for stråling eller kjemiske stoffer som kan være skadelige. På dette området samarbeider FSAN og FABCS om egne team som kan vurdere et operasjonsområde forut for deployering.

Mannskapene utrustes med verneutstyr som vernedrakt og gassmasker i forhold til trusselvurderinger på dette området. I forhold til trusselvurderingene kan mannskapene også utrustes med individuelt måleutstyr for å monitorere eventuell eksponering for stråling.

Forsvarets sanitet

Side 21 av 31

FSAN Flymedisinsk institutt støtter Luftforsvaret med flymedisinsk kompetanse og flyleger for å forebygge gjennom aktiv flyoperativ HMS-rådgivning og ved å forestå undervisning av personellet om risiki og muligheter for beskyttelse og mestring.

UVB Dykkerlegens kontor er rådgiver i spørsmål knyttet til hyperbarmedisin (dykkermedisin) og helsemessige forhold knyttet til tjeneste på undervannsbåt (UVB).

Alle forsvarsgrenene har ansvar for prehospital sanitetstjeneste og har egne fagmiljøer som medvirker til å sikre at sanitetsvirksomheten er tilpasset de respektive spesielle helsemessige og operasjonelle utfordringer.

6.B Spesifikke tiltak på sanitetsområdet

FSAN utarbeider risikovurderinger, og tiltak som tar hensyn til identifiserte trusler. Planer for operasjonene utarbeides sammen med forsvarsgrenenes sanitetskontorer.

Denne aktiviteten inkluderer:

- Rekognosering og vurdering av potensielle operasjonsområder
- Undervisning av enkeltmann og ledere (for eksempel om opptreden, antrekk, førstehjelp, individuelle og grupperelaterte tiltak)
- Utforming av leire (for eksempel om drenering, gruslegging, beskyttelse mot skadedyr og vektorer)
- Utrustning (myggnetting, impregnert bekledning, insektmiddel,)
- Næringsmiddelhygiene, (vannleveranser, vannrensing, matleveranser, regler for bespisning)
- Generelle hygienetiltak (mulighet og kontroll av håndhygiene, dusj- og toalettfasiliteter osv)
- Overholdelse av helsekontroll og helsekrav for internasjonale operasjoner. (mannskapene skal ikke ha kroniske sykdommer eller tilstander som kan forverres, eller føre til økt risiko ved eksponering for trusselfaktorene i operasjonen)
- Kontinuerlig oppdaterte vaksinasjonsprogrammer for alle kjente sykdommer i operasjonsområdet. (vaksinasjonsprogrammet justeres av FSAN i forhold til operasjonsområdet, samt tjenestemessige forhold, det er en kontraktfestet plikt å la seg vaksinere iht. det gjeldende vaksinasjonsprogrammet)
- Medikamentelle profylakseprogrammer utarbeidet i forhold til det aktuelle operasjonsprogrammet (mannskapene er forpliktet til å bruke medikamentell profylakse for eksempel mot malaria i.h.t. profylakseprogrammer utarbeidet av FSAN)
- Regelverk, og tiltak mot alkohol, andre rusmidler og doping i tjenesten.
- Regelverk, og tiltak mot seksuelt overførbare sykdommer.
- Flyoperative HMS vurderinger i samarbeid med Luftforsvaret.
- Spesifikke risikovurderinger og HMS tiltak ifht dykker- og undervannsbåt aktiviteter.

- Forsvarsgrensspesifikke vurderinger i forhold til særegne operative forhold og behov
- Program for akklimatisering (etter innspill fra FSAN søker en å legge opp tjenesten slik at mannskapene har mulighet til å tilpasse seg klimatiske forhold, for eksempel gjennom rolig tjeneste de første to uker, samt å legge fysisk krevende arbeid til tider på døgnet med akseptabel temperatur)
- Helsekontroller før, under og etter misjon (mannskapene er forpliktet til å la seg undergå gjeldende helsekontroll før, under og etter oppdraget.)
- Erklæring om egen helse (mannskaper må avgi en erklæring om egen helse og tidligere helseproblemer før utreise). (Å holde tilbake opplysninger i denne erklæring, anses som alvorlig i forhold til egen sikkerhetsklarering)
- Sjekk hos tannlege (mannskapene må gjennomgå kontroll hos Forsvarets tannhelsetjeneste, og kan bli pålagt å sanere eventuelle tannhelseproblemer hos egen tannlege før utreise.)
- Lett tilgjengelige helsetjenester før, under og etter oppdraget. (ved å gi mannskapene lett tilgang på helsetjenester vil man kunne avdekke problemstillinger som må håndteres for å ivareta personellens helse)
- Kondisjonstest (mannskapene skal bestå Forsvarets test av kondisjon før utreise, dette består blant annet i å løpe 3000 meter innen gitte tidsrammer)
- Kontroll og oppfølging etter endt tjeneste. (ved hjemkomst gjennomføres foredrag for grupper, samt individuell helsesjekk hos lege.)

7 Avvik fra alliertes forholdsregler

"Dersom våre prosedyrer avviker vesentlig fra prosedyrene til våre allierte ber vi om at dette kommenteres nærmere."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: oblt Jan Vidar Nielsen, allmennhelsetjenesteavdelingen/FSAN

Sanitet er et nasjonalt ansvar for den enkelte nasjon. Dette understrekes i alle NATO dokumenter og viser den sentrale betydningen ivaretagelse av mannskapenes helse har.

Det pågår likevel et kontinuerlig arbeid for å standardisere utstyr, behandling og prosedyrer innen NATO. Hensikten med dette arbeidet er bl.a. å forenkle samvirke mellom nasjoner, og å sikre en minstestandard for tjenester som leveres.

Medisin er et område som er svært godt egnet for internasjonalt standardiseringsarbeid blant annet på grunn av medisinsens internasjonale preg og gyldighet. De relativt små forskjeller som måtte fremkomme skyldes ofte nasjonale forskjeller vedrørende lovverk og kultur. Norske medisinskfaglige prosedyrer avviker ikke i vesentlig grad fra våre allierte.

NATO har også utviklet doktriner og policy for operativ sanitetsvirksomhet. Det vil si hvordan det legges til rette for å utøve medisinsk behandling i en operativ setting. De viktigste dokumenter for sanitet er AJP 4-10 og MC 326.

Erfaringsvis er det de senere år FSANs vurdering at Norge i en operativ situasjon på enkelte punkter har problemer med å møte minimumsstandarden i NATO. I flere situasjoner har erfaring vist at Norge av ressursmessige grunner har lagt seg på minimumsløsning i forhold til NATO krav.

8 Kunnskap om "nye" sykdommer

"Hvilken kunnskap vi og våre allierte besitter om "nye" sykdommer som vårt personell risikerer å pådra seg under deltakelse i internasjonale operasjoner, herunder om det foreligger nyere relevant forskning på området."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: oblt (m) Håkon Lund

"Nye" sykdommer må i denne sammenheng betraktes som tilstander eller følgetilstander for eksponeringer som i utgangspunktet ikke tidligere har vært kjent. (kjente sykdommer og helseproblemer er beskrevet i kapittel 5 om helsemessige trusler.) "nye" sykdommer er per definisjon ikke kjente ved deployering og dermed er det ikke tatt forholdsregler mot disse.

Internasjonalt er det opp gjennom historien beskrevet at tidligere tjenestegjørende mannskaper opplever sviktende helse som tilskrives tjeneste i forskjellige operasjoner.

Det er vesentlig at Forsvaret har systemer for å avdekke dersom det kan være forhold som gjør at personell som har tjenestegjort er ekstra eksponert for å utvikle sykdom og sviktende helsetilstand. I Norge har Forsvaret og Forsvarets sanitet etablert systemer og organisatoriske elementer som bl.a har til hensikt å avdekke slike sammenhenger.

8.a Kontor for sanitetsrekognosering

Forsvarets sanitet i flere år utviklet et fagfelt som kan kalles sanitetsetterretning. Det er etablert et eget kontor som er bemannet med personell med veterinærmedisinsk og medisinsk kompetanse. Dette kontoret arbeider i nært samarbeid med Forsvarets etterretningstjeneste og andre kompetansemiljøer i FSAN. Kontoret samarbeider også med tilsvarende miljøer hos allierte nasjoner. Kontorets oppdrag er å være oppdatert om den helsemessige trusselsituasjonen i aktuelle misjonsområder, og å utarbeide oversikter som danner grunnlag for planlegging av preventive tiltak.

8.b Forsvarets mikrobiologiske laboratorium

Forsvarets sanitet har et mikrobiologisk fagmiljø som er ansvarlig for å opprettholde kompetanse og å gjøre vurderinger på det infeksjonsmedisinske fagområdet. Laboratoriets ansatte deltar i internasjonale fagmiljøer og har ansvar for alle faglige vurderinger om trusler

Forsvarets sanitet

Side 25 av 31

på området, inklusive biologisk krigføring. Laboratoriet har per i dag også ansvar for all blodtyping.

8.c Kontor for militærmedisinsk epidemiologi

Forsvarets sanitet har et kontor for militærmedisinsk epidemiologi; (MME). Dette kontoret driver Forsvarets helseregister, et register som er opprettet for å følge helsetilstanden til Forsvarets mannskaper. Registeret har særskilt tillatelse for å knytte personidentifiserbare data til andre offentlige registre som kan gi indikasjon om personellens helsetilstand på lengre sikt. En av intensjonene med dette registeret er å avdekke eventuelle sammenheng mellom tjenestelige forhold i Forsvaret og personellens helsetilstand. Det arbeides kontinuerlig for å forbedre datakildene til registeret mht eksponeringer og hendelser i tjenesten, samt registrering av informasjon om helsetilstanden.

8.d Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP)

Forsvarets sanitet har også i oppdrag å tilby et lavterskeltilbud til alle som mener de har helsemessige problemer som de knytter til avtjent tjeneste for Forsvaret. Mannskapene kan ta kontakt med Forsvarets helsetjenester ved nærmeste garnison eller avdeling. I Oslo er det også opprettet et eget helsetilbud for denne gruppen ved den såkalte nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP). NMP består av en Allmennt medisinsk seksjon, en HMS-seksjon samt Militær Psykiatrisk Poliklinikk (MPP).

Intensjonen er at mannskaper med helseproblemer gis nødvendig hjelp og behandling, samt at de hjelpes til å få den nødvendige videre assistanse fra det sivile helsevesenet. Henvendelser om helseproblemer vil bli registrert i den enkeltes elektroniske pasientjournal og vil dermed gå inn som datagrunnlag i helseregisteret.

NMP er et veiledende kontaktpunkt for veteraner ved spørsmål om psykiske helse relatert til internasjonal tjeneste. Slike henvendelser vil normalt bli håndtert av våre spesialister i psykiatri og klinisk psykologi, og ofte bli rutet videre til de regionale Stressmestringsteam (SMT).

8.e Kontor for psykiatri

Forsvarets sanitet har et fagmiljø innen psykisk helse. Kapasiteten på dette området er i ferd med å øke, ettersom antallet stillinger for psykiatere og psykologer er økt.

Kontoret bemanner den Militær Psykiatriske Poliklinikk ved NMP. Dersom den som henvender seg er bosatt andre steder i landet vil hjelpen kunne ytes fra det stressmestringsteam (SMT) som er nærmest. Intensjonen er å avgrensede korttidsutredninger i en viss periode før eventuell videre henvisning til behandling i det sivile helsevesen.

8.f Datastyrt helseoppfølging og forskning

Forsvarets sanitet følger med på personellens helsetilstand innen gitte rammer. Norge har et moderne og velutviklet system for å dokumentere de helsetjenester som Forsvaret leverer i Forsvarets elektroniske pasientjournalssystem; SANDOK. Data fra pasientjournalene hentes automatisk inn i helseregisteret der det er mulig å knytte personidentifiserbare data opp mot data fra en lang rekke andre offentlige registre. Det er per i dag mulig å følge helsetilstanden til Forsvarets personell mer inngående enn andre deler av befolkningen. Det norske systemet er per i dag på høyde med våre allierte, og kan gi Norge forskningsmessig "valuta" i internasjonalt samarbeid.

I dag er FSANs aktivitet av personellmessige årsaker begrenset til å sikre forsvarlig drift av registeret, og kapasiteten til å drive forskning er begrenset. Det er ønskelig å øke evnen til å hente ut kunnskap om mannskapenes helse. Det er derfor vesentlig at det foregår god forskning for å hente ut potensialet i helseregisteret. Det er derfor vesentlig at det avsettes nok ressurser til å sikre et godt nivå på forskningsaktivitet på datamengden i registeret. I dag er personellsituasjonen slik at hovedfokus er å sikre datakvalitet på det som legges inn i registeret.

9 "Yrkessykdomslisten"

"Det må også avgis en medisinskfaglig vurdering av om "yrkessykdomslisten" forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade, i forhold til risikoen for sykdom i internasjonale operasjoner, gir et tilstrekkelig vern."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: oblt Jan Vidar Nielsen allmennhelsetjenesteavdelingen/FSAN

Forsvaret har personell i deler av verden der risiko for å få en rekke endemiske infeksjonssykdommer er betydelig. I tillegg er det økt risiko for bitt og stikk av for eksempel insekter og krypdyr. Ved eventuell deployering til land i det sentrale Afrika er risiko for malaria og andre tropesykdommer klart høyere enn i Afghanistan.

Enkelteksempler fra den kliniske virksomhet ved Forsvarets allmennhelsetjeneste tilsier at flere av vårt personell har hatt plagsomme, men forbigående mave- tarminfeksjoner.

I Afghanistan har flere soldater fått tilstanden kutan leishmaniasis og det er rapportert malaria hos andre. Disse sykdommer må klart anses ha relasjon til arbeidsmiljøet. Noen av sykdommene er livstruende, andre kan gi varige men og atter andre kan man bli helt frisk av.

9.A Psykisk sykdom

Deltakere i internasjonale operasjoner som får psykisk sykdom som følge avtjenesten, er ikke på noe vis dekket gjennom den gjeldende kasuistiske regulering.

FSAN ser det som hevet over all tvil at store og livstruende belastninger hos noen vil kunne føre til varig sykdom. Som eksempel kan nevnes: PTSD, andre angsttilstander og depressive tilstander.

Personer med disse lidelser kan bli arbeidsuføre, sosialt isolerte og få en betydelig reduksjon i livskvalitet. FSAN finner det nødvendig at denne gruppen av personer får samme trygde- og erstatningsvern som personer med akutte fysiske skader og personer som får tropesykdommer og andre smittsomme sykdommer. Derfor anbefaler FSAN at PTSD inkluderes som yrkessykdom.

9.b Oppdrag om å utarbeide en liste sykdommer det er sannsynlig at norsk personell kan komme i kontakt med

"I tillegg må det utarbeides en liste over sykdommer som det er sannsynlig at norsk personell kan komme i kontakt med."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Forsvarsdepartementet har ønsket en oversikt over sykdommer det er sannsynlig at norsk personell kan komme i kontakt med. Oppdraget må oppfattes til å dreie seg om smittsomme sykdommer inkludert tropesykdommer. Det bemerkes at man i denne sammenheng ikke må glemme sykdom forårsaket av stikk og bitt av insekter og krypdyr.

FSAN finner det lite meningsfullt å lage en slik oversikt ettersom personellet kan få infeksjon i ethvert organsystem forårsaket av bakterier, virus, sopp, amøber mv. Som tidligere redegjort kan mannskapene smittes fra andre mennesker og fra en rekke insekter og dyr samt fra næringsmidler og vann.

En oversikt over alle disse muligheter og mulige komplikasjoner av hver enkelt sykdom oppfattes ikke til å kunne gi personellet tilfredsstillende trygde- og erstatningsvern, ettersom listen ikke kan bli fullstendig.

Dersom en likevel setter opp en liste over enkelte infeksjonssykdommer, anbefaler FSAN at det også inkluderes et punkt som fanger opp situasjoner der det er klart at sykdom eller funksjonsnedsettelse skyldes en infeksjonssykdom etter smitte ved deltakelse i utenlandsoperasjoner.

9.c Konklusjon.

"Yrkessykdomslisten" slik det fremstår i dag, gir etter FSANs vurdering ikke et tilstrekkelig vern.

På området smittsomme sykdommer vil en liste uansett være mangelfull. Det er derfor nødvendig å ha et "sikkerhetsnett" for sykdommer som ikke nevnes i listen, men som vedkommende uten tvil har pådratt seg under et oppdrag for Forsvaret.

Dagens opplisting inkluderer ikke tilstander under området "psykisk sykdom". I første omgang anbefaler FSAN at diagnosen PTSD inkluderes.

10 Trygde / erstatningsvern

"Forsvarets sanitet må avgi en medisinskfaglig vurdering av om det er praktisk mulig å gi deltakere i internasjonale operasjoner et tilstrekkelig trygde- og erstatningsvern mot sykdom som har årsakssammenheng med deltakelse i internasjonale operasjoner gjennom en kasuistisk regulering."

(Fra FDs oppdragsbrev)

Ansvarlig: oblt Jan Vidar Nielsen allmennhelsetjenesteavdelingen/FSAN

FSAN oppfatter at det vil være problematisk å opprettholde en ajourført liste over aktuelle sykdommer. Basert på erfaringer så langt vil man i dag kunne lagt til sykdommen leishmaniasis. Ved en større deployering i Afrika vil det være behov for å legge til bl.a. Dengue-feber, japansk encefalitt eller afrikansk sovesyke.

En bestemmelse av mer generell karakter som vektlegger komplikasjoner av oppståtte smittsomme sykdommer er etter vår vurdering mer formålstjenelig. En komplett og uttømmende liste er etter vår oppfatning umulig å utarbeide.

En liste vil kun fungere som eksempler på de vanligst forekommende sykdommer, og det bør derfor inkluderes en gruppe med "andre tilstander" som kan benyttes i tilfeller der en person får en alvorlig smittsom sykdom og sykdommens navn ikke står eksplisitt i forskriftens opplisting.

Det er urimelig dersom yrkesskadeerstatningen er god ved malaria, men ikke ved dersom mannskaper pådrar seg en alvorligere, men sjeldnere tropesykdom som ikke fremkommer på listen.

For FSAN er det ønskelig at det gis et erstatningsmessig vern for endemiske sykdommer og forgiftninger som kan oppstå under internasjonal tjeneste. Dette er uavhengig om sykdommen er vanlig forekommende eller sjelden.

Det synes derfor uhensiktsmessig at forskriften i hovedsak gir en uttømmende angivelse av enkeltsykdommer.

Unntaket i forskriften er §1 punkt h, underpunkt h) som beskriver en gruppe andre sykdommer. *" andre smittsomme sykdommer når den yrkesskadde har fått komplikasjon fra hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd."*

FSAN anbefaler at dette punktet endres til: *" andre tropesykdommer eller smittsomme sykdommer når den syke har fått kroppslige eller psykiske senfølger eller komplikasjoner av sykdommen."*

Forsvarets sanitet

Side 30 av 31

11 Vedlegg

**11.A "SYKDOM, SKADE OG DØD FOREKOMST OG RISIKOFAKTORER 2007
BLANT FORSVARETS PERSONELL OG MED FOKUS PÅ OPERASJONER I
UTLANDET"**

Rapporten er fra MME/FSAN vedlagt i sin helhet

**11.B "POSTTRAUMATISK STRESS, FOREKOMST OG RISIKOFAKTORER 2007
BLANT FORSVARETS PERSONELL"**

Rapporten fra MME/FSAN er vedlagt i sin helhet