

Militär utlandstjänst i Afghanistan (ISAF 2002-2014)

Fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomst



Författare:

Kristian Neovius, medicine doktor
Jonas Söderling, medicine doktor
Carl-Martin Pethrus, leg. psykolog
Kari Johansson, medicine doktor
Martin Neovius, professor

Ansvarig utgivare:

Aux Analysis AB
Organisationsnummer: 556705-7418
Stockholm, Sverige

Publikationsdatum:

2017-03-02

Finansiering:

Veterancentrum, Forsvarsmakten

Foto:

Stridsfotoavdelningen/Combat Camera

Mer information:

www.auxmilitary.se

Sedan 2016 utförs systematisk uppföljning av Sveriges militära utlandsveteraners hälsa baserat på anonyma uppgifter av konsultbolaget Aux Analysis med finansiering från Forsvarsmakten. Årligen utkommer en rapport innehållande resultat för allmän dödlighet samt självmord bland utlandsveteranerna efter hemkomst från internationell insats, samt ett antal ytterligare utfall:

År 1: Psykisk ohälsa

Psykiatrisk vård och läkemedelsanvändning, vårdkontakt för självmordsförsök/självskada och PTSD (posttraumatiskt stressyndrom)

År 2: Fysisk ohälsa

Fördjupning dödsorsaker, hjärt-kärlsjukdom (vårdkontakter samt medicinering), vårdkontakter för yttre orsaker, respiratoriska sjukdomar samt tumörer

År 3: Sociala utfall

Giftermål, skilsmässa och våldsbrott

Efter tredje året börjar cykeln om på nytt.

Utöver detta publiceras rapporter där speciella utfall eller insatser studerats. Föreliggande rapport är en sådan rapport där de svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF studeras.

Samtliga rapporter kan laddas ner från www.auxmilitary.se, där det även finns länkar till vetenskapliga publikationer och en akademisk avhandling kopplade till projektet.

SAMMANFATTNING & SLUTSATS

Denna studie använde svenska register för att undersöka fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomst bland drygt 7000 svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF på totalt cirka 10 000 missioner. Utlandsveteranerna jämfördes med ca 30 000 matchade icke-utlandsveteraner som mönstrat men inte tjänstgjort militärt utomlands.

Uppgifter om fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomstdatum inhämtades från register vid Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån och Brottsförebyggande rådet.

Icke-utlandsveteraner matchades till utlandsveteranerna baserat på ålder, kön, resultat från begåvningsstest, resultat från psykologbedömning, tidigare psykisk ohälsa, civilstånd, tidigare våldsbrottsdomar, samt kroppsmasseindex (BMI). Icke-utlandsveteranerna följdes upp efter ett matchningsdatum som motsvarade utlandsveteranernas hemkomstdatum.

Etiskt tillstånd för studien erhöles från den regionala etikkommittén i Stockholm och alla analyser utfördes på oidentifierade data.

RESULTAT

Fysisk hälsa

Dödlighet: Ingen skillnad kunde detekteras ifråga om allmän dödsrisk efter hemkomst mellan utlandsveteraner och icke-utlandsveteraner. Antalet självmord var för få för att kunna analyseras statistiskt.

Hjärtkärlsjukdom: Ifråga om uthämtning av läkemedel för hjärtkärlsjukdom uppvisade utlandsveteranerna en statistiskt säkerställd lägre risk efter hemkomstdatum jämfört med icke-utlandsveteranerna.

Psykisk hälsa

Självordsförsök/självskada: Självordsförsök/självskada var ovanligt och inga skillnader mellan utlandsveteraner och icke-utlandsveteraner gick att säkerställa statistiskt.

Psykiatrisk slutenvård och psykofarmaka: Jämfört med icke-utlandsveteranerna uppvisade utlandsveteranerna en statistiskt säkerställd lägre risk för psykiatrisk slutenvård, samt för uthämtning av antidepressiva och ångstdämpande läkemedel. Däremot kunde inga skillnader detekteras avseende läkemedel för sömnproblem.

Sociala utfall

Skilsmässa: 18% av utlandsveteranerna och icke-utlandsveteranerna var gifta före utfärd/matchningsdatum. Sannolikheten för skilsmässa var statistiskt säkerställt högre bland de gifta utlandsveteranerna jämfört med gifta icke-utlandsveteranerna. Sannolikheten för skilsmässa var 60% högre bland utlandsveteranerna.

Giftermål: Utlandsveteraner som var ogifta vid utfärd ingick giftermål efter hemkomst i något lägre utsträckning än ogifta icke-utlandsveteraner. Denna skillnad var statistiskt säkerställd.

Våldsbrott: Knappt 1% av utlandsveteranerna och icke-utlandsveteranerna dömdes för våldsbrott efter hemkomstdatum. Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna gick att detektera.

SLUTSATS

Bland svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF var registerbedömd fysisk och psykisk ohälsa samt våldsbrottsdomar efter hemkomst lika ovanligt eller ovanligare som hos jämförbara individer ur allmänbefolkningen som mönstrat men inte genomfört militär utlandstjänst. Däremot var skilsmässor efter hemkomst jämförelsevis vanligare bland utlandsveteranerna, och giftermål något ovanligare.

1 BAKGRUND	1
1.1 Den militära insatsen i Afghanistan 2002-2014 (ISAF)	1
1.2 Konsekvenser för individen av militär tjänstgöring	1
1.3 Svenska militära utlandsveteraner	2
1.4 Studiens syfte	2
2 METOD	3
2.1 Registerkällor	3
2.1.1 SWIP- och PRIO-databasen	3
2.1.2 Värnpliktsregistret	3
2.1.3 Patientregistret, Läkemedelsregistret och Dödsorsaksregistret	4
2.1.4 Registret över totalbefolkningen	5
2.1.5 Brottsförebyggande rådets databas	5
2.2 Identifiering av studiepopulationen	5
2.3 Utfall	7
2.3.1 Död och hjärtkärlsjukdom	7
2.3.2 Psykiatriska utfall	7
2.3.3 Sociala utfall	8
2.4 Statistisk metod	8
3 RESULTAT	9
3.1 Svenska militära afghanistanveteraner	9
3.2 Utlandsvet., allmänpopulationen och icke-utlandsvet. efter matchning	10
3.3 Fysiska utfall	12
3.4 Psykiska utfall	14
3.4.1 Självmordsförsök/självskada	14
3.4.2 Psykiatrisk slutenvård	15
3.4.3 Läkemedel för depression, ångest och sömnproblem	17
3.5 Sociala utfall	20
3.5.1 Skilsmässa & giftermål	20
3.5.2 Våldsbrott	23
4 DISKUSSION	25
4.1 Jämförelse och tolkning	25
4.2 Styrkor	26
4.3 Svagheter	26
4.4 Slutsats	27
5 REFERENSER	28

1 BAKGRUND

1.1 Den militära insatsen i Afghanistan 2002-2014 (ISAF)

Som svar på attackerna den 11:e september 2001 inledde USA och Storbritannien i oktober samma år bombanfall mot mål i det av talibanerna styrda Afghanistan (Operation Enduring Freedom, OEF). I december 2001 sanktionerade FN den NATO-ledda insatsstyrkan International Security Assistance Force (ISAF) som löpte parallellt med OEF och vars syfte var att bidra till landets säkerhet i samband med att en afghansk övergångsregering ersatte talibanerna vid makten. I december 2014 upphörde ISAF-insatsen formellt och ersattes av utbildnings- och rådgivningsinsatsen Resolute Support Mission ledd av NATO.

Sverige bidrog till ISAF från årsskiftet 2001-2002 till 2014. Under insatsens tidiga skede verkade svensk trupp i Kabul, men senare var svenska operationer främst förlagda till staden Mazar-e-Sharif i norra Afghanistan, där Sverige hade ledningsansvaret för en regional enhet från 2006 till 2014.

1.2 Konsekvenser för individen av militär tjänstgöring

Att militär tjänstgöring har psykiska konsekvenser, som bland annat kan försvåra soldaternas återanpassning till det civila livet och till relationspartners, har varit känt åtminstone sedan mardrömmar hos soldater som kämpat i det trojanska kriget beskrevs i Homeros epos "Iliaden" omkring år 700 före Kristus. Psykiskt lidande hos soldater som varit i strid har senare i historien fått benämningar som nostalgia ("hemlängtan", Amerikanska inbördeskriget),¹ shell shock ("granatchock", första världskriget)² och battle fatigue ("stridsutmattning", andra världskriget).³ Dock var det först i samband med Vietnamkriget som effekterna av krig på den psykiska hälsan började studeras vetenskapligt. Det noterades att många vietnamveteraner hade höga stressnivåer, hade svårt att engagera sig emotionellt i sina anhöriga, samt bar på skuldkänslor för gärningar de utfört under kriget.^{4,6} Dessa symtom kom att samlas under begreppet "the post-Vietnam syndrome" vilket senare ersattes av den psykiatriska diagnosen "Post-Traumatic Stress Disorder" (PTSD; posttraumatiskt stressyndrom).⁷

Krigen i Irak och Afghanistan på 2000-talet, med främst det stora antal amerikanska soldater som återvänt till det civila, har väckt såväl medias som vetenskapens intresse för primärt det mentala tillståndet hos militära utlandsveteraner. I den vetenskapliga litteraturen har det bland annat rapporterats att mer än var tionde amerikansk afghanistanveteran från krigets tidiga skede led av djup depression, ångest eller PTSD 3-4 månader efter hemkomst,⁸ samt att erfarenheter av strid under mission, via PTSD och alkoholmissbruk, ökar risken för våldshandlingar efter hemkomst bland brittiska och amerikanska soldater som tjänstgjort i Irak och Afghanistan.⁹

1.3 Svenska militära utlandsveteraner

Sedan 1990 har över 25 000 svenskar tjänstgjort militärt utomlands, främst på Balkan och i Afghanistan. Enstaka tragiska händelser kopplade till dessa utlandsveteraner har uppmärksammats i svensk media, bland annat en utlandsveterans självmord i Eksjö¹⁰ och en utlandsveterans mord på fru och barn under brutala omständigheter, det så kallade "dubbelmordet i Dalby".¹¹

Registerstudier på svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort under 1990- och 2000-talet har dock visat på god fysisk och psykisk hälsa i denna population på gruppnivå, då utfall som förskrivning av antidepressiva läkemedel och andra psykofarmaka,^{12,13} hjärtkärlsjukdom,¹⁴ självmord,^{13,15,16} självmordsförsök¹³ samt död¹⁷ studerats. Studierna har även visat att våldsbrott efter hemkomst från mission var ovanligt bland dessa utlandsveteraner och att förekomsten av våldsbrottsdomar inte var annorlunda än bland matchade icke-utlandsveteraner från allmänbefolkningen.¹⁸ Skilsmässa efter hemkomst visade sig däremot vara vanligare bland utlandsveteranerna, samtidigt som giftermål efter hemkomst var marginellt men statistiskt säkerställt mindre förekommande.¹⁹ I en studie som särskilt fokuserade på militära utlandsveteraner som tjänstgjort på missionerna FS17-FS19 i Afghanistan (2009-2011), då hotbilden mot svensk trupp var förhöjd, hade utlandsveteranerna fram till studieuppföljningens slut 2011-12-31 färre sjukvårdsbesök med psykiatrisk diagnos, men liknande uttag av psykofarmaka, efter hemkomst jämfört med icke-utlandsveteraner från allmänbefolkningen.¹³ Under den begränsade uppföljningstiden fanns inga självmord eller självmordsförsök bland utlandsveteranerna registrerade.

1.4 Studiens syfte

Syftet med denna studie var att via registerdata undersöka fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomst bland de svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF, och jämföra dessa med matchade icke-utlandsveteraner från allmänbefolkningen.

2 METOD

Detta är en registerstudie av fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomst från mission bland svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF jämfört med matchade kontroller som mönstrat men inte genomfört militär utlandstjänst. Studien använder sig av registerlänkningsmetodologi och utnyttjar rikstäckande register vid Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, Krigsarkivet, Försvarmakten och Rekryteringsmyndigheten, samt Brottsförebyggande rådet (Brå). Beskrivande data visas för hela ISAF-insatsen med missionsuffärder mellan 2002 och 2014, men registerlänkingsdata inkluderar enbart utlandsveteraner som var på mission i Afghanistan mellan 2002 och 2013.

Etiskt tillstånd för studien erhöles från den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. För att skydda studiedeltagarnas integritet utfördes alla analyser på avidentifierade data och resultat redovisas på gruppnivå.

2.1 Registerkällor

Militära utlandsveteraner som tjänstgjort vid någon mission i Afghanistan mellan 2002 och 2013 samt matchade jämförelseindivider som inte tjänstgjort militärt utomlands identifierades via Försvarmaktens, Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register.

Från Socialstyrelsens hälsoregister inhämtades data över dödsfall, besök i slutenvård och sjukhusbaserad öppenvård, samt läkemedelskonsumtion. Dessutom inhämtades data över civilståndsförändringar och emigration från Statistiska centralbyrån, domar för våldsbrott från Brottsförebyggande rådets register, samt mönstringsdata från Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register.

Myndigheterna länkade samman registren med hjälp av varje individs personnummer och data avidentifierades före leverans till forskargruppen.^{20,21}

2.1.1 SWIP- och PRIO-databasen

Swedish Information Personnel (SWIP) är Försvarmaktens register över individer som deltagit i militär utlandstjänstgöring. SWIP började användas av Försvarmakten 1998 och data från 1960-talet och framåt har registrerats i systemet. Sedan 2012 har Försvarmaktens personalsystem PRIO ersatt SWIP. Alla genomförda militära utlandstjänstgöringar som varit sanktionerade av den svenska staten har enligt Försvarmaktens uppgifter registrerats i SWIP- och PRIO-databaserna, förutom de som involverat hemlig personal. Databaserna innehåller bland annat information om grad, hemförband, tjänstetyp, missionsledning, utresdatum, hemresdatum och insatsområde. I föreliggande studie används data från både SWIP och PRIO.

2.1.2 Värnpliktsregistret

Fram till år 2010 hade Sverige ett värnpliktsförsvaret vilket innebar att män blev kallade till mönstring och kvinnor fick möjligheten att från mitten av 1990-talet anmäla sig frivilligt. Den

allmänna värnplikten var för män reglerad i lag (Lag 1994:1809) och undantag från denna lag krävde enskild prövning av regeringen utsedd myndighet för att avgöra om skälen till att utebli från militärtjänstgöring var acceptabla (Lag 1941:967).

Från år 1969 och fram till 2006 var antalet män som skrevs in till mönstring cirka 45 000-50 000 per år. Från år 2007 minskade antalet till cirka 20 000 och från år 2010 lades värnpliktsförfarandet vilande. Vid mönstring genomfördes ett antal tester vars resultat har sparats hos Rekryteringsmyndigheten (tidigare Pliktverket) och Krigsarkivet. Förutom flera uppmätta fysiska variabler såsom längd, vikt och blodtryck innehåller dessa register även data från exempelvis begåvningsstest, självrapporterad tidigare psykisk ohälsa och resultat från psykologutvärdering. Psykologutvärderingen bestod av en timslång intervju med legitimerad psykolog med syftet att undersöka den sökandes psykologiska kapacitet, allmänna psykiska resursstyrka och lämplighet för ansvarsfulla befattningar.

2.1.3 Patientregistret, Läkemedelsregistret och Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen)

Patientregistret: Patientregistret för slutenvård startades 1964 av Socialstyrelsen och inkluderade då fyra landsting med fullständig täckning och ytterligare två med partiell täckning.²² Registret blev rikstäckande 1987 och 2001 startades även registrering av besök i öppenvård (exkluderande primärvård). Registret innehåller bland annat personnummer, besöksdatum, utskrivningsdatum (för slutenvård), huvuddiagnos, bidiagnoser och operationskoder. Diagnoser kodas enligt International Classification of Diseases (ICD), vilket är ett klassifikationssystem av sjukdomar som Världshälsoorganisationen (WHO) tillhandahåller. Sedan 1997 används i Sverige den tionde revisionen av klassificeringssystemet (ICD10). Data från Patientregistret inhämtades fram till 2013-12-31.

Läkemedelsregistret: Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen startades 2005-07-01 med syftet att öka patientsäkerheten och förståelsen för läkemedelsbiverkningar.²³ Registret omfattar samtliga förskrivningsläkemedel som hämtas ut i Sverige, men inkluderar inte läkemedel som används inom slutenvården på sjukhus. Data från Läkemedelsregistret inhämtades fram till 2014-12-31.

Dödsorsaksregistret: Registret innehåller data från 1961 och drevs fram till och med 1996 av Statistiska centralbyrån. Sedan 1997 har Socialstyrelsen ansvaret. Registret uppdateras årligen med avlidna personer som under tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige oavsett var dödsfallet ägde rum. Dödsorsaksregistret innehåller i stort sett samtliga dödsfall, även om dödsorsak ibland saknas (1.8% år 2011). Dödsorsaken som förs in i registret fastställs av läkaren som utfärdat dödsattesten och kodas likt diagnoser i Patientregistret med ICD-klassificeringssystemet. Kvaliteten på dödsorsakerna är avhängig ansvarig läkares noggrannhet att fylla i ICD-koder, vilka sedan skickas till Socialstyrelsen. Dödsdatum från Dödsorsaksregistret inhämtades fram till 2014-12-31, medan dödsorsaker var tillgängliga fram till 2013-12-31.

2.1.4 Registret över totalbefolkningen (SCB)

Data över giftermål, skilsmässor och emigration inhämtades från Registret över totalbefolkningen²⁴ vid Statistiska centralbyrån för perioden 1969-01-01 till 2014-12-31.

2.1.5 Brottsförebyggande rådets databas

Samtliga registrerade våldsbrottsdomar i svenska allmänna domstolar mellan 1973-01-01 och 2013-12-31 erhöles via register från Brottsförebyggande rådet.

2.2 Identifiering av studiepopulationen

Samtliga svenska militära utlandsveteraner registrerade i SWIP- och PRIO-databaserna med tjänstgöring i Afghanistan med utfärdsdatum tidigast 2002-01-01 och med hemkomst senast 2013-12-31 identifierades.

Två jämförelsegrupper selekterades därefter från Rekryteringsmyndighetens register och Krigsarkivets register över mönstrande: en jämförelsegrupp som endast matchades på ålder, kön och mönstringsdatum (hädanefter kallad "Allmänbefolkningen") och en jämförelsegrupp som matchades på ytterligare ett antal variabler beskrivna i Tabell 1 (hädanefter kallad "Icke-utlandsveteraner"). Jämförelsegrupperna följdes upp med avseende på utfallen i denna studie från och med ett matchningsdatum som motsvarade utlandsveteranernas hemkomstdatum. Studiens övergripande upplägg med definition av grupper och uppföljning beskrivs i Tabell 2 och Figur 1.

Skälet till att ha två jämförelsegrupper var att dels kunna visa resultat mot en bred allmänbefolkning som mönstrat, och dels mot en grupp som liknar utlandsveteranerna i så stor utsträckning som möjligt men som inte genomfört militär utlandstjänstgöring. Studier som jämför utlandsveteraner med allmänbefolkningen är generellt behäftade med ett systematiskt fel som i den vetenskapliga litteraturen benämns "the healthy soldier effect".²⁵ I korthet innebär detta att utlandsveteranerna, som selekterats genom ett flertal fysiska och psykiska tester, är friskare än allmänbefolkningen. Tanken med jämförelsegruppen bestående av de noggrant matchade icke-utlandsveteranerna var att minimera "the healthy soldier effect".

1 Ålder- och könsmatchad jämförelsegrupp ("Allmänbefolkningen")

Till varje utlandsveteran matchades upp till fem jämförelseindivider som mönstrat utifrån födelseår, kön och mönstringsår.

2 Noggrant matchad jämförelsegrupp ("Icke-utlandsveteraner")

Till varje utlandsveteran matchades upp till fem jämförelseindivider som mönstrat utifrån matchningsvariablerna beskrivna i Tabell 1.

Exklusioner: Individer med diagnos för schizofreni eller bipolär sjukdom exkluderades från studiepopulationen.

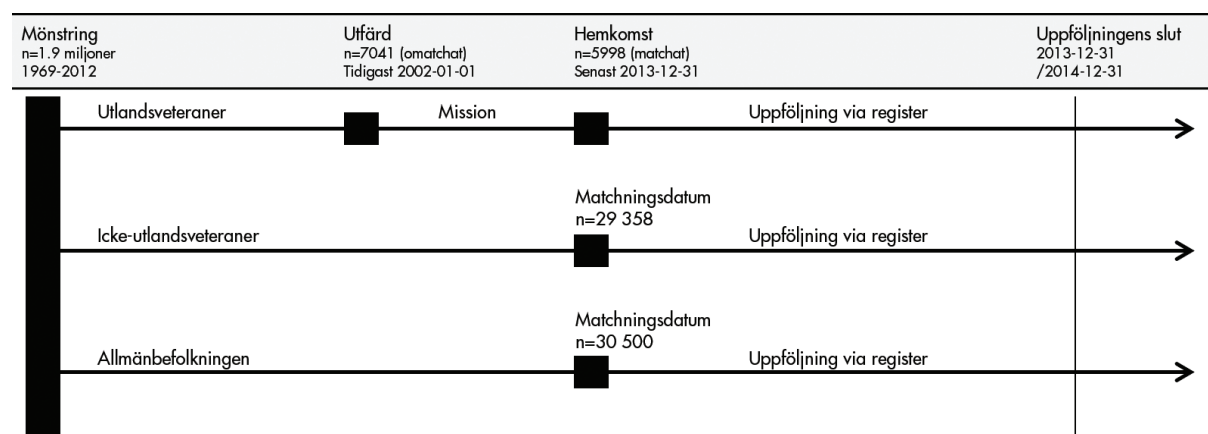
2. METOD

Tabell 1 Matchningsfaktorer för den noggrant matchade jämförelsegruppen ("Icke-utlandsveteraner").

Område	Variabler	Värden
Demografi	Kön Födelseår	Man/kvinna +/- 2 år
Mönstring	Mönstringsår Psykologutvärdering Intelligenstest Självrapporterad psykisk ohälsa vid mönstring BMI (kg/m ²)	+/- 1 år 1-9 1-9 Ja/nej <18.5, 18.5-24.9, 25-29.9, ≥30
Socialt	Tidigare dom för våldsbrott Civilstånd Tidigare skilsmässa	Ja/nej Gift/ogift Ja/nej
Läkemedel och sjukvård	Antidepressiva och/eller ångstdämpande läkemedel Självmodersförsök/självskada	0 = nej / 1 = ja / 2 = utfärd före 2006 Ja/nej (öppenvård, slutenvård)

Tabell 2 Beskrivning av de olika kohorterna och matchningsfaktorerna.

Gruppenämning	Definition	Matchningsfaktorer	Syfte
Militära afghanistanveteraner	Tjänstgjort militärt i Afghanistan inom ramen för ISAF någon gång mellan 2002 och 2013. Identifierade via SWIP- och PRIO-databaserna.		Beskriva tillståndet bland de svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF utifrån fysiska, psykiska och sociala utfall.
Icke-utlandsveteraner	Genomfört mönstring och möjligtvis militär träning men inte militär utlandstjänst. Identifierade via Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register över mönstring.	Kön, födelseår, mönstringsår, begåvning, psykologutvärdering, psykisk ohälsa, civilstånd, tidigare våldsbrott och kroppsmasseindex.	Jämförelsegrupp för att kunna visa resultaten mot en grupp som liknar utlandsveteranerna i så stor utsträckning som möjligt men som inte genomfört militär utlandstjänstgöring.
Allmänbefolkningen	Genomfört mönstring och möjligtvis militär träning men inte militär utlandstjänst. Identifierade via Rekryteringsmyndighetens och Krigsarkivets register över mönstring.	Kön, födelseår och mönstringsår.	Jämförelsegrupp för att kunna visa resultaten mot en bred allmänbefolkning.



Figur 1 Tidslinje över grupper och registeruppföljning.

2.3 Utfall

I Tabell 3 beskrivs översiktligt de utfall som studerades, varifrån utfallsdata hämtats samt under vilka tidsperioder. Nedan beskrivs utfallen i mer detalj.

Tabell 3 Översikt av studerade fysiska, psykiska och sociala utfall, registerkällor och diagnos-/läkemedelskoder, samt tidsperiod för utfallsinhämtning.

Utfall	Register och definition	Tidsperiod
Död	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen Registrerat dödsdatum	2002-01-01 till 2014-12-31
Fysiska	Själv mord	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen Huvudsaklig eller bidragande dödsorsak självmord (ICD10 X60-X84, Y10-Y34)
	Hjärtkärlläkemedel	Läkemedelsregistret Uthämtning av förskrivningsläkemedel för hjärta & kretslopp (ATC-koder: C1-C10)
Psykiska	Själv mordsförsök/självskada Psykiatrisk slutenvård	Patientregistret, Socialstyrelsen Diagnos i sjukhusbaserad öppen- eller slutenvård för självmordsförsök/självskada (ICD10 X60-X84, Y10-Y34). Slutenvårdsvis- telse med psykiatrisk diagnos (ICD10 F00-F99)
	Antidepressiva läkemedel Ångstdämpande läkemedel Sömnmedel	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen Uthämtning av förskrivningsläkemedel för depression (ATC N06A), ångest (ATC N05B) och sömnprob- lem (ATC N05C)
	Sociala	Giftermål Skilsmässa
Våldsbrott		Brottsförebyggande rådet

2.3.1 Död och hjärtkärlsjukdom

Död: Dödsdatum inhämtades från Dödsorsaksregistret fram till 2014-12-31. Data med registrerad dödsorsak fanns fram till 2013-12-31, vilket användes för analys av självmord (bedömt säkra självmord [ICD10 X60-X84] samt bedömt osäkra självmord [ICD10 Y10-Y34]).

Hjärtkärlsjukdom: Läkemedel för hjärta och kretslopp inhämtades från Läkemedelsregistret via ATC-koderna C1-C10 fram till 2014-12-31.

2.3.2 Psykiatriska utfall

Själv mordsförsök/självskada: Sjukvårdsbesök för avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84) och skadehändelser med oklar avsikt (Y10-Y34) inhämtades från Patientregistret (öppenvård och slutenvård) fram till 2013-12-31.

Psykiatrisk slutenvård: Data över besök i slutenvård med psykiatrisk diagnos (F00-F99) inhämtades via Patientregistret fram till 2013-12-31.

Psykofarmaka: Från Läkemedelsregistret inhämtades data över uthämtning av antidepressiva läkemedel, ångstdämpande läkemedel samt läkemedel för sömnsvårigheter mellan 2007-01-01 fram till 2014-12-31.

2.3.3 Sociala utfall

Skilsmässa och giftermål: Data över giftermål och skilsmässor inhämtades från Registret över totalbefolkningen vid Statistiska centralbyrån för perioden 1969-01-01 till 2014-12-31.²⁴ För individer som var gifta vid hemkomst analyserades tid till första skilsmässa. För individer som var ogifta vid hemkomst analyserades tid till första giftermål.

Våldsbrott: Våldsbrott definierades som förekomst i Brottsförebyggande rådets register över domar för mord/dråp, misshandel, rån, våld/hot mot tjänsteman, ofredande, olaga tvång/olaga hot, kidnappning, olaga frihetsberövande, och mordbrand (Tabell 4). Data inkluderar samtliga våldsbrottsdomar sedan 1973-01-01 till 2013-12-31 och inte bara domar från de senaste 5 åren, vilket normalt rapporteras vid registerkontroller inför rekrytering.

Tabell 4 Våldsbrottsdomar inhämtade från Brottsförebyggande rådet (Brå).

Utfall	Kapitel i brottsbalken	Paragraf
Mord/dråp	3	§1-2
Misshandel/grov misshandel	3	§5-6
Kidnappning/olaga frihetsberövande	4	§1-2
Olaga tvång/olaga hot	4	§4-5
Ofredande	4	§7
Sexualbrott	6	§1
Rån/grovt rån	8	§5-6
Våld/hot mot tjänsteman	17	§1

2.4 Statistisk metod

De statistiska analyserna utfördes i Stata (version 14) och SAS (version 9.4). Hypotestester var tvåsidiga och P-värden <0.05 betecknades som statistiskt säkerställda. Beskrivning av grupperna gjordes med medel- och medianvärden för kontinuerliga variabler, samt procentuella fördelningar för kategoriska variabler.

Analys av fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomst gjordes genom överlevnadsanalys. I denna typ av analys följs individer från en viss tidpunkt avseende ett specifikt utfall, varefter man jämför andelen utfall samt tidslängden till att utfallet inträffar mellan de grupper som studeras. I denna studie startade uppföljningstiden vid hemkomst från mission (eller matchningsdatum för allmänbefolkningen och icke-utlandsveteranerna) och avslutades 2013-12-31 eller 2014-12-31 (beroende på utfall), såvida inte utvandring eller död avbröt uppföljningen tidigare.^o De absoluta riskerna bland utlandsveteranerna och jämförelsegrupperna beskrevs grafiskt med hjälp av Kaplan-Meier-kurvor, som visar kumulativ andel över tid för ett visst utfall. För skattning av riskkvoter användes Cox-regression varvid hänsyn togs till matchningsvariablerna.

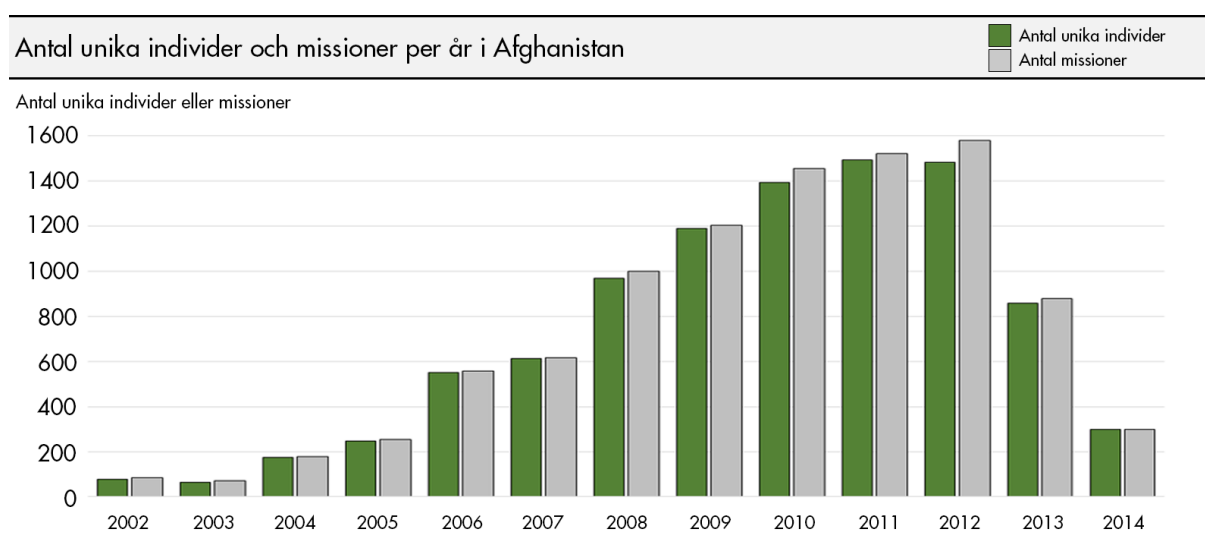
I sambandsanalyser undersöktes faktorer som var associerade med de olika utfallen inom gruppen utlandsveteraner som tjänstgjort militärt i Afghanistan någon gång mellan 2002 och 2013.

^oFör utfall som baseras på läkemedelsuthämtning eller data från Patientregistret pausas också uppföljningstiden vid utfärd på ytterligare en mission.

3 RESULTAT

3.1 Svenska militära afghanistanveteraner

Antalet svenskar (exklusive hemlig personal) som tjänstgjort militär samt antalet militära missioner i Afghanistan inom ramen för ISAF (FS01 till FS27) visas i Figur 2 baserat på unika personnummer per utrotationsår registrerade i SWIP- och PRIO-databaserna. Den svenska insatsen inleddes år 2002 och nådde sin kulmen år 2011 avseende antal unika utroterade individer. Därefter trappades ISAF-insatsen ner och avslutades år 2014. Sammanlagt rörde det sig om cirka 7000 utroterade unika individer och närmare 10 000 missioner under hela perioden, enligt befintliga registreringar i SWIP- och PRIO-databaserna.



Figur 2 Antal unika svenska individer samt antalet svenska missioner under den militära insatsen i Afghanistan inom ramen för ISAF, enligt information i Försvarsmaktens databaser SWIP och PRIO.

Majoriteten (72%) gjorde bara en mission i Afghanistan, medan 24% gjorde 2 missioner och 4% gjorde 3 eller fler. Av de som bara genomförde en mission i Afghanistan hade närmare hälften varit på utlandsmission tidigare. Det innebär att drygt 1/3 debuterade som soldat i utlandsstyrkan i Afghanistan (41%), medan något färre än 1/3 (30%) totalt hade gjort två missioner och 29% hade gjort 3 eller fler missioner.

Medianålder vid utfärd till Afghanistan var 29 år med ett spann från strax under 20 år till strax under 70 år. Könsfördelningen på missionerna varierade mellan 0% till 20% kvinnor.

Medianlängden för en mission var 180 dagar, men 1% var längre än 300 dagar och 4% var 30 dagar eller kortare. En stor andel av missionerna som var en månad eller kortare var relaterade till reparation, flyg och underhållning.

3.2 Utlandsveteraner, allmänpopulationen och icke-utlandsveteraner efter matchning

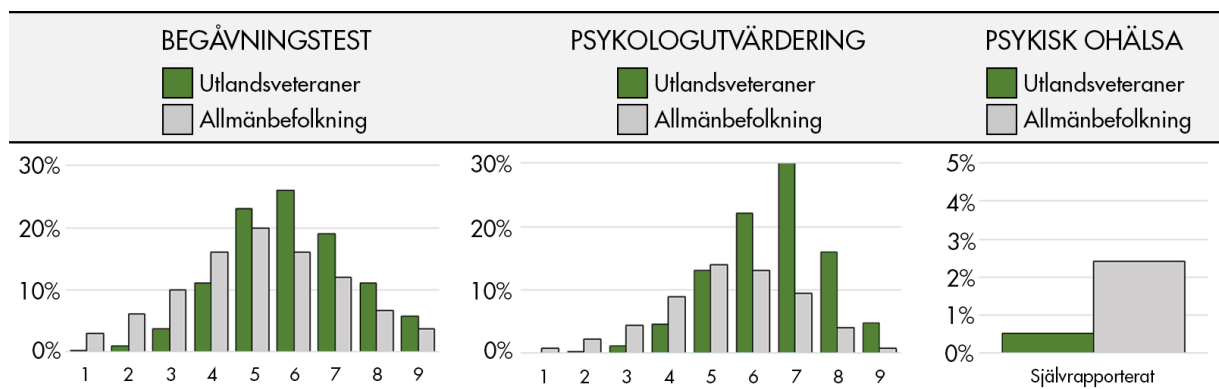
Till matchningen inkluderades 6105 militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan och identifierats med utfärds- och hemkomstdatum mellan 2002-01-01 och 2013-12-31. Efter matchning på ålder, kön och mönstringsår återstod 6104 utlandsveteraner till vilka sammanlagt 30 500 jämförelseindivider ur allmänbefolkningen matchats. Motsvarande antal för den noggrannare matchningen var 5998 utlandsveteraner till vilka sammanlagt 29 358 icke-utlandsveteraner matchats. I Figur 3 och Figur 4 visas de matchade utlandsveteranernas och allmänbefolkningens karakteristika vid mönstring respektive utfärd/matchningsdatum. Icke-utlandsveteranerna visas inte eftersom de och utlandsveteranerna har mycket lika eller identiska karakteristika på grund av den noggranna matchningen.

Kön och ålder: Drygt 95% av utlandsveteranerna samt individerna i de båda jämförelsegrupperna var män. Medelåldern vid utfärd/matchningsdatum var i samtliga grupper 31 år, medan medianåldern var 29 år.

Psykologutvärdering: Jämfört med allmänbefolkningen hade utlandsveteranerna högre poäng på psykologutvärderingen vid mönstring, vilket syns tydligt på de gröna staplarnas förskjutning mot högre poäng jämfört med de grå staplarna i Figur 3, mellersta panelen. Över hälften av utlandsveteranerna hade 7 eller högre på psykologutvärderingen, medan motsvarande andel bland allmänbefolkningen bara var 14%.

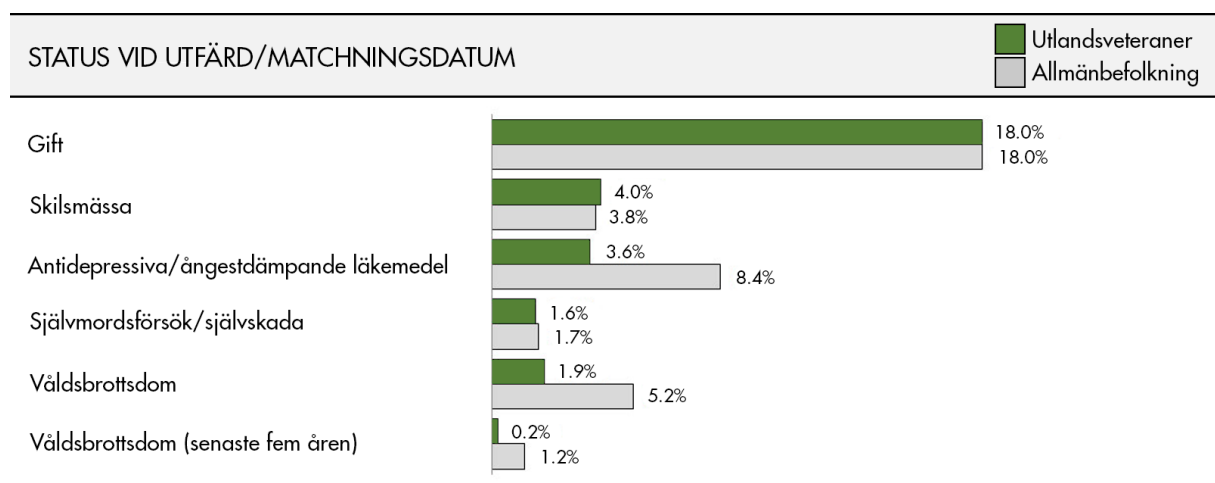
Begåvningsstest: Även på begåvningsstestet vid mönstring hade utlandsveteranerna högre poäng än allmänbefolkningen, vilket illustreras med de gröna staplarnas förskjutning mot högre poäng i Figur 3, vänstra panelen. 36% av utlandsveteranerna hade 7 eller högre på begåvningsstestet, medan motsvarande andel för allmänbefolkningen var 22%.

Psykisk ohälsa: Vid mönstring rapporterade 0.5% av utlandsveteranerna och 2.4% av allmänbefolkningen att tidigare ha lidit av psykisk ohälsa.



Figur 3 Status vid mönstring för utlandsveteraner och matchad allmänbefolkning.

Status vid utfärd/matchningsdatum: Vid utfärd/matchningsdatum var knappt en femtedel (18%) av utlandsveteranerna samt individerna i de båda jämförelsegrupperna gifta, och knappt 4% hade genomgått skilsmässa. Våldsbrottsdomar var ovanligt förekommande (knappt 2% bland utlandsveteranerna, drygt 5% bland allmänbefolkningen), liksom självmordsförsök (1.6% bland utlandsveteranerna, 1.7% bland allmänbefolkningen). Bland utlandsveteranerna hade omkring 3% hämtat ut antidepressiva/ångestdämpande läkemedel före utfärd, medan motsvarande andel i allmänbefolkningen var över 8% före matchningsdatum.



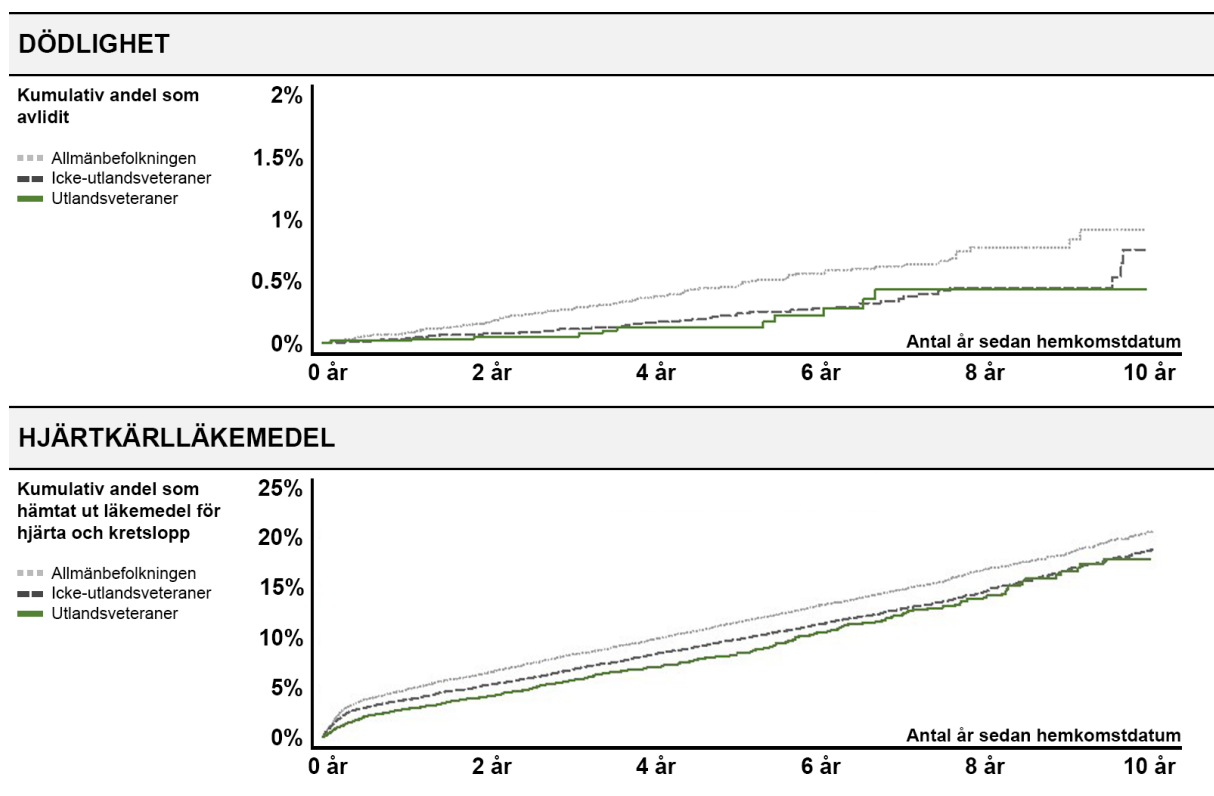
Figur 4 Status vid utfärd/matchningsdatum för utlandsveteraner och matchad allmänbefolkning som genomgått mönstring.

3.3 Fysiska utfall

I Figur 5 visas den kumulativa andelen utlandsveteraner samt den kumulativa andelen bland allmänbefolkningen och icke-utlandsveteranerna som efter hemkomstdatum avlidit (övre panelen) eller hämtat ut läkemedel för hjärtsjukdom (nedre panelen). Ingen skillnad i dödsrisk mellan utlandsveteraner och icke-utlandsveteraner kunde detekteras. Däremot observerades en lägre dödlighet bland utlandsveteranerna jämfört med allmänbefolkningen efter hemkomstdatum, vilket är förväntat givet utlandsveteranernas betydligt bättre fysiska och psykiska hälsostatus.

Självmod var ovanligt förekommande i samtliga grupper och inga inbördes skillnader kunde detekteras. Av integritetsskäl visas inte resultat rörande det låga antalet självmord bland utlandsveteranerna (färre än fem).

Ifråga om läkemedel för hjärtsjukdom uppvisade utlandsveteranerna en marginellt lägre risk efter hemkomstdatum jämfört med både allmänbefolkningen och icke-utlandsveteranerna. Skillnaden var dock statistiskt säkerställd.



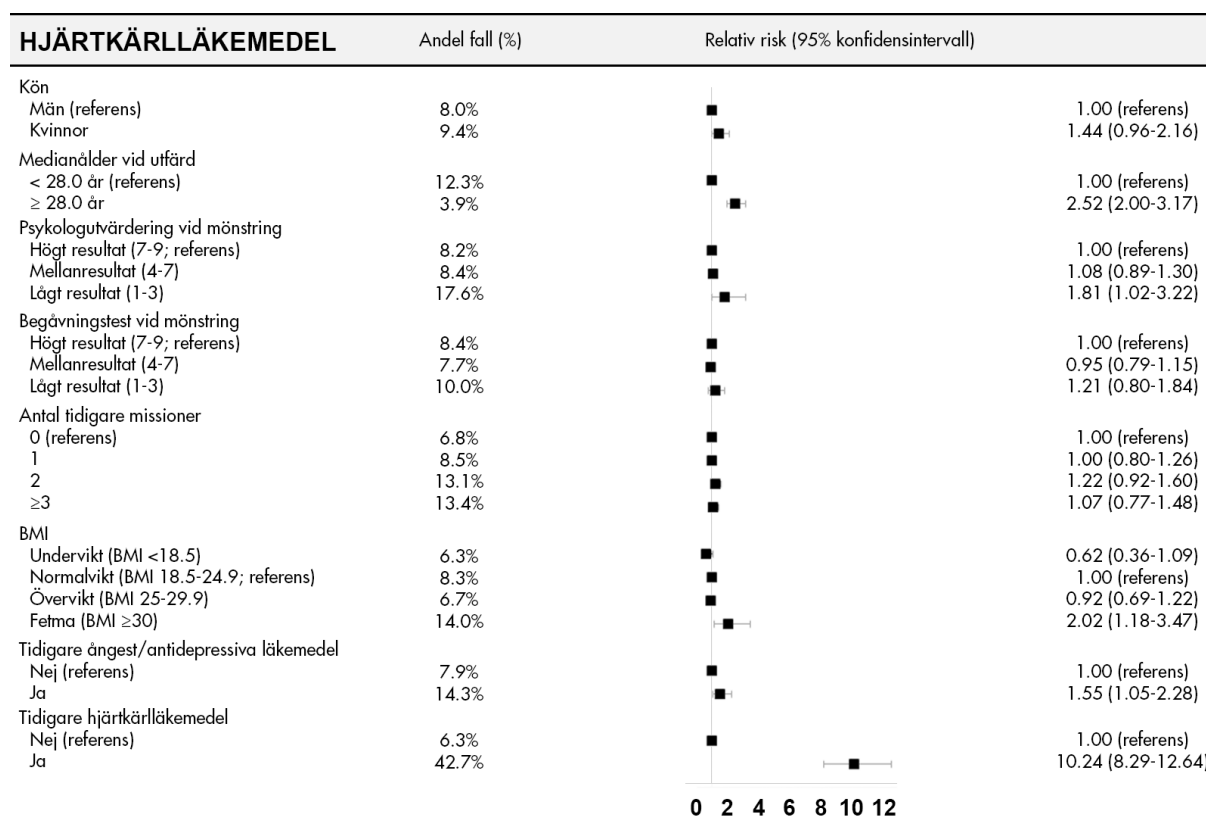
Figur 5 Kumulativ andel som avlidit (övre panelen) respektive fått förskrivet av läkemedel för hjärta och kretslopp (nedre panelen) efter hemkomstdatum.

I Figur 6 visas samband mellan olika variabler och uttag av hjärtkärl-läkemedel bland utlandsveteranerna. En relativ risk >1 innebär att variabeln ifråga är förknippad med en ökad risk för hjärtkärlsjukdom, medan en relativ risk <1 innebär en lägre risk. Morrhåren i figuren är så kallade 95-procentiga konfidensintervall. Om dessa morrhår korsar referenslinjen 1 (=ingen riskskillnad) går det inte att säkerställa skillnaden statistiskt.

Att före utfärd ha hämtat ut hjärtkärl-läkemedel uppvisade det starkaste sambandet med uttag av detsamma efter hemkomst från mission. De utlandsveteraner som hämtat ut hjärtkärl-läkemedel före utfärd hade en mer än 10-faldig statistiskt säkerställd risk för att hämta ut dessa läkemedel efter hemkomst, jämfört med de utlandsveteraner som inte hämtat ut denna typ av läkemedel före utfärd.

Även högre ålder vid utfärd, fetma vid mönstring samt lågt resultat (1-3) på psykologutvärderingen var associerade med statistiskt säkerställda ökade risker för att hämta ut hjärtkärl-läkemedel efter hemkomst från Afghanistan.

Ingen koppling mellan kön, resultat från begåvnings-testet vid mönstring eller antalet genomförda missioner och risken för uttag av hjärtkärl-läkemedel efter hemkomst från mission kunde detekteras.

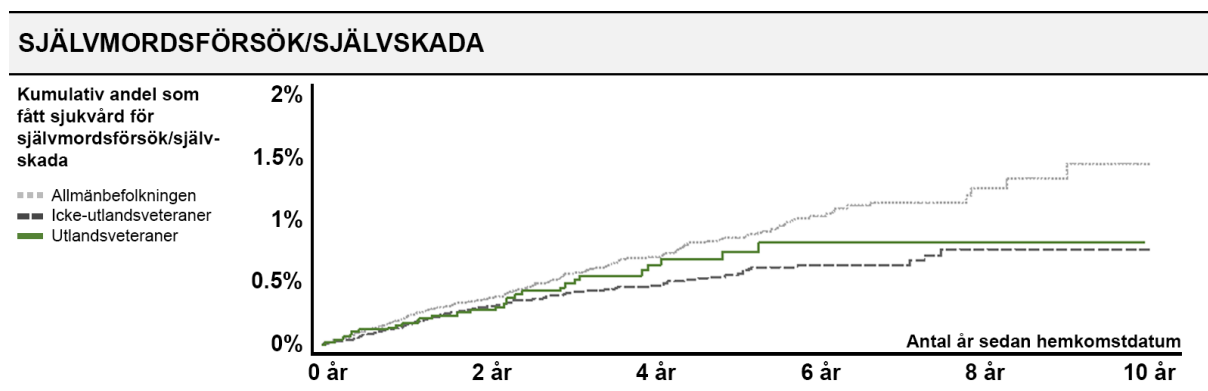


Figur 6 Sambandsanalyser av faktorer associerade med hjärtkärl-läkemedel efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=5998).

3.4 Psykiska utfall

3.4.1 Självmordsförsök/självskada

Den kumulativa andelen av individerna i de olika grupperna som genomfört självmordsförsök/självskada efter hemkomstdatum visas i Figur 7. Självmordsförsök/självskada var ovanligt och inga skillnader mellan utlandsveteraner, allmänbefolkning eller icke-utlandsveteraner gick att säkerställa statistiskt.



Figur 7 Kumulativ andel självmordsförsök/självskada efter hemkomstdatum.

I Figur 8 visas samband mellan olika variabler och självmordsförsök/självskada bland utlandsveteranerna. Den starkaste riskfaktorn för självmordsförsök/självskada efter hemkomst var att ha utfört självmordsförsök/självskada även före utfärd, vilket innebar en sjufaldigt ökad risk jämfört med individer som inte genomfört självmordsförsök/självskada före utfärd.

Resultat från begåvningstestet vid mönstring, uttag av ångestdämpande/antidepressiva läkemedel före utfärd samt kvinnligt kön uppvisade eventuella kopplingar till självmordsförsök/självskada efter hemkomst, men detta gick inte att säkerställa statistiskt. Ålder vid utfärd, resultat från psykologutvärdering vid mönstring samt antalet tidigare missioner verkade inte ha någon koppling till risken för självmordsförsök/självskada efter hemkomst.

SJÄLMORDSFÖRSÖK	Andel fall (%)	Relativ risk (95% konfidensintervall)
Kön		
Män (referens)	0.4%	1.00 (referens)
Kvinnor	1.1%	3.11 (0.92-10.55)
Medianålder vid utfärd		
< 28.0 år (referens)	0.4%	1.00 (referens)
≥ 28.0 år	0.5%	1.13 (0.51-2.50)
Psykologutvärdering vid mönstring		
Högt resultat (7-9; referens)	0.6%	1.00 (referens)
Mellanresultat (4-7)	0.4%	0.74 (0.33-1.65)
Lågt resultat (1-3)	0.0%	-
Begåvningsstest vid mönstring		
Högt resultat (7-9; referens)	0.6%	1.00 (referens)
Mellanresultat (4-7)	0.4%	0.67 (0.30-1.46)
Lågt resultat (1-3)	0.7%	1.68 (0.36-7.86)
Antal tidigare missioner		
0 (referens)	0.5%	1.00 (referens)
1	0.5%	0.88 (0.35-2.26)
2	0.4%	0.68 (0.15-3.06)
≥3	0.6%	1.02 (0.22-4.63)
Tidigare ångest/antidepressiva läkemedel		
Nej (referens)	0.4%	1.00 (referens)
Ja	1.0%	2.79 (0.66-11.89)
Tidigare självmordsförsök/självskada		
Nej (referens)	0.4%	1.00 (referens)
Ja	2.5%	6.94 (1.62-29.70)

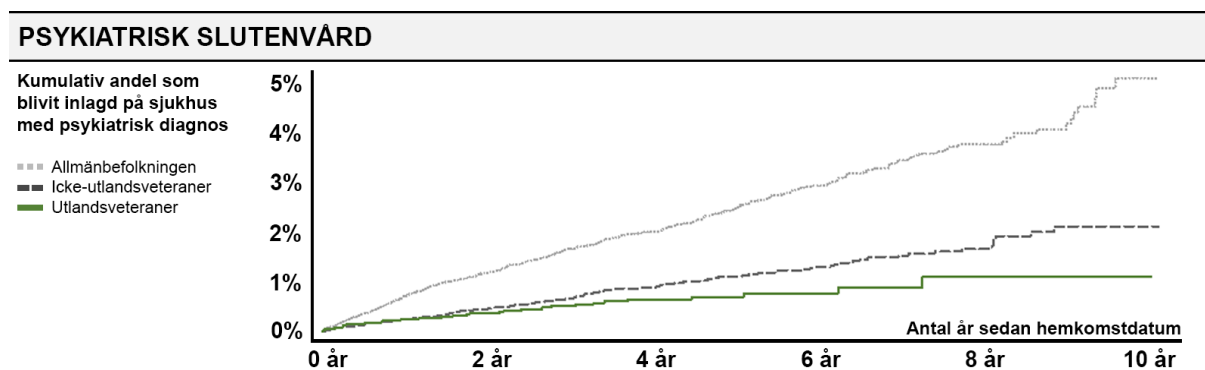
Figur 8 Sambandsanalyser av faktorer associerade med självmordsförsök/självskada efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=5998).

3.4.2 Psykiatrisk slutenvård

Den kumulativa andelen av individer i de olika grupperna som vårdats i psykiatrisk slutenvård efter hemkomstdatum visas i Figur 9.

Jämfört med de noggrant matchade icke-utlandsveteranerna uppvisade utlandsveteranerna en något lägre risk för psykiatrisk slutenvård efter hemkomstdatum på cirka 30%. Denna skillnad var statistiskt säkerställd.

Jämfört med allmänbefolkningen hade utlandsveteranerna en betydligt lägre risk för psykiatrisk slutenvård efter hemkomstdatum. Denna skillnad var statistiskt säkerställd.



Figur 9 Kumulativ andel med psykiatrisk slutenvård efter hemkomstdatum.

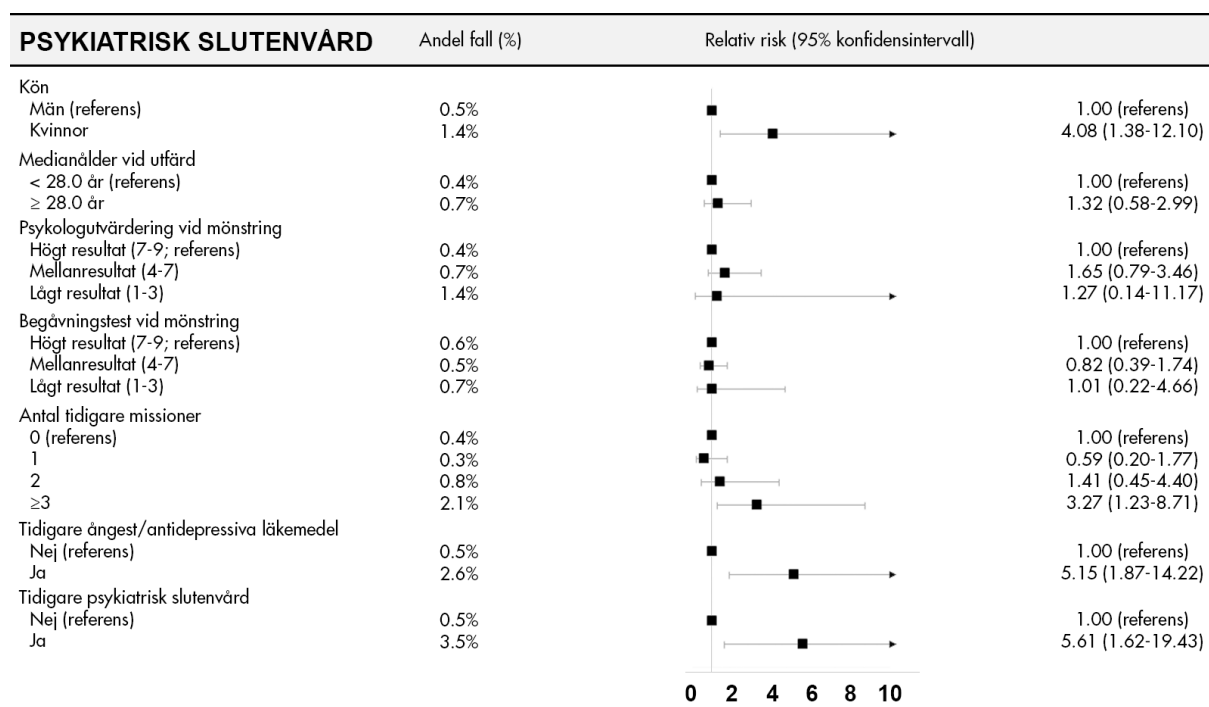
3. RESULTAT

I Figur 10 visas samband mellan olika variabler och psykiatrisk slutenvård bland utlandsveteranerna.

Att före mission ha slutenvårdats i psykiatrin eller hämtat ut ångestdämpande/antidepressiva läkemedel var förknippat med betydande överrisker för psykiatrisk slutenvård efter hemkomst från mission (mer än 5-faldigt statistiskt säkerställda förhöjda relativa risker).

Kvinnligt kön uppvisade också en statistiskt säkerställd ökad risk för psykiatrisk slutenvård efter hemkomst (drygt 4-faldig riskökning). Risken för psykiatrisk slutenvård efter hemkomst var också kopplad till antalet tidigare genomförda missioner vid utfärd till Afghanistan. De utlandsveteraner som hade genomfört tre eller fler tidigare missioner hade en mer än tre-faldig statistiskt säkerställd risk för psykiatrisk slutenvård efter hemkomst från Afghanistan jämfört med utlandsveteraner som inte genomfört några tidigare missioner.

Ålder vid utfärd samt resultat från begåvningstestet och psykologutvärderingen vid mönstring uppvisade inga samband med psykiatrisk slutenvård efter hemkomst från mission.

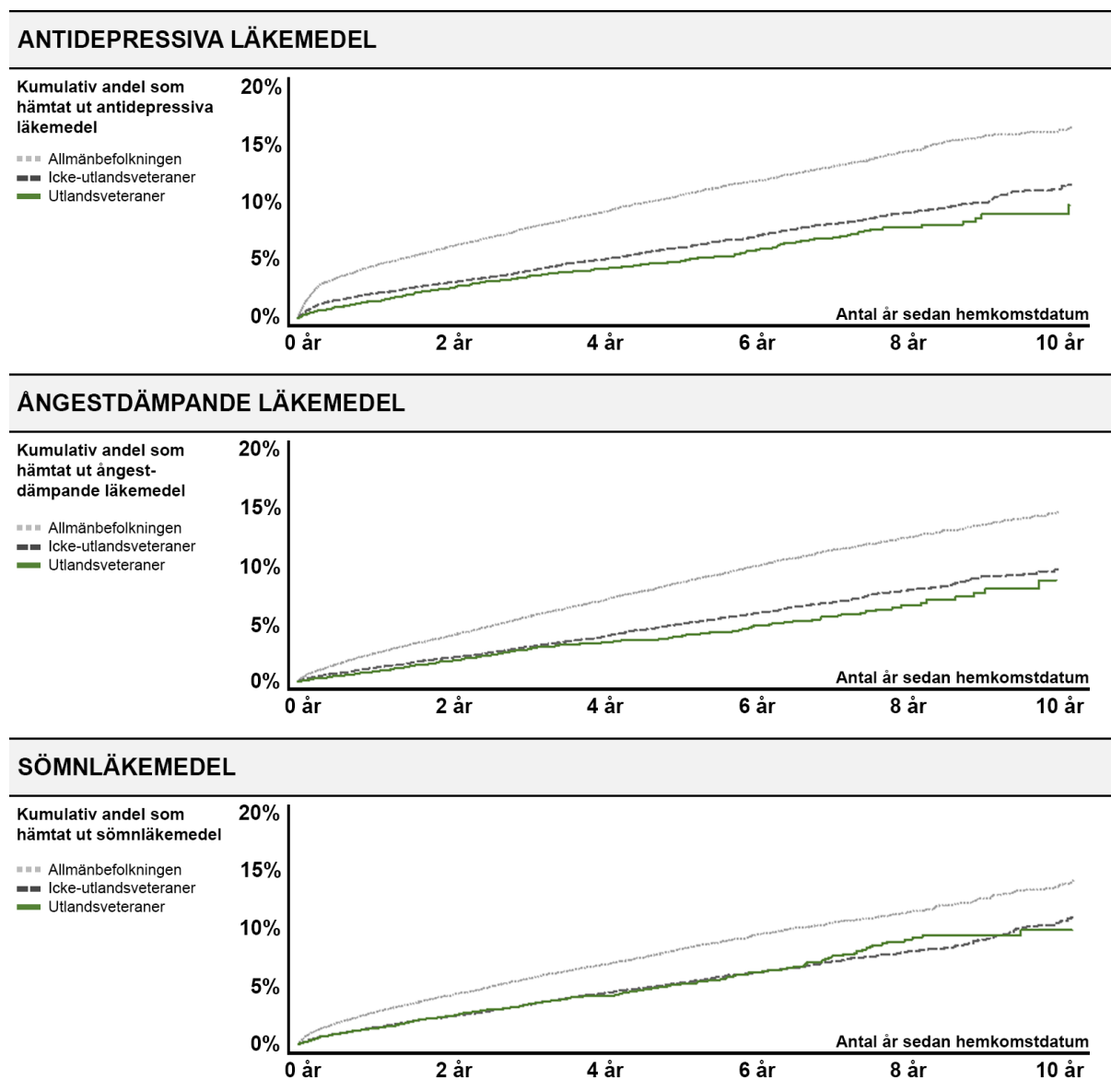


Figur 10 Sambandsanalyser av faktorer associerade med psykiatrisk slutenvård efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=5998).

3.4.3 Läkemedel för depression, ångest och sömnproblem

I Figur 11 visas kumulativa andelar av grupperna som hämtat ut läkemedel för depression, ångest eller sömnproblem under efter hemkomstdatum.

För antidepressiva och ångestdämpande läkemedel uppvisade utlandsveteranerna likartade men statistiskt säkerställda lägre risker för uthämtning jämfört med icke-utlandsveteranerna. Utlandsveteranernas risk för uthämtning av dessa läkemedel var betydligt lägre jämfört med allmänbefolkningen. Andelen som hämtat ut sömnläkemedel skiljde sig inte mellan utlandsveteraner och icke-utlandsveteraner, men jämfört med allmänbefolkningen uppvisade utlandsveteranerna en statistiskt säkerställd lägre sannolikhet.



Figur 11 Kumulativ andel som hämtat ut läkemedel för depression (överst), ångest (mitten) respektive sömnproblem (nederst) efter hemkomstdatum.

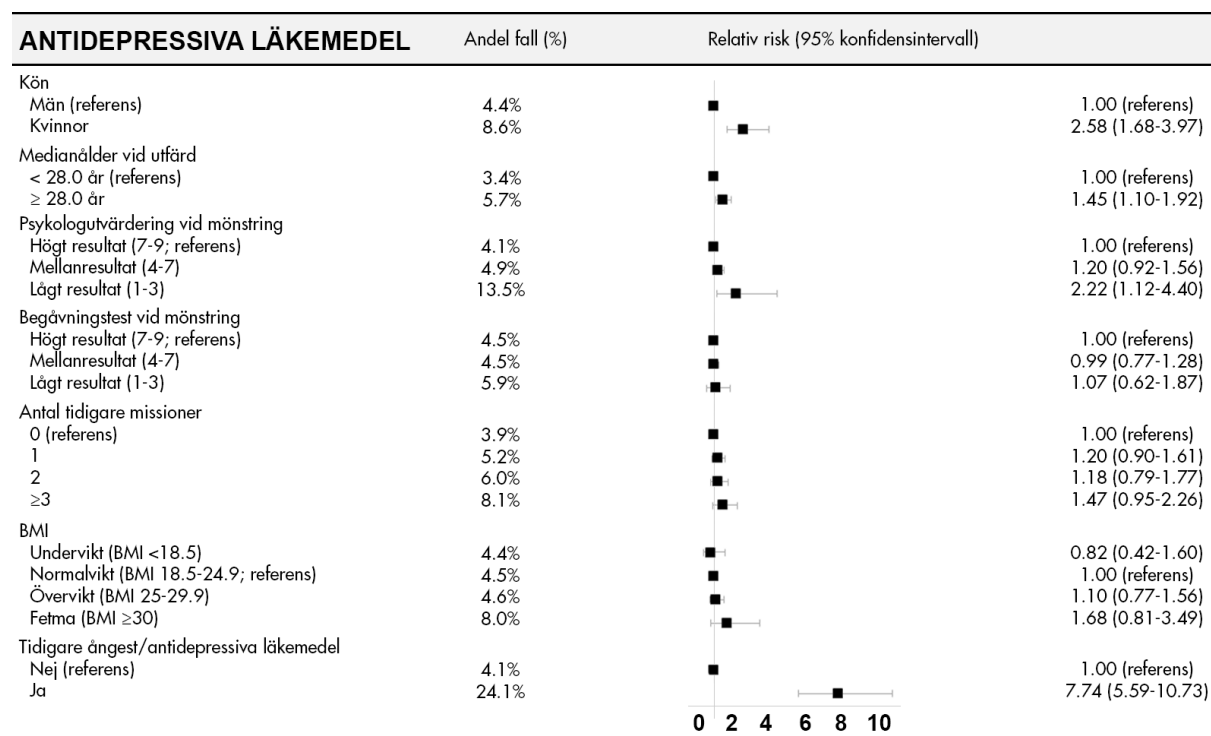
3. RESULTAT

Resultaten från sambandsanalysen med avseende på uthämtning av läkemedel för depression, ångest och sömnproblem efter hemkomst från mission bland utlandsveteranerna visas i Figur 12-14.

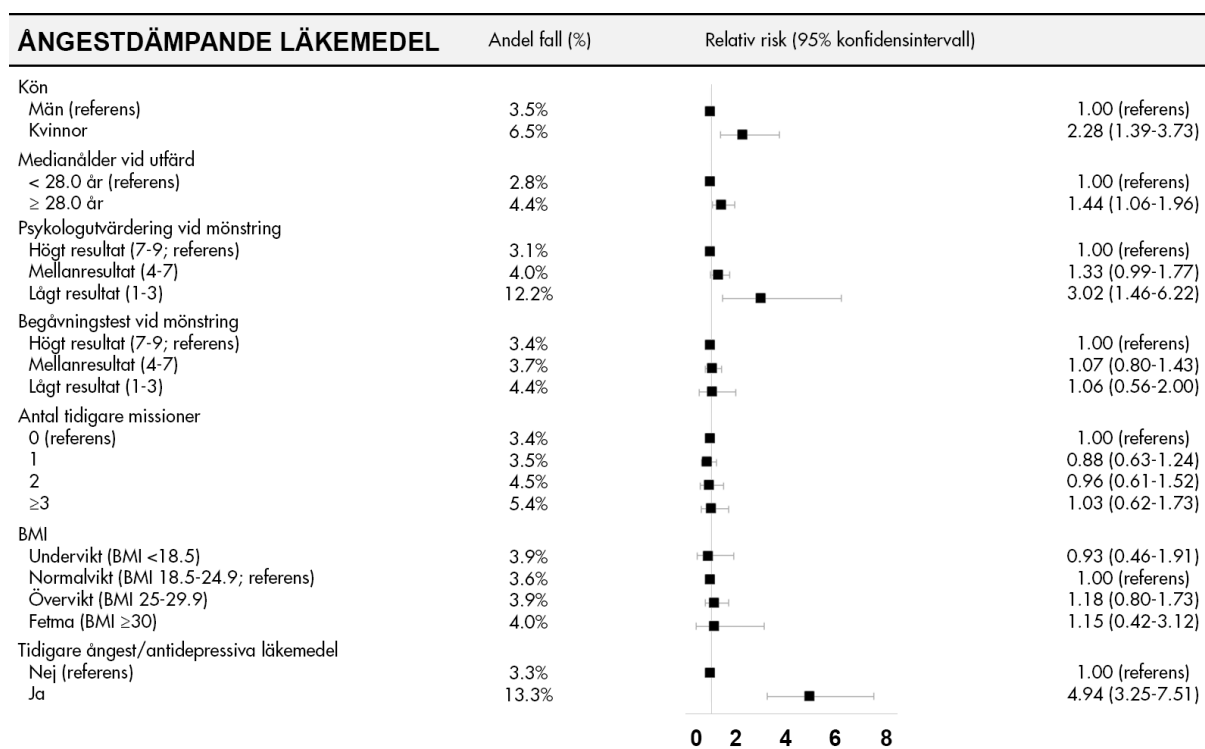
Att före mission ha hämtat ut ångestdämpande/antidepressiva läkemedel var tydligt förknippat med överrisker för uthämtning av läkemedel för depression, ångest och sömnproblem efter hemkomst från mission (statistiskt säkerställda relativa risker på cirka 3 till 8).

Högre ålder vid utfärd uppvisade också statistiskt säkerställda överrisker för uthämtning av dessa läkemedel efter hemkomst, liksom kvinnligt kön förutom för sömnläkemedel där detta inte kunde säkerställas statistiskt. Lågt resultat (1-3) på psykologutvärderingen vid mönstring var också kopplat till uttag av ångestdämpande och antidepressiva läkemedel efter hemkomst med statistiskt säkerställda överrisker, men inte till sömnläkemedel.

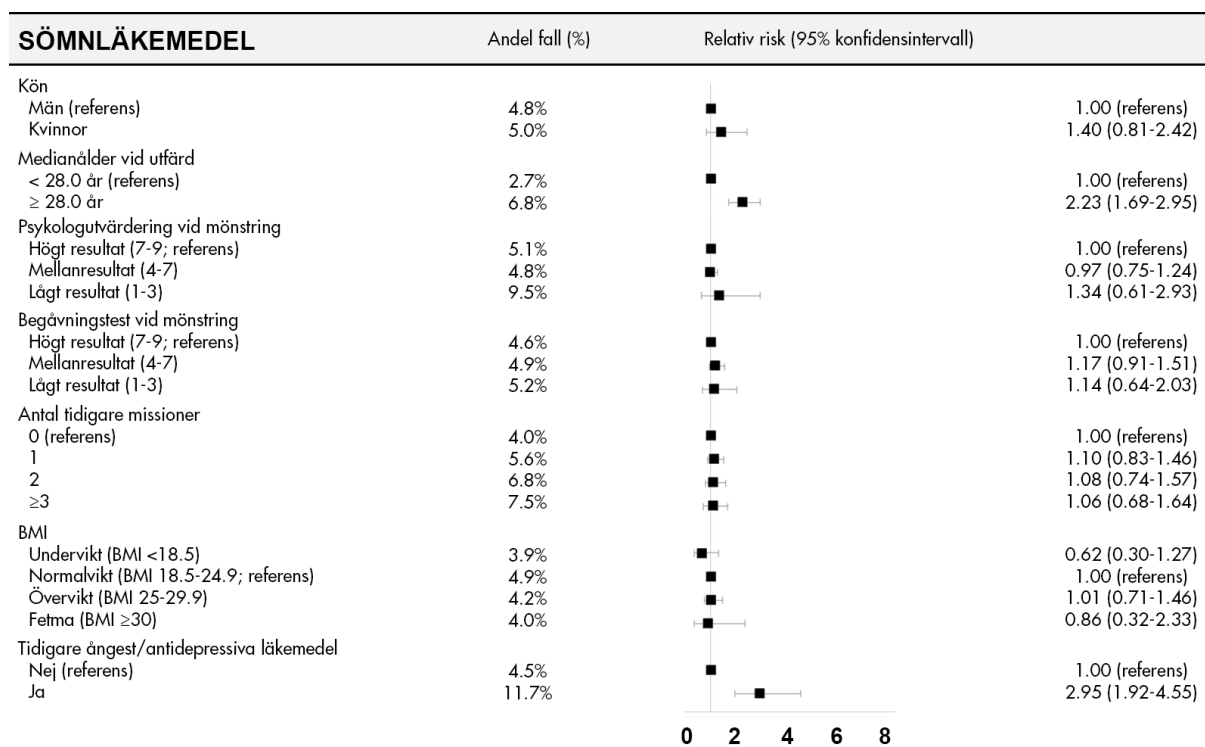
För högt kroppsmasseindex ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) vid mönstring fanns en eventuell koppling till uttag av antidepressiva läkemedel efter hemkomst från mission, men detta samband kunde inte säkerställas statistiskt. Antalet tidigare genomförda missioner uppvisade en liknande koppling till uttag av antidepressiva läkemedel efter hemkomst, men inte heller detta samband kunde säkerställas statistiskt. För uttag av ångestdämpande läkemedel och sömnläkemedel efter hemkomst kunde inga samband för dessa variabler observeras. Inget samband mellan resultat på begåvningsstestet vid mönstring och uttag av dessa läkemedel efter hemkomst från mission kunde detekteras.



Figur 12 Sambandsanalyser av faktorer associerade med antidepressiv medicinering efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=5998).



Figur 13 Sambandsanalyser av faktorer associerade med ångestmedicinering efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=5998).

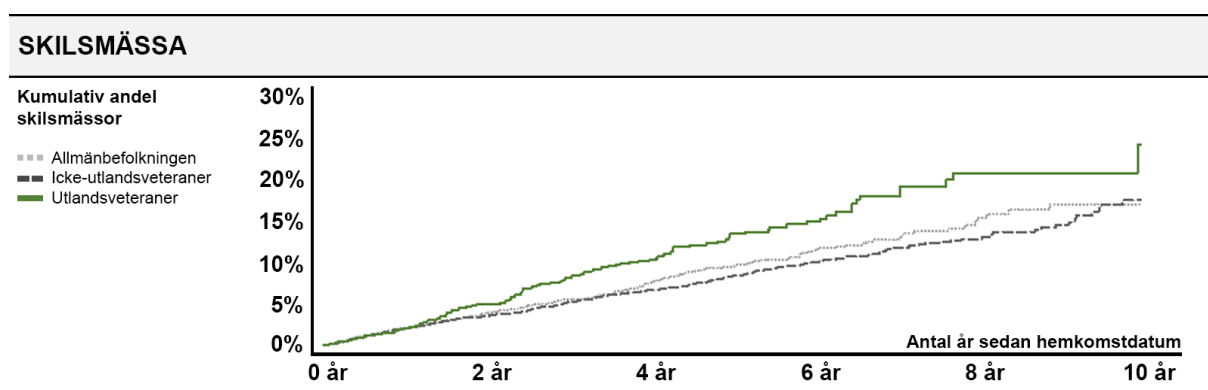


Figur 14 Sambandsanalyser av faktorer associerade med medicinering för sömnproblem efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=5998).

3.5 Sociala utfall

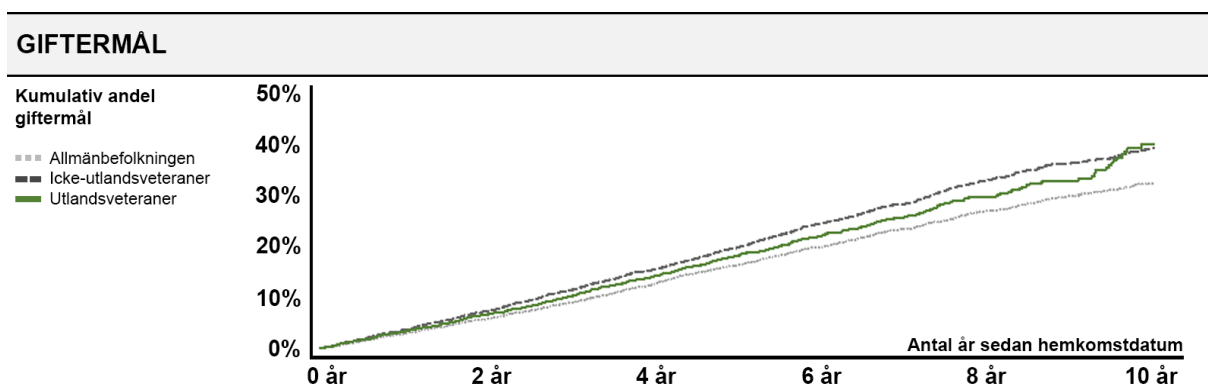
3.5.1 Skilsmässa & giftermål

I Figur 15 visas den kumulativa andelen gifta individer vid utfärd/matchningsdatum som genomgått skilsmässa efter hemkomstdatum bland utlandsveteraner, allmänbefolkning och icke-utlandsveteraner. Sannolikheten för skilsmässa var statistiskt säkerställt högre bland de gifta utlandsveteranerna jämfört med icke-utlandsveteraner samt jämfört med allmänbefolkningen.



Figur 15 Kumulativ andel med skilsmässa efter hemkomstdatum bland individer som var gifta vid utfärd/matchningsdatum.

I Figur 16 visas den kumulativa andelen ogifta individer vid utfärd/matchningsdatum med registrerat giftermål efter hemkomstdatum bland utlandsveteraner, allmänbefolkningen och icke-utlandsveteraner. Utlandsveteraner som var ogifta vid utfärd ingick giftermål efter hemkomst i något lägre utsträckning än icke-utlandsveteranerna, men i något större utsträckning än allmänbefolkningen. Dessa skillnader var statistiskt säkerställda.

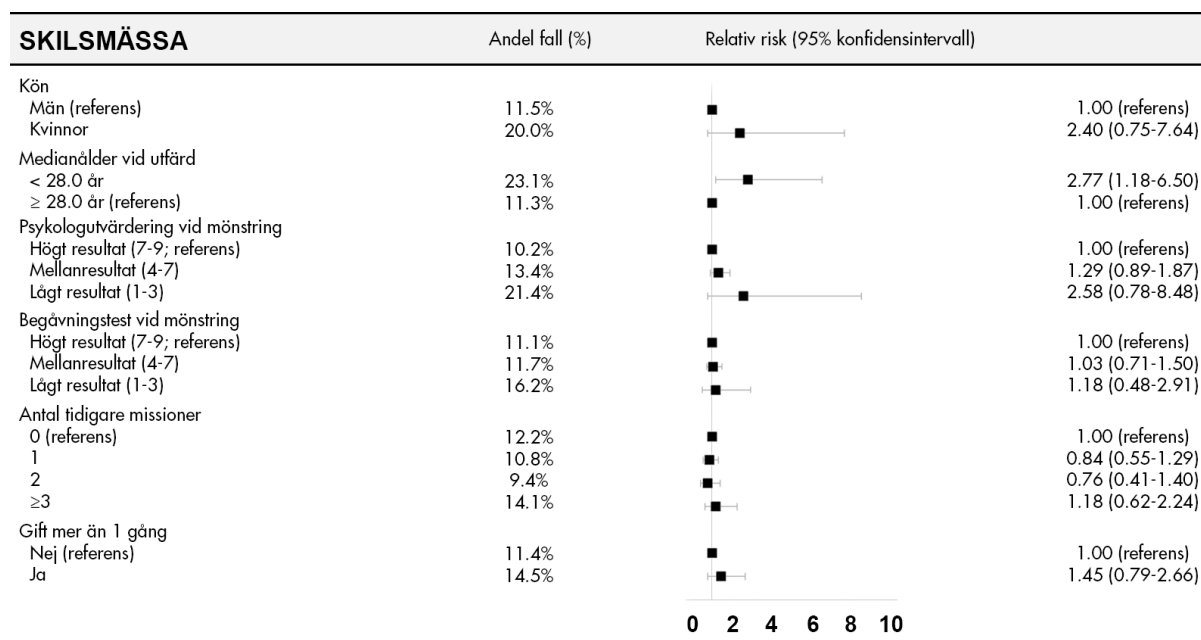


Figur 16 Kumulativ andel med giftermål efter hemkomstdatum bland individer som var ogifta vid utfärd/matchningsdatum.

Resultaten från sambandsanalysen med avseende på skilsmässa efter hemkomst från mission bland utlandsveteranerna visas i Figur 17.

Bland de utlandsveteraner som var gifta vid utfärd var ålder under medianen den enda variabeln i sambandsanalysen som kunde detekteras med en statistiskt säkerställd ökad sannolikhet för skilsmässa efter hemkomst.

Lågt resultat på psykologutvärderingen, kvinnligt kön samt huruvida fler än ett giftermål ingåtts före utfärd uppvisade tendenser till samband med sannolikheten för skilsmässa efter hemkomst, men detta kunde inte säkerställas statistiskt. Antalet tidigare genomförda missioner före missionen i Afghanistan samt resultat på begåvningsstestet vid mönstring verkade inte ha något samband med skilsmässa efter hemkomst.



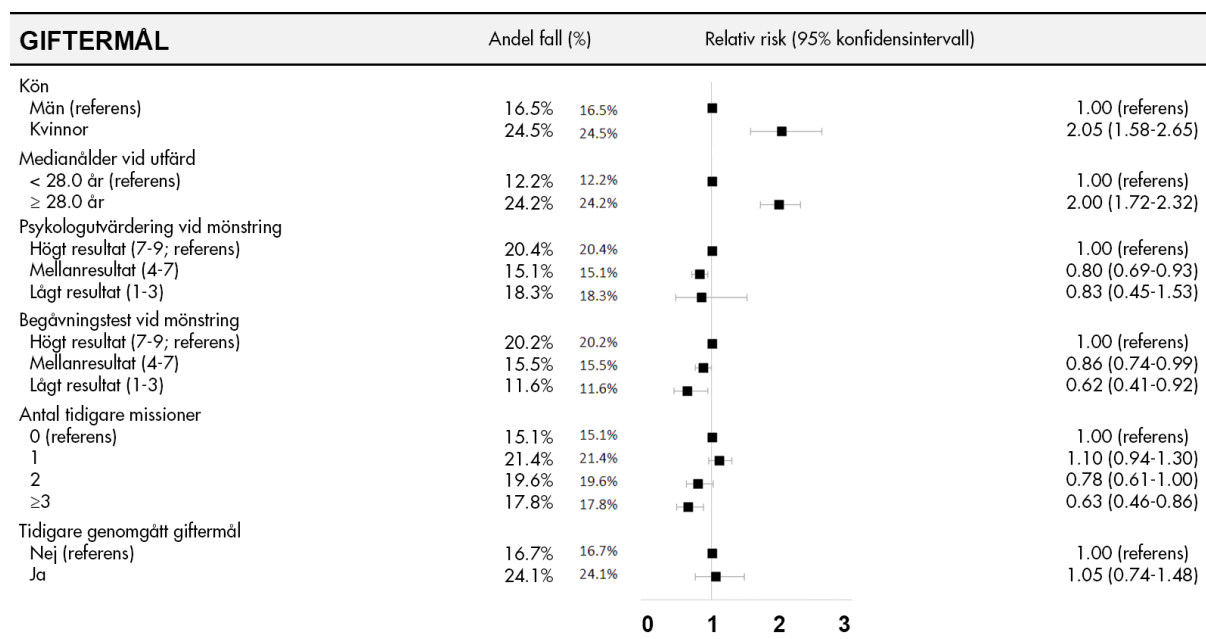
Figur 17 Sambandsanalyser av faktorer associerade med skilsmässa efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=1069).

3. RESULTAT

Resultaten från sambandsanalysen med avseende på giftermål efter hemkomst från mission bland utlandsveteranerna visas i Figur 18.

Sannolikheten för giftermål efter hemkomst från mission uppvisade tydliga samband med kvinnligt kön samt högre ålder vid utfärd (fördubblade sannolikheter, statistiskt säkerställda). Resultat från begåvningsstestet vid mönstring visade statistiskt säkerställda lägre sannolikheter för lägre resultat. Ett liknande mönster uppvisade antalet tidigare genomförda missioner, där såväl de som genomfört två tidigare missioner som tre eller fler tidigare missioner hade statistiskt säkerställda lägre sannolikheter för giftermål efter mission i Afghanistan. Jämfört med ett högt resultat (7-9) på psykologutvärderingen vid mönstring hade ett mellanresultat (4-6) ett statistiskt signifikant negativt samband med giftermål efter hemkomst. För lågt resultat (1-3) på psykologutvärderingen var osäkerheten för stor på grund av för få individer för att något samband skulle kunna observeras.

Att före utfärd ha ingått äktenskap, och sedan även skiljt sig före utfärd, verkade inte ha något samband med sannolikheten för giftermål efter hemkomst.

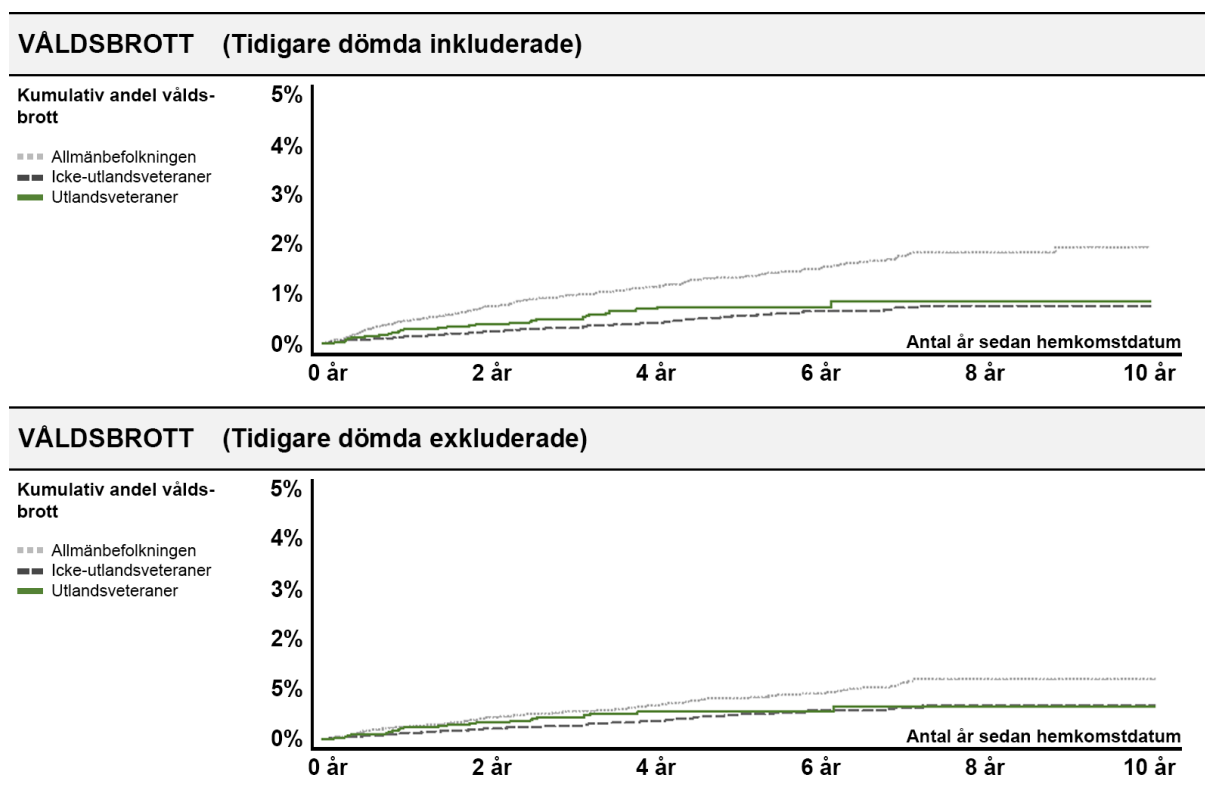


Figur 18 Sambandsanalyser av faktorer associerade med giftermål efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=4896).

3.5.2 Våldsbrott

I Figur 19 visas den kumulativa andelen av utlandsveteranerna, allmänbefolkningen och icke-utlandsveteranerna som dömts för våldsbrott efter hemkomstdatum. Den övre figuren visar samtliga individer, medan den undre har uteslutit individer som någon gång dömts för våldsbrott före utfärd/matchningsdatum.

Knappt 1% av utlandsveteranerna och icke-utlandsveteranerna dömdes för våldsbrott under upp till 10 år efter hemkomstdatum (ingen statistiskt säkerställd skillnad). Jämfört med allmänbefolkningen, där förekomsten var närmare 2%, uppvisade utlandsveteranerna en statistiskt säkerställd lägre risk för våldsbrottsdom efter hemkomst. Då individer som dömts för våldsbrott före utfärd/matchningsdatum exkluderats ur analyserna kunde inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna påvisas.



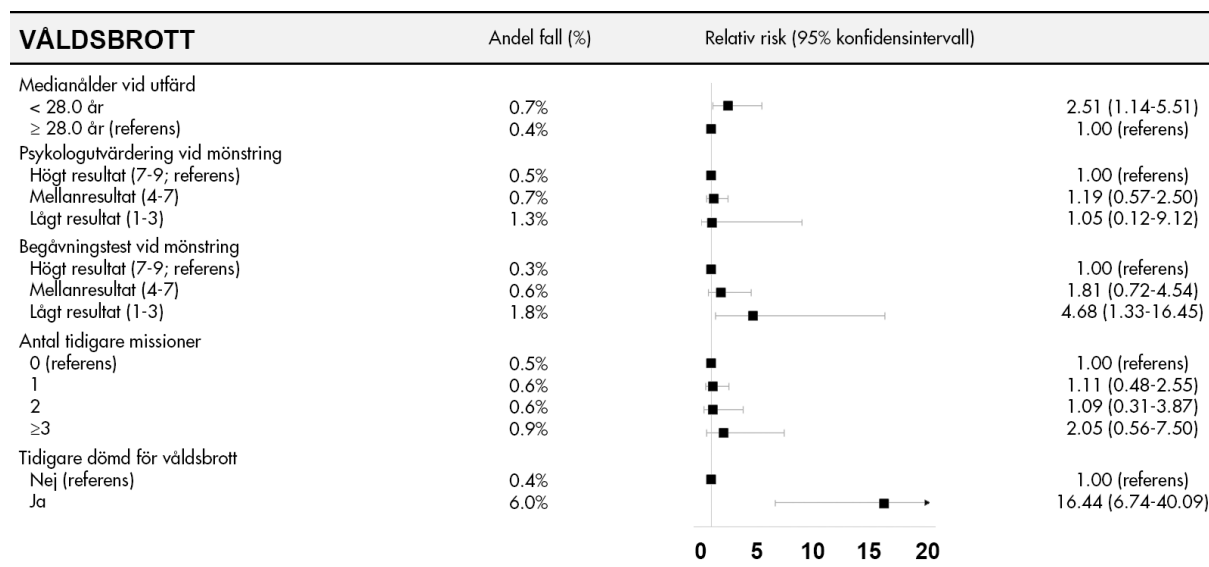
Figur 19 Kumulativ andel med våldsbrottsdom efter hemkomstdatum. Övre panelen: samtliga individer. Undre panelen: endast individer utan tidigare våldsbrottsdom.

3. RESULTAT

I Figur 20 visas samband mellan olika variabler och våldsbrottsdom efter hemkomst från mission bland utlandsveteranerna, inklusive de med våldsbrottsdomar före utfärd.

Att ha dömts för våldsbrott före utfärd uppvisade det starkaste sambandet med våldsbrottsdom efter hemkomst, med en statistiskt säkerställd relativ risk på mer än 16. Resultat från begåvningsstestet vid mönstring hade ett negativt samband med risken att dömas för våldsbrott efter hemkomst, med högre risker för lägre resultat där dock endast överrisken förknippad med lågt resultat (1-3) kunde säkerställas statistiskt. Även ålder under medianen vid utfärd hade ett statistiskt säkerställt samband med våldsbrottsdom efter hemkomst.

För resultat från psykologutvärderingen vid mönstring samt antalet tidigare genomförda missioner kunde inget samband med våldsbrottsdom efter hemkomst detekteras. Eventuella skillnader mellan manliga och kvinnliga utlandsveteraner var inte möjligt att analysera i detta fall, eftersom antalet kvinnliga utlandsveteraner dömda för våldsbrott efter hemkomst var för lågt (<5).



Figur 20 Sambandsanalyser av faktorer associerade med våldsbrott efter hemkomst bland utlandsveteranerna (N=6104).

4 DISKUSSION

Denna registerstudie undersökte fysiska, psykiska och sociala utfall efter hemkomst bland svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF. Resultaten visade att dessa utlandsveteraner hade lika god eller bättre fysisk och psykisk hälsa upp till 10 år efter hemkomst från mission jämfört matchade jämförelsegrupper från allmänbefolkningen baserat på uppgifter från register. De begick heller inte våldsbrott efter hemkomst i större omfattning. Däremot var skilsmässor vanligare bland utlandsveteranerna, och giftermål marginellt ovanligare.

4.1 Jämförelse och tolkning

Dessa resultat är i stora drag i linje med tidigare registerundersökningar på svenska utlandsveteraner som tjänstgjort militärt utomlands sedan 1990.¹²⁻¹⁹ Det som skiljer denna studie från tidigare studier är att utlandsveteranerna jämförts mot en ännu mer noggrant matchad grupp individer från allmänbefolkningen, här kallade "icke-utlandsveteraner", medan tidigare studier matchat på färre variabler. Eftersom utlandsveteranerna före utfärd varit tvungna att gå igenom flera test med avseende på såväl fysisk som psykisk hälsa för att överhuvudtaget bli aktuella för militär utlandstjänst, blir en jämförelse mot individer i allmänbefolkningen som inte selekterats fram med motsvarande tester snedvriden till utlandsveteranernas fördel (så kallad "healthy soldier effect").²⁵ Som en konsekvens har tidigare studier rapporterat större skillnader i hälsa mellan utlandsveteraner och allmänbefolkningen, med upp till halverade risker bland utlandsveteranerna för utfall som exempelvis självmord efter hemkomst.¹⁶ "The healthy soldier effect" är också tydlig i föreliggande studiers resultat, där två jämförelsegrupper användes. Den noggrant matchade jämförelsegruppen ("icke-utlandsveteraner") låg nära utlandsveteranerna i fråga om hälsoutfall, medan den mindre noggrant matchade jämförelsegruppen ("allmänbefolkningen"), som bestod av ålders- och könsmatchade individer som genomgått mönstring, uppvisade tydligt sämre fysisk och psykisk hälsa än utlandsveteranerna.

Bland resultaten utmärkte sig den höga skilsmässofrekvensen hos utlandsveteranerna jämfört med såväl allmänbefolkningen som icke-utlandsveteraner. Studien hade tyvärr inte tillgång till någon detaljerad information kring dessa skilsmässor, såsom initiativtagare till uppbröttet eller förhållandets kvalitet före utfärd.

Ett resultat som bör uppmärksammas är sambandet mellan antalet tidigare genomförda missioner och risken för att efter hemkomst från mission i Afghanistan slutenvårdas i psykiatri, det vill säga bli inlagd på sjukhus för psykiska åkommor. Det var förvisso en liten andel av utlandsveteranerna som slutenvårdats i psykiatri efter hemkomst, omkring 1%, men resultaten antydde en ökande sannolikhet desto fler antal genomförda missioner. För utlandsveteraner med tre eller fler tidigare missioner kunde en trefaldig överrisk för psykiatrisk slutenvård säkerställas statistiskt jämfört med de utlandsveteraner som inte hade genomfört någon tidigare mission. För uttag av antidepressiva läkemedel efter hemkomst kunde ett liknande mönster för dessa utlandsveteraner skönjas, men effekten var svagare och osäkerheten för

4. DISKUSSION

stor för att någon överrisk skulle kunna säkerställas statistiskt. Ifråga om självmordsförsök efter hemkomst kunde däremot ingen koppling till antalet tidigare genomförda missioner detekteras, och det är mycket möjligt att de funna sambanden förklaras av skillnader mellan grupperna som analyserna inte justerade för, det vill säga att de individer som valt att tjänstgöra på flera missioner skiljde sig hälsomässigt i allmänhet från de individer som inte valt detta. Hur det än förhåller sig indikerar detta resultat att fördjupade studier bör göras om utlandsveteraner som genomfört flera missioner.

Kvinnor hade fler uthämtningar av antidepressiva och ångstdämpande läkemedel, samt högre risk för psykiatrisk slutenvård jämfört med män. Detta stämmer överens med hur det ser ut i allmänbefolkningen där kvinnor har mer sjukvårdskontakter på grund av psykisk ohälsa, vilket också kunde observeras i föreliggande studie i allmänbefolkningsgruppen som mönstrat.

Tillståndet hos de svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan kan mycket väl skilja sig från tillståndet hos andra länders utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan. Bland annat från USA har högre ohälsotal bland dessa utlandsveteraner rapporterats, med förekomst av psykisk ohälsa såsom depression, allmän oro eller PTSD hos mer än var tionde utlandsveteraner inom ett år efter hemkomst.^{8,26} Jämförelser mellan länder ifråga om utlandsveteraners hälsotillstånd är dock svåra att göra, bland annat på grund av skillnader i soldatrekrytering, tjänstgöringsområden, typ av insats eller uppdrag och rutiner för omhändertagande efter hemkomst.

4.2 Styrkor

Den största fördelen med denna studie var dess upplägg med rikstäckande och i det närmaste komplett datainsamling under relativt lång tid via befintliga register av dödsfall, läkemedelskonsumtion, sjukvårdsbesök, civilståndsförändringar och våldsbrottsdomar. Detta skall jämföras med självrapporterade data, som är behäftade med flera begränsningar vad gäller möjligheterna att dra korrekta slutsatser från resultaten.

En annan styrka med denna studie var tillgången till information på individnivå för variabler som kan tänkas påverka den fysiska och psykiska hälsan, samt relationer och våldsbenägenhet. Samtliga analyser i denna studie tog hänsyn till skillnader mellan grupperna avseende psykiska faktorer såsom resultat från begåvningsstest, psykologbedömning, och psykisk ohälsa före utfärd. Dessa variabler har i tidigare studier av utlandsveteraner visat sig vara kopplade till både att tjänstgöra militärt utomlands och mental hälsa.¹⁵ Därför bör man ta hänsyn till dessa variabler när man undersöker effekten av militär utlandstjänst på fysiska, psykiska och sociala utfall.

4.3 Svagheter

En svaghet med denna studie var att uppföljningstiden var kort för de individer som var på militär tjänstgöring i Afghanistan under den senare delen av insatsen, eftersom registeruppföljningen var begränsad till slutet av år 2013 eller 2014, beroende på utfall. En kort

uppföljning kan missa förekomst av ovanliga utfall, som till exempel självmord. Men eftersom den svenska militära insatsen i Afghanistan kulminerade år 2011 hade majoriteten av utlandsveteranerna i denna studie åtminstone ett par års uppföljningstid efter hemkomst från mission.

Vidare inkluderade denna studie inte samtliga svenska militära afghanistanveteraner som tjänstgjort inom ramen för ISAF, eftersom registerlänkningen som användes var begränsad till år 2013 medan insatsen avslutades 2014. Deskriptiv information om utlandsveteranerna som tjänstgjort år 2014 fanns dock, och de visade sig utgöra en mycket liten del av det totala antalet utlandsveteraner som tjänstgjort inom ISAF. Dessutom skulle uppföljningstiden för dessa utlandsveteraner blivit väldigt kort. Det är därför osannolikt att resultaten skulle blivit annorlunda om även dessa utlandsveteraner inkluderats i analyserna.

Andra svagheter har att göra med studiens design. För det första var detta en registerstudie och kan därför vara behäftad med mörkertal av vissa utfall. Det kan till exempel vara svårt att definiera för registrens räkning huruvida en fordonsolycka var en olycka eller ett faktiskt självmord. Detta problem tog denna studie åtminstone delvis hänsyn till genom att titta på flera utfall. Ett ovanligt högt antal felaktigt definierade självmord borde exempelvis ge utslag i utfallet allmän dödlighet; ett ovanligt stort antal individer som av någon anledning undviker antidepressiva läkemedel ger kanske utslag i utfallet psykiatrisk slutenvård.

Denna studie var inte randomiserad, det vill säga lottning avgjorde inte huruvida en individ skickades på militär utlandstjänst. För att kunna fastslå att militär utlandstjänst faktiskt orsakar ökad eller minskad sannolikhet för de olika utfallen skulle individer behöva lottas till antingen militär utlandstjänst eller till en kontrollgrupp som inte genomför militär utlandstjänst. Detta vore svårt att genomföra av etiska skäl.

4.4 Slutsats

Bland svenska militära utlandsveteraner som tjänstgjort i Afghanistan inom ramen för ISAF var fysisk och psykisk ohälsa samt våldsbrottsdomar efter hemkomst lika ovanligt som hos matchade individer med likartade karakteristika men som inte genomfört militär utlandstjänst. Däremot var skilsmässor efter hemkomst jämförelsevis vanligare bland dessa utlandsveteraner, och giftermål något mindre förekommande.

5 REFERENSER

1. Anderson D. Dying of Nostalgia: Homesickness in the Union Army during the Civil War. *Civil War History*. 2010;56(3):247-282.
2. Myers C. A contribution to the study of shell shock. *Lancet*. 1915;185(4772):316-320.
3. Bentley S. A Short History of PTSD: From Thermopylae to Hue Soldiers Have Always Had A Disturbing Reaction To War. *The Veteran*. 2005 (March/April).
4. Kulka R, Schlenger W, Fairbank J, et al. Contractural report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute; 1988.
5. Fleming R. Post Vietnam syndrome: neurosis or sociosis. *Psychiatry*. 1985;48(2):122-139.
6. Shay J. Achilles in Vietnam. Combat trauma and the undoing of character. New York: Scribner; 1994.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition. Washington D.C. 1980.
8. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *N Engl J Med*. 2004;351(1):13-22.
9. MacManus D, Rona R, Dickson H, Somaini G, Fear N, Wessely S. Aggressive and violent behavior among military personnel deployed to Iraq and Afghanistan: prevalence and link with deployment and combat exposure. *Epidemiol Rev*. 2015;37:196-212.
10. Redaktionen. Afghanistansoldat begick självmord. <http://www.hoglandsnytt.se/afghanistansoldat-begick-sjalvmord/>. Besökt: 2017-02-24. Höglandsnytt. 2014.
11. Aftonbladet. Dubbelmordet i Dalby. <http://www.expressen.se/kvallsposten/dubbelmordet-i-dalby/>. Besökt: 2017-02-24. Aftonbladet. 2017.
12. Neovius M, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Militär utlandstjänst och uthämtning av antidepressiva läkemedel: en populationsbaserad registerstudie. 2014, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).

13. Neovius M, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Mental ohälsa efter militär utlandstjänst vid missioner med hög stridsexponering. Fokus: BA01-BA06 & FS17-FS19. 2014, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).
14. Neovius M, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Hjärtkärlsjukdom bland svenska militära utlandsveteraner. 2015, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).
15. Pethrus C, Johansson K, Neovius K, Neovius M. Militär utlandstjänst och självmord: en svensk populationsbaserad registerstudie. 2013, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).
16. Michel PO, Lundin T, Larsson G. Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel. *Military medicine*. 2007;172(3):278-282.
17. Neovius M, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Dödlighet bland svenska militära utlandsveteraner. 2014, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).
18. Neovius M, Söderling J, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Våldsbrott efter militär utlandstjänst. 2016, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).
19. Neovius M, Johansson K, Pethrus C, Neovius K. Skilsmässa och giftermål efter militär utlandstjänst. 2016, Aux Analysis AB (www.auxmilitary.se).
20. Ludvigsson JF, Otterblad-Olausson P, Pettersson BU, Ekbom A. The Swedish personal identity number: possibilities and pitfalls in healthcare and medical research. *European journal of epidemiology*. 2009;24(11):659-667.
21. Ludvigsson JF, Haberg SE, Knudsen GP, et al. Ethical aspects of registry-based research in the Nordic countries. *Clin Epidemiol*. 2015;7:491-508.
22. Ludvigsson JF, Andersson E, Ekbom A, et al. External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public Health*. 2011;11:450.
23. Wettermark B, Hammar N, Fored CM, et al. The new Swedish Prescribed Drug Register—opportunities for pharmacoepidemiological research and experience from the first six months. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2007;16(7):726-735.
24. Ludvigsson JF, Almqvist C, Bonamy AK, et al. Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *Eur J Epidemiol*. 2016;31(2):125-136.

5. REFERENSER

25. McLaughlin R, Nielsen L, Waller M. An evaluation of the effect of military service on mortality: quantifying the healthy soldier effect. *Ann Epidemiol.* 2008;18(12):928-936.
26. Hoge CW, Auchterlonie JL, Milliken CS. Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA.* 2006;295(9):1023-1032.

