



SIOPS
VETERANFORBUNDET

Skadde i internasjonale operasjoner

Oslo, 24. august 2022

Til: Helse- og omsorgsdepartementet (opptrappingsplan psykisk helse)

Kopi: Forsvarsdepartementet – Forsvarsstaben – Forsvarets sanitet – Veteraninspektøren -
Forsvarsombudet

Innspill til regjeringens nye opptrappingsplan for psykisk helse; - en slik plan må også inkludere ivaretagelse av veteraner

Det henvises til regjeringens arbeid med å lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse med tidsfrist 1. september for innspill <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/opptrappingsplan-psykisk-helse/id2907606/>

Veteranforbundet SIOPS- Skadde i internasjonale operasjoner, er en interesse- og brukerorganisasjon for veteraner som er skadd etter tjeneste i internasjonale operasjoner. Vårt arbeid handler derfor særlig om ivaretagelse av veteraner som har psykiske helseplager som følge av tjeneste i konflikt- og krigsområder. Det er norske myndigheter ved regjering og Storting som tar beslutninger om norske styrkebidrag ute, og som derfor har ansvaret for at militært personell blir ivaretatt på best mulig måte også etter endt tjeneste. Bevisstheten om, og erkjennelsen av dette ansvaret har kommet tydelig til uttrykk etter at Stortinget ga adgang til generell beordring for militært personell gjennom St. prop. Nr. 42, 2003-2004 og senere lovgivning. Militært personell som tjenestegjorde ute, fikk etter hvert også et styrket erstatningsvern. Veteraner fra internasjonale operasjoner i Libanon, Somalia, Vest-Balkan og Gulfen, blant dem flere medlemmer av SIOPS, sto sentralt i dette arbeidet. Det ble også utformet en egen Stortingsmelding (2008-2009), en handlingsplan (2011) og en oppfølgingsplan (2014) fra regjeringen med målsettinger og tiltak for ivaretagelse av personell fra internasjonale operasjoner.

Men etter en ti-års planperiode fra 2011 har vi sett at viktige tiltak for ivaretagelse av veteraner ikke er gjennomført. Ikke minst gjelder dette mange av de tiltakene som skulle føre til at veteraner som har psykiske helseplager fikk en best mulig oppfølging og behandling. Som interesseorganisasjon for skadde veteraner er det vår oppgave å sørge for at ansvarlige myndigheter ikke glemmer hvilke forpliktelser de har overfor personell som er beordret til tjeneste ute. I Forsvarets langtidsplan 2007-2008 het det blant annet: «De kvinner og menn som deltar for Norge i utenlandsoperasjoner skal føle seg trygge på at de får den oppfølging de har behov for.» Forpliktelsen til å ivareta veteraner er gjentatt i alle sentrale dokumenter i planperioden og senere. Da den siste veteranmeldingen, Meld. St. 15 «Også vi når det blir krevet» ble behandlet i Stortinget i 2020 ble denne forpliktelsen tydelig understreket. Under komitéens behandling (Innst. 20 S 2020-2021) trakk daværende leder av utenriks- og forsvarskomiteén, nåværende forsvarsminister Anniken Huitfeldt frem en uttalelse fra USAs President Joe Biden:

«I have long said that, as a nation, we have obligations, but we only have one truly sacred obligation — to prepare and equip those we send into harm's way, and to care for them and their families, both while they are deployed and after they return home.»

Dette er ord som forplikter, men er det også ord som etterleves? Det er slike spørsmål en interesseorganisasjon for skadde veteraner må stille. Det er særlig viktig å stille slike spørsmål når det gjelder ivaretagelse av veteraner som sliter psykisk.

Med henblikk på en ny opptrappingsplan for psykisk helse er det viktig for oss å fremheve at veteraner står overfor mange av de samme utfordringene som de fleste andre pasienter i det psykiske helsevernet. Det er bekymringsfullt at disse utfordringene stort sett fortsatt er de samme som etter opptrappingsplanen 1998-2006, og mange år senere også i Riksrevisjonens rapport i 2021:

Veteranforbundet SIOPS – Skadde i internasjonale operasjoner / Veterans Association SIOPS – wounded in international operations

- Det er stor risiko for at pasienter med psykiske helseplager ikke får hjelp når de trenger det
- Det er dårlig kapasitet og lang ventetid
- Det er sannsynlig at pasienter heller ikke får anbefalt behandling – tilpasset behandling
- Poliklinikker (DPS) har ikke nok ressurser, det er begrenset med døgnplasser, bemanning og akuttkapasitet
- Her mangler også kompetanse. Dette gjelder særlig mangelen på ansvarlige behandlere
- Personalet bruker for mye tid på virksomhet som ikke er behandlingsrettet
- Sykehus har drastisk redusert antall sengeplasser og blir tvunget til å skrive ut pasienter for tidlig

Vi er usikre på om den innretningen som helse- og omsorgsdepartementet har tatt til orde for med regjeringens nye opptrappingsplan, vil kunne møte de utfordringene som veteraner og andre pasienter med psykiske helseplager har. Der heter det at «[P]lanen vil ha særlig oppmerksomhet på brede forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Hovedvekten i opptrappingsplanen vil ligge på kommunale tjenester.» Utfordringene for veteraner med psykiske helseplager er primært den lange ventetiden i spesialisthelsetjenesten og mangelen på ansvarlige behandlere, psykiatere og psykologer, og manglende «veterankompetanse» hos behandlerne.

Veteraner med psykiske helseplager og lignende pasientgrupper

Veteraner har utfordringer som de i stor utstrekning deler med andre lignende pasientgrupper, slik som katastrofeofre, ofre for vold og terror og flyktninger med krigstraumer. Dette er pasientgrupper som har et særlig behov for å få behandling tidlig, og de har behov for et tilpasset og ofte langvarig behandlings-forløp. Her stilles det også høye krav til ansvarlige behandlere og kompetanse om behandling av pasienter med psykotraumer og ofte kompleks posttraumatisk stresslidelse.

Veteraner skiller seg også vesentlig ut fra andre pasientgrupper

Men som pasienter skiller veteraner seg også vesentlig ut fra andre, også fra lignende pasientgrupper, på grunn av flere spesielle forhold knyttet til tjenesten i krigs- og konfliktområder.

Siden 2005 har vi hatt adgang til generell beordring til internasjonale operasjoner for militært personell. Det er tjenesten i krigssoner som er den viktigste grunn til at veteraner skiller seg fra alle andre pasientgrupper. I flere internasjonale operasjoner har vi også påtatt oss forpliktelser om styrkebidrag som har gjort at vi ikke har kunnet følge anbefalte retningslinjer for «hviletid» hjemme imellom deployeringer ute. Dette har for mange ført til en altfor høy rotasjonstakt.

De psykiske helseplagene skyldes det man har kalt «katastrofale hendelser» eller såkalt «belastning over tid.» Tidligere ble det, f.eks. i WHO's kodesystem ICD-10 primært lagt vekt på katastrofale hendelser som utløsende årsak til PTSD. Etter hvert har «belastning over tid» blitt vektlagt, og det gjenspeiles i ICD-11. Den samme utviklingen har vi sett i diagnostisering og spesialistutredninger her hjemme. «Belastning over tid» rommer selvsagt den permanente faren for liv og helse (også uten at katastrofale hendelser inntreffer), og den ofte vedvarende usikkerheten om sikkerhetssituasjonen og oppdraget. Et klart eksempel på dette så vi for et år siden under Exit Afghanistan da Norge i en kaotisk situasjon hadde ansvaret for feltsykehuset på flyplassen i Kabul. Til belastning over tid, typisk i krigssoner, hører også ofte ulike typer slitasje slik som dårlig eller lite søvn (insomni). En annen betydelig stressfaktor som nok har vært undervurdert er adskillelse fra familie og venner over lang tid.

En annen stressfaktor som har vært fremhevet av behandlere og forskere er at veteraner som venter lenge på behandling svært ofte får en betydelig forverret tilstand. Usikkerhet knyttet til diagnostisering og behandling blir da

Veteranforbundet SIOPS – Skadde i internasjonale operasjoner / Veterans Association SIOPS – wounded in international operations

en ekstra stressfaktor i dette bildet. I de fleste konflikt- og krigsområder vil militært personell være stasjonert i det som helt åpenbart fremstår som «in harms way», slik president Biden uttrykte det. I Afghanistanundersøkelsen 2020 forteller 78 prosent av veteranene at de har deltatt i operasjoner i områder med høyt trusselnivå. 43,5 prosent hadde opplevd å bli angrepet av fienden og 19,5 prosent opplevde et øyeblikk der de trodde de skulle dø.

Det kommer også nyere typer diagnoser: I den samme undersøkelsen fant man bl.a. at ca. 70 veteraner hadde mTBI, altså en såkalt mild Traumatic Brain Injury. Dette er første gang Forsvaret har gjort forsøk på å kartlegge forekomst av mTBI i sine undersøkelser. Dette er en skadetype som har fått mye oppmerksomhet i land som har hatt store styrkebidrag ute, slik som USA og Storbritannia. Den kan forveksles med en PTSD-lidelse mht. symptomer, og behandlingen kan også overlappe med PTSD-behandling. Årsaken til en mTBI er imidlertid slag, trykk, nærhet til detonasjon og lignende. I Norge har det vært lite oppmerksomhet om slike lidelser i fagmiljøene, og diagnostisering er krevende blant annet fordi den krever avansert skanning, som helst også bør være foretatt både før og etter skadetidspunktet.

Militært personell opplever også situasjoner som er svært stressende, ikke nødvendigvis fordi man er i livsfare, men fordi man overværer eller deltar i hendelser som strider mot ens eget moralske kompass: Amerikansk militærpsykiatri har preget begrepet «moral injury.» Det handler om situasjoner der man kunne ha grepet inn, men ikke gjorde det, eller der man ønsket å gripe inn, men ikke kunne. Man kan f.eks. ha vært vitne til overgrep eller krigsforbrytelser som man ikke hadde mandat til å gripe inn mot, eller man kan ha blitt hindret i å hjelpe nødlidende og syke på grunn av sikkerhetsinstrukser eller rett og slett å grunn av lidelsenes omfang.

Gjennom tjenesten ute har også mange veteraner utviklet et fellesskap og en identitet som det er vanskelig å gi slipp på. Den australske legen Dan Pronk, med flere kontingenter i Afghanistan, har skrevet om det å forlate flokken ([Abandoning the tribe](#)). Om tapet av tilhørighet og identitet. For militært personell som er utplassert for å løse oppdrag i krigs- og konfliktområder er gruppetilhørigheten og identiteten spesielt sterk. Den blir meningsbærende, men samtidig tar ofte veteranidentiteten for stor plass. Tilbake i hjemlandet kan savnet av den flokken man tilhørte bli stort, og det kan gjøre at andre utfordringer man sliter med forverres.

Sterk økning i antall veteraner med psykiske helseplager

I dag har vi et økende antall veteraner med psykiske helseplager. Afghanistanundersøkelsen 2020 som Forsvaret publiserte i 2021 viste at det har vært en betydelig økning i antall psykiske helseplager blant veteraner. Siden den forrige Afghanistanundersøkelsen i 2012 er antallet mer enn doblet. Av respondentene var det nå 10,4 % som meldte om psykiske helseplager, noe som betyr at rundt 1000 Afghanistanveteraner sliter. Det er sannsynlig at tallene er høyere, og vil bli enda høyere hvis vi både regner med at det er mørketall og at mange veteraner ofte får helseplager lenge etter tjenesten. At vi ser en økende kurve for veteraner med psykiske helseutfordringer over tid samsvarer også helt med forskningsdata hos sammenlignbare land som Danmark, Tyskland, Nederland, Storbritannia og USA. Vi er også kjent med at mange veteraner med alvorlige helseplager ikke makter å besvare relativt omfattende undersøkelser med lange spørreskjemaer. Fra forskningen vet vi også at veteraner er en pasientgruppe med økt risiko for såkalt «delayed onset» av posttraumatiske stresslidelse (PTSD).

Samtidig ser vi tegn til at Forsvaret nå nedprioriterer sin oppfølging av veteraner. Det handler om ressurser og prioriteringer. Forsvarets sanitet (FSAN) har i mange år vært et viktig supplement til den sivile helsetjenesten, og kunne gi hjelp, slik de selv skrev på sin hjemmeside, uavhengig av om man var tjenestegjørende eller ikke. Gjennom mange år har FSAN f.eks. kunnet ta inn veteraner til en konsultasjon på svært kort varsel. Dette har vært svært nyttig i en situasjon der det har vært mange ukers ventetid i poliklinikken (DPS). Men det siste året har FSAN lagt seg tett



SIOPS
VETERANFORBUNDET

opp til sitt motto «helse for stridsevne» og har [bekreftet](#) at tilbudet om behandling bare gjelder et år etter endt tjeneste. Det samme står på Forsvarets/[IMPS' hjemmeside](#). I henhold til Forsvarloven med tilhørende forskrift er ikke FSAN forpliktet til å behandle veteraner mer enn et år etter endt tjeneste. Men nedskaleringen av FSANs behandlingstilbud er så vidt vi vet ikke koordinert med sivilt helsevesen.

Manglende kompetanse i helsevesenet

Som interesseorganisasjon for skadde veteraner har vi i SIOPS hatt oppmerksomheten spesielt rettet mot helse og arbeidet med kompetansebygging hos ansvarlige sivile behandlere. Vi har derfor merket oss at flere av de viktigste tiltakene for å bygge kompetanse hos ansvarlige sivile behandlere ikke er gjennomført. Regjeringens handlingsplan (HP 2011) og regjeringens oppfølgingsplan (OP 2014) «I tjeneste for Norge» inneholdt slike tiltak. Bakgrunnen for tiltak 117 om et «kart» over tjenester i Forsvaret og i det sivile helsevesenet var at det er langt mellom behandlere og behandlingsmiljøer på dette området, og at både veteraner, veteranorganisasjonene og behandlere i det sivile helsevesenet ville hatt nytte av å kjenne til hvor det finnes behandlere med «veterankompetanse.» Tiltakene 119 og 120 handler om kompetansebygging i det sivile helsevesenet, hos ansvarlige behandlere- leger og psykologer. Dette er tiltak som i praksis ble gitt opp, og der det også ble umulig å nyttiggjøre seg kompetansen hos de som hadde deltatt på kurs. Dette betyr at kompetansen om veteraners psykiske helseutfordringer i den sivile helsetjenesten er dårlig – og at det er langt mellom fagmiljøene.

Tiltak 117 Helsevesenet og Forsvaret vil i samarbeid utarbeide «kart» for hvilke tjenester som finnes og ansvar/rollefordeling mellom Forsvaret og det sivile helsevesenet, og innenfor de forskjellige tjenestene hos Forsvaret og det sivile helsevesenet. Ansvar HOD, FD

Tiltaket er ikke gjennomført.

Tiltak 119 Forsvaret har sammen med RVTS Øst utviklet en opplæringspakke i militærpsykiatri for leger og psykologer. Opplæringspakken skal implementeres i alle regioner i samarbeid med RVTS og Forsvarets stressmestringsteam i regionen. Ansvar HOD

Tiltak 120 RVTS og FSAN skal arbeide for å gjøre opplæringspakken meritterende for leger og psykologer. HOD, FD

Det skal ha blitt arrangert noen få kurs i 2011-2012. Vi har kun informasjon om to av dem. Vi har gjentatte ganger bedt RVTS Øst og helsedirektoratet om informasjon om hvor mange kursbevis som er utdelt, og om hvem som har deltatt på kursene. Som interesseorganisasjon for skadde veteraner er vi interessert i å kjenne til behandlere og behandlingsmiljøer som har veterankompetanse. Det har ikke lyktes oss å få nærmere informasjon om kursene.

I handlingsplanen skisseres også utvikling (i Østlandsområdet) av et nettverk av spesielt kompetente leger og psykologer. Et slikt nettverk er ikke utviklet eller etablert. De viktige tiltakene 119 og 120 er ikke gjennomført på en slik måte at man har oppnådd målet om «å sikre god kompetanse i det sivile hjelpeapparatet.» I PWCs evaluering heter det at det ikke foreligger resultatinformasjon om disse kursene. PWC skriver at de har hatt tilgang til evalueringer «etter hvert kurs...», men de sier ikke noe om hvor mange kurs som er gjennomført eller hvor mange deltakere som har deltatt, og om det er utdelt kursbevis.

På spørsmål i Stortinget har helseministeren ved et par anledninger ikke kunnet svare konkret om antall leger og psykologer som har gjennomført meritterende kurs. Det har blitt svart generelt om kompetanseheving og kursvirksomhet av ulike slag i regi av RVTS. Dette var da noe av bakgrunnen for at SIOPS, sammen med ulike fagmiljøer, som Norsk psykiatrisk forening, Norsk psykologforening, Modum Bad, NTNU ST Olavs og Forsvarets

Veteranforbundet SIOPS – Skadde i internasjonale operasjoner / Veterans Association SIOPS – wounded in international operations

sanitet, organiserte meritterende kurs for leger og psykologer i 2015, 2016, 2018 og 2019. I 2019 med finansiering over Statsbudsjettet etter en påplussing i budsjett-forhandlingene fra helse- og omsorgskomiteen. De foregående årene finansiert av ulike private støttespillere. Etter at FD i 2019 hadde vurdert videre kursarbeid på dette området gikk bevilgningen gjennom Statsbudsjettet til finansiering av slike kurs i regi av RVTS Øst i samarbeid med FSAN.

Vi er enige i at offentlige aktører bør stå for slik kompetansebygging, men vi er bekymret for at det nå gjennomføres kurs der viktige sivile behandlings- forsknings- og utdanningsmiljøer ikke deltar i planleggingen, og etter hva vi vet, heller ikke i undervisningen. I denne sammenhengen er det viktig å understreke at involvering av sivile forsknings- og behandlingsmiljøer i dette arbeidet er av helt sentral betydning. Det er i sivile behandlings- utdannings- og forskningsmiljøer at flertallet av veteraner blir behandlet, og det er der alt helsepersonell får sin utdanning og videreutdanning.

Veteranforskning også i sivile fagmiljøer

Forskning har selvsagt sentral betydning for kompetanseutvikling i sivil helsetjeneste. Og i 2020, under Stortingets behandling av den nye Veteranmeldingen, ble det fattet et enstemmig anmodningsvedtak der Stortinget ba regjeringen om «å legge frem en kartlegging av prioriterte forskningsområder relatert til forsvarspersonell i utenlandstjeneste. Denne skal legge grunnlaget for en strategi for norsk veteranforskning.»

Noe av bakgrunnen for vedtaket var at sivile forskningsmiljøer nesten ikke har vært involvert i norsk veteranforskning – til tross for at regjeringens plandokumenter for ivaretagelse av veteraner siden tidlig på 2000-tallet har inneholdt målsettinger og en rekke tiltak for å legge til rette for slik forskning. Stortingsvedtaket i 2020 skapte derfor forventninger om at i hvert fall noen av de viktigste sivile forskningsmiljøene ville bli inkludert i forskning på dette området. Dette kunne ha fått stor betydning for utvikling av en uavhengig og fri forskning som også Forsvaret ville ha vært tjent med, og det kunne ha betydd mye for kompetansen i den sivile helsetjenesten.

SIOPS var derfor skuffet over den forrige regjeringens oppfølging av stortingsvedtaket. Den ble overlatt til Forsvarsdepartementet (FD), som våren 2021 etablerte Forum for veteranforskning (FVF). Men i dette forumet har ikke Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og de regionale helseforetakene (RHF-ene) – som har de største sivile behandlings- og forskningsmiljøene – deltatt. FD har styrt alene, og har i [sitt mandat](#) definert Stortingets vedtak inn i sin egen forskningsstrategi. Forsvarets sanitet (FSAN) vil styre forskningens innretning: «Forumet skal avklare og etablere samarbeid med sjef for FSANs råd for medisinsk og helsefaglig forskning for gjennomgang og kvalitetssikring av forskningsfaglige, juridiske og etiske problemstillinger innen helsefaglig forskning på veteraner.» Og FD vil kontrollere finansieringen av forskningen i henhold til «den overordnede strategien» i mandatet, og «foreta vurdering knyttet til endelig finansieringsplan for foreslåtte forskningsprosjekt.»

SIOPS har i det ovenstående pekt på utfordringer knyttet til at veteraner fra internasjonale operasjoner i økende grad har psykiske helseplager. Vi har videre omtalt at det sivile helsevesenet ikke har nødvendig kompetanse på dette området. Vi har også pekt på at Forsvarets sanitet nylig har nedskalert sitt behandlingstilbud til veteraner. Dette har skjedd uten at det sivile helsevesenet har blitt forberedt på å ta ansvaret for en større del av behandlingen av veteraner. Mangelen på helhetlig tenkning og praksis for å ivareta og gi behandling til veteraner som sliter psykisk, har også vist seg i regjeringens oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak om å utvikle en strategi for norsk veteranforskning. Det er myndighetenes ansvar å sørge for at Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene RHF, med universitetssykehusene deltar i arbeidet med en slik forskningsstrategi.

Veteranforbundet SIOPS – Skadde i internasjonale operasjoner / Veterans Association SIOPS – wounded in international operations

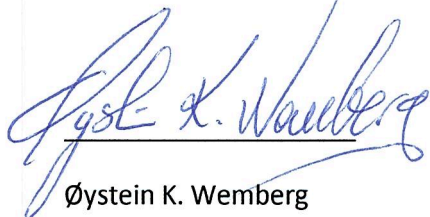
Avslutning og tre konkrete forslag til tiltak

Veteranforbundet SIOPS har i dette innspillet pekt på flere svakheter i helseoppfølgingen av psykisk skadde veteraner. Dette er et samfunnsansvar å følge opp. Som nevnt i innledningen er det norske myndigheter ved regjering og Storting som tar beslutninger om norske styrkebidrag ute, og som derfor har ansvaret for at militært personell blir ivaretatt på best mulig måte også etter endt tjeneste. SIOPS forventer derfor at regjeringens nye opptrappingsplan for psykisk helse også vil reflektere psykiske helseutfordringer hos våre veteraner, og med tilhørende tiltak for å bedre helseoppfølgingen i fremtiden.

SIOPS foreslår avslutningsvis tre saksområder som krever oppfølging i nevnte opptrappingsplan;

1. Arbeidet med generell kompetansebygging i det sivile helsevesenet må utvikles. Meritterende kurs for leger og psykologer om veteraners psykiske helse må videreføres med sivile behandlings- utdannings- og forskningsmiljøer i ledende roller. Det er helt nødvendig å styrke kompetansen på dette området i det sivile helsevesenet, spesielt etter at FSAN har redusert sitt tilbud til veteraner. Et slikt arbeid vil også styrke kompetansen om andre lignende pasientgrupper. Tiltaket krever ikke store ressurser, men krever politisk fokus.
2. På bakgrunn av blant annet dårlig kompetanse om veteraners helseutfordringer og behandling av disse i det sivile helsevesenet, Forsvarets sanitets nedskalering av behandlingstilbudet for veteraner og det økende antallet veteraner med psykiske helseplager, bør norske myndigheter foreta en grundig gjennomgang av hvordan veteraner med psykiske helseplager skal følges opp og behandles. Her må norske myndigheter blant annet vurdere om man ikke bør utvikle regionale kompetansesentre ved noen av DPSene, [slik som f.eks. DPS Moss](#), der behandlerne har «veterankompetanse», og som man kan henvise veteraner til, og der andre behandlere kan rådføre seg med kolleger. Dette er et forslag som SIOPS støtter. Videre må også Forsvaret og helsemyndighetene i fellesskap vurdere dagens praksis med at Forsvaret har ansvaret for oppfølging av soldatene i ett år etter hjemkomst fra INTOPS. Med referanse til Afghanistan 2020 undersøkelsen, kan man stille mange spørsmål om dette er den beste måten å bruke ressursene på, når vi vet at mange får sen symptomdebut og at PTSD kan utvikle seg mye senere enn ett år etter avsluttet tjeneste ute. Det er derfor viktig at oppfølgingen innrettes mer mot å fange opp de som man antar vil utvikle psykiske helseplager over et lengre tidsløp enn bare ett år.
3. For å bygge kompetanse i det sivile helsevesenet er det også nødvendig å inkludere de store sivile forskningsmiljøene i veteranforskning. Det er derfor viktig at universitetssykehusene under helseforetakene, der man driver behandling, forskning og også utdanning av alt helsepersonell, blir inkludert i arbeidet med veteranforskning. Slik er det ikke i dag. Det er myndighetenes ansvar å sørge for at de viktigste sivile forskningsmiljøene inkluderes i dette arbeidet. Det er også regjeringens ansvar å sørge for at det settes av økonomiske midler over Statsbudsjettet til den økte satsningen om Norsk veteranforskning, ref Stortingets anmodningsvedtak i 2020.

Med hilsen,

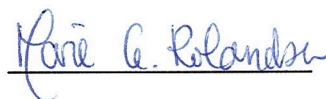


Øystein K. Wemberg

Generalsekretær

Arne Ørum

Rådgiver (elektronisk sign)



Marie G. Rolandsen

Rådgiver

Veteranforbundet SIOPS – Skadde i internasjonale operasjoner / Veterans Association SIOPS – wounded in international operations