
GeneralforsamlingDistr.: General
24. januar 2022Original: engelsk
Oversettelse T Schröder/NVIO

76. generalforsamling

Dagsordenpunkt 150

**Administrative og budsjettmessige aspekter ved finansieringen av
FNs fredsbevarende operasjoner****Posttraumatisk stresslidelse - rammeverk for
uniformert personell****Rapport fra generalsekretæren***Sammendrag*

Denne rapporten er avgitt i henhold til generalforsamlingens resolusjon 74/280 og presenterer en helhetlig analyse av de politiske, juridiske, administrative og økonomiske aspektene ved posttraumatisk stresslidelse (PTSD) for uniformert personell deployert til FNs fredsoperasjoner, inkludert prosedyrene for behandling av krav, medisinske standarder, budsjettmetodikk for ansvarsberegning og finansieringskilde. Rapporten presenterer også, i henhold til generalforsamlingens resolusjon 75/293, et foreslått PTSD-rammeverk som grunnlag for å fremme en bærekraftig og hensiktsmessig tilnærming til PTSD av FN.

Forslag til vedtak for generalforsamlingens vurdering er angitt i avsnitt VII.

I. Introduksjon

1. I samsvar med generalforsamlingens resolusjoner yter FN kompensasjon for død og funksjonshemming til uniformert personell som har vært deployert til FN's fredsoperasjoner. Kravene mottatt fra medlemsstatene om erstatning for slike dødsfalls- og uførhetsaker behandles etter de etablerte prosedyrene i del II i rapporten fra generalsekretæren om dødsfall og uføretrygd (A/52/369), som ble godkjent av generalforsamlingens resolusjon 52/177. I den resolusjonen ba forsamlingen generalsekretæren om å avgjøre dødsfalls- og uførhetskrav så snart som mulig, men ikke senere enn tre måneder fra datoen for innlevering av et krav. I sin rapport om en omfattende gjennomgang av kompensasjon for dødsfalls- og uføreytelser til militære kontingenter, politienheter, militære observatører og sivile politioffiserer (A/63/550), fremlagt i henhold til generalforsamlingens resolusjon 61/276, presenterte generalsekretæren forslag for å forenkle, strømlinjeforme og harmonisere prosessen for utbetaling av dødsfalls- og funksjonshemmingserstatning for alt uniformert personell utplassert til feltoperasjoner, som ble godkjent av generalforsamlingens resolusjon 64/269.

2. Sekretariatet har mottatt et betydelig antall erstatningskrav knyttet til posttraumatisk stresslidelse (PTSD) siden 2017. De fleste av disse kravene gjelder avsluttede fredsoperasjoner, og det finnes derfor ikke lett tilgjengelige ressurser for å imøtekomme kravene. Generalsekretæren foreslo å sette av USD 3.545.400 under budsjettet for støttekontoen for fredsbevarende operasjoner for perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021 (se A/74/743) for å dekke kostnadene for kompensasjon for utestående PTSD-erstatningskrav knyttet til avsluttede fredsbevarende operasjoner. Generalforsamlingen støttet imidlertid ikke forslaget og ba i stedet om at sekretariatet fullførte en helhetlig studie av PTSD-krav for vurdering.

3. Generalforsamlingen støttet i sin resolusjon 74/280 anbefalingen fra generalforsamlingens rådgivende komité for administrative og budsjettmessige spørsmål (A/74/809) om at generalsekretæren utarbeider en studie som gir en helhetlig analyse av politikken, juridiske, administrative og økonomiske aspekter knyttet til PTSD-krav, inkludert prosedyrer for behandling av krav, medisinske standarder, budsjettmetodikk for beregning av kravenes størrelse og finansieringskilde. Komitéen anbefalte at forslaget også inneholder opplysninger om antall innsendte, avviste, lukkede og ventende PTSD-krav fra pågående og avsluttede fredsbevarende operasjoner de siste årene, med tilhørende erstatningsbeløp og finansieringskilde. I sin resolusjon 75/293, der den støttet anbefalingen fra den rådgivende komité (A/75/849), ba generalforsamlingen generalsekretæren om å utvikle et PTSD-rammeverk som grunnlag for å fremme en bærekraftig og passende tilnærming til kompensasjon av PTSD-krav, og å presentere et forslag under 76. generalforsamling.

4. I henhold til generalforsamlingens resolusjoner 74/280 og 75/293, gjennomførte sekretariatet, i nært samråd med medlemslandene, en omfattende studie av PTSD-erstatningskrav knyttet til uniformert personell, og presenterer herved et forslag til et PTSD-rammeverk for behandling av PTSD for generalforsamlingens vurdering, med sikte på å fremme en bærekraftig og hensiktsmessig tilnærming til kompensasjon av PTSD-krav.

II. Eksisterende prosedyrer for behandling av erstatningskrav for uniformert personell godkjent av generalforsamlingen

5. Krav om kompensasjon for uniformert personell (medlemmer av militære kontingenter og politiavdelinger, militære observatører, militære stabsoffiserer og sivile polititjenestemenn) sendes til Uniformed Capabilities Support Division (UCSD) i Department of Operational Support i henhold til retningslinjene fastsatt av generalforsamlingens resolusjon 52/177 og som beskrevet i rapporten fra generalsekretæren om dødsfall- og uførhetserstatning (A/52/369). Troppe- og politibidragstende land blir varslet om skader gjennom skjema for melding om skade (NOTICAS) sendt av feltoperasjonens hovedkvarter til nasjonenes faste delegasjoner i New York gjennom Department of Peace Operations. Ved mottak av uførhetskravet fra et troppe- og politibidragstende land, ber UCSD om en melding om skadebekreftelse fra feltoperasjonen som bekrefter om (a) skaden var oppdragsrelatert og (b) etterforskningen etter hendelsen ikke fant at det finnes bevis for grov uaktsomhet eller forsettlig forseelse fra uniformert personell. Etter at feltoperasjonen bekrefter ovenstående, vil sekretariatet gå videre med å avgjøre kravet, uten å vente på fullføringen av undersøkelsesnemndsprosessen. Men dersom det er umiddelbare bevis som tyder på grov uaktsomhet, vil feltoperasjonen og UCSD avvende utfallet av undersøkelsesnemdens rapport for å fastslå blant annet årsaken til skaden og bekrefte at den var oppdragsrelatert. Etter å ha mottatt meldingen om skadebekreftelse fra operasjonen, sendes kravet, inkludert all medisinsk dokumentasjon, av UCSD til Health-Care Management og Occupational Safety and Health Division for gjennomgang og anbefaling om prosentandelen av permanent funksjonstap eller funksjonshemming ved fullføring av all behandling og hvor maksimal medisinsk forbedring oppnås. Dette er beregnet i henhold til den siste utgaven av American Medical Association's *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*.

6. Etter mottak av all nødvendig informasjon fra medlemsstaten, feltoperasjonen, Health-Care Management og Occupational Safety and Health Division og andre relevante kontorer i sekretariatet, vil UCSD behandle uførhetskravet innen 90 dager fra datoen siste relevante dokumentasjon ble mottatt. Det ytes ikke erstatning dersom funksjonshemmingen ikke var oppdragsrelatert eller skyldtes grov uaktsomhet eller forsett fra uniformert personell, eller det er konstatert at den skyldes en allerede eksisterende medisinsk tilstand eller en komplikasjon til denne.

7. Generalforsamlingen har fastsatt standard sats for erstatning for et dødsfallskrav; den siste økningen, i resolusjon 72/285, brakte erstatningen til USD 77.000. Kompensasjonsbeløpet for uførhet er en prosentandel av USD 77.000 basert på graden av permanent funksjonstap. Erstatning for uførhet, inkludert PTSD-uførhetskrav, utbetales over den aktuelle feltoperasjons budsjett så lenge operasjonen er aktiv.

III. Status på krav mot posttraumatisk stresslidelse mottatt

8. Det var 383 utestående PTSD-krav per 1. desember 2021, hvorav 19 knyttet til pågående operasjoner og 364 knyttet til oppdrag i avsluttede operasjoner der ressurser ikke var lett tilgjengelige for å kompensere skadelidte. (For status for PTSD-krav, se vedlegg side 14.) Basert på PTSD-studien, inkludert intervjuer og undersøkelsessvarene mottatt fra medlemslandene, samt

den globale trenden mot en bredere anerkjennelse av PTSD, forventes det at ytterligere PTSD-erstatningskrav vil bli mottatt i nær fremtid.

IV. Studiemetodikk

9. For å gjennomføre en omfattende studie for å utvikle et PTSD-rammeverk for uniformert personell, ble det etablert en prosjektarbeidsgruppe. Denne arbeidsgruppen ble ledet av Uniformed Capabilities Support Division og besto av fagekspertene fra hele sekretariatet (Health-Care Management and Occupational Safety and Health Division, Office of Military Affairs and Police Division), eksterne forskere og en psykiater. Det ble også opprettet en styringskomité bestående av seniorledelse fra sekretariatet og prosjektpartnere for å gi strategisk veiledning til prosjektet.

10. I tillegg ble det opprettet et prosjektrådgivningsråd for å gi støtte og veiledning til prosjektgruppen. Styret besto av representanter fra følgende 26 medlemsland: Bangladesh, Brasil, Burkina Faso, Canada, Tsjad, Kina, Egypt, Etiopia, Frankrike, Tyskland, Ghana, India, Indonesia, Japan, Marokko, Nepal, Pakistan, Russland, Rwanda, Senegal, Togo, Uganda, Storbritannia, Tanzania, USA og Uruguay. Styremedlemslandene ble nominert basert på følgende kriterier: de 10 største troppe- og politibidragstende landene etter antall utplassert uniformert personell, og største økonomisk bidragstende land. I tillegg var flere medlemsland selvnomminert. Styret ble jevnlig orientert og konsultert gjennom hele prosjektets levetid. Styret ga også tilbakemelding om en undersøkelse som ble gjennomført for å innhente nasjonale data om gjeldende praksis knyttet til PTSD-saker i alle troppe- og politibidragstende land. I sin rapport A/75/849 ønsket generalforsamlingens rådgivende komité for administrative og budsjettmessige spørsmål, som anerkjente viktigheten av konsultasjoner med medlemsstatene, opprettelsen av styret velkommen. Sekretariatet benytter anledningen til å uttrykke sin dype takk til styret og andre medlemsland for deres bidrag til denne viktige saken.

11. I tillegg til konsultasjonen med prosjektets rådgivende styre, ble det gjennomført flere orienteringer med alle troppe- og politibidragstende land for å gi oppdateringer angående PTSD-studien og for å få tilbakemelding fra dem. Orienteringene inkluderte et innledende møte om PTSD-undersøkelsen som ble holdt i desember 2020, en presentasjon på møtet i Military and Police Advisers' Community i mars 2021 og en PTSD-workshop gjennomført i september 2021 med alle troppe- og politibidragstende land.

12. En nasjonal datainnsamling om PTSD ble gjennomført i desember 2020 gjennom en nettbasert undersøkelse distribuert til 124 troppe- og politibidragstende land. Undersøkelsen inneholdt 28 spørsmål med fokus på medlemsstatens nasjonale rammeverk utformet for å adressere PTSD for uniformert personell deployert til FNs fredsoperasjoner. Spørsmålene i undersøkelsen inkluderte spørsmål om gjeldende praksis innen screening og trening, data om PTSD-prevalens og PTSD-erstatningskrav. Undersøkelsen oppnådde en høy svarprosent på 58,6 prosent.

13. For å supplere undersøkelsen og fremme medlemsstatenes innspill til gjennomgangen, ble det gjennomført en serie nettbaserte intervjuer med nasjonale eksperter, myndighetspersoner fra

relevante medlemsstater og eksperter fra relevante globale organisasjoner i spørsmålet om mental helse for uniformert personell.

14. For å samle informasjon fra felten, ble det gjennomført en rekke ytterligere nettintervjuer med sjefer for militære- og politikomponenter, samt med medisinske offiserer i høyrisiko-fredsbevarende operasjoner.

15. En vitenskapelig litteraturgjennomgang ble også utført gjennom et databasesøk som dekket perioden fra 1990 til mars 2021. Mer enn 1400 artikler, bøker og rapporter knyttet til PTSD ble identifisert fra flere vitenskapelige databaser og andre kilder, som deretter ble screenet og gjennomgått for å identifisere og analysere relevant informasjon om PTSD når det gjelder uniformert personell deployert til FNs fredsoperasjoner.

16. I samsvar med Sikkerhetsrådets resolusjon 1325 (2000), integrerte studien et kjønnsperspektiv i alle faser av prosjektet, fra design til datainnsamling til dataanalyse til rapportering.

17. En studierapport som beskriver metodikken, dataanalysen og resultatene ble utarbeidet i samråd med medlemsstatene gjennom prosjektets rådgivende styre, og ga innspill til denne rapporten fra generalsekretæren. Studierapporten ble godkjent av styringskomiteen og er tilgjengelig på nettsiden til Department of Operational Support (se <https://operationalsupport.un.org/en/uniformed-capabilities>).

V. Sentrale funn fra studien

A. Ansvarsberegning

18. Generalforsamlingen ba i resolusjon 74/280 generalsekretæren om å utarbeide en studie som ga en helhetlig analyse av de politiske, juridiske, medisinske, administrative og økonomiske aspektene ved PTSD-krav, inkludert budsjettmetodikk for beregning av kravenes størrelse og finansieringskilde. For å anslå FNs ansvar for kompensasjon for PTSD-erstatningskrav som forventes mottatt i fremtiden, har følgende data blitt samlet inn gjennom litteraturstudien, samt gjennom undersøkelsen og intervjuene: (a) prevalensrate for PTSD hos uniformert personell knyttet til deres utplassering til FNs fredsoperasjoner; (b) tidsforsinkelsen i gjenkjennelsen av PTSD etter en traumatisk opplevelse; og (c) det estimerte antallet PTSD-krav som skal sendes til FN.

1. Prevalensrate for posttraumatisk stresslidelse

19. Basert på den begrensede tilgjengelige litteraturen om prevalensraten av PTSD for militært personell knyttet til deres utplassering til FNs fredsoperasjoner, avslørte litteraturstudien at prevalensraten varierer fra 0 til 11 prosent. Bredere forskning utover FN-operasjonene fant to sett med prevalensrater: det ene var basisraten for PTSD i typiske militær- eller politipopulasjoner (2 til 4 prosent); den andre var den høyere frekvensen av PTSD identifisert i populasjoner som har vært deployert til en freds- eller kampoperasjon (4 til 8 prosent). Ulike

faktorer kan ha innvirkning på prevalensraten av PTSD, for eksempel måletidspunkt, målemetodikk og kriterier, studiepopulasjon og oppdragets art.

20. I svarene på undersøkelsen sendt til troppe- og politibidragstende land rapporterte ett land en PTSD-prevalensrate på mellom 11 og 20 prosent, og tre land rapporterte en prevalensrate på mellom 6 og 10 prosent. Mer enn tre fjerdedeler av de troppe- og politibidragstende landene som svarte på undersøkelsen med tilgjengelige data om PTSD-prevalens indikerte en ganske lav prevalensrate av ervervet PTSD, i området 0 til 5 prosent. Det skal imidlertid bemerkes at de rapporterte prevalensratene er preget av en rekke potensielle begrensninger. Mer enn en fjerdedel av landene som svarte på undersøkelsen indikerte at de ikke hadde prevalensdata for PTSD. Videre spurte undersøkelsen ikke hvordan dataene ble generert; prevalensestimater for PTSD basert på klinisk diagnose har en tendens til å være mer konservative enn de som er basert på svar på screeningspørreskjemaer.

2. Tidsforsinkelse i erkjennelse av posttraumatisk stresslidelse

21. PTSD oppdages ofte først lenge etter at de traumatiske hendelsene som forårsaket tilstanden fant sted. Tegn på PTSD vises kanskje ikke før måneder eller til og med år etter at den traumatiske hendelsen ble opplevd av individet. Selv om symptomene begynner snarlig etter hendelsen kan det ta måneder eller år før psykologisk skadde personer erkjenner sine egne PTSD-symptomer, og dette er ofte avhengig av kulturen når det gjelder psykiske helsespørsmål, deres omgivende samfunns forståelse av PTSD og tilgjengeligheten av relevant medisinsk og sosiale støttesystemer. PTSD med forsinket utbrudd er mer vanlig i visse yrker, for eksempel blant militær- og politipersonell, brannmannskap og annet utrykningspersonell. Selv om 94 prosent av medlemslandene som svarte på undersøkelsen rapporterte at de screenet militær- og politipersonell for helseproblemer etter avsluttet oppdrag, rapporterte bare 63 prosent rutinemessig screening for PTSD i fravær av problemer rapportert av den enkelte. Tidsforsinkelse i anerkjennelsen av PTSD kan bidra til sen innlevering av PTSD-erstatningskrav år etter den traumatiske hendelsen og etter avsluttet oppdrag.

3. Fremtidige PTSD-krav som forventes fremsendt til FN

22. PTSD blir medisinsk vurdert og behandlet i den skaddes hjemland. Dette inkluderer å bli evaluert for PTSD og å sette opp et krav om erstatning for funksjonshemming på grunn av PTSD som følge av eksponering for yrkesmessige stressfaktorer under en fredsoperasjon i FN. Undersøkelsen spurte troppe- og politibidragstende land om de planla å sende inn PTSD-relaterte krav til FN, og i så fall hvor mange krav som ville bli sendt inn. Basert på et begrenset antall land (12) som svarte på dette spesielle spørsmålet, tyder undersøkelsesdataene på at sekretariatet kan forvente å motta mellom 754 og 1510 PTSD-krav i nær fremtid. Det er imidlertid viktig å merke seg potensialet for en betydelig økning i antall skader. Resultatene av undersøkelsen og intervjuene tyder på at ikke alle troppe- og politibidragstende land for tiden har formell praksis på plass for å vurdere PTSD og behandle PTSD-erstatningskrav. Når disse landene har etablert et system for vurdering av PTSD og skadebehandling, kan det bli en betydelig økning i antallet PTSD-erstatningskrav som sendes til sekretariatet.

B. Nasjonale tilnærminger til håndtering av PTSD

23. Med sikte på å fremme en bærekraftig og hensiktsmessig tilnærming til kompensasjon av erstatningskrav for funksjonshemming på grunn av PTSD hos uniformert personell utplassert til fredsoperasjoner, undersøkte studien nasjonale tilnærminger til PTSD-håndtering, inkludert forebygging og avbøtende tiltak for å redusere både forekomsten av fremtidig uførhet på grunn av PTSD og dens alvorlighetsgrad.

24. Undersøkelsen fant at de fleste av de 65 troppe- og politibidragstende land som svarte, undersøker personell for psykiske helseproblemer som PTSD både før og etter deployering, selv om en rekke av disse landene kun screener for PTSD etter hjemkomst hvis en person rapporterer å ha psykiske problemer. Litt mer enn halvparten (56 prosent) rapporterte å ha en nasjonal praksis for vurdering av erstatningskrav for uførhet på grunn av PTSD hos uniformert personell som hadde vært deployert til en FN-operasjon. Et flertall (84 prosent) rapporterte å gi opplæring i anerkjennelse, forebygging eller lindring av PTSD for uniformert personell, og 97 prosent rapporterte å gi behandling for PTSD hos militær- og politipersonell og veteraner.

25. Nasjonale tilnærminger til PTSD-håndtering benytter alle en kombinasjon av følgende åtte elementer: (a) fremme av omfattende fysisk og mental helse hos uniformert personell, (b) screening av personell for egnethet før deployering, (c) trening i operativ stressmestring før deployering, (d) prosedyrer for å håndtere og dempe akutt stress under deployering, (e) opplæring i å håndtere psykisk helse etter deployering, (f) screening av personell for psykiske lidelser etter deployering, (g) henvisning av personell som screener positivt til behandling og (h) kompensasjon til personell for arbeidsrelaterte skader og sykdommer.

26. De mest brukte praksisene for forebygging av PTSD er trening og screening. Trening på ulike punkter i utplasseringssyklusen gjør det mulig for uniformert personell, militær- og politiledere og familiemedlemmer å gjenkjenne risikofaktorer assosiert med PTSD, som f.eks. potensielt traumatiske stresshendelser, bruke praksis for å håndtere og komme seg etter traumatisk stress og gjenkjenne problemer og symptomer slik at man kan søke hjelp. Screening av høyrisikogrupper, som avdelinger som nylig er repatriert fra høyrisikoooperasjoner, hjelper med tidlig identifisering, slik at potensielt alvorlige problemer kan reduseres eller behandles før de forverres og blir kroniske.

27. Det bemerkes at forskjeller i nasjonale retningslinjer angående mental helse, forsikringssystemer og tilgjengeligheten av psykisk helsepersonell kan føre til en betydelig forskjell mellom medlemsstatenes kapasitet til å utføre PTSD-håndtering.

28. Ytterligere detaljer om studieresultatene er inkludert i studierapporten.

VI. Forslag om rammeverk for posttraumatisk stresslidelse

A. Rettidig oppgjør av krav

29. I sin resolusjon 52/177 ba generalforsamlingen generalsekretæren om å avgjøre dødsfalls- og uførhetskrav så snart som mulig, men ikke senere enn tre måneder fra datoen for innlevering

av et krav. Generalforsamlingens rådgivende komite for administrative og budsjettmessige spørsmål understreket også i sine rapporter behovet for tidlig avgjørelse av dødsfalls- og uførhetskrav, og noterte med bekymring det betydelige antallet uavklarte PTSD-erstatningskrav og understreket viktigheten av å håndtere etterslepet i tide (se A/74/809 pkt 21, og A/75/849 pkt 60). Sekretariatet bestreber seg på å avgjøre krav om PTSD-erstatning så raskt som mulig og innen 90 dager fra datoen all relevant dokumentasjon er mottatt. Siden etableringen av Uniformed Capabilities Support Division under Office of Supply Chain Management i Department of Operational Support, har alle utestående og nylig mottatte PTSD-krav blitt gjennomgått. De fleste av de nåværende utestående PTSD-kravene er relatert til avsluttede fredsoperasjoner der ressurser for å gjøre opp slike krav ikke er lett tilgjengelige. For å sikre rettidig kompensasjon for PTSD-krav, er det nødvendig med en bærekraftig finansieringsmekanisme, som den som foreslås nedenfor.

B. Bærekraftig og hensiktsmessig tilnærming til erstatning av krav

1. Politikk

30. PTSD er en psykisk lidelse anerkjent av Verdens helseorganisasjon (WHO) og resulterer ofte i en kronisk funksjonshemming. Kravene mottatt fra medlemslandene om kompensasjon for PTSD-tilfeller behandles i samsvar med eksisterende prinsipper for kompensasjon for funksjonshemming vedtatt av generalforsamlingen.

31. Følgende nøkkelementer i eksisterende retningslinjer for funksjonshemmingskompensasjon etablert av generalforsamlingen underbygger også rammeverket for PTSD-kompensasjon for uniformert personell som er deployert til FNs feltoperasjoner:

(a) Generalforsamlingens resolusjon 52/177 fastslår at FN skal betale kompensasjon for funksjonshemming til uniformert personell i tilfeller der skaden er «oppdragsrelatert» og ikke «forårsaket av grov uaktsomhet eller forsettlig oppførsel» av det berørte personellet;

(b) Siden kompensasjon er begrenset til oppdragsrelaterte omstendigheter, utbetales ikke kompensasjon i tilfeller av funksjonshemming som følge av en allerede eksisterende tilstand;

(c) Funksjonshemming kompenseres kun i henhold til proporsjonal grad av permanent funksjonstap, målt ved referanse til den siste utgaven av *American Medical Association Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*. Et spesifikt kapittel i *veiledningene* gir veiledning om beregning av varig svekkelse på grunn av psykiske og atferdsmessige lidelser;

(d) Generalforsamlingen har i sin resolusjon 61/276 instruert at FN skal ta velvillige hensyn til krav i tvilstilfeller;

(e) Erstatning betinger et krav fra en medlemsstat. FN utbetaler erstatning til medlemsstaten, som er ansvarlig for å overføre pengene til rett mottaker. Medlemsstaten bekrefter skriftlig overfor FN at beløpene som skal betales til begunstigede for funksjonshemmingen ikke er mindre enn beløpene mottatt fra FN;

(f) Hvert erstatningskrav vurderes på dets individuelle meritter;

(g) Kvalifisering for kompensasjon avgjøres av Uniformed Capabilities Support Division, med medisinsk og juridisk ekspertise besørget av henholdsvis Health-Care Management og Occupational Safety and Health Division og Office of Legal Affairs.

2. Tidsfrister

32. Generalforsamlingen har ikke satt noen frister for medlemsstatene til å sende inn erstatningskrav ved dødsfall og uførhet til FN.

3. Administrative aspekter

Prosedyrer for behandling av erstatningskrav for posttraumatisk stresslidelse for uniformert personell

33. Samtidig som erkjennelse knyttet til det spesielle ved PTSD-erstatningskrav opprettholdes, bør gjennomgangen og vurderingen av berettigelse til kompensasjon og behandlingen av krav i FN-sekretariatet være i tråd med de etablerte prosedyrene for behandling av uførekrav godkjent av generalforsamlingen som beskrevet ovenfor (se kapittel II).

34. I samsvar med etablerte retningslinjer og vedtak er prosedyrene basert på et veiledende prinsipp om forenkling og effektivisering av administrative ordninger i den grad det er mulig. Sekretariatets vurdering av PTSD-erstatningskrav er basert på et nødvendig minimum av dokumentasjon for å sikre at vurderingen er legitim og rettferdig, slik at den berørte personen og medlemsstaten ikke blir overbelastet prosessuelt.

35. De fleste av PTSD-sakene som er mottatt til dags dato, er ikke registrert i NOTICAS-databasen, ettersom det nåværende systemet kun fanger opp fysiske skader eller dødsfall som oppstår under deployering. PTSD-symptomer kan vises mange år etter deployering. For pågående operasjoner er informasjon om den enkelte person tilgjengelig i operasjonen, mens informasjon for avsluttede operasjoner må søkes fra andre kilder, for eksempel ansettelseshistorie i den enkelte medlemsstat.

36. Den samme prosess for anke eller revisjon av en FN-beslutning om kompensasjon som gjelder andre erstatningskrav for funksjonshemming (som angitt i A/52/369) skal gjelde for erstatningskrav knyttet til PTSD.

Standarder og bevisementer

37. I samsvar med etablert praksis for krav om erstatning for funksjonshemming, bør den påkrevde bevisstandard være «minst like sannsynlig som ikke» for at saksøkerens PTSD ikke ville ha oppstått i fravær av tilknytning til en hendelse eller serie av hendelser knyttet til hans eller hennes deployering til en FN-operasjon. "Minst like sannsynlig som ikke" tilsvarer en sannsynlighet på 50 prosent eller større, med fordelene av tvilen til fordringshaveren hvis bevisene er i likevekt (50/50 sjanse).

38. For å bli vurdert som kvalifisert for kompensasjon fra FN, må tilfeller av PTSD karakteriseres ved følgende beviser:

- Eksistens av PTSD som definert i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
- Uførhet eller funksjonstap av varig karakter (inkludert fastsettelse av gjeldende grad eller andel av uførhet).
- PTSD oppsto på grunn av oppdragsrelaterte omstendigheter, med spesiell oppmerksomhet til en identifisert eller spesifikk traumatisk hendelse (eller serie av hendelser) som medisinsk vurderes å ha hatt en innvirkning på den aktuelle personen.
- PTSD kan ikke hovedsakelig tilskrives allerede eksisterende tilstand eller hendelse, fra ansettelse eller personlige forhold (ikke relatert til FN-tjenesten).

Støttedokumentasjon og journaler

39. Dokumentasjon for en hensiktsmessig vurdering av et krav om uførhet knyttet til PTSD, avhengig av omstendighetene i saken, omfatter følgende:

- Medisinsk(e) rapport(er) og journaler: en detaljert psykologisk medisinsk vurdering som viser de nevnte beviser som kreves for å demonstrere en funksjonshemming relatert til PTSD. Den medisinske vurderingen bør også ta sikte på å fastslå graden eller andelen av varig uførhet.
- Dokumenter som fastslår det faktiske grunnlaget for hendelser knyttet til kravet: en detaljert rapport som fastslår den skadde personens deployering til oppdraget (f.eks. periode, varighet, sted og avtalevilkår) og hendelsen eller andre omstendigheter rundt årsaken til PTSD.

4. Økonomisk aspekt

Budsjettmetodikk og finansieringskilde

40. Resultatet av studien antyder at det kan ta måneder eller til og med år å gjenkjenne PTSD etter traumatiske hendelser opplevd under deployering. Flere PTSD-tilfeller oppdages på et senere tidspunkt enn på kort sikt etter deployering. Krav for PTSD-saker kan fortsatt sendes inn år etter deployering og etter at de relaterte oppdragene er avsluttet. Studien antyder også at et betydelig antall PTSD-tilfeller knyttet til tjenestegjøring i FN-operasjoner har blitt anerkjent av troppe- og politibidragstende land, og disse kan sendes til FN. Erstatning for PTSD-krav knyttet til aktive operasjoner utbetales over de aktuelle operasjonsbudsjettene. PTSD-erstatningskrav knyttet til avsluttede operasjoner forblir ubetalte, siden ressurser ikke er lett tilgjengelige. For å sikre ressurser til kompensasjon knyttet til PTSD-krav fra avsluttede operasjoner og for å gjennomføre betaling til de relevante medlemslandene og berørte personer innenfor tidsrammen som er gitt av generalforsamlingen, foreslås det opprettet et reservefond for å betale

kompensasjon for PTSD-krav knyttet til avsluttede operasjoner. Det foreslås også at midlene skal dekke erstatning for dødsfall og andre uførekrav (fysisk funksjonshemming) knyttet til avsluttede operasjoner. Erstatning for dødsfalls- og funksjonshemmingskrav, inkludert PTSD, knyttet til aktive operasjoner vil fortsatt utbetales over den aktuelle operasjonens budsjett.

41. Studiefunnene om PTSD-prevalensraten og det estimerte omfanget av PTSD-krav som kan bli sendt til FN antyder et ganske betydelig ansvar for organisasjonen. På grunn av usikkerheten med hensyn til fremtidig økning i antall PTSD-krav, samt tidsforsinkelsen i anerkjennelse av PTSD og dermed innsending av krav fra medlemsstatene, foreslås det å vedta en finansieringsmetodikk for det foreslåtte reservefondet som er lik den eksisterende mekanismen under vedlegg D til personalreglementet og regler for utbetaling av erstatning for dødsfall og uførekrav fra sivilt ansatte. Fondet knyttet til vedlegg D for kompensasjonsutbetalinger til sivilt ansatte henter sine inntekter fra et gebyr på 0,5 prosent av netto grunnlønn, inkludert etterjustering. I tråd med denne eksisterende reservefondsmetodikken for sivilt personell, foreslås det at reservefondet for uniformert personell får sine inntekter fra en avgift på 0,5 prosent av de totale utgifter til troppe- og politipersonell som belastes hver fredsbevarende og politiske særoperasjons budsjett. (For eksempel ville 0,5 prosent av de totale personalkostnadene for perioden fra 1. juli 2019 til 30. juni 2020 (omtrent 1,3 milliarder dollar) vært rundt 6,6 millioner dollar.) Fondsbalansen vil bli regelmessig overvåket mot det nødvendige beløpet som er nødvendig for kompensasjon basert på antall og status på utestående krav, samt operasjonelle forhold som nedleggelse av en operasjon. Justeringer av reservefondet og/eller finansieringssatsen vil bli foreslått for generalforsamlingen om nødvendig. Det foreslås at sekretariatet rapporterer årlig til forsamlingen om status for fondet og behandlede erstatningskrav.

42. Etter godkjenning av generalforsamlingen av opprettelsen av et reservefond for uniformert personell for dødsfall og uførhetskrav knyttet til avsluttede operasjoner, vil fondet begynne å hente sine inntekter fra hvert fredsbevarende og spesielle politiske operasjons budsjett for den påfølgende budsjettssyklusen. Erstatningskrav for dødsfall og uførhet, inkludert PTSD, for uniformert personell knyttet til eventuelle avsluttede operasjoner vil bli utbetalt fra fondet. Dette vil inkludere de for øyeblikket utestående 364 PTSD-kravene knyttet til avsluttede operasjoner med et estimert totalt kompensasjonsbeløp på USD 3,9 millioner.

5. Forebygging og lindring av posttraumatisk stresslidelse hos uniformert personell

43. Det foreslås at en bærekraftig og hensiktsmessig tilnærming til kompensasjon av erstatningskrav for uførhet på grunn av PTSD hos uniformert personell deployert til fredsoperasjoner inkluderer tiltak for å forebygge og dempe PTSD, for å redusere både forekomsten av fremtidig uførhet på grunn av PTSD og dens alvorlighetsgrad. Studien fant rikelig med bevis på at PTSD er et alvorlig helseproblem som påvirker et betydelig antall uniformert personell som har vært deployert til en FN-operasjon. De fleste troppe- og politibidragstende land som deltok i studien anerkjenner PTSD blant sitt personell, og mange land investerer ressurser for å håndtere risikoen for PTSD før, under og etter utplassering. Blant de mest konsistente funnene av global PTSD-forskning finner vi at PTSD alltid er et direkte resultat av eksponering for en eller flere potensielt traumatiske hendelser. Disse hendelsene er opplevelser som i sin natur skader ens evne til å stole på andre og føle seg tryggt i verden. Denne

direkte årsakssammenhengen mellom yrkesstresserfaringer og påfølgende funksjonshemming fra PTSD er grunnen til at nasjoner og internasjonale organisasjoner har et ansvar for å forhindre eller begrense alvorlighetsgraden av PTSD hos veteraner fra militær- og politioperasjoner (så vel som sivilt personale) i den grad det er mulig, i tillegg til å kompensere uførhet som følge av det. Selv om de kraftigste risikofaktorene for PTSD, slik som utløsende stresshendelser i seg selv, ikke kan forhindres fra å oppstå, kan forekomsten og alvorlighetsgraden av påfølgende PTSD reduseres ved å redusere andre risikofaktorer og implementere og styrke beskyttelsesfaktorer i den grad det er mulig.

44. Basert på funnene om forebyggende intervensjoner som medlemsstatene bruker, og i tråd med global beste praksis og forebyggingsvitenskap, tar studien for seg en rekke forebyggende og avbøtende tiltak, inkludert opplæring for ulike personellgrupper i ulike faser av distribusjonssyklusene levert på språket av den utplasserende medlemsstaten og på en kulturelt hensiktsmessig måte. For opplæring før deployering bemerkes det at ansvaret for slik opplæring ligger hos den utplasserende medlemsstaten (generalforsamlingens resolusjon 49/37). Andre tiltak inkluderer følgende: opplæring for ledere; kjønnsensitive metoder for screening før og etter utplassering; kontinuerlige utdanningskampanjer for å øke bevisstheten om stigma; enhetlige systemer som inneholder registreringer av uniformert personell som er utplassert til FNs fredsoperasjoner, så vel som de store stressfaktorene; et koordineringsnettverk mellom sekretariatet, feltoperasjoner og medlemsstatene; støtte til troppe- og politibidragstende land med utilstrekkelig faglig kapasitet knyttet til organisk psykisk helse gjennom bilateral bistand og partnerskap; og utvikling av retningslinjer og prosedyremanualer. Kjønnsspesifikke data om PTSD er også inkludert i studierapporten.

45. Det bør bemerkes at det for tiden eksisterer en global mangel på psykisk helsepersonell, og at de som er tilgjengelige for å gi direkte klinisk behandling ikke er likt fordelt rundt om i verden. I sin 2017-studie av globale psykiske helseevner rapporterte WHO en 10 ganger forskjell i antall mentale helseinstitusjoner, og en 40 ganger forskjell i antall per innbygger polikliniske mentale helsebesøk, mellom lav- og høyinntektsnasjoner. Den samme studien fant at én av fire nasjoner ikke hadde en publisert nasjonal politikk for psykisk helse, og to av fire hadde ikke en nasjonal lov om psykisk helse. Det bemerkes at troppe- og politibidragstende land inkluderer både lav- og høyinntektsnasjoner.

Implementering av rammeverket for posttraumatisk stresslidelse

46. Etter generalforsamlingens godkjennelse av det foreslåtte PTSD-rammeverket, vil sekretariatet videreutvikle handlingsplaner og implementere rammeverket i samråd og samarbeid med medlemslandene. Fremdriften med implementeringen vil bli overvåket, evaluert og gjennomgått for ytterligere forbedring eller revisjon etter behov.

VII. Handlinger som skal iverksettes av generalforsamlingen

47. Vedtak som foreslås fattet av generalforsamlingen er som følger:

(a) **Å ta til etterretning behandlingen av PTSD-krav i henhold til de etablerte prosedyrene for behandling av uførhetskrav godkjent av generalforsamlingen;**

- (b) Å godkjenne etableringen av et reservefond for erstatning for dødsfall og uførhetskrav, inkludert PTSD-uførhetskrav, relatert til avsluttede operasjoner;**
- (c) Å godkjenne et årlig gjentakende beløp som representerer 0,5 prosent av troppe- og politipersonellrefusjonskostnadene i budsjettene til de enkelte aktive fredsbevarende og spesielle politiske operasjoner, for å oppfylle finansieringskravene til reservefondet for kompensasjon knyttet til avsluttede operasjoner;**
- (d) Å fortsette betalingen knyttet til kompensasjonen for PTSD-krav fra budsjettene til de enkelte aktive fredsbevarende og spesielle politiske operasjoner.**

Annex

Status of post-traumatic stress disorder claims

Mission	Entity	Claims paid			Claims rejected		Claims pending	
		Number	Amount (thousands of United States dollars)	Source of funding	Number	Number	Amount (thousands of United States dollars)	
Active missions								
United Nations Assistance Mission in Afghanistan	Special political mission	-	-	-	-	1	25	
United Nations Assistance Mission for Iraq	Special political mission	-	-	-	-	1	9	
United Nations Military Observer Group in India and Pakistan	Peacekeeping operation/ regular budget	-	-	-	-	1	15	
United Nations Truce Supervision Organization	Peacekeeping operation/ regular budget	1	10	Mission	-	-	-	
United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali	Peacekeeping operation	1	18	Mission	-	-	-	
United Nations Peacekeeping Force in Cyprus	Peacekeeping operation	1	12	Mission	-	9	105	
United Nations Interim Force in Lebanon	Peacekeeping operation	12	130	Mission	-	7	168	
United Nations Interim Administration Mission in Kosovo	Peacekeeping operation	4	40	Mission	-	-	-	
Subtotal		19	210		-	19	322	
Closed missions								
United Nations Confidence Restoration Operation in Croatia	Peacekeeping operation	-	-	-	-	2	25	
United Nations Iran-Iraq Military Observer Group	Peacekeeping operation	-	-	-	-	1	8	
United Nations Iraq-Kuwait Observation Mission	Peacekeeping operation	-	-	-	-	8	83	
United Nations Mission in Ethiopia and Eritrea	Peacekeeping operation	-	-	-	-	4	44	
United Nations Mission in the Sudan	Peacekeeping operation	-	-	-	-	1	10	
United Nations Operation in Côte d'Ivoire	Peacekeeping operation	1	15	Mission ^a	-	-	-	
United Nations Preventive Deployment Force	Peacekeeping operation	-	-	-	-	3	35	
United Nations Protection Force	Peacekeeping operation	2	25	Mission	4	333	3 620	
Subtotal		3	40		4	352	3 824	
Others								
United Nations Guards Contingent in Iraq	Other	1	7	UNAMI	1	12	123	
Subtotal, closed missions		4	47		5	364	3 947	
Total		23	257		5	383	4 269	

^a The United Nations Operation in Côte d'Ivoire was an active mission at the time of compensation.