

PSYKOSOCIAL STÖDVERKSAMHET

Omhändertagandet vid Södersjukhuset

En katastroforganisation kan inte bygga på tillfälligt samman-satta grupper, utan basen måste ha professionell struktur med personal som har kunskap i krisintervention och katastrof-psykologi.

Därtill kommer ändå behovet av människors insatsvilja och välvillighet i den enskilda katastrofen.

Hur förberedda är vi i allmänhet för att psykosocialt kunna omhänderta skadade och anhöriga vid en så exceptionell katastrof som Estonias förlisning? Hur förberedda var vi på Södersjukhuset?

I syfte att se om man utifrån organisatorisk synvinkel kan dra vissa generella slutsatser av vårt arbete vid Södersjukhuset i samband med Estoniakatastrofen [1, 2] har jag sammanställt en rapport som baseras på det material som den psykosociala katastrofledningsgruppen (PKL-gruppen) hade tillgång till efter den akuta fasen av katastrofen. Den samlade dokumentationen bestod exempelvis av arbetsanteckningar, registreringshandlingar på överlevande, saknade och anhöriga, telefonkontakter, uppföljningshandlingar av varje enskilt ärende, faxmeddelanden och resurspersonernas egna beskrivningar av hur de upplevt arbetet.

Någon utvärdering av innehållet i det psykosociala omhändertagandet har inte gjorts. Den enda utvärderingen i rapporten avser en enkätundersökning som riktades till en överlevandegrupp som initierades efter katastrofens akuta skede.

Organisation

PKL-gruppen på Södersjukhuset består av sju personer: en kurator från vardera den somatiska vården och psykiatrin, en psykolog, en barnpsykiater, en psykiater och en representant från sjukhuskyrkan. I egenskap av chefkurator är jag samordnare för ledningsgruppen [3].

En av personerna i vår ledningsgrupp var utomlands och kunde således inte delta i arbetet. Övriga sex personer arbetade i skift under den vecka som vår tillfälliga krismottagning var upprättad.

Innan Estoniakatastrofen inträffade hade vi 30 resurspersoner, dvs personer som går in i det direkta psykosociala stödarbetet. Idag har gruppen utökats till 35 personer och enligt min mening bör resursgruppen inte utökas med så många fler. Risken är i så fall att det sker på bekostnad av sammanhållning och effektivitet.

19 personer i vår organisation kan genomföra »debriefing», dvs en psykologisk genomgång av det man upplevt under pågående arbetsinsats. »Debriefing» kan avse såväl sjukvårdspersonal som personal som arbetar med det psykosociala omhändertagandet [4].

Rekrytering av personal till det psykosociala omhändertagandet vid stora olyckor, katastrofer och masskadesituationer sker frivilligt med utgångspunkt från befintliga organisationer. Det är således en temporär organisation som mobiliserar personal från andra vardagliga aktiviteter i samband med utbildning, övning och då stora olyckor eller katastrofer inträffar. Det förutsätter därför att både lednings- och resurspersoner har kunskap om och vana vid krisintervention i sitt vardagliga arbete samt därutöver har utbildning i katastrofpsykologi. I de flesta fall rör sig arbetet om normala reaktioner, inte psykopatologi. En viktig uppgift är därför att normalisera dessa reaktioner och öka acceptansen av såväl kroppsliga som emotionella reaktioner [5].

I vår organisation har vi ett stort antal resurspersoner som är kuratorer vid somatiska kliniker. De är vana vid att arbeta med de vardagliga, personliga katastroferna, exempelvis när en person får besked om en obotlig sjukdom eller att en nära anhörig oväntat har avlidit. I kuratorernas arbete ingår dessutom en annan viktig del som man kan ha nytta av vid katastrofarbete, nämligen att man snabbt måste vara beredd att gå in i oförutsedda händelser där man kan möta starka reaktioner.

I resursgruppen ingår även en sjukhuspräst som arbetar vid de somatiska klinikerna och således också har erfarenhet av akutsjukvårdens vardagliga och personliga katastrofer. I kombination med psykologer, legitimerade psykoterapeuter och kuratorer från psykiatrin är vår resursgrupp väl rustad att kunna arbeta med det akuta psykosociala omhändertagandet såväl som med viss långtidsintervention.

Målsättningen med det psykosociala stödarbetet vid katastrofer och stora olyckor är att minska psykiska följdverkningar [4, 5].

Anpassning till den unika situationen

På morgonen 28 september var det omöjligt att veta i vilken utsträckning just vårt sjukhus skulle engageras. Om Södersjukhuset skulle utses till mottagande sjukhus för ett större antal överlevande skulle våra resurspersoner knappast räcka längre än t o m fredag 30 september. Detta ledde till att jag vid ett möte med sjukhusledningen, redan samma morgon, bad psykiatrin om bistånd med personal i beredskap. Detta hörsammades omedelbart. Följaktligen upprättades snabbt beredskapslistor från de tre sektorerna inom södra sjukvårdsområdet, som är sjukhusets »närrpsykiatri».

Våra ordinarie resurspersoner arbetade, med undantag för nödvändiga vilopauser, t o m fredag eftermiddag 30 september när de efter »debriefing» gick på helgledighet. Många var villiga att arbeta även under helgen, men i ledningsgruppen bestämde vi dock att resurspersonerna behövde vara lediga. Fr o m eftermiddagen 30 september till morgonen 3 oktober rekryterades extra

Författare

GUDRUN HANSSON-LÖNNQVIST
chefkurator, samordnare av den psykosociala samordningsgruppen vid Södersjukhuset, Stockholm.

resurspersoner enbart från psykiatrin. Personal från psykiatrin bemannade mottagningen även nätterna mot 4 respektive 5 oktober. Någon/några av oss sex i ledningsgruppen var alltid, dygnet runt, på plats under hela den tid som mottagningen fanns upprättad.

Fr o m måndag morgon till dess att vi stängde 5 oktober fick ordinarie resurspersoner anteckna sig för tider då de var tillgängliga för katastrofarbete respektive upptagna av ordinarie arbetsuppgifter. På så sätt kunde vi på ett effektivt sätt nyttja de resurser vi hade.

Besök vid mottagningen

Södersjukhusets tillfälliga krismottagning fanns upprättad fr o m onsdag morgon 28 september klockan 08.00 t o m 5 oktober kl 17.00, dvs drygt sju dygn. Under denna tid hade vi förutom vår egen mottagning även bemannat anhörintelefoner samt i olika arbetspass deltagit med fem personer i Värtahamnen.

Totalt var det 183 anhöriga, vänner eller arbetskamrater till saknade eller överlevande som besökte Södersjukhuset. Av dessa var 92 kvinnor och 91 män. 90 personer hade en relation till överlevande och 91 personer till saknade, som ej överlevde katastrofen. Tre besökande hade anknytning till både saknade och överlevande. Två personer som uppsökte mottagningen hade inte någon relation till vare sig saknade eller överlevande.

Uppföljningen av vad som hände med de drabbade var en viktig del i omhändertagandet, vilken PKL-gruppen svarade för efter katastrofen [6]. Uppföljningsarbetet i fråga om de överlevande försvårades av att en stor del av de patienter som vårdades på sjukhuset var utländska medborgare, företrädesvis från Estland, vilket innebar stora kommunikationsproblem. Under den dramatiska natten, när de överlevande anlände till sjukhuset, uppstod många emotionellt starka möten, sett ur personalens synvinkel. Det fanns därför ett stort behov av att få veta vad som hände efter det att de överlevande återvänt till hemlandet, t ex om de fått den hjälp de behövde och om de blivit väl omhändertagna.

De överlevandes behov av uppföljning förmedlades både skriftligt och muntligt till estniska ambassaden, men att plötsligt skapa en form av vårdkedja där resurserna inte existerar är omöjligt. Vid en katastrof är dock stödet från de närstående det allra viktigaste [4, 5, 7]. Vi kan därför bara hoppas att flertalet av

dem som återvände till sitt hemland har ett väl fungerande socialt nätverk.

Organiserandet av överlevandegrupp

De som varit med om och överlevt en katastrof utgör en klart definierad riskgrupp avseende psykiska följdverkningar [4, 5, 7]. Redan i ett tidigt skede diskuterade vi i Södersjukhusets PKL-grupp möjligheterna att, som en del av uppföljningsarbetet, initiera en överlevandegrupp. Enligt de uppgifter vi erhöll hade dock Stockholmspolisen inte heltäckande listor med de överlevandes namn. Detta gjorde att det var omöjligt att organisera en överlevandegrupp i direkt anslutning till katastrofen.

Efter en tid framkom också önskemål från de överlevande själva om att få vår hjälp med att träffa andra överlevande. Det förelåg således ett aktivt intresse både från överlevande och från vår sida att organisera en överlevandegrupp.

Det var frustrerande att behöva vänta en månad innan polisen hade sammanställt och gett oss listorna med namnen på de överlevande. Visserligen kände vi till ett flertal namn på överlevande innan listorna lämnades ut, men det var en självklar målsättning att alla skulle erbjudas samma möjlighet att delta redan vid det första mötet i överlevandegruppen. Sex dagar efter det att vi på Södersjukhuset fått namnen hade gruppen, som bestod av sju kvinnor och 21 män, sitt första möte.

Gruppsammansättningarna

Redan i ett tidigt skede hade två påtänkta gruppleddare tillfrågats: Margareta Dysting, kurator vid Södersjukhuset, och Bo Westman, psykolog/leg psykoterapeut vid Södermalmssektorn inom södra sjukvårdsområdet. Båda ingår i Södersjukhusets resursgrupp.

Handledare för gruppleddarna var Göran Ahlin, chefsöverläkare vid Institutet för psykoterapeutisk psykiatri.

Fram t o m januari 1995 träffades överlevandegruppen en gång per vecka, därefter träffades de varannan vecka till juni 1995, sammanlagt 17 gånger. Mötesplats för sammankomsterna var en ganska stor lokal på Södersjukhuset, med tillgång till några mindre rum i nära anslutning. Till första mötet kom 11 personer, sedan varierade antalet mellan 11 och 17.

De överlevande följs upp långsiktigt, men för att få kunskap om och möjlighet att förbättra omhändertagandet vid eventuella framtida katastrofer kändes

det viktigt att få konkreta synpunkter på den form av gruppverksamhet som vi startade för överlevandegruppen. Därför fick deltagarna fylla i en enkät om värdet av gruppsammansättningarna när dessa hade upphört.

Enkätsvaren

Av de 28 inbjudna var det sex som av varierande skäl aldrig deltog i gruppträffarna – t ex arbetade några utomlands. Senare tillkom två personer bosatta utanför Stockholmsregionen, en man och en kvinna. Gruppen kom således att omfatta totalt 24 personer, och av dessa svarade 19 på enkäten, dvs 79 procent. Några av gruppdeltagarna ansåg att de inte kunde svara eftersom de deltagit för få gånger.

I enkäten, som bestod av 16 frågor, fanns fem skattningsfrågor på en skala från 0 till 5, där 0 anger ingen betydelse och 5 mycket stor betydelse.

Gruppens betydelse

I den första frågan fick deltagarna skatta betydelsen av SÖS-gruppen (överlevandegruppen på Södersjukhuset), vilket gav 4,0 i medelvärde. 15 personer hade, förutom gruppdeltagandet, en enskild samtalskontakt. De skattade SÖS-gruppens betydelse för den enskilda kontakten till 3,0. Samma medelvärde angavs vid skattning av gruppens betydelse i förhållande till den egna familjen eller annan närstående. Tolv av dem som besvarade enkäten hade helt återgått till arbete, tre delvis och fyra inte alls. Vid skattning av SÖS-gruppens betydelse i förhållande till arbetet erhöles medelvärdet 1,9.

Sjukhuset som mötesplats

Samtliga träffar hade förlagts till Södersjukhuset. Fyra ansåg att det var en nackdel att träffarna varit förlagda till sjukhusmiljö, fyra att det var en fördel och elva att det saknade betydelse. Bland kommentarerna till frågan kan exempelvis nämnas: »I början en känsla av trygghet. Efter några månader en känsla av obehag.» Två kommentarer gällde relationerna till massmedierna: »I början var det (nog) bra så att man kunde stänga ute pressen» och »Det har känts seriöst och på tryggt avstånd från massmedia».

Utformning och innehåll

Flertalet deltagare, tolv personer, ansåg inte att det var av någon betydelse om gruppen var sluten, dvs om samma personer deltog varje gång eller ej, medan fyra personer ansåg att det fanns

fördelar med detta. En person tyckte att det var en nackdel.

Några frågor i enkäten fokuserades på innehållet i gruppträffarna. Tolv tyckte att innehållet var bra, fyra att det var mycket bra och en att det var mindre bra – två besvarade inte frågan. Den person som ansåg att innehållet var mindre bra hade deltagit i endast två gruppmöten, varav det ena var ett ordinarie gruppmöte och det andra ett informationsmöte.

En fråga gällde huruvida man tyckte att man fått komma till tals; 18 personer svarade ja medan två svarade nej. En person svarade både ja och nej samt motiverade sina båda svar.

Gruppledarnas betydelse har deltagarna skattat till 3,1. Några av kommentarerna till denna fråga var: »Jag har en känsla av att deras närvaro gett disciplin, alltså större hänsyn mellan deltagarna.» »För det mesta har de intagit en passiv roll, vilket jag upplevde som medvetet från deras sida.»

Enkätens sista fråga gällde huruvida det fanns en önskan att SÖS-gruppen skulle fortsätta på något sätt och här svarade 14 ja och fyra nej. En person svarade inte på frågan. I kommentarerna till denna fråga lämnades många förslag.

Återförande av enkätsvaren till överlevandegruppen

Under hösten 1995 inbjöd jag överlevandegruppen till ett möte där utfallet av enkätsvaren presenterades, även de två gruppledarna var närvarande. På mötet framkom starka önskemål om att enkätsvaren skulle få en större spridning. Man uttryckte även önskemål om att försöka att få till stånd en gemensam sammankomst för alla överlevande från Sverige. Flera personer ansåg att de överlevande i Stockholmsregionen hade fått möjlighet till stöd i olika former, men man kände en viss oro för att

det fanns överlevande ute i landet som inte kunnat erbjudas erforderligt stöd. Vi diskuterade även möjligheter till en sådan sammankomst samt fördelade ansvaret oss emellan.

Som en följd av det mötet ansökte de överlevande hos Kommunikationsdepartementet om finansiering av en sammankomst. Samtidigt skrev jag till samtliga överlevande i Sverige i syfte att inventera intresset avseende ett sammanträffande. Intresset var mycket stort. I svaret fick man även ange huruvida man kunde delta även om man själv skulle bli tvungen att betala för resa och uppehälle. Av svaren att döma fanns ett visst behov av utifrån kommande finansiering. Då ett deltagande därmed skulle bli avhängigt av den enskilda ekonomin, beslutade jag tillsammans med några överlevande att avvakta Kommunikationsdepartementets besked gällande finansiering.

Organisationens storlek

Som enskilt sjukhus bör vi inte ha en större organisation än den vi har idag, dvs drygt 40 personer. Olika, flexibla lösningar och samverkansformer finns ändå för att organisatoriskt kunna arbeta med en större katastrof. Jag bad direkt om personal i beredskap från »närpsykiatri», vilket fungerade utmärkt.

Vår enhälliga bedömning var att vi inte hade kunnat klara ledningsfunktionen i PKL-gruppen med mindre än sex personer. Normalt är vi sju personer, vilket skulle ha varit det ideala antalet. Då hade vi, efter den initiala fasen, mer konsekvent kunnat arbeta i »avbytarlag» om två gånger tre personer, där jag i egenskap av samordnare skulle arbetat vid sidan om och i än högre grad fungerat som framåtblickare och planerare.

Tekniska utrustningen

Avsaknaden av teknisk utrustning var utan tvekan det mest förödande ur

En av de överlevande förs till M/S Silja Europa.

arbetsmässig synvinkel. Det gjorde att arbetsbelastningen ökade avsevärt. Sett i ett effektivt och kvalitets säkert perspektiv är det oerhört viktigt att man har adekvat teknisk utrustning till sitt förfogande.

Rutiner

I direkt anslutning till katastrofen ombads alla resurspersoner ge sin egen beskrivning (även muntligt) hur de upplevt katastrof arbetet. Trots att alla skrev fritt är det många punkter som gemensamt utkristalliserar sig gällande organisation och rutiner, med fokus på vad som fungerat bra och mindre bra. Många av redovisningarna innehåller även beskrivningar av starkt engagerade möten med anhöriga och överlevande.

Vi vidtog några mindre ändringar i rutinerna omedelbart efter Estoniakatastrofen. Vid det psykosociala katastrof arbetet efter mordet på Stureplan kunde vi konstatera att de nya rutinerna fungerade bättre. Den registreringsblankett som användes fungerade inte tillfredsställande. Idag har vi därför en ny blankett på prov.

Rekrytering av en ledare för »debriefing» utgjorde generellt sett ett visst problem under Estoniakatastrofen. Många tänkbara ledare för avtraumatisering hade deltagit i det psykosociala stödarbetet eller var på annat sätt berörda av katastrofen och kunde därför inte engageras. Med bistånd från S:t Görans barnsjukhus, Löwenströmska, Nacka och Danderyds sjukhus samt södra sjukvårdsområdet kunde vi genomföra tio sittningar för »debriefing» i olika grupper.

En effektiv och stresstålig sekreterare är en ovärderlig hjälp i katastrof arbetet. Eftersom vi inte hade en sådan person tillgänglig fick PKL även ta ansvar för arbetsuppgifter som normalt borde

kunnat utföras av en sekreterare/assistent.

Den interna och externa insatsviljan

Estoniakatastrofen var en mycket extraordinär katastrof. Nationellt sett är det den största katastrof som vi råkat ut för i modern tid. Många människor var emotionellt nära berörda, vilket ökade det allmänna engagemanget.

Oavsett hur organisationen ser ut kan det i en katastrofsituation behövas ett stort mått av hjälpsamhet och beredvillighet för att kunna fullfölja intentionerna i det psykosociala omhändertagandet. Vid Estoniakatastrofen sattes verkligen denna beredvillighet på prov men insatsviljan gav sig till känna på flera olika nivåer, både internt och externt.

Internt fick vi på Södersjukhuset ett gott stöd i det arbete vi utförde. Praktiskt skedde detta genom tillhandahållande av konkreta saker och tjänster, också det moraliska stödet var starkt. Även externt var insatsviljan mycket stor, många organisationer, samfund och enskilda personer hörde av sig.

Med tanke på att den psykosociala katastroforganisationen i huvudsak bygger på frivillig personal från olika

kliniker/sectorer som idag drabbas av hårda ekonomiska besparingar finns en viss oro inför framtiden. Arbetsvolymen ökar och de enskilda klinikerna/sectorerna måste i första hand se till de egna intäkterna. För att vid en större olycka/katastrof ha en effektiv och sammanhållen organisation måste man ge tillfälle till utbildning och övning i olika former, vilket kanske inte alltid prioriteras ekonomiskt. Bortavaro från den egna kliniken/sectorn innebär ju inläktsbortfall.

En del av arbetet i den akuta katastrofsituationen kan dock rationaliseras. Ändamålsenlig teknisk utrustning är en självklar förutsättning för en ökad effektivitet och ett mer kvalitetssäkrat arbete. Det allra viktigaste är dock att det finns personal med kunskap i krisintervention och katastrofpsykologi som kan utföra det kvalificerade arbete som det psykosociala omhändertagandet vid katastrofer innebär.

Med tanke på den ovan beskrivna insatsviljan och beredvilligheten undrar jag hur det kommer att se ut vid framtida katastrofer. Var det stora engagemanget vid Estoniakatastrofen en engångsföreteelse? Är människor i allmänhet katastroftrötta och har de fullt

tillräckligt med sina egna »vardagskatastrofer»?

Jag tror och hoppas att så inte är fallet, för katastroforganisationen kan inte bygga på tillfälligt sammansatta grupper, utan basen måste ha mer professionell struktur. Därtill kommer ändå behovet av människors insatsvilja och välvillighet i den enskilda katastrofen.

Referenser

1. Almersjö O. Utvärdering av sjukvårdens katastrofmedicinska arbete i Stockholms läns landsting med anledning av olyckan med M/S Estonia den 28 september 1994. Stockholm: Informationsenheten, nordvästra sjukvårdsområdet, 1995.
2. Törngren S. Omhändertagandet av överlevande från Estonia på Södersjukhuset. Stockholm: Södersjukhuset, 1994.
3. Törngren S. Södersjukhusets katastrofplan. Stockholm: Södersjukhuset, 1994.
4. Socialstyrelsens allmänna råd 1991:2. Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer. 1 uppl. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991.
5. Dyregrov A. Katastrofpsykologi. Lund: Studentlitteratur, 1992.
6. G-Fellenius E, Lindberg H. Medicinsk katastrofplan för Stockholms läns landsting. Stockholm: Norstedts, 1994.
7. Lundin T. Traumatisk stress och personlig förlust. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1992.

Psykosocial stödverksamhet

Hjälp till personer som ringde Karolinska sjukhusets telefonjour

Med anledning av Estonias haveri öppnade Karolinska sjukhuset en telefonjour för inkommande samtal. Drygt hälften av de 306 nära anhöriga som ringde befanns vara i behov av krisstöd.

En månad efter katastrofen gjordes en uppföljning av de personer som tagit kontakt med telefonjouren. I flertalet fall var man mycket positiv till att bli uppringd och uppskattade att någon hörde av sig. Omkring hälften hade fått professionellt psykiskt och socialt stöd, 28 personer var fortfarande i behov av sådant stöd.

Telefonjouren öppnades kl 10.00 28 september, samma dygn som katastrofen. De första dygnet var telefonlinjen öppen hela dygnet och bemannades i fyratimmarspass.

Den 30 september uppdrog Stockholms läns landsting/Hälso- och sjukvårdsnämnden grupperna för psykologisk/psykiatrisk katastrofledning på Huddinge sjukhus respektive Karolinska sjukhuset att skapa ett Kriscentrum syd och ett Kriscentrum nord. Ett gemensamt telefonnummer för båda centra öppnades och ett stort antal linjer kopplades till detta nummer.

Den 4 oktober skapades ett för syd och nord gemensamt kriscentrum. Även detta centrum bemannades i fyratimmarspass. PKL-gruppen på Karolinska sjukhuset fick hjälp av de övriga

sjukhusens PKL-grupper, vilka ansvarade för bemanningen ett dygn i taget. Administrativt sköttes detta av cheffurator och hennes sekreterare.

Författare

MAI MARKSTRÖM
cheffurator, akutdivisionen, Karolinska sjukhuset, Stockholm

TOM LUNDIN
docent, överläkare, psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Vid arbetets genomförande överläkare vid Solna-Sundbybergs psykiatriska sektor Kronan, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Telefonjouren i kriscentrum pågick dygnet runt t o m 11 oktober kl 18.00. Eftersom antalet telefonsamtal avtog minskades tillgängligheten till kl 8.00–18.00 12 oktober, kl 8.00–16.00 13 oktober och kl 9.00–15.00 14 oktober. Därefter upphörde bemanningen av kriscentrum. En telefonsvarare, som varit inkopplad de tider på dygnet telefonen varit obemannad, inkopplades den 14 oktober och avlyssnades under följande två veckor.

KS PKL-grupp upprättade en beredskapslista och någon ur PKL-gruppen fanns alltid tillgänglig för dem som arbetade i kriscentrum.

Kriscentrums bemanning

I kriscentrums telefonjour var över 100 personer aktiva, vilka kom från olika akutsjukhus och sjukvårdsområden inom Stockholms läns landsting. Från Karolinska sjukhuset, inklusive psykiatriska mottagningar inom nordvästra sjukvårdsområdets södra del, var 63 personer engagerade i arbetet nere i Estline-terminalen och i Kriscentrum KS.

21 kuratorer från somatiska kliniker och psykiatriska mottagningar, 15 sjuksköterskor och sju skötare från den psykiatriska verksamheten, nio psykologer från vuxenpsykiatri och barnpsykiatri, fem representanter från sjukhuskyrkan, fem läkare från vuxenpsykiatri och barnpsykiatri och en sjukgymnast var de yrkesgrupper som fanns representerade.

Inkommande samtal under hela perioden

Under tiden 28 september 1994 till 14 oktober 1994 kom 756 samtal till kriscentrum KS, vilka har gått igenom. Av de samtalen kom 593 under den första veckan och 163 under den andra veckan. Antalet registrerade samtal de tre första dagarna var 168. Perioden 1–5 oktober 1994 pendlade samtalen mellan 94 och 67 per dygn. Därefter avtog antalet samtal och den 9–10 oktober registrerades endast åtta samtal per dygn. En ökning märktes dock med ytterligare ett 20-tal samtal dygnet 10–12 oktober. Samtalen kom i 637 fall mellan kl 8.00 och 20.00 och i 119 fall kl 20.00–8.00.

576 samtal kom från enskilda personer, 44 från massmedia och 136 från polis, arbetsgivare, psykiatriska mottagningar, kyrkan, hjälppersonal etc.

147 av samtliga samtal kom från personer med nära anknytning till den saken; 69 samtal kom från barn till den saken, 28 från make/maka, 24 från ett

syskon, 22 från en förälder och fyra från den saken sammanboende. I 84 fall var det kvinnor som ringde och i 63 fall män. Företrädesvis ringde den anhöriga under kontorstid, dvs kl 8.00–16.00. Under morgontimmarna var det oftast kvinnor som ringde.

Anhörigas frågeställningar

52 ringde till kriscentrum för att fråga om deras anhöriga fanns med på passagerarlistor/överlevandelista. I 57 fall efterfrågades möjligheten till krisstöd. I övrigt handlade frågorna om identifiering, upplysningar av olika slag och information om hur man praktiskt skulle gå tillväga. De som undrade om saknad person fanns med ombord hänvisades i första hand till polisen. När kriscentrum efter hand erhöll tillförlitliga passagerarlistor och överlevandelista informerades den uppringande om den information vi hade att tillgå men hänvisades därutöver för ytterligare information till polisen.

Krisstöd till anhöriga

Av de 47 personer vars enda fråga var om den de saknade fanns med på listorna framkom vid kontakten att sju var i behov av någon form av krisstöd. Fyra personer erhöll ett längre krisstödssamtal per telefon och tre hänvisades vidare för kontakt med psykiatrisk mottagning.

Av de 57 som efterfrågade krisstöd kunde 31 erhålla krisstöd per telefon. Tre personer rekommenderades efter ett längre samtal att ta kontakt med psykiatriska mottagningen där de bodde för fortsatt stöd. I ytterligare fyra fall var det uppenbart att mycket snar kontakt med psykiatrisk expertis var nödvändigt, varför den uppringda förmedlade direkt kontakt med aktuell psykiatrisk mottagning.

Av de 39 telefonsamtal från anhöriga som begärde någon form av information/upplysning eller råd i praktiska frågor rörde tolv samtal frågor om identifieringsproblematik och sex samtal rent ekonomiska frågor.

Samtal från andra personer med relation till den saken

Vid genomgång av de 134 samtal som kom från personer vilka uppgav sig vara flickvän/pojkvän, ha annat vänlert släktförhållande till den saken än ovan angivits, gällde ärendet i 84 fall frågan om deras vän kunde ha varit med på båten. Av dessa samtal hänvisades 79 till en kontakt med polisen och/eller fick information via befintliga listor.

Två personer rekommenderades ringa Estline.

Behov av krisstöd uttryckte 27 personer av gruppen som hade annan relation till den saken. Krisstöd per telefon kunde ges och ansågs tillräckligt i elva fall. Åtta personer hänvisades för ytterligare psykiatriskt stöd till psykiatriska mottagningar och två rekommenderades att ansluta sig till anhöriggrupperna på Ersta sjukhus. För fyra personer kontaktades krisgrupper ute i kommunerna.

Från polisen kom sammanlagt 27 samtal, i över hälften av fallen gällde det problem i samband med identifiering. Vid tre tillfällen önskade polisen förmedla krisstödshjälp till anhöriga.

24 personer ringde och erbjöd sig som stödpersoner till bl a drabbade anhöriga. Drygt hälften var kvinnor. Dessa stödpersoner hänvisades i fem fall till psykiatriska mottagningar, i två fall till kyrkans krisverksamhet respektive till socialförvaltningens krisgrupper.

Uppföljning

Med anledning av Estonias förlisning ringde många personer till Estline-terminalen och efterfrågade anhöriga och vänner, som kunde ha varit med vid förlisningen. Anteckningar om vem som efterfrågades och av vem gjordes på särskilda blanketter. Blanketterna samlades sedan in av polisen. En uppföljning gjordes för att få klarlagt vem eller vilka som ringde till terminalen och hur deras behov av praktiskt och socialt stöd tillgodosattes.

Nära en månad efter Estoniafärjans förlisning, dvs i slutet av oktober 1994, fick vi inom Stockholms läns hälso- och sjukvårdsnämnd tillgång till ett material om 5 621 telefonsamtal, som bl a rörde 373 personer, vilka efterfrågats som saknade i terminalen. Ursprungsmaterialet sorterades upp på namn; överlevande och identifierade personer togs bort. Kvar blev 283 saknade personer, och vårt slutliga material kom att omfatta 231. Vi hade då sorterat bort namn på saknade där vi fått kunskap om att anhöriga hade fått ett psykosocialt stöd på hemorten. Som exempel kan nämnas gruppen anhöriga till saknade med hemort i Borlänge, Norrköping, Lindesberg och Uppsala samt anhöriga till gruppen saknade från polisen respektive från omsorgsnämnden i Stockholm.

Återuppringning

Uppringning av personer, som kontaktat Estlineterminalen i samband med färjans förlisning, kändes mycket ange-

lägen att göra då flera personer vid sin första telefonpåringning fått löfte om att återuppringning skulle ske. Den 27 oktober kunde vi sätta igång med att ta kontakter per telefon. Återuppringningen pågick till den 12 december 1994.

Från början svarade representanter ur beredskapsgruppen vid Karolinska sjukhusets PKL-grupp för återuppringningarna under sen eftermiddags- och kvällstid. Eftersom materialet vi hade tillgång till var mycket omfattande kontaktades andra akutsjukhus PKL-grupper, vilka då tog ansvar för ett visst antal saknade personer och uppringningar.

Köns- och åldersfördelning

Av materialets 231 saknade var 119 män och 112 kvinnor, den äldste var född 1907 och den yngste 1989. Flertalet saknade (115) var födda 1930–1950, dvs de var mellan 45 och 65 år gamla. Åldersgrupperna födda 1920–1929 och 1950–1959 bestod av 39 respektive 32 personer. Ålder saknades på tolv personer varav fem var kvinnor.

Antal samtal per saknad till terminalen varierade mellan ett och 20. En och samma person kunde höra av sig flera gånger angående en viss saknad.

Vid genomgång av materialet visade det sig att avseende 109 saknade hade det ringt mellan ett och fyra samtal, avseende 101 saknade mellan fem och nio samtal samt till 18 saknade tio samtal eller däröver. För tre saknade gick det inte att få fram tillförlitliga uppgifter.

Anknytning till den saknade

I 198 fall var det nära anhöriga som hörde av sig vid ett eller flera tillfällen. Av dessa var 47 makar, 106 barn, 16 föräldrar och 23 syskon till den saknade samt sex samboende med den saknade. Vid 24 tillfällen var det andra vänner som hörde av sig. Samtal från arbetsgivare kom i 36 fall, från granskningsgruppen och polisen kom 40 respektive 19 samtal.

Av de telefonsamtal som kommit till Estlineterminalen bestämde vi oss för att ringa upp en till tre personer som stod den saknade nära. Totalt kontaktades 306 personer. Angående 158 saknade personer ringdes för vardera saknad en person, för 66 saknade ringdes för vardera två, för fyra saknade ringdes tre och för en saknad ringdes fyra personer.

Att vi nöjde oss med en kontakt i ett större antal fall hängde samman med de svar vi fick. Det visade sig att kontakten inom det sociala nätverket fungerat väl

Tabell I. Psykosociala stödinsatser till anhöriga/vänner. Fördelning av åtgärder för personer som kontaktade Estlineterminalen i samband med Estoniakatastrofen.

Insats	Antal
Inga insatser	12
Stöd i familjen	65
Krisgrupp	83
Psykiatrimottagning	21
Via arbetsgivare	35
Individueellt professionellt stöd	45
Stöd av vänner	24
Behov av ytterligare psykosocialt stöd	28
Totalt	313

och samtalet gav svar på frågor som gällde flera personer inom familjen.

Reaktioner hos de uppringda

Först en månad efter katastrofen fick vi kompletta listor med överlevande och döda från polisen. I och med det kunde kontakten med personer som ringt till terminalen inte börja tidigare, och vi undrade hur de skulle reagera på vårt samtal.

I flertalet fall var man mycket positiv till att bli uppringd och uppskattade att någon hörde av sig trots att lång tid förflutit. Några få menade dock att kontakten borde ha tagits betydligt tidigare.

Vi var intresserade av vilket psykosocialt stöd de som hade ringt upp hade fått och om det fanns behov av ytterligare hjälpinsatser. I de fall vi kontaktade flera personer avseende en saknad kunde det psykosociala stödet man fått se olika ut.

För 24 uppringda var stödet i den egna familjen det väsentligaste och hade också varit fullt tillräckligt. I 83 fall hade de uppringda haft kontakt med kris- eller stödgrupp på hemmaplan. 16 personer uppgav att de förutom stöd i den egna familjen även haft kontakt med en krisgrupp. Hjälp via psykiatriska mottagningar hade 21 personer fått. I 35 fall var det arbetsgivaren som sett till att krisstöd kommit till stånd. Kontakt med enskilda professionella personer, dvs präst, psykolog, diakonissa etc, hade 45 personer haft. För 24 var vänners stöd av stor betydelse. Av dessa hade åtta inte vänt sig till någon utanför vänkretsen.

Det sociala nätverket i form av familjers och vänners stöd hade fungerat väl för 82, psykiskt och socialt omhändertagande av personer vana vid krisomhändertagande hade 156 fått. För 28 av de uppringda var den hjälp som dit-

tills givits inte tillräcklig utan personen måste via telefonsamtalet hänvisas vidare för psykiatrisk kontakt. I tolv fall angav den uppringda att stöd och hjälp inte hade behövts och inte heller behövdes (Tabell I).

Sammanfattning

Med anledning av färjan Estonias förlisning öppnades ett kriscentrum för inkommande samtal på Karolinska sjukhuset. Erfarenheten från arbetet i kriscentrum visar på värdet av att för telefonsamtal utifrån endast ha ett telefonnummer som tillkännages via TV och andra massmedia. Erfarenheten visar också att tillgängligheten dygnet runt för inkommande samtal under en veckas tid är av stort värde. Behov finns då att få kontakt med en professionell person, som är van att stödja den som är i kris och att hjälpa till att strukturera upp tillvaron.

Kriscentrumets verksamhet pågick drygt två veckor. Under denna tid fanns personal, van att omhänderta människor som befinner sig i en krissituation, tillgänglig för information och stöd per telefon.

Både nära anhöriga och vänner till de saknade samt mer perifera personer ringde. Den första fråga som ställdes var om deras anhörige, vän etc fanns bland de saknade.

När några dagar förflutit uttryckte flera uppringande behov av krisstöd. Drygt hälften av de nära anhöriga och en femtedel av personer med annan relation till den saknade befanns ha behov av krisstöd i den kaotiska situation de befann sig i.

Personalen på ett kriscentrum bör förutom egen kunskap om och vana vid krisomhändertagande väl känna till samhället och dess resurser för psykosocialt och socialt omhändertagande. Frågor om hur man skall klara sin ekonomi, vilka försäkringar som gäller, hur identifieringen skall gå till väga, hur det blir med begravning etc aktualiserades ganska snart.

Det för hälso- och sjukvården gemensamma kriscentrumet var öppet dygnet runt under 14 dagar. Ett stort antal personer behövdes för att verksamheten skulle kunna fortgå. En gemensam satsning krävdes från samtliga PKL-grupper för bemanning av telefonerna. Det samarbete som startades var värdefullt även för det fortsatta efterarbetet.

Karolinska sjukhusets PKL-grupp åtog sig ansvaret för administrationen av kriscentrum, vilket var en naturlig

följd av att kriscentrum var lokaliserat till KS. En av PKL-gruppens representanter fanns alltid i beredskap för att svara på frågor och att uppdatera information. En värdefull hjälp till PKL-gruppen var den service som sekreteraren på chefkuratorsexpeditionen gav, såväl PKL-gruppen som personalen i kriscentrum.

Namn och telefonnummer på de uppringande antecknades. Vissa utlovades återuppringning när man fått klarhet i vilka som omkommit och vilka som fanns på överlevandelistan etc. Materialet ihopsamlades och togs om hand av polisen. Först en månad senare fick vi inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting tillgång till materialet. Trots att det gått över en månad sedan förlisningen bestämdes att vi

skulle ringa upp anhöriga som hade haft telefonkontakt med personal i Estline-terminalen. Dessa uppringningar pågick från slutet av oktober till början av december 1994.

Sammanlagt ringdes 306 personer upp som hade någon anknytning till 231 personer vilka saknades efter olyckan. För oss var den viktigaste frågan hur anhöriga och vänner hade tagits om hand och vilket psykosocialt stöd de fått. Stöd av det sociala nätverket i form av familj och vänner hade varit väsentligt för 82 personer. 156 hade fått psykiskt och socialt stöd av personer vana att arbeta med människor i kris, 28 personer hade kvarstående behov av psykiskt och socialt stöd.

De som hade till uppgift att ringa upp anhöriga och vänner var personer med

kunskap och kompetens om såväl psykiska reaktioner som samhällets resurser. Kunskaper som visade sig värdefulla i samtalen. Merparten av dem som ringdes upp var mycket positiva till kontakten och uppskattade att någon fortfarande efterfrågade dem, trots att man fått stöd och hjälp och kommit en bit på vägen i sin bearbetning av upplevelsen.

*

Undersökningen har möjliggjorts genom ekonomiskt stöd från Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd.

Jürgen Linder har hjälpt oss med databearbetningen och Kepa Lindholm har svarat för inmatning av data och utskrift av rapporten. •

Psykosocial stödverksamhet

Arbetet vid Uppsalas kriscentrum

Från Uppsala med omnejd rapporterades efter förlisningen av M/S Estonia 53 personer saknade. Tre personer överlevde.

Ett kriscentrum upprättades i Gottsundakyrkan, dit omkring 140 anhöriga och andra drabbade vände sig för att få stöd och hjälp.

Tretton månader efter katastrofen gjordes en regional uppföljning via en skriftlig enkät, och den psykiska och fysiska hälsan hade märkbart påverkats.

De vanligaste symtomen var överklighetskänslor, påträngande minnesbilder, nedstämdhet och koncentrationssvårigheter.

Från Uppsala med omnejd rapporterades 53 personer saknade vid Estonias undergång, av dessa återfanns elva avlidna. Tre personer från Uppsala, två män och en kvinna, överlevde olyckan. Alla tre hade make/maka som omkom i samband med katastrofen.

Den psykosociala katastrofledningsgruppen, PKL-gruppen, vid Akademiska sjukhuset har ett länsövergripande ansvar och är stationerad vid sjukhuset. Gruppen skall kunna larmas och träda i funktion även om den somatiska sjukvårdens resurser inte tas i bruk, exempelvis vid en flygkrasch då ingen överlever. Larm ska då kunna gå direkt från SOS-Alarmering till PKL-gruppen via psykiatriska jourmottagningen, vilket framgår av den katastrofplan som är antagen [1, 2]. Mot denna bakgrund finns ett delvis informellt men utvecklat samarbete mellan PKL-gruppen och räddningstjänsten.

Parallellt med landstingets krisorganisation hade Uppsalas 14 kommuner hösten 1994 börjat formera krisgrupper för att kunna tillmötesgå lokala behov.

Starten

Vid 5-tiden på morgonen den 28 september blev PKL-gruppen larmad av den av räddningstjänstens brandingenjörer som ingår i KKL-gruppen (Krissamverkan kommun-landsting). Han gjorde bedömningen att händelsen kunde beröra Uppsala i hög grad, eftersom det handlade om en populär resrutt.

PKL-gruppen samlades på den psykiatriska jourmottagningen vid 6-tiden på morgonen. Den aktuella informationen vi då hade var att ca 850 personer saknades i färjekatastrofen. Telefonkontakt etablerades med polisen. Ett kriscentrum började planeras och valet föll på Gottsundakyrkan, en kyrka som ligger i en av Uppsalas yttre stadsdelar och som har rymliga, estetiska och väl lämpade lokaler. Sedan tidigare hade vi i PKL-gruppen personliga relationer i krisorganisationssammanhang till medarbetare i Gottsunda församling. Från kyrkans sida accepterade man att PKL-gruppen upprättade ett kriscentrum i kyrkans lokaler. Polismyndigheten informerades och skickade en medarbetare dit. Likaså kontaktade vi Gottsunda kommunals krisgrupp med begäran att man skick-

Författare

KERSTIN BERGH JOHANNESON
leg psykolog, PKL-ansvarig, specialist i klinisk psykologi, psykiatridivisionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

ade ett par representanter till kriscentret.

Klockan 8.00 kunde Radio Uppland gå ut med informationen att ett kriscentrum hade etablerats i Gottsunda och att detta officiellt öppnade klockan 9.00.

Organisation och ledning

Kriscentret i Gottsunda kom att innebära att en samverkande organisation bildades mellan landstingets PKL-grupp, kommundelarnas krisgrupper och kyrkans representanter. PKL-gruppen utsågs som ytterst ledningsansvarig för krisarbetet men med en samverkan med KKL-representanterna från kommunen. Polisen fanns hela tiden med som en samarbetspartner.

Det fanns en klar uppdelning av respektive arbetsuppgifter, där polisen ansvarade för registrering av saknade och efterfrågade samt gav senast inkomna information om förlisningen till ledningsgruppen. Krisgruppen stod för stödarbete och emotionell första hjälp. Församlingen tog på sig dels det praktiska ansvaret för förplägnad, dels ansvaret för andakts- och minnesstunder.

Under förmiddagen meddelades att flera kommunalkrisgrupper var beredda att starta lokala kriscentra. För att styra verksamheten och undvika förvirring gick vi ut med en begäran från kriscentrum i Gottsunda att alla lokala krisgrupper samordnade sig med det centrala kriscentret. Detta fastslogs samma förmiddag vid ett möte med den centrala kommunala krisledningsgruppen som formerats under ledning av landshövdingen och dit en representant för kriscentret kom att anslutas.

Arbetet vid kriscentrum

Två telefonlinjer fanns tillgängliga från start, vilket snart visade sig otillräckligt. Med hjälp från räddningstjänsten rekvirerades på förmiddagen sex nya linjer från kommunens växel. Ett telefonrum etablerades alltså snabbt, bemannat ursprungligen med PKLs hjälpgrupp. När hjälpbehövande strömmade till skedde så småningom en arbetsfördelning. Kommunalkrisgrupperna ansvarade för telefonjouren medan PKLs hjälpgrupp tog hand om de besökande. En person avdelades som registrator och mottagare av de besökande. Polisen erhöll en egen telefonlinje med prioriterat nummer till polishuset.

Redan strax efter öppnandet kl 8.00 stod det klart att behov fanns av hembesök till ett barn som saknade sin förälder i fartygsolyckan. En barnpsykolog skickades ut till barnet som var ensam

med sin barnvakt. Under de närmaste dygnet framkom behov av flera hembesök, framförallt till barnfamiljer och andra som inte själva orkade komma till kriscentret. Förfrågningar kom även från skolor och arbetsplatser med behov av stöd och konsultation. Den första besökare som var direkt drabbad anlände vid 9-tiden.

Den första dagen kom för de flesta att präglas av överklighetskänslor och en tung väntan. Stor osäkerhet och oklarhet rådde kring passagerarlistor. En TV kunde kopplas på i den stora församlingssalen där många – både drabbade och hjälparbetare – samlades för att följa nyhetsutsändningarna. Många drabbade hade ett behov av att få stanna länge, och också av att kunna få återkomma.

Redan tidigt på onsdagsförmiddagen fanns uppgifter på några identifierade grupper från Uppsala som fanns med ombord på Estonia, bl a en grupp av 26 nämndemän, medarbetare från ett servicehus och anställda vid en universitetsinstitution.

Kyrkans representanter beslöt att ha en minnesstund för de saknade kl 16.00 på onsdagseftermiddagen i Gottsundakyrkan. Domkyrkan hade kl 19.00 samma kväll en minnesstund för allmänheten.

Centret var öppet hela natten, liksom den följande natten mellan torsdagen och fredagen, ett beslut som togs efter begäran från den centrala kommunala krisledningsgruppen.

Anhöringsamlingar

Dagen efter olyckan kom framförallt att präglas av ett behov av bekräftelse och en början till att ta in det oerhörda som hänt. Anhöriga, vänner, arbetskamrater och grannar ringde. Många besökte centret även denna dag. Förfrågningar började komma om hjälp att bilda anhörigrupper bland de drabbade, parallellt med en önskan om en särskild minnesstund i kyrkan för de anhöriga.

Vi beslöt att inbjuda till en anhöringsamling lördag 1 oktober, fyra dagar efter olyckan. Polisen var vidtalad att hålla obehöriga borta och kontakta massmedierna för att respektera anhörigas behov av integritet. Kommunen representerades av kommunfullmäktiges dåvarande ordförande.

I och med den stora samlingen av anhöriga tydliggjordes omfattningen av katastrofen och de ofattbara förluster den innebar.

Även den centrala kommunala kata-

strofledningsgruppen hade börjat planera för en anhöringsamling för att tillgodose det mycket stora behovet av information och praktiskt stöd. En mängd frågor började uppstå av ekonomisk, juridisk och praktisk natur. Som PKL-ansvarig kom jag att ingå i det förberedande planeringsarbetet. Även denna andra samling kom att äga rum i Gottsundakyrkans lokaler på kvällen en vecka efter katastrofen. Samlingen leddes av landshövdingen. En mängd experter fanns tillgängliga från polis, rättsväsende, försäkringsbolag, försäkringskassa, rättsläkare. Även PKL-gruppen var representerad.

Vid båda dessa samlingar, som var mycket välbesökta, kunde behov och intresse av anhörigrupper fångas upp.

Informationsverksamhet och mediekontakter

Kriscentret i Gottsunda utsattes snabbt för ett hårt medietryck. Det officiella beslutet var att presskonferenser skulle hållas i stadshuset i anslutning till den kommunala krisledningsgruppen. Verkligheten såg dock annorlunda ut, och särskilt under det första dygnet blev kriscentret mer eller mindre belägrat av journalister. Ett tidigt beslut togs att hänvisa journalister till kommunalförvaltningens sammanträdesrum i ett hus som låg alldeles i anslutning till kyrkan, och där representanter för kriscentret mötte medierna.

Mediernas intresse för verksamheten var samtidigt av stor betydelse för arbetet. Lokalradion gav kontinuerlig information till allmänheten vart man kunde vända sig, med upprepning av aktuella telefonnummer. Både lokalradion och lokalpressen var av mycket stort värde för oss för att få ut relevant information till drabbade och andra berörda grupper. En av PKL-gruppens intentioner var att nå ut med pedagogisk, strukturerande information, bl a om vanliga psykiska reaktioner i samband med katastrofer [3], något som kunde uppnås via artiklar i lokaltidningen.

Ett riktat informationsblad delades ut till anhöriga i samband med kommunens anhöringsamling i Gottsundakyrkan. Detta informationsblad beskrev vanliga efterreaktioner efter extrema händelser och syftade till att ha en normaliserande funktion för människor som kunde tänkas bli oroliga över oväntade reaktioner hos sig själva eller anhöriga. I informationen gavs också en del råd om bemäringsstrategier vid akut stress [3].

Inga journalister eller fotografer

släpptes in i kriscentret förrän den tredje dagen efter olyckan, då en grupp från BBC tilläts komma in för intervju och filmning. Vid den tidpunkten var det också mycket lugnt på kriscentret.

Med något enstaka undantag respekterade medierna behovet av integritet i anslutning till kriscentret. Ett TV-team blev dock uppmanat att inte fortsätta filma utanför entrén.

Samverkan med andra stödinsatser

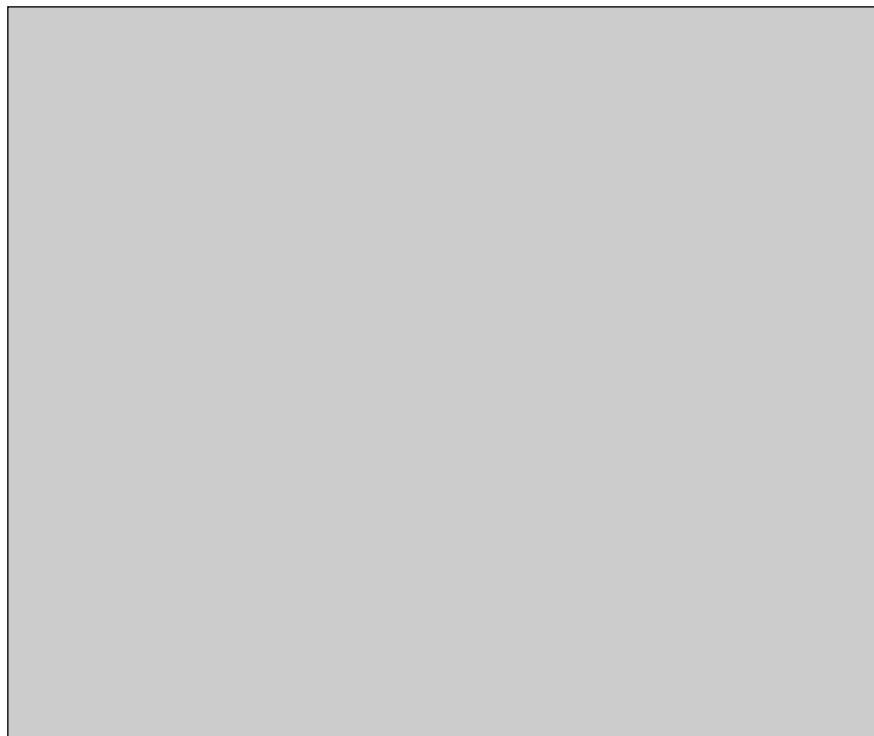
Genom katastrofens omfattning kom stödinsatser att ske på många olika håll parallellt med arbetet vid kriscentret. För att få ett visst grepp om detta och söka undvika dubbelarbete tog PKL-gruppen initiativ till att samla andra berörda organisationer.

Tre dagar efter katastrofen samlades representanter från Kommunhälsan, Statshälsan Previa, kyrkan, kommunen och PKL för att stämma av vad som gjordes på olika håll och vad som planerades. Detta medförde i förlängningen att arbetet underlättades vad gällde fortsatt kontakt och uppföljning i enskilda ärenden.

Kriscentrums fortsättning

Under de första fem dagarna från onsdag 28 september till söndag 2 oktober hade kriscentret sin verksamhet lokaliserad till Gottsundakyrkan. Vid tidigare katastrofer av liknande dignitet fanns erfarenheter av att krisarbete behöver fortgå under en längre period. Verksamheten kunde av praktiska skäl inte fortsätta i Gottsundakyrkan. En framställan gjordes därför till landstinget att flytta kriscentret med ett fortsatt öppethållande under 14 dagar. Landstinget ställde tillfälligt tomma lokaler till förfogande. I och med överflyttningen övergick verksamheten helt i landstingets regi, förutom att tre av de telefonnummer som använts via kommunväxeln i Gottsunda flyttades till de nya lokalerna.

Det var angeläget att söka kartlägga om och hur uppföljningen sett ut kring anhöriga till saknade, ett arbete som sattes igång under den första veckan. Överlevande tilldelades särskilda kontaktpersoner. Personer som befunnit sig på räddningsfartygen och haft traumatiserande upplevelser kunde bistås och hjälpas i enskilda samtal och i grupp via psykologisk avtraumatisering, s k debriefing. Identifieringsarbetet av funna omkomna pågick, och diskussionen om bärgning eller inte bärgning av fartyget aktualiserades allt mer.



På flera håll i landet hölls minnesgudstjänster över de omkomna i färjekatastrofen.

Fortsatta samarbetskontakter etablerades med PKL-gruppen vid Karolinska sjukhusets kriscentrum.

Anhöriggrupper

Ett sextiotal personer hade anmält sitt intresse för att ingå i anhöriggrupper och en särskild arbetsgrupp bildades inom PKL för vidare planering och utformande av dessa.

Fem olika grupper startade med samtalsledare från PKL-organisationen och kyrkans krisorganisation. Gottsundakyrkan, Missionskyrkan och Röda korset lånade ut sina lokaler till grupperna som började träffas regelbundet i november och början av december. Några grupper fortsatte därefter att ses regelbundet under något år framåt.

Målgrupper för krisarbetet

53 personer med anknytning till Uppsala och dess närmommuner anmälades som saknade. Den primära målgruppen för krisgruppens arbete var anhöriga till saknade och de tre överlevande som samtidigt var anhöriga till saknade. Vi bedömde att för ca 90 procent av de saknade var de anhöriga i direkt kontakt med kriscentret, antingen via telefonkontakt, genom personliga besök eller via anhöriggrupper. För övriga försvunnas anhöriga fanns kontakter med kommunalskrisgrupper, församlingar och företagshälsövård. I dessa fall togs ingen aktiv kontakt från

PKL-gruppens sida. Omkring 300 personer deltog vid anhörigsamlingen i Gottsundakyrkan som kriscentret arrangerade.

En annan målgrupp var passagerare på räddningsfartygen, som varit vittnen till katastrofen och räddningsarbetet och som utsatts för kraftigt traumatiserande upplevelser. En del av dessa utvecklade stressreaktioner efter hemkomsten och sökte hjälp för detta. Fem enskilda personer och två resesällskap hade kontakt med PKL-gruppens personal, och stödinsatser i form av krisintervention och psykologisk avtraumatisering genomfördes, vid ett tillfälle i samarbete med Kommunhälsan. För samtliga hade händelsen innehållit komponenter som gjort upplevelsorna särskilt traumatiserande eller komplicerande.

En del personer som inte direkt var berörda av olyckan sökte kontakt med kriscentret i och med att tidigare traumatiska upplevelser aktualiserades. Dessa hjälpsökande hänvisades som regel till sina ordinarie behandlare, om sådana fanns, eller till sjukvårdens ordinarie kontaktvägar. Enstaka personer som tog kontakt med oss hade reagerat med vad som bedömdes som psykotisk förvirring.

Bland allmänheten innebar omfatt-

ningen av katastrofen en allmän och övergripande känsla av att vara berörd. Antingen kände man direkt eller indirekt någon drabbad genom släktskap, grannskap, arbetsplats, skola eller vänskapskrets. Många människor har egna erfarenheter av resor över Östersjön och kunde därigenom identifiera sig med offren och deras anhöriga.

Somliga med lättare psykisk problematik kom att nedvärdera egna personliga problem i perspektiv av det inträffade omedelbart efter olyckan och med skuld känslor över att ta upp behandlars tid. Andra kunde uttrycka en viss bitterhet över den stora uppmärksamhet som ägnades de anhöriga till offren.

Uppföljning av egna medarbetare

Totalt engagerades ca 150 medarbetare i arbetet vid kriscentret under de första tre veckorna, varav 53 kom från PKL-organisationen, omkring 30 från församlingarna och runt 60 från de kommunalar som hade färdigorganiserade krisgrupper.

Att befinna sig i ett akut krisarbete med känslomässigt kaos och delvis ostrukturerade arbetsförhållanden innebär påfrestningar utöver det normala även för rutinerade personer. För att bemöta detta gavs bl a kontinuerliga lägesrapporter under arbetets gång.

En vecka efter katastrofen samlade vi de medarbetare som varit involverade de första dygnen för en första, mer samlad avstämning. PKL-gruppens personal gavs tillfälle att inom fyra till åtta veckor efter katastrofen träffas i mindre grupper för erfarenhetsutbyte, vilket i sin uppläggning påminde om en sittning för avtraumatisering, s k debriefing.

Vi kände att det fanns ett stort behov av erfarenhetsutbyte, där olika aktörer kunde berätta om sitt arbete. Därför arrangerade vi i december 1994 en uppföljningskonferens med kommunen och landstinget som värdar. Konferensen, som samlade runt 140 personer, innebar att en relativt samlad bild kunde presenteras av de insatser som skett på olika håll: polismyndighet, flygräddning, kommunal krisledning, kriscentrets verksamhet, kyrka, företagshälsövård och mediebevakning.

Några erfarenheter

Vi kom igång mycket snabbt med ett kriscentrum. Detta möjliggjordes av det förarbete som fanns av planering, förberedelse, information och personkännedom. En övad ledningsorganisa-

tion fanns, som innefattade kommun- och landstingsrepresentanter vilket underlättade ledningsfunktionerna. Efter en inledande intrimning flöt rollfördelningen mellan kommun- och landstingsrepresentanter.

Uppstyrningen till endast ett officiellt kriscentrum medförde att vi erhö-ll en enkel entydig organisation, trots att det i denna medverkade medarbetare från tre olika huvudarbetsgivare. Tydliga signaler kunde gå ut till allmänheten om vart man kunde vända sig, vilket också underlättade samarbetet gentemot polismyndigheten. Kommunelar och kyrkan kunde ändå göra egna stödsatser.

Samverkan

Kriscentret erfor en god uppbackning och respons från landstingets och kommunens ledning, från verksamhetschefer såväl som från kyrkans representanter. De resurser som begärdes tillhandahölls smidigt och snabbt, till exempel personella resurser, inkoppling av kommunväxelnummer, tillhandahållande av lokaler, mat och kontorsutrustning. Det goda stödet var av stor betydelse i en psykiskt påfrestande arbetssituation [4].

Ett gott samarbete etablerades gentemot polisen, vars närvaro i kriscentret de första dygnen var betydelsefull för att smidigt kunna hantera olika frågor.

Anpassat krisstöd

Händelsens karaktär och dess omfattning innebar att en planering behövdes för krisstöd under lång tid. Delvis hade arbetet karaktären av omvårdnad, men i vissa fall fanns behov av mer professionell krisbearbetning. Direktiv gick ut till de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna att patienter med direkt anknytning till Estoniakatastrofen skulle erhålla kostnadsfritt krisstöd. En målsättning var dock att inte i onödan professionalisera sorgearbetet, utan att i första hand backa upp det naturliga sociala nätverket.

Uppföljning

Ungefär 13 månader efter färjekatastrofen gjorde vi en regional uppföljning via en skriftlig enkät till anhöriga och passagerare som i någon form hade haft kontakt med krisorganisationen i Uppsala. Syftet med enkäten var att få dels en uppfattning om hur de drabbade såg på de insatser som gjorts från krisorganisationen, dels en uppföljning av hur de drabbade påverkats av katastrofen. Förutom ett eget frågeformulär

Tabell I. Hälsotillstånd året före katastrofen, veckorna efter och 13 månader efter katastrofen. Självskattning på en 10-gradig skala där 1 står för mycket dåligt, 10 för mycket bra.

Tidpunkt	Anhöriga	Passagerare
Året före haveriet	8	8,6
Veckorna efter	3,2	4,6
13 månader efter	6,5	7,7

Tabell II. Medelpoäng på IES-skalan (Impact of event scale).

Symtom	Anhöriga	Passagerare
Intrusion	16,9	8,5
Avoidance	13,9	8,1
Hyperarousal	7,7	4,5
Totalpoäng	39	21

användes tre självskattningsformulär: PTSS-10 (Posttraumatic symptom scale), IES (Impact of event scale) och KASAM (Känsla av sammanhang).

Materialet är fortfarande under bearbetning men några preliminära resultat kan ändå redovisas.

98 personer besvarade enkäten, varav 69 anhöriga (A-gruppen) och 23 passagerare (P-gruppen) från räddningsfärjorna.

Åldern varierade mellan 19 och 83 år i anhöriggruppen – 46 procent män och 54 procent kvinnor. Passagerargruppen hade en åldersvariation mellan 30 och 79 år – 30 procent män och 70 procent kvinnor.

Kontakt med kriscentret

22 procent av de anhöriga angav att de haft telefonkontakt med kriscentret, 56 procent enskilda krissamtal. 49 procent av de svarande hade deltagit i anhöriggrupp med ledare från krisorganisationen. Tre personer uppgav att de inte fått någon hjälp överhuvudtaget.

Omdömet om krishjälpen graderades på en 10-gradig skala från 1 (mycket negativt) till 10 (mycket positivt). 29 procent angav att de inte kunde bedöma frågan. Bland de svarande fick krishjälpen ett genomsnittligt omdöme på 6,7. Många hade känt stor hjälp medan några svar förmedlade kritik mot att krisgruppen inte tagit mer aktiv kontakt i ett senare skede.

Psykiska och fysiska eftereffekter

Den psykiska och fysiska hälsan påverkades märkbart av det inträffade. De svarande fick skatta denna på en 10-gra-

dig skala, där 1 står för mycket dåligt och 10 för mycket bra.

Anhöriga och passagerare på räddningsfartyg uppvisade en likartad bild av hur hälsan påverkats av fartygskatastrofen.

I anhöriggruppen uppgav 24 procent att de blivit sjukskrivna till följd av katastrofen, men ingen av de svarande var sjukskriven av denna anledning efter 13 månader. 9 procent hade samtalskontakt med psykolog eller motsvarande 13 månader efter katastrofen, medan 14 procent önskade samtal, enskilt eller i grupp.

Självskattningsformulär

Trots att relativt få angav att de var i behov av fortsatt hjälp gav framförallt IES-formuläret höga poäng.

Anhöriggruppen hade ett medelvärde på 39 poäng 13 månader efter katastrofen. I passagerargruppen var motsvarande värde 21 poäng. Utifrån tidigare publicerade studier anges 20–30

poäng som en måttlig reaktion med behov av uppföljning, 31–40 poäng indikerar en traumatisk stressreaktion med viss sannolikhet för posttraumatiskt stressyndrom, PTSD [5].

De vanligaste symtomen som angavs var överklighetskänslor, påträngande minnesbilder och påminnelser, nedstämdhet och koncentrationssvårigheter. Irritation och svängningar i stämningläget var andra vanliga symtom. Bilden var likartad bland anhöriga och passagerare men med starkare genomslag bland de anhöriga.

Estoniakatastrofen är en unik händelse i modern svensk historia. Oerhört många människor kom att påverkas av denna. Sorgearbetet har komplicerats inte minst av den infekterade frågan om bärgning eller inte bärgning av fartyg och omkomna och de åsiktsmotsättningar detta givit upphov till. Massmediernas uppmärksamhet har ibland in- neburit en störning i den privata sorgen. Många drabbade har ännu inte kunnat

acceptera den ofattbara förlusten och har kvar påtagliga symtom på stressreaktioner. Mitt intryck är ändå att den omsorg och det omhändertagande som kunnat erbjudas från samhällets sida, bland annat i form av enskilt krisstöd och tillhörighet i anhöriggrupper, varit av stort värde och ett viktigt komplement i detta komplicerade sorgearbete.

Referenser

1. Psyko/social katastrofplan. Akademiska sjukhuset, Landstinget i Uppsala län, 1994. Uppsala: Uppsala läns landsting, 1994.
2. Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:2.
3. Dyregrov A. Katastrofpsykologi. Lund: Studentlitteratur, 1992.
4. Bergh Johannesson K. Estoniakatastrofen 28/9 1994. PKL-gruppens arbete i Uppsala. Uppsala: Psykiatridivisionen, Akademiska sjukhuset, 1995. Rapport.
5. Lundin T. Stressreaktioner och psykiskt trauma, diagnostik och behandling. Helsingborg: Rhône-Poulenc Rorer AB, 1995.

Posttraumatiska stressreaktioner bland överlevande

KÄNSLA AV SAMMANHANG SKYDDSAKTOR VID DÖDSHOT

Ett reellt dödshot som en fartygskatastrof genererar starka posttraumatiska reaktioner, oberoende av ålder, kön eller utbildningsnivå. En enkätstudie hos de svenska överlevande från Estoniahaveriet visar att reaktionerna generellt är något svagare än hos överlevande från andra fartygskatastrofer, men motsatsen finns också.

Sambandet mellan känslan av sammanhang och posttraumatiska reaktioner tyder på att en stark känsla av hanterbarhet, förståbarhet och mening utgör en skyddsfaktor mot de posttraumatiska reaktionerna.

Vid Estoniakatastrofen befann sig mer än 1 000 personer ombord, om-

kring 200 lyckades ta sig ut ur båten innan den sjönk, och av dessa överlevde 135. Bland de överlevande var elva kvinnor och 42 män från Sverige.

I litteraturen finns ett antal studier av reaktioner bland överlevande efter masskadesituationer till sjöss:

När kryssningsfartyget Jupiter sjönk i Atens hamn i oktober 1988 överlevde mer än 400 personer. Uppföljningsstudier av de överlevande har beskrivits av Joseph och medarbetare [1] och Yule [2]. Ett år efter olyckan uppvisade mer än hälften av dessa posttraumatiska symtom som uppfyllde kriterierna för posttraumatiskt stressymtom, PTSD, enligt den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM-III.

Vid katastrofen då oljeplattformen Alexander Kielland sjönk i Nordsjön i mars 1980 överlevde 89 personer av 212. Uppföljningsstudier gjorda av Are Holen upp till fem år efter olyckan visar att flertalet upplevde såväl psykiska, so-

ciala som yrkesmässiga funktionsstörningar [3].

När bilfärjan Herald of Free Enterprise sjönk i Zeebrügges hamn i mars 1987 överlevde 351 personer av totalt 539. Uppföljningsstudier har gjorts av Hodgkinson [4] samt Joseph och medarbetare [5, 6]. Studierna visar en hög frekvens (61 procent) av överlevnads-skuld, och signifikant högre stressymtom hos dem som kände skuld-känslor än hos övriga.

Föreliggande studie är en enkätstudie av reaktioner hos överlevande från

Författare

NILS-GUSTAF ERIKSSON

överläkare vid PTSD-enheten, Karolinska sjukhuset, Stockholm, Solna/Sundbybergs psykiatriska sektor, Kronan, Sundbyberg.