



The European Network for Traumatic Stress

www.tentsproject.eu

Riktlinjer för stöd och behandling efter allvarliga händelser

November 2008



TENTS – The European Network for Traumatic Stress – är grundat i syfte att utveckla ett EU-nätverk av experter inom området krisstöd och behandling av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) för människor som drabbats av allvarliga händelser. TENTS har också som mål att stärka sjukvårdens kapacitet inom katastrofpsykiatrin genom att arbeta för att mer evidensbaserade metoder kommer till användning. För att underlätta detta har TENTS utarbetat riktlinjer gällande alla europeiska länder, dock utan att göra dem obligatoriska.

Denna skrift presenterar en rad olika interventioner för personer som drabbats av allvarliga händelser, i linje med TENTS riktlinjer och andra evidensbaserade rekommendationer (t ex NCCMH, 2005). De åtgärder som beskrivs är: gruppbaserade interventioner, traumafokuserade psykoterapier och farmakologisk behandling av vuxna med PTSD, samt åtgärder för traumatiserade barn och ungdomar.

Skriften har utarbetats vid Division of Psychiatry, Academic Medical Center (AMC), Amsterdam, Nederländerna av A.B. Witteveen (Ph D) och M. Olf (Ph D), med bidrag från andra medlemmar i TENTS, speciellt F. Orengo-Garcia (MD), K. Bergh Johannesson (leg psykolog), C. Freeman (MD) och J. Bisson (DM, FRCPsych).

Samarbetspartner

Academic Medical Center, Amsterdam, Nederländerna – Dr. M. Olf / Dr. A.B. Witteveen
Cardiff University, Wales (Storbritannien) – Dr. J. Bisson / Dr. B. Tavakoly
Catholic University of Applied Social Sciences, Berlin, Tyskland - Prof. Dr. N. Gurriss
Haukeland University – RVTS West, Bergen, Norge – Dr. D. Nordanger / Dr. V. Johansen
Uppsala Universitet – KCKP, Uppsala, Sverige – leg psykolog K. Bergh Johannesson/leg psykolog F. Arnberg
Tampereen University, Helsingfors, Finland – Prof. Dr. R. Punamaki
SEPET + D, Madrid, Spanien – Dr. F. Orengo Garcia
Zagreb University, Kroatien – Prof. Dr. D. Ajdukovic
Turkish Psychological Association, Istanbul, Turkiet – Dr. U. Sezgin

Samverkande deltagare

University of Warsaw, Polen – Prof. Dr. M. Lis-Turlejska
Edinburgh Traumatic Stress Centre, Skottland (Storbritannien) – Dr. C. Freeman
University of Zurich, Schweiz – Prof. Dr. U Schnyder / Dr. L. Wittmann
Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paris, Frankrike – Dr. L. Jehel
University of Vienna, Österrike – Dr. B. Lueger-Schuster
University of Aarhus, Danmark – Prof. Dr. A. Elklit
WHO Europe, Köpenhamn, Danmark – Dr. Matt Muijen

Riktlinjer för stöd och behandling efter allvarliga händelser

Dessa riktlinjer har utarbetats genom en systematisk genomgång av det aktuella forskningsläget kring krisstöd efter katastrofer och allvarliga händelser, och en Delphi-process med 106 experter från 25 länder.

Vi är medvetna om att innehållet i och organisationen av de berörda tjänsterna varierar från land till land. TENTS riktlinjer är därför tänkta att användas som en modell för utförande av krisstöd i alla europeiska länder, men utan att vara obligatoriska. De är utformade med tanke på områden med en befolkning mellan 250 000 och 500 000 människor, men kan anpassas för större eller mindre områden. Riktlinjerna är indelade i sex avsnitt som behandlar planering, förberedelser och ledning; allmänna komponenter; samt specifika komponenter för olika faser av insatsen.

Flera av komponenterna fokuserar på individnivå, men alla typer av psykosociala interventioner ska ges med full hänsyn tagen till individernas vidare sociala sammanhang, speciellt deras familj- och grupp tillhörighet.

1. Planering, förberedelser och ledning

- 1.1 Varje område bör ha en planeringsgrupp för organisation av krisstöd, med representanter för ett antal olika myndigheter samt personer som är yrkesverksamma inom psykiatri och har kunskaper om traumatisk stress. Planeringsgruppen är ansvarig för att utveckla och upprätthålla riktlinjer för tillgång till krisstöd vid katastrofer och allvarliga händelser. Personer som själva drabbats av katastrofer eller allvarliga händelser bör också finnas med.
- 1.2 Varje område bör ha riktlinjer för psykosocialt stöd vid allvarliga händelser (en psykosocial krisstödsplan) som regelbundet uppdateras och som ingår som en del av den övergripande planen för katastrofer och allvarliga händelser.
- 1.3 Planering och koordinering bör göras gemensamt av de berörda myndigheterna för att säkerställa att den psykosociala krisstödsplanen är effektiv.
- 1.4 Befintliga psykosociala tjänster bör kartläggas och ingå i den psykosociala krisstödsplanen.
- 1.5 Den psykosociala krisstödsplanen bör testas vid övningar.
- 1.6 Politiker och tjänstemän bör delta i ledningsträning och övningar.
- 1.7 Inom varje område bör det finnas ett utbildningsprogram för att säkerställa att personerna som deltar i krisstödsinsatsen är förberedda för sina roller och ansvar.
- 1.8 Alla vårdgivare ska ha genomgått formell utbildning och fortlöpande få träning, stöd och handledning.
- 1.9 Utbildningens innehåll och nivå bör omsorgsfullt anpassas till roller och ansvar för de personer som svarar för krisstödet.
- 1.10 Vårdgivare (både professionella och frivilliga) bör om möjligt rekryteras i förväg och deras lämplighet ska bedömas innan de antas.
- 1.11 Planeringsgruppen ska övervaka eventuell sekundär traumatisering och utbrändhetssymptom bland vårdgivarna, inklusive de frivilliga.
- 1.12 Staten/myndigheterna bör tillskjuta tillräckliga ekonomiska medel för att upprätthålla en adekvat psykosocial krisstödsplan som effektivt kan sättas i verket om en allvarlig händelse skulle inträffa.

2. Allmänna komponenter

- 2.1 Insatsen ska befrämja en känsla av säkerhet, effektivitet och handlingskraft på individuell nivå och samhällsnivå, samt befrämja upplevelsen av samhörighet, lugn och hopp.
- 2.2 Individernas mänskliga rättigheter ska tydligt beaktas.
- 2.3 Goda förutsättningar för lämpliga kollektiva, kulturella, andliga och religiösa aktiviteter som kan vara helande bör skapas.
- 2.4 Insatserna ska ge allmänt stöd och tillgång till socialt, medicinskt och psykologiskt stöd.
- 2.5 Insatserna ska involvera och ge stöd både till familjen och till individen.
- 2.6 Utbildning kring reaktioner på trauman och hur man kan hantera dessa bör erbjudas.
- 2.7 Specifika interventioner, som exempelvis att till alla drabbade ge enstaka individuella sessioner av psykologisk debriefing, bör undvikas.
- 2.8 Formell screening för psykiska besvär av alla bör inte förekomma, men insatspersonalen ska vara medveten om vikten av att identifiera individer med stora problem.
- 2.9 När de lokala resurserna är begränsade ska prioriteringen baseras på behoven hos dem som drabbats av katastrofen/den allvarliga händelsen och hos andra grupper.
- 2.10 Insatserna ska ge tillgång till psykologisk och farmakologisk expertbedömning.
- 2.11 Självhjälpsinsatser krävs för att klara behoven när stora befolkningsgrupper drabbas.
- 2.12 Lokala personer med kännedom om lokal kultur och speciella grupper bör involveras, om sådana personer inte redan ingår i planeringsgruppen.
- 2.13 Allmänläkare/lokala läkare bör uppmärksammas på möjliga psykopatologiska följdillstånd.
- 2.14 Ansträngningar ska göras för att identifiera de korrekta stödresurserna (t ex familj, grupp, skola, vänner, etc.)
- 2.15 Andra tjänster ska göras tillgängliga, t ex ekonomisk hjälp och juridisk rådgivning.
- 2.16 Minnesgudstjänster eller andra ceremonier bör planeras tillsammans med de drabbade.

3. Specifika komponenter i den initiala insatsen (inom den första veckan)

- 3.1 Den initiala insatsen kräver praktisk hjälp och pragmatiskt stöd som ges på ett empatiskt sätt.
- 3.2 Information om situationen och drabbade personers angelägenheter ska inhämtas och kommuniceras till dem på ett ärligt och öppet sätt.
- 3.3 Skriftlig information om reaktioner på traumatiska händelser, helpful coping och var man vid behov kan söka hjälp ska tillhandahållas.
- 3.4 Drabbade personer ska aktivt ges möjlighet att lära sig om reaktioner på trauman om de är intresserade av att få sådan information.
- 3.5 Psykologiska reaktioner ska normaliseras under den initiala insatsen.
- 3.6 Personer ska varken uppmuntras eller avskräckas från att ge detaljerade berättelser.
- 3.7 En stödlinje på telefon, bemannad av tränad personal som ger känslomässigt stöd, bör upprättas.
- 3.8 En webbsida rörande psykosociala frågor bör skapas.
- 3.9 Ett heltäckande humanitärt stödcentrum bör inrättas. Här baseras olika typer av stöd som kan komma att behövas.
- 3.10 De som övervakar den initiala krisstödsinsatsen bör arbeta nära tillsammans med media.
- 3.11 Upprättandet av en databas för dokumentation av personliga detaljer bör övervägas.

4. Specifika komponenter i den tidiga insatsen (inom den första månaden)

- 4.1 Personer med psykosociala besvär ska ges formell bedömning.
- 4.2 Behandling med traumafokuserad kognitiv beteendeterapi ska finnas tillgänglig för personer med akut stresstörning eller allvarligt akut posttraumatiskt stressyndrom.
- 4.3 Evidensbaserade interventioner för personer med annan psykisk problematik ska finnas tillgängliga.
- 4.4 Personer med svåra problem bör kontaktas proaktivt.
- 4.5 Fortsatt proaktiv kontakt ska erbjudas de drabbade och deras familjer.

5. Specifika komponenter i insatsen 1–3 månader efter katastrofen

- 5.1 Personer med psykosociala besvär ska formellt bedömas av en tränad, professionell person med avseende på deras fysiska, psykologiska och sociala behov innan de ges någon specifik intervention.
- 5.2 Behandling med traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) ska finnas tillgänglig för personer med akut posttraumatiskt stressyndrom och rekommenderas som förstahandsval.
- 5.3 Andra evidensbaserade behandlingar ska finnas tillgängliga för personer med akut posttraumatiskt stressyndrom när TF-KBT inte är tillgänglig eller inte tolereras.
- 5.4 Evidensbaserade interventioner för personer med andra psykiska problem ska finnas tillgängliga.
- 5.5 Personer med svåra problem bör kontaktas proaktivt.
- 5.6 Fortsatt proaktiv kontakt ska erbjudas de drabbade och deras familjer.

6. Specifika komponenter i den fortsatta insatsen (3 månader och längre)

- 6.1 Personer med psykosociala besvär ska formellt bedömas av en tränad, professionell person med avseende på deras fysiska, psykologiska och sociala behov innan de ges någon specifik intervention.
- 6.2 Evidensbaserade interventioner för personer med andra psykiska problem ska finnas tillgängliga.
- 6.3 Möjligheter till arbete och rehabilitering ska tillhandahållas för att göra det möjligt för de drabbade att återanpassa sig till vardagsrutiner och till oberoende.
- 6.4 Detaljerad planering ska göras tillsammans med lokala och nationella myndigheter och befintlig samhällsservice för att finansiera och ge extra tillskott för att stödja lokala insatser under flera år efter katastrofen.



TENTS

The European Network for Traumatic Stress

www.tentsproject.eu