

Denna folder är producerad vid Cardiff University, Wales, Storbritannien (2009) av J. Bisson, (DM, FRCPsych) och B. Tavakoly (PhD), med bidrag av övriga partners i The European Network for Traumatic Stress.

### 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 – NCDP, 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 – Copenhagen, Danmark  
Dr. Matt Muijen



The European Network for Traumatic Stress

[www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)



The European Network for Traumatic Stress

[www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)

## RIKTLINJER



TENTS – The European Network for Traumatic Stress – är finansierat av EU och 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 katastrofpsykiatri genom att arbeta för att mer evidensbaserade metoder kommer till användning. För att underlätta detta har TENTS utarbetat riktlinjer för stöd och behandling efter allvarliga händelser, vilka presenteras i denna folder.

TENTS riktlinjer rekommenderas som en modell för psykosocialt stöd efter allvarliga händelser i alla europeiska länder, dock utan att göra dem obligatoriska. Riktlinjerna för psykosociala interventioner är utformade med tanke på befolkningsområden på 250 000 till 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 gruppstillhörighet.

### **1. Planering, förberedelser och ledning**

De tolv rekommendationerna i detta avsnitt har som grund att det tillskapas en planeringsgrupp för organisation av krisstöd, med representanter för ett antal olika myndigheter. Planeringsgruppen är ansvarig för att utveckla och upprätthålla riktlinjer för tillgång till krisstöd vid allvarliga händelser (en psykosocial plan för krisstöd).

Specifika rekommendationer handlar bland annat om tillgång till ett utbildningsprogram för att säkerställa att personer är förberedda för sina roller och ansvar, samt om kontinuerlig övning, stöd och tillgång till handledning av vårdgivare. Ett särskilt område som behandlas är nödvändigheten av att staten/myndigheterna tillskjuter 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**

De sexton rekommendationerna i detta avsnitt grundar sig på vikten av att befrämja en känsla av säkerhet, upplevelse av effektivitet och handlingskraft på individuell nivå och samhällsnivå, samt att befrämja upplevelse av samhörighet, lugn och hopp.

Andra rekommendationer handlar bland annat om att ge förutsättningar för lämpliga kollektiva, kulturella, andliga och religiösa aktiviteter som kan vara helande; om att undvika specifika interventioner som exempelvis att till alla drabbade ge enstaka individuella sessioner av psykologisk debriefing; om att undvika att alla drabbade genomgår formell screening för psykiska besvär, men att vara medveten om vikten av att identifiera individer som har fått stora problem; om att involvera lokala personer med kännedom om lokal kultur och speciella grupper, om sådana personer inte redan ingår i planeringsgruppen för krisstöd; om tillhandahållande av andra tjänster, t ex ekonomisk och juridisk hjälp; samt om planeringen tillsammans med de drabbade av minnesgudstjänster eller andra ceremonier.

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

De elva rekommendationerna i detta avsnitt handlar om vikten av att den initiala insatsen omfattar praktisk hjälp och pragmatiskt stöd som ges på ett empatiskt sätt; om att information kring situationen ska inhämtas och drabbade personers oro beaktas samt att informationen kommuniceras till dem på ett ärligt och öppet sätt; om att personer varken ska uppmuntras eller avskräckas från att ge detaljerade berättelser; om upprättandet av en stödlinje på telefon som ger känslomässigt stöd och en webbsida för information och stöd; och om tillskapandet av ett humanitärt, heltäckande stödcentrum, där det finns tillgång till olika typer av stöd som kan komma att behövas.

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

De fem rekommendationerna i detta avsnitt omfattar: formell bedömning av personer med fortsatta besvär; behandling med traumafokuserad kognitiv beteendeterapi vid akut stresstörning eller allvarligt akut posttraumatiskt stressyndrom; samt tillgängligheten till evidensbaserade interventioner för personer med annan psykisk problematik.

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

De sex rekommendationerna i detta avsnitt handlar om traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) som förstahandsval för akut posttraumatiskt stressyndrom; om tillgängligheten till andra evidensbaserade behandlingar för personer med akut posttraumatiskt stressyndrom när TF-KBT inte är tillgänglig eller inte tolereras; och om proaktiv kontakt med mycket oroliga personer.

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

De fyra rekommendationerna i detta avslutande avsnitt av TENTS riktlinjer handlar om att tillhandahålla arbete/rehabiliteringsmöjligheter för att göra det möjligt för de drabbade att återanpassa sig till vardagsrutiner och till oberoende; om att detaljerad planering ska göras tillsammans med lokala och nationella myndigheter och befintlig samhällsservice för finansiering och extra tillskott till lokala insatser under flera år efter katastrofen.

De fullständiga riktlinjerna och mer information om TENTS kan laddas ned från [www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)