Danske erfaringer med psykosociale indsatser efter katastrofer og terror

Ask Elklit
Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU
8/1-2016

Udgangspunkt

- "Intet tab skal os ramme, som ved *rettidig omhu* kunne afværges" (A.P. Møller-Mærsk).
- Det betyder at man skal gøre tingene ordentligt og til tiden.
- Katastrofer og terror påfører os lidelse og tab.
- Forebyggelse og planlægning kan minimere lidelse og tab.
- Er vores planlægning af den psykosociale indsats god nok? Udviser vi *rettidig omhu*?

Hidtidige erfaringer

- *Fire katastrofer:*
- 1) Scandinavian Star, 1990, 159 døde
- 2) Lindø eksplosionen, 1994, 4 døde, 19 kvæstede
- 3) Seest, 2004, 1 død, få kvæstede
- 4) Tsunamien, 2004, 225.000 døde, heraf 46 danskere
- *og tre drabsepisoder i offentlighed:*
- 5) Skuddramaet på Århus Universitet, 1994, 3 døde, 2 kvæstede
- 6) Knivdrab på Hasseris Gymnasium, 2006, 2 døde, 2 kvæstede
- 7) Angreb på Krudttønden & Synagogen i København 14/2, 3 døde, fire kvæstede

De psykologiske følgevirkninger Scandinavian Star

- De overlevende og efterladte blev undersøgt hhv 1½ og 3½ år efter branden (Elklit & Andersen, 1994; Elklit, Andersen & Arctander, 1995; Levinsen & Elklit, 2013).
- Deltagerne var kendetegnet ved en høj traumescore og megen angst (generaliseret angst og fobier), fobierne i forhold til alle transportformer.
- Der var ingen signifikante ændringer fra 1½ til 3½ år efter.

De psykologiske følgevirkninger Lindø

- De ansatte blev undersøgt seks måneder efter ulykken (Elklit, 1997).
- Den gennemsnitlige traumescore var knap halv så høj som ved Scandinavian Star.
- Traumatiseringsgraden viste sig at være højere for de arbejdere, der havde en "tilskuerposition" højere oppe på skibet (se figur), sammenlignet med de, der arbejdede i maskinrummet.
- Røgdykkere, brandfolk og ambulancekørere fra Lindøs eget korps, der tilfældigvis var på øvelse, da eksplosionen skete, havde meget stærke traumereaktioner.
- Social støtte virkede som en buffer mod traumereaktioner.

Eksplosionen og skaderne

- 800 tons fyrværkeri sprang i luften ved tre store eksplosioner, der fremkaldte en jordrystelse svarende til 2,2 på Richter-skalaen.
- Eksplosionerne sendte betonstykker, mursten, tagplader og store jerndragere flere hundrede meter væk fra fabriksområdet.
- Politiet evakuerede 760 husstande med omkring 2000 mennesker.
- Mange så først deres hus igen tre dage senere.
- 355 huse fik skader, 176 huse var så medtagne, at beboerne ikke umiddelbart kunne vende tilbage, 75 huse måtte rives ned og genopbygges. To måneder efter ulykken blev de samlede erstatninger anslået til 750 millioner kroner.

De psykologiske følgevirkninger hos de voksne i Seest

- Beboerne blev undersøgt 3 og 15 måneder efter katastrofen (Elklit & Molin, 2006; Elklit, 2007; Elklit, Petersen & Molin, 2008).
- 13% af beboerne led af PTSD både 3 og 15 måneder efter eksplosionen.
- I naboforstaden, Bramdrupdam, blev der kun fundet 1,5 % med PTSD, der relaterede sig til eksplosionen.
- Ved hjælp af General Health Questionnaire var 35 % blevet udpeget som muligvis behandlingskrævende efter tre måneder. Et år senere var dette tal faldet til 24 %.
- Det at være kvinde, tidligere traumer, dårligere funktionsniveau hos børnene, problemer med forsikringsselskabet, negativ affektivitet og dissociation kunne forklare 78 % af variansen i traumereaktionerne efter 15 måneder.

Tsunamien, 26/12 2004

- Dræbte 225.000 (heraf 46 danskere), ramte 10 lande, 1½ million beboere blev hjemløse
- Hver 10. ud af 664 danske turister havde 10 måneder efter katastrofen PTSD og 6,4% havde en depression
- Blandt de, der havde været i direkte livsfare, havde knap 20% PTSD (Rosendal, 2011).

Knivdrabet på Hasseris gymnasium

- Under den årlige fastelavnsfest løb en pige ind på gymnasiet forfulgt af sin ekskæreste. Omkring 50 elever var til stede, da han stak hende adskillige gange i brystet med en kniv. Pga. festens karakter troede mange, at det drejede sig om en happening. Efter at have såret to elever, som ville stoppe ham, og efter at være blevet holdt fast af pedellen og en elev, flygtede gerningsmanden.
- Politiet afspærrede gymnasiet, og først da gerningsmanden blev fundet hængt i et havehus tre timer senere, kunne de over 200 gymnasieelever komme hjem til deres familier.
- Mobiltelefonnettet brød sammen, hvilket forøgede usikkerheden hos de pårørende

Forekomsten af PTSD

- Af de 320 elever, der blev undersøgt havde 9,5 % PTSD syv måneder efter drabet, mens 25 % manglede et enkelt symptom i den fulde diagnose (= subklinisk PTSD) (Elklit & Kurdahl, 2007).

Den *akutte* indsats efter terrorangrebet

- Mellem 60 og 90 personer fik psykologisk hjælp hos Region Hovedstadens akutberedskab (døgnbemandet akuttelefon)
- De fleste var kriseprægede i let grad og blev vejledt til at opsøge egen læge eller et psykiatrisk center
- Enkelte var svært påvirkede, og de blev bedt om at henvende sig fysisk i den psykiatriske akutmodtagelse
- De, der oplevede angrebet på tæt hold, fik efterfølgende krisehjælp af psykiatere og psykologer på Bellahøj Politistation

Psykosocial indsats efter Scandinavian Star

- Fire dage senere oprettedes en krisestation i Frederikshavn, som var færgens endemål.
- Stationen blev bemandet sker med læger fra Rigshospitalet med erfaring indenfor militærpsykiatri.
- Det blev omtalt i alle aviser at man kunne henvende sig der og få samtaler.
- Da meget få benyttede sig af tilbuddet, blev det relativt hurtigt nedlagt.

Privat initiativ

- En række overlevende og efterladte begyndte at kontakte hinanden og lede efter et sted, hvor de kunne få hjælp. De fandt frem til en socialrådgiver, Tine Arctander, som arbejdede for Dansk Røde Kors.
- Det lykkedes hende at skaffe midler til at organisere to weekender med et halvt års mellemrum, som samlede over 100 mennesker på et hotel i Ebeltoft.
- Bearbejdningen foregik ved , at Tine og en anden socialrådgiver, Marianne Davidsen-Nielsen, lavede en maraton 'debriefing', der inkluderede hele forsamlingen og varede mange timer til langt ud på natten.
- Deltagerne var meget tilfredse med arrangementet. Effekten er ikke undersøgt

Den psykosociale indsats efter Lindø eksplosionen

Distribution of written material
regarding reactions

Psychological briefing assembly
All employees were informed about psychological reactions after the explosion and about available help

Information about the 24-hour phoneline with acute consultation and psychological visitation

Separate information meeting
120 of the most exposed workers received an intensive description of the accident and the psychological reactions to expect

Information to the security leaders
The security leaders were informed of which reactions to expect among the workers when resuming their work

Psychological first aid
A "psychological" emergency ward was established at the workplace. During the first few days after the accident about 40 people consulted the psychologist

Contact
with relatives and hospitalised

Psychological sessions
The possibility of individual sessions with a psychologist

Assembly
All employees and family members were invited to a large meeting about security and psychological reactions

Crisis management back to the company
A meeting with 16 leaders working in the explosion area in order to return the crisis management to the company

Psykosocial indsats efter Lindø

- Den første psykologiske ”briefing” blev holdt dagen efter ved arbejdstids begyndelse, hvor en psykolog foran en forsamling på 2000 arbejdere fortalte om forventelige traumereaktioner og hvor og hvordan man kunne få hjælp på arbejdspladsen.
- Der blev gennemført særlige interventioner for ”folkene i maskinrummet”, for de pårørende, for de hospitalsindlagte, for ledere og for sikkerhedsrepræsentanter.
- En krisepsykologisk klinik blev etableret på værftet og en hotline blev åbnet.
- Værftets ledelse og arbejderne udtrykte stor tilfredshed med interventionerne og den høje svarprocent på 97 i den ovenfor omtalte undersøgelse er vel også udtryk for en taknemmelighed fra deltagernes side overfor indsatsen.

Den psykosociale indsats efter Seest

- PPR lavede to hæfter om krisereaktioner, der blev delt på skolen og til alle borgere i Seest.
- PPR informerede personalet på den lokale skole, børnehaver, dagpleje og plejehjem.
- En tjekliste blev udarbejdet, som pædagoger og lærere kunne bruge ift børn, som gav anledning til bekymring.
- Lærerne fik børnene til at tegne og fortælle eller skrive om deres oplevelse af begivenheden, så man kunne identificere hvilke børn, der i særlig grad var berørt af katastrofen.

Psykologklinik i lokalområdet

- Efter 4 måneder blev der oprettet en psykologisk klinik på den lokale skole, hvor en fuldtidsansat psykolog, tilbød gratis behandling og rådgivning til voksne såvel som børn.
- Midlerne kom fra Socialministeriet, der havde bevilliget Kolding Kommune 5 mio kr. til særlige tiltag efter katastrofen
- Klinikken blev lukket efter 2½ år og havde haft god søgning, herunder haft 163 voksen henvendelser og 108 henvendelser om børn (Skovbjerg, 2008).

Screening af børnene

- Undersøgelsen af skolebørnene viste, at 16 måneder efter katastrofen havde 14% af dem sandsynligvis PTSD.
- 32 måneder efter fik forældrene en samlet tilbagemelding. Da det skete, reagerede en række forældre ved at sige at deres børn stadigvæk havde en række PTSD symptomer og skoleinspektøren fortalte på mødet, at nu forstod han pludselig hvorfor så mange børn var begyndt at græde nogle uger tidligere, da der havde været en kontrolleret skorstenssprængning i lokalområdet.
- Det blev derfor aftalt, at der skulle foretages en screening af børnene, som ikke var anonym, og som kunne danne basis for en intervention om nødvendigt. Den blev hurtigt gennemført og viste, at antallet af børn med PTSD var lige så stort som 16 måneder tidligere.

Empowermentkurser for børnene

- Der blev søgt midler fra Socialministeriet til at gennemføre et interventionsprogram efter israelsk forbillede (Ayalon, 1983).
- Ofra Ayalon trænede herefter en gruppe børnepsykologer i sin empowerment metode på et tre dages kursus på den lokale skole.
- Efter en periode med planlægning gik interventionerne i gang. Der kørte i alt 15 grupper, inddelt efter klassetrin, på skolen over en periode på fire måneder.
- Kurserne kørte fire dage i træk fra 8 til 11 med en opfølgning 1 til 1½ måned senere (Elklit, Nielsen, Dinesen & Jacobsen, 2009; Rønsholt, Karsberg & Elklit, 2013).
- Kurserne bevirkede en betydelig nedgang i antallet af PTSD tilfælde.

En særlig hjemmeside

- Dagen efter katastrofen organiserede folk fra kommunen en hjemmeside, som fik stor betydning for mange, fordi man hurtigt kunne dele nyheder og oplysninger om hjælpemuligheder.
- I starten havde den funktion at være hurtig ude med vigtige oplysninger om afspærring/adgang og allehånde praktiske forhold.
- Senere blev den et vigtigt forum for de mange problemer husejerne oplevede med genopbygning, forsikringsforhold, stillingtagen til ansvar for katastrofen mm.
- Hjemmesiden blev redigeret godt og fik efterfølgende en pris for sin indsats.

Den psykosociale indsats efter Tsunamien

- Tsunami indsatsen er beskrevet meget forskelligt; flere udsendte psykologer har i ”PsykologNyt” beskrevet deres problemer ved at skulle hjælpe overlevende og efterladte i lande, hvor infrastrukturen var brudt sammen (Pedersen mfl, 2005; Lorentzen mfl, 2005, Linde mfl, 2005).
- Mange danske psykologer oplevede modtagelsen af de hjemvendte som kaotisk og dårligt organiseret.

Den regionale indsats

- Efterfølgende blev de nuværende fem danske regioner beordret til at yde krisehjælp til de overlevende og efterladte. Dette skete bl.a. som et psyko-edukativt foredrag for de berørte i regionen.
- Regionsrådsformanden udtalte den 4.2. 2005 til Politiken, at beredskabet havde kørt godt, og at 400 havde henvendt sig telefonisk, at halvdelen havde været til en akut samtale og 100 havde haft et egentligt samtaleforløb.
- Der findes ikke nogen nærmere beskrivelse eller opgørelse af indsatsen eller effekten af behandlingen.

Den psykosociale indsats efter Hasseris

- Dagen efter drabet var der et orienteringsmøde, hvor det blev fortalt, at de, der ønskede det, kunne komme til at tale med en psykolog.
- Studievejledere hjalp med at vurdere, hvilke samtaler, der var mest akutte.
- I løbet af lørdagen og søndagen fik alle, som ønskede det, mulighed for individuelt, parvis eller i grupper af tre, at tale med en at gymnasiets to tilknyttede psykologer af mindst en halv times varighed efter behov (Carl, 2006). Nogle elever fik flere samtaler.
- De elever, som psykologerne skønnede, havde behov for yderligere hjælp, blev henvist til privatpraktiserende psykologer, idet Amtet havde sørget for, at alle involverede kunne få gratis hjælp via Sygesikringen.

Lærerstabens indsats

- Rektor og den øvrige ledelse søgte i den efterfølgende tid at skabe et trygt miljø på gymnasiet, hvor eleverne fik tid til at tale tragedien igennem
- Der blev lavet et mindested på skole samt afholdt en mindehøjtidelighed
- Lærere, studievejledere og rektor stillede sig til rådighed, hvis eleverne havde brug for en efterfølgende samtale

Den psykosociale indsats efter Hasseris

- Den psykologiske indsats har efterfølgende været genstand for faglig debat (Bechgaard, 2007; Elklit, 2007).
- De to psykologer, der havde haft de mange samtaler, fik efterfølgende selv problemer
- Arbejdsmåden med samtalerne blev et år efter stærkt kritiseret af fire elever.
- Efter 7 måneder havde 25 (8 %) benyttet sig af tilbuddet om at få hjælp fra en sygesikringspsykolog, mens 16 (5,4 %) angav at de havde brug for psykologhjælp

Statslige initiativer

- Efter Scandinavian Star blev der udarbejdet amtslige katastrofeplaner (1991), som også omfatter en plan for den psykosociale indsats
- Katastrofen spillede også en rolle for indførelsen af den særlige sygesikringsordning i 1992, hvor man efter at være udsat for bestemte traumer kan få 60% tilskud fra staten til psykologhonorar (Elklit & Nielsen, 2008).

De nuværende planer for psykosocial indsats efter katastrofer og terror

- Sundhedsstyrelsens anbefalinger til regionernes beredskabsplaner, 2011
- Sundhedsstyrelsens udspil til styrkelse af den psykosociale indsats v. beredskabshændelser, 2014
- Konkrete regionale planer for den opfølgende indsats efter en beredskabshændelse

Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab

- Sundhedsstyrelsen, 2011

Region: Specialiseret personale til terapeutisk intervention

	Akut fase	Overgangs fase	Opfølgende fase
Tidshorisont	Indsatsleder vurderer tidsrammen	Op til få uger **Fokus**: Grundig information om psykosociale følger	Udefineret **Fokus**: Forebyggelse og behandling af PTSD
Region	Krisestøtte • Vurdere aktuelt ressourcebehov m. indsatsledelsen. • Sikring af informationsudveklsing • Mulighed for udsendelse af KOP	Krisestøtte • Visiterende fokus • Sørge for rette støtte og omsorg • Telefonrådgivning • Gruppeterapi/kriseterapi m. mulighed for inddragelse af pårørende	Kriseterapi • Henvis til relevant udredning og behandling
Kommune	Krisestøtte • Umiddelbar støtte og omsorg • Informationsformidling til daginstitutioner	Krisestøtte • Info på hjemmeside • Telefonlinje • Hurtig genetablering af hverdagsrammer for børn	Krisestøtte • Understøt henvisninger til regionen • Fasthold opmærksomhed på børn og unge

Kommunen kan aktiveres uden regionen.

Kommune: Personale med kendskab til krisereaktioner

Styrkelse af den psykosocial indsats v. beredskabshændelser

- Sundhedsstyrelsen, 2014

	Akut fase	**Opfølgende fase**
Tidshorisont	Op til 8 uger **Fokus**: Psykologisk førstehjælp	Op til år **Fokus**: Forebygge og behandle symptomer på PTSD
Region	Krisestøtte • Vurdering m. visiterende sigte • Koordinator af indsats når aktiveret	Kriseterapi • Kriseterapi • Når aktiveret, har regionerne et entydigt ansvar for opfølgningsfasen
Kommune	Krisestøtte • Omsorg • Praktisk hjælp • Information om krisereaktioner • Information om mulighed for yderligere hjælp og social assistance.	Krisestøtte • Identifikation og henvisning af borgere til regionen

Konkrete regionale planer for den opfølgende indsats v. beredskabshændelser

	Region H	Region Syd	Region Midt	Region Nord	Region Sjælland
Dato	Primo 2013	Primo 2013	Ultimo 2013	Ultimo 2013	Ultimo 2015
Opfølgende indsats	*Ingen omtale af konkrete opfølgnings-procedurer*	*Ingen omtale af konkrete opfølgnings-procedurer*	Den opfølgende indsats vil foregå på baggrund af en *vurdering af de enkeltes behov.* Afhængig af katastrofens art og karakter vil mange have behov for opfølgning. Det vil derfor i nogle tilfælde være hensigtsmæssigt at *oprette et efterbehandlingstilbud, en hotline telefon, åben på bestemte tider, eventuelt at debriefing grupperne* mødes igen efter et stykke tid, 1 måned, 2 måneder eller andet tidsinterval. Vigtig at *berørte informeres herom.*	*Opdeling af berørte i "grønne/røde" grupper.* Alle som registreres ved beredskabs-hændelsen sendes *spørgeskemaer m. symptomer en uge efter hændelsen. Anbefaler opfølgning på gruppebasis m. alle implicerede på fastsatte mærkedage/ årsdage.*	Regionen har ansvaret for den opfølgende indsats efter beredskabs-hændelser i regionen. *Ingen omtale af konkrete opfølgnings-procedurer.*

Evaluering af de regionale planer

- Der er en meget lav detaljegrad; tre regioner nævner overhovedet intet konkret.
- De enkelte regioner skal organisere den psykosociale indsats. Deres planer er skriftlige og godkendt af Sundhedsstyrelsen. Kun én region har opdateret deres planer efter Sundhedstyrelsens vejledning i 2014.
- Denne indsats bygger på psykiatrisk personale, som typisk på en årlig kursusdag vedligeholder deres viden og mødes på tværs af afdelinger. Grundmodellen bygger på, at der åbnes en psykiatrisk afdeling, ofrene køres dertil og køkkenet får besked om at lave mad til de mange ofre. Herefter taler personalet med ofrene.

Kritiske spørgsmål

- Hvornår er en 'beredskabshændelse' stor nok til at regionen, og dermed forpligtelsen til et opfølgende behandlende beredskab, aktiveres?
- Hvordan skal kommunerne finde de relevante personer?
- Hvor mange fagpersoner indenfor psykiatrien er blevet uddannet til at gennemføre en traumefokuseret behandling?

Kritik af planerne

- Disse planer er skrivebordsarbejde, som kun i begrænset omfang inddrager erfaringer fra virkelige katastrofer og skelner mellem forskellige typer (fx transportkatastrofe, arbejdsplads eller byområde) og de meget forskelligartede behov, der findes.
- Men planerne har den fordel, at de stort set ikke koster noget, og Danmark på papiret er forberedt på en ny større hændelse.
- Der er stort set heller ingen overvejelser over hvordan man hjælper særligt udsatte grupper: børnene, gamle, de fysiske sårbare (blinde og døve fx) eller etniske minoritetsgrupper.
- I planerne inddrages de pårørende kun i begrænset omfang

Mangel på samarbejde

- Fravær af overvejelser om samarbejdet mellem myndigheder mht at udveksle oplysninger om katastrofeofre.
- Både efter bombningerne i Londons undergrund og efter Utøya har vi erfaret, at myndigheder bruger mange måneder på at nå frem til, at det kan være gavnligt for ofrene og de pårørende, at de direkte og personligt modtager relevante og seriøse tilbud om hjælp og behandling.

Det er tankevækkende

- At det bedst tilrettelagte tilbud i Danmark er sket i privat regi, hvor en stor virksomhed beder et redningskorps organisere den samlede indsats (og oven i købet tillader en efterundersøgelse af de ansatte)
- Er det muligt for det offentlige, in casu Sundhedsvæsenet, at tilrettelægge og evaluere en større samlet og integreret indsats?
- Efter tsunamien fik det danske udenrigsministerium en meget voldsom kritik for sin indsats (Udenrigsministeriet, 2005); efterfølgende er en lang række procedurer ændret og videre beføjelser er givet i kommende katastrofesituationer.

Det er også tankevækkende

- At en åben og gratis rådgivning af fin kvalitet ikke medføre en nedgang i antallet af PTSD hos børn efter en katastrofe
- Vores konklusion er, at indsatser bør indrettes ud fra en *proaktiv* tankegang (Molin & Elklit, 2007a+b), dvs at de, der muligvis har brug for hjælp, bliver opsøgt og lyttet til, og modtager tilbud om screening og behandling. I et lokalt område skal de eksisterende sociale netværk involveres
- Eksemplet med de grædende børn i klasselokalerne viser, at mennesker kan fungere med en stor angst inden i sig. Den angst har også store psykologiske omkostninger, som alle gerne vil være foruden

Brugerinddragelse? Alt det vi ikke ved!

- Hvilken behandling ønsker ofrene?
- Hvilke tilbud benyttes ikke, når de tilbydes?
- Hvilke tilbud er der mest tilfredshed med?
- Hvilke interventioner virker faktisk forebyggende eller har behandlingseffekt?
- Hvordan får man ofrene til at tage imod de mest effektive interventioner?
- Hvordan når man bedst ud til de relevante modtagere?
- Bør man sætte ind tidligt mod alle eller sent mod særligt udsatte ('watchful waiting')?
- Hvad der er mest økonomisk over tid?

Ubrugte ressourcer

- Siden Scandinavian Star er det faglige niveau mht psykosocial indsats efter katastrofer blevet løftet betydeligt i Danmark.
- Mere end 800 psykologer i sygesikringsordningen ser jævnligt klienter efter ulykker og dødsfald og har førstehåndserfaringer i at behandle dem.
- Falcks psykolognetværk, Dansk Krisekorps og andre organiserede netværk er specialiserede i at arbejde med akutte kriser.
- Der er blevet oprettet en specialistuddannelse i psykotraumatologi og et fagligt selskab, Selskab for Psykotraumatologi.

Ubrugte ressourcer

- Der foregår også en betydelig dansk forskning indenfor området.
- Videnscentret for Psykotraumatologi på Syddansk Universitet har deltaget i udarbejdelsen af retningslinjer for psykosocial indsats efter katastrofer (TENTS, EUTOPA) og er p.t. involveret i at udarbejde særlige europæiske retningslinjer for handicappede (EUNAD) og lave træningskurser for first line responders.
- Der eksisterer vigtige udenlandske erfaringer, som kunne inddrages.

Når anslaget kommer

- Alligevel er det ret forudsigeligt, at en ny større katastrofe i Danmark vil medføre mange problemer, når den psykosociale indsats skal rulles ud, fordi en række strukturelle problemer ikke er løst og planlægningen er meget lidt konkret
- Hvert år afholdes øvelser i større skala, hvor indsatsgrupper samarbejder og afdækker problemer, der kan forbedre deres arbejde i fremtiden
- Den opfølgende indsats har ingen bevågenhed, men er vi ikke forpligtede til også at optimere den del *i tide*?

Ønskes: Rettidig omhu

- Det ville være ønskeligt, at den danske samfund forberedte sig på den næste katastrofe eller terrorangreb, så vejen var banet for hurtige, effektive og omfattende proaktive indsatser

- **Tak for jeres opmærksomhed☺**

- **www.psykotraume.dk**
- **aelklit@health.sdu.dk**

- **ESTSS konference på SDU 2-4 juni 2017**