



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan  
SOL 061  
Ht 2005

# **Kris**

## **Hur, när och vem får hjälp?**

Författare:  
Emma Jönsson  
Elin Varde

Handledare:  
Lars Harrysson

## **Abstract**

Our surroundings are currently vulnerable. People can not know when or how to expect nor prepare for a disaster or an accident. The purpose of this essay was to perform a study of the organization and accessibility of psychological and social support in a crisis situation within the community of Lund. We picked two different situations that are likely to cause a crisis reaction and where some kind of help can be required. The situations were; the occurrence of a catastrophe or the occurrence of an untimely death of a close relative.

To be able to carry out this study we put up a couple of questions that we hoped would guide us, for example; how do the community prepare and set up the service for people in need of support in connection to a crisis situation? How does the community run their organization in accordance to literature and experienced based knowledge? As a method we have used qualitative interviews and literature.

The results of our study have shown a discrepancy between the ways the community organizes their service for people in a crisis situation caused either by a catastrophe or an untimely death. In case of an untimely death, ordinary resources are estimated to be sufficient while in case of a catastrophe, extraordinary resources are required. This difference is also to be found in the law system where the need of help is pointed out for people affected by a catastrophe.

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	4
<b>Prolog</b> .....	5
<b>1. Inledning</b> .....	6
Problemformulering .....	6
Syfte och frågeställningar .....	7
Val av metod .....	8
Källkritik .....	9
Urvalsförfarande .....	9
Studiens uppläggning .....	10
<b>2. Kris - för att förstå organiseringen</b> .....	11
Förlustkris- Sorg .....	12
Anhörigas reaktioner vid plötslig och oväntad död .....	14
Samhället och individens sårbarhet .....	14
<b>3. Psykosocialt omhändertagande</b> .....	17
Effekter av hjälp, en god eller sämre utgång av krisens förlopp .....	19
Professionell hjälp kontra det sociala nätverkets betydelse .....	21
<b>4. Solidaritet</b> .....	24
Gruppen och ritualernas betydelse för sorgearbetet .....	24
Det förändrade samhället .....	25
<b>5. Krisberedskapsorganisering</b> .....	26
Historik .....	26
<b>6. Riktlinjer och lagar</b> .....	28
Vems är ansvaret .....	29
<b>7. Lunds kommuns krisberedskapsorganisering</b> .....	30
Katastrof .....	30
Plötsligt dödsfall av nära anhörig .....	35
Att förstå organisationen .....	37
<b>8. Det här vet vi nu</b> .....	42
Sammanfattning .....	47
<b>9. Slutdiskussion</b> .....	47
<b>Källförteckning</b> .....	51
<b>Bilaga 1. Intervjuguide</b> .....	53

## Förord

Det har nu gått två månader sedan vi inledde vår resa mot målet; en slutförd, förstklassig C-uppsats. Sammanfattningsvis har våra långa dagar och korta nätter, bjudit mycket såväl kunskap och insikt som skratt och glädje. Vi tycker att resultatet blivit gott och hoppas att de som mäktar med att läsa uppsatsen tycker detsamma.

Ett stort tack vill vi rikta till våra intervjupersoner som berikat denna uppsats med sina goda kunskaper om krisberedskapsorganisering, men framförallt kunskapen som de förmedlat om det arbete de bedriver i sitt dagliga möte med olika människor i kommunen. Vi hoppas att intervjupersonerna såväl som vi fann det lärorikt att dryfta de tankar och frågor som de kanske inte annars så ofta kommer i kontakt med.

Avslutningsvis vill vi även rikta ett stort och varmt tack till vår handledare för hans idérika vägledning och gedigna åsikter.

Lund 28 december 2005.

*Emma Jönsson & Elin Varde*

# Prolog

## Två berättelser

1. ”Julen 2004 var den första julen som jag inte varit hemma hos min familj och firat en traditionell svensk jul. 10.36 annandag jul befann jag mig på en strand på ön Kohlanta, 15 kilometer sydöst om Phi phi öarna.

Vi såg den första vågen komma och förundrades, vi sprang inte då, först när vi och de andra som sprungit ner till stranden för att titta på fiskar som spolats upp, såg en andra större våg komma emot oss förstod vi att vi behövde springa. Denna våg kan jag inte se framför mig, har troligtvis förträngt minnesbilden, men jag kommer fortfarande ihåg hur jag efter det konstaterandet hann ta tre steg innan vattnet fångade mig. Som en obetydlig tingest kastades jag våldsamt omkull, som i en tvättmaskin for jag runt och runt. Jag kom ovan vatten och drog efter andan, virvlade runt och hamnade på framsidan av den bungalow som jag troligtvis först åkt in i. Där, på framsidan av bungalowens ena pelare kunde jag klamra mig fast. Först när jag konstaterat att mina medresenärer var ok, började jag känna efter. Jag vet att jag skakande i hela kroppen lyfte upp mitt högra ben med mina händer. Inte heller denna syn kan jag längre förnimma mig.

På kvällen den 31/12 flögs jag, sydd, opererad, tillsammans med andra skadade på bår, familjer som mist en mor, en far, en syster, en bror, bam, hem i ett av SOS Internationells plan.

Min historia kan göras lång, alltför lång. Vad jag kanske främst vill framföra är en stor eloge till alla de människor i Thailand som gjorde sitt bästa för att göra lidandet för de drabbade så litet som möjligt. Många av dem agerade på ett, utifrån mina kunskaper mycket professionellt sätt, de gav oss kläder, mat och husrum i vår plötsliga och oväntade nöd”.

2. ”Min sorg är lika stor idag som den var för snart ett år sedan när jag fick beskedet. Jag har fött hans barn och jag kan varje dag se hans ögon och hans leende när jag betraktar mitt älskade barn, vårt älskade barn.

Min man var på väg hem efter att ha haft jour på jobbet. Olyckan var över på några sekunder, han körde av den hala vägbanan, bilen voltade och stannade först när den krockat med ett träd. De säger att han omkom omedelbart. De har berättat att ambulans och polis kom till platsen efter det att en förbipasserande upptäckte bilen vid sidan av vägen.

Jag kommer ihåg när polismannen, det var en mycket snäll polis, kom hem till mig den där kvällen, för att berätta... Min man var död. Jag kommer ihåg att jag grät, att jag skrek, och att jag efter någon timme eller så berättade om vårt liv tillsammans. Polisen fick veta att min man och jag nästan precis hade gift oss och att jag väntade vårt första barn. Stackars den mannen, han fick verkligen ta hand om mig. Han ska ha en stor eloge för att han gjorde sitt bästa för att göra mitt lidande så milt som möjligt”.

# 1. Inledning

## Problemformulering

Det moderna samhället är sårbart. En kris är en händelse som kan störa samhällets funktion eller äventyra befolkningens livsbetingelser (www.lund.se, 051105). En olycklig händelse kan drabba vem som helst, när som helst. En människa dör en annan överlever. Olyckor och katastrofer är händelser som kan leda till sorg, rädsla, ångest, trauma, osv. Dessa känslor kan bearbetas och för somliga gå över ganska fort, för andra kan de förbli obearbetade och såren kan finnas med under en mycket lång tid, kanske för all framtid. Vad avgör och påverkar krisens förlopp? Vilka förändringar har skett genom historien avseende bemötandet av krisdrabbade människor?

Vi anser att krisbearbetning och organiseringen av krisstöd ligger i tiden med tanke på de många olyckliga händelser som ägt rum under de senaste åren. Vi tror att händelserna kräver nya förhållningssätt och rutiner såväl i Sverige som i andra delar av världen.

Under uppsatsarbetets inledande del funderade vi på om större psykiska problem i någon mån kan undvikas om man i ett tidigt skede tillhandahåller resurser, såsom samtalsstöd, för de psykiska problem som ibland kan betraktas som lindriga. Vilka människor är det som uppmärksammas och erbjuds hjälp, vad och vem är det som styr prioriteringen? Vi finner det angeläget att undersöka och på så sätt uppmärksamma hur lätt alternativt svårt det är att få samhällets hjälp för personlig bearbetning av olika händelser och upplevelser. Vi har därför undersökt tillgängligheten av resurser i kommunen samt inställningen till det psykosociala omhändertagande hos de personer som arbetar med, eller på annat vis kommer i kontakt med krisdrabbade människor.

Uppsatsen kommer till stor del grundas på den ide vi har om att många människor någon gång i livet upplever händelser som orsakar tillfälligt kaos, vilket kan få avgörande betydelse för personens fortsatta välmående. ”Ungefär en femtedel av dem som varit utsatta för en överhängande fara löper risk att få allvarliga psykiska problem under lång tid, om inte adekvat hjälp sätts in i ett tidigt skede” (Socialstyrelsen 1991:2/1996).

Det finns mycket litteratur som avhandlar ämnet kris och hur man både som professionell och medmänniska bemöter en krisdrabbad person. Begreppet kris används i skilda sammanhang

och innebär vanligtvis en svårighet där man inte ser någon tydlig utväg. Begreppet används såväl inom affärsvärlden, politiken som inom hälso- sjukvården. Vi har valt att använda Cullbergs definition av kris vilket innebär en ”avgörande vändning, plötslig förändring, ödesdiger rubbning” (Cullberg, 1980, sid 10). Samtliga intervjupersoner och även vissa författare använder sig av begreppet psykosocialt omhändertagande, varför även vi väljer att använda begreppet som en beskrivning av den hjälp och det stöd som erbjuds en krisdrabbad i det akuta skedet såväl som i ett mer långsiktigt perspektiv.

Ett centralt begrepp inom krisorganisering är ordet samordning, i betydelsen av resurser, planering och av olika verksamheter. Vi kommer att använda begreppet utifrån alla tre nämnda betydelser.

Uppsatsen redogör för vilket stöd och vilken form av hjälp som människor i Lunds kommun erbjuds sedan de varit med om en händelse som kan leda till en personlig kris. Uppsatsens definierade problemområde blir därmed att utifrån en strukturell nivå se över Lunds kommuns organisering av tillgängligheten och tillhandahållandet av resurser för det psykosociala omhändertagandet av krisdrabbade.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna uppsats är att undersöka den organiserade krisberedskapen i Lunds kommun. Syftet är tvådelat. Dels att studera det psykosociala omhändertagandet i perspektivet av användandet av professionell hjälp i kontrast till den enskildes sociala nätverk. Dels att undersöka och analysera organiseringen och den hjälp som rekommenderas utifrån två olika sorters krissituationer; 1. människor som varit med om en katastrof och 2. människor som genom ett plötsligt dödsfall mist en nära anhörig som inte har något samband med katastrof.

Vad leder egentligen till att vissa saker görs och andra inte, och på vilka sätt görs de? Vi belyser kommunens organisation kring krisberedskap och det psykosociala omhändertagandet med hjälp av relevant litteratur och intervjuer med professionella inom området. Vår avgränsning till Lunds kommun, ska ses som geografiskt. Följande frågeställningar ställs upp;

- Hur organiseras det psykosociala omhändertagandet vid katastrof och plötsligt dödsfall av nära anhörig i Lunds kommun?

- Hur tillgängliga är kommunens insatser för människor som befinner sig i kris, t.ex. vid katastrof eller nära anhörigs plötsliga död?
- Hur förankras Lunds organisering av krisberedskap, betraktad i relation till den drabbades behov av psykosocialt omhändertagande, i tillgänglig forskning och utifrån de professionellas erfarenhet?
- Hur förhåller sig litteratur till och hur ser de professionellas uppfattningar ut, vad gäller det psykosociala omhändertagandet utfört av antingen professionella eller sociala nätverk?

## **Val av metod**

Vi har gjort en explorativ studie för att genom kunskap och förståelse kartlägga Lunds kommuns krisberedskap. Vår studie är även explanativ då den syftar till att analysera krisberedskapen utifrån såväl sekundärdata som primärdata i form av offentligt material, vetenskaplig litteratur och professionellas uppgifter. Våra teoretiska utgångspunkter har huvudsakligen inriktats på hur ett psykosocialt omhändertagande bör utformas för att individen efter en kris ska lida så liten skada som möjligt.

Det offentliga materialet har vi dels hämtat från olika organisationers hemsidor och dels fått skickat till oss från kommunen. Den vetenskapliga litteraturen använder vi i syfte att skapa förståelse och för att förankra Lunds kommuns organisering av krisberedskap i beprövad erfarenhet och empiriskt belagd forskning. Vi har använt kvalitativa intervjuer för att få information om på vilket vis man organiserar krisberedskapen i Lunds kommun, samt för att ge vår uppsats en djupare dimension i form av personliga reflektioner och erfarenheter av det psykosociala omhändertagandet. Våra intervjuer har varit semistrukturerade med låg standardisering. Vi har med andra ord använt oss av en öppen intervjuguide där vi ibland omformulerat frågor, ställt frågorna i en annan ordning och formulerat nya frågor utifrån de svar vi fått, detta för att kunna besvara uppsatsens syfte. Ibland har frågor även tillkommit utifrån ett personligt intresse hos oss som individer och blivande socionomer. Vi anser att validiteten överlag varit god då våra intervjupersoner har haft förmåga och kunskap om hur den organisation som de arbetar inom fungerar. Vi valde att inte delge intervjupersonerna för mycket om vår kunskap i ämnet kris och krisarbete då vi tänkte att detta skulle kunna påverka deras svar. Vi är nöjda med vårt insamlade material men hade gärna sett att vi haft tid att genomföra intervjuer i en än större omfattning.



## **Källkritik**

Vi är medvetna om att intervjupersonerna kan färgas av den organisation de arbetar inom vilket i vissa fall också kan komma att påverka värdet av deras svar och med det vår användning av dem. Dessutom kan reliabiliteten i vissa fall diskuteras på grund av vår ovana att utföra intervjuer. Våra begränsade kunskaper vad gäller intervjuer kan också påverka vår tolkning av intervjupersonernas svar (Björklund & Paulsson, 2003). Vidare kan undersökningens reliabilitet ha påverkats av vårt val av material och intervjupersoner då vi ”sökt” källor med information och kunskap kopplat mer precist till våra frågeställningar. Vi använder litteratur som belyser flera olika författares perspektiv inom ämnet vilket möjliggör för oss att dels fånga vidden av vårt problemområde och dels uppnå en så god tillförlitlighet av material som möjligt. Vad gäller intervjupersonernas svar har vi kontinuerligt bedömt dem med hjälp av den litteratur vi studerat, detta för att finna rimlig tillämpning och relevans i deras uppgifter. Då vi har funnit att litteratur som specifikt behandlar vårt problemområde är begränsad har vi försökt att vara noggranna i vår bedömning av den litteratur som vi har valt. Vår bedömning har i första hand grundats på en så god överensstämmelse och samstämmighet som möjligt, detta för att i möjligaste mån undvika övertolkning av materialet.

## **Urvalsförfarande**

Som tidigare nämnts har vi utfört undersökningen i Lunds kommun som geografiskt område, detta för att bland annat uppnå en så god tillgänglighet av intervjupersoner som möjligt. För att få en god översikt över kommunens organisering kring krishantering valde vi att göra ett antal intervjuer med personer som direkt eller indirekt arbetar med människor. I synnerhet ansåg vi det vara relevant att tala med representanter från följande områden; sjukhuskyrkan, psykiatrin, vårdcentralen, socialtjänsten, polisen och kuratorerna på sjukhuset. Vissa av intervjupersonerna talade vi enbart med via telefon, detta i de fall vi ansåg en kortare intervju vara tillräcklig för att få svar på våra frågor. I de andra fallen besökte vi intervjupersonerna på deras respektive arbetsplatser.

Det finns en mängd intressanta människor i Lunds kommun som vi hade kunnat prata med i syfte att finna svar på våra frågeställningar. Vi gjorde ett urval utifrån den förhandskunskap vi hade på området, varibland vi valde att tala med socionomer som arbetar som kuratorer; Gunilla Lundqvist som arbetar inom psykiatrin, Birgitta Rudbeck som arbetar i primärvården och Anki Tufvesson samt Åsa Palm som båda arbetar på akutmottagningen. Vi valde också att

tala med Bernt Eriksson som är sjukhuspräst. Nämnda intervjupersoner valde vi utifrån vår förförståelse om att de i sitt dagliga arbete möter människor som befinner sig i någon slags kris. Vi talade också med Karin Osbeck som är avdelningschef för avdelning ungdom och familj på socialförvaltningen, då vi fick veta att hon arbetar med krisorganiseringen i Lunds kommun. Vi talade med Lena Forsberg som är chefskurator samt chef för sjukhusets PKL-grupp. Över telefon talade vi med en polis då vi hört att poliser i många fall är de som i det första skedet träffar drabbade såväl som anhöriga. Socialdirektör Inga-Lill Leierth talade vi med per telefon men då hon ansåg att hon inte var bäst lämpad att svara på våra frågor tipsade hon oss om några andra personer som hon tyckte att vi kunde tala med. En av dem var Åsa Mikkelsen vid brandförsvaret som vi tog kontakt med via telefon vilket resulterade i värdefull information om kommunens nya beredskapsplan. Vi är medvetna om att vårt urval av intervjupersoner ger en bristande validitet då det hade behövts ett större antal av intervjupersoner för att vi skulle kunna se ett mönster i deras utsagor och utifrån deras svar kunna dra absoluta slutsatser. Möjligheterna till generalisering är lägre vid kvalitativa studier jämfört med kvantitativa (Björklund & Paulsson, 2003).

### **Hur vi använt oss av intervjuerna**

Vi använder intervjuerna parallellt med aktuell litteratur på området och kommer att redovisa dem i löpande text. Intervjuerna kommer främst att besvara de frågeställningar som avser kommunens tillhandahållande av resurser till krisdrabbade och för att klargöra vad professionella på området anser om det psykosociala omhändertagandet vid kris.

### **Studiens uppläggning**

Vi avser att ge en grundläggande förståelse för krisen som företeelse och hur dess förekomst kan komma att påverka en individ. Denna bakgrund syftar till att läsaren lite längre fram i uppsatsen ska kunna förstå organiseringen av krishantering i Lunds kommun. Vi har genomgående anlagt ett analytiskt förhållningssätt där vi allteftersom försöker finna mönster och samband mellan empirisk forskning och intervjumaterialet.

Bakgrunden kommer att behandlas i kapitel två, tre och fyra. Kapitel två, *Kris*, kommer att belysa begreppen kris och sorg som psykologiska fenomen utifrån olika teorier. Kapitel tre, *Psykosocialt omhändertagande*, tar upp vetenskaplig forskning kring omhändertagandet vid kris samt syftar till att belysa det sociala nätverkets förmåga att hjälpa i relation till de

professionella. Kapitel fyra, *Solidaritet*, belyser dynamiken som en grupp kan utgöra och betyda för en människa som befinner sig i kris och sorg. I detta kapitel diskuterar vi även samhällets förändringar och vilka konsekvenser dessa har för hur vi bemöter människor i kris. I kapitel fem, *Krisberedskapsorganisering*, presenterar vi hur organiseringen i sin vagg började ta form och hur den har utvecklats till att se ut som den gör idag. Kapitel sex, *Riktlinjer och lagar* tar kort upp lagstiftning och riktlinjer som kommunen har att rätta sig efter vid sin organisering av krisberedskap. Kapitel sju, *Lunds kommuns krisberedskapsorganisering*, beskriver dels Lunds beredskap vid händelse av en katastrof dels hur beredskapen ser ut vid händelse av ett plötsligt dödsfall av en nära anhörig. I kapitlet beskriver vi teorier kring hur man kan förstå och ifrågasätta organiseringen av ett psykosocialt omhändertagande. Kapitel åtta, *Det här vet vi nu*, består av den information som vi har samlat in under uppsatsen för att kunna besvara våra frågeställningar. En sammanfattning följer därefter för att återkoppla vad som har avhandlats i tidigare kapitel. Avslutningsvis i kapitel nio, *Slutdiskussion*, följer en diskussion där vi tar upp tankar och idéer som har uppkommit under uppsatsens gång. Undersökningens validitet diskuteras ur såväl positiva som negativa aspekter.

## **2. Kris –för att förstå organiseringen**

För att skapa en förståelseram kring organisationen av krisberedskap kommer vi inledningsvis att ge en beskrivning av personliga krisers uppkomst och förlopp. Denna bakgrund ligger till grund för att förstå, varför och hur man valt att organisera det psykosociala omhändertagandet i Lunds kommun.

Den existerande forskningen om kris har sin vetenskapliga hemvist i den psykodynamiska läran samt i den stressrelaterade psykologiska forskningen (Cullberg, 1980). I Sverige har Johan Cullberg, docent i psykiatri varit en av de ledande forskarna i ämnet kris och utveckling. Andra forskare på området refererar ofta till Cullberg varför även vi har valt att titta på hans forskning.

Cullberg skriver att ordet kris kommer ifrån det grekiska ordet *krisis* vilket betyder avgörande vändning, plötslig förändring, ödesdiger rubbning. Cullberg skriver också att begreppet alltmer har kommit att stå för ett ”psykologiskt reaktionsmönster inför akuta inre och yttre svårigheter och problem” (Cullberg, 1980, sid 10). I en traumatisk kris drabbas en individ av

ett plötsligt och utifrån kommande trauma som innebär att personens fysiska existens, sociala identitet och trygghet sätts på spel.

Cullberg delar in krisens förlopp i fyra faser: chock-, reaktions-, bearbetnings- och nyorienteringsfasen. Chockfasen inträffar oftast i direkt samband med den traumatiska händelsen. Den kan pågå i allt ifrån några minuter till flera dygn. I chocktillståndet är individen ofta blockerad och förnekar det inträffade. Under reaktionsfasen tvingas den drabbade att börja öppna ögonen och reagera på det inträffade. I detta skede mobiliseras ofta individens försvarsmekanismer som kan visa sig genom till exempel ilska eller ett självdestruktivt beteende. Chock- och reaktionsfasen utgör enligt Cullberg tillsammans krisens akuta fas. Bearbetningsfasen sker vanligen efter ett par veckor och kan pågå under ett halvt till ett års tid. Individen börjar återigen blicka framåt och försöka förstå och acceptera det som har hänt. När den drabbade har arbetat sig igenom krisen kan nyorienteringsfasen inledas, vilken kommer att pågå resten av livet (Cullberg, 1980).

Hillgaard, Keiser och Ravn (1984) beskriver krisen som ett kortvarigt tillstånd bestående av tre delar som måste förekomma samtidigt; en yttre händelse som leder till förlust eller hot av förlust av väsentliga livsvärden, en känslöversvämning vilken innebär våldsamma och ofta motstridiga känslor samt förvirring med bristande problemlösningsförmåga. Krisupplevelsen förklaras som en individuell tolkning vilken därför skiljer sig från person till person.

### **Förlustkris - Sorg**

Hillgaard et al (1984) beskriver sorg och kris som relativt likartade tillstånd av psykisk smärta och förvirring men skiljer dem åt genom att beskriva sorgen som en långvarig process till skillnad från krisens kortvariga skede. Författarna skriver att sorgen är en psykisk process som påbörjas för att en människa ska kunna överleva en förlust av till exempel en nära anhörig. De skriver att intensiva och många gånger motstridiga känslor kännetecknar sorgen. Det normala sorgeförloppet består av tre faser: en frigörelse från det förflutna genom erkännandet av förlusten, en reablering i nutiden med integrering av såväl det gamla som vissa nödvändiga förändringar och slutligen en planering för en ny livsperiod med mod att finna nya vägar för framtiden (Lundin, 1992, Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, Dyregrov, 2002). Wikström skriver att alla människor är olika och att alla sörjer på sitt egna sätt och att

ingen därför kan säga hur lång tid en sorgbearbetning kan komma att ta. ”Ingen kan sörja åt någon annan och var och en måste bära sin egna sorg” (Wikström, 2004, sid 20).

Davidsen- Nielsen och Leick (1990) skriver att Freud var den som introducerade begreppet objektsförlust som ett uttryck för förlusten av någon eller något man känner bindning till. Freud menade att syftet med sorgen var att bryta denna bindning mellan den sörjande (subjektet) och den avlidne (objektet). För att kunna åstadkomma detta krävs en stor psykisk insats från den sörjande som Freud därför gav benämningen sorgearbete. Sorgearbetet ses som ett arbete och en smärtsam process som kräver både tid, energi och mod då tiden nämligen inte läker alla sår. Hammarlund (2001) beskriver att människor i det akuta skedet efter ett dödsfall ofta använder sig av olika försvarsmekanismer såsom undvikanden, förnekanden, bortträngning, rationalisering och syndabockstänkande. Förlusten innebär ofta också att personen upplever känslor av psykisk tomhet och skuld.

Sorg behöver inte vara förknippad med elände och allvarliga psykiska problem. Trots att förlusten av en anhörig utgör en svår situation som i många fall kan kännas övermäktig och omöjlig att bemästra, är sorgen ändå en naturlig del av livet som alla någon gång kommer att komma i kontakt med (Hammarlund, 2001). Sorg är en normal reaktion på en onormal händelse. I litteraturen nämns det därför att man bör akta sig för att patologisera denna normala reaktion som utgör en del av livet (Lundin, 1982, Wikström, 2004, Dyregrov 2002). Hillgard et al uttrycker: ”Sorg utgör en av de mest grundläggande processerna i människolivet” (1984, sid 27). Samtliga intervjupersoner anser att kris och sorg är normala känsloupplevelser inför en övermäktig situation som man inte ska ge psykiatriska diagnoser. Hammarlund (2001) anser att människan i dagens samhälle tenderar att förneka den normala sorgereaktionen istället för att försöka bearbeta den. Vi kommer i kapitel fyra att återkomma till hur sorgereaktionen och individen påverkas av samhällets uppbyggnad och normer .

I SOU 1979:21, står det att sorgereaktionen efter en anhörigs plötsliga död kan ses som en typ av krisreaktion då denna förlust torde vara ett av de kraftigaste psykologiska trauman som kan drabba en människa. Vid flertalet undersökningar som finns beskrivna i rapporten, framkommer det att förlust av en nära anhörig predisponerar för både en ökad sjuklighet och en ökad dödlighet. En av undersökningarna är utförd av en av de mest framstående forskarna på området, Collin Murray Parkes. Parkes har gjort åtskilliga undersökningar med fokus på vuxna människors sorgereaktioner där han har tagit utgångspunkt i den bundenhet som

existerat mellan den sörjande och avlidne för att bättre förstå sorgprocessen. Boken som Parkes skrev efter sina undersökningar blev banbrytande och har haft stor betydelse för all senare forskning om sorgens natur (SOU 1979:21).

### **Anhörigas reaktioner vid plötslig och oväntad död**

Utifrån Parkes teorier om påföljande stressfaktorer efter en anhörigs död, framgår det att ett plötslig och oväntat dödsfall, till skillnad från ett väntat dödsfall, är en mer traumatisk upplevelse, där följden brukar bli en sorgereaktion med ett intensivare förlopp och med mer alarmerande symptom (Lundin, 1982). I följande stycke kommer vi att titta närmare på anhörigas reaktioner vid plötsliga dödsfall.

Lundin (1982) refererar till flera författare som specifikt har undersökt reaktioner i samband med plötsliga och oväntade dödsfall. En av dem är Parkes som genom sina studier, betonar att dödsfallets plötslighet innebär att de anhöriga inte haft någon tid att förbereda sig psykologiskt. Dödsfallets plötslighet är orsaken till det psykologiska förnekandet, den psykiska tomheten, skuldproblematiken och utvecklingen av en komplicerad sorgereaktion som eventuellt uppträder i samband med händelsen.

En annan forskare som studerat reaktioner i samband med plötsliga och oväntade dödsfall är Weisman som har diskuterat problemet "coping with untimely death". Han anser att man bör skilja på tre olika sorters oväntade dödsfall och gör en indelning utifrån "för tidiga" dödsfall hos yngre människor, oväntade dödsfall och avsiktliga dödsfall. Weisman framhåller att i de fall där ett påbörjat sorgearbete inte finns eller blir kraftigt förkortat kommer de anhöriga i de allra flesta fallen att uppleva känslor av tomhet och tvivel på att dödsfallet verkligen har inträffat. Weisman skriver att ångest och smärta sedan kan föregå de anhörigas insikt om förlusten. Weisman skriver också att sorgereaktionen efter ett plötsligt dödsfall får ett mycket häftigare förlopp än vid ett väntat dödsfall (Lundin 1982).

### **Samhällets och individens sårbarhet**

Vi lever i en tid där vi ofta blir påmind om vår egen och samhällets sårbarhet. Vi tänker på olyckor, katastrofer och händelser som av människans ondhet, oförsiktighet eller av naturens krafter ägt rum. Diskoteksbranden i Göteborg, terrordåden mot World Trade Center i New York, flodvågskatastrofen i Thailand och jordskalven i Pakistan, är bara några exempel på

händelser som genast får oss att reagera, dra oss till minnes och återigen kanske minnas händelser där vi själva eller någon person som står oss nära har omkommit eller varit nära att omkomma.

Vårt moderna samhälle är komplicerat och sårbart. Riskbilden har förändrats och förändras ständigt. Nya risker byggs successivt in i samhället och det har blivit svårare att bedöma riskerna. Riskerna för påfrestningar på samhället i fredstid ökar medan omvärldsutvecklingen har gjort att krigshotet minskar. De dominerande katastrofriskerna i Sverige är skadehändelser vid kommunikationsolyckor, bränder och hantering av farliga produkter. Risken för epidemier måste också beaktas, t.ex. en influensapandemi. Risken för naturkatastrofer med många skadade och döda är tämligen liten i vårt land men ansvaret för våra medborgare sträcker sig även över landets gränser. Det inträffar varje år händelser som kan komma att påverka enskilda människor och deras anhöriga (Regionalkatastrofplan. [www.skane.se](http://www.skane.se), 051114). Socialstyrelsen definierar det allmänna katastrofbegreppet på följande sätt: ”En akut inträffad eller hotande situation, vid vilken omedelbart tillgängliga hälso- och sjukvårds-, hälsoskydds-, socialtjänsts- eller smittskyddsresurser är otillräckliga för de insatser som behövs och där extraordinära och samordnande åtgärder är nödvändiga” (Socialstyrelsen 1991:2/1996, s 18).

I takt med samhällets ökade sårbarhet ökar också risken för att den enskilde individen drabbas. Hur ombesörjs omvårdnaden av de som drabbas och hur bra är vi människor egentligen på att ta hand om varandra? Wikström (2004) har uppfattningen att många idag istället för att dela sin sorg med andra sörjer för sig själva eller väljer att skjuta sorgebearbetningen helt åt sidan. Detta kan ställas mot de svar vi fått från några av våra intervjupersoner som är av den uppfattningen att människor i allt större utsträckning söker den externa hjälpen idag än vad man gjort tidigare, huruvida detta är relativa eller absoluta data vet vi dock inte. Vi, liksom intervjupersonerna ser att orsakerna till att allt fler människor idag söker extern hjälp kan vara flera. En orsak kan ligga i de förändringar som skett, både i samhället och inom familjen såsom genom en ökad kunskap om att man både kan få och kräva hjälp och att det, framförallt hos den yngre generationen, har blivit mer accepterat att söka extern hjälp. Vidare tror intervjupersonerna att en orsak kan ligga i att människor idag har ett sämre socialt nätverk på grund av en ökad personlig rörlighet som leder till att människan inte har en naturlig nära kontakt med sina närmaste. I likhet med Wikström (2004) tror intervjupersonerna också att det snabbare tempot i samhället bidrar till att man inte hinner må dåligt utan att man snabbt måste få hjälp och bli frisk igen. Vi kommer i kapitel fyra,

*Solidaritet*, att titta lite närmare på hur förändringar, både i ett samhälls- och familjestrukturellt perspektiv, har påverkat vår förmåga att ta hand om våra medmänniskor i kris.

Vi ställer oss frågan om de ovan nämnda förändringarna, som kan verka bidragande till samhällets och individens sårbarhet, också borde kräva en förändrad ansvarsfördelning. Hur bra är vi egentligen på att ta hand om våra medmänniskor/medborgare? Individen är inte längre nära och beroende av sin kärnfamiljs försorg, hemmets gränser är numera inte Sveriges gränser och vårt samhälle är uppbyggt utifrån ideologin om ett samhälleligt skyddsnät. Hur samstämmiga är dessa faktorer, när tar samhället sitt ansvar och när faller invånarna igenom nätmaskorna? Har institutionaliseringen lett till att vi inte har övat upp vår förmåga att möta andra människor i deras kris? Johansson (1997) skriver att institutionaliseringen har en viss karaktär av kontroll då institutionen genom sin existens definierar i förväg uppställda handlingsmönster. Är det så att överdrivna reaktioner inte godtas i den privata sfären utan istället blir en angelägenhet för den externa institutionen? Ges det inte utrymme till att sörja i dagens stressade, effektiviserade men ”lyckliga” samhälle? Vi frågar hur någon mår och räknar med att personen svarar att allt bara är bra.

Våra funderingar och tankar kan ställas i relation till de åsikter som framkom under den slutdebatt som hölls den 16 november vid ”Mötesplats Krisberedskap 2005” i regi av Krisberedskapsmyndigheten. Där medverkade bland annat Lotta Gröning, chef för Aftonbladets debattredaktion och freds- och konfliktforskaren Wilhelm Agrell. Agrell inledde med att säga; ”Globaliseringen har upplöst statens rumsliga dimension. Det är inte rimligt att staten ska resa med oss till andra sidan jordklotet. Kräver vi det måste vi acceptera att staten inrättar en myndighet för att godkänna alla våra resor”. Agrell betonade med detta det individuella ansvaret i samband med risker för kriser. Gröning som själv har erfarenhet av att vara drabbad i samband med en olycka, lyfte fram problemet med det svenska systemets diffusa ansvarstagande; ”det är aldrig någon som vågar ta ansvar, vare sig departement, flygbolag eller rederier. Men som drabbad borde man kunna kräva ansvar för att saker och ting inte fungerar” ([www.krisberedskapsmyndigheten.se](http://www.krisberedskapsmyndigheten.se), 051120).

Med ovanstående diskussion om samhällets sårbarhet i åtanke tycker vi att det kan vara betydelsefullt att känna till vilken beredskap som finns till hands då olyckan är framme och i



vilken utsträckning det finns personal som har till uppgift att arbeta med krisstöd och krisberedskap. I följande stycke kommer vi därför att presentera olika teorier om bemötande av människor i kris men också hur Lunds kommun arbetar med dessa frågor.

### **3. Psykosocialt omhändertagande**

I följande stycke beskriver vi innebörden av ett psykosocialt omhändertagande, vilket avser att utifrån forskning och erfarenhet på området, ge läsaren kunskap om eventuell hjälp som kan ges till krisdrabbade. I första hand avser vi att belysa det akuta omhändertagandet som råder inom ett par timmar eller ett par dagar efter händelsen som föranlett krisen. Vi har valt att använda begreppet psykosocialt omhändertagande som ett samlat begrepp för alla slags hjälpinsatser som kan bli aktuella att erbjuda en människa som befinner sig i en krissituation. Begreppet psykosocialt arbete står för ett arbete både med människors inre som yttre verklighet samt samspelet dem emellan.

Socialstyrelsen (1991:2/1996) uttrycker att målet för psykosocialt omhändertagande av drabbade vid stora olyckor och katastrofer är att i den aktuella situationen ge stöd och förebygga psykisk ohälsa. I kommunens POSOM-plan (POSOM -psykosocialt omhändertagande) finns det en beskrivning av hur man bör bemöta människor som drabbats av en kris. Beskrivningen utgår ifrån socialstyrelsens riktlinjer, där tiden efter en katastrof delas in i tre faser. I den *akuta fasen* poängteras medmänsklighet och basala behov såsom värme mat, vätska och vila. Under *mellanfasen* bör den psykosociala uppföljningen vara proaktiv och företrädare för hjälporganisationer bör aktivt ta kontakt med drabbade och inbjuda till uppföljande kontakt. Hjälpen bör fokusera på en anpassning till konsekvenserna efter katastrofen och en tillförsäkran om att sjukvård, socialtjänst och lokalsamhälle tillmötesgår de psykosociala behoven för olika drabbade grupper. Den sista fasen benämns som *långtidsfasen*, där det kan bli aktuellt med självhjälsgrupper eller återsamlingar vid exempelvis årsdagar. ”Det är inte orimligt att en aktiv beredskap behöver finnas över lång tid, månader eller år” (Utdrag ur Socialstyrelsens kommande ”Riktlinjer för psykosocialt omhändertagande efter stora olyckor och katastrofer” preliminär version, sid 12).

Enligt Hammarlund (2001) och Hillgaard et al (1984) kan man tala om arbetet med kriser på tre olika nivåer; krishjälp, krisintervention och kristerapi. Med krishjälp avses ett medmänskligt spontant bemötande vilket kan utföras av den person som finns tillhands.

Krishjälp är av en mindre ingripande natur och karaktäriseras framförallt av ett medmänskligt omhändertagande som tillgodoser de mest basala behoven som mat, vila och värme. Krisinterventionen innebär en aktivare hjälparinsats där hjälparen aktivt går in för att bidra till en snabb och ändamålsenlig bearbetningsprocess. Genom att så snabbt som möjligt starta en bearbetningsprocess kan man undvika att känslorna av upplevelsen byggs upp inom individen. Kristerapin, som är en form av psykoterapi, kan bli aktuell då en person inte har lyckats bearbeta sin kris utan fastnat i ett tillstånd som hindrar vidare livsutveckling.

Vår intervjuperson på socialförvaltningen, Osbeck, arbetade dagen efter det att flodvågskatastrofen i Thailand annandag jul inträffade och har sedan följt arbetet efter katastrofen. Under vår intervju berättade Osbeck att Lunds kommun kontaktade de hemkomna eller på annat sätt drabbade efter flodvågskatastrofen och inbjöd till flera informationsmöten. Osbeck berättade att tre möten ägt rum hittills, vilka både har behandlat krishantering och praktiska frågor som t ex identifiering av avlidna. Osbeck berättade också att kommunen har bidragit till skapandet av olika samtalsgrupper (självhjälpsgrupper). Lunds kommun erbjuder i samarbete med Svenska kyrkan fortsatt stöd i självhjälpsgrupper eller genom enskilda samtal, ([www.lund.se](http://www.lund.se), 051105) vilket vi ser går i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd.

De akuta insatserna efter en katastrof bör enligt Dyregrov (2002) inledas omedelbart och utformas som en aktiv, flexibel och uppsökande verksamhet som förmedlar en tro på att människor ska kunna ta sig igenom en kris. Vi refererar till Dyregrov, psykolog och verksam inom kris- och katastrofarbete, då han är en väl citerad forskare på området. Övrig forskning inom området återfinns bland annat i Drabeks (1986) internationella sociologiska studie om planering och insatser efter katastrofer. Drabeks publikation från 1986 tar upp fyra områden som han anser kräver vidareutveckling; *förberedelse, svar eller åtgärder, återhämtning och lindring*. Utifrån Drabeks uppfattning om hanteringen av katastrofer tycker vi oss kunna se likheter med Dyregrovs forskning på området.

Dyregrov (2002) anser att man ska försöka sträva efter att hjälpa de drabbade till egen konstruktiv aktivitet och inte ta över uppgifter som de själva skulle kunna utföra. En människa i kris behöver medmänsklighet i form av sympati, omsorg, förståelse och acceptans av reaktioner. Den bästa omsorgen består sällan av många ord utan betoningen bör ligga på den medmänskliga närvaron. Dyregrov anser också att det är av största vikt att ge information om

vad som har hänt och ska hända, då information är ångestdämpande och syftar till att skapa struktur i den kaotiska situation som den drabbade befinner sig i. I en krissituation menar Dyregrov att det bästa stödet oftast finns inom det sociala nätverket. Som hjälpare kan man försöka mobilisera en styrka och sammanhållning genom t.ex. upprättande av stödgrupper eller gemensamma måltider.

Enligt socialstyrelsens allmänna råd (1991:2/1996) ska de drabbade inte släppas hem ensamma innan de kommit ur chockfasen, alla drabbade ska också efter en katastrof erbjudas fortsatt kontakt. Det är framförallt viktigt att uppmärksamma de som kan lida risk att utveckla psykiska störningar eller sjukdomar efter en svår olycka. Att få adekvat hjälp i ett så tidigt skede som möjligt kan förhindra att man senare kommer att utveckla psykisk ohälsa och att hjälpen inte behöver bli så omfattande. Våra intervjupersoner Tufvesson och Palm på sjukhusets akutmottagning betonade denna insats som en mycket viktig del av det psykosociala omhändertagandet. Om man redan i chockfasen försöker intervensera och skapa ordning i kaoset för den drabbade kan det ge personen möjlighet att få utlopp för sina känslor och därmed undvika att de förnekas. ”Att spendera två timmar med den krisdrabbade kan gynna den fortsatta bearbetningen avsevärt” (Tufvesson 051209).

När vi har frågat våra intervjupersoner om ett bra bemötande av människor i kris har de sammanfattningsvis sagt att de viktigaste är att bara finnas till hands och att lyssna. Den krisdrabbade personen behöver bli bekräftad i sina känslor och få veta att alla känslor är okej. Det är viktigt att den drabbade får hjälp att se sin egen verklighet utifrån det kaos som råder och därigenom kunna få igång en bearbetningsprocess av det inträffade. I många fall handlar det om att ”stå ut” tillsammans med den krisdrabbade och att dela ovissheten i väntan på exempelvis ett besked.

### **Effekter av hjälp, en god eller sämre utgång av krisens förlopp**

Lundin (1992) har kommit fram till att ensamboende som under sorgearbetet samtidigt har tillgång till ett välfungerande socialt nätverk har klarat sorgen på ett mer gynnsamt sätt än de som saknat dessa faktorer. Lundins undersökningar visar även att faktorer som att ha sett den döde och att ha blivit föremål för krisintervention av en erfaren terapeut har visat sig vara positivt för den anhöriges sorgbearbetning.

Dyregrov (2002) tar upp begreppet komplicerad sorg som är en beskrivning av det tillstånd en del människor upplever då de plågas mer av sina sorgereaktioner än vad som kan betraktas som normalt. Dyregrov samt Lundin (1992) och Davidsen-Nielsen och Leick (1990) uttrycker att det är svårt att klart definiera vad en komplicerad eller patologisk sorgreaktion är då det förutsätter ett normalitetsbegrepp, de anser därför att det kan vara mer ändamålsenligt att tala om att sorgen har ett ogynnsamt förlopp. Sorgereaktionerna kan ofta ses som undertryckta, förnekade eller frånvarande och kan visa sig som uttalad vrede, bitterhet eller skuld.

Parry (1990) skriver att krisen kommer att lösa sig antingen på ett gott eller ont sätt. Då Parry talar om att krisen löser sig på ett ont sätt menar författaren att den drabbade fortsätter att må dåligt efter det att krisen är över och att personen är ur stånd att klara framtida krav. Om personen som drabbats av en kris inte får hjälp att hantera krisen på ett bra sätt kan problemen bli långvariga. Parry skriver också att man i många fall där människor söker extern hjälp på grund av psykiska problem, kan leda svårigheterna tillbaka till något som inträffat långt tidigare men som inte har bearbetats tillräckligt. I SOU 1979:21 står det att obearbetad sorg i unga år anses kunna leda till djupgående psykiska störningar. Lundin (1982) skriver att tidigare förluster med förnekad sorg kan återuppstå med förnyad intensitet vid sidan av den aktuella sorgereaktionen. Intervjupersonerna Tufvesson och Palm på akutmottagningen berättade att de ofta kan se hur ”gamla” obearbetade problem kommer upp till ytan vid konfrontationen av en ny kris. Parry (1990) skriver också om de positiva effekter som en väl bearbetad kris kan få i form av en ökad självkänsla hos den drabbade. Den bearbetade krisen kan även göra att personen har lättare att hantera framtida kriser. Lundin (1982) menar, att våga och att ha förmåga att genomföra ett sorgearbete är en tillgång för individen och tillika nödvändigt för utvecklandet av ens personlighet.

Dyregrov (2002) skriver att Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) är benämningen på det mönster av besvär som kan uppträda efter en traumatisk händelse. Besvären visar sig som ständiga återupplevande av händelsen i form av påträngande minnesbilder, oroliga drömmar, undvikande av förknippande händelser och en ökad larmberedskap. Huruvida man utvecklar PTSD beror dels på den individuella personligheten men också på om man tidigare varit med om en traumatisk händelse som gör personen mer sårbar. Dyregrov menar att för att undvika en utveckling av PTSD är det viktigt att professionella kan identifiera tecken på detta för en så snabb insats som möjligt.

Stroebe, Schutb, Stroebe (2005) har skrivit en artikel som baseras på deras undersökning, huruvida människor i sorg drar fördel av sorgbearbetning och samtalskontakt eller inte. De utgår ifrån den centrala frågan om hur man bäst tar hand om anhöriga efter ett dödsfall för att i möjligaste mån kunna undvika extremt lidande och varaktig ohälsa. Deras undersökning tar utgångspunkt i ifrågasättandet av de vedertagna rättesnören som de menar är; för att kunna uppnå en sorgbearbetning behöver den drabbade hjälp av en annan människa med att uttrycka och ge utlopp för sina känslor. Resultatet av forskningen visar på att det inte finns något som tyder på att en rutinmässig remittering för samtalskontakt eller terapi skulle vara till fördel för en person endast för att personen har lidit en förlust. Dock, framhåller de, att det finns förlustdrabbade människor som både behöver och har nytta av hjälp i form av samtalsstöd eller terapi. Detta gäller främst dem, som inte har lyckats att bearbeta sin sorg och som är i riskzonen för att utveckla en komplicerad sorgereaktion. Riskfaktorer som nämns av författarna är bland annat, ett traumatiskt dödsfall, tidigare psykiska problem och en stressfylld tillvaro. Författarna anser att det essentiella för kuratorer och terapeuter borde vara att uppmärksamma och identifiera dessa människor i ett tidigt skede av deras sorgprocess innan komplikationer har hunnit uppstå. Även om författarna påpekar svårigheten i att förutse vilka människor som kommer att drabbas, så menar de att verkningsgraden av krishjälp markant skulle öka om de professionella var mer lyhörda för människor som efterfrågar hjälp och som visar en anhopning av riskfaktorer kända för att vara associerade med en ökad risk för att utveckla en komplicerad sorgereaktion.

### **Professionell hjälp kontra det sociala nätverkets betydelse**

När vi pratar om professionell hjälp avser vi hjälp som tillhandahålls av socionomer, psykologer och präster, vilka genom sin utbildning har kunskap i ämnet kris och psykosocialt omhändertagande. Det är också dessa yrkesgrupper som vi varit i kontakt med för att utföra våra intervjuer. I vissa sammanhang har vi benämnt de professionella som en extern hjälp för de drabbade då vi har syftat på hjälp som går utanför det sociala nätverkets. Med det sociala nätverket menar vi familj, vänner, släkt eller andra människor i ens närhet som är betydelsefulla för individen. Payne beskriver ett nätverk som "ett system eller mönster av kopplingar mellan olika punkter som är av särskild betydelse för de inblandade personerna" (Payne, 1997, sid. 210).

I socialstyrelsens allmänna råd (1991:2/1996) nämns det att det viktigaste stödet för drabbade personer finns i det sociala nätverket men att det ibland kan bli aktuellt att komplettera dessa resurser med speciella stöd- och hjälpinsatser. Flera av våra intervjupersoner har sagt att det sociala nätverket har en mycket stor betydelse för bearbetandet av en svår kris. Om man har ett fungerande nätverk som kan stötta och som orkar lyssna kan det gott och väl vara så att personen inte behöver någon extern hjälp. Det är när en person saknar denna närhet till ett socialt nätverk som det eventuellt kan bli aktuellt för personen att söka den externa hjälpen och det är i de fallen som den måste kunna erbjudas och finnas tillgänglig. Dyregrov (2002) talar om vikten av tillgänglig professionell hjälp en tid efter dödsfallet, då omgivningens intresse och omsorg tillsynes har avtagit för den drabbade. Det är när personen ska anpassa sig till den förändrade vardagen där ständig saknad och smärta gör sig påmind som behovet av hjälp kan vara som störst. Lundin (2003) skriver att en sorgeprocess inte är något sjukdomstillstånd men att det ibland kan underlätta för den drabbade att söka hjälp hos exempelvis kurator eller psykolog.

Kuratorerna Tufvesson och Palm på akutmottagningen anser att det professionella stödet nästan alltid behövs jämte det sociala nätverkets stöd. De menar att den professionella hjälpen är av en annan dimension än den hjälp som det sociala nätverket kan ge. Vänner och familj tröstar och slätar gärna över sorgen, medan kurators uppgift är att bekräfta det meningslösa i förlusten och att stötta i den sorg som den drabbade har rätt att känna. Tufvesson och Palm poängterade att tröst i meningen att släta över innebär ett förnekande av den drabbades känslor och reaktioner. Tröst utgör då snarare ett hinder, än en hjälp, i bearbetningen.

Hammarlund (2001) anser att den vanliga krishjälpen bäst ges med omtanke och medmänsklighet och inte behöver ombesörjas av professionella inom exempelvis psykiatri, sjukvård och socialtjänst. Trots att det föreligger svårigheter med att försöka vara en medmänniska i en kris menar Hammarlund att det är något man varit i årtusenden. Hammarlund tycker att det under senare år har skett en markant ökning av begreppen kris, katastrof och trauma bland professionellt verksamma inom området. Författaren uttrycker sin oro över att man alltmer låter professionella ta hand om och ge stöd åt människor i kris. Utifrån den information vi fått från våra intervjupersoner har vi inte sett någon tendens i denna riktning. Intervjupersonerna har just betonat vikten av att inte ta bort människors egen förmåga att hantera en kris, på egen hand eller med hjälp av sitt sociala nätverk. De uppfattar den professionella hjälpen som ett komplement till det sociala nätverket och upplever inte att

människor söker sig till de professionella utan anledning. Professionell hjälp ska fungera som en nödlösning när en persons sociala nätverk brister i sin omsorg och inte förmår ge det stöd som den drabbade behöver (Hammarlund, 2001).

Även Parry (1990) håller med om att det mest elementära vid en krissituation är att komplettera personens egna resurser, såsom att mobilisera den drabbades egna nätverk. Parry skriver att många människor har en förmåga att bemästra sina kriser på ett bra sätt, mobilisera ett socialt stöd och med det komma stärkta ur krisen. Parry anser att det är i en del av dessa situationer som det finns anledning att vara försiktig med att erbjuda professionell hjälp då detta istället kan fungera som ett hinder för den drabbade då den inte får en chans att själv använda sig av sitt naturliga hjälpsystem. Dyregrov (2002) beskriver att det föreligger ett organisatoriskt problem om den professionelle tillåts att påtvinga den drabbade sin hjälp och därmed blundar för individens egna resurser. Dyregrov menar att man istället bör sträva efter att mobilisera det naturliga stödsystemet och de kollektiva självhjälpsmekanismerna som finns i lokalsamhället.

I utdraget ur Socialstyrelsens kommande ”Riktlinjer för psykosocialt omhändertagande efter stora olyckor och katastrofer” står det att det i dagens samhälle finns en förväntan om att krisgrupper ska finnas såväl vid vardagliga olyckor som vid extrema händelser. Det står att det är av väsentlig vikt att göra människor medvetna om deras egen hanteringsförmåga och inte skapa orealistiska förväntningar. Osbeck på socialförvaltningen betonade också människans egen förmåga att klara av kriser och vikten av att inte ta bort den egna förmågan att hantera en svår upplevelse. ”Alla har ett ansvar för att ta hand om sina medmänniskor och man ska inte bygga upp en verksamhet som tar udden av det naturliga” (Osbeck, 051128). Denna åsikt delas med de medverkande i Krisberedskapsdebatten, ”Mötesplats Krisberedskap 2005”, där följande åsikt uttalades av Lotta Gröning; ”Välfärdssystemet fostrar handfallna medborgare. I Sverige är det naturligt att vara handfallen. Välfärdssystemet har fostrat medborgarna att tro att det alltid finns professionella som tar hand om problemen” ([www.krisberedskapsmyndigheten.se](http://www.krisberedskapsmyndigheten.se), 0501120).

Sammanfattningsvis ser vi en svårighet i förhållningssättet mellan den professionella hjälpen och andra former av hjälp. Vi tycker oss kunna se att det råder en rädsla för att de professionella ska få en alltför betydande roll i relation till de naturliga stödfunktioner som familj, vänner och en plats exempelvis kan utgöra. På samma gång förespråkas vikten av att

det finns resurser och kanaler för att ta emot och fånga upp den som behöver professionell hjälp.

## **4. Solidaritet**

Vi har tittat på hur det förändrade samhället har lett till att vi i allt större utsträckning söker oss till externa hjälpare i jakten på ett psykiskt välbefinnande. Beror detta på att hjälpen inte finns att få någon annanstans, eller är det för att det känns bättre att inte belasta sin närmaste omgivning med ens problem? Vår förmåga att hjälpa hänger samman med vår förmåga att förstå och visa empati skriver Dyregrov (1989). Dyregrov skriver vidare att samtidigt som vi hjälper, gör det oss också sårbara. Skulle rädslan för att själv uppleva smärta vara en anledning till att vi är mindre villiga att hjälpa våra närmaste? I följande avsnitt ska vi titta på hur samhällets traditioner och människors beteende har betydelse för sorgearbetet.

### **Gruppen och ritualernas betydelse för sorgearbetet**

Lundin (1982) menar att utvecklandet av en sorgereaktion kan ses ur ett psykosocialt perspektiv då reaktionen påverkas av rådande kulturella och lokala traditioner. Nieminen Kristofersson (2002) har skrivit en avhandling om krisgrupper och det spontana stödet som ofta utvecklas vid större olyckor och katastrofer, avhandlingen är av intresse för att bland annat förstå gruppens betydelse för en krisdrabbad. Nieminen Kristofersson skriver att samhället har sin grund i den samlade gruppen vilket bygger på sociologen Durkheims tankar om att det inte bara är det religiösa livet som har sin grund i den samlade gruppen utan även samhället. Nieminen Kristofersson skriver att gruppen får speciell kraft när något extra ordinärt inträffar. Medlemmarna av en grupp sörjer exempelvis tillsammans när det har skett en allvarlig händelse då detta kan ses som en skyldighet gentemot varandra. Genom att gråta tillsammans visar man att gruppen är beständig och inte riskerar att försvagas. Den kollektiva sorgen återställer balansen och motverkar känslor av lamslagning.

Dyregrov (2002) skriver om ritualernas och sedernas betydelse i kris- och katastrofsituationer. Ritualer och seder som att se den döde, att delta vid en begravning och att närvara vid en minnesstund har genom historien haft stor betydelse för att verklighetsförankra det inträffade. Ritualerna erbjuder en möjlighet att skapa ordning i kaoset och att genom handling få konfrontera det som har hänt. Att delta vid ritualer och ceremonier upplevs ofta som svårt då känslorna som uppstår kan upplevas som övermäktiga. Samtidigt främjar ritualerna ofta till att



den emotionella och intellektuella bearbetningen påbörjas och uppfattas av många drabbade som något betydelsefullt. Vid ritualer närvarar ofta andra människor och erbjuder med det sitt deltagande och stöd vilket i sin tur skapar en känsla av samhörighet. Även Wikström (2004) beskriver ritualer som betydelsefulla för människan i form av ett psykologiskt försvar mot ångest och ensamhet. Wikström nämner liksom Durkheim hur man genom att delta i en ritual får del av kollektivets stöd, ritualen fungerar på detta sätt förenande. Det ofattbara blir mer gripbart med hjälp av ritualen (Dyregrov, 2002, Wikström, 2004).

## **Det förändrade samhället**

Vi har tidigare frågat oss hur dagens samhälle har påverkat vårt sätt att ta hand om varandra. I följande avsnitt kommer vi att försöka klargöra detta.

Flera författare säger att döden har ändrat karaktär och att det finns flera olika anledningar till denna förändring (Hillgard et al, 1984, Gustafsson, 1985, Lundin, 1992). En av anledningarna är att döden och sorgen inte längre har den naturliga plats i människans liv som den tidigare har haft, vilket delvis beror på att kyrkans betydelse som samlingsplats har minskat. Hillgard et al.(1984) förklarar detta med två tendenser i vårt samhälle; utvecklingen som skett inom sjukvården och sekulariseringen av befolkningen. Kyrkan har tidigare spelat en central faktor i ritualiseringen av stora händelser och avgörande ögonblick såsom födelse, bröllop och död. Lundin (1992) skriver att födelse och död idag oftast sker på någon form av institution till följd av sjukvårdens medicinska utveckling. Dödsfallet förr omgärdades av ett fast uråldrigt mönster av seder och ritualer vilket gav människor en känsla av trygghet. Ritualerna som tidigare existerade i samband med ett dödsfall betonade och lyfte fram de anhörigas rätt att sörja. Rudbeck, kurator inom primärvården, berättade under vår intervju att hon gärna i samtal med drabbade refererar till det så kallade sorgeåret för att exemplifiera den situation som man befinner sig i efter en nära anhörigs bortgång. Hillgaard et al. (1984) förklarar sorgeåret som en gammal sed som innebar att man genom att bära svarta kläder under ett års tid efter det att en anhörig gått bort visade för andra att man hade rätt till ett speciellt bemötande. Rudbeck berättade att hon fått en känsla av att de människor hon träffar som mist en nära anhörig idag ofta känner sig utstötta. Rudbeck talade om att de drabbade ofta kan få ett mycket konstigt och ogenomtänkt bemötande från sin omgivning. De vänds ryggen och lugnas med att allt kommer att bli bra osv.

Under våra intervjuer har frågan om vikten av professionell hjälp också fört oss in på betydelsen av den förändrade familjestrukturen i dagens samhälle. Våra intervjupersoner menar att bristen på nära och naturliga kontakter med det personliga nätverket leder till ett ökat behov av extern hjälp. De menar också att människan idag till större del vet om vilken hjälp som finns att få och vilken hjälp man i stort sätt kan säga sig ha rätt att kräva. Parry (1990) skriver om samhällets förändring där geografisk och social rörlighet har blivit en mer utbredd företeelse och där begreppet ”skyldighet” mot familj och vänner inte är så allmänt. Parry menar att alla människor har ett behov av att tillhöra en grupp som kan ge ömsesidig hjälp både i det vardagliga livet och vid kriser. Parry skriver att skillnaden mot förr är att man numera utbildar specialister för att ta hand om främmande människor som är i behov av stöd och hjälp. Lundin (1992) skriver att den familjesociala strukturen har ändrats radikalt under de senaste åren vilket har lett till att man i allt större utsträckning blir beroende av formella psykiska och sociala hjälp- och stödstrukturer.

## **5. Krisberedskapsorganisering**

### **Historik**

I detta kapitel ges en historisk tillbakablick för att om möjligt nå en förståelse för hur den organiserade krishjälpen sett ut genom historien och hur den har utvecklats till att se ut som den gör idag.

#### **Hur när och varför började man engagera sig för att ta hand om människor i kris?**

Nieminen Kristofersson (2002) skriver att man historiskt sett kan gå ända tillbaka till 1830-talet då koleran hotade det svenska samhället, för att se hur det skedde en organisering av hjälpinsatser. Även beskrivningar av vad som skedde efter branden i Sundsvall 1888 indikerar tydligt på hur man mobiliserade resurser för att bäst hjälpa samhället och dess invånare.

Att organiseringen ser ut på ett helt annat sätt idag än vad den gjorde i slutet av 1800-talet finner vi naturligt med tanke på att resurserna men framförallt kunskapen kring området är annorlunda. Hammarlund (2001) skriver att kunskapsutvecklingen rörande psykiskt trauma i betydande utsträckning har vuxit under de senaste 40 åren. På 1960-talet började man inse att obearbetad sorg, kunde utgöra en betydande riskfaktor för utvecklandet av kroppsliga och psykiska sjukdomar. Under 1970-talet ökade intresset för akuta våldsamma trauman och dess

följer både i krigs- och i fredstid. Den internationella forskningen under 1980-talet fokuserade främst på våldsaspekter, såsom våld i hemmet, våldtäkt och andra kränkningar.

Skillnaden vad gäller organiseringen kring krishantering är kanske störst avseende det psykologiska och sociala stödet, vilket Nieminen Kristofersson (2002) skriver är ett ganska nytt område. Nieminen Kristofersson liksom Lundin (1992) skriver att den första kunskapen om hur människor reagerar i katastrofsituationer har kommit ifrån det militära området. På samma sätt som det inom det militära har visat sig vara bra att ha psykiatriker nära de stridande soldaterna för att minska antalet stridsodugliga, har det visat sig vara viktigt med ett snabbt psykologiskt och socialt omhändertagande i samband med olyckor och katastrofer.

Hillgaard et al (1984) skriver att sorg alltid har funnits. Allt sedan människan har fäst sig vid någon, mist någon, har hon också upplevt sorg. Författarna menar att det är först på senare år som hjälpen till sorgedrabbade människor har uppmärksammats och blivit ett ämne för professionella. Det har under de senaste fyrtio åren bedrivits forskning för att utveckla och komma underfund med ämnet sorg och dess konsekvenser.

### **Professionalismens framväxt**

Samhällets förändring och professionalisering av socialt arbete har sin grund i 1800-talets filantropiska verksamheter som huvudsakligen bedrevs av frivilligorganisationer. I många av de filantropiska föreningarna ansåg man att fattigvård bäst bedrevs utifrån en ideell basis och grundade sig på sådana egenskaper som altruism, kärlek, idealitet och kristlig barmhärtighet. På 1870-talet och fram till 1920-talet då den växande arbetarklassens behov ställde krav på insatser från samhällets sida, började det offentliga ta allt mer ansvar för fattigvård och barnavård. De filantropiska föreningarna startade istället en samordnad centralorganisation från vilken de kunde verka för förändring. De lokala filantropiska föreningarna hade tidigare hävdade att kommunal fattigvård ledde till rutinmässighet och anonymitet och de ansåg inte heller teoretisk kunskap vara en fördel. Utvecklingen ledde till en förskjutning av synen på socialt kall till socialt arbete, där uppdraget att hjälpa människor inte längre utgick från den kristliga barmhärtigheten utan istället kom från myndigheternas riktlinjer och lagar. Med denna förändring kom också ett krav på att arbetet skulle utföras av yrkeskunnig och utbildad personal (Meeuwisse, Sunesson, Swärd, 2000).

## 6. Riktlinjer och lagar

I följande kapitel kommer vi att ta upp några av de lagar och riktlinjer som till viss del reglerar utformandet av krisberedskapen i kommunen.

Den 1 januari 2003 trädde ”lagen om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting” i kraft (Lag 2002:833). Lagen är en del i ett nytt krishanteringssystem för hela samhället och säger bland annat att i varje kommun och landsting ska det finnas en krisplan samt en krisledningsnämnd som kan överta en del av de ordinarie nämndernas beslutanderätt under en extraordinär händelse. En extraordinär händelse är en oönskad händelse om avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av kommunen och landstinget (www.lund.se, 051105).

I Socialtjänstlagen 2 kap 2 § står det att; *kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.*

I Hälso- och sjukvårds lag (HSL) står det:

I 2c § att; *hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukvård eller skada.*

I 2 d §( HSL) framgår det att; *när någon har avlidit ska de efterlevande visas hänsyn och omtanke* (SFS 2002:452).

I 7 § (HSL) poängteras betydelsen av sjukvårdshuvudmannens ansvar för de katastrofmedicinska åliggandena enligt nedanstående lydelse: *Landstinget skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare. Landstinget skall även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.* (Lag 2002:452).

I 32 a § (HSL) har regeringen fått möjlighet att bland annat omfördela resurser enligt följande lydelse: *Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser* (Lag 2002:452).

I Arbetsmiljöverkets författning (AFS 1999:7) *första hjälpen och krisstöd* står det att; företag och arbetsplatser ska tillhandahålla krisstöd och psykiskt och socialt omhändertagande för deras anställda (Wikström, 2004).

Socialstyrelsen har utfärdat ett material; *Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer* (1991:2/1996). Materialet syftar till att ge landsting och kommuner riktlinjer för planering, organisation och utbildning vad gäller det psykologiska, psykiatriska och sociala omhändertagandet vid stora olyckor och katastrofer.

## **Vems är ansvaret**

Ansvaret för samhällets räddningstjänst delas av staten och kommunerna. För sjukvårdens katastrofberedskap ansvarar landstingen i såväl fredstid som vid höjd beredskap. Samhällets psykosociala omsorg organiseras i kommunernas POSOM-grupper och i landstingens PKL-grupper (Lunds kommuns POSOM-plan 051014). På regeringens initiativ finns det sedan 2002 även en myndighet som arbetar speciellt med samordning av beredskapsinsatser. Myndigheten förkortas KBM, vilket står för *Krisberedskapsmyndigheten*. KBM arbetar med analys av samhällsutvecklingen i vårt land liksom i hela världen och bedriver även forskning för att utveckla arbetet inom krisberedskap. Tillsammans med kommuner, landsting, myndigheter, näringsliv och organisationer strävar KBM efter att minska samhällets sårbarhet och förbättra förmågan att hantera kriser och hot i ett föränderligt samhälle. KBM grundades för att förtydliga olika aktörers ansvar, stödja dem i deras arbete med att förbättra krishanteringsförmågan, samordna planeringen samt bygga upp och förmedla kunskap ([www.krisberedskapsmyndigheten.se](http://www.krisberedskapsmyndigheten.se), 051110).

Den som ansvarar för en verksamhet under normala omständigheter har motsvarande ansvar även vid en kris. Vid krisen ska de ansvariga samarbeta för att lösa gemensamma frågor och problem. Varje myndighet, landsting eller kommun beslutar själv om sin organisation och sitt krishanteringsarbete. Kommunerna, länsstyrelserna och regeringen har också ett geografiskt områdesansvar, vilket innebär att de vid en kris ska se till att samordningen fungerar mellan de inblandade aktörerna på lokal, regional respektive central nivå ([www.krisberedskapsmyndigheten.se](http://www.krisberedskapsmyndigheten.se), 051110).

## **7. Lunds kommuns krisberedskapsorganisering**

Då vi i tidigare kapitlen försökt skapa en grundläggande förståelse för begreppet kris och hur ett psykosocialt omhändertagande kan gå till, kommer vi i följande stycke att redogöra för organiseringen av krisberedskap i Lunds kommun. Först presenteras organiseringen kring krisen som följer på en större olycka eller katastrof för att sedan följas av en presentation av organiseringen kring krisen som följer på en nära anhörigs plötsliga död.

### **Katastrof**

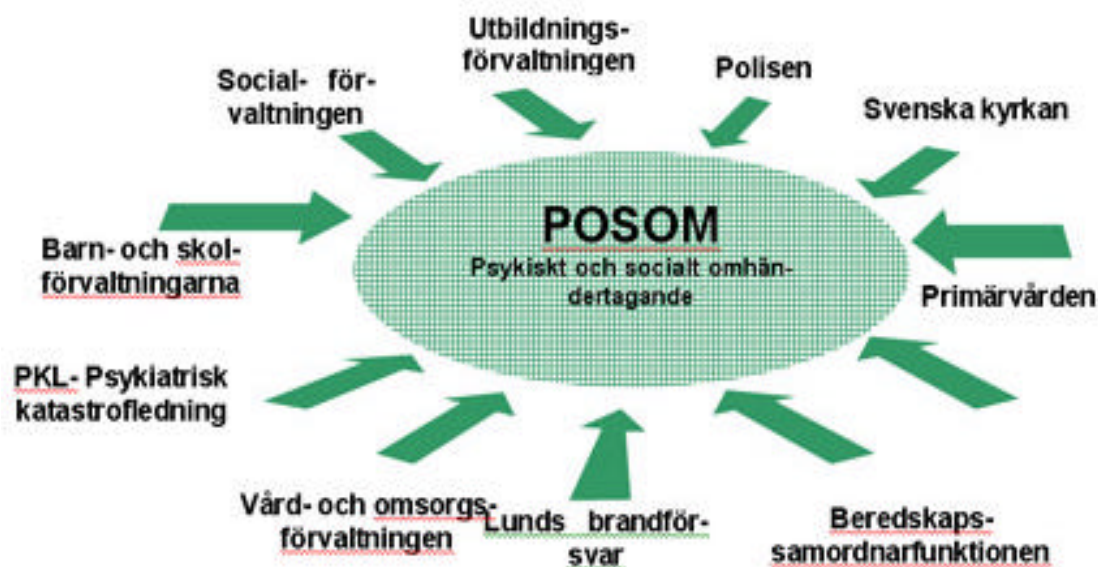
Katastrof definieras som en akut inträffad eller hotande situation då ordinarie resurser såsom hälso- och sjukvård och socialtjänst inte omedelbart räcker till utan extraordinära och samordnade åtgärder är nödvändiga (Lundin, 1992).

I varje kommun finns det en krisledningsnämnd som har till ansvar att fullgöra uppgifter under en extraordinär händelse. I Lund består krisledningsnämnden av 5 ledamöter och 4 ersättare. Krisledningsnämnden har till uppgift att besluta om eventuella tillfälliga förändringar i den kommunala organisationen, informera, prioritera och samordna verksamheter inom kommunen. En uppgift är också att samordna det psykiska och sociala omhändertagandet vid en extraordinär händelse, samt besluta om återgång till en normal organisation.

POSOM- gruppen, vilken är kommunens beredskapsgrupp för psykiskt och socialt omhändertagande består i Lund av representanter från följande verksamheter; kommunens informationsenhet, kanslienhet, beredskapssamordnarfunktion, socialtjänst, räddningstjänst, äldre- och handikappomsorg, grund- och förskolor, gymnasieskolor, polisen, primärvården, svenska kyrkan och PKL (Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) på Lunds universitetssjukhus. Dessa representanter har till uppgift att bedöma och tillgodose behoven av psykosocialt omhändertagande under och efter stora olyckor och katastrofer. Vid en händelse som anses kräva samordning har alla i gruppen rätt att fatta ett beslut om att kalla in nätverket. Den förste som får larmet ringer vidare enligt en larmlista där företrädare från de olika verksamheterna finns representerade.

Nedan följer en redogörelse för de olika verksamheternas uppgifter. De presenteras var för sig då vi tycker att denna presentationsform skapar större tydlighet. Figur 7.1 visar de olika

verksamheterna som ingår i kommunens POSOM- organisation. Informationen är främst hämtad från kommunens POSOM- plan och landstingets regionala katastrofplan men bygger även till viss del på uppgifter insamlade från våra intervjuer.



Figur 7.1 En översikt av kommunens POSOM- verksamhet

## Uppgifter för de enskilda verksamheterna i POSOM - Lund

### *Kommunens informationsenhet*

Vid extraordinära händelser och kriser är informationsbehovet mycket stort. Kommunen har därför en informationsenhet vars uppgifter bland annat är att samla in och bearbeta information för att vidare kunna informera personal, myndigheter, organisationer, allmänheten och massmedia.

### *Kommunens kanslienhet*

Inom kommunen finns det en kanslienhet som vid ekonomiska och juridiska frågor har en betydande roll. De arbetar fram beslutsunderlag till kommunens krisledningsnämnd vilkas beslut de sedan verkställer och följer upp.

### *Kommunens beredskapssamordnarfunktion*

Kommunens beredskapssamordnarfunktion samordnar kommunens förberedelser för att kunna hantera en extraordinär händelse. Till beredskapssamordnarfunktionens uppgifter hör även att tillhandahålla möjlighet till utbildning och övning för berörda verksamheter inom kommunen.

### *Socialtjänsten*

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att tillgodose det psykosociala omhändertagandet vid en kris genom att erbjuda stöd och råd och vid behov även ordna boende och uppehälle. Socialtjänsten har också till uppgift att möta upp med stödpersonal vid eller i närheten av ”olycksplatsen”, samt kunna ingå i samtalsgrupper vid behov. Vid en krissituation har socialtjänsten till uppgift att vara en stödfunktion på trygghetspunkterna, vilka kommer att beskrivas längre fram.

### *Räddningstjänsten*

Till räddningstjänstens uppgifter gällande det psykosociala omhändertagandet hör att ge psykologisk första hjälp på olycksplatsen samt att hänvisa de drabbade till adekvat hjälp.

### *Äldre- och handikappomsorg*

Under en extraordinär händelse kan äldreomsorg och hemtjänst få utökade och ibland starkt förändrade vårduppgifter till följd av omplaceringar av olika kategorier vårdnadstagare.

### *Grundskolor och barnomsorg*

Förskolors, grundskolors, och gymnasieskolors roll är att hjälpa barn och ungdomar vid traumatiska upplevelser genom eventuell krisbearbetning. De ska även kunna ge föräldrarna möjlighet att i grupp prata igenom sina gemensamma upplevelser. Inom förskola och grundskola bör det psykosociala omhändertagandet innebära kontakt mellan barnet och minst en vårdnadshavare.

### *Polisen*

En större olycka eller katastrof berör som regel alla delar av polisverksamheten. Under det första skedet dominerar ordningsfrågor, avspärning och trafikreglering. Till polisens övriga uppgifter hör bland annat att utrymma, eftersöka/genomsöka områden, identifiera döda och registrera somatiskt skadade och oskadade. I händelse av dödsfall har polisen till uppgift att utreda olycksorsak och eventuell misstanke om brott. Vidare har de till uppgift att underrätta anhöriga, om inte något annat beslutats. Polisen ska ge de anhöriga detaljerade uppgifter om vad som hänt på olycksplatsen, om var den döde fanns, hur den döde såg ut osv.



### *Primärvården*

Primärvården i Lunds kommun består av åtta vårdcentraler. Vårdcentralernas uppgifter vid stora olyckor är bland annat att avlasta akutmottagningen på Universitetssjukhuset med patienter som inte är svårt skadade. Däri ingår också att psykologiskt stödja drabbade och anhöriga samt tillhandahålla uppföljning och efterbehandling.

### *Svenska kyrkan*

I katastrofens inledande skede spelar sjukhuskyrkan en stor roll i de fall döda och skadade har förts till sjukhuset. Kyrkan kan medverka vid meddelande om dödsbud tillsammans med ansvarig myndighet, t.ex. polis. De kan också vara med de anhöriga vid visning av avliden och hålla en andakt om så önskas. Till prästens uppgifter hör att förmedla kontakt med präster på andra orter som berörs av katastrofen samt att anordna minnesstunder och tacksägelsegudstjänster. Sjukhuskyrkan ska också inbjuda till sorgegrupper och krissamtal.

### *Kommunala Trygghetspunkter*

Trygghetspunkter är en plats där drabbade och utsatta människor i en krissituation kan få information om vad som händer, få något att äta och dricka och få möjlighet att prata med någon. Trygghetspunkten är förberedd och övad för att kunna fungera som ett kris- eller informationscenter där det även ska finnas planering för jourtelefonverksamhet. Under vår intervju med Osbeck på socialförvaltningen fick vi veta att man utifrån erfarenhet anser att jourtelefonen på trygghetspunkten behöver vara öppen en längre tid efter det att katastrofen inträffat. Vid trygghetspunkten kan en bedömning och identifiering av personer som riskerar att utveckla posttraumatiska stresstörningar ske. Ett förberett stödcenter ger en organisatorisk struktur för det psykosociala omhändertagandet. Lunds kommun har fyra trygghetspunkter. Osbeck berättade att kommunen i anknäring till flodvågskatastrofen öppnade en av trygghetspunkterna för att tillgodose behovet av en samlingspunkt.

### *PKL (Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) på Lunds universitetssjukhus.*

På Lunds universitetssjukhus finns det ett samordningsorgan, PKL, för det psykosociala arbetet vid en katastrof eller större olycka. Gruppen har representanter från psykiatri, sjukhuskyrkan och kuratorer från sjukhuset. PKL- gruppens uppgifter inom det psykosociala omhändertagandet är bland annat att leda och samordna det psykologiska/psykiatriska katastrofarbetet på sjukhuset, ge information om anhörigas tillstånd och stödja den drabbade att uthärda perioder av väntan och ovisshet. Gruppen kan vid behov etablera en

anhörigmottagning och inrätta patientupplysning och de har även ansvar för att ge expertkonsultation till andra hjälpinstanser i samhället. PKL- gruppen ska informera massmedier om psykiska katastrofreaktioner, samt se till att de drabbade vid behov får uppföljning på hemorten. Målet vid varje insats skall vara att de psykosociala följdverkningarna för såväl direkt som indirekt psykotraumatiskt drabbade skall minimeras.

Det kan ibland finnas ett behov av en övergripande sjukvårdsledning som aktivt samordnar resurserna utan att en stor olycka har inträffat. På Regionstyrelsens uppdrag finns det för dessa situationer organisationen KAMBER-Skåne (Ambulans-, katastrof- och beredskapsförvaltningen) vilka har överenskommelser med sjukhusen och primärvården om katastrofberedskap. KAMBER bedriver en omfattande utbildning inom katastrof- och beredskapsområdet. Detta sker såväl i egen regi som genom förmedling av utbildningsplatser till nationella och regionala utbildningar. Utbildningarna riktar sig främst till sjukhusens och primärvårdens personal samt till ambulanssjukvården.

### *Samordning*

Vid en händelse där ett större antal personer blivit psykotraumatiskt drabbade, sätts i första hand lokal PKL-organisation in. Detta innebär att insatt lokal PKL-organisation i många fall blir den som själv leder och samordnar den aktuella händelsen. Ledning och samordning innebär i detta fall utnyttjande av dels det egna sjukhusets resurser, dels kontakt och samordning med primärvårdens enheter samt samverkan med berörda kommunala POSOM-grupper och andra stödjande organisationer. Väl kända larmlistor skall kunna aktiveras och börja nyttjas med kort varsel, respektive sjukhus utarbetar lokala larmlistor (Regionalkatastrofplan- [www.skane.se](http://www.skane.se), 051114).

Utifrån våra intervjuer med personer som på något sätt ingår i POSOM, alternativt PKL har vi fått uppfattningen om att de anser att samarbetet dem emellan fungerar på ett bra sätt. De hänvisar i huvudsak till hur samordningen gick till i samband med och efter flodvågskatastrofen annandag jul 2004.

### *Gemensamma förberedelser*

I kommunens POSOM-plan beskrivs fem nyckelområden som man anser behöver lyftas fram avseende gemensamma förberedelser inom POSOM-gruppen: *Planering*- en handlingsplan som går att tillämpa på olika typer av olyckor och katastrofer. *Utbildning*- alla som är

engagerade i psykosocialt krisarbete behöver ha en grundläggande utbildning i krishantering. *Träning*- träning och övning är väsentligt för den grupp som är direkt ansvarig för att erbjuda åtgärder. *Utvärdering*- kontinuerlig utvärdering av handlingsplanen, av aktiviteterna under de olika stadierna och av det slutliga resultatet ger erfarenheter inför en fortsatt planering. *Informationshantering*- informationsfrågor hamnar alltid i fokus och omfattar ett stort antal områden som behöver beaktas. Arbetsvillkoren liksom de yttre omständigheterna är annorlunda och mer krävande vid en krissituation vilket kan bidra till att personalen utsätts för stora psykiska påfrestningar. Därför är det viktigt att stödpersonerna får adekvat information, får veta vad som förväntas av dem och vem de ska rapportera till (Lunds kommuns POSOM-plan 051014).

### **Plötsligt dödsfall av nära anhörig**

Följande information om psykosocialt omhändertagande av anhöriga till en plötsligt avliden har vi inhämtat och sammanställt utifrån våra intervjuer med professionella aktörer från bland annat sjukhus, vårdcentral, psykiatri och polis. Det finns enligt vår vetskap inte någon krisberedskapsplan i Lunds kommun som specifikt behandlar omhändertagandet av anhöriga till en plötsligt avliden person.

Stöd åt psykotraumatiskt drabbade skall organiseras så enkelt som möjligt för att säkerställa ett snabbt omhändertagande. Detta innebär att det vid mindre händelser där verksamheternas ordinarie resurser är tillräckliga, ska omhändertagandet av de krisdrabbade lösas inom ramen för respektive verksamhet. Kuratorerna Tufvesson och Palm på akutmottagningen och Rudbeck kurator inom primärvården uppgav under intervjuerna att de anser att krisdrabbade människor inom kommunen får den hjälp som de efterfrågar. Kuratorerna är samtidigt överens om att det krävs en viss kunskap och en viss kraft för att söka hjälp och att det aldrig går att se till så att någon som hade behövt hjälp inte får det.

De ordinarie resurserna för att ta hand om anhöriga tillgodoses främst av den dagliga personalen som finns tillgänglig under kontorstid 8-16, måndag till fredag. Undantaget är sjukhusprästerna som har jour dygnet runt, alla dagar i veckan. I de fall helgpersonal tagit anhörigas kontaktuppgifter försöker kuratorerna på akutmottagningen att kontakta dem efter helgen.

Till skillnad från den samordnade katastrofberedskapen existerar det inget nätverk där olika verksamheter samordnar sitt arbete kring omhändertagandet av anhöriga vid ett plötsligt dödsfall. Våra intervjupersoner har uppgett att det ibland råder en informell kontakt och samverkan mellan olika yrkesgrupper om de anser det vara behövligt.

## **Uppgifter för de enskilda verksamheterna, information hämtad från våra intervjuer**

### *Sjukhuset*

Kuratorerna på akutmottagningen har som huvuduppgift att tillgodose det psykosociala omhändertagandet för såväl patienter som anhöriga som kommer i kontakt med eller vistas på akutmottagningen. I kurators arbete ingår även att ordna och delta vid visning av en avliden, både på sjukhuset och på den rättsmedicinska avdelningen. Som princip arbetar kuratorerna främst med de krisdrabbade i det akuta skedet eller som mest under cirka tre samtalstillfällen. Bedömer kuratorerna att en person behöver ytterligare samtalskontakt kan de hänvisa till andra instanser som exempelvis kuratorn inom primärvården.

### *Psykiatrin*

Psykiatrin har en begränsad uppgift i omhändertagandet av anhöriga vid plötsligt dödsfall då deras huvuduppgift består i att ta hand om personer som har svåra psykiska problem. I de fall en kontakt kan bli aktuell rör det sig om att personen redan tidigare har problem som aktualiseras och utlöser en kraftig reaktion i och med förlusten av en nära anhörig.

### *Primärvården*

Kuratorn på vårdcentralen möter främst en krisdrabbad i ett senare skede av krisen i de fall personen inte har lyckats bearbeta sin kris på ett gynnsamt sätt.

### *Polisen*

En av polisens huvuduppgifter är att underrätta anhöriga om dödsfall vid exempelvis trafikolyckor. På grund av det akuta skedet får polisen ofta utföra den första psykosociala insatsen vilken kan bestå i att de efter ett underrättande stannar kvar hos de anhöriga en stund. Om polisen anser att ytterligare behov av stöd behövs kan de hänvisa till andra instanser.

### *Sjukhuskyrka*

I det akuta skedet på akutmottagningen kan sjukhuskyrkan bistå med sin personal om detta efterfrågas. Prästernas uppgift kan vara att tillsammans med de anhöriga medverka vid

visning av avliden och att hålla en andakt. Till prästens uppgifter hör också att förmedla kontakt med präster på de anhörigas hemort. En annan uppgift är att inbjuda till sorgegrupper och krissamtal.

### *Grundskolor och barnomsorg*

Alla skolor i kommunen ska ha en egen krisgrupp och krisberedskapsplan som kan aktualiseras vid exempelvis ett dödsfall. Funktionen syftar till att hjälpa barn och ungdomar att bearbeta den traumatiska händelsen som ett dödsfall kan innebära. På många skolor utgörs krisgruppen av, socialsekreterare, kyrka, skolledning och sjuksköterska.

## **Att förstå organisationen**

I följande avsnitt tar vi i huvudsak hjälp av Dyregrovs teorier för att åskådliggöra hur ett psykosocialt stödarbete kan organiseras.

Dyregrov (2002) skriver att psykosocialt katastrofarbete kan organiseras på flera sätt men att arbetet bör anpassas efter den aktuella situationen och de lokala förutsättningarna. Dyregrov skriver att det har visat sig betydelsefullt att det psykosociala stödarbetet integreras i varje yrkeskårs befintliga katastrofplan för att bättre kommunikation och hjälpinsatser ska finnas tillhands när en olycka inträffar. Dyregrov skriver att ingen blir expert efter en enda katastrof och att det därför är av vikt att vi utvecklar vår förmåga att organisera och hjälpa på bästa sätt utifrån de slutsatser och erfarenheter vi efterhand erhåller. Efter ett telefonsamtal med en av katastrofsamordnarna på brandförsvaret fick vi veta att flodvågskatastrofen i Thailand 2004 har resulterat i förändringar och revideringar av kommunens dåvarande krisberedskapsplan.

Beredskapsövningar är nyttiga på så sätt att de leder till en ökad medvetenhet om katastrofarbetets organisation och dess psykosociala aspekter (Dyregrov, 2002). Våra intervjupersoner har på frågan om det krävs någon särskild utbildning av det psykosociala omhändertagandet vid kris, uttalat att utöver viss vidareutbildning är övning en god källa till kunskap. Övning syftar till att ge personalen kunskap om ett adekvat handlande, samordning med andra verksamheter och framförallt vetskap om de olika verksamheternas yrkeskompetens.

För en ändamålsenlig planering är det enligt Dyregrov viktigt att känna till de vanligaste problemen som kan uppstå i samband med krisarbete. Problemen han nämner är; *bristande koordination och resursutnyttjande*, - vilket innebär att existerande specialkunskap inte

utnyttjas på grund av att en god överblick saknas, att det råder revirtänkande eller dålig organisering av tillgängliga resurser. *Konvergenssyndromet*, - innebär spontan tillströmning av stora grupper människor, både kvalificerade såväl som utbildade vilket kan göra att plats och situation blir ostrukturerad. *Bristfällig dokumentation och delegering*, - innebär att en ineffektiv och oklar rapportering och uppföljning får till följd att en person som tar över inte vet vad tidigare person gjort osv. *Motstånd*, - eller avböjande till att ta emot hjälp för den drabbades egen del eller på dennes vägnar kan vara ett problem i de fall en person har en mycket stark talan över andra. *Yrkesbarriär/kompetenskonkurrens*, - innebär att existerande hjälp kan förhindras genom att olika yrkesgrupper stänger varandra ute vilket kan få till följd att den drabbade inte får bästa tänkbara hjälp. *Skolmedicinsk begreppsmodell kontra psykosocial stödmodell*, - innebär att det utifrån en socialpsykologisk synvinkel ligger en risk i att den medicinska modellen tenderar att patologisera normala reaktioner på en krissituation, vilket kan leda till passivitet och hjälplöshet hos den drabbade. *Bristande integrering av psykosocial och somatisk verksamhet*, - innebär att samarbetet mellan de båda verksamheterna inte fungerar ändamålsenligt.

Genom vår intervju med Osbeck på socialförvaltningen fick vi veta att det rådde en stor tillströmning av människor till Sturups flygplats då de första planen från Thailand anlände efter tsunamin 2004. Osbeck upplevde inte situationen som kaotisk men menar att resurserna på plats var tilltagna i överkant och att de därför inte kunde utnyttjas på ett bra sätt. Vi kan se att denna situation stämmer överens med det problem som Dyregrov benämner som konvergenssyndromet.

Dyregrov (2002) har beskrivit tre huvudkomponenter som han anser kan vara till nytta för upprättandet av en lokal katastrofplan. Planen bör innehålla en *resursplan* som ger översikt över tillgängliga resurser i distriktet, en *mobiliseringsplan* som visar på hur resurserna ska aktiveras och en *insatsplan* som reglerar vem som ansvarar för vad. Dyregrov skriver att det psykosociala stödarbetet i det lokala samhället ska bygga på ett professionellt samarbete mellan skilda yrkeskårer, såsom polis, kyrka, hälso- och sjukvård. Samordning nämner han som en viktig princip varför man bör organisera arbetet så att en instans eller yrkeskår har det övergripande ansvaret för samordningen. Integrering av åtgärder på ett planerings och insatsplan bör ske inom alla berörda yrkeskårers professionella verksamheter. Vi har utifrån våra intervjuer fått uppfattningen om att Lunds kommuns organisering bygger på medvetenhet inom nätverket avseende respektive verksamhets ordinarie resurser och kompetensområde.

Socialstyrelsen (1991:2/1996) har till följd av ett stort antal vetenskapliga rapporter, en ökad medvetenhet och kunskap om riskfaktorer, psykiska reaktioner och alternativa behandlingsmetoder inom det katastrofpsykologiska/psykiatriska området utfärdat riktlinjer om det psykiska och sociala omhändertagandet vid stora olyckor och katastrofer. Målet med riktlinjerna är att man med hjälp av såväl utredning, behandling som förebyggande insatser ska kunna förebygga psykisk ohälsa på sikt. Socialstyrelsen skriver att katastrofberedskapen måste bygga på såväl samordning av, som samarbete mellan olika instanser i samhället. Socialstyrelsen föreslår att det bör finnas en särskild psykologisk, psykiatrisk katastrofledningsgrupp (PKL-grupp) på flertalet akutsjukhus. Vidare anser de att det inom varje kommun bör finnas en beredskapsgrupp för psykiskt och socialt omhändertagande vid katastrofer (POSOM). Socialstyrelsen har även utfärdat riktlinjer för den medicinska katastrofberedskapen, vilka ligger till grund för katastrofberedskapsplanen i Region Skåne.

### **Att förstå organisationen kring ett plötsligt dödsfall**

Kock-Redfors (2002) har skrivit en bok om akutsjukvårdens omhändertagande av anhöriga i samband med plötslig och oväntad död. När döden kommer oväntat menar Kock-Redfors att de anhöriga behöver särskilt mycket stöd. Hon talar om professionell intensivvård av anhöriga och avser omhändertagandet och bemötandet som sjukvårdspersonal kan ge i samband med ett plötsligt dödsfall. Författaren tar också upp vårt förändrade levnadsmönster och vår inställning till döden som betydande faktorer för människans förmåga att hantera en kris eller ett trauma. Kock-Redfors beskriver ett par generella påståenden, vilka hon kallar för sanningar, om anhörigas reaktioner på plötsliga och oväntade dödsfall. En av dessa är att ju mer oväntad en död är desto svårare blir sorgreaktionen och bearbetningen av den. En annan är att anhöriga i efterförloppet kommer att utgöra en riskgrupp vad gäller fysisk och psykisk ohälsa. Kock-Redfors anser att detta kan förhindras genom ett bra omhändertagande i det akuta skedet, vilket underlättar den drabbades fortsatta krisreaktion och med det kan ge stora besparingar i såväl mänskligt lidande som sjukvårdskostnader.

### **Kritik mot ett sätt att organisera**

Om man tittar på Lunds kommuns krisberedskapsplan för stora olyckor och katastrofer i skenet av teorier, lagar och riktlinjer tycker vi oss kunna se en relativt god överensstämmelse på många plan. Hur kommunens plan fungerar i praktiken har vi svårare för att bedöma eftersom antalet olyckor och katastrofer i Sverige är få. Dock finns tsunamin i färskt minne

och vi vet att det har skett en revidering av Lunds kommuns krisberedskapsplan utifrån de erfarenheter som man förvärvade då. För att ge exempel på att det inte alltid fungerar i praktiken som man önskar i teorin har vi valt att ta upp delar av den rapport som katastrofkommissionen gav till kända den 1 december 2005.

### *Katastrofkommissionens rapport*

Den 13 januari 2005 beslutade regeringen, efter överläggningar med riksdagens partier, att tillkalla en oberoende kommission, med uppgift att bland annat utvärdera vårt samhälles förmåga att hantera de påfrestningar som naturkatastrofen i Asien inneburit, och finna klarhet i på vilket sätt de erfarenheterna kan tas till vara. Kommissionen, som antagit namnet ”2005 års katastrofkommission”, överlämnade betänkandet med namnet ”Sverige och tsunamin – granskning och förslag” (SOU 2005:104).

Under rubriken ”Samhället och individens sårbarhet” har vi tidigare berört de hot och risker som samhället står inför, vilka har kommit att bli mer sammansatta och därmed kräver sektorsövergripande arbete. Nya risker byggs successivt in i samhället, och kriser infaller ofta utan eller med mycket kort förvarning.

Kommissionen har tagit upp ett antal beaktansvärda men också nödvändiga funktioner som de anser bör finnas med i anslutning till en krisberedskapsorganisation. Vi kan se att det finns många likheter i kommissionens förslag till förbättringar som stämmer överens med Dyregrovs (2002) uppfattning om en god krisorganisering som nämnts tidigare i kapitlet. Kommissionens summering av agerandet vid tsunamin är sammanfattningsvis, att Statsförvaltningens grundläggande brist låg i avsaknaden av en fungerande organisation för krishantering. Denna brist resulterade i ett antal av de tillkortakommanden som förelåg vid tidpunkten, såsom den sena uppfattningen av katastrofens natur och omfattning, svårigheterna att samla information samt att samordna och identifiera relevanta åtgärder. Kommissionen skriver att det härmed är uppenbart att det inte går att hantera kriser av större omfattning utan att en formell organisation för krisledning krävs. För att i samband med en katastrof i möjligaste mån kunna undvika såväl fysiska som psykiska lidanden för de drabbade människorna behöver en organisering komma igång på ett mycket tidigt stadium. Uppgifter visar på att det vid tsunamin inte rädde någon brist på personal med katastrofmedicinsk utbildning, utan att problemet låg i att samordningen och inkallandet av dessa inte skedde,



vilket visar på behovet av en tydlig och central krishanteringsfunktion med kunskap om de resurser som finns tillgängliga.

I kommissionens uppdrag ingick det att peka på behovet av organisatoriska förändringar, rutiner för samverkan, styrning och informationsfrågor. Detta för att kunna uppnå en stärkt beredskap och för att utöka samhällets förmåga att hantera händelser som drabbar ett stort antal svenskar både i Sverige men även utanför vårt land. Både när olyckan sker inom som utanför landet är det av största vikt att det står klart för var och en hur det egna arbetet passar in i den övergripande strukturen, vart information skall skickas, vem som har beslutsansvaret och vem som ansvarar för förverkligandet av fattade beslut. För en framgångsrik krishantering förutsätts nätverk, både nationella och internationella, samt att dessa nätverk har en förberedd samordning mellan de olika myndigheterna och organisationerna.

Det offentliga åtagandet beträffande svenskar utomlands måste enligt kommissionens mening ges en delvis ny innebörd till följd av den ökade internationaliseringen. Som vi nämnt tidigare har vårt samhälle förändrats och enligt kommissionens rapport finns det omkring en halv miljon utlandssvenskar i världen – människor som bor och arbetar tillfälligt eller mer varaktigt i andra länder. Varje månad befinner sig dessutom i genomsnitt mer än tvåhundra tusen svenskar på resa utomlands. Kommissionen anser att förmågan att värna om svenska medborgare och deras intressen utanför landets gränser måste utvecklas. Vi har tidigare berört individens sårbarhet och ansvarsfördelningen mellan individen och det offentliga. Vi har frågat oss vem som bär det största ansvaret vad gäller situationer som går utanför det normala. I kommissionens rapport skriver de att om man väljer att fördela ansvaret efter ansvarsprincipen, blir resultatet detsamma; den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden – i detta fall statsministern – även har det under en kris- och katastrofsituation. Ska ansvaret ligga på den enskilda individen som åker på semester, eller är det så att regeringen ska ha ett ansvar för alla svenska medborgare var de än befinner sig i världen?

Många som drabbades av tsunamin har berättat om hur de upplevde en djup besvikelse. Mötet med en svag svensk representation i katastrofens land blev för chockade och utsatta svenska medborgare en bitter och skakande erfarenhet. Personerna som sökt upp skadade och drabbade, var ofta inte professionella psykologer eller terapeuter utan medmänniskor. De satt

ned och lyssnade på upplevelser och visade medkänsla, vilket ofta var fullt tillräckligt (SOU 2005:104).

Kommissionens rapport får stå som vårt avslutande avsnitt där det framkommer hur komplext det kan vara att etablera och upprätthålla en samordnad och effektiv krisberedskap vid händelser som inte tillhör det vardagliga. I avsnittet har vi dels önskat belysa frågan om ansvarsfördelningen mellan individ och stat, dels har vi önskat lyfta fram hur samhället har förändrats och hur vi kan förbereda oss för nya förutsättningar, vilka kräver nya förhållningssätt.

## **8. Det här vet vi nu**

I detta kapitel följer en resultatsammanfattning där vi besvarar våra frågeställningar. Därefter följer en kort sammanfattning av uppsatsens helhet.

### **Kommunens organisering av det psykosociala omhändertagandet vid katastrof**

Då Lunds kommun varit besparad från större olyckor eller katastrofer har kommunens krisberedskap sällan satts på prov. Detta har medfört att det har varit svårt för oss att få en klar bild över hur kommunens beredskap fungerar i praktiken. Våra intervjupersoner har förmedlat att det först efter tsunamin varit möjligt att göra en bedömning av hur kommunens beredskap och samarbetet mellan de olika verksamheterna fungerar, varför vår studie i stort baseras på denna erfarenhet.

Kommunens organisering är utformad utifrån ett nätverk av verksamheter vars insatser kan komma att bli aktuella vid en eventuell katastrofsituation. Kommunen har som mål att det ska finnas ett välfungerande samarbete mellan de olika verksamheterna vilket också innebär att en god kunskap om varandras professioner eftersträvas. För att uppnå en god samordning anordnas möten och beredskapsövningar där de olika verksamheterna träffas och utbildas tillsammans. Varje verksamhet har även utvalda representanter som ingår i kommunens POSOM-grupp. I händelse av en krissituation regleras samarbetet genom i förväg uppgjorda larmlistor där varje verksamhet finns representerad.

Lunds kommuns organisering av beredskapsplaner går i linje med socialstyrelsens riktlinjer för hur en god planering, organisering och utbildning vad gäller det psykosociala och

psykiatriska omhändertagandet ska se ut vid stora olyckor och katastrofer. I riktlinjerna står det att varje kommun bör ha en POSOM- och PKL- grupp inom landstinget. Dyregrov (2002) skriver att man inte blir expert efter en enda katastrof varför uppdatering är nödvändigt med utgångspunkt i insamlad erfarenhet. Lunds kommun omarbetade sin beredskapsplan efter de utvärderingar som gjordes av krishanteringen efter flodvågskatastrofen 2004, vilket vi anser tyder på att kommunen inser vikten av att dra lärdom av erfarenheter för att kunna agera på ett bättre sätt i framtiden.

### **Kommunens organisering av det psykosociala omhändertagandet vid plötsligt dödsfall av nära anhörig**

Då vi har tittat på kommunens organisering kring det psykosociala omhändertagandet av anhöriga som plötsligt mist en närstående har vi försökt utröna huruvida det finns en liknande organisering som den vid katastrofer, exempelvis i form av samarbete mellan berörda verksamheter. Våra eftersökningar har resulterat i slutsatsen att en sådan organisering inte förekommer. Begreppet katastrof beskrivs ofta, både inom litteraturen och av professionella, som en extraordinär händelse där ordinarie resurser inte räcker till. I motsats till detta anses krisen som följer på en anhörigs plötsliga död vara något som tillhör den dagliga verksamheten där ordinarie resurser är tillräckliga för att tillgodose behovet av hjälp. Den vedertagna åsikten på fältet är att sorg och kris uppkomma i samband med anhörigs plötsliga död främst tillhör sjukhusets, speciellt akutmottagningens, och vårdcentralernas åtagande. Kuratorerna på akutmottagningen uppger att de möter och tar hand om många människor i kris orsakad av en nära anhörigs plötsliga dödsfall. Sjukhusprästerna fungerar också som en resurs jämte kuratorerna i detta arbete. Kuratorerna och prästerna arbetar dock endast med de personer som är patienter eller anhöriga till patienterna på sjukhuset. Våra undersökningar visar också att polisen möter många människor i kris och sorg, bland annat i samband med olyckor eller vid underrättelse av avliden anhörig.

Vi har genom våra kontakter med professionella fått uppfattningen av att det samarbete som eventuellt sker kan bestå i förmedlandet av kontakt mellan de olika verksamheterna såsom en hänvisning från akutmottagningen till vidare kontakt på vårdcentralen. Samarbetet ser vi dock som en fråga om godtycklighet, då den enskilde tjänstemannens bedömning avgör hans val om eventuell hänvisning till annan lämplig psykosocial stödinsats. Vi anser att denna bedömning till stor del styrs utifrån den enskildes kunskap om eventuella resurser som en

annan yrkeskår kan utgöra. En nackdel i användandet av informella kontaktvägar kan vara att personer som skulle behöva extern hjälp inte alltid förmedlas den rätta kontakten. Vi tror att strukturellt angivna kontaktvägar i större utsträckning tillförsäkrar att en drabbad får vetskap om existerande och lämpliga resurser.

### **Tillgängligheten av kommunens insatser för krisdrabbade efter en katastrof**

Tillgängligheten av resurser vid händelse av en större olycka eller katastrof är som vi tidigare nämnt svår att verifiera då dessa händelser sällan inträffar i Sverige. Intervjupersonerna har på frågan om tillgängliga resurser för krisdrabbade ofta hänvisat till agerandet vid och efter flodvågskatastrofen i Thailand 2004. De anser att samordningen och arbetet fungerade bra och att Lund kunde erbjuda sina kommuninvånare den hjälp och stöd de behövde.

Osbeck på socialförvaltningen berättade att kommunens agerande efter katastrofen har bestått av uppsökande verksamhet med alla berörda och även tillhandahållandet av samtalskontakt både enskilt och i grupp. På kommunens hemsida framgår det att det fortfarande finns hjälp att få för den som önskar. Osbeck berättade att kommunen efter tsunamikatastrofen skickade ut informationsblad om möjligheten att medverka i olika samtalsgrupper. Denna inbjudan skickades till de drabbade vid mer än ett tillfälle. Kommunen valde också att annonsera i tidningen om var människor som ansåg sig ha behov av att tala med någon kunde få kontakt med professionella. Några samtalsgrupper pågår fortfarande idag och det finns planer på att starta en ny grupp om intresse finns. Osbeck nämnde att det utifrån en genomförd undersökning framkom att alla inte har varit nöjda med den hjälp och det stöd som erbjöds vid och efter katastrofen. Osbeck säger att anledningen till detta kan vara att det har varit svårt för de mindre kommunerna att exempelvis få till stånd samtalsgrupper.

### **Tillgängligheten av kommunens insatser för krisdrabbade efter plötslig död av nära anhörig**

Anhöriga till någon som plötsligt gått bort kommer normalt sätt i kontakt med kuratorerna på akutmottagningen på sjukhuset. De erbjuds då samtalsstöd under cirka tre tillfällen och hänvisas därefter vidare om fortsatt kontakt önskas. Om de anhöriga helt avböjer hjälp eller föredrar att tala med någon annan, exempelvis sjukhusprästen, vid det akuta skedet utgör detta inget hinder för en senare kontakt med en kurator. I de fallen de anhöriga önskar en senare kontakt hänvisas de oftast till sin vårdcentral och kuratorn där. Kuratorerna Tufvesson och Palm på akutmottagningen samt Rudbeck kurator inom primärvården har uppfattningen om

att de allra flesta som önskar en kontakt med en kurator också får det. De berättar att någon uppsökande verksamhet i regel inte bedrivs för anhöriga som har mist någon plötsligt. Tufvesson och Palm menar att de inte kan bedriva en egen uppsökande verksamhet utan att de jobbar på initiativ från annan personal på sjukhuset som kan tipsa om att behov finns.

När vi har tittat på organisationen för hur samhället kan ta hand om människor som plötsligt förlorat en anhörig tycker vi oss kunna se en viss brist. Utifrån scenariot att en anhörig inte kommer i kontakt med sjukvården eller en välinformerad polis eller präst etc. har vi förstått att möjligheterna för att erbjudas kontakt är relativt små. Det föreligger också en risk att de anhöriga som ska kontaktas efter hølgen då bemanningen varit nedsatt faller mellan stolarna eller av annan anledning inte blir erbjuden någon hjälp.

### **Hur Lunds organisering av krisberedskap, betraktad i relation till den drabbades behov av psykosocialt omhändertagande, förankras i tillgänglig forskning och utifrån de professionellas erfarenhet**

Genom att studera tidigare forskning har vi uppnått en ökad medvetenhet och kunskap om de riskfaktorer, psykiska reaktioner och det psykosociala omhändertagandet som finns inom området kris. Socialstyrelsen (1991:2/1996) uttrycker att deras riktlinjer för kommun och landstings krisberedskap har som målsättning att förebygga psykisk ohälsa. Lundin (1992) talar om att anhöriga till plötsligt avlidna utgör en högriskgrupp för utvecklandet av somatiska sjukdomar och psykisk ohälsa. Den plötsliga förändringen som ett dödsfall utgör blir för många personer något övermäktigt. Det är i detta skede som flera av författarna såsom Hammarlund (2001), Hillgaard et al (1984) och Kock-Redfors (2002) anser att den krisdrabbade personen är i behov av hjälp och stöd för att kunna samla sig och bearbeta det som har inträffat. I de fall då det sociala nätverket inte finns till hands anses det vara särskilt viktigt att extern hjälp finns lättåtkomlig. Några av våra intervjupersoner gör utifrån sin erfarenhet bedömningen att det skulle vara önskvärt att människor får tillgång till hjälp och stöd, exempelvis i form av samtalsstöd, i ett så tidigt skede som möjligt för att förhindra framtida psykiska problem.

Utifrån den information vi insamlat under vår studie kan vi se att Lunds kommuns krisberedskapsorganisering inför katastrofer eller större olyckor går i linje med de tre komponenterna resursplan, mobiliseringsplan och operationsplan som Dyregrov (2002) förespråkar för en god beredskapsorganisering. Vi kan även se likheter mellan kommunens

krisberedskapsplaner och socialstyrelsens allmänna råd (1991:2/1996) för psykosocialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer. I socialstyrelsens allmänna råd (1991:2/1996) återfinns Dyregrov som referenslitteratur vilket kanske kan vara en förklaring till tidigare nämnda koppling.

Våra intervjupersoner och litteratur, såsom Hammarlund (2001) och Lundin (1992), talar om risken att patologisera en normal krisreaktion och på det viset passivisera klienten. Detta är det problem som Dyregrov benämner som en konflikt mellan den skolmedicinska begreppsmodellen och den psykosociala stödmodellen. Faran med den skolmedicinska modellen är en betoning på individens svaghet istället för dennes styrka (Dyregrov, 2002). De professionella vi talat med förespråkar ett bemötande som går i linje med Dyregrovs benämning av en psykosocial stödmodell, då de anser att en krisreaktion är en normal reaktion på en onormal händelse.

### **Hur litteraturen förhåller sig till och hur de professionellas uppfattningar ser ut, vad gäller det psykosociala omhändertagandet utfört av antingen professionella eller sociala nätverk**

Vi har förstått att både individ, situation såväl som samhälle är av avgörande betydelse för vilken hjälp, som kan komma att bli aktuell och anses vara mest lämplig vid en krissituation. Samtliga intervjupersoner har betonat det sociala nätverkets betydelse för en drabbads återhämtning efter en upplevelse som lett till en krisreaktion. I de fall ett välfungerande nätverk existerar behövs sällan den professionella hjälpen. Dock menar kuratorerna på akutmottagningen, Tufvesson och Palm, att deras roll i det akuta skedet oftast är av stor betydelse för de drabbade då deras hjälp är av en annan dimension än det sociala nätverkets. De anser att det professionella stödet nästan alltid behövs.

Litteraturen antyder ett liknande förhållningssätt där den professionella hjälpen ska fungera som en nödlösning i de fall det sociala nätverket inte räcker till eller helt saknas. Vidare framkommer det att de professionellas uppgift ofta kan bestå i att mobilisera den drabbades nätverk till att fungera bättre. Vid en komplicerad sorgereaktion brukar man förespråka en professionell hjälpare, gärna med specialkunskaper i terapeutiskt arbete, för att hjälpa en krisdrabbad person till bearbetning.

## **Sammanfattning**

När vi nu är i skedet av att slutsummera våra arbetsinsatser och vår undersökning ska vi försöka lägga ihop de olika avsnitten för att lättare kunna överskåda arbetet i sin helhet.

Vår avsikt med undersökningen var att försöka ta reda på samband och förhållanden mellan krisberedskapsorganisationens olika delar. För att kunna förstå de bakomliggande orsakerna till hur man valt att organisera krisberedskapen, anlade vi ett systemsynsätt. Detta innebär att man försöker förklara verkligheten objektivt samtidigt som man betonar de olika delarna och att relationen dem emellan är lika viktig som delarna i sig (Björklund & Paulsson, 2003, sid 59). De teoretiska utgångspunkterna vi använt oss av har huvudsakligen inriktats på hur ett psykosocialt omhändertagande bör utformas för att individen efter en kris ska lida så liten skada som möjligt. Vidare har vi tittat på hur samhällets konstruktion och individers interaktion har betydelse för hur man tar hand om sina medmänniskor tillika medborgare, där vi även lagt viss betoning på ansvarsfördelningen mellan individ och stat.

Vi började med att utgå ifrån vårt intresse att se över och försöka förstå krisberedskapsorganiseringen i Lunds kommun med utgångspunkt i sättet att organisera krisberedskapen vid katastrof och vid ett plötsligt dödsfall av en nära anhörig. Genom vår undersökning framkom det att den största skillnaden dem emellan är att de ordinarie resurserna förväntas vara tillräckliga vid ett plötsligt dödsfall medan det krävs extra resurser vid en katastrof. Vidare fann vi skillnader i hur lagar och riktlinjer poängterar en krisdrabbads behov av hjälp vid en katastrof framför den krisdrabbades behov vid ett plötsligt dödsfall. Lagarna och riktlinjerna anger kommunens och utförarnas förhållningssätt och kan få till följd att en viss prioritering sker. Vi har tittat på hur krisberedskapen kan förstås utifrån erfarenhet och teoretisk kunskap om kris och sorg men även hur den kan förstås utifrån ett historiskt perspektiv. Vi har också tittat på och lyft fram hur krisberedskapen har utvecklats genom historien. Både samhälls - och familjestruktur har påverkat utvecklingen av såväl organiseringen av professionell hjälp som synen på det sociala nätverkets betydelse.

## **9. Slutdiskussion**

Vi har genomfört en explorativ och explanativ studie. Fördelen med vårt val av metoder var att vi med hjälp av dem fick en god översikt över kommunens krisberedskap, en nackdel var att vi enbart fick den information som kommunen tillhandahåller genom sin hemsida samt den

information som tjänstemän inom kommunen skickat till oss. Fördelen med att göra kvalitativa intervjuer var att vi fick god insikt i hur professionella inom fältet arbetar och resonerar kring krisdrabbade människor, en nackdel var att vi var tvungna att göra ett urval av personer och att vi på grund av detta kan ha gått miste om värdefull information. Under uppsatsens gång har vårt syfte och våra frågeställningar fått en annan vinkling då vi upptäckte att våra förväntningar om kommunens organisering av tillgängliga resurser för anhöriga som mist någon plötsligt inte var som vi väntat oss. Vi blev överraskade över de svar vi fick från de professionella som antydde att många anhöriga får det stöd och den hjälp som de önskar i sin kris och sorg men att det också är många som inte önskar någon hjälp. Vi hade en föreställning om att ett stort antal krisdrabbade inte får den hjälp och det stöd som de önskar, kanske hade vi behövt välja en annan metod för att kunna upptäcka eventuella brister i tillgängligheten av krishjälp. Det hade kanske till exempel varit önskvärt att tala med krisdrabbade för att få deras syn på hur tillgängligheten ser ut. Tyvärr hade detta krävt en mycket större insats och etiskt sätt varit mer problematiskt.

Vi hade en viss föräning om att beredskapen avseende plötslig och oväntad död av nära anhörig är ett betydligt mindre belyst intresseområde än beredskapen vid en katastrof. Vi har nu fått det klart för oss att hanteringen runt en katastrof är mer belyst då det läggs ner omfattande insatser för att förbereda kommunen för en eventuell sådan händelse. Vi anser att detta i sig inte är fel men tycker att det är en brist om det är så att omfattningen av förberedelsen blir så stor att den tar resurser och uppmärksamhet från andra områden, såsom den kris det innebär för anhöriga att plötsligt mista någon. Kris och krishjälp har blivit lite av modeord (Hammarlund, 2001), vi undrar vilken kris de flesta egentligen tänker på när man nämner orden? Smärtan och sorgen över att förlora någon är säkerligen lika stor oavsett på vilket sätt förlusten har skett. Vad ligger bakom de professionellas vilja att hjälpa? Vilken kunskap bygger de professionella sina antaganden om ett hjälpbehov på? Ser man framemot det som inte hör vardagen till och därför agerar något annorlunda vid de tillfällen som man har möjlighet att hjälpa en drabbad eller anhörig till någon som råkat ut för en större olycka eller katastrof. Vi undrar om människan är mer solidarisk med dem som drabbats av det ”ovanliga”? Vilken betydelse får detta för hur våra politiker utformar organiseringen av olika sorters beredskap? Hur kan det komma sig att vissa kriser ges större utrymme än andra i såväl den massmediala världen som i samhället? Förhållningssättet gentemot en människas sorg kan verka vara olika beroende på vilken händelse som föranlett dödsfallet. ”Se till att drabbas tillsammans med många andra om du vill ha hjälp”, som en av våra intervjupersoner uttryckte



det (Rudbeck 051124). Rudbeck säger vidare att det är samma sorg att förlora en anhörig vid en katastrof som vid en "vardaglig" händelse. Hon uttryckte att hjälpen och stödet som erbjuds vid en katastrofsituation kan upplevas som ett slag i ansiktet mot dem som har förlorat en nära anhörig i exempelvis hemmet och inte blivit uppmärksammade på samma sätt. Enligt Dyregrov (2002) är det inte klarlagt om det innebär en större eller mindre påfrestning att förlora en nära anhörig i samband med en katastrof än vid en enskild händelse.

Under uppsatsen har vi förstått att grupper och ritualer har stor betydelse för sorgearbete men att vi också har anledning att tro att deras förekomst är mindre idag än vad de har varit tidigare. Döden har inte längre den naturliga plats i människors liv som tidigare och förknippas därmed med något otäckt och onormalt som man helst inte vill tala om. Har denna förändring lett till ett behov av människor som kan ta hand om dem som är i sorg? Eller har behovet uppstått utifrån vårt förändrade och minskade nätverk av familj släkt och vänner? Vi undrar om det till och med är så att utbudet av professionell hjälp skapat en service som tagit udden av det naturliga att hjälpa varandra?

Tillgängligheten av hjälp till de anhöriga som mist någon plötsligt ska, som vi nämnt, tillgodoses av de ordinarie resurserna, vilket våra intervjupersoner anser sker under ordinarie kontorstid. De har dock uttryckt en önskan om bemanning även under övrig tid eftersom människor dör, och olyckor händer dygnet runt vilken dag som helst i veckan. Vi, samt en del av våra intervjupersoner, ser i detta en chans och anledning till förbättring. Att med en ökad prioritering kunna fånga upp och vara tillgänglig för krisdrabbade människor i större utsträckning skulle kunna förhindra en problematisk utveckling av en krisreaktion.

Krisens förlopp beskrivit av Cullberg är något som alla människor som drabbas av en kris måste gå igenom för att kunna komma stärkta vidare, men hur människor gör det varierar från individ till individ. Det går inte att generalisera säga vilken hjälp och vilken sorts stöd som är den bästa då alla människor är olika och önskar och behöver olika sorters hjälp i olika situationer.

Tillförlitligheten av vårt resultat anser vi vara tämligen god, då vi har besvarat våra frågeställningar med hjälp av litteratur och med hjälp av intervjuer med professionella på området. Intervjuerna är begränsade i den meningen att de svar vi erhållit grundar sig på de utvalda personernas individuella åsikter, men samtidigt stark i den mening att vi fått direkt

kontakt med de människor som dagligen träffar människor som befinner sig i någon slags kris. Fler frågor har uppstått varför vi skulle önska att vi kunde fortsätta denna studie för att uppnå djupare svar på de mest centrala frågorna i uppsatsen.

Då vi tittat på tidigare forskning på ämnet kris har vi insett att det finns en rad studier och undersökningar utförda på området. Vi har nämnt Nieminen Kristofersson, som i sin avhandling har tittat på förhållandet mellan krisgrupper och spontant stöd och specifikt på de insatser som skedde i samband med och efter branden i Göteborg. Studien behandlar hur drabbade efter diskoteksbranden i Göteborg uppfattade den hjälp som de fick både från professionella och från sitt sociala nätverk. Vi har också nämnt Stroebe, Schutb, Stroebe som skrivit en artikel vilken baseras på en studie som behandlar frågan om människor i sorg drar fördel av sorgbearbetning och samtalskontakt eller inte. I artikeln skriver de att de har ifrågasatt en drabbads behov av hjälp från en utomstående för att kunna bearbeta sin sorg. Stroebe, Schutb och Stroebe skriver att de kommit fram till att det inte finns något som tyder på att en rutinemässig remittering för samtalskontakt eller terapi skulle vara till fördel för en person endast för att personen har lidit en förlust. De framhåller dock att det finns människor som både behöver och har nytta av hjälp i form av samtalsstöd eller terapi.

Under vår studie har vi däremot funnit att någon liknande tidigare studie av organiseringen avseende krisberedskap vid katastrof, kontra organiseringen av krisberedskap vid plötslig död av nära anhörig i Lunds kommun inte har gjorts. Vi tycker att det är intressant att man inte har undersökt varför kommunen agerar olika beroende på hur och i vilken situation krisen uppstår. Vid händelse av en katastrof arbetar man för att förebygga eventuell framtida psykisk ohälsa medan man i det dagliga arbetet inte förhåller sig till andra kriser på samma sätt. Tidigare har vi uppmärksammat hur informella kontaktvägar kan medföra att de professionella brister i tillhandahållandet av hjälp till dem som hade behövt externt stöd. Vi har kommit fram till att någon form av krisberedskapsplan avseende hur man ska hantera krisdrabbade i samband med ett plötsligt dödsfall inte existerar. Vi har fått veta att detta är något som ska ingå och begränsas till, ordinarie verksamhetens dagliga arbete. Om det är fler personer som anser sig sakna en tillgänglighet av stöd och hjälp när de drabbats av ett plötsligt dödsfall inom familjen, i förhållande till dem som drabbats i en större olycka eller katastrof vet vi inte. Vi kan bara ha våra egna personliga aningar, för hur, när och vem som erbjuds kommunens stöd och hjälp.

## Källförteckning

### Böcker:

- Björklund Maria, Paulsson Ulf (2003) *Seminarieboken - att skriva, presentera och opponera*  
Lund: Studentlitteratur
- Cullberg, Johan (1980) *Kris och utveckling* Lund: Natur och Kultur
- Davidsen-Nielsen Marianne, Leick Nini (1990) *Den nödvändiga smärtan*  
Köpenhamn: Almqvist & Wksell
- Drabeck, Thomas (1986) *Human System Responses to Disaster* New York: Springer-Verlag
- Dyregrov, Atle (1989) *Barn i sorg* Lund: Studentlitteratur
- Dyregrov, Atle (2002) *Katastrofpsykologi* Lund: Studentlitteratur
- Gustafsson, Sture (1985) *En bok om döden* Helsingborg: AB Boktryck
- Hammarlund, Claes-Otto (2001) *Bearbetande samtal* Stockholm: Natur och Kultur
- Hillgaard Lis, Keiser Lis, Ravn Lis (1984) *Sorg och kris* Köpenhamn: Liber AB
- Johansson, Roine (1997) *Vid byråkratins gränser* Lund: Arkiv Förlag
- Kock-Redfors, Maria (2002) *Plötslig och oväntad död - att ta hand om anhöriga i kris*  
Sävedalen: Warne Förlag
- Lundin, Tom (1982) *Sorg och sorgereaktioner En studie av vuxnas reaktioner efter plötsliga och oväntade dödsfall* Uppsala: Uppsala Offsetcenter AB
- Lundin, Tom (1992) *Traumatisk stress och personlig förlust* Linköping: Almqvist & Wiksell Förlag AB
- Lundin, Tom (2003) *Reaktioner vid omskakande händelser - När behövs professionell hjälp?*  
Akademiska sjukhuset i Uppsala Kunskapscentrum för traumatisk stress
- Meeuwisse Anna, Sunesson Sune, Swärd Hans (2000) *Socialt arbete - en grundbok*  
Falköping: Natur och Kultur
- Nieminen Kristofersson, Tuija (2002) *Krisgrupper och spontant stöd - om insatser efter branden i Göteborg 1998* Lund: Socialhögskolan Lunds Universitet
- Parry, Glenys (1990) *Klara av kriser* Lysekil: Slussens Bokförlag
- Payne, Malcolm (1997) *Modern teoribildning i socialt arbete* Stockholm: Natur och Kultur
- Wikström, Cecilia (2004) *När livet går sönder - en bok om kriser och hur vi möter dem*  
Uppsala: Uppsala Publishing House

## **Statens offentliga utredningar/ Offentligt tryck**

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Ändring införd t.o.m. SFS 2002:452

Lunds kommuns POSOM-plan, 051014

Socialtjänstlag (2001:453) Utfärdad 2001-06-07, Träder i kraft 2002-01-01

SOU 1979:21 *Plötslig och oväntad död-anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner*

SOU 2 005:104 *Sverige och tsunamin – granskning och förslag*

Socialstyrelsens allmänna råd (1996) *Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer* 1991:2/1996 Stockholm: Modin-tryck

Utdrag ur Socialstyrelsens kommande *Riktlinjer för psykosocialt omhändertagande efter stora olyckor och katastrofer* preliminär version

## **Artiklar**

Stroebe Wolfgang, Schutb Henk, Stroebe Margaret (2005) *Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved?* Clinical Psychology Review Issue 4, page 395-414.

## **Elektroniska källor**

Krisberedskapsmyndigheten (2005) *Krisberedskap*  
<[www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_554.aspx](http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/Page_____554.aspx)> (cited 051110)

Krisberedskapsmyndigheten (2005) *Krisberedskap*  
<[http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/Archive\\_\\_\\_\\_\\_6295.aspx](http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/Archive_____6295.aspx)>  
(cited 0501120)

Lunds kommun (2005) *Kommunens krisberedskap*  
[http://www.lund.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_3544.aspx](http://www.lund.se/templates/Page_____3544.aspx) (cited 051105)

Region Skåne (2003) *Regional katastrofplan*  
<<http://www.skane.se/upload/Webbplatser/KAMBER/Dokument/388-regpkplan-030325.pdf>> (cited 051114)

## **Intervjuer**

051115 Bernt Eriksson sjukhuspräst Lunds Universitetssjukhus

051116 Gunilla Lundqvist kurator Lunds Psykiatri

051124 Birgitta Rudbeck kurator Södertulls vårdcentral

051128 Karin Osbeck enhetschef avd. Ungdom och familj Lunds socialförvaltning

051129 Lena Forsberg chefskurator Lunds Universitetssjukhus

051209 Anki Tufvesson och Åsa Palm kuratorer akutmottagningen Lunds Universitetssjukhus

## **Bilaga 1**

### **Intervjuguide**

Då vi talar om kris menar vi situationer då människor varit med om en katastrof eller situationer då personer genom ett plötsligt dödsfall mist en nära anhörig.

- **Hur ser kommunens, kommun som geografiskt område, organisering kring det psykosociala omhändertagandet-krisberedskapen ut? Katastrof/plötslig död**

- Vem har huvudansvaret för krisberedskapen i kommunen?
- Vilka personer/organisationer ingår i kommunens krisberedskap? Frivilligorganisationer?
- Om det finns en samordning för krisberedskapen mellan olika yrkesgrupper, hur ser den ut?
- Anser du det vara viktigt med en samordnad krisberedskap? Varför?
- Vad anser du vara den bakomliggande tanken bakom en samordnad krisberedskap?
- Hur ser det praktiska arbetet med samordningen ut? Katastrofplanering, riskinventering, resursplan, operationsplan (vem ansvarar för vad)?
- Vilka riktlinjer ligger till grund för kommunens samordning? Är de lokalt (kommunnivå) eller centralt (statlig nivå) reglerade?
- Hur upplever du att organiseringen kring krishantering fungerar?
- Finns/ krävs det utbildning av psykosociala aspekter för den personal som deltar i krisberedskap?
- Anser du att kunskapen och tillgängligheten på utbildad personal är tillräcklig?

- **Vilken funktion-roll har ni i förhållande till övriga aktörer i kommunens krisberedskap? Katastrof/plötslig död**

- Har din yrkesgrupp några riktlinjer eventuella lagar för psykosocialt omhändertagande vid kris att arbeta utifrån?
- Hur uppfattar du din roll i samarbetet med andra aktörer?
- Vilka arbetsuppgifter har du i mötet med människor som befinner sig i kris?
- Bedrivs någon uppsökande verksamhet i ditt arbete?

- **Vad anser ni om det psykosociala omhändertagandet-stödet vid kris? Katastrof/plötslig död**

- Hur ställer du dig till begreppet kris? Hur definierar och avgränsar du begreppet i ditt arbete?
- Vad är din uppfattning om ett bra bemötande av människor i kris?

-Hur förhåller du dig till frågan om krisbearbetning i personliga sociala nätverk? Finns det kriser som ni anser att man kan eller till och med bör bearbeta inom det egna sociala nätverket istället för att söka sig till den externa hjälpen?

-I vilken fas uppsöker normalt personer er för krishjälp?

- **Hur ser tillgängligheten av psykosociala omhändertagandet-stödet ut för människor som befinner sig i kris? Katastrof/plötslig död**

-Var kan man som privatperson vända sig om man vill ha stöd i sin krisbearbetning?

-Hur hittar man dig om man behöver din hjälp? Remiss, rekommendation, egen sökning?

-Upplever du att ni som organisation kan tillgodose människors behov av kristöd?

-Vad är det som styr ert sätt att prioritera? Kunskap, etik, ekonomi .....