

# Modern krishantering:



## Flexibilitet, ledarskap och stärkta egna resurser

Magnus Brolin  
leg psykolog, leg psykoterapeut

Per Calleberg  
leg psykolog, biolog

Mikael Westrell  
socioonom, leg psykoterapeut



# Kollektiva reaktioner på larm (Poole & Springett, 1998)



Människor reagerar olika på ett larm / potentiell nödsituation:

- 10% accepterar faran
- 30% undersöker
- 60% ignorerar/förnekar faran



# Kollektiva reaktioner på fara

(enl Sund, 1985;  
Harst/Madsen, 1976; Canter, Donald & Wood, 1988)



När faran väl är accepterad:

- 25% blir handlingskraftiga
  - Flyr (10%)
  - Tar strid (5%)
  - Hjälper andra (10%)
- 60% väntar på initiativ från andra
- 15% problematiska
  - Handlingsförlamning (12-14%)
  - Panik (1-3%)



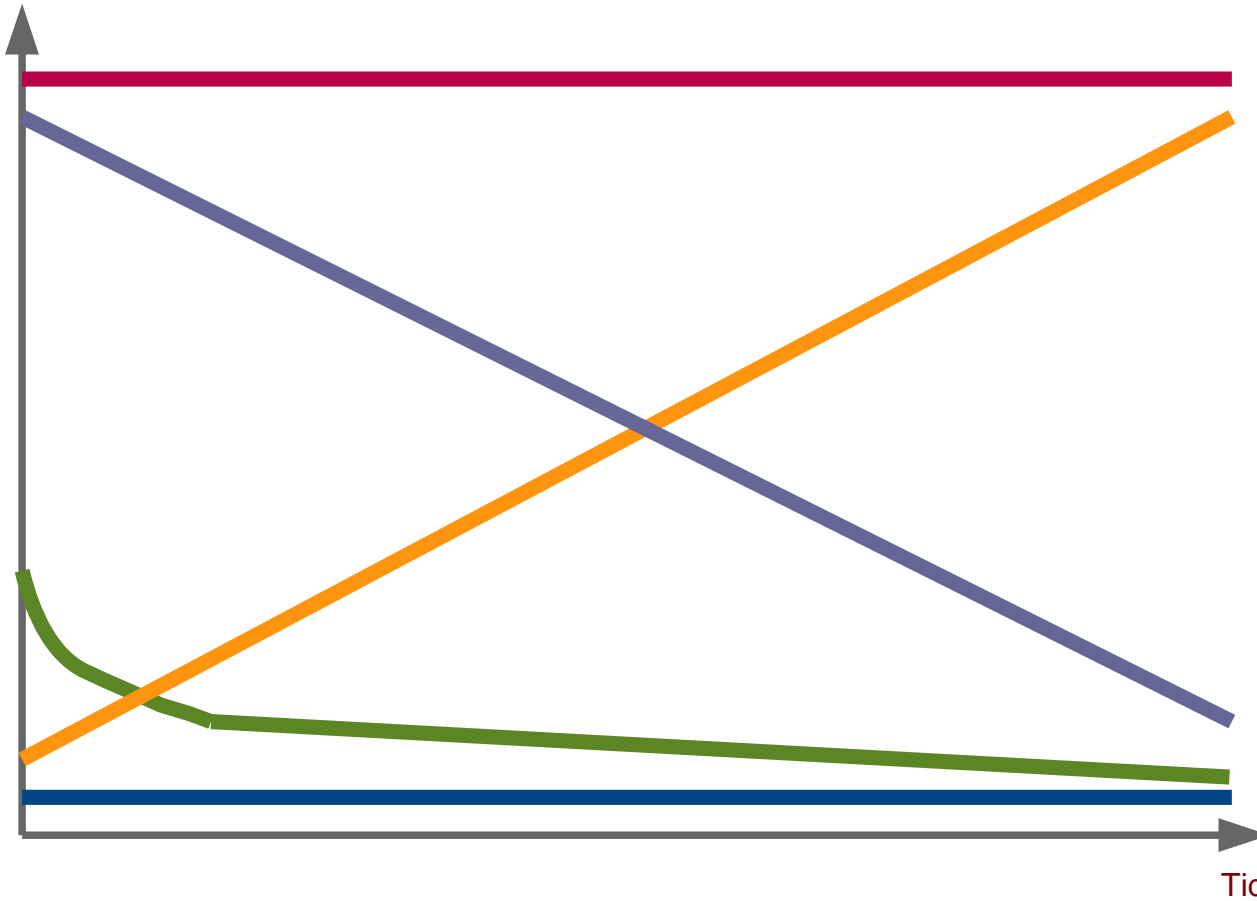
# Krisreaktioner – mönster

(Fritt efter Bonanno & Mancini, 2008; Norris et al., 2009; Michel, 2010).

(Fritt efter Bonanno &



Symtom



- Motståndskraft } 30-60 %
- Stresstålighet } 30-60 %
- Återhämtning 15-25 %
- Kroniska besvär 5-30 %
- Senare besvär 0-15 %

# Chefens trefaldiga ansvar vid kris

- För verksamheten  
*arbetsleda*  
*omstrukturera*  
*prioritera*
- För de anställda  
*bemötande*  
*information*  
*samordning av insatser*
- För sig själv  
*hur involverad?*  
*ökade krav*  
*söka stöd*



# Ledarskapsstilar



Olika ledarskapsstilar och deras uttryck i krissituationer

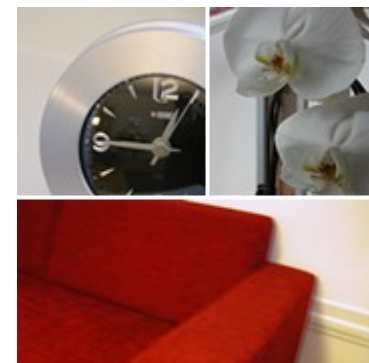
- Konventionellt ledarskap  
Beställaren
- Abdikerat ledarskap  
Den naive
- Utvecklande ledarskap  
Den ömsesidige



# Kritik mot debriefing (Rose, et al., 2009)



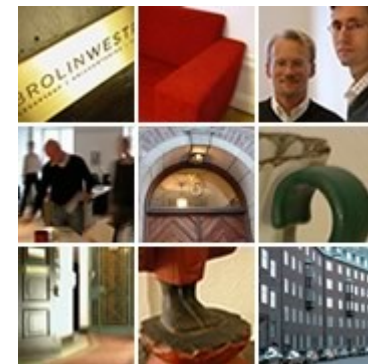
- Metod framtagen för räddningspersonal
- Överbehandlar
- Risker med enstaka sessioner
- Återtraumatisering
- Sekundärtraumatisering
- Saknas bevis för att metoden är effektiv



# Olika typer av drabbade ( Rahe, 2005)

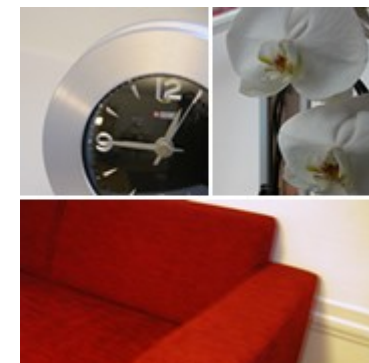


- Primärt drabbade
  - ✓ De som själva var utsatta för en händelse
- Sekundärt drabbade
  - ✓ Räddningspersonal och liknande
- Tertiärt drabbade
  - ✓ Vittnen, men ej direkt utsatta
- Indirekt drabbade
  - ✓ Anhöriga till primärt drabbade
  - ✓ De som nästan blev primärt drabbade
  - ✓ Sjukvårdspersonal, kamratstödjare och liknande
  - ✓ Övriga, t.ex. tidigare drabbade som kan leva sig in i de drabbades situation



# Evidensbaserad krishantering

- Drabbade bör få tillgång till empatiskt stöd
- Stödet kan vara praktiskt, emotionellt och socialt
- Information om vanliga reaktioner och bemästring
- För individer med lättare reaktioner som varat mindre än 4 veckor är observerande väntan tillräckligt
- Psykologisk debriefing bör man avstå från
- Screening av högriskindivider en månad efter traumat
- Personer med PTSD ska ha tillgång till traumaspecifik terapi inom en månad
- Okänsligt bemötande kan ge återtraumatisering



## *Källor:*

*Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala,  
Socialstyrelsens kunskapscentrum för krisberedskap  
National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005  
Rose, Bisson, Churchill & Wessely (2009). Cochrane Review*

# Fem grundprinciper (Hobfoll, 2007)



- Säkerhet
- Lugn
- Samhörighet
- Tillit
- Hopp



# Psykologisk första hjälp (Socialstyrelsen, 2008)



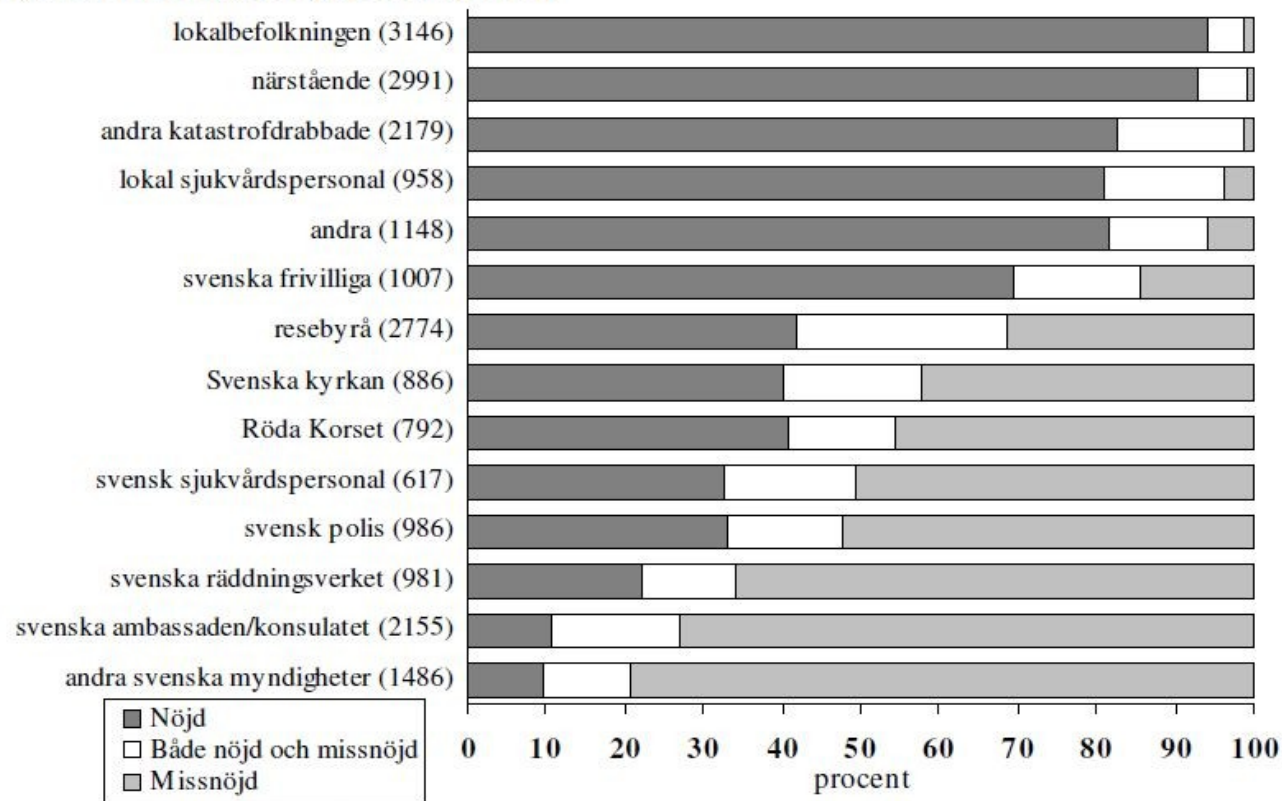
- Etablera empatisk, icke påträngande kontakt
- Fysisk säkerhet och emotionell trygghet
- Lugna sådana som är överväldigade
- Undersök akuta behov och skaffa information
- Praktiskt stöd och information för att drabbade själva ska kunna ta itu med sina behov
- Koppla samman drabbade med sina sociala nätverk
- Uppmuntra positiva bemästringsstrategier och att alla tar aktiv del i sin egen återhämtning
- Förmedla information om krisreaktioner och bemästring
- Klargör hur länge du är tillgänglig och koppla samman drabbade med andra hjälpinstanser



# Hur värderas hjälpen? (Bergh Johannesson et al., 2006)



Figur 2. Värdering av hjälp före hemresa



(Antal av svarande för vilka hjälpen var aktuell anges inom parentes.)



# Insatser, sammanfattning



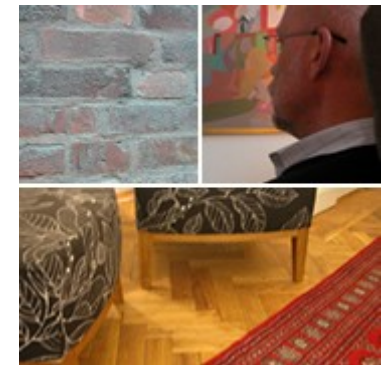
- Tidig fas (dagar)
  - Chefsstöd, hjälp med bedömning
  - Psykologisk första hjälp
- Mellanfas (veckor)
  - Chefsstöd
  - Gruppsamtal och/eller individuella samtal (avlastande samtal, bedömning)
- Sen fas (månader)
  - Chefsstöd
  - Behandlingsinsatser
- Utvärdering och avslut



# Behandling vid PTSD (Foa, et al., 2009; TENTS, 2010)



Metod	Rekommenderas	Evidens
KBT/KPT	✓	RCT
PDT	✓ Med vissa begränsningar	Empiri
BEP	✓ Eklektisk korttidsterapi	RCT
EMDR	✓	RCT
Bildterapi	✓ Med vissa begränsningar	Empiri
Hypnos	✓ Komplement till annan beh.	Empiri
ACT	✗ Ej effektivt	RCT
DBT	✗ Ej effektivt	RCT
TA	✗ Ej effektivt	RCT
Debriefing	✗ Ej effektivt / skadligt	Metastudier
Gruppterapi	? Komplement till indiv.beh.	Empiri
Farmakoterapi	? Inte förstahandsval	RCT



# Källor för sammanställning av behandlingsrekommendationer



- National Institute for Health and Clinical Excellence, England
- Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J. & Cohen, J.A. (2009). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
- The European Network for Traumatic Stress
- Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala
- Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk behandling

