

REGIONAL PSYKOLOGISK OCH SOCIAL KRISBEREDSKAP

RAPPORT 2

Samverkansövning med tillämpning av en handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd



FÖRFATTARE

ABBE SCHULMAN

Med dr, överläkare

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL

Stockholms läns sjukvårdsområde

MONIKA SCOTT NÄSLUND

Leg psykolog

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL

Stockholms läns sjukvårdsområde

BENGT ANDRÉE

Med dr, överläkare och leg psykoterapeut

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL

Stockholms läns sjukvårdsområde



Stockholms läns sjukvårdsområde
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL

Är Stockholms läns landstings kunskapscentrum och ingår i Verksamhetsstöd patientsäkerhet, Stockholms läns sjukvårdsområde som resurs för akutsjukvården, primärvården och psykiatri. Vad gäller undervisning, utveckling- och utvärdering samt forskning inom det kris- och katastrofpsykologiska området.

Har som ett av sina uppdrag att vidmakthålla och utveckla den katastrofpsykologiska beredskapen inom Stockholms läns landsting. Är expertfunktion till EKMB, Enheten för katastrofmedicinsk beredskap inom Stockholms läns landsting och ingår i den regionala katastrofmedicinska ledningen vid allvarliga händelser.

Aktuella forsknings- och utvecklingsprojekt handlar om utvärdering av stödsatser efter stora olyckor och katastrofer samt psykiska och somatiska reaktioner vid allvarliga händelser.

För närvarande är personer knutna till centrumet med specialitet inom psykotraumatologi, klinisk psykologi, vuxen- samt barn- och ungdomspsykiatri.



**Regional psykologisk och social krisberedskap
- ett samverkansprojekt om ledning och ansvar för
psykologiskt och socialt stöd vid kriser, extraordinära
händelser och katastrofer**

Rapport 2

Samverkansövning med tillämpning av en handlingsplan för
psykologiskt och socialt stöd

Abbe Schulman Monika Scott Näslund Bengt Andrée

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL
Stockholms läns sjukvårdsområde
Alfred Nobels allé 12
141 83 Huddinge

Rapport:	2016:2
Tryckeri:	EO Grafiska
ISSN:	1653-9877
ISBN:	978-91-976626-8-0

Innehållsförteckning

Förord	6
Sammanfattning	8
Rekommendationer	11
Foreword, Summary and Recommendations	13
Bakgrund	20
Behovet av en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd	21
Samverkansövning med fokus på psykologiskt och socialt stöd	22
Samverkan Stockholmsregionen	23
Mål och syfte	26
Preliminär regional handlingsplan	26
Lärande samverkansövning vid SSR	26
Metod	28
Framtagande av en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd	28
Framtagande och genomförande av en lärande samverkansövning för psykologiskt och socialt stöd	30
Övningsdag 1 – Akut psykologiskt och socialt stöd	35
Övningsdag 2 – Långsiktigt psykologiskt och socialt stöd	36
Utvärdering av övningsdagar 1 och 2	37
Resultat	38
Preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse	38
Expertgruppens roll före och under övningsdagarna 1 och 2	39

Övningsdag 1 i Samordnande- och Inriktande Forum – Akuta stödsinsatser.....	40
Övningsdag 2 i Samordnande- och Inriktande Forum – Långsiktiga stödsinsatser	41
Deltagarnas självskattning av övningen.....	42
Observatörernas synpunkter på övningsdagarna 1 och 2	45
Diskussion	47
Framtagande av en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd	49
Mandat hos representanterna för olika organisationer i sakkunnig- gruppen.....	51
Modell för samverkansövning	52
Arbetsgrupp (expertgrupp) för psykologiskt och socialt stöd före- och under övning	54
Användandet av den preliminära regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd under övningen	55
Samlad regional lägesbild och inriktning för psykologiskt och socialt stöd	56
Begrepp och förkortningar	58
Referenser	64
Bilaga 1. Sakkunniggrupp – Preliminär regional handlingsplan	70
Bilaga 2. Sakkunniggrupp - Inbjudan och Agenda för mötesdagar 1 – 3	72
Bilaga 3. Preliminär Regional Handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse - Underlag framtaget inför övning	76
Bilaga 4. Tidschema – Samverkansövning socialt stöd	94

Bilaga 5. Inbjudan till samverkansövning i psykologiskt och socialt stöd, Stockholms län	96
Bilaga 6a - c. Information till deltagare i Regionalt inriktande-/samordnande forum respektive expertgrupp inom Samverkan Stockholmsregionen, inför den regionala samverkansövningen i psykologiskt och socialt stöd den 14 och 22 oktober 2015	98
Bilaga 7. Samverkansövning psykologiskt och socialt stöd - övningsbestämmelser	100
Bilaga 8. Lägesrapport Samverkansövning Dag 1	107
Bilaga 9. Scenarier händelse på kommun	111
Bilaga 10. Mall för framtagande av händelseutveckling inom er organisation från inträffad olycka till det att övningen startar	116
Bilaga 11. Lägesrapport Samverkansövning Dag 2	118
Bilaga 12 a och b. Observationsuppgift Samverkansövning Dag 1 och Dag 2. Inriktande- respektive Samordnande Forum	123
Bilaga 13. Utvärdering enkät av lärande samverkansövning i Samverkan Stockholmsregionen	125
Bilaga 14. Samverkansövning Psykologiskt och socialt stöd – 4C Strategies rapport	130
Bilaga 15. Resultat från utvärderingsenkät – 4C Strategies	145

Förord

Föreliggande rapport är den andra av två rapporter som beskriver ett samverkansprojekt mellan Stockholm läns landsting, länsstyrelsen, länets kommuner, polisen, trossamfund och frivilligorganisationer där avsikten var att öka förmågan i länet att ge ett samlat regionalt psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse. Projektet bestod av tre delar: en kartläggning av den psykologiska krisberedskapen i länet, framtagandet av en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd samt en lärande samverkansövning under vilken handlingsplanen användes.

I denna rapport beskrivs hur en arbetsgrupp (sakkunniggrupp) tog fram en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd och hur denna sedan tillämpades i en lärande samverkansövning. Den preliminära regionala handlingsplanen utgick från resultat från den tidigare genomförda kartläggningen av länets psykologiska krisberedskap som presenteras i Rapport 1. För att få med aktuell syn på psykologiskt och socialt stöd gjordes också en litteraturgenomgång. Rapporten redogör för hur övningen lades upp, genomfördes och utvärderades.

I rapporten finns, i form av bilagor, ett kunskapsmaterial som planerare i kommuner, landsting och andra organisationer, som deltar i samhällets krisberedskap, kan ha glädje av vid vidareutveckling av såväl den regionala som den egna krisberedskapen. Vår förhoppning är att den i projektet framtagna preliminära regionala handlingsplanen ska vidareutvecklas i Stockholms län och komma till användning i förberedande planering men också vid allvarliga händelser som inträffar i länet.

Projektet har finansierats genom medel från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och med Socialstyrelsen som projektägare. Ett stort tack till alla som på olika sätt bidragit till att projektet på ett lyckosamt sätt kunnat genomföras. Vi vill uttrycka ett särskilt stort tack till deltagarna i styr- och referensgruppen, sakkunnig- och expertgruppen, övningsledare Klas Lindström, 4C Strategies samt projektgruppen från Regionalt kunskapscentrum Kris- &

Katastrofpsykologi SLL som alla med stort intresse och konstruktiva synpunkter lett arbetet framåt. Ett stort tack också till administratör Anneli Lagerqvist för redaktionell hjälp.

Stockholm 2016 02 23

Författarna

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

När en allvarlig händelse drabbar ett samhälle behöver medicinska, psykologiska och sociala behov hos drabbade och närstående tillgodoses. De psykologiska och sociala behoven finns hos såväl kroppsligt skadade som kroppsligt oskadade personer och kvarstår oftast under längre tid än de medicinska behoven. Ansvar för psykologiska och sociala stödinsatser ligger i enlighet med gällande lagar hos kommuner och landsting. För att så många drabbade personer som möjligt ska nås av behovsinriktat stöd och för att förhindra utveckling av allvarlig psykisk ohälsa och negativa sociala följdverkningar, krävs en samverkan mellan många berörda organisationer; kommuner och länsstyrelse, landsting, polis, räddningstjänst och andra myndigheter samt trossamfund och frivilligorganisationer.

Då projektet startade fanns det inte någon given känd etablerad regional samverkanstruktur som kunde användas för att utveckla en samordning av de psykologiska och sociala stödinsatserna i länet vid en allvarlig händelse. Det fanns då projektet startade heller ingen för länet gemensam regional handlingsplan som omfattade psykologiskt och socialt stöd. De planer som fanns i kommuner och landsting var inte samordnade och var otillräckliga vad gällde det psykologiska och sociala stödet, särskilt för intermediära och långsiktiga insatser. Detta projekt tillkom i avsikt att öka Stockholms läns förmåga att vid en allvarlig händelse tillse att direkt och indirekt drabbade personer får adekvat psykologiskt och socialt stöd för att begränsa och om möjligt förhindra långvarig psykisk ohälsa och negativa sociala följdverkningar.

Metod

Projektet bestod av tre delar: kartläggning av länets krisberedskap 2014, framtagandet av en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd samt en avslutande lärande samverkansövning i vilken handlingsplanen tillämpades. En sakkunniggrupp bestående av

representanter för kommunerna i Stockholms län, Stockholms läns landsting, polisen, Svenska kyrkan och muslimska trossamfund samt Svenska Röda Korset tog fram ett förslag på en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd.

Den samverkansövning som användes för att tillämpa handlingsplanen fokuserade helt på psykologiskt och socialt stöd och handlade om både akuta och långsiktiga stödinsatser. Arenan för övningen var ett i Stockholms län etablerat regionalt samverkansforum, Samverkan Stockholmsregionen (SSR). Övningen genomfördes under två hela dagar, där den första dagen handlade om akut och den andra dagen om långsiktigt stöd. Inför övningen bildades en expertgrupp med uppgift att ta fram ett underlag till samlad lägesbild och regional inriktning för psykologiskt och socialt stöd. Övningen utvärderades via en webbaserad enkät utskickad till övningsdeltagarna, av observatörer från Socialstyrelsen samt av den konsult som anlitats som övningsledare.

Resultat

Kartläggningen och övningen har identifierat gynnsamma faktorer men också svårigheter och hinder för samverkan kring psykologiskt och socialt stöd.

Kunskapen om andra organisationers uppdrag och resurser har ökat, vilket kan ha ökat tilliten till andra aktörers kunskap och förmåga. Detta i sin tur ökar möjlighet för respektfull och effektiv samverkan i regionen kring psykologiskt och socialt stöd i framtiden.

Målsättningen att ta fram en preliminär handlingsplan och öva samverkan och ledning av psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i regionen uppnåddes enligt övningsledning och de som övades.

I övningen var det första gången som en inriktning för psykologiskt och socialt stöd togs fram i SSR. Med hjälp av den framtagna regionala handlingsplanen och stöd från expertgruppen tog de som övades fram en samlad lägesbild och regional inriktning för psykologiskt och socialt stöd. Med lärdom från den första övningsdagen blev den framtagna

inriktningen den andra övningsdagen mera konkret och möjlig att omsätta i olika stödåtgärder.

En bidragande gynnsam faktor för projektet var att SSR blev arena för projektet. Projektets första del bestod av en kartläggning som, utöver att beskriva den aktuella psykologiska och sociala beredskapen inför en allvarlig händelse, också undersökte lämpliga forum för samverkan. I projektets inledning skedde samverkan i projektets referensgrupp och senare i sakkunnig- och expertgrupperna.

Det fanns flera faktorer som ledde till att den modell för övning som projektet tog fram fungerade väl. Det fanns i övningsledningen en stor erfarenhet av att organisera och genomföra övningar inriktade på psykologiskt och socialt stöd. Övningen förankrades ordentligt hos övade aktörer och föregicks av noggranna förberedelser. Det hade varit en fördel om de som övades redan från början varit väl förtrodda med både underlaget till handlingsplan och de verktyg som används för att inom SSR ta fram samlade lägesbilder och inriktningsmål vid allvarliga händelser.

Det finns idag i Stockholms län en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd som prövats i en övning. Deltagande aktörer i projektet har sett betydelsen av denna handlingsplan som bas för den framtida samverkan vid en allvarlig händelse. Det är också möjligt att, om det inträffar en allvarlig händelse i länet, snabbt sätta samman en expertgrupp utgående från olika aktörer i beredskapsorganisationen med särskild kunskap i psykotraumatologi.

Rekommendationer

- Psykologiskt och socialt stöd har uppmärksammats inom regionen på ett sätt som inte var fallet före projektstart. Ett sätt att öka kunskapen och samverkan kring psykologiskt och socialt stöd kan vara gemensamma utbildningsinsatser och övningar med deltagande av kommuner, landstinget och övriga organisationer.
- Intresset och engagemanget för att förbättra länets samlade förmåga kring psykologiskt och socialt stöd var stort hos många aktörer i SSR. När en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd har antagits kan samverkan fördjupas genom att man genomför ytterligare en övning med fokus på psykologiskt och socialt stöd.
- En slutgiltig regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse behöver förankras på ledningsnivå hos samtliga aktörer i SSR och därefter implementeras ute i verksamheterna så att rutiner för psykologiskt och socialt stöd alltid finns med vid allvarliga händelser.
- Uppdrag mandat och ansvarsfördelning såväl mellan kommuner och landsting som inom landstinget är fortfarande otydliga och skulle behöva klarläggas och helst regleras. Detta skulle kunna göras genom en avsiktsförklaring kopplat till den regionala handlingsplanen på motsvarande sätt som när man etablerade SSR.
- Många av de som övades hade ingen erfarenhet av att verka i SSR. Vid en allvarlig händelse kan personer, som i vanliga fall inte deltar i SSR kallas in, varför kunskap om arbetssättet i denna organisation behöver spridas ut i verksamheterna. Utbildningar om arbetssättet i SSR pågår och bör omfatta psykologiskt och socialt stöd.

- En enhetlig psykotraumatologisk terminologi inom området samhällsskydd och beredskap skulle underlätta framtida samverkan mellan olika aktörer. Detta arbete skulle kunna drivas av Socialstyrelsen med hjälp av ämneskunniga och terminologer.
- Uppbyggd samverkan och förvärvad kunskap inom det psykotraumatologiska området behöver underhållas och behöver särskilt beaktas i samband med omorganisationer och hög personalomsättning.
- Behovet av en regionalt sammansatt arbetsgrupp (expertgrupp) för psykologiskt och socialt stöd har tydliggjorts. En sådan arbetsgrupp skulle kunna tillskapas under länsstyrelsen och dess forum SSR.

Foreword

This report is the second of two reports that describe a collaborative project between Stockholm's County Council, County Administration Board, Municipalities, police, religious communities and NGOs where the intention was to increase the county's capacity to provide a comprehensive psychological and social support response in the event of a serious incident. The project consisted of three parts: a survey of existing psychological crisis preparedness and response in the county, the development of a regional action plan framework for the psychological and social support and finally a simulation exercise during which the regional action plan was implemented.

This report describes how a working group constructed a preliminary regional action plan for emergency psychological and social support preparedness and response, and how it was then applied in a simulation exercise. The preliminary regional action plan was based on the results of an earlier survey of the County's emergency psychological preparedness and response, presented in Report 1. To ensure the current knowledge of emergency psychological and social support response was included, recent literature was also reviewed. Finally, the report outlines how the simulation exercise was set up, implemented and evaluated.

This report contains a number of appendices which provide detailed information and materials with which all county organizations involved in emergency psychological and social support preparedness and response can benefit from in the further development of their individual and or regional crisis preparedness. It is hoped that the resulting preliminary regional action plan will be further developed and implemented within Stockholm County so as to serve as a useful function in the emergency preparation and response to serious incidents that occur in the county.

The project was funded by the Swedish Civil Contingencies Agency (MSB) and administered by the Swedish National Board of Health and Welfare. A big thank you to those who, in various ways, contributed to the project's successful implementation. A special thanks to the members of the Project's Steering Group, Reference Group, Working

Group and Expert Group, consultant Klas Lindström of 4C Strategies as well as to the Project Group from the Regional Centre for Crisis and Disaster psychology whose sustained interest and constructive input throughout the project led the work forward. Finally, thank you to Administrator Anneli Lagerqvist for editorial assistance.

Stockholm 2016 02 10

Authors

Summary

When a disaster strikes, the community needs to ensure the medical, psychological and social needs of victims and relatives are met. Psychological and social needs exist for both physically injured and non-physically injured individuals, and usually persist over a longer duration than medical needs. Responsibility for such psychological and social support lies in accordance with the regulations of local Municipalities and regional health services. To ensure that as many affected people as possible can receive the necessary support, and where possible prevent the development of serious mental illness and negative social consequences, collaboration between the many organizations involved is required; local Municipalities, County Administrative Council, County Council, police, rescue and other authorities as well as religious communities and non- government organizations.

When the project began, there was no established collaborative regional structure that could be used to support the development of a collaboration of emergency psychological and social support services in the event of a serious incident. Nor was there any regional emergency action plan that included psychological and social support measures. The existing emergency plans belonging to local Municipalities and County Council were not coordinated with each other, and nor were they adequate with regard to psychological and social support measures, particularly for intermediate and long-term measures. This project's aim was to increase the capacity within Stockholm County to ensure that individuals – both directly and indirectly affected by a serious incident - receive adequate psychological and social support and, where possible, prevent onset of long-term mental health and adverse social consequences.

Method

The project consisted of three parts: the mapping of the County's psychological and social emergency disaster preparedness and response as at 2014, the development of a preliminary regional emergency action plan for psychological and social support, and finally, a simulation

exercise in which the action plan was tested. An expert group comprising representatives of the Municipalities in Stockholm County, Stockholm County Council, Police, the Swedish Church and Muslim religious communities and the Swedish Red Cross together developed a proposed regional action plan for emergency psychological and social preparedness and support.

The simulation exercise that was used to implement the emergency regional action plan focused solely on collaboration regarding psychological and social support in relation to both acute and long-term support measures. The arena for the simulation exercise was with members of Stockholm Resilience Region (SSR) - an established regional collaboration forum within Stockholm. The simulation exercise was carried out over two whole days; the first day focusing on acute support needs and the second day on long-term support needs. Prior to the simulation exercise, an expert group was given the task to prepare material so as to be able to obtain an overall picture of the situation as well as a regional orientation for the psychological and social support measures required. The simulation exercise was evaluated via a web-based questionnaire sent out to the participants, observations from the National Board of Health and Welfare staff and by the consultant employed to assist with the implementation of the simulation exercise.

Results

The information gathered via the survey and the simulation exercise has identified favorable factors as well as difficulties and obstacles in relation to collaboration regarding the provision of psychological and social support services.

Knowledge about other organizations' roles and resources has increased, which may lead to an increased confidence in one another's knowledge and skills. This in turn increases the opportunity for respectful and effective collaboration within the region regarding the provision of psychological and social support services for the future.

The goal to develop a preliminary action plan and to practice in the collaboration and management of emergency psychological and social

support in the event of a serious incident in the region was achieved according to the trainers of the simulation exercise as well as those who took part in the training.

This simulation exercise was the first time a focus on psychological and social support was explored within the Stockholm Resilience Region (SSR). With the help of the developed regional action plan and support from the expert group, the participants were able to establish an overall picture of the situation and a regional orientation for psychological and social support services. With lessons learned from day one in the simulation exercise, day two yielded more concrete and applicable measures.

A contributing factor that was beneficial to the project was that the County's established collaborative forum, Stockholm Resilience Region (SSR), became the forum for the simulation exercise. The project's initial phase, in addition to surveying the current psychological and social support preparedness for a disaster, also explored appropriate forums suitable for collaboration. Initially, such collaboration occurred within the project's established reference group, and then later in the expert groups.

There are several factors that led to the simulation exercise incorporated by the project having worked well. The level of experience in the training team of organizing and implementing simulation exercises with a focus on psychological and social support was high. The participants were well informed, experienced and prepared. One advantage would have been if participants were more familiar with the preliminary regional action plan and with the methods employed within Stockholm Resilience Region (SSR) of constructing both an overall picture of the situation as well as a regional orientation for the provision of services required in emergencies.

In Stockholm today there is now in existence a preliminary regional action plan for the psychological and social support response and which has been tried in a simulation exercise. Participating organizations in the project and the simulation exercise have seen the importance of this preliminary regional action plan as a base for future collaboration in the event of a serious incident. It is also possible that in the event of a serious incident, the County can quickly pull together a team with

expertise in psycho-traumatology from different organizations into the overall emergency response.

Recommendations

- Psychological and social support in the region has been acknowledged in a way that was not the case prior to the project. One way to further increase knowledge and collaboration in relation to psychological and social support can be to provide joint education and training with participants from Municipalities, County Council and other organizations.
- The interest and commitment to improve the County's overall capability in provision of psychological and social support preparedness and response within participants of Stockholm Resilience Region (SRR) was high. Once an emergency regional action plan for psychological and social support has been adopted, consolidation of collaboration can occur through additional training that focuses on psychological and social support.
- A final regional action plan for emergency psychological and social support response requires the full backing from management level of all organizations within Stockholm Resilience Region, and thereby can become fully operational so that routines for psychological and social support services are always included in emergency response settings.
- The role, mandate and responsibility between the individual Municipalities and regional County Council, as well as within the regional County Council healthcare services are still unclear and would need to be clarified, and preferably regulated. This could occur through the arrangement of a letter of intent related to a regional action plan, in the same way as when Stockholm Resilience Region (SSR) was established.

- Many of those who participated in the simulation exercise had no experience operating within the structure of Stockholm Resilience Region. In the event of a serious incident, it is possible that individuals who normally do not participate in the Stockholm Resilience Region (SSR) structure can be called in, hence information about how the organization works needs to reach out to organizations. Training courses for working in SSR is underway and ought to include psychological and social support.
- A uniform terminology relating to psycho-traumatology is necessary in the field of emergency preparedness and response in order to facilitate future collaboration between relevant organizations. This task could be carried out by the National Board of Health and Welfare with assistance from specialists with expertise in the subject area and terminology.
- In order to maintain a well- established collaboration and acquired knowledge base within psycho-traumatology, maintenance is required, along with special consideration given in connection with reorganization processes and high staff turnover.
- The need for a regional working group (Expert Group) for psychological and social support has been made apparent. Such a working group could become a permanent fixture within the County Administration Board under the structure of Stockholm Resilience Region (SSR).

Bakgrund

Vad som karakteriserar de psykiska och sociala följdverkningarna hos drabbade människor efter en allvarlig händelse, vilka behov dessa drabbade behöver få tillgodosedda och vilka stödinsatser som behöver sättas in för att lindra människor lidande och underlätta återhämtning, är nödvändig kunskap hos alla aktörer som ingår i samhällets krisberedskap. Tillgången och kvaliteten på stödinsatserna har stor betydelse för drabbades återhämtning också på lång sikt men ska inte ersätta stöd från drabbades befintliga sociala nätverk (Helsedirektoratet, 2011). Psykologiska och sociala skadeverkningar efter allvarliga händelser, grunderna för psykologiskt och socialt stöd samt olika former av stödinsatser beskrivs i projektets Rapport 1 (Schulman et al., 2016).

Samverkan mellan flera aktörer är en utmaning oavsett en händelses omfattning. Ju större och allvarligare en händelse är desto mer komplicerad blir samverkan. Myndigheter som misslyckas med att skapa god samverkan klarar inte heller av att hantera olyckor, kriser och katastrofer på ett effektivt sätt (Fredholm & Uhr, 2011). Svenska och internationella erfarenheter visar att de allvarligaste bristerna när det gäller stödinsatser vid allvarliga händelser handlar om bristande förmåga hos olika aktörer att agera samordnat. I en genomgång av tjugo rapporter från övningar och verkliga händelser mellan åren 2004 - 2011 framkom olika hinder för samverkan (MSB, 2013).

MSB har utifrån analyser om brister i hanteringen vid allvarliga händelser påpekat att aktörer ingående i samhällets krisberedskap behöver ökad kunskap om varandras ansvar, mandat, system, metoder och roller (MSB, 2014a). Det behövs också ökade kunskaper om vilken information som olika aktörer behöver och kan bidra med. Aktörerna behöver bli mera proaktiva, kunna göra bedömningar och analyser utifrån ett helhetsperspektiv samt bidra med konkreta rekommendationer till beslut. Informationsutbytet mellan aktörerna skulle kunna förbättras genom att nätverk och vardagliga kontakter byggs upp. Slutligen behöver aktörerna likartade strukturer och arbetssätt för att kunna ta fram samlade lägesbilder som underlag för samordnade inriktningsbeslut (MSB, 2014b).

Behovet av en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd

För att säkerställa att psykologiskt och socialt stöd snabbt når ut till de drabbade behöver larmvägar vara tydliga såväl mellan dessa organisationer som inom dem. Oklara ansvarsförhållanden och motstridig information till allmänheten kan skapa förvirring och i slutändan leda till bristande tillit till de myndigheter som ska vara till hjälp. För att underlätta samverkan behöver man inom olika organisationer känna till varandras roller, uppdrag och rutiner (MSB, 2014a; 2015). En övergripande regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd kan underlätta arbetet vid såväl planering av förberedelser inför en allvarlig händelse som då en sådan händelse inträffat. Erfarenheter från allvarliga händelser talar för att en sådan plan behöver vara ganska detaljerad och konkret, särskilt som många aktörer är involverade (Helsedirektoratet, 2011).

I Stockholms län hade kommuner och länsstyrelse, landsting, polis, räddningstjänst och andra myndigheter, trossamfund och frivilligorganisationer egna kris- och katastrofplaner, men det fanns då projektet startade ingen gemensam regional handlingsplan för hot om eller inträffad allvarlig händelse. Som ett första led i framtagandet av en sådan regional handlingsplan genomfördes därför en kartläggning av hur den psykologiska och sociala krisberedskapen i länet såg ut år 2014 (Schulman et al., 2016).

Den genomförda kartläggningen visade att de olika planerna fokuserade på respektive organisations egna förmodade uppgifter och saknade koppling till andra organisationers planer. Dessutom framkom en rad andra faktorer som bidrog till att försvåra samverkan mellan de olika aktörerna. Kunskap om den egna och andra berörda aktörers kris- och katastrofplanering var otillräcklig. Osäkerhet rådde såväl i kommunen som landstinget om vem som hade ansvar för psykologiskt och socialt stöd, men man var ännu mer oklar över vem som hade det länsövergripande ansvaret för dessa insatser.

Samverkan försvårades av att olika organisationer och yrkesgrupper definierade begrepp olika. Detta gällde exempelvis hur man beskrev händelsen, olika former av psykologiskt och socialt stöd men också hur

de verksamheter som ansvarade för psykologiska och sociala stödinsatser i kommuner och landstinget benämndes. Kunskapen om krisreaktioner och krisstöd varierade mellan olika aktörer liksom erfarenhet av kris- och katastrofövningar. Fokus på drabbades psykologiska och sociala behov som utgångspunkt för olika former av stödinsatser vid allvarliga händelser saknades i flera aktörers krisplaner. De stödinsatser som beskrevs var huvudsakligen av akut karaktär medan det mera långsiktiga stödet sällan omnämndes.

Vikten av personberoende kontaktnät, både formella och informella, betonades snarare än kontakt uppbyggd på viktiga personers funktion i organisationen. En konsekvens av detta var att man vid en del händelser hade haft svårt att få tag på personer som var ansvariga för det psykologiska och sociala stödet. Samtliga aktörer uppgav som hinder för samverkan bristande resurser i form av tid, välutbildad personal och ekonomiska förutsättningar (Schulman. et al., 2016).

Det fanns sålunda ett stort behov av att ta fram en gemensam regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd.

Samverkansövning med fokus på psykologiskt och socialt stöd

Övningar kan bidra till att upprätthålla och öka förmågan att klara allvarliga händelser. Detta gäller såväl för enskilda organisationer som för samverkan mellan olika aktörer i samhället. I övningar kan ny förvärvad teoretisk kunskap integreras och omsättas till olika former av stödinsatser. Övning kan leda till ökat engagemang och ge dem som ingår i nätverk möjlighet att lära känna och förstå varandra bättre (KBM, 2007). I verksamheter där många organisationer ska samverka för att ta fram en samlad lägesbild och inriktning för olika stödinsatser kan övning öka aktörernas förmåga att verka i gemensam riktning. I övningar kan man också pröva och utveckla framtagna beredskaps- och handlingsplaner.

I övningar med kroppsligt skadade hamnar fokus i allmänhet på insatser av räddningstjänst, polis och akutsjukvård medan psykologiskt och socialt stöd får en undanskymd plats. För att råda bot på detta har Stockholms läns landsting genomfört övningar inom sjukvården där

PKL-funktionen fått ta plats. I en samverkansövning på Arlanda flygplats 2011, i vilken Swedavia, SAS, handlingbolag, polisen, Stockholms läns landsting, Sigtuna kommun, Svenska kyrkan och Svenska Röda korset medverkade, låg fokus helt på det omedelbara psykologiska och sociala stödet (Swedavia, 2012). Efter erfarenheter från övningen togs en handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd för Arlanda flygplats fram (Swedavia, 2014). Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL (RKK)* har i sina krisstödsutbildningar, såväl till hälso- och sjukvården som till kommuner och stadsdelar i sammanhållna längre utbildningar, alltid kombinerat teoretisk undervisning och övningar (Wahlström et al., 2015).

De psykologiska och sociala stödinsatserna efter en allvarlig händelse skiljer sig tidsmässigt från de medicinska. Den somatiska vården är för det stora flertalet kroppsligt skadade personer tidsmässigt begränsad till de första dagarna – veckorna. Även de psykologiska och sociala stödinsatserna behöver möta behoven under de första dagarna - veckorna. I motsats till den somatiska vården gäller dessutom för det psykologiska och sociala stödet att insatserna tar längre tid, för många upp till ett år eller längre.

Katastrofövningar är oftast inriktade på omedelbara insatser. Övningar i vilket man har med planering för långsiktigt psykologiskt och socialt stöd är sällsynta. Detta trots att det är brister i det långsiktiga stödet som oftast uppmärksammas vid inträffade allvarliga händelser (Helsedirektoratet, 2011; Reifels et al., 2013).

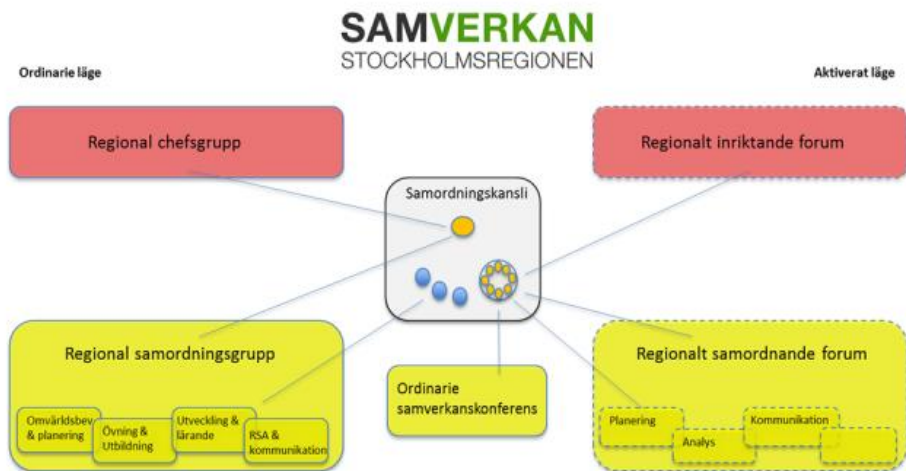
*Före år 2016 kallad Enheten för kris- och katastrofpsykologi (EKK)

Samverkan Stockholmsregionen

Utifrån ovanstående förutsättningar var det naturligt att lägga in en lärande samverkansövning som avslutande del i detta samverkansprojekt. Vilka som skulle övas och övningens upplägg klarnade under projektets gång. I Stockholms län hade under flera år olika samhällsaktörer arbetat med att upprätta strukturer, arbetsprocesser och kontaktvägar för att stärka samverkan mellan olika aktörer för att öka länets förmåga att upprätthålla viktiga

samhällsfunktioner, både i vardagssituationer och vid allvariga händelser. Ett "Program för Samverkan – Stockholmsregionen", som startade 2011 utmynnade i modellen "En trygg, säker och störningsfri region", som implementerades under 2014 (www.pfssr.se/modell-regional-samverkan). Modellen fastställdes genom en avsiktsförklaring från ingående aktörer 2014 och togs i full drift år 2015 vid Länsstyrelsen i Stockholms län. Modellen bygger på ett samarbetsklimat baserat på öppenhet och respekt för enskilda organisationers förutsättningar och har ett tydligt fokus på samhällsnyttan. I avsiktsförklaringen står att "varje aktör har ett eget ansvar, men bidrar samtidigt till ett koordinerat beslutsfattande genom att, tillsammans med övriga aktörer, inrikta och samordna det gemensamma, regionala arbetet" (www.pfssr.se/modell-regional-samverkan).

Modellen för regional samverkan i Stockholms län bygger på samverkan mellan deltagande aktörer i såväl ordinarie som aktiverat läge. Under ordinarie läge genomför berörda aktörer varje vecka en samverkanskonferens via telefon. Syftet är att dela information, skapa lägesbilder samt identifiera behov av samverkan och planering. I aktiverat läge, d.v.s. vid situationer som kräver särskild hantering, bedrivs arbetet i en regional samordningsgrupp, som vid aktiverat läge kallas Regionalt samordnande forum. Uppgiften för detta forum är att utöver att ta fram en samlad lägesbild också ge ett underlag till inriktning, som ett Regionalt inriktande forum har mandat att ta ställning till. Inriktningen återförs därefter till det samordnande forumet för att sedan omsättas i åtgärder ute i samhället. Modellen beskrivs närmare i "En trygg, säker och störningsfri region - modell för regional samverkan" (www.pfssr.se/modell-regional-samverkan) och visas i Figur 1. Eftersom denna modell för samverkan redan existerade var det naturligt att förlägga projektets övning till Samverkan Stockholmsregionen (SSR).



Figur 1. Modell för Samverkan Stockholmsregionen (SSR) vid ordinarie respektive aktiverat läge. Bilden tagen från Samverkan Stockholmsregionens hemsida, www.pfssr.se.

Mål och syfte

Det övergripande syftet med projektet var att öka Stockholms läns förmåga att hantera ledning och samverkan för psykologiskt och socialt stöd vid allvarliga händelser.

För att möjliggöra detta gjordes en kartläggning av aktuell krisberedskap gällande psykologiskt och socialt stöd i Stockholms län som grund för projektets övriga syften; att ta fram en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd, och att tillämpa denna plan vid en lärande samverkansövning vid SSR.

Preliminär regional handlingsplan

- Att med hjälp av en regionalt sammansatt sakkunniggrupp ta fram ett förslag till en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse.
- För den regionala handlingsplanen var ett delmål att få klarhet i vad respektive organisation kunde se som sitt ansvarsområde vid en allvarlig händelse.

Lärande samverkansövning vid SSR

- Övningens övergripande mål var att stärka deltagande aktörers förmåga att samordnat tillhandahålla psykologiskt och socialt stöd inom SSR i händelse vid en allvarlig händelse genom nedanstående delmål, samt att identifiera prioriterade utvecklingsområden inom vart och ett av dessa.
- Att i SSR stärka förmågan att vid en allvarlig händelse ta fram en samlad regional lägesbild avseende behov av psykologiskt och socialt stöd.
- Att i SSR stärka förmågan att vid en allvarlig händelse ta fram en samlad regional inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd.

- Att i SSR stärka förmågan att komma fram till gemensamma prioriterade åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd.
- Att ge de som övas ökad kunskap om krisdrabbades reaktioner, riskbedömning samt behov av både omedelbart och långsiktigt stöd.

Metod

Framtagande av en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd

En sakkunniggrupp med särskild kunskap inom området psykotraumatologi utsågs med hjälp av projektets referensgrupp. Personer som ingick i gruppen skulle ha mandat från sin ledning för att delta som representant för sin organisation i gruppen. Gruppdeltagarna skulle dessutom ha god kunskap om den egna organisationen och vara väl bevandrade i psykologiskt och socialt krisstöd.

Sakkunniggruppen bestod av representanter för kommunerna i Stockholms län, Stockholms läns landsting, polisen, Svenska kyrkan och muslimska trossamfund samt Svenska Röda korset. Följande kommuner var representerade: Danderyd, Huddinge, Järfälla, Solna, Stockholm, Södertälje och Värmdö. Landstinget representerades av vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), primärvården, Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB), RKK samt PKL-gruppen (Psykologisk katastrofledningsgrupp) vid Danderyds sjukhus (Bilaga 1).

Sakkunniggruppen träffades under 2015 vid tre tillfällen (Dag 1-3) över en tidsperiod på tre månader (Bilaga 2).

Dag 1 presenterades projektet för sakkunniggruppen liksom resultatet av den genomförda kartläggningen och erfarenheter från allvarliga händelser, som inträffat i Sverige och internationellt. Mot denna bakgrund sammanfattades argument för varför man i samband med en allvarlig händelse behöver ge såväl akut som långsiktigt psykologiskt och socialt stöd. Det huvudsakliga temat under denna dag var det kunskapsunderlag om psykologiskt och socialt stöd som projektgruppen i RKK tagit fram. Underlaget skickades till sakkunniggruppens deltagare inför mötet. I underlaget beskrevs olika typer av allvarliga händelser, psykiska reaktioner under och omedelbart efter händelsen och vad som kan öka risken för allvarlig psykisk ohälsa hos drabbade personer på sikt.

I kunskapsunderlaget fanns också information om drabbade människors olika fysiska, psykologiska, sociala, praktiska och existentiella behov och hur dessa behov kan tillgodoses. Underlaget byggde på svenska (Socialstyrelsen, 2008a; 2008b) och internationella rekommendationer för krisstödinsatser i samband med allvarliga händelser. Rekommendationerna bygger i sin tur på Hobfolls och medarbetares rekommenderade fem vägledande principer för psykologiskt och socialt stöd som ingår i den form av stöd som kallas Psykologisk första hjälp (Brymer et al., 2006; Hobfoll et al., 2007).

Dessa principer finns med i flertalet rådgivande dokument kring psykologiskt och socialt stöd som tagits fram i Australien (EMA, 1996; 1998; 2003; 2011), England (NICE-report, 2005), Nordirland (Northern Ireland Centre for Trauma and Transformation, 2008), Norge (Helsodietoriet, 2011), USA (National Center for PTSD, 2000), WHO (2009; 2013) samt EU (TENTS, 2008; EFPA, 2009; IPPHEC, 2009; OPSIC, 2015). Flera av de internationella rekommendationerna bygger på erfarenheter från inträffade allvarliga händelser (Impact, 2006; NAO, 2006; Helsodirektoriet, 2012).

Till kunskapsunderlaget bifogades bilagor om begrepp utgående från Socialstyrelsens terminologibank, lagar och förordningar som styr kommuners och landstings verksamhet vid allvarliga händelser samt en referenslista omfattande de dokument som underlaget byggde på (Bilaga 3).

Huvuduppgiften för sakkunniggruppen var att diskutera grundläggande principer för det psykologiska och sociala stödet som man kunde ställa sig bakom.

Dag 2 fick sakkunniggruppen i form av grupparbeten svara på frågan vad de ansåg att deras respektive organisationer kunde bidra med när det gällde akuta (≤ 1 vecka), intermediära (1 vecka – 4 veckor) respektive långsiktiga (≥ 5 veckor – 1 år) insatser. För att underlätta arbetet fick deltagarna en lista på olika åtgärder som kunde behöva vidtas under respektive tidsperioder. De sakkunniga delades in i tre grupper; 1) landstinget, 2) kommuner och 3) övriga för att sammanställa respektive verksamhetsområdes krisstöds- planering och insatser. Gruppernas synpunkter antecknades och sammanställdes.

Inför Dag 3 tillsändes deltagarna i sakkunniggruppen en sammanfattning av det som ovanstående grupper hittills hade kommit fram till. Eftersom det fortfarande var oklart om vem som hade ansvar för intermediära respektive långsiktiga stödinsatser ombads deltagarna före det tredje mötet diskutera och förankra ansvarsområden med ansvariga inom den organisation som de representerade.

Dag 3 ägnades åt att gå igenom de oklara ansvarsområden som framkommit och förbereda gruppdeltagarna för den kommande lärande samverkansövningen. Denna övning utgjorde projektets tredje och avslutande del. Som en förberedelse till övningen informerade samordnare för SSR (ingående i Länsstyrelsen för Stockholms län) om modellen och arbetssättet för Samverkan Stockholmsregionen. En skrivbordsövning genomfördes i avsikt att konkretisera vilka stödinsatser som behövde sättas in i tidigt skede vid en allvarlig händelse med många avlidna, svårt och lätt kroppsligt skadade samt ett stort antal kroppsligt oskadade människor.

Syftet med övningen var att sakkunniggruppen utifrån en fiktiv allvarlig händelse skulle ta fram ett underlag till en inriktning för akuta psykologiska och sociala stödinsatser. Utöver att vara en förberedelse för den kommande övningen var förhoppningen av den aktuella övningen skulle förtydliga ansvarsfrågan för olika former av stödinsatser och därmed underlätta framtagandet av den preliminära handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd.

Det material som sakkunniggruppen tagit fram sammanställdes av projektgruppen och omsattes till ett förslag till en preliminär regional handlingsplan (Bilaga 3).

Framtagande och genomförande av en lärande samverkansövning för psykologiskt och socialt stöd

Planering inför övningen startade hösten 2014 och fortgick ett år samtidigt som sakkunniggruppen arbetade fram underlaget till en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd. Ett tidsschema för planering och genomförande av övningen ses i Bilaga 4.

Baserat på övningens övergripande syfte att pröva den framtagna regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd vid en fiktiv allvarlig händelse, genomfördes övningen som en seminarieövning / lärandeövning uppdelad på två dagar. Den första övningsdagen var inriktad på akuta stödinsatser (omedelbart till 10 dagar) medan dag två (åtta dagar senare) handlade om långsiktiga insatser (upp till ett år).

Projektgruppen föreslog att övningen skulle läggas på SSR för att öva både den samordnande och den inriktande nivån i denna nyskapade organisation, vilket styrgruppen understödde. Under hösten 2014 introducerades övningsplanen på ett möte med aktörerna i Samverkan Stockholmsregionen, hos dess samordnare samt i projektets referensgrupp där flera aktörer ingående i länets krisberedskap fanns representerade. En extern övningsledare kontrakterades.

I början av juni 2015 skickades en inbjudan ut till medlemmarna i SSRs regionala chefsgrupp och samordningsgrupp (Bilaga 5). För att få en bredare representation under övningen gick inbjudan också ut till samtliga kommuner i länet, landstinget (hälso – och sjukvård samt Stockholms Lokaltrafik), Länsstyrelsen, polisen, räddningstjänst, trossamfund och frivilligorganisationer. Antalet deltagare per kommun begränsades till maximalt tre personer, företrädesvis kommundirektör, säkerhetsansvarig och socialchef alternativt POSOM-chef. För att enskilda kommuner skulle få egna inspel under övningen krävdes att kommunen representerades av samtliga dessa tre funktioner. Önskvärt var att få med några chefer till Regionalt inriktande forum medan de övriga under övningen skulle arbeta i Regionalt samordnande forum.

Tre veckor före den första övningsdagen skickades information om samverkansövningen och inbjudan till samtliga deltagare (Bilaga 6a-c).

Det specifika scenariot för övningen togs fram sedan det blivit klart vilka kommuner som särskilt skulle omfattas av olyckan. Händelsen skulle beröra flera kommuner i länet men främst de kommuner som visat intresse för övningen och anmält personer som kunde ingå i såväl Regionalt samordnande som inriktande forum i SSR. Fokus för övningen låg på psykologiskt och socialt stöd efter det att räddningsinsats avslutats. För att övningen skulle bli så realistisk som möjligt genomfördes övningen inte i realtid utan med en tidsförskjutning på cirka sex timmar. För att inte i onödan försvåra

stödinsatserna rörde det sig om en svår olycka, inte en terrorhändelse. En sådan händelse hade riskerat en förskjutning av fokus för övningen från psykologiska och sociala stödinsatser till polisiära med inriktning på terrorbekämpning och säkerhetsfrågor.

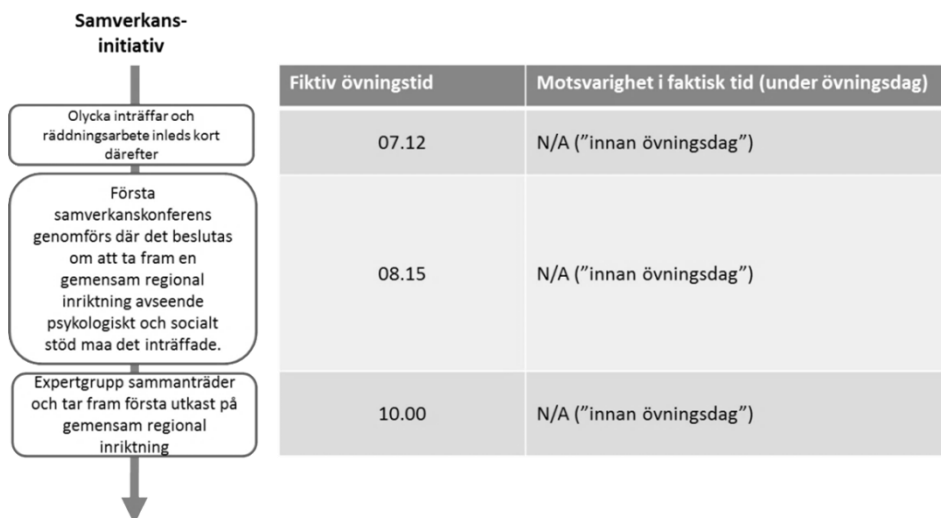
Den allvarliga händelsen utgjordes av en gasolycka som uppstod i samband med banarbete vid Slussens tunnelbanestation i södra Stockholm. Olyckan inträffade tidigt på morgonen i rusningstid då många resenärer befann sig på perrongen eller i ett stillastående tunnelbanetåg på stationen. Den läckande gasen gav upphov till en explosion med efterföljande brand, vilket försvårade räddningsarbetet. I olyckan omkom ett 20 - tal personer och mer än 50 personer, som skadades svårt, transporterades till sjukhus för vård. Betydligt fler personer, som fick lättare eller inga kroppsliga skador, behövde inte föras till sjukhus. Skadeutfallet beskrivs i Figur 2.



Figur 2. Skadeprofil vid en fiktiv händelse använd vid samverkansövningen om psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse.

Scenariot togs fram av en arbetsgrupp bestående av övningsledare, projektledare och projektassistent i samråd med projektets styrgrupp.

Övningens genomförande under Dag 1 följde ett tidsschema vars aktiviteter i fiktiv respektive faktisk tid kan ses i figurerna 3 och 4.



Figur 3. Övningsinsatser i fiktiv respektive faktisk tid. Insatser som gjordes dagen före övningsdag 1.



Figur 4. Övningsinsatser i fiktiv respektive faktisk tid. Insatser som gjordes under övningsdag 1.

I övningen deltog representanter för organisationer i Stockholms län som vid en allvarlig händelse skulle ansvara för psykologiska och sociala stödåtgärder. Fokus för övningen låg helt på sådana insatser.

Polisiära uppgifter som registrering av drabbade och närstående ingick i övningen liksom information till dessa personer men inte andra polisiära ansvarsområden såsom avspärning eller brottsutredning. Räddningstjänst eller akut ambulansverksamhet ingick inte heller i övningen men fanns med som inspelsinformation. En avgränsning, som sågs som nödvändig för att inte komplicera övningen, var att myndigheter på nationell nivå inte skulle delta. Vid en händelse av likartad karaktär som under denna övning, skulle med stor sannolikhet en rad olika nationella myndigheter beröras, något som övningen beaktade men inte övade.

En tillfälligt sammansatt arbetsgrupp, fortsättningsvis kallad "expertgruppen", tillskapades med ett urval av personer ur den sakkunniggrupp som tagit fram den preliminära handlingsplanen. Expertgruppen bestod av personer med expertkunskap om psykologiskt och socialt stöd och representerades av RKK, vuxen- samt barn- och ungdomspsykiatri, primärvården, två kommuner, polisen, Svenska kyrkan, muslimska trossamfund samt Svenska Röda Korset. Gruppen var väl insatt i den preliminära handlingsplanen och hade vid ett tillfälle övat sig på att ta fram ett förslag på samlad lägesbild och förslag till inriktning för psykologiskt och socialt stöd vid en fiktiv allvarlig händelse. Hur man skapar och analyserar samlade lägesbilder har MSB beskrivit (MSB, 2014b). Man använde sig av en "fyrfältsmodell" som använts vid samverkanskonferenser i SSR och som man ansåg underlättade arbetet där (Figur 5).



Figur 5. "Fyrfältsmodell" som används vid framtagande av gemensam lägesbild och inriktning inom Samverkan Stockholmregionen, www.pfssr.se

För att ge expertgruppen tid att ta fram underlaget till samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet och möjliggöra för gruppens deltagare att under övningen ingå i Samverkande forum träffades gruppen dagen före övningen för att ta fram en gemensam lägesbild och inriktningsbeslut som används av SSR.

Övningsdag 1 - Akut psykologiskt och socialt stöd

Samtliga övade i Inriktande och Samordnande forum fick innan övningsdagen en kallelse (Bilaga 6 a - c), den av sakkunniggruppen framtagna preliminära regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd (Bilaga 3), övningsbestämmelser (Bilaga 7), ett radioklipp och några nyhetsartiklar som en första information om vad det var för händelse (Bilaga 8) samt ett kommunspecifikt scenario (Bilaga 9). Deltagarna ombads också att i en mall fylla i en skattad händelseutveckling inom den egna organisationen under de närmaste sex timmarna efter det att händelsen inträffat (Bilaga 10).

Dagen före övningen kallades expertgruppen till ett möte för att ta fram förslag på samlad lägesbild och inriktning för psykologiskt och socialt stöd. Deltagarna fick utöver samma information som övriga också bilagor kopplade till den preliminära regionala handlingsplanen.

Övningsdagen inleddes med två föreläsningar, en om psykologiskt och socialt stöd och en om arbetet i SSR. Sedan påbörjades arbetet med att ta fram en samlad lägesbild och inriktning i Samordnande forum. Expertgruppen presenterade sitt förslag på underlag till en gemensam lägesbild och inriktning för de pågående psykologiska och sociala stödinsatserna. Förslaget diskuterades och kompletterades i Samordnande forum. Vid lunchtid överlämnades förslaget till Inriktande forum för ställningstagande. Efter beslut om inriktning av Inriktande forum i SSR skickades deras beslut om inriktning tillbaka till Samordnande forum. Där omsattes inriktningsbeslutet till planering av konkreta åtgärder. I Samordnande forum delades övningsdeltagarna in i tre verksamhetsområden utifrån funktionerna; säkerhet, psykologiskt och socialt stöd respektive kommunikation med uppgift att ta fram konkreta åtgärder.

Övningsdag 2 - Långsiktigt psykologiskt och socialt stöd

Förberedelser för övningen Dag 2 följde samma modell som för den första övningsdagen. Utifrån vad Inriktande och Samverkande forum kommit fram till under första övningsdagen tog övningsledningen fram ett fiktivt förlopp för händelseutveckling under den gångna veckan, vilket skickades ut till samtliga deltagare några dagar före övningsdagen (Bilaga 11). Expertgruppen träffades åter, dagen före övningen för att ta fram ett nytt underlag till gemensam lägesbild och inriktning för de pågående psykologiska och sociala stödinsatserna, vilket skulle användas under övningen.

Utvärdering av övningsdagar 1 och 2

Två observatörer från Socialstyrelsens beredskapsenhet följde övningarna båda dagarna med uppgift att observera hur Samordnande respektive Inriktande forum kom fram till en samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet (Bilaga 12). Alla övningsdeltagare ombads besvara en webb-baserad enkät efter den andra övningsdagen. Enkäten bestod av 20 frågeområden med fem svarsalternativ (instämmer inte alls, instämmer inte, instämmer delvis, instämmer samt instämmer helt). Dessutom gavs utrymme för kommentarer i fritext. Enkäten finns i Bilaga 13.

Resultat

Preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse

Arbetet med att ta fram den preliminära regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse konkretiserades alltmer över de tre mötestillfällena fram till den avslutande övningen. I kartläggningen framgick det att olika aktörer definierade begrepp olika, vilket ansågs försvåra samverkan. Därför sågs det som nödvändigt att i handlingsplanen definiera några väsentliga begrepp så att aktörerna i den kommande övningen skulle ha en gemensam förståelse för dessa. Stödinsatserna benämndes psykologiskt och socialt stöd eftersom man inom olika organisationer lade olika betydelse i begrepp som psykosocialt omhändertagande, krisstöd etc. Eftersom man i kommunerna med Psykologiskt Och Socialt OMhändertagande (POSOM), utöver stödinsatsen på sina håll, också avsåg en krisorganisation, en ledningsgrupp eller krisstödjare, föreslogs att POSOM under övningen enbart skulle beteckna en krisstödsledning i kommunen, motsvarande landstingets Psykologisk Katastrof Ledningsgrupp (PKL-grupp). På motsvarande sätt fanns ett behov av att definiera de personer som gav psykologiskt och socialt stöd. De kallas ofta för resurspersoner, en benämning som inte beskriver deras funktion. I handlingsplanen kallades de i stället för krisstödjare.

I handlingsplanen beskrevs organisationen för SSR eftersom aktörerna där skulle övas. För att de som organiserar stödinsatserna inte ska glömma bort vissa målgrupper av direkt och indirekt drabbade personer, som kan bli berörda vid en allvarlig händelse, inkluderades i handlingsplanen en lista över dessa grupper och var de sannolikt hamnar i en akut situation. Olika mötesplatser för drabbade, registrering, skriftlig information om reaktioner samt olika former av åtgärder på lång sikt omnämndes också i den preliminära handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd.

Bemötandet av berörda personer vid en allvarlig händelse hänger samman med vilken kunskap som krisstödsledare och krisstödjare har när det gäller psykologiskt och socialt stöd. För att kvalitetssäkra stödinsatserna och tillse att drabbade människor i framtiden får ett

likartat initialt bemötande oavsett var och av vilken aktör de möts av, behövde samtliga aktörer ställa sig bakom några grundläggande principer för stödinsatserna.

Det var därför viktigt att dessa principer skulle finnas med i handlingsplanen som en vägledning för samtliga berörda aktörer. Representerarna för de olika organisationerna i både sakkunnig- och referensgruppen ställde sig bakom principerna för psykologiskt och socialt stöd.

Principerna och målen för det psykologiska och sociala stödet kan läsas i den preliminära handlingsplanen (Bilaga 3). Det var lättare för sakkunniggruppen att enas kring de grundläggande principerna för stödet än att ta fram en gemensam målbild.

I sakkunniggruppen framkom precis som i kartläggningen att det förelåg olika syn mellan kommunerna på vad respektive aktör skulle kunna bidra med. Synpunkterna varierade från att man helt ställde sig bakom underlaget till tveksamhet om stödinsatserna låg inom kommunernas uppdrag. Man uttryckte en osäkerhet om alla kommuner i länet hade kompetens och kapacitet att uppfylla målen i planen. Det man framförallt var tveksam till var om man kunde kräva att krisstödspersoner i kommunerna skulle ha psykologisk kris- och katastrofkunskap och klara av att göra en riskbedömning. Man menade att det kunde föreligga skillnader i resurser och kompetens mellan stora och små kommuner.

I förslaget till den regionala handlingsplanen betonades det att planen var tänkt för allvarliga händelser, där samverkan mellan olika aktörer är nödvändig. Planen skulle inte ersätta kommunernas och landstingets egna kris- och katastrofplaner utan skulle ses som ett komplement till dessa.

Expertgruppens roll före och under övningsdagarna 1 och 2

Expertgruppen bestod av 14 personer med kunskap i psykologiskt och socialt stöd, flera med erfarenhet av att ha varit med vid tidigare allvarliga händelser, som inträffat i länet. Expertgruppen tog dagen före båda övningsdagarna fram ett underlag till samlad lägesbild och

inriktning för akuta och långsiktiga psykologiska och sociala stödinsatser genom att använda sig av den tidigare beskrivna "fyrfältsmodellen" (Figur 5). Gruppen kunde enas kring fakta, antaganden och inriktning men hade svårt att hinna med punkten kommunikation inom utsatt tid.

Expertgruppen tog inför Övningsdag 2 fram ett nytt förslag till gemensam lägesbild och långsiktig inriktning för psykologiskt och socialt stöd. Gruppens förmåga att arbeta med Samverkan Stockholmsregionens mall hade ökat. Gruppen behövde betydligt kortare tid under den andra övningsdagen jämfört med den första att ta fram förslag på inriktning.

En ordförande för expertgruppen utnämndes som under övningen redogjorde vad gruppen kommit fram till. Under båda övningsdagarna fördelades expertgruppens deltagare mellan de olika grupper som Samordnande forum delades upp i. I varje grupp deltog minst en person ur expertgruppen. "Expertens" uppgift var att besvara frågor av psykologisk och social karaktär. Personen skulle därutöver delta i arbetet på samma villkor som övriga gruppdeltagare med att ta fram en samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet.

Övningsdag 1 i Samordnande- och Inriktande Forum - Akuta stödinsatser

I Samverkande forum deltog 42 personer inklusive expertgruppens medlemmar. Forumet bestod av personer med olika yrkesroller. De hade varierande erfarenhet av att tidigare ha deltagit i SSRs samverkanskonferenser liksom olika förkunskaper inom psykologiskt och socialt stöd.

Deltagarna i Samverkande forum delades upp i sju grupper. Arbetet gick ut på att komplettera expertgruppens underlag till samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet. Därefter fick samtliga grupper redogöra för vad de kommit fram till och med hjälp av övningsledaren antogs ett gemensamt förslag på en samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet. Detta förslag presenterades för Inriktande forum av utvalda representanter för

Samverkande forum i enlighet med vad som är brukligt i SSR. Under denna övning var det samordnare för SSR och en representant för polisen som lämnade över underlaget. Expertgruppens ordförande var också med för att komplettera förslagen till inriktning.

Inriktande forum utgjordes av nio personer i ledande ställning som representerade landstingets hälso- och sjukvård, Stockholms Lokaltrafik (SL), berörda kommuner, trafikkontoret i Stockholms stad, Länsstyrelsen, räddningstjänst och polis. De övade hade varierande erfarenhet av att arbeta i Samverkan Stockholmsregionen. Inriktande forum tog med underlaget från Samordnande forum som grund fram en inriktning för akuta stödinsatser, vilken skickades tillbaka till Samordnande forum, där man utifrån inriktningen skulle ta fram en för länet samlad prioriterad åtgärdslista för psykologiska och sociala stödinsatser.

I Samordnande forum delades övningsdeltagarna in i tre grupper utifrån funktion; säkerhet, psykologiskt och socialt stöd respektive kommunikation. Dessa erhöll uppgiften att ta fram konkreta åtgärder. På motsvarande sätt, som när sakkunniggruppen inför övningen tog fram den preliminära handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd, ställde sig några kommunrepresentanter frågande inför kommunernas ansvarsområden. De menade att deras kommun inte skulle klara av att följa den inriktning som Inriktande forum lagt fram. Det förelåg också olika meningar över hur lång tid kommunernas ansvar för de psykologiska och sociala stödinsatserna kunde sträcka sig och det framkom olika tolkningar av väsentliga begrepp. De frågor som togs upp i såväl de funktionsspecifika grupperna som vid den gemensamma genomgången var viktiga men ledde också till att arbetsuppgiften att ta fram prioriterade åtgärder inte blev avslutad.

Övningsdag 2 i Samordnande och Inriktande Forum - Långsiktiga stödinsatser

Inför Övningsdag 2 fick samtliga deltagare en dag före övningen hemskickat en fiktiv lägesrapport från en samverkanskonferens (Bilaga 11). Upplägget för Övningsdag 2 var utformat på samma sätt som för Dag 1 med tillägg av en kortare begreppsgenomgång av

projektledaren. Vidare tog övningsledningen beslut om att inte arbeta med prioriterade åtgärder i Samordnande forum eftersom erfarenheten från Övningsdag 1 visade att det för många av deltagarna var en ny erfarenhet att arbeta i forumet SSR. Den modell som användes för att ta fram samlade lägesbilder och inriktning var okänd för flera deltagare och alla hade inte heller satt sig in i den framtagna preliminära regionala handlingsplanen. Övningsledningen bedömde därför att övningen skulle fokusera på framtagandet av lägesbild och inriktning för psykologiskt och socialt stöd.

Antalet deltagare i både Samordnande och Inriktande forum var färre under den andra övningsdagen (30 respektive 5 deltagare). Det vanligaste angivna skälet till bortfallet var att övningsdeltagare p.g.a. den svåra rådande flyktingsituationen i kommunerna tvingats omprioritera sina arbetsuppgifter. Bortfallet var störst i gruppen säkerhetssamordnare och kommunikatörer medan de flesta personer som i sitt vardagsarbete var involverade i det psykologiska och sociala stödet deltog vid båda övningsdagarna.

De som deltog kunde på ett konstruktivt sätt använda sig av erfarenheterna från den första övningsdagen. Expertgruppen levererade ett kortare förslag till gemensam lägesbild och inriktning som snabbare kunde tas om hand av det Samordnande forumet. Inriktningen från det Inriktande forumet blev också mera konkret och möjlig att omsätta i olika stödåtgärder än vid det första övningstillfället. Övningens upplägg och utfall har sammanställts av en övningskonsult (4C Strategies), Bilaga 14.

Enligt denna rapport uppnåddes delmålen att stärka regionens förmåga att ta fram en samlad regional lägesbild och inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd. Däremot lyckades man under övningen i Samordnande forum inte nå målet att ta fram en prioriterad åtgärdslista för stödinsatser.

Deltagarnas självskattning av övningen

Enkäten besvarades av 37 av totalt 56 deltagare, d.v.s. en svarsfrekvens på 66 %. En person i expertgruppen som svarade att hen var med på övningen men inte i något av forumen har tagits bort i resultatredovisningen. För att räknas som ett svar i för övningen positiv

riktning krävdes att den svarande angivit alternativet instämmer eller instämmer helt. En sammanställning av resultatsvaren för övningsdeltagarna finns i Bilaga 15.

Fjorton personer från expertgruppen, som ingick i Samordnande forum, besvarade enkäten. Svaren från dessa personer kunde tänkas påverka resultaten i positiv riktning rörande frågeområden som berörde deras egen insats i projektet. Med tanke på att det rörde sig om små grupper och skillnaderna mellan grupperna var små fick "experterna" i den slutgiltiga sammanställningen stå kvar i Samordnande forum. Svaren på frågorna dikotomiserades för att påvisa eventuella skillnader mellan Samordnande Forum, inkluderande respektive exkluderande expertgrupps utvärdering (Tabell 1).

Svaren analyserades också utifrån grupptillhörighet; Inriktande forum respektive Samordnande forum. Det framkom skillnader i svaren inom enstaka frågeområden*. Med tanke på att endast sex personer från Inriktande forum besvarat enkäten och få personer gett negativa svar (instämmer inte / instämmer inte alls) redovisas svaren i tabellerna 1 - 20 (Bilaga 15) för samtliga deltagare som en sammanhållen grupp.

Tabell 1. Antal övningsdeltagare som svarat med instämmer eller instämmer helt på några frågeområden i den webbaserade enkäten. Deltagarna har indelats i de grupper de tillhörde under övningen.

Fråge- område	Expert- grupp n=14	Inriktande forum n=6	Sam- ordnande forum n=30	Sam- ordnande forum förutom experter n=16	Totalt n=36	Totalt förutom experter n=22
1	13 (93%)	5 (83%)	24 (80%)	11 (69%)	26 (72%)	13 (60%)
4	13 (93%)	6 (100%)	24 (80%)	11 (69%)	31 (86%)	18 (82%)
5	11 (79%)	5 (83%)	26 (87%)	15 (94%)	31 (86%)	20 (91%)
6	9 (64%)	6 (100%)	19 (63%)	10 (63%)	25 (69%)	16 (73%)
7	11 (79%)	2 (33%)	22 (73%)	11 (69%)	22 (61%)	11 (50%)
8	14 (100%)	5 (83%)	27 (90%)	13 (81%)	33 (92%)	19 (86%)

Frågeområde*

- Påstående 1. Det var lärorikt att få öva på enbart psykologiskt och socialt stöd.
- Påstående 4. I arbetet med att ta fram en gemensam regional inriktning var det värdefullt att ta del av expertgruppens arbete.
- Påstående 5. Det var betydelsefullt att ha expertgruppens medlemmar med i diskussionerna i Samordnande och Inriktande forum.
- Påstående 6. Den preliminära handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd underlättade arbetet med att ta fram inriktningen för stödinsatserna.
- Påstående 7. Övningen har gett mig ökad förståelse för behovet av psykologiskt och socialt stöd.
- Påstående 8. Jag anser det vara viktigt att vid en inträffad allvarlig händelse alltid inkludera psykologiskt och socialt stöd i den regionala hanteringen av händelsen.

Övningsupplägget skattades genomgående mycket högt. Exempelvis instämde 26 deltagare i påståendet att det var lärorikt att få öva på enbart psykologiskt och socialt stöd. Lika många ansåg att det var betydelsefullt att dela upp övningen på två dagar och ännu fler (28 deltagare) att det var meningsfullt att öva Samordnande och Inriktande forum samtidigt. Expertgruppens insats under övningen i såväl Inriktande som Samordnande forum sågs som värdefull av 31 deltagare. Tjugofem deltagare instämde i att den framtagna preliminära handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd underlättade arbetet med att ta fram inriktningen för stödinsatserna. Att övningen lett till ökad förståelse för behovet av psykologiskt och socialt stöd instämde 22 deltagare i och 25 deltagare trodde att erfarenheterna från övningen skulle leda till att man i större utsträckning än tidigare skulle inkludera psykologiskt och socialt stöd vid inträffade allvarliga händelser.

De svarande menade också att övningen ökat deras förståelse om behovet att ta fram en samlad regional lägesbild respektive inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd (29 respektive 28 deltagare). Tjugo deltagare ansåg att övningen stärkt länets förmåga att ta fram en

samlad regional inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd. Däremot var man mera tveksam till om övningen stärkt länets förmåga att ta fram gemensamma prioriterade åtgärder eller om övningen tydliggjort ansvarsfördelningen mellan olika organisationer. I övningen hanns dessa två områden endast med i begränsad omfattning. På samtliga frågor, med undantag för frågan om övningen klarlagt ansvarsfördelningen, var det högst fem personer på någon fråga som angav svaret att de inte instämde i frågornas påståenden.

Deltagarna hade också möjlighet att i fritext kommentera övningen och komma med förbättringsförslag, vilket några gjorde. Synpunkterna på övningen och dess upplägg var genomgående positiva. Av deltagarna uppgav 26 personer att de inte saknat något i övningarna. Synpunkter från de som saknat något redovisas i fritextsvaren (Bilaga 15).

Observatörernas synpunkter på övningsdagarna 1 och 2

Två observatörer från Socialstyrelsens beredskapsenhet följde under båda övningsdagarna två av grupperna i Samordnande forum, Inriktande forum samt de gemensamma diskussionerna. Observatörerna skrev ner sina synpunkter på observationsblanketter med på förhand givna frågeställningar (Bilaga 12), vilka sedan sammanställdes av projektledaren. Dessutom gav observatörerna en kort verbal återkoppling till de som övades mot slutet av båda övningsdagarna.

Övningsdag 1

Under Övningsdag 1 rådde i de båda grupper i Samordnande forum, som observatörerna följde, inledningsvis osäkerhet om vad som var gruppernas arbetsuppgift. Den avsatta tiden för arbetsuppgiften var kort. I den ena gruppen tog det tid innan expertunderlaget användes. Så småningom enades man i båda grupperna om en samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet. Enligt observatörerna var expertens roll i båda grupperna betydelsefull i denna process.

Enligt observatörerna hade Inriktande forum svårt att få en överblick av det framtagna underlaget p.g.a. en alltför ostrukturerad dragning. I den Inriktande gruppen diskuterades framförallt resurser och kapacitet hos olika aktörer. I den diskussionen utgick man lika mycket från

erfarenheter från tidigare händelser som från de synpunkter som Samordnande forum tagit fram. En diskussionspunkt var hur detaljerade inriktningsmålen skulle vara. En annan fråga som kom upp var i vilken mån Inriktande forum hade tillräcklig expertkunskap för att kunna ge en övergripande inriktning av stödinsatser som kunde bli accepterade av såväl kommuner som landstinget. Inriktande forum enades om en regional inriktning som återfördes till Samordnande forum för att där omsättas i konkreta åtgärder (Bilaga 14).

Observatörerna konstaterade att man i Samordnande forum hade svårt att ta fram konkreta åtgärder p.g.a. att innehållet i inriktningen var för vagt och därför inte till hjälp vid prioriteringen av åtgärder.

Övningsdag 2

Övningsdag 2 beaktades i Samordnande forum expertgruppens underlag omedelbart i en av grupperna men inte i den andra. Även om man i Samordnande forum kunde enas kring en samlad regional lägesbild och inriktning uppmärksammade observatörerna att det förelåg viss oenighet bland aktörerna kring såväl terminologi som det egna uppdraget.

Dragningen för Inriktande forum var enligt observatörerna tydligare denna gång såväl gällande lägesbild som inriktning. Man kom med viss hjälp av övningsledaren fram till en inriktning för psykologiskt och socialt stöd som samtliga övningsdeltagare verkade vara överens om.

Diskussion

Detta projekt tillkom i avsikt att öka Stockholms läns förmåga att vid en allvarlig händelse tillse att direkt och indirekt drabbade personer får adekvat psykologiskt och socialt stöd för att begränsa och om möjligt förhindra långvarig psykisk ohälsa och negativa sociala följdverkningar. I ett tidigare projekt, kallat Projekt Storstad, gjordes en belysning av Stockholms läns katastrofmedicinska förmåga där man också analyserade behov som inte var tillgodosedda (Socialstyrelsen, 2006). Man konstaterade att "Betydelsen av psykologiskt och socialt stöd och samverkan mellan olika aktörer, d.v.s. landsting, kommuner och frivilligorganisationer, har tidigare sannolikt underskattats." En slutsats blev att samordning och samverkan mellan olika aktörer behövde utvecklas och den regionala katastrofmedicinska planen kompletteras. För att möjliggöra detta behövdes ytterligare underlag tas fram, men en sådan utredning ansågs vara alltför omfattande för att tas med i Projekt Storstad.

Detta projekt kan ses som en fortsättning på Projekt Storstad. En kartläggning av den aktuella psykologiska och sociala krisberedskapen i Stockholms län år 2014 genomfördes via intervjuer av personer i ledningsfunktion eller med annat ansvar för krisberedskapen i landstinget, Länsstyrelsen, 24 kommuner, polisen, Svenska kyrkan samt frivilligorganisationer (Schulman et. al., 2016). Med resultaten från kartläggningen som grund tog en sakkunniggrupp fram en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd, vilken sedan prövades i en lärande samverkansövning.

Syftet med en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid allvarliga händelser är att säkerställa att alla i behov av stöd under och efter händelsen får det och att stödinsatserna uppfyller nationella och internationella kvalitetskrav. För att en sådan handlingsplan ska bli användbar krävs att berörda aktörer i länet kan enas om principer, terminologi och målformuleringar för det psykologiska och sociala stödet.

I psykotraumatilitteratur används olika benämningar för akuta stödinsatser vid allvarliga händelser t.ex. psykosocialt stöd (Reifels et al., 2013), psykosocialt omhändertagande (Socialstyrelsens termbank),

psykologisk första hjälp (Brymer et al, 2006) eller krisstöd (Socialstyrelsen, 2008a; Hedrenius & Johansson, 2013).

Inom psykotraumatologin används stöd hellre än omhändertagande eftersom ordet omhändertagande associerar till att den drabbade saknar egna resurser och måste "omhändertas" av organisationer i samhället. Dessutom blir användandet av begreppet psykosocialt omhändertagande förvirrande eftersom POSOM står för psykologiskt och socialt omhändertagande.

Socialt stöd är ett komplext begrepp och det har visat sig vara svårt att beskriva vad det är, vad det åstadkommer och på vilket sätt stödet har effekt. Uppfattat socialt stöd har visat sig vara en skyddande faktor för psykisk hälsa medan erhållet socialt stöd i många studier inte har samma positiva effekt (Norris & Kaniasty, 1996). I projektets kartläggningsdel framkom olika syn på innebörden av socialt stöd, från praktiskt och medmänskligt stöd till mobilisering av nätverk och samtalsstöd (Schulman et al., 2016).

Det är försvårande för en länsövergripande samverkan att man har olika benämningar på beredskapsplaner inom olika organisationer. Socialstyrelsen talar om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) och krisberedskap inom socialtjänstens område (Socialstyrelsen, 2009). Stockholms läns landsting har en Regional katastrofmedicinsk plan (Stockholms läns Landsting, 2011), men även en Plan för krisberedskap som också omfattar en plan för krisledningsnämnd vid extraordinär händelse (Stockholms läns Landsting, 2015). Stockholms stad har ett Trygghets- och säkerhetsprogram (Stockholms stad, 2013) och kommunerna har olika benämningar för sina krisplaner. Även om det inte framgår i de olika planerna förefaller det som att indelningen hänger samman med om händelsen kräver medicinska åtgärder (katastrofmedicinsk plan) eller inte (krisplan). Denna uppdelning är dock ologisk eftersom alla allvarliga händelser, särskilt sådana som leder till att människor och egendom kommer till skada, också kräver insatser av psykologisk och social karaktär. I landstingets regionala katastrofmedicinska plan har man försökt komma runt detta problem genom att definiera medicinsk behandling som "både somatiska och psykologiska/psykiatriska insatser" (Stockholms läns Landsting, 2011). Att landstinget och Socialstyrelsen använder begreppen olycka,

katastrof, extraordinär och allvarlig händelse medan kommuner och MSB använder ord som störning och kris underlättar inte samverkan.

Det finns således ett behov att se över den psykotraumatologiska terminologin inom området samhällsskydd och beredskap och Socialstyrelsen har tagit fram en modell för hur ett terminologiarbete kan göras (Socialstyrelsen, 2013).

Framtagandet av en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse

Den regionala handlingsplanen processades fram av en sakkunniggrupp med olika kunskapsområden under ledning av en projektgrupp och projektledare från Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL. I sakkunniggruppen ingick representanter med olika yrkesbakgrund från vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, primärvården, socialtjänsten, länsstyrelsen, polisen, trossamfund samt personer som utöver ordinarie verksamhet i sin funktion var tjänsteman i beredskap (TiB). Arbetet utgick från ett kunskapsunderlag byggt på vetenskap och beprövad erfarenhet och hade en praktisk inriktning på psykologiska och sociala stödåtgärder. Kunskapsunderlaget byggde i sin tur på en genomgång av aktuell litteratur inom området samt nationella och internationella riktlinjer och rekommendationer.

Sakkunniggruppen och senare referensgruppen kunde enas kring de flesta principerna och målformuleringarna för det psykologiska och sociala stödet. Den tveksamhet som framkom handlade hos några personer om en osäkerhet kring vad deras organisation kunde bistå med och om handlingsplanen förutsatte en alltför hög kompetensnivå hos krisstödjarna. En förklaring till oron kan vara att krisstödjare på sina håll faktiskt saknar kris- och katastrofpsykologisk kunskap. En annan förklaring till tveksamheten kan vara att det i handlingsplanen fanns begrepp som var alltför "medicinska" eller att man inom olika organisationer definierade psykologiskt och socialt stöd och innehållet i insatserna olika. Det torde i både kommuner och landsting finnas många personer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård med erfarenhet och vana av att möta krisdrabbade människor i sitt vardagsarbete. Kanske

har många av dessa personer inte tagits in i sina respektive krisorganisationer antingen för att krisledningen inte tänkt på dem som en resurs eller för att de inte själva ansett sig kunna avsätta tid för att delta i beredskapen.

En förutsättning för att få till en regional handlingsplan är att de olika ingående aktörerna definierar viktiga begrepp på ett likartat sätt eller att man åtminstone känner till vad andra organisationer menar. Att så inte alltid var fallet framgick tydligt i kartläggningen men också i sakkunniggruppen och senare under övningen. För att inte hamna i en diskussion om vad planen skulle kallas fick den arbetsnamnet Regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid allvarlig händelse.

Den preliminära handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd som togs fram skilde sig från alla aktuella planer i länet genom att den innehöll såväl kortsiktiga som långsiktiga insatser. I handlingsplanen föreslogs att kommuner och landstinget hade ett delat ansvar för såväl akuta som långsiktiga stödinsatser även om ett huvudsakligt ansvar kunde läggas på någon av organisationerna beroende på vilken typ av händelse som inträffat. Utan att det var tydligt utsagt i organisationernas handlingsplaner och i de samverkansfora som fanns i projektet menade man både från kommuner och landsting att deras insatser i huvudsak var akuta och att man så snabbt som möjligt behövde återgå till ordinarie verksamhet ("följa linjen"). Därmed uppstod en oklarhet om vem som hade ansvar för det långsiktiga stödet. Från en del kommuners sida betonade man att kommunerna i huvudsak hade socialt ansvar och att ansvaret för psykologiskt stöd och långsiktig uppföljning låg hos landstinget. Inom landstinget framförallt inom vuxenpsykiatrien ansåg man emellertid att krisstöd omfattade både socialt och psykologiskt stöd, vilket kommunerna borde ansvara för. Man såg inom landstinget sin egen huvudsakliga roll som behandlare av personer, som utvecklat allvarliga följdtilstånd efter en allvarlig händelse. På motsvarande sätt såg man från BUPs sida sin viktigaste funktion under akutskedet som konsultativ, medan man långsiktigt såg sig som behandlare av allvarliga psykiska följdtilstånd efter händelsen.

Inom sjukvården men inte inom kommuner, länsstyrelse och frivilligorganisationer används begreppet katastrof för en allvarlig händelse, som är så omfattande att samhällets befintliga resurser inte räcker till för att upprätthålla normala kvalitetskrav på vården. Denna

obalans mellan behov och resurser kan även uppkomma gällande det psykologiska och sociala stödet. En sådan resursbrist skulle kunna kompenseras genom samverkan mellan kommuner, landstinget och frivilligorganisationer.

Kartläggningen visade att samverkan mellan kommuner respektive landstinget och frivilligorganisationerna sällan var formaliserad, vilket vid tidigare inträffade allvarliga händelser i länet lett till att frivilligorganisationerna antingen på eget initiativ erbjudit olika former av stödinsatser eller först i sent skede bjudits in till samverkan av kommuner och landsting. Genom att frivilligorganisationerna var representerade i sakkunniggruppen kunde deras kompetens och deras organisationers resurser tas med i planeringen.

Arbetet med att ta fram den regionala handlingsplanen ledde inte till att det i planen blev utsagt hos vem det huvudsakliga ansvaret för de olika stödinsatserna skulle ligga. Med tanke på att allvarliga händelser kan vara olika till sin karaktär och kan drabba små respektive stora kommuner, kan det vara fördelaktigt att inte på förhand exakt bestämma vem som ska göra vad. I stället får man i ett samverkansforum vid en verklig händelse ta ställning till vem som har det huvudsakliga ansvaret för en viss stödinsats. Man var i både sakkunniggruppen och referensgruppen helt ense om att alla berörda aktörer behövdes vid en katastrof och att bristande kompetens och kapacitet hos en aktör kunde kompenseras av en annan.

Det hade dock sannolikt underlättat och effektiviserat insatserna om det redan i planen funnits en ansvarsfördelning av olika typer av insatser. En katastrofpsykologisk erfarenhet är att ju mer man förberett sig innan en händelse inträffar desto mindre behöver man göra då händelsen inträffar. Nu fick i stället ansvars- och fördelningsfrågan hänskjutas till övningen och under denna blev ansvarsfrågan inte klarlagd.

Mandat hos representanterna för olika organisationer i sakkunniggruppen

Sakkunniggruppens och även referensgruppens sammansättning gör att det inte går att dra generella slutsatser kring hur aktörerna ser på

handlingsplanen som ett gemensamt underlag för psykologiska och sociala stödinsatser. Länets 26 kommuner representerades i sakkunniggruppen av sju personer som antingen tillhörde socialtjänsten eller var säkerhetsansvariga inom sin respektive kommun. I referensgruppen representerades kommunerna på samma sätt som i SSR av säkerhetsansvariga medan representation för socialtjänsten saknades. Detta medför en osäkerhet kring representanternas mandat när det gäller psykologiska och sociala frågor. Det är ett stort åtagande att representera flera kommuner och under begränsad tid informera och möjliggöra för ansvariga för krisberedskapen ute i kommunerna att ta ställning till ett förslag om regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd. De personer som representerade landstinget i referensgruppen var chefer inom HSF, vuxenpsykiatri, BUP och primärvården med mandat att uttala sig utifrån respektive organisation.

På sikt behövs en avsiktsförklaring kring en regional handlingsplan som samtliga berörda aktörer ställer sig bakom. Någon sådan hanns inte med inom ramen för projektet och det ansågs inte heller nödvändigt inför den avslutande övningen. Snarare sågs det som fördelaktigt att få pröva handlingsplanen i samband med en fiktiv allvarlig händelse för att se om den utgjorde ett stöd i framtagandet av en regional inriktning av psykologiska och sociala stödinsatser.

Modell för samverkansövning

Projektets avslutades med en lärande samverkansövning i vilken den preliminära regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd tillämpades och prövades i en etablerad samverkansorganisation för Stockholms län, SSR vid Länsstyrelsen i Stockholm. I övningen ingick också framtagandet av en samlad lägesbild och inriktningsmål för de psykologiska och sociala stödinsatserna vid en fiktiv allvarlig händelse med många avlidna, kroppsligt skadade och framförallt kroppsligt oskadade personer.

Den övningsmodell som användes visade sig vara lyckosam för att nå såväl det övergripande målet som flera av delmålen med övningen. Ett skäl till detta kan ha varit att den lärande övningen hade förankrats genom hela projektet av styrgruppen, referensgruppen och

projektgruppen från kartläggning (Rapport 1) till framtagandet av den preliminära regionala handlingsplanen. Projektets styrgrupp gav konstruktiva synpunkter på övningsupplägget. Övningen förankrades tidigt i projektets referensgrupp, vilken bestod av personer som representerade de organisationer som övades. Förankring av projektet och övningen gjordes också under projektets gång i Samverkan Stockholmsregionen. Planeringen följde de rekommendationer för genomförande av övningar som Krisberedskapsmyndigheten (KBM) och nuvarande Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) tagit fram (KBM, 2007).

Det speciella med övningen var att den helt fokuserade på psykologiskt och socialt stöd, vilket inte är vanligt varken vid lokala eller regionala övningar. Detta var viktigt och byggde på projektgruppens tidigare erfarenhet av katastrofövningar med kroppsligt skadade, exempelvis vid en övning på Arlanda flygplats år 2008. Fokus hamnade i den övningen på insatser av räddningstjänst, polis och akutsjukvård trots att de psykologiska stödinsatserna hade hög prioritet i övningsplanen. Övningen gjordes därför om 2011 och då med enbart fokus på det psykologiska och sociala stödet (Swedavia, 2012) varefter en plan för psykologiskt och socialt stöd vid allvarlig händelse på Stockholm Arlanda Airport togs fram (Swedavia, 2014).

Det som också var nytt i denna övning var att den handlade om både det akuta och långsiktiga psykologiska och sociala stödet. Katastrofövningar är nästan undantagslöst inriktade på akuta insatser samtidigt som aktuell forskning och erfarenheter från inträffade allvarliga händelser, såväl i Sverige som internationellt, har visat på betydelsen av olika former av långsiktigt psykologiskt och socialt stöd (för referenser v.g. se Schulman et al., 2016). I nationella och internationella riktlinjer och rekommendationer för stödinsatser har man därför, utifrån konstaterade brister i det långsiktiga stödet vid allvarliga händelser, betonat vikten av att redan i tidigt skede efter händelsen planera för ett långsiktigt stöd (NICE-report, 2005; Socialstyrelsen, 2008a; EFPA, 2009; Helsodiektoratet, 2011; EMA, 2011; OPSIC, 2015, Schulman et al., 2016). För att uppmärksamma behovet av olika typer av stödinsatser såväl akuta som långsiktiga och ge tillräcklig tid och utrymme för den långsiktiga planeringen delades övningen upp på två övningsdagar med åtta dagars mellanrum. I den webbaserade

utvärderingen ansåg de övade att detta upplägg varit värdefullt. Eftersom arbetssättet med att ta fram en inriktning för det akuta och långsiktiga stödet var detsamma båda övningsdagarna fick de övade också möjlighet att pröva ett för många av deltagarna nytt verktyg/metodstöd vid två tillfällen. Även om det var en lärande seminarieövning blev stressnivån och prestationskrav hos deltagarna ganska höga under det första övningstillfället, vilket sannolikt hängde samman med hur övningen var upplagd, att den avsatta tiden för arbetsuppgifterna var för kort och att deltagarna inte var helt klara över sin uppgift. Med hjälp av erfarenheter från den första övningsdagen blev insatserna dag två mer strukturerade med en konkretare inriktning.

För SSR var det första gången man utöver att öva psykologiskt och socialt stöd också övade Samordnande och Inriktande forum samtidigt, något som övningsdeltagarna värderade högt.

Arbetsgrupp (expertgrupp) för psykologiskt och socialt stöd före- och under övning

I övningsmodellen ingick också tillskapandet av en arbetsgrupp bestående av experter från olika verksamheter. Gruppens uppgifter var att inför båda övningsdagarna ta fram utkast till samlad lägesbild och inriktning för det psykologiska och sociala stödet med den preliminära regionala handlingsplanen som bas. Under övningen deltog gruppens medlemmar som experter men också som deltagare i Samverkande forum.

Resultaten från utvärderingen av övningen visade att expertgruppens insatser värderades högt av övningsdeltagarna. En framgångsfaktor i arbetet med att ta fram handlingsplanen inför övningen och underlaget till en samlad lägesbild och inriktning på psykologiskt och socialt stöd, var att personerna lärt känna varandra och utvecklat tillit och förståelse för varandras olika kompetensområden. Vikten av detta är något som också betonas i olika skrifter kring samverkan och ledning vid allvarliga händelser (Helsedirektoratet, 2012; MSB, 2014 a; MSB, 2015). Förtroende

måste byggas upp och underhållas för att minska risken för grupptänkande och därmed snäv helhetssyn (Larsson, 2011).

Användandet av den preliminära regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd under övningen

Expertgruppen använde sig av den i projektet framtagna preliminära regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd. Gruppen fann att den var till hjälp när man tog fram ett underlag till gemensamma inriktningsmål, som sedan presenterades för Inriktande forum i Samverkan Stockholmsregionen. Inriktande forum hade som sitt första inriktningsmål under Övningsdag 1, att den preliminära regionala handlingsplanen skulle vara vägledande för stödinsatserna ute i samhället. Av de som besvarade enkäten var det endast två personer som menade att handlingsplanen inte underlättade arbetet med att ta fram inriktningen för stödinsatserna. Observatörerna kunde emellertid konstatera att förslag på samlad lägesbild och inriktning inte beaktades av alla de övade grupperna i Samordnande forum. Några kommunrepresentanter ifrågasatte också om det som togs fram i handlingsplanen och i inriktningsmålen överensstämde med kommunernas ansvarsområden och mandat.

Osäkerhet kring mandat och ansvarsfördelning, särskild vad gäller det långsiktiga stödet, uppmärksammades i alla tre delp projekten d.v.s. också i kartläggningen och framtagandet av den preliminära handlingsplanen. Vaghet gällande mandat, roller och ansvar har visat sig skapa problem vid samverkan (Enander et al., 2004). Det är därför viktigt att i förväg klargöra vilket ansvar och vilka rutiner olika aktörer har samt tydliggöra gränsdragningarna mellan de olika aktörerna (Ödlund, 2007). En gemensam begreppsapparat eller åtminstone en förståelse för vad olika organisationer lägger i olika begrepp är också nödvändig (Danielsson et al., 2011). Svårigheterna belystes tydligt i projektets kartläggningsdel och diskuterades därför i sakkunniggruppen vid framtagandet av den preliminära regionala handlingsplanen.

För att komplettera arbetet i SSR med psykologisk och social behovsanalys och inriktning för stödinsatser behöver den preliminära handlingsplanen behandlas vidare inom respektive organisation för att

därefter kunna fastställas och förankras som ett användbart verktyg för regionen. Ett sådant förankringsarbete gick inte att inkludera inom projektets ramar. Vikten av den potentiella nyttan av en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd blev tydlig vid projektets slutliga utvärdering.

Samlad regional lägesbild och inriktning för psykologiskt och socialt stöd

Samverkan Stockholmsregionen hade före denna övning inte vid någon av de händelser då man befunnit sig i aktiverat läge tagit fram en gemensam samlad lägesbild eller inriktning för psykologiskt och socialt stöd. Man hade inte heller någon handlingsplan att utgå från. Det aktuella projektet gjorde övningsdeltagarna uppmärksamma på drabbades psykologiska och sociala behov och vilka olika stödinsatser som kunde sättas in för att minska långsiktiga psykologiska följdverkningar av en allvarlig händelse. Man lyckades ta fram gemensamma inriktningsmål under båda övningsdagarna, men dessa kunde inte omsättas i prioriterade åtgärder. Enligt de övade i Samordnande forum berodde detta på att inriktningsmålen var för vagt formulerade. Med tanke på att det för många av de övade handlade om ett nytt arbetssätt, en tidigare okänd handlingsplan och en samverkan i ett forum där man inte kände de man skulle samverka med, var det inte förvånande att man inte hann med att formulera prioriterade åtgärder. Den avsatta tiden under övningen var för kort med tanke på alla uppgifter som skulle genomföras.

Den andra övningsdagen formulerades dock tydligare inriktningsmål, som hade kunnat omsättas i konkreta åtgärder, något som inte övades. Övningsledningen kunde konstatera att förmågan att ta fram en gemensam lägesbild och inriktning hade ökat, vilket bekräftades av de övades svar i enkäten. För många av övningsdeltagarna var det en ny erfarenhet att delta i SSR.

Övningen bidrog till att deltagarnas kunskap om varandras ansvarsområden, roller och resurser för psykologiskt och socialt stöd vid allvarliga händelser ökade. Representanterna för olika organisationer har lärt känna varandra och ett potentiellt nätverk har bildats. Även om det återstår arbete för att ta fram och förankra en regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse finns det idag

en preliminär regional handlingsplan att tillgå och en expertgrupp som snabbt kan sättas samman för att stödja arbetet i SSR om en allvarlig händelse skulle inträffa i länet.

Begrepp

Allvarlig händelse*

Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurser måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt.

Kommentar: Socialstyrelsen använder allvarlig händelse som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst.

Drabbad person*

Person som varit utsatt för en traumatisk upplevelse.

Kommentar: Person som direkt drabbas av en allvarlig händelse. Omfattar överlevande, såväl skadade (fysiskt/psykiskt) som oskadade, närstående, förlustdrabbade och vittnen.

Extraordinär händelse*

En händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

Katastrof*

Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet och där belastningen är så hög att normala kvalitetskrav för medicinsk behandling trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.

Katastrofmedicinsk plan*	Handlingsplan inom landstingen. I Stockholms läns landsting benämns den Regional katastrofmedicinsk plan.
Kris (MSB)	Ett tillstånd i samhället där konsekvenserna av en händelse är så svåra och allvarliga att de vanliga resurserna inte räcker till för att hantera händelsen. Kommentar: Ordet kris har olika betydelser i olika sammanhang. I arbetet med samhällets krisberedskap använder MSB ovanstående definition. Inom psykotraumatologin används begreppet traumatisk kris som brukar definieras som en reaktion på en oväntad, extremt omvälvande yttre händelse som leder till att personens existens, trygghet och identitet upplevs hotad.
Krisberedskap*	Beredskap för att kunna förebygga, motstå och hantera krissituationer.
Krishantering*	Förmåga att kunna hantera en kris som inträffar. Bygger på krisledningsförmåga och operativ förmåga.
Kristöd*	Internationellt använd term (crisis support) för stöd i tidigt skede efter en allvarlig händelse som omfattar medmänskligt, praktiskt, psykologiskt, socialt och existentiellt stöd.

PKL-grupp*

En krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid en allvarlig händelse.

Kommentar: I SLL har ordet psykiatrisk tagits ur definitionen eftersom de tidiga stödinsatserna är av psykologisk och social karaktär. I landstinget har man också behållit ordet katastrof.

POSOM-grupp*

Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse.

Potentiellt traumatiserande händelse

En plötsligt inträffad händelse för vilken en drabbad har exponerats direkt eller indirekt och som kan komma att leda till en psykisk skada. Händelser som hotar eget eller närståendes liv och hälsa medför ökad risk till akuta och/eller långsiktiga psykiska konsekvenser.

Psykosocialt omhändertagande*

Psykologiskt, psykiatriskt och socialt stöd som ges till drabbad för att förebygga negativa efterverkningar.

Kommentar: I detta projekt kallas stödet för Psykologiskt och socialt stöd. Utöver att förebygga negativa efterverkningar kan

akuta stödinsatser, om de upplevs som positiva, minska risken för tillitsbrist och snabba på återhämtnings-processen. Psykosocialt omhändertagande rymmer psykologiska och sociala stödinsatser enbart. Psykiatrisk behandling kan innefatta dessa båda stödformer men är mer omfattande eftersom det även inkluderar medicinska/farmakologiska behandlingsmetoder. Det senare begreppet är därför vidare än 'psykosocialt omhändertagande' som inte inkluderar medicinskt och farmakologisk behandling.

Psykotraumatologi

Läran om de psykotraumatologiska grundkunskaperna inkluderande psykologiska, sociala och biologiska aspekter på psykiska traumata.

Kommentar: I denna rapport omfattar begreppet processer och faktorer före, under och efter en allvarlig händelse som kan leda till psykisk traumatisering (psykisk skada). Begreppet omfattar också förebyggande, behandlande och rehabiliterande åtgärder (jfr. medicinska begreppet traumatologi).

Skadeområde*

Ett område i anslutning till en skadeplats inom vilket hälso- och sjukvårds-, polis- och räddningsinsatser leds och organiseras vid en skadehändelse.

Stor olycka*

Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav för medicinsk behandling.

Tjänsteman i beredskap*

Person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse.

*Socialstyrelsens Termbank
<http://socialstyrelsen.iterm.se>

Förkortningar

BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
EKMB	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, SLL
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting
PKL	Psykologisk katastrofledning
POSOM	Psykologiskt och socialt omhändertagande
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
RKML	Regional katastrofmedicinsk ledning
RSA	Risk och sårbarhetsanalys
RB	Rädda Barnen
RKK	Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL (före 2016 kallat: Enheten för Kris- & Katastrofpsykologi; EKK)
SRK	Svenska Röda Korset
SSR	Samverkan Stockholmsregionen
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SL	Storstockholms Lokaltrafik
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
TCK	Traumacentrum Karolinska universitetssjukhuset, Solna
TiB	Tjänsteman i beredskap

Referenser

- Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Rusek J., Steinberg A., Vernberg, E. & Watson P. (2006). *Psychological First Aid - Field Operations Guide* (2nd ed). National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD, USA.
- Danielsson, E., Johansson, R., & Eliasson, L. (2011). *Samverkan i praktiken*. MSB-rapport. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- EFPA. European Federation of Psychologists' Associations (2009). *Lessons Learned in Psychosocial Care after Disasters*. www.efpa.eu.
- EMA. Emergency Management Australia (1996). *Australian Emergency Manual. Disaster Recovery*. www.ema.gov.au.
- EMA. Emergency Management Australia (1998). *Community and Personal Support Services*. www.ema.gov.au.
- EMA. Emergency Management Australia (2003). *Guidelines for Psychological Service Practice. Mental Health Practitioners Guide*. www.ema.gov.au.
- EMA, Emergency Management Australia (2011). *Disaster Health. Australian Emergency management Handbook Series. Building a disaster resilient Australia*. www.ema.gov.au.
- Enander, A., & Hede, S. (2004). *Förväntningar och erfarenheter hos aktörer*. KBM.s forskningsserie nr 4. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten.
- Fredholm, L. & Uhr, C. (2011). *Samverkan vid stora olyckor och kriser kräver ett utvecklat tänkande om ledning*. In N-O Nilsson (Ed.). *Samverkan för säkerhets skull* (s. 121-138). MSB: 276. Stockholm: DanagårdLiTHO.

- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: att stärka människors motståndskraft*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Helsedirektoratet (2011). *Veileder for psykosociala tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. Oslo: Helsedirektoratet. Andvord Grafisk AS, et Staples selskap.
- Helsedirektoratet (2012). *Laering for bedre beredskap. Helseinnsatsen etter terrorhendelsene 22 juli 2011*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hobfoll S.E., Watson P., Bell C.C., Briant R.A., Brymer M.J., Friedman M.,... Ursano R.J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4):283-315.
- Impact (2006). *Community – based interventions in the wake of terrorism. Citizens and resilience*.
- IPPHEC. (2009). *Improve the preparedness to give psychological help in events of crisis. Psychosocial interventions following disasters, terrorism and other shocking events. General Recommendations*, www.ipphec.eu.
- KBM (2007). *Utbildning och övning inom krisberedskapsområdet. Inriktning och modell för planering. KBM rekommenderar*. KBM: 2007:3. NRS Tryckeri, Huskvarna.
- Larsson, G.(2011). *Samverkan och beslutsfattande vid kriser - betydelsen av gruppsykologiska processer*. I N-O Nilsson (Red.). *Samverkan för säkerhets skull* (s. 187-204). MSB:276. Tryck: DanagårdLiTHO.
- MSB (2013). *Brister i hanteringen av olyckor och kriser. Genomgång av tjugo rapporter från övningar och verkliga händelser*. MSB:,Tryck: DanagårdLiTHO.
- MSB (2014 a). *Samverkan och ledning. Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*. MSB:777, Tryck: DanagårdLiTHO.

MSB (2014 b). *Samverkan och ledning, Lägesbilder. Att skapa och analysera lägesbilder vid samhällsstörningar*. MSB:770, Tryck: DanagårdLiTHO.

MSB (2015). *Plan för samverkan. Stöd och information till drabbade och närstående – vid en katastrof utomlands*. MSB:831. Tryck: DanagårdLiTHO.

NAO. National Audit Office (2006). *Review of the Experiences of United Kingdom Nationals affected by the Indian Ocean Tsunami*.

National Center for PTSD (2000). *Disaster Mental Health Services. A guidebook for Clinicians and Administrators*. Department of Veterans Affairs. www.ncptsd.org

NICE-report. (2005). Post-traumatic stress disorder (PTSD). *The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. National Collaborating Centre for Mental Health.

Norris, F.H. & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support following natural disasters. *Journal of Applied Social Psychology*, 20:86-114.

Northern Ireland Centre for Trauma and Transformation (2008). *Catastrophe Mental Health. Emergency Planning, Mental Health & Catastrophic Events; Policy & Practice Implications*.

OPSIC (2015). *Operationalising Psychosocial Support in Crisis*. <http://opsic.eu/>.

Reifels L., Pietantoni L., Prati G., Yoshiharu K., Kilpatrick D.G., Dyb G., ...& O'Donnell M. (2013). Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: an international perspective. *European Journal of Psychotraumatology*, 4:12897
<http://dx.do.org/10.3402/ejpt.v.4i0.22897>.

Samverkan – Stockholmsregionen (2014).
http://www.pfssr.se/sites/default/files/pfs_modell_for_regional_samverkan_bilaga_avsiktsforklaring_131122_v1.0_slutlig_3.pdf.

- Schulman, A., Scott Näslund, M. & Andrée, B. (2016). *Regional psykologisk och social krisberedskap* Rapport 1: 2016:1. Kartläggning av den psykologiska och sociala beredskapen i Stockholms län. Tryck: EO Grafiska, Stockholm
- Socialstyrelsen (2006). Projekt Storstad. En sammanställningen av Stockholms läns katastrofmedicinska förmåga. Socialstyrelsen;124-7, juli 2006. www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen (2008 a). *Krisstöd vid allvarlig händelse. Utlåtande från experter*. Stockholm: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008>.
- Socialstyrelsen (2008 b). *Socialtjänstens ansvar och uppgifter inför och vid en allvarlig händelse*. Stockholm: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008>.
- Socialstyrelsen (2009). Krisberedskap inom socialtjänstens område. Vägledning för planering. Tryck: Edita Västra Aros, Västerås.
- Socialstyrelsen (2013). Katastrofmedicinsk beredskap. Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2013:22. Tryck: Edita Västra Aros, Västerås.
- Socialstyrelsen (2013). Enhetlig terminologi. För fackområdet samhällsskydd och beredskap. Socialstyrelsen, 2013-12-32. Edita Babergs AB. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer>.
- Stockholms läns landsting (2011). *Regional katastrofmedicinsk plan för Stockholms läns landsting*. Lsf/REK, SLL 2011. <http://www.webbhotell.sll.se>.
- Stockholms läns landsting (2015). *Plan för krisberedskap i Stockholms läns landsting. Planeringsinriktning inför allvarlig händelse samt plan för krisledningsnämnden vid extraordinära händelser*. Stockholms läns landsting, maj 2015.

Stockholms stad (2013). *Trygghets- och säkerhetsprogram för Stockholms stad 2013- 2016*. Stockholms stad, april 2013.

Swedavia (2012). *Gemensam utvärderingsrapport övning ARN 11, Stockholm Arlanda Airport*.

Swedavia (2014). *Plan för psykologiskt och socialt stöd – vid allvarlig händelse eller hot om allvarlig händelse på Stockholm Arlanda Airport*.

TENTS. The European Network for Traumatic Stress (2008). *The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents*. www.tentsproject.eu.

Wahlström, L., Therup Swedenlöf, C. & Schulman, A. (2015). *Psykologiskt och socialt stöd efter kriser och katastrofer. Effekter av utbildning till socialjour och stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad. Rapport 2015:2. Kris- & katastrofpsykologi, Akademiskt primärvårdscentrum. EO Grafiska, Stockholm*.

WHO (2009). *Mental health and psychosocial support in emergencies: general information elated to most emergencies*. Geneva. www.who.int/mentalhealth/emergencies/en.

WHO (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*.

Ödlund, A. (2007). *Interorganisatorisk samverkan om nationell resurs I krishantering*. FOI-R-2425-SE. Stockholm: Totalförsvarets Forskningsinstitut.

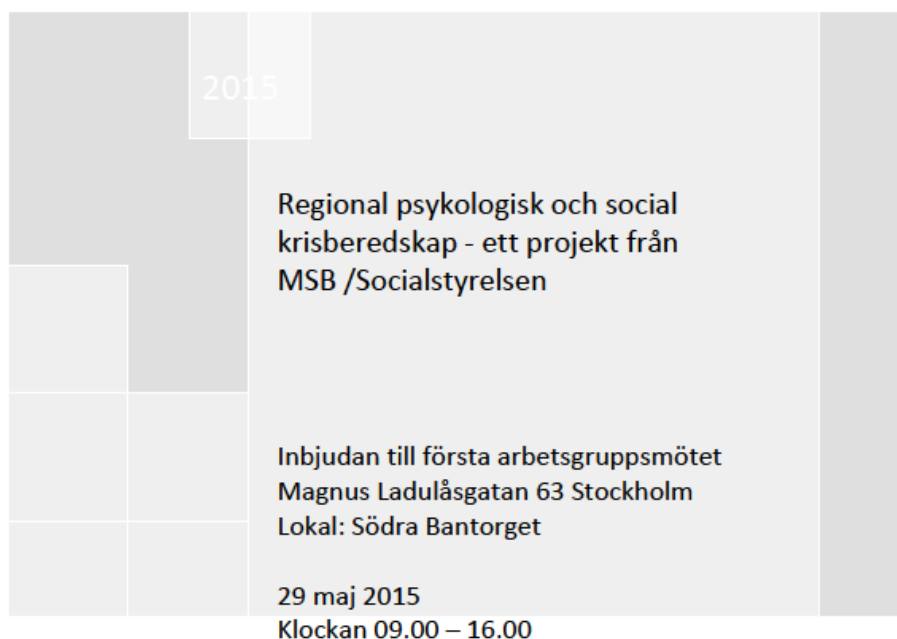
Bilagor (1-15)

Sakkunniggrupp för etablering av preliminär regional handlingsplan

Brita Mohlin	Stockholms stad, (central krisledning)
Kicki Elofsson	Södermalms stadsdelsförvaltning
Ann Gotting-Veide	Solna kommun
Yvonne Kokkola	Huddinge kommun
Susanne Stavborg	Värmdö kommun
Jane Fredin	Södertälje kommun
Alexander Rajsic	Järfälla kommun
Margaretha Heimer	Danderyds kommun
Sylvia Oldin	Regionsledningscentralen, Polismyndigheten i Stockholm
Ingrid Boogh	Polismyndigheten i Stockholm
Ulla Hedström	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, SLL (EKMB)
Lennart Adamsson	Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
Ola Duregaard	Barn- och ungdomspsykiatri, SLSO (BUP)
Andreas Carlborg	Länsakuten, Norra Stockholms psykiatri
Rebecka Qvist	Danderyds sjukhus (PKL)
Lena Pomerleau	Primärvården, SPESAK allmänmedicin
Catharina Gåfvels	Akademiskt primärvårdscentrum, SLSO
Katarina Tingström	Svenska kyrkan, Stockholms stift
Lennart Pettersson	Svenska Röda Korset
Ibrahim Bouraleh	Muslimska samfunden
Bengt André	Regionalt kunskapscentrum Kris - & Katastrofpsykologi SLL (RKK)
Charlotte Therup Svedenlöf	Regionalt kunskapscentrum Kris - & Katastrofpsykologi SLL (RKK)
Petra Adebäck	Regionalt kunskapscentrum Kris - & Katastrofpsykologi SLL (RKK)

Bilaga 1

Monika Scott-Näslund	Projektassistent, Regionalt kunskapscentrum Kris - & Katastrofpsykologi SLL (RKK)
Abbe Schulman	Projektledare, Regionalt kunskapscentrum Kris - & Katastrofpsykologi SLL (RKK)



Agenda: första arbetsgruppsmötet

- 09.00 Välkommen. Introduktion och presentation
- 10.00 Kaffe och smörgås
- 10.30 Diskussion utifrån utskickat kunskapsunderlag
- 11.45 Lunch
- 12.45 Diskussion utifrån utskickat kunskapsunderlag (forts.)
- 14.30 Kaffepaus
- 15.00 Sammanfattning av dagens diskussioner och uppgifter till kommande möte den 16 juni 2015.

Varmt välkommen

Abbe Schulman
Projektledare

Monika Scott Näslund,
Projektassistent

Enheten för Kris- & Katastrofpsykologi
Akademiskt primärvårdscentrum, SLSO och KI

Agenda: andra arbetsgruppsmötet

- 09.00 Introduktion. Indelning i arbetsgrupper
- 09.20 Grupparbete 1 – akuta stödinsatser ($\leq$ 1 vecka)
- 10.10 Kaffe och smörgås
- 10.30 Grupparbete 2 – akuta/intermediära insatser (1 – 4 veckor)
- 12.15 Lunch
- 13.15 Grupparbete 3 – långsiktiga stödinsatser (upp till 1 år)
- 14.10 Presentation av grupparbeten
- 14.50 Kaffepaus
- 15.10 Presentation av grupparbeten (forts.)
- 15.50 Sammanfattning av dagens grupparbeten och uppgifter till kommande möte den 18 september 2015.

Varmt välkommen

Agenda: tredje arbetsgruppsmötet

- 09.00 Information om dagens program.
- 09.15 Ola Slettenmark. Samverkan Stockholmsregionen. Ola kommer att informera om verksamheten, hur man arbetar på samordnande och inriktande nivå. Han kommer också att gå igenom den fyrfältsmodell, som använd för att ta fram inriktnings-mål/-beslut inom Samverkan Stockholmsregionen.
- 10.00 Kaffe
- 10.20 Diskussion om samverkan och varje organisations uppgifter, som kan föras in i den regionala handlingsplanen.
- 11.45 Lunch
- 13.00 Övning för att ta fram underlag till inriktningsbeslut för det psykologiska och sociala stödet under akutfas (< 1 vecka) vid en allvarlig händelse. Övningsledare Klas Lindström kommer att medverka.
- 14.30 Kaffe
- 14.50 Genomgång av övningen
- 15.45 Avslutning. Vad vi kommit fram till och hur vi går vidare.
- 16.00 Slut

Varmt välkommen

Arbetsmaterial

Preliminär regional handlingsplan för
psykologiskt och socialt stöd vid en
allvarlig händelse

Underlag framtaget inför övning 14 och 22 oktober
2015

Förord

Denna preliminära regionala handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd har tagits fram i ett samverkansprojekt om psykologiskt och socialt stöd. Projektet har bestått av tre delar:

Kartläggning via intervjuer om den psykologiska kris- och katastrofberedskapen i Stockholms län 2013 – 2014.

2. Framtagande av denna preliminära regionala handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd.
3. Avslutande övning i oktober 2015.

Den preliminära handlingsplanen kommer att finnas med på den kommande lärandeövningen, som en vägledning till olika berörda aktörer i Samverkan Stockholmsregionen i deras framtagande av regionalt inriktningsbeslut om psykologiskt och socialt stöd på kort och på lång sikt.

Handlingsplanen är baserad på resultatet från kartläggningen och har tagits fram av en arbetsgrupp tillsammans med en projektgrupp från Enheten för kris- & katastrofpsykologi, SLSO. I arbetsgruppen ingick representanter för flera kommuner, olika verksamheter inom landstinget, polisen, trossamfund och frivilligorganisationer.

Arbetsgruppen träffades under tre hela dagar i maj, juni och september 2015. Till det första mötet tog projektgruppen fram ett kunskapsunderlag gällande psykologiskt och socialt stöd. Detta diskuterades i arbetsgruppen, som också ställde sig bakom texten.

Den andra mötesdagen arbetade man gruppvis med att konkretisera vilka stödinsatser som kunde behövas med kartläggningsresultatet och kunskapsunderlaget som basdata.

Utifrån dessa möten tog projektgruppen fram principer och mål för det psykologiska och sociala stödet. På den tredje mötesdagen tydliggjordes konsekvenserna av målen och inriktningen för de olika ingående aktörerna. Denna dag genomfördes också en lärandeövning med uppgift att ta fram en aktiverad handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd utifrån ett fiktivt katastrofscenarium.

Denna preliminära regionala handlingsplan är tänkt för allvarliga händelser där samverkan mellan olika aktörer är nödvändig. Kommuner och landsting har egna kris- och katastrofplaner och denna regionala plan ska ses som ett komplement till dessa.

Inledning

I Stockholms län bor drygt 20 procent av Sveriges befolkning och Stockholm är en av de snabbast växande huvudstäderna i Europa. Länet är också särskilt sårbart med säte för Sveriges regering och riksdag, landets största järnvägsknutpunkt och flygplats samt omfattande trafik till sjöss och på väg. Stockholms län har drabbats av allvarliga händelser, t.ex. Estonias förlisning 1994 och Tsunamikatastrofen 2004.

Allvarliga händelser ställer stora krav på räddningsinsatser, hälso- och sjukvård och psykologiska och sociala stödinsatser, de senare både i omedelbar anslutning till händelsen och på lång sikt. Ansvaret för de psykologiska och sociala stödinsatserna ligger i enlighet med gällande lagstiftning hos både kommuner och landsting. Stödinsatserna förutsätts bli genomförda i samverkan med olika berörda aktörer också trossamfund och frivilligorganisationer.

I befintliga katastrofplaner inom hälso- och sjukvård ligger fokus oftast på omedelbara livräddande insatser och somatisk vård medan det psykologiska och sociala stödet fått en mera undanskymd plats, trots att man samtidigt betonar vikten av detta stöd. Detta har lett till att man på många håll i världen tagit fram separata handlingsplaner och vägledningar för de psykologiska och sociala stödinsatserna.

Denna preliminära handlingsplan bygger på nationell och internationell forskning, erfarenheter från allvarliga händelser i Sverige, Stockholmsregionen och utomlands samt rekommendationer från projektets sakkunniggrupp. Utöver internationella riktlinjer om såväl tidiga som långsiktiga psykologiska och sociala insatser har särskilt erfarenheter och rekommendationer från Norge efter terrorhändelserna där 2011 beaktats.

Väsentliga begrepp

Förutsättningen för samverkan mellan olika aktörer för att organisera och ge psykologiskt och socialt stöd under och efter allvarliga händelser är att man har en gemensam begreppsuppfattning. Kommuner, landsting och polisen använder olika begrepp t.ex. som benämning på händelsen. Kris används exempelvis som beteckning på en potentiell händelse, hot om en händelse, själva händelsen eller reaktionerna på händelsen. Stödinsatsen kallas omväxlande för krisstöd, krishantering eller psykosocialt omhändertagande. I denna preliminära handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd kallas stödinsatsen genomgående för psykologiskt och socialt stöd.

För att bistå med psykologiskt och socialt stöd har man i kommuner och landsting sedan ca 25 år tillbaka inrättat särskilda lednings- och stödgrupper, som inom kommunerna kallas POSOM (Psykologiskt och socialt omhändertagande) och inom landstinget för PKL (Psykologisk katastrofledning). I stället för POSOM används i vissa kommuner eller i en del av Stockholms stadsdelar ordet Krisgrupp.

I denna preliminära handlingsplan kallas ledningsgrupperna inom kommunerna för POSOM-grupper och inom SLL för PKL-grupper. De som ger stöd benämns krisstödjare.

I Samverkan Stockholmsregionen finns under normala förhållanden en regional samordningsgrupp med uppgift att samordna behoven av uppföljning, analys och förslag till inriktningsbeslut inom områden som ses som gemensamma. Medlemmarna i samordningsgruppen har det övergripande ansvaret i den egna organisationen att se till att beslutade förbättringsåtgärder genomförs. Vid en allvarlig händelse aktiveras denna grupp och kallas då Regionalt samordnande forum.

Det finns också en Regional chefsgrupp bestående av medlemmar på övergripande ledningsnivå från berörda organisationer med uppgift att besluta om budget och fastställa inriktning för det gemensamma arbetet. Länsöverdirektören på Länsstyrelsen är ordförande i gruppen. Vid en allvarlig händelse aktiveras denna grupp, som då kallas Regionalt inriktande forum med uppgift att ta fram inriktning för gemensamma insatser.

Begrepp och förkortningar finns förklarade i slutet på denna handlingsplan.

Principer för psykologiskt och socialt stöd

Bemötandet av berörda personer vid en allvarlig händelse hänger samman med vilken grundsyn och kriskunskap man som ansvarig respektive som krisstödjande person har när det gäller psykologiskt och socialt stöd. Nedan följer några grundläggande principer som behöver vara vägledande för samtliga berörda aktörer.

- Många personer berörs vid en allvarlig händelse och reaktionerna är i huvudsak normala och förväntade.
- De flesta som berörs av händelsen kommer inte att behöva kvalificerad vård och behandling. De ansvariga för stödsatserna behöver därför ha tillit till människors förmåga att klara svåra situationer även om drabbade personer i anslutning till händelsen uppvisar starka psykiska reaktioner.
- Reaktionerna kan förstärkas och bli allvarigare av ytterligare stressfaktorer som t.ex. att under lång tid passivt bli sittande på en olycksplats och se svårt skadade och avlidna personer, att inte få hjälp med smärtlindring, att utsättas för onödigt mediaexponering eller att inte få ett respektfullt bemötande av insatspersonal eller krisstödjare.
- Det är viktigt att identifiera, bedöma och följa upp personer, som riskerar att få långvariga psykologiska, kroppsliga och sociala följdverkningar.
- All kris- och katastrofplanering behöver omfatta såväl akut som långsiktigt psykologiskt och socialt stöd.
- Stödet syftar till att bevara, stärka och återskapa drabbades egen förmåga att hantera sitt liv.
- Stödet ska utgå från drabbades behov, vilket innebär att stödsatsen kan se olika ut beroende på vad det är för händelse, på vilket sätt personen drabbats av händelsen, personens egen förmåga och resurser samt i vilket skede stödet ges (akut, intermedieärt och långsiktigt).
- Stödet behöver vara proaktivt, vilket innebär att man inte ska invänta att personer med risk för allvarliga problem först ska utveckla tecken på ohälsa eller sociala svårigheter innan man ordnar med uppföljande stödkontakt.
- Stödet ska utgå från rådande principer för psykologiskt och socialt stöd. För att drabbade ska få ett likartat bemötande oavsett var och vem man möts av behöver alla som ger psykologiskt och socialt stöd ha grundläggande kris- och katastrofpsykologisk kunskap.

- Samhällets stödinsatser ska utgå från befintliga strukturer och då främst från kommunala och landstingsfinansierade verksamheter oavsett om de drivs i offentlig eller privat form. För att samhällets alla resurser ska tas till vara är det väsentligt att trossamfund och frivilligorganisationer också finns med i den regionala katastrofplaneringen för att vid en allvarlig händelse kunna komplettera myndigheters stödinsatser.
- Smidig och effektiv samverkan bygger på att berörda aktörer bidrar med egen kunskap, har kännedom om varandras roller och ansvar, ser sitt och andra aktörers insats som en del av en helhet samt visar respekt och förståelse för andra aktörers medverkan.
- För att inte förbise drabbade personers olika behov är en viktig del i den regionala samverkan att ta fram en samlad lägesbild med berörda aktörers olika perspektiv på händelsen för att därefter ta beslut om en samlad regional inriktning på de psykologiska och sociala stödinsatserna.

Mål för det psykologiska och sociala stödet

- Det övergripande målet är att minska risken för allvarliga psykiska, psykosomatiska och sociala konsekvenser efter en allvarlig händelse och underlätta för drabbade personer att återgå till ett normalt liv.
- Stödinsatserna ska utgå från drabbades behov och omfatta såväl akuta som långsiktiga åtgärder.
- Information till drabbade och närstående ska vara samordnad och korrekt och underlätta för drabbade att söka hjälp hos relevant instans.
- På mottagningsplatser (utanför skadeområde) som kommuner och landsting ansvarar för ska man kunna ge praktiskt, socialt och psykologiskt stöd, göra riskbedömning och vid behov bistå med länkning för uppföljning på annan stödinstant.
- Oavsett var man söker hjälp i stödverksamheter, som organiseras av kommuner och landsting, ska man mötas av krisstöds personer med grundläggande kris- och katastrofpsykologisk kunskap och ett empatiskt förhållningssätt.
- Personer som drabbats av förluster eller har andra riskfaktorer för psykisk ohälsa ska erbjudas uppföljning på mottagningar med personal, som har grundläggande psykologiska kunskaper gällande kriser, katastrofer och krisstöd (vårdcentraler, mottagningar inom vuxenpsykiatri och BUP). För drabbade personer, som utvecklat posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) eller annan psykisk sjukdom kopplat till händelsen, ska det inom landstinget finnas kompetens för behandling av dessa tillstånd.
- Insatspersonal (räddningstjänst, polis, ambulans) ska ha tillgång till psykologiskt stöd efter avslutad insats.
- Personal inom sjukvård, socialtjänst, trossamfund och frivilligorganisationer, som ingår i den psykologiska och sociala stödverksamheten, ska utöver psykologiskt stöd efter avslutad insats också ha tillgång till handledning under och efter insatsen.
- Den regionala samverkan kring det psykologiska och sociala stödet ska leda till ett ökat utbud av olika typer av stödinsatser, samordning av insatserna och därmed minska risken för att drabbade inte får det stöd de behöver för att kunna återgå till ett normalt liv.

Målen är önskvärda men kanske inte fullt ut kan realiseras vid en katastrof. Enligt Socialstyrelsens och hälso- och sjukvårdens definition av katastrof är det en händelse

vid vilken samhällets befintliga resurser inte räcker till för att upprätthålla normal kvalitet på insatserna. Resursbrist i en kommun kan dock kompenseras genom samverkan med andra kommuner, landstinget och frivilligorganisationer utan att man behöver göra avkall på kvaliteten i stödinsatserna. Man kan också behöva ta hjälp från andra län och landsting.

Aktivering av psykologiskt och socialt stöd

Samtliga kommuner i länet och Stockholms läns landsting har upprättat särskilda kris- och katastrofplaner.

Regional nivå (SLL)

Inom SLL går larm från SOS Alarm till tjänsteman i beredskap (TiB) som beslutar om beredskapsläge för särskild sjukvårdsledning på regional nivå - Regional katastrofmedicinsk ledning (RKML). TiB gör en första värdering av behovet av psykologiskt och socialt stöd oftast i samråd med expert från Enheten för kris- & katastrofberedskap (EKK). TiB eller expert från EKK kan vid behov kontakta PKL – ledning på de sju akutsjukhus, som har ansvar för att leda det psykologiska och sociala stödet på det egna sjukhuset. Vid allvarliga händelser kan krisstödare från PKL-organisationen förstärka kommunernas krisstöd exempelvis på en krisstödmottagning, som kommunen upprättat.

Lokal nivå (SLL)

Vid en allvarlig händelse samlas PKL – gruppen, upprättar krisstödmottagning och kristelefonlinjer samt kallar in krisstödare till sjukhuset. På samtliga akutsjukhus finns förberedda lokaler för krisstödmottagning. Alla som kommer till en krisstödmottagning eller ringer på kristelefoner registreras på särskild blankett.

Kommuner

I kommunerna går larm till kommunernas TiB eller annan tjänsteman med motsvarande funktion. Vid en större händelse sammankallas en krisledning, som i flera kommuner utgörs av förvaltningsledningen. I samtliga kommuner finns en krisgrupp som ansvarar för det psykologiska och sociala stödet (kallas i många men inte alla kommuner för POSOM-grupp). I många kommuner leds POSOM-gruppen av en POSOM-chef, som oftast kommer från Socialtjänsten. Kommunerna kan upprätta mottagningsplatser (krisstödmottagning) i förutbestämda lokaler och kristelefonlinjer. I de flesta kommunerna finns krisstödspersoner. POSOM-grupperna ansvarar för det psykologiska och sociala stödet ute i kommunerna till personer som inte är i behov av sjukhusvård i samband med händelsen. Några små kommuner med begränsade resurser har avtal med intilliggande kommun om samverkan vid allvarliga händelser.

Trossamfund och frivilligorganisationer

Svenska kyrkan och Röda korset har också TiB – funktion. Svenska kyrkan har en regional krisledningsgrupp medan Röda korset har en regional samordnare.

Länsstyrelsen

På regional nivå har Länsstyrelsen ett samordnande ansvar när det gäller kommunernas krisberedskap och här finns också en beredskapsorganisation med en TiB-funktion. Länsstyrelsen har också tillsammans med andra aktörer i länet tagit fram en regional samverkansmodell för inriktning och samordning i Stockholms län kallad Samverkan Stockholmsregionen. Hur denna modell ser ut i vardag och vid hot om eller vid en allvarlig händelse beskrivs i slutet på denna handlingsplan.

Samverkan under en allvarlig händelse

I det akuta skedet av en allvarlig händelse behöver man aktörsgemensamt i Samverkan Stockholmsregionen ta fram en regional inriktning för det psykologiska och sociala stödet.

Det Regionala samordnande forumet kan ta en expertgrupp till hjälp i framtagandet av ett underlag till inriktning. En expertgrupp med bred kompetens inom området psykologiskt och socialt stöd kan bestå av personer från landstinget (EKK, primärvården, vuxenpsykiatri och BUP), kommunerna (socialtjänst, POSUM-ledning), polis, räddningstjänst, trossamfund och frivilligorganisationer.

Vid framtagande av inriktning tillämpas en fyrfältsmodell vid Länsstyrelsen med en rubrik för respektive fält; Fakta, Antaganden, Inriktning och Kommunikation. Baserat på tillgängliga fakta kring den allvarliga händelsen och antaganden kring psykologiskt och socialt krisstödsbehov tillskapas en lägesbild, som utgör ett inriktningsunderlag för åtgärder och prioriterade krisstödsinsatser. Samordningen av kommunikation utgör ett fjärde fält som specificeras i fyrfältsmodellen.

Inriktning för psykologiskt och socialt stöd bygger på:

- En samlad lägesbild av vad som hänt med
 - fakta kring händelsen
 - omfattning av händelsen
 - vem som är berörd av händelsen
 - vilka riskgrupperna är
 - tillgängliga resurser för psykologiskt och socialt stöd
- Vad man med samlade resurser vill uppnå och på vilket sätt detta kan uppnås genom att ta fram en målbild som beskriver
 - vad vill man uppnå
 - vad som ska prioriteras

- Vilka åtgärder som behöver vidtas genom att beskriva
 - vad som ska göras
 - vem som ska göra vad

Stödinsats för berörda personer vid en allvarlig händelse

En förutsättning för att kunna göra en adekvat bedömning av vilka åtgärder som behöver sättas in är att man vet vilka som är berörda av händelsen och var de befinner sig. Det underlättar om man ser till behoven på en tidsaxel som kan delas upp i 1) akuta behov (första veckan) intermediära behov (1 vecka – 1 månad) och 3) långsiktiga behov (>1 månad).

Berörda personer omedelbart eller kort tid efter händelsen.

<i>Avlidna (förlustdrabbade närstående)</i> Uppsamlingsplats för döda	→ sjukhus bårhus, rättsmedicin
<i>Kroppsligt skadade i behov av sjukhusvård</i> Uppsamlingsplats för skadade	→ sjukhus
<i>Lätt kroppsligt skadade utan behov av sjukhusvård:</i> Uppsamlingsplats för skadade/oskadade	→ närsjukhus vårdcentral sjukhus
<i>Överlevande men kroppsligt oskadade:</i> Uppsamlingsplats för oskadade	→ mottagningsplats ordnad av kommun eller landsting (krisstödscentrum)
<i>Vittnen</i>	→ mottagningsplats ordnad av kommun (krisstödscentrum)
<i>Förlustdrabbade närstående</i>	→ sjukhus, bårhus hemmet mottagning för närstående (kommun / landsting) (krisstödscentrum)

<i>Närstående till personer som varit i händelsens centrum</i>	→ mottagning för närstående (kommun / landsting) (krisstödscentrum)
<i>Vänner, arbets- och skolkamrater</i>	→ mottagning för närstående kommun / landsting (krisstödscentrum) skola / arbetsplats
<i>Personer i ansvarsställning</i>	→ egen arbetsplats
<i>Insatspersonal</i>	→ egen arbetsplats
<i>Personal som gett psykologiskt och socialt stöd</i>	→ egen arbetsplats

Platser dit berörda kan hänvisas för psykologiskt och socialt stöd

Varje aktör ansvarar för den egna informationen till allmänhet, media, drabbade och deras närstående och för detta behöver varje aktör ha en egen kriskommunikationsplan. Det är samtidigt viktigt och nödvändigt att olika aktörer samverkar med tydliga, samordnade och samstämmiga budskap. Otydlig eller motsägelsefull information kan öka stressreaktionerna hos redan starkt påverkade människor och leda till bristande förtroende för de organisationer, som ansvarar för stödsatser. Detta är allvarligt eftersom det kan leda till ryktesspridning och att man inte söker eller tar emot erbjuden hjälp.

Följande aktörer i Stockholms län har förberedda telefonnummer och har erfarenhet av att upprätta kristelefonlinjer:

- Polisen
- Akutsjukhus
- Stockholms stad och andra kommuner i länet
- Svenska kyrkan
- Röda korset

Akuta stödsatser behöver inriktas mot de omedelbara behov som själva händelsen åstadkommit och handlar i första hand om att rädda liv, tillse att kroppsligt skadade människor får adekvat vård och att alla andra skyddas från fortsatta skadeverkningar. De omedelbara behoven är i stor utsträckning praktiska och handlar om att människor får komma i skydd, får mat och dryck samt väsentlig information. Det är naturligt och nödvändigt att fokus hamnar på praktiska åtgärder men risken är stor att man i inledningsskedet efter en allvarlig händelse med omfattande skadeverkningar inte tillgodoser andra viktiga behov av psykologisk och existentiell karaktär. Dessa insatser kan minska lidandet, öka sammanhållningen i samhället samt leda till att drabbade personer får tillit till samhällets vilja och förmåga att ge stöd. Ett långsiktigt mål är att de akuta insatserna kompletterade med riktade stödåtgärder till personer i riskgrupper för ohälsa ska minska förekomsten av bestående psykiska och sociala skadeverkningar. Det är viktigt att känna till vilka behov som drabbade personer i tidigt skede efter en allvarlig händelse kan ha, vilka som löper risk för att utveckla psykiska och sociala problem och vad det psykologiska och sociala stödet behöver omfatta. Barn och unga måste särskilt uppmärksammas. Enheten för kris- & katastrofpsykologi, SLSO har tagit fram informationsskrifter om barn och ungdomar, kan hämtas ner från enhetens hemsida: www.akademisktprimarvardscentrum.se/kris-katastrof

Krisstödsomfattning för evakuerade och närstående

En krisstödsomfattning upprättas på en central plats, men inte i omedelbar närhet av skadeplatsen. Hit kan överlevande som är oskadade och närstående samlas för att få det stöd de behöver eller vid behov länkas till andra instanser. Här kan de få information och en bild av vad som hänt men också dela sina upplevelser med andra överlevande. De flesta kommunerna har på förhand utpekade lokaler för sådan verksamhet. Ansvar för verksamheten på krisstödsomfattningen bör ligga på kommunens socialtjänst/POSOM-ledningsgrupp. Här kan kommunen bistå med praktiskt, psykologiskt och socialt stöd av egen personal, som kan kompletteras med personal från trossamfund, frivilligorganisationer och hälso- och sjukvård.

Om det finns många lätt skadade eller stort behov av läkarundersökning av till synes kroppsligt oskadade personer kan det vara lämpligt att öppna upp särskilt utpekade vårdcentraler eller närsjukhus, som då blir krisstödsomfattning, där de överlevande snabbt kan läkarundersökas men också få träffa personal som kan ge praktiskt, psykologiskt och socialt stöd.

Var en krisstödsomfattning upprättas och vem som har huvudansvaret för denna behöver beslutas om i samverkan mellan kommuner och landsting.

En huvudregel är att närstående som förlorat (eller saknar någon) behöver vara fysiskt åtskilda från överlevande och deras närstående, eftersom de har olika behov av stöd och omsorg.

Registrering och information till närstående

Polismyndigheten ansvarar för registrering av avlidna, skadade och oskadade vid allvarliga händelser. Detta görs ute på skadeplats och på akutsjukhusen genom s.k. filtergrupper. Vid konstaterade dödsfall ger polis dödsbud. Polisen tar också initiativ till upprättande av mottagningsplats i kommuner, men vem som ansvarar för registrering på dessa är oklart. Med stor sannolikhet kommer det vid en allvarlig händelse inte att finnas tillräckligt med poliser för att klara den registreringen. Drabbade och närstående som kommer till en av kommunernas krisstödmottagningar behöver registreras på särskild blankett, vilket är nödvändig för att möjliggöra uppföljning av personer med särskilda behov. Inom sjukvården görs alltid registrering och i motsats till vad som gäller inom kommunen tillåter man inte anonymitet.

Skriftlig information om reaktioner till drabbade och närstående

Skriftlig information om vanliga krisreaktioner till drabbade och deras närstående kan underlätta förståelsen av egna och andras reaktioner. Den kan också vägleda berörda i frågan om när normala reaktioner går över i psykisk ohälsa och när professionell hjälp behövs. Informationsbroschyrer behöver finnas på alla mottagningsplatser och vårdinrättningar så tidigt som möjligt efter händelsen. Enheten för Kris- & katastrofpsykologi har tagit fram olika informationsblad samt en skrift om sorg och sörjande. Flera av dem finns att dela ut inom hälso- och sjukvården, på tunnelbanestationer och Arlanda flygplats. Broschyrerna finns på enhetens hemsida och enheten har erfarenhet av att anpassa dem till specifika händelser (www.akademiskprimarvardscentrum.se/kris-katastrof/).

Intermediärt och långsiktigt stöd

Det finns olika åtgärder som man behöver ta ställning till i samverkan:

- Minnesgudstjänster
- Begravningar
- Besök på platser för händelsen
- Årsdagar
- Självhjälps-grupper/stöd-grupper för överlevande
- Sorg-grupper för förlustdrabbade
- Veckohjälpsaktiviteter för drabbade och närstående
- Specialistmottagningar inom primärvård, vuxenpsykiatri och BUP.

Bilaga 3

- Utbildningsinsatser och kontinuerlig handledning till krisstödjare.
- Konsultativa insatser till skolor, arbetsplatser m.fl.
- Erfarenhetsutbyte och kontinuerlig uppföljning av insatta åtgärder.

Det finns en önskan från berörda organisationer att snabbt återgå till ordinarie verksamhet. Dock kvarstår psykologiska och sociala behov hos drabbade över lång tid och en del personer, som initialt inte uttryckt behov av stöd, kan med tiden behöva det. Det är därför av vikt att inte för snabbt lägga ner alla kristelefonlinjer och krisstödscentrum. Tidpunkten för avslutande av dessa aktiviteter beslutas av ledning inom varje aktör men en regional inriktning kan vara vägledande för beslutet.

Begrepp och förkortningar

Allvarlig händelse*	Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurser måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt. <i>Kommentar:</i> Socialstyrelsen använder allvarlig händelse som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst.
Drabbad person*	Person som varit utsatt för en traumatisk upplevelse. <i>Kommentar:</i> Person som direkt drabbas av en allvarlig händelse. Omfattar överlevande, såväl skadade (fysiskt/psykiskt) som oskadade, närstående, förlustdrabbade och vittnen.
Extraordinär händelse*	En händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.
Katastrof*	Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet och där belastningen är så hög att normala kvalitetskrav för medicinsk behandling trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.
Katastrofmedicinsk plan*	Handlingsplan inom landstingen. I Stockholms läns landsting benämns den Regional katastrofmedicinsk plan.
Kris (MSB)	Kris ett tillstånd i samhället där konsekvenserna av en händelse är så svåra och allvarliga att de vanliga resurserna inte räcker till för att hantera händelsen. <i>Kommentar:</i> Ordet kris har olika betydelser i olika sammanhang. I arbetet med samhällets krisberedskap använder MSB ovanstående definition. Inom psykotraumatologin används begreppet traumatisk kris som brukar definieras som en reaktion på en oväntad, extremt omvälvande yttre händelse som leder

	till att personens existens, trygghet och identitet upplevs hotad.
Krisberedskap*	Beredskap för att kunna förebygga, motstå och hantera krisituationer.
Krishantering*	Förmåga att kunna hantera en kris som inträffar. Bygger på krisledningsförmåga och operativ förmåga.
Krisstöd*	Internationellt använd term (crisis support) för stöd i tidigt skede efter en allvarlig händelse som omfattar medmänskligt, praktiskt, psykologiskt, socialt och existentiellt stöd.
PKL-grupp*	En krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid en allvarlig händelse. <i>Kommentar:</i> I SLL har ordet psykiatrisk tagits ur definitionen eftersom de tidiga stödsatserna är av psykologisk och social karaktär. I landstinget har man också behållit ordet katastrof.
POSOM-grupp*	Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse.
Potentiellt traumatiserande händelse	En plötsligt inträffad händelse för vilken en drabbad har exponerats direkt eller indirekt och som kan komma att leda till en psykisk skada. Händelser som hotar eget eller närståendes liv och hälsa medför ökad risk till leda akuta och/eller långsiktiga psykiska konsekvenser.
Psykosocialt omhändertagande*	Psykologiskt, psykiatriskt och socialt stöd som ges till drabbad för att förebygga negativa efterverkningar. <i>Kommentar:</i> I detta projekt kallas stödet för Psykologiskt och socialt stöd. Utöver att förebygga negativa efterverkningar kan akuta stödsatser om de upplevs som positiva minska risken för tillitsbrist och snabba på återhämtningsprocessen. Psykosocialt omhändertagande rymmer psykologiska och sociala stödsatser enbart. Psykiatrisk behandling kan innefatta dessa båda stödformer men är mer omfattande eftersom

	det även inkluderar medicinska/farmakologiska behandlingsmetoder. Det senare begreppet är därför vidare än 'psykosocialt omhändertagande' som inte inkluderar medicinskt och farmakologisk behandling.
Psykotraumatologi	Läran om de psykotraumatologiska grundkunskaperna inkluderande psykologiska, sociala och biologiska aspekter på psykiska traumata. <i>Kommentar:</i> I denna rapport omfattar begreppet processer och faktorer före, under och efter en allvarlig händelse som kan leda till psykisk traumatisering (psykisk skada). Begreppet omfattar också förebyggande, behandlande och rehabiliterande åtgärder. (jfr. medicinska begreppet traumatologi).
Skadeområde*	Ett område i anslutning till en skadeplats inom vilket hälso- och sjukvårds-, polis- och räddningsinsatser leds och organiseras vid en skadehändelse.
Stor olycka*	Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav för medicinsk behandling.
Tjänsteman i beredskap*	Person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse.

*Socialstyrelsens Termbank
<http://socialstyrelsen.iterm.se>

Förkortningar

BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
EKMB	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, SLL
HSF	Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting
PKL	Psykologisk katastrofledning
POSOM	Psykologiskt och socialt omhändertagande
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
RKML	Regional katastrofmedicinsk ledning
RSA	Risk och sårbarhetsanalys
RB	Rädda Barnen
RKK	Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL (före 2016 kallat: Enheten för Kris- & Katastrofpsykologi; EKK)
SRK	Svenska Röda Korset
SSR	Samverkan Stockholmsregionen
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SL	Storstockholms Lokaltrafik
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
TCK	Traumacentrum Karolinska universitetssjukhuset, Solna
TiB	Tjänsteman i beredskap

Tidsschema för genomförande av en lärande samverkansövning under två dagar i oktober 2015

Hösten 2014	Information om övningen i Samverkan Stockholmregionen. Styrgruppsmöte med beslut om övningens upplägg, målformulering och kontraktering av extern övningsledare.
April 2015	Referensgruppsmöte. Uppgift: att föreslå personer till en sakkunniggrupp för framtagande av en preliminär regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd. Information om att det inför övningen ska utses en särskild expertgrupp med personer ur arbetsgruppen. Möte med samordnare för Samverkan Stockholmsregionen. Planeringsmöten med övningsledare (konsult).
Maj 2015	Dag 1 för preliminär regional handlingsplan.
Juni 2015	Dag 2 för preliminär regional handlingsplan. Styrgruppsmöte om planeringen för övningen. Förslag till scenario, genomförande- och utvärderingsplan. Utskick med information och inbjudan till övningen i oktober till samtliga ordinarie aktörer i Samverkan Stockholmsregionen (regional samordnings- och chefsgrupp), Länsstyrelsen, Polisen, kommundirektörer/säkerhetsansvariga och socialchefer i samtliga länets kommuner, chefer inom SLL, SLSO, EKMB, Traumacentrum, Karolinska universitetssjukhuset, primärvården, vuxenpsykiatri, BUP, Svenska kyrkan, representant för muslimska trossamfund samt SRK.
Augusti 2015	Utskick med information till de som anmält sig till övningen. Fortsatt planering för övningen; genomförande och utvärdering.
September 2015	Dag 3 för arbetsgruppen (preliminär regional handlingsplan) Preliminär regional handlingsplan utifrån arbetsgruppens arbete framtagen av projektgruppen och förankrad i projektets styr- och referensgrupp. Utskick med allmän information om övningen till anmälda övningsdeltagare och expertgruppen.

Bilaga 4

	Utskick till expertgruppen med kallelse till förberedande möte den 19 oktober 2015.
	Slutgiltig plan för genomförande, arbetsfördelning och utvärdering klar.
Oktober 2015	8 okt: Utskick till övade i inriktande och samordnande forum med övningsinformation och preliminär regional handlingsplan. 8 okt: Utskick till expertgruppen med övningsinformation, preliminär handlingsplan och bilagor till denna. 8 okt: Utskick till observatörer med övningsinformation, utvärderingsinstruktion, observationsblankett. 13 okt: Expertgruppsmöte. 14 okt: <i>Övning dag 1. Akut psykologiskt och socialt stöd.</i> 15 okt: Utskick till expertgruppen med fiktivt händelseförlopp. 19 okt: Expertgruppsmöte 19 okt: Utskick till övade i inriktande och samordnande forum med övningsinformation och fiktivt händelseförlopp. 19 okt: Utskick till observatörer med övningsinformation, fiktivt händelseförlopp, utvärderingsinstruktion och observationsblankett. 22 okt: <i>Övning dag 2. Långsiktigt psykologiskt och socialt stöd.</i> Utskick av databaserad utvärderingsenkät till samtliga deltagare.
November 2015	Sammanställning av utvärderingsenkäter och observatörernas synpunkter.
December 2015	Avslutande möten och avrapportering till projektets styr- och referensgrupp samt till Samverkan Stockholmsregionen.

Inbjudan till samverkansövning i psykologiskt och socialt stöd, Stockholms län

Inom ramen för samhällets krisberedskap genomför Stockholms läns landsting på uppdrag av Socialstyrelsen 2:4 projektet "Regional psykologisk och social krisberedskap - ett samverkansprojekt om ledning och ansvar för att ge psykologiskt och socialt stöd vid allvarliga händelser".

Som en del i 2:4 projektet och i syfte att stärka förmågan att ge gott psykologiskt och socialt stöd till Stockholmsregionens invånare vid en allvarlig händelse, bjuder projektet in till en samverkansövning för ansvariga aktörer inom länet.

Datum: 14 och 22 oktober, 2015

Tid: 8.30–16.30 för båda övningstillfällena

Plats: Länsstyrelsen, Hantverkargatan 29 Stockholm

Målgrupp för övningen är representanter från Länsstyrelsen, kommuner, landsting, polis och andra aktörer i länet som har ansvar för samordning av insatser med koppling till Samverkan Stockholmsregionen vid en allvarlig händelse.

Övningen har ett lärande syfte med ambitionen att tillämpa ett framtaget underlag till en regional plan för psykologiskt och socialt stöd i Stockholms län.

Övningen är uppdelad på två separata övningstillfällen som genomförs den 14 och den 22 oktober 2015.

Det första övningstillfället (den 14 oktober) kommer att fokusera på samverkan kring psykologiskt och socialt stöd i omedelbar anslutning till en fiktiv allvarlig händelse. Övergripande uppgifter kommer att bestå av att ta fram en gemensam målbild och förslag på en regional inriktning för psykologiskt och socialt stöd. Denna ska sedan *kvalitetssäkras* inför *beslut*. Därefter kommer fokus att övergå till att i samverkansgruppen planera för *implementering* av den gemensamma regionala inriktningen.

Det andra övningstillfället (den 22 oktober) kommer att utgå från de beslut som fattats under det första övningstillfället. Fokus kommer att ligga på samverkan kring mer långsiktiga psykologiska och sociala insatser i några kommuner som blivit särskilt drabbade i scenariot.

Övningsformen kommer att utgöras av lärande diskussioner kring gemensam regional inriktning, och utgå från ett antal inspel. Under övningen kommer de övade att delas upp utifrån funktion och organisation, och ansvara för olika delar av samverkansarbetet. Utöver övade och motspel kommer även en expertgrupp att finnas på plats, bestående av representanter från de övade organisationerna, i syfte att bistå de övade med psykotraumatologisk kunskap, ge möjlighet att ställa frågor och löpande stämna av planerade åtgärder.

Övningen kommer att ledas av Klas Lindström, 4C Strategies AB.

Lunch och kaffe/te kommer att serveras under dagen.

Anmälan

Anmälan om deltagande skickas senast 18 juni 2015 till:

Monika Scott Näslund: monika.scott-naslund@sil.se

För mer information om övningen, vänligen kontakta Abbe Schulman:

tel. 08-524 889 04, mobil 070 484 25 61 eller via mail: abbe.schulman@sil.se.

Varmt välkommen!

Abbe Schulman

Projektleddare, Enheten för Kris- & katastrofpsykologi,
Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting

Monika Scott Näslund

Projektsekreterare, Enheten för Kris- & katastrofpsykologi, Akademiskt
primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting

■ HSF/SLL
■ Enheten för Katastrofmedicinsk beredskap
■ Besöksadress: Hantverkargatan 26
■ Tfn växel: 08 – 123 132 00

 Stockholms läns landsting

Information till deltagare i Regionalt inriktande- /samordnande forum respektive expertgrupp inom Samverkan Stockholmsregionen, inför den regionala samverkansövningen i psykologiskt och socialt stöd den 14 och 22 oktober 2015

Denna information vänder sig till dig som i övningen kommer att medverka i det Regionala inriktande forumet, som ska ta beslut om inriktning för de gemensamma regionala psykologiska och sociala stödinsatserna vid en fiktiv allvarlig händelse i Stockholms län.

Denna "lärande" övning är uppdelad på två separata övningstillfällen, som genomförs den 14 och 22 oktober 2015.

För din del startar övningen kl. 12.00 och pågår till 16.30 båda dagarna. Ditt deltagande inleds med en arbetslunch kl. 12.00 på Länsstyrelsen, Hantverkargatan 29, Stockholm. Du kommer under lunchen att få ett underlag till inriktning, som under förmiddagen kommer att tas fram av en regional samordningsgrupp med hjälp av en expertgrupp för psykologiskt och socialt stöd.

Den första övningsdagen den 14 oktober ligger fokus på att ta fram en gemensam regional inriktning för det akuta psykologiska och sociala stödet (omedelbart till 10 dagar) medan den andra övningsdagen den 22 oktober kommer att handla om långsiktiga stödinsatser (10 dagar – 1 år).

Du kommer veckan innan övningen att per mail få övningsscenariet och ett underlag till regional handlingsplan, som en arbetsgrupp under år 2015 tagit fram. Denna handlingsplan kommer att finnas med som grund till förslaget på inriktning, som den regionala samordningsgruppen kommer att lägga fram till din grupp för beslut.

Båda övningsdagarna kommer att utvärderas via databaserade enkäter, som det är viktigt att du snabbt efter övningen fyller i och skickar in.

Utöver lunch kommer vi att bjuda på eftermiddagsfika.

Bilaga 6 a, b och c

Du kommer att få vara med om två spännande och förhoppningsvis lärorika dagar. Övningarna ingår som en viktig del i arbetet på att ta fram en gemensam regional handlingsplan för det psykologiska och sociala stödet vid en allvarlig händelse.

För mer information om övningen, vänligen kontakta Abbe Schulman:

tel. 08-524 889 04, mobil 070 484 25 61 eller via mail: abbe.schulman@sil.se.

Du är varmt välkommen

Abbe Schulman
Projektledare, Enheten för Kris- & katastrofpsykologi,
Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting

Monika Scott Näslund
Projektsekreterare, Enheten för Kris- & katastrofpsykologi, Akademiskt
primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting

Klas Lindström
Övningsledare, 4C Strategies

■ HSF/SLL
■ Enheten för Katastrofmedicinsk beredskap
■ Besöksadress: Hantverkargatan 26
■ Tfn växel: 08 – 123 132 00

 Stockholms läns landsting

Samverkansövning psykologiskt och socialt stöd - övningsbestämmelser

■ Landstingsstyrelsens förvaltning
■ SLL Säkerhet och beredskap
■ Box 22550, 104 22 Stockholm
■ Telefon: 08-737 25 00
■ LS 1406-0751

 Stockholms läns landsting

Innehållsförteckning

1	Syftet med övningsbestämmelserna	3
2	Om samverkansövning psykologiskt och socialt stöd	3
2.1	Beställare och projektorganisation	4
2.2	Övningsmål	4
2.3	Övningsform	4
2.4	Avgränsningar	5
2.5	Övningens tider och genomförande	6
2.6	Övningsorganisation	6
2.6.1	Övningsledning	6
2.6.2	Övade	6
2.6.3	Expertgrupp	6
2.7	Scenario	6
2.8	Utvärdering av övningen	7
3	Säkerhet	7
3.1	Säkerhetsansvarig	7
3.2	Sekretess	7

1 Syftet med övningsbestämmelserna

Dessa övningsbestämmelser har tagits fram i syfte att presentera gemensamma instruktioner och riktlinjer för planering, genomförande och utvärdering av Samverkansövning psykiskt och socialt stöd 2015. Syftet är att skapa förutsättningar för deltagande organisationer att uppnå största möjliga effekt av övningen.

Efter att ha tagit del av övningsbestämmelserna ska läsaren ha förståelse för syfte och mål med Samverkansövning psykiskt och socialt stöd 2015, ansvars- och rollfördelning i såväl planeringsfasen som under genomförande och utvärdering av övningen, scenarioinriktning, säkerhetsbestämmelser och informations- och kommunikationsrutiner.

Övningsbestämmelserna är avsedda att vara allmängiltiga och ska förtydliga, underlätta samt vara ett stöd för övningsledning och övade. De frångår ingen deltagande juridisk eller fysisk person eget ansvar enligt lagar och förordningar eller andra regelverk.

Övningsbestämmelserna är indelade i följande kapitel, vilka kortfattat beskrivs nedan.

Kapitel 1 – Syftet med övningsbestämmelserna beskriver dokumentets syfte och övergripande disposition.

Kapitel 2 – Om Samverkansövningen ger en överblick av övningen i form av beskrivningar av bland annat övningsmål, övningsform, övningsorganisation, scenarioinriktning och utvärderingsmetod.

Kapitel 3 – Säkerhet redogör för de säkerhets- och sekretessrutiner som gäller inför, under och efter övningen.

2 Om samverkansövning psykologiskt och socialt stöd

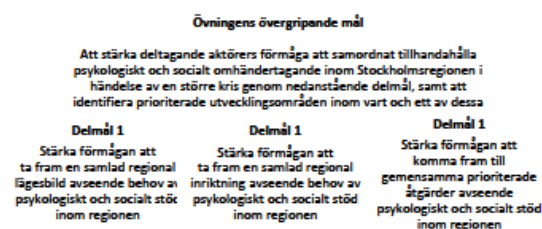
Samverkansövning psykiskt och socialt stöd 2015 är en gemensam samverkansövning för aktörer som bär geografiskt områdesansvar avseende krishantering i Stockholms län. Detta kapitel beskriver samtliga delar av övningen såsom övningsmetod, scenarioinriktning och utvärderingsupplägg.

2.1 Beställare och projektorganisation

Övningen bedrivs inom ramen för ett projekt om psykologiskt och socialt stöd i Stockholms län. Projektet leds av en styrgrupp där Socialstyrelsen är ordförande men även Landstinget och Länsstyrelsen medverkar. Projektledare är Abbe Schulman.

2.2 Övningsmål

Det övergripande målet med övningen och tillhörande delmål redogörs för i figuren nedan.



2.3 Övningsform

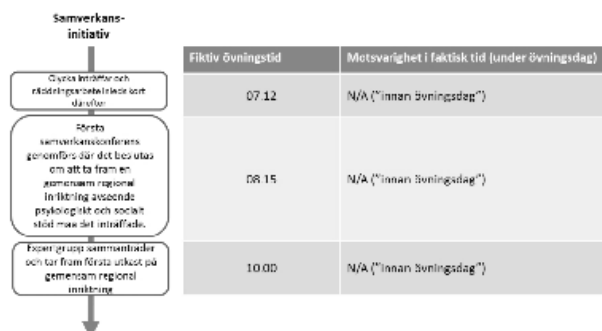
Övningen genomförs som två seminarieövningar. En seminarieövning är ett övningsformat där man genom samtal och diskussion utvecklar de övades krishanteringsförmåga.

Övningen kommer att genomföras under två heldagar. Den första dagen fokuserar på samordning i tillhandahållandet av psykologiskt och socialt stöd på kort sikt (de första tio dagarna efter en inträffad händelse). Den andra övningsdagen fokuserar på samordning i tillhandahållande av psykologiskt och socialt stöd på lång sikt (det kommande första året efter en inträffad händelse). Tillvägagångssätt och metod är samma under de båda övningsdagarna, det är alltså bara typen av samordning (kortsiktig kontra långsiktig) som skiljer. Strukturerna inom Samverkan Stockholmsregionen avseende aktiverat läge kommer att användas under övningen. Läs mer om Samverkan Stockholm på

<http://www.samverkanstockholmsregionen.se>

Mer information kommer att ges på övningen. Nedan följer schematiskt upplägg för övningen. Dag 2 fokuserar på ett senare skede.

Tidslinje ("innan övningsdag")



Tidslinje ("under övningsdag")



2.4 Avgränsningar

Övningen är inriktad på verksamheter som påverkar och utgör förutsättningar för tillhandahållande av psykologiskt och socialt stöd i anslutning till en olycka med flera omkomna och skadade. Här ingår polisiära uppgifter som registrering av drabbade och närstående, information till dessa, men inte andra polisiära ansvarsområden såsom avspärrning eller brottsutredning. Inte heller ingår akut ambulansverksamhet och mycket annan slags räddningstjänstverksamhet inom

ett skadeområde. Allvarliga händelser i Stockholms län kommer med stor sannolikhet alltid att beröra myndigheter på nationell nivå. Detta kommer i övningen att beaktas men inte övas.

2.5 Övningens tider och genomförande

Övningen genomförs under två separata tillfällen kl. 8.30–16.30 den 14 och 22 oktober 2015. Det första tillfället fokuserar på agerande i nära anslutning till det inträffade, och det andra på insatser på upp till ett år efter det inträffade (se avsnitt 2.4 ovan).

2.6 Övningsorganisation

2.6.1 Övningsledning

Övningsledningen är ansvarig för planering, genomförande och utvärdering av övningen. Klas Lindström är övningsledare och Abbe Schulman är biträdande övningsledare.

2.6.2 Övade

De övade är de personer från varje deltagande organisation som agerar på de inspel som levereras under övningen. De övade ska utgöras av individer och personer som bär ansvar för att tillhandahålla psykologiskt och socialt stöd vid händelse av kris eller allvarlig händelse inom Stockholms län, men även andra deltagare såsom beredskap och kommunikation.

2.6.3 Expertgrupp

En expertgrupp, bestående av representanter från de deltagande organisationerna, kommer att ta fram underlag inför övningen för alla deltagare att ta del av under övningen.

2.7 Scenario

Ett övergripande scenario har tagits fram inför övningen, och utgår från en omfattande olycka med flera skadade och omkomna i Slussens tunnelbana. Inför båda övningstillfällena kommer de övade få ta del av vad som har hänt primärt via fingerad medierapportering samt en förinspelad fingerad samverkanskonferens.

2.8 Utvärdering av övningen

Utvärderingen utgörs av ett antal diskussionsfrågor som utgår från de delmål som presenterats ovan, baseras på de mål som satts upp för övningen (se avsnitt 2.3 ovan). Utvärderingen kommer att utgöras både av diskussioner som förs i samband med genomförandet samt frågor som de övade fyller i efter avslutad övning.

3 Säkerhet

Då övningen omfattar intressant och i vissa fall känslig verksamhet och utveckling avseende krisberedskap i Stockholmsregionen, kan hela eller delar av övningen vara av intresse för både inhemska och internationella aktörer. Detta antas inkludera både företag, myndigheter och organisationer. Säkerhet och sekretess skall därför tas på stort allvar vid denna övning.

3.1 Säkerhetsansvarig

Säkerhetsansvarig under övningen är Abbe Schulman (se bilaga för kontaktuppgifter). Säkerhetsansvarig är övergripande ansvarig för säkerheten vid övningen. Samtliga deltagare ansvarar för allt eget material.

3.2 Sekretess

För att övningen ska kunna nå uppsatta mål och ha den realism som eftersträvas kan det inte uteslutas att känslig information behöver hanteras såväl i förberedelsearbetet som under och efter genomförandet av övningen.

Det kan heller inte uteslutas att övningen och analyser gjorda i samband med övningen kan visa på enskilda svagheter eller sårbarheter inom regionen. För att undvika att sådana uppgifter kommer obehörig tillhanda ska konsekvenser och analyser som övningsdeltagare drar under övningen endast spridas enligt respektive övad organisations säkerhetspolicy.

Minst tolv döda och hundratals skadade i explosion vid Slussen

Senast uppdaterad 08.15

Minst tolv personer befaras ha omkommit vid en kraftig explosion på Slussens tunnelbanestation. Explosionen, som inträffade strax efter åtta på morgonen, antas ha orsakats av en gasläcka. Kraftiga bränder härjar nu i tunnelbanan.

Explosionen inträffade strax efter kl. sju i morse vid en av plattformarna på Slussens tunnelbanestation. Antalet sårade befaras vara hundratals. Räddningstjänst, ambulans och polis är på plats och har inlett räddningsarbetet, som dock försvåras av tjock brandrök och rasmassor. Polisen har spärrat av skadeområdet kring Södermalmstorg och Götgatsbacken.

- Vi har brandmän från flera brandstationer och även ambulanspersonal från flera sjukhus. Just nu är prio ett att rädda liv, omhänderta sårade och säkerställa att bränderna inte sprider sig, säger Jens Lundkvist vid Storstockholms brandförsvär.

Många drabbade

Hur många som omkommit är i nuläget oklart men Expressbladet befarar att dödssiffran kan bli mycket hög. Vissa uppgifter talar för så många som närmare tusen skadade personer. Jens Lundkvist vill inte kommentera antalet men medger att omständigheterna var mycket olyckliga.

- Explosionen var kraftig och dessutom hade ett tåg inkommit till plattformen precis före explosionen.

Kaotiskt

Situationen kring Slussens tunnelbana beskrivs nu som kaotisk. Flera drabbade har dock för egen hand lyckats ta sig bort från olycksplatsen.

Vet du mer om det inträffade? Hur har du drabbats? Kontakta oss!

Johan Thorin
Expressbladet

Räddningsarbete pågår för fullt efter tunnelbaneexplosion

Senast uppdaterad 09.25

Räddningsarbete pågår för fullt efter explosionen i Slussens tunnelbana. Lite mer än två timmar efter explosionen börjar nu vidden av det inträffade klarna.

Räddningstjänst arbetar nu sedan en timme tillbaka för fullt med uppröjningsarbete och att omhänderta drabbade efter morgonens explosion. I takt med att skadade och omkomna förs till sjukhus runtom i Stockholms län börjar nu vidden av det inträffade att bli mer tydlig.

Identifiering av omkomna pågår

Enligt talespersoner från polis pågår just nu identifiering av de avlidna som lyckats tas från skadeplatsen. Exakt hur många det kan röra sig om är dock än så länge oklart.

- Vi håller just nu på att samla upp och identifiera de omkomna som lyckats omhändertas. Än så länge vet vi inte hur många det rör sig om men vi uppskattar att vi hittills identifierat ett tiotal personer, säger Torbjörn Hultin vid Stockholmspolisen.

Stort antal svårt skadade på sjukhus

Skadade har hittills förts till Karolinska universitetssjukhuset i Solna och i Huddinge, S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus samt Södersjukhuset. Totalt tros det röra sig om åtminstone ett femtiotal svårt skadade och flera tros vara i mycket kritiska tillstånd.

Okänt antal lätt skadade

Hur många som kommit undan oskadda eller med lättare skador är än så länge oklart men det rör sig enligt räddningstjänst på plats om åtminstone 100 personer. Flera har omhändertagits för rökning och lättare brännskador.

Jessica Larsson
Expressbladet

Flera spekulationer om de drabbade i explosionen – skolungdomar tros finnas med

Senast uppdaterad 10.25

Elever och lärare från tre stycken gymnasieskolor i Österåker tros ha befunnit sig på det tåg som befann sig vid plattformen då explosionen inträffade. Eleverna och lärarna var på väg till ett studiebesök om flyktingmottagande i Norsborg. Flera anställda från Medicinkliniken i Norrtälje, på väg till en konferens vid Södersjukhuset, tros också ha befunnit sig ombord på tåget.

Även ett antal brandmän samt poliser som deltagit i räddningsarbetet har skadats och förts till sjukhus. Flera nyanlända flyktingar från Syrien och Irak, som var på väg till en högtid i moskén i Fittja, befaras också finnas bland de drabbade, samt ett antal anställda från H&M, som är i Stockholm på grund av en konferens företaget just nu håller på Hotel Prince Philip i Skärholmen.

Johan Thorin
Expressbladet

Explosion i Slussens tunnelbana – Södermalmsbor tros vara hårt drabbade

Senast uppdaterad 10.40

Morgonens explosion i Slussens tunnelbana tros ha drabbat många Södermalmsbor, däribland flera äldre. Ett tjugotal pensionärer var på väg hem till Hornstulls servicehus från en kryssningsresa, och anställda vid servicehuset har under morgonen haft svårt att få kontakt med flera av de äldre.

Rapporter inkommer även från flera övriga boende på Södermalm som har haft svårt att nå vänner och familjemedlemmar de tror befann sig i tunnelbanan.

Johan Thorin
Expressbladet

ÖVNINGSMATERIAL

Samverkansövning psykologiskt och socialt stöd 2015 SCENARIOHÄNDELSER PER KOMMUN

Södertälje kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

En 27-årig kvinna har inte anlänt till sitt arbete (en restaurang vid Medborgarplatsen). Kvinnans föräldrar är mycket oroad, då de har skäl att tro att hon bytte till en tunnelbana söderut vid T-centralen.

Ett dussintal anhöriga till de personer som tros ha varit på väg till moskén i Fittja är mycket oroliga, då de inte lyckats få kontakt med flera av dem.

En kvinna och hennes två barn (10 och 12 år gamla) är mycket oroliga då de inte lyckats få kontakt med barnens pappa som vanligtvis börjar sitt arbete kl. 07.30 i närheten av Slussen.

Stockholms stad

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

Ansvariga vid kommunen beskriver situationen som kaotisk. Ett femtiotal personer boende i kommunen har inte lyckats nå anhöriga och familjemedlemmar, som de tror befann sig på Slussens tunnelbanestation då explosionen inträffade. Flera oroliga personer boende i kranskommuner har även hört av sig med anledning av att de inte lyckats få kontakt med sina anhöriga, som bor i Stockholms kommun.

Platsen kring Slussen har varit kaotisk och är nu avspärrad. Flera mottagningsplatser har upprättats.

Enligt än så länge mycket rudimentära beräkningar uppskattar ni att åtminstone 30 av era kommuninvånare har omkommit eller är svårt skadade.

Österåkers kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

En 57-årig kvinna har inte lyckats få kontakt med sin dotter (31 år gammal) som bor på Södermalm och arbetar på en fastighetsbyrå i Vasastan.

En stor andel föräldrar och andra anhöriga är oroliga över de gymnasieelever som det rapporterats om i media.

Botkyrka kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

En ensamstående mamma har inte lyckats få kontakt med sina två barn, som tros ha befunnit sig vid Slussens tunnelbana då explosionen inträffade. Barnen var båda på väg till Adolf Fredriks skola där de går i årskurs 7 respektive 9.

En förskoleklass från Förskolan Ametisten i Botkyrka kommun var på väg till Nordiska museet med tunnelbanans röda linje då explosionen inträffade. En förskollärare, en vikarie från Lärarjouren och 8 av de 9 förskolebarnen är återfunna, men ett av barnen har ännu inte kunnat lokaliseras. Två av de barn som återfunnits tros vara allvarligt skadade.

Flera oroliga och uppenbart skräddade föräldrar har kontaktat Förskolan Ametisten.

En 33-årig man med hemvist i Sundbyberg saknas. Mannen arbetade på MTR med ansvar för stationsservice och städning och befann sig enligt uppgift vid Slussens tunnelbanestation vid tiden för händelsen. Mannens familj, inklusive hans femåriga dotter, (som bor i Botkyrka) har kontaktats och blivit informerade om det inträffade.

Danderyds kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

En 37-årig trebarnsfar, som tros ha varit på väg till sitt arbete vid Hornstull, är saknad. Mannens familj har febrilt försökt ringa runt till sjukhus men hittills utan resultat.

Två 17-åriga flickor från Danderyds gymnasium saknas. Flickorna tros ha varit på väg till Södra Teatern, där de deltog i produktionen av en teaterpjäs som en del av deras projektarbete.

Två föräldrar är mycket oroliga över deras 27-åriga dotter, boendes i Vasastan, som tros ha varit på väg till sitt arbete i närheten av Slussen.

Haninge kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

Tre väninnor i 40-årsåldern var på väg hem efter en kryssning, och befann sig i tunnelbanan då explosionen inträffade. En av de tre kvinnorna kom undan med lindriga skador och har låtit meddela att hon i det efterföljande kaoset blev separerad från sina två väninnor. Ännu har ingen lyckats få kontakt med de två kvinnorna (41 och 42 år gamla) som båda har två barn i mellanstadieålder. Var de befinner sig eller ifall de fortfarande lever är alltså än så länge oklart.

En 46-årig kvinna med hemvist i Haninge kommun och anställd vid Södersjukhuset har enligt uppgift befunnit sig vid Slussen när explosionen inträffade (kvinnan hade 15 minuter innan explosionen ringt till sin man från T-centralen där hon skulle byta från pendeltåg till tunnelbanans gröna linje). Fortfarande har ingen kontakt kunnat tas med kvinnan och hennes man och tre barn (16, 14 och 10 år gamla) är mycket oroade.

En tunnelbaneförare med hemvist i Haninge kommun saknas.

Tre män och en kvinna verksamma inom Brandstation Haninge larmades till platsen strax efter olyckan. En av männen uppges ha skadats. Exakt vad som hänt honom är än så länge oklart men hans fru och två barn (6 och 8 år gamla) är mycket oroliga.

Järfälla kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

Tre nyanlända flyktingar från Syrien befann sig på tåget då explosionen inträffade saknas. De var på väg till ett event i moskén i Fittja.

En nyanländ 21-åring från Irak, som bor hos släktingar i Jakobsberg, var på väg till en kurs på Södermalm och saknas.

En 23-årig student – tillika lärarvikarie - bosatt i Järfälla deltog i förskolan Ametistens (i Botkyrka kommun) studiebesök till Nordiska museet och befann sig vid Slussens tunnelbanestation när explosionen inträffade. Studentens saknas fortfarande och hans föräldrar som bor i Järfälla är mycket oroliga.

En 37-årig man med hemvist i Järfälla befaras ha omkommit i explosionen. Mannen arbetade på MTR med ansvar för stationsservice och städning och befann sig enligt uppgift vid Slussens tunnelbana vid tid för händelsen.

En 61-årig tunnelbaneförare med hemvist i Järfälla kommun tros ha drabbat.

Sollentuna kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

Två ensamkommande flyktingbarn, 14 och 15 år gamla och boendes på en flyktingförläggning i Sollentuna. Barnen var på väg till en kurs på Södermalm och de saknas fortfarande.

En 16-årig pojke, på väg till Södra Latins gymnasium, saknas. Pojken hade åkt extra tidigt till skolan för att kunna förbereda ett musikuppträdande han skulle hålla i senare under eftermiddagen.

En 32-årig kvinna och tunnelbaneförare med hemvist i kommunen saknas. Kvinnan tros ha kört ett utav tågen som befann sig vid Slussens tunnelbana då explosionen inträffade.

Ett 56-årigt par har inte lyckats få kontakt med sin dotter (boendes i Skanstull) som var på väg till sitt arbete på Danderyds sjukhus.

Södertälje kommun

Utöver det som framgått av medieartiklarna och radioinslaget har följande information inkommit med koppling till era kommuninvånare:

En 27-årig kvinna har inte anlänt till sitt arbete (en restaurang vid Medborgarplatsen). Kvinnans föräldrar är mycket oroad, då de har skäl att tro att hon bytte till en tunnelbana söderut vid T-centralen.

Ett dussintal anhöriga till de personer som tros ha varit på väg till moskén i Fittja är mycket oroliga, då de inte lyckats få kontakt med flera av dem.

En kvinna och hennes två barn (10 och 12 år gamla) är mycket oroliga då de inte lyckats få kontakt med barnens pappa som vanligtvis börjar sitt arbete kl. 07.30 i närheten av Slussen.

Förberedelse inför Dag 1

Mall för framtagande av händelseutveckling inom er organisation från inträffad olycka till det att övningen startar

I denna mall ber vi er fylla i den uppskattade händelseutveckling som skett inom er organisation under de sex timmar som har förflutit från det att en explosion har inträffat i tunnelbanan. I media har följande rapporterats:

- En explosion har inträffat i Slussens tunnelbana mitt under rusningstid kl. 07.12 och uppemot 700 personer tros ha befunnit sig på plattformarna och det tåg som precis kommit in efter att explosionen inträffade.
- Minst 10 personer har rapporterats omkomna och ett femtiotal är svårt skadade. Antalet omkomna förväntas stiga men det är än så länge oklart med hur mycket.

Utöver den övergripande information som framkommit i media (se bilagan med ljudfil respektive tidningsartiklarna) har en del av era organisationer även mottagit information om ett antal enskilda fall kopplade till era organisationer. Denna information skickas ut separat.

Utifrån det ni vet om det inträffade, vilka åtgärder har vidtagits de senaste fem-sex timmarna inom er organisation?

- 1) Vilka beslut i stort (om några) har fattats och vilka åtgärder vidtagits hos er organisation? Beskriv kortfattat (ca 100-200 ord).

Förberedelse inför Dag 1

- 2) Vilka beslut har fattats inom er organisation kopplat till psykologiskt och socialt stöd? Beskriv kortfattat (ca 100-200 ord)

- 3) Vilka samverkansbehov har ni identifierat kopplat till det inträffade? Vänligen fokusera primärt avseende frågan om psykologiskt och socialt stöd.

Lägesrapport Dag 2

21 oktober 2015. Samverkanskonferens över telefon, SSR

Deltagare: SLL (TiB, EKK, SL), TiB kommuner (Stockholm, 4 representanter för övriga kommuner + Österåkers kommun), Länsstyrelsen, polisen.

Detta har hänt sedan den svåra olyckan vid Slussens tunnelbana inträffade onsdag den 14 oktober kl. 07.12.

Under eftermiddagen – kvällen den 14 oktober hade Samverkan Stockholmsregionen ett möte där Regionalt Inriktande Forum lade följande inriktning:

1. Utkast till regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd ska vara vägledande.
2. Regional koordinator för psykologiskt och socialt stöd behöver utses.
3. Det ska finnas en gemensam kommunikationsplan.
4. Inriktningen från samverkan Stockholmsregionen ska vara ett stöd för insatserna till medborgarna i Stockholms län. Samhällets resurser ska nyttjas på ett klokt sätt.
5. Varje organisation tar ansvar för sina verksamheter och står för egna kostnader.

Övergripande om läget

Med utgångspunkt från denna inriktning har aktörerna organiserat insatserna för psykologiskt och socialt stöd. Man har dock i flera kommuner och i landstinget varit osäker på vad det är i handlingsplanen som ska vara vägledande eftersom detta inte fullt tydliggjorts i inriktningen och utkastet till handlingsplan är långt från känd av alla organisationer. Man har därför på många håll gått efter sina ordinarie kris- och katastrofplaner. Att så många drabbats har gjort det svårt för både kommuner och landstinget att tillgodose alla drabbades medicinska, psykologiska och sociala behov.

I telefonkonferensen beslutades om att en fysisk samverkanskonferens på Länsstyrelsen den 22 oktober kl. 09.00 – 16.00 för att samordna insatserna för de närmaste veckorna och mer långsiktigt. En regional inriktning för tidsperioden upp till ett år ska tas fram. Samma expertgrupp som tidigare tilldelas uppgiften att ta fram ett första underlag till mötet.

Man bad expertgruppen att särskilt fundera över följande frågor, som aktualiserats senaste dygnet:

- Många barn - ungdomar berörda, vilket stöd och av vem?

- Skadade på sjukhus såväl har närstående boende i olika kommuner, hur kan detta samordnas? Vem följer upp vem?
- Mycket stort antal berörda. Många har befunnit sig på olyckplatsen, både sådana som själva kunde komma till skada och andra som gjort stora insatser för att bistå skadade och oskadade. Har via media framkommit att många mår dåligt.
- Vissa kommuner/enstaka sjukhus/vårdcentraler klarar inte trycket längre och behöver få hjälp; Vem kan bistå?

Aktörernas lägesrapporter

SLL. Har kvar många skadade på sjukhus. Särskilt Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, är tungt belastat. Hade redan före olyckan stor personalbrist med stängda avdelningar. Har tvingats uppskjuta planerade operationer. Påverkar i sin tur övriga akutsjukhus. Sjukhusledning har varnat för att patientsäkerheten kan vara i fara.

Varje familj på sjukhuset har fått en kontaktperson via PKL. Övriga sjukhus har återgått till ordinarie verksamhet. Karolinska, Solna har fått hjälp av krisstödare från Huddinge sjukhus. Man har haft särskilda vårdcentraler (VC) öppna för att kunna ta emot drabbade som behöver medicinsk vård men också psykologiskt och socialt stöd. Följande vårdcentraler är öppna kl. 08.00 – 20.00. Rosenlunds VC, Gustavsbergs VC, Liljeholmens VC, Järfälla VC, Bromma VC, Täby VC, Södertälje. Man har svårt med samordning. De inläggande patienterna kommer från i stort sett samtliga kommuner i länet, dessutom från orter ute i landet och det finns flera från utlandet. När det gäller avlidna kommer deras närstående från olika delar av länet.

Nämnda vårdcentraler har psykologer/kuratorer och har fått förstärkning från andra VC. På några VC har man förstärkt med personal från BUP och socialtjänst. Många av de drabbade kommer att behöva fortsatt psykologiskt och socialt stöd. PKL-organisationer från icke mottagande sjukhus (Södertälje, Karolinska, Huddinge har förstärkt mottagande sjukhus med krisstödare). Norrtälje sjukhus har inte kunnat skicka några krisstödare eftersom sjukhuset också är drabbat av olyckan. PKL - organisationen (EKK, BUP, vuxenpsykiatri) stöttar kommunerna med konsultativa insatser.

Till krisstödstelefonerna på sjukhusen fick man in 1600 samtal och ca 250 personer bedömdes vara i behov av någon form av psykologiskt och socialt stöd. Många ringde för att de var oroliga för vad som hänt deras anhöriga.

Det har inte gått att ta emot alla som sökt hjälp, men fr.a. har den ordinarie sjukvården fått problem. Man har tvingats avvisa en del patienter som sökt hjälp inom primärvården för lättare åtkomst. Det största problemet är att psykologer och

kuratorer på vårdcentraler tvingats prioritera om, vilket medfört att många patientärenden lagts på hög. Trots att man från SLSO gått ut med en inriktning om att alla vårdcentraler ska prioritera drabbade från olyckan finns det VC som hänvisat patienter till andra vårdinstanser.

Stockholms stad/Södermalm. Har lagt ner verksamheten på Åse gymnasium. Finns öppnade mottagningar för drabbade i 6 stadsdelar. Man hade inledningsvis öppet dygnet runt men har dragit ner till kl. 08.00 – 20.00. Stort tryck. Man har utöver krisstödjare från kommunen tagit in personer från Svenska kyrkan och Röda korset och man har fått hjälp av BUP. Personalsituationen börjar bli besvärlig men fr.a. har belastningen lett till att ärenden nu läggs på hög inom socialtjänsten. Man börjar närma sig en gräns där man befärar att man inte klarar sitt uppdrag. Behövs mer resurser. Inom flera kommuner hade man sedan tidigare stor brist på socialsekreterare. För att klara arbetet på sikt behövs personalförstärkning från anställningsföretag, privata verksamheter och andra.

Trots att man gick i medierna gick ut och bad folk att inte lägga blommor utanför Tunnelbaneuppgångarna vid Slussen följdes inte denna uppmaning. Folk fortsätter att gå dit och torget är fullt av människor. Det är beslutat att det blir en minnesgudstjänst på fredag 23 oktober och man räknar med många drabbade och sörjande kommer att delta. Behöver finnas krisstödjare på plats, hur kan detta organiseras?

Polisen. Får in allt fler samtal som handlar om att migranter omkommit. Florerar rykten på sociala medier om att det som hände på Slussen var ett attentat för att få stopp på flyktingströmmen till Sverige. Har förekommit att man satt eld på bilar i förorterna.

SL. Kommer mycket samtal som handlar om oro i befolkningen, handlar om rädsla att använda T-bana eller andra kommunikationssätt. Börjar också komma missnöje med att det inte finns tillräckligt med ersättningsbussar och att pendeltåg inte kommer i tid. Måste återgå tilliten till SL/MTR.

Kommuner. Skolor har haft minnesstunder och man har återgått till ordinarie skolverksamhet. Många familjer med barn och ungdomar är berörda. Behövs stöd då kommunernas egna resurser inte räcker till. Tar in frivilliga som krisstödjare men man har inte hunnit med att ta reda på vad de har för kunskaper. Till de krisstöds-mottagningar som öppnades kom många människor som varit i närheten av olyckan, som försökt hjälpa till, som sett skadade och avlidna bäras i väg. Man har gjort riskbedömningar och skattat att det sammantaget kan vara uppemot 1000 personer som behöver följas upp. Hur ska detta organiseras, var finns de mottagningar som kan stå för detta?

Utbudet av olika krisbehandlingar på nätet via hemsidor är stort. En organisation, kallad Posom.se, har i media kritiserat flera kommuner för att de inte ger rätt hjälp.

Generalsekreteraren i organisationen kommer att delta i morgonprogram på TV 4 den 23 oktober.

Beskrivning av händelseförloppet onsdag 14 oktober

Vid explosionen i Slussens tunnelbana befann sig många människor på plattformarna och i ett tåg som just kommit in till stationen. Den brand som uppstod ledde till en kraftig rökutveckling som försvårade räddningstjänstens arbete. Elden kunde ändå förhållandevis snabbt släckas och räddnings- och sjukvårdsinsats påbörjas. Polis och räddningstjänst kunde snabbt dementera rykten om att det skulle ha varit en terrorattack. Man hade i samband med arbete i en tunnel haft sönder en gasledning varefter utströmmande gas exploderat.

Kroppsligt skadade

Alla svårt skadade hade evakuerats tre timmar efter explosionen. Landstingets regionala särskilda ledning (RKML) gick upp i katastrofläge och de kroppsligt skadade som var i behov av sjukhusvård fördelades på fyra akutsjukhus. De flesta skickades till Karolinska, Solna, där man specialiserat sig på traumasjukvård. Detta sjukhus blev hårt ansträngt.

Trycket från närstående blev stort på samtliga akutsjukhus innan informationen om vilka sjukhus som tog emot skadade gick ut via media. En timme efter att denna information gått ut hade ca 300 närstående/vänner/arbetskamrater sökt sig till Karolinska sjukhuset, Solna.

På samtliga fyra mottagande akutsjukhus öppnades kristelefonlinjer och krisstödmottagningar, vilka bemannades av krisstödjare från PKL-organisationen. Trots att man öppnat flera kristelefonlinjer blev dessa snabbt överbelastade.

RKML tog på förmiddagen 14 oktober beslut om att lätt kroppsligt skadade personer i första hand skulle skickas och hänvisas till Rosenlunds närsjukhus. Bedömdes finnas god kapacitet för medicinska åtgärder där. Närhet till Södersjukhuset om man behövde skicka skadade för vidare vård samt möjlighet att få över personal från SÖS för psykologiskt och socialt stöd. Capiro Slussens vårdcentral aktiverades för att också ta emot lätt kroppsligt skadade.

Under onsdagen kom 74 lätt skadade personer till Rosenlunds närsjukhus, 20 till Capiro Slussens VC och 20 tog sig på egen hand till Södersjukhusets akutmottagning (spontanevakuerings).

I RKML kom frågan upp om hur man skulle kunna samordna sjukhusens arbete för att återföre familjer med skadade och närstående såväl mellan sjukhusen som mellan sjukhus och kommuner. Kommunerna hade också önskemål om att få listor på avlidna,

skadade och oskadade som kommit till vårdinrättningar. Frågan har uppkommit om man kan bryta sekretessen.

Avlidna

15 personer konstaterades vara döda på perrongerna och de fördes till en uppsamlingsplats för avlidna. Identifiering av de avlidna gick snabbt vilket gjorde att man snabbt kunde underrätta närstående. Så fort man visste vem som omkommit skickades en polispatrull förstärkt med präst och vid några tillfällen personal från psykiatriska mobila team hem till familjerna för att ge dödsbud.

Kroppsligt oskadade

Polisen/räddningstjänst tog beslut om att öppna en mottagningsplats för oskadade. Efter samråd med Stockholms stad/Södermalms stadsdelsförvaltning beslutades att oskadade med hjälp av polis, räddningstjänst och sjukvård skulle föras över till hotell Hilton på Hornsgatan. Registrering skulle göras av polis i samverkan med personal från kommunen. Ansvaret för mottagningsplatsen lades på Södermalms stadsdelsförvaltning. Samtliga stadsdelsdirektörer kontaktades och ombads skicka personal till hotellet. Södermalms krisledning konstaterade snabbt att Hilton inte skulle räcka till och föreslog att man skulle upprätta en mottagningsplats längre bort från skadeområdet. Valet föll på Åsö vuxengymnasium, Blekingegatan 55, med kapacitet att ta emot 600 personer.

Krisledningen för Stockholms stad hade nära kontakt med krisstödssamordnare inom landstingets särskilda regional krisledning (RKML) och man kunde gemensamt bemanna Hilton och Åsö gymnasium med personal från kommunerna, landstinget, trossamfund och Röda korset. Man beslutade gemensamt om detta och förankrade det i en samverkanskonferens per telefon fredagen 15 oktober.

Insats- och vårdpersonal

Avlastande samtal av insatspersonal skedde genom respektive organisations personal. En del ambulanspersonal fick också avlastningssamtal tillsammans med akutpersonal på sjukhusen.

På mottagande sjukhus ansvarade PKL – organisationen för konsultativa insatser och stöd till vårdpersonal på akutmottagningar, vårdavdelningar, traumaeenheter samt sjukhusens egna krisstödare.

Motsvarande stödinsatser till personal inom Stockholms stad, stadsdelarna, Svenska kyrkan och Röda korset ansvarade respektive organisation för.



Observationsuppgift 1. Inriktande- respektive Samordnande Forum.

I detta forum ska man ta fram en) gemensam lägesbild (fakta), 2) gemensamma antaganden, 3) ge förslag på gemensam inriktning samt inriktning för 4) kommunikation.

Din uppgift är att observera hur man gemensamt kommer fram till en gemensam lägesbild, antaganden och inriktning för psykologiskt och socialt stöd.

1, Hur tas experternas underlag emot?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Hur ser beslutsprocessen ut, d v s hur kommer gruppen fram till en gemensam lägesbild?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Vilka uppgifter eller situationer ställer till problem för gruppen? Hur ser problemen ut?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Din uppgift är inte att bedöma själva insatsen. Koncentrera dig i stället på att iakttaga vilka svårigheter uppgiften ställer gruppen inför och vilka möjligheter den har att lösa dessa.

Anteckna dina observationer så att du kan ge tillbaka det du iakttagit vid en avslutande kort genomgång på em.

Tack för hjälpen

Abbe Schulman

Monika Scott Näslund

Klas Lindström

Projektledare

Projektsekreterare

Övningsledare

Utvärdering av lärande samverkansövning i Samverkan Stockholmsregionen

14 och 22 oktober 2015

Syftet med övningarna har varit att stärka förmågan att ta fram en samlad regional lägesbild och inriktning avseende psykologisk och socialt stöd i regionen. Ett annat syfte har varit att stärka förmågan att komma fram till gemensamma prioriterade åtgärder.

För att veta om vi lyckats i vårt uppsåt ber vi dig att besvara frågorna nedan. Vi är tacksamma för så mycket kommentarer som möjligt.

Ett hjärtligt tack för Din medverkan!

Abbe Schulman

Projektledare

Monika Scott Näslund

Projektsekreterare

Klas Lindström

Övningsledare

Bilaga 13

Tillhörde Inriktande forum	Ja / Nej
Tillhörde Samordnande forum (kommun)	Ja / Nej
Tillhörde Samordnande forum (övriga)	Ja / Nej
Deltog på övning den 14 oktober	Ja / Nej
Deltog på övningen den 22 oktober	Ja / Nej
Tillhörde expertgruppen och deltog i förberedelser 13 oktober	Ja / Nej
Tillhörde expertgruppen och deltog i förberedelser 19 oktober	Ja / Nej

På följande frågor ber vi dig ta ställning till samtliga påståenden nedan. Din ståndpunkt anger du genom att markera tillämpligt alternativ enligt följande 5-punkts Likert – skala:

1=Instämmer inte alls 2=Instämmer inte 3=Instämmer delvis 4=Instämmer 5=Instämmer helt

Om övningen

1. Det var lärorikt att få öva på enbart psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Det var betydelsefullt att dela upp övningen på två dagar

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Det var meningsfullt att öva samordnande och inriktande forum samtidigt.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. I arbetet med att ta fram en gemensam regional inriktning var det värdefullt att ta del av expertgruppens arbete

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Det var betydelsefullt att ha expertgruppens medlemmar med i diskussionerna i samordnande och inriktande forum

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Det framtagna utkastet till handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd underlättade arbetet med att ta fram inriktningen för stödsatserna

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Synpunkter på övningarna och hur de var upplagda

Lärande

8. Övningen har gett mig ökad förståelse för behovet av psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Jag anser det vara viktigt att vid en inträffad allvarlig händelse alltid inkludera psykologiskt och socialt stöd i den regionala hanteringen av händelsen

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Min egen organisation inkluderar alltid psykologiskt och socialt stöd vid inträffade händelse

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Erfarenheterna från övningen gör att vi i större utsträckning än tidigare kommer att inkludera psykologiskt och socialt stöd vid inträffade händelse

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Mina kunskaper om hur Samverkan Stockholmsregionen fungerar har ökat

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Samverkan kan ta tid från min egen organisation, men den samverkansmodell som användes under övningen kommer att göra det enklare för min organisation att lösa sina uppgifter

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Samverkan kan ta tid från min egen organisation, men den samverkansmodell som användes under övningen kommer att bidra till att vi kan nå målen om det psykologiska och sociala stödet på regional nivå.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Övningarna har ökat min förståelse om behovet av att ta fram en samlad regional lägesbild avseende psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Övningarna har ökat min förståelse om behovet av att ta fram en samlad regional inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Övningarna har stärkt länets förmåga att ta fram en samlad regional lägesbild avseende psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Kommentarer

19. Övningarna har stärkt länets förmåga att ta fram en samlad regional inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Kommentarer

21. Övningarna har stärkt länets förmåga att komma fram till gemensamma prioriterade åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Kommentarer

23. Övningarna har klarlagt ansvarsfördelningen mellan olika organisationer när det gäller åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd (vem som gör vad)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Kommentarer

25. Psykologiskt och socialt stöd passar väl in i den modell för samverkan som finns i Samverkan Stockholmsregionen

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. Kommentarer

27. Har du saknat något i övningen?

Ja/Nej

28. Om ja, vad?

29. Har du några förslag på förbättringar till kommande övningar?

Ja/Nej

30. Om ja, vilka?

Tack för ditt deltagande under övningarna och för att du ville fylla i detta frågeformulär



Övningsrapport
Samverkansövning Psykologiskt och socialt stöd
oktober 2015



Innehåll

Om övningen – Psykologiskt och socialt stöd i Stockholm	3
Övergripande tågordning	3
Observationer från övningen	4
Observationer i stort avseende övningen avseende de olika övade grupperingarna	4
Observationer mot delmål 1 – gemensam regional lägesbild	5
Observationer mot delmål 2 – gemensam regional inriktning	6
Observationer mot delmål 3 – gemensam prioriterad åtgärdslista	7
Övergripande analys	7
Rekommendationer	8
Bilagor	9
Bilaga 1 – Deltagarförteckning	9
Bilaga 2 – Exempel på underlag från arbetsgruppen	13
Bilaga 3 – Underlag från övades utvärderingar	15



Om övningen – Psykologiskt och socialt stöd i Stockholm

Stockholms läns landsting (SLL) arrangerade i oktober 2015 en övning under två separata dagar med en veckas mellanrum, med fokus på kort- och långsiktigt psykologiskt och socialt stöd. Närmare 60 personer deltog under övningsdagarna. Bland deltagande organisationer kan, förutom olika funktioner inom ramen för Stockholms läns landsting (Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, Enheten för kris- & katastrofpsykiatri, PKL, vuxen- samt barn- och ungdomspsykiatri, primärvård och Stockholmslokaltrafik), aktörer såsom kommuner, länsstyrelsen, polisen, försvarsmakten, trossamfund samt frivilligorganisationer nämnas. Fullständig förteckning finns i bilaga 1.

Övningens fokus låg på framtagande av "Gemensam regional inriktning", där övningsdag 1 handlade om en inriktning för *kortsiktiga behov* av psykologiskt och socialt stöd (tidsperioden 0 timmar från en händelse till de tio närmaste dagarna). Övningsdag 2 hade fokus på en inriktning för *långsiktiga behov* av psykologiskt och socialt stöd (10 dagar - 1 år från händelse).

Övningens målsättning och delmål beskrivs nedan.

Övningens övergripande mål

Att stärka deltagande aktörers förmåga att samordnat tillhandahålla psykologiskt och socialt omhändertagande inom Stockholmsregionen i händelse av en större kris genom nedanstående delmål, samt att identifiera prioriterade utvecklingsområden inom vart och ett av dessa

Delmål 1	Delmål 1	Delmål 1
Stärka förmågan att ta fram en samlad regional lägesbild avseende behov av psykologiskt och socialt stöd inom regionen	Stärka förmågan att ta fram en samlad regional inriktning avseende behov av psykologiskt och socialt stöd inom regionen	Stärka förmågan att komma fram till gemensamma prioriterade åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd inom regionen

Övningen fokuserade på ett scenario där tunnelbanan vid Slussen utsattes för en explosion och där ett tjugotal personer omkom och ett stort antal människor skadades kroppsligt. Därtill fanns det ett stort antal personer som var i närheten av händelsen d.v.s berörda utan att vara kroppsligt skadade. Scenariot för övningen levererades som "bakgrundsinformation" ("detta har hänt") inför båda övningsdagarna.

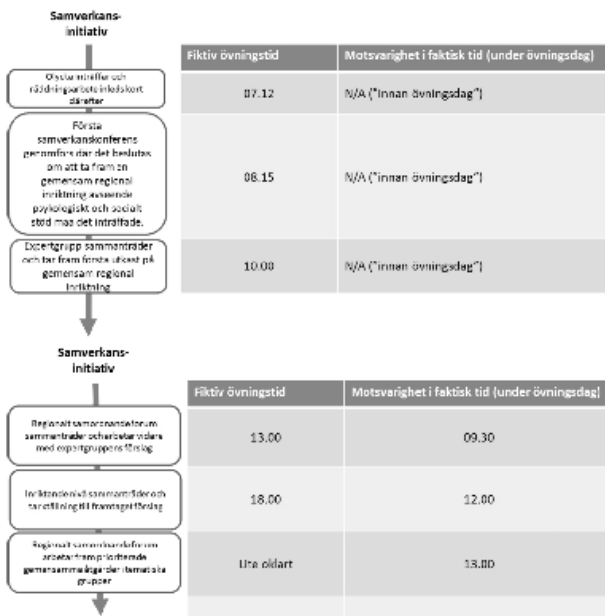
Övergripande tågordning

Övningen fokuserade på tidsperioden efter att räddningsinsatsen var avslutad. Efter att olyckan i scenariot inträffat genomfördes fiktivt regionala samverkanskonferenser över telefon ("gröna knappen"). På en av dessa konferenser fattades det beslut om att upprätta en "gemensam regional inriktning" avseende psykologiskt och socialt stöd. Detta är ett förfaringsätt som tagits fram av "Samverkan Stockholmsregionen", ett samarbete mellan 37 aktörer i länet, vars strukturer avseende "aktiverat läge" användes underövningen. Läs mer om Samverkan Stockholmsregionen på <http://www.samverkanstockholmsregionen.se>.

För att arbeta fram sagda inriktning gavs uppgiften till en tillfälligt sammansatt arbetsgrupp med expertkompetens inom psykologiskt och socialt stöd som leddes av Landstinget med deltagande från kommuner, polisen, trossamfund och frivilligorganisationer (den s.k. expertgruppen). Den skulle arbeta



fram ett första utkast till gemensam regional inriktning. Detta underlag togs skarpt fram dagen före övningen av de övade i gruppen och låg till grund för övningens uppstart. Övningen följde schemat enligt nedan för bägge dagarna. För dag 2 hade åtta dagar gått och fokus låg på långsiktigt stöd. Sylvia Oldin från polisen och Ola Slettenmark (enbart dag 1) från Samverkan Stockholmsregionen agerade koordinatörer inom ramen för diskussionerna under övningen.



Sammantaget bör det framhållas att de övade ställdes inför ett relativt tufft scenario och fick agera inom ramen för strukturer som var nya för många, med uppgiften att få ett 20-tal organisationer att tillsammans arbeta fram en gemensam inriktning. Med andra ord kan utgångspunkten sägas vara relativt utmanande, tillkom gjorde också en betydande tidspress.

Observationer från övningen

Övningen i stort och de olika övade grupperingarna

Generella intryck

- Övningsdeltagarna visade stort engagemang och hög ambition i sakområdet
 - o Det fanns ett stort intresse för saken hos deltagarna även om kunskapen om frågans omfattning varierade betydligt
 - o Aktivt deltagande och positiv attityd hos deltagarna



- Utkastet till regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd har uppmärksammats på ett positivt sätt (gäller även för behovet av denna)
 - o Det kan bli tydligare kring hur handlingsplanen ska operationaliseras i en faktisk händelse
- Det är en styrka med ett gemensamt verktyg/metodstöd för många organisationer att jobba ihop kring
 - o Utmaning ligger dock i att få folk att sammanjämka uppfattningar när olika åsikter ska bli något gemensamt över organisationsgränserna
- Begreppet övning ger färdighet visade sig vara tillämpligt på denna övning då deltagarna var särdeles skickliga på att använda sig av erfarenheterna från dag 1 för att komma ut till dag 2 och leverera på en betydligt högre nivå
 - o Deltagarna var även tydliga i återkopplingen efter övningen att de hade haft stor nytta av dag 1 inför dag 2.

Om arbetsgruppen, samordnande forum och inriktande forum

Arbetsgruppen fick största tillfällen till övning genom de utkast de tog fram inför respektive övningsdag. De hade också den största utmaningen i och med att de gavs uppgiften att fylla i Samverkan Stockholmregionens (tomma) mallar. Gruppen visade upp en mycket stor kompetensutveckling genom övningen och det underlag rörande exempelvis lägesbilden som togs fram till dag 2 accepterades mycket snabbt av samordnande nivå. Tydligt ordförandeskap, lyhördhet och hög ambitionsnivå beskrevs av deltagarna själva som framgångsfaktorer.

Samordnande nivå bestod av ett stort antal människor (femtiotal) som kom till övningen med mycket varierande förkunskaper och yrkesroller (säkerhetssamordnare, psykologer, psykiatriker, informatörer, socialsekreterare m.fl.). De sattes på flera provningar men det stod klart i och med dag 2 att deras förståelse för sakfrågorna hade ökat betydligt. De hade också fått nya perspektiv på behovet för samordnade insatser som är centralt instrument för både det gemensamma agerandet såväl som för den egna organisationens agerande. Dessa observationer stöds även av deltagarnas självskattnin efter övningen. Se bilaga 2.

Inriktande nivå bestod av 5-10 personer de olika övningsdagarna. Några med stor erfarenhet av Samverkan Stockholmsregionens processer och några med mindre erfarenhet. Dessa deltagare kom in i övningen halvvägs för att få samordnande nivåns förslag på gemensam regional inriktning presenterade för sig. Efter att ha fått kämpa för att kunna jämka samman önskad grad av upplösning på inriktningen med samordnande nivå under dag 1 blev det en stor framgång dag 2 där en kvalificerad gemensam regional inriktning på inrådan av denna grupp kunde fastställas.

Observationer mot delmål 1 – gemensam regional lägesbild

Arbetsgruppens första utkast skapade en fungerande gemensam utgångspunkt

Arbetsgruppen lyckades väl i sina förberedelser inför de två olika övningsdagarna med att ta fram ett utkast som i stor utsträckning beaktade många olika perspektiv på händelsen, vilket gav goda förutsättningar för samordnande forum att förankra och fördjupa den gemensamma regionala lägesbilden. Deltagarna på samordnande forum vidareutvecklade tillsammans sedan ett underlag som kunde presenteras för inriktande forum.

Gemensam struktur för underlag skapar möjlighet att bygga en gemensam bild utifrån olika perspektiv

Nyttjandet av Samverkan Stockholmregionens mallar för gemensamt arbete bidrog i hög grad till att de olika aktörerna förmådde och förmåddes att fokusera på innehållet i lägesbilden istället för att diskutera formatfrågan, en fråga som tenderar att ta mycket tid. Under övningsdag 1 var det tydligt att volymen information vid en svår komplex händelse i sig självfallet leder till vissa utmaningar när det gäller att sammanställa en samlad lägesbild. Men det var än mer talande att aktörerna själva i hög utsträckning valde att sammanställa stora volymer av information. Under övningsdag 1 blev det tydligt



att underlaget som sådant måste vara begränsat i omfattning för att individerna ska kunna ha tid att sätta sig in i situationen. Detta blev extra slående i samband med att lägesbilden skulle presenteras för inriktande forum. De som övades hade inte haft möjligheter att ta del av läget i någon större utsträckning inför presentationen varvid behovet av kortfattade och konkreta dragningar blev extra tydligt. Under dag 2 visade deltagarna i alla olika delar att lärdomarna från dag 1 direkt omsatts i praktisk handling och underlaget rörande samlad lägesbild var föredömligt uppställt både avseende kvalitet men också i mer hanterbara volymer.

Observationer mot delmål 2 – gemensam regional inriktning

Hur enas kring behovsbilden för psykologiskt och socialt stöd

Vid en allvarig händelse är det uppenbart att behovet av psykologiskt och socialt stöd är betydande, både på kort och lång sikt. Bland de deltagande organisationerna blev det dock tydligt att organisationernas olika uppdrag och individernas skilda yrkeskompetenser ledde till att det var stundtals svårt att enas kring vad som var viktigt att prioritera för att samhället skulle kunna stödja på bästa sätt i en svår situation. Oenigheten tog sig också uttryck i animerade diskussioner som inte alltid främjade det gemensamma arbetet. Forskning från tidigare olyckor och katastrofer indikerar också att det är av stor betydelse att stödjande insatser kommer igång tidigt varvid fokus är ett måste.



GEMENSAM REGIONAL INRIKTNING

Dag 1: "Följ den regionala handlingsplanen med tydliggjorda roller och ansvar (särskilt fokus på kommunalt-landstingsamarbete). Samverkan ska bedrivas under ledning av en regional koordinator"

GEMENSAM REGIONAL INRIKTNING

Dag 2: "Samtliga organisationer ska bidra till ett alla som har behov av psykologiskt och socialt stöd ska få det, med hjälp av en gemensam kommunikationsplan rörande en gemensam bild av krisstödet. Arbetet tidsangavs till två månader"

Scenariot i övningen beskrevs bland annat i form av medialinspel. Vårt att notera inledningsvis var att övningsdeltagarna förmådde att ta fram en gemensam regional inriktning som lades fast på inriktande nivå, både dag 1 och dag 2.

Hur skall samhällsuppdraget uttryckas?

Ett av de mest bestående intrycken från bägge övningsdagarna var deltagarnas ovana att formulera målsättningar som skulle utgå från den enskildes behov och att inte hamna i diskussioner kring de olika organisationernas uppdrag, mandat och resurser. Erfarenheterna från övningsdag 1 togs dock väl om hand inför dag 2 och avslutningen på dag 2 blev en stor framgång för deltagarna då en för



ändamålet väl uttryckt gemensam regional inriktning kunde formuleras, till ljudet av såväl applåder som hurrarop, känslouttryck som måste beskrivas som relativt ovanliga vid samverkansövningar av skrivbordskaraktär.

Observationer mot delmål 3 – gemensam prioriterad åtgärdslista

Hur skall samhällsuppdraget gå från ord till handling

Under övningsdag 1 identifierades ett antal olika åtgärder som bedömdes som viktiga att ta tag i; hur implementera (utkastet till) den regionala handlingsplanen för psykologiskt och socialt stöd, upprätta kontinuerlig regional lägesbild, gemensamt kommunikationsarbete, PKL och POSOM samarbete. Deltagarna delades in i tvågrupper för att ta fram konkreta planer inom de olika områdena, i detta skede blev det tydligt att aktörernas ofta olika perspektiv och ovana att samarbeta, vid sidan om skadeplatssamverkan, betydligt försvårade samarbetet. Frånvaron av en gemensam implementerad handlingsplan gjorde det därtill än svårare. Momentet övades inte under övningsdag 2, delvis pga inriktningen tog längre tid då men också för att övningsledningen bedömde att ovanstående förutsättningar inte gjorde det möjligt att få till ett meningsfullt övningsmoment under dag 2.

Övergripande analys

Uppfyllande av övningsmålen

Övningen har haft ett väldigt tydligt fokus på målen där flera moment kopplats till dessa. Avseende övningsmål 1 och 2 – regional lägesbild samt regional inriktning har dessa moment övats inför respektive övningsdag då arbetsgruppen tagit ett första utkast. Därefter har detta underlag diskuterats av samordnande nivå och varefter det presenterats för och diskuterats av inriktande nivå. Efter detta har den reviderade inriktningen presenterats för samordnande nivån ånyo. Övningsmål 1 och 2 måste ha bedömts som uppfyllt.

Övningsmål 3 övades enbart under dag 1 och där stod det klart att det finns ett icke obetydligt behov av att stärka förmågan att kunna gå från en övergripande inriktning som alla står bakom till mer konkreta åtgärder där samarbete är centralt men där olika organisationers roll och ansvar inte nödvändigtvis är väl definierade.

Förhållningssätt avseende ämnet psykologiskt och socialt stöd

Den regionala handlingsplanen är ett stort steg i rätt riktning, men det krävs omfattande förankringsarbete på många olika nivåer för att intentionerna i denna ska kunna realiseras. Därtill bör man överväga i vilken utsträckning den kan anpassas till ett format för förebyggande arbete till vardags och ett (kortare) format när den ska stödja operativ hantering av händelser.

Gemensamma strukturer för samordnat agerande

Det finns stora fördelar med att länka arbetet med regionalt psykologiskt och socialt stöd till befintliga strukturer för samverkan i Stockholm, i detta fall Samverkan Stockholmsregionen, inom vilket arbete har lagts ned på processutveckling metoder, etablerande av nätverk m.m. Att anpassa det egna arbetet inom specifika strukturer ställer dock vissa krav, det krävs att man i flera fall får "köpa läget" och att en del saker kan skilja sig åt det som har varit. Förståelsen för regional samverkan har sammantaget gått upp på ett mycket positivt sätt under övningsdagarna.

Samhällsuppdraget visavi den egna organisationens uppgifter i ett allvarligt läge

Deltagarna visade på stor ovana att reflektera över samhällsuppdraget vid en allvarlig händelse. Det kommer att kräva analys, träning och övning för att skapa en förmåga där aktörerna klarar av att växla mellan det övergripande samhällsperspektivet till den egna organisationens uppgifter. I ett ämne där flera olika aktörer, främst kommuner och landsting spelar väsentliga men skilda roller går det helt enkelt inte att få till ett holistiskt medborgarfokus på annat sätt.



Rekommendationer

1. Implementera regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd
2. Fortsätta utbildningsinsatser inom regional samverkan för aktörer inom området psykologiskt och socialt stöd
3. Säkerställ rutiner för att psykologiskt och socialt stöd alltid ska finnas med vid skarpa händelser



Bilagor

Bilaga 1 – Deltagarförteckning

Övningsdag 1: 14 oktober, 08.30 – 16.30, Länsstyrelsen
Deltagarförteckning Hantverkargatan 29
 Antal närvaro: 53 (+ 2 obs, 3 övningsansvariga) = 58

INRIKTANDE FORUM 12.00 – 16.00 (9)

Lisa Kinnari, Social avdelningschef, STOCKHOLMS STAD
 Jan-Olof Friman, Kommundirektör Österåker kommun
 Anne Simmasgård, Socialchef, Österåker kommun
 Anna Nergårdh, Chefläkare, EKMB Chef, HSF, Landsting
 Patrik Ahnberg, Chef för avdelningen för samhällsbyggnad Länsstyrelsen
 Lars Eriksson, Chef TRAFIKFÖRVALTNINGEN/SL
 Magnus Wallin, SSBF
 Ted Eli, Avdelningschef, TRAFIKKONTORET (Stock Stad)
 Mats Lindberg, Polisen

SAMORDNANDE FORUM 08.30 – 16.00 (42)

Kommunikatör (3)
 Nico Werge, Kommunikationschef, SUNDBYBERG KOMMUN
 Rebecka Grunditz, HSF kommunikator, HSF, Landsting
 Helena Miller, Enhetschef, Press & kommunikation Beredskap, HSF, landsting

Säkerhetsansvarig (18)
 Jenny Nilsson, (dag 1 & F), Säkerhetsstrateg, Österåker kommun
 Bengt Wijkström (ersätter Thomas Sjödin) LÄNSTYRELSEN
 Niclas Fagerström, säkerhets bitr. chef, Sollentuna kommun
 Thomas Mileborn, Säkerhetschef, Sigtuna kommun
 Kenneth Kollberg, Säkerhetschef, Nynäshamn kommun
 Carl de Geer, Ledningsstrateg, TA ledningsstab, TRAFIKFÖRVALTNINGEN/SL
 Mats Kjellberg, Säkerhetsstrateg, Upplands-bro kommun
 Maj Ingels Fagerlund, säkerhetsansvarig, TYRESÖ KOMMUN
 Marcus Qvennerstedt, Säkerhetschef, BOTKYRKA KOMMUN
 Kikki Elofsson, verksamhetscontroller, Stab, Södermalms stadsdelsförvaltning, STOCKHOLM STAD
 Christine Douglas Andersson, Regional operativ ledning TRAFIKVERKET, SL
 Ersättare till Anders Tegnberg, Avd. Ledn & Samverkan, FÖRSVARSVAKTEN
 Ulf Palmgren, Säkerhetschef, TABY KOMMUN
 Bo Jensen, Säkerhetschef, HANINGE KOMMUN
 Per Delhage (SBFF), Insatsledare SÖDERTORNS BRANDFÖRSVARET
 Sven Tillman, Säkerhetsansvarig, Huddinge kommun

Grupp C: Psykologisk och social stöd (23)
 Bengt Andrée, CKK, Landsting
 Lennart Pettersson, Rådgivare, Beredskap och Kristödsenheten, Svenska Röda Korset
 Margaretha Sandberg, Personalchef, Sundbyberg kommun
 Mathias Tjärnhammer, POSOM ansvarig, Nynäshamn kommun
 Rebecka Qvist, PKL Ledare, Danderyd Sjukhus PKL, Landsting
 Birger Nord, POSOM-chef, Solna kommun
 Brita Molin, Stockholm Stad, STADSLEDNINGSKONTORET
 Charlotte Therup Svedenlöf, CKK, Landsting
 Ulla Hedström, Tib, EKMB, Landsting
 Alexander Jelinski, Biträdande POSOM chef, SOLNA KOMMUN
 Lena Moseley, Socialchef, Sollentuna kommun
 Catharina Gäfvels, Forskare APC, Kurators samordnare, Primärvård SL SO – APC, Landsting



4C STRATEGIES

Ibrahim Bourahel, Trossamfund representant
Ingrid Boogh, Polis Psykolog, Utbildning POLISEN
Lilian Carleson, POSOM ansvarig, Täby kommun
Andreas Carlborg, Länsakuten, Norra Psykiatri SLSSO – Vuxen psykiatri, Landsting
Anna Hillerberg, CKK, Landsting
Ola Duregård, Ledning, BUP Stockholm SLSSO – BUP, Landsting
Yvonne Kokkola, POSOM chef, Huddinge
Desiree Lundberg, POSOM ansvarig, UPPLANDS-BRO KOMMUN
Ann Gotting-Veide, Samordnare/utredare, Socialförvaltningen, Stabsenheten, SOLNA STAD
Petra Adebäck, CKK, Landsting
Anna Larsén Karlsson, Tib, EKMB, Landsting

SAMORDNANDE FORUM LEDARE (och därför inte ingår i grupparbetet): (2)

Sylvia Oldin, Regionvakthavande befäl/stabschef Polis
Ola Slettenmark, Samordchef Samverkan Stockholmsregionen Länsstyrelsen

OBSERVATÖR: (2)

Tord Forsner, Enheten för krisberedskap, Socialstyrelsen
Karin Hermansson, Enheten för krisberedskap, Socialstyrelsen

ÖVNINGSANSVARIG: (3)

Abbe Schulman, Projekt ledare, CKK, Landsting
Monika Scott Näslund, Projekt assistent, CKK, Landsting
Klas Lindström, Övningskonsult, 4Cstrategies

Övningsdag 1: 14 oktober, Länsstyrelsen

Antal personer anmält till övningen:	66 personer
Samordnande Nivå: (8.30 – 16.00)	KOMMUNER: 35 personer LANDSTING: 13 personer ÖVRIGA: 12 personer (60 personer)
Inriktande nivå: (12.00 – 16.00)	6 personer
Övnings ansvarig: (8.00 – 17.00)	3 personer
Observatör: (Socialstyrelsen, Enheten för krisberedskap)	2 personer
Total:	71 personer



4C STRATEGIES

Övningsdag 2: 22 oktober, 08.30 – 16.30, Länsstyrelsen
Deltagarförteckning Hantverkargatan 29
Antal närvaro: 36 personer (+ 2 obs, 3 övningsansvariga) = 41 personer

INRIKTANDE FORUM 12.00 – 16.00 (5)

Lisa Kinnari, Social avdelningschef, STOCKHOLMS STAD

Jan-Olof Friman, Kommundirektör Österåker kommun

Anne Simmasgård, Socialchef, Österåker kommun

Henrik Almkvist, Chefläkare, HSF, Landsting

Lars Eriksson, Chef TRAFIKFÖRVALTNINGEN/SL

SAMORDNANDE FORUM 08.30 – 16.00 (31)

Kommunikatör (-)

Säkerhetsansvarig (9)

Jenny Nilsson, (dag 1 & F), Säkerhetsstrateg, Österåker kommun

Bengt Wijkström (ersätter Thomas Sjödin) LÄNSTYRELSEN

Niclas Fagerström, säkerhets bitr. chef, Sollentuna kommun

Kenneth Kollberg, Säkerhetschef, Nynäshamn kommun

Carl de Geer, Ledningsstrateg, TA ledningsstab, TRAFIKFÖRVALTNINGEN/SL

Marcus Qvennerstedt, Säkerhetschef, BOTKYRKA KOMMUN

Kicki Elofsson, verksamhetscontroller, Stab, Södermalms stadsdelsförvaltning, STOCKHOLM STAD

Christine Douglas Andersson, Regional operativ ledning TRAFIKVERKET, SL

Per Delhage (SBFF), Insatsledare SÖDERTORNS BRANDFÖRSVARET



Grupp C: Psykologisk och social stöd

(21)

Bengt Andrée, CKK, Landsting
 Lennart Pettersson, Rådgivare, Beredskap och Krisstödsenheten, Svenska Röda Korset
 Margaretha Sandberg, Personalchef, Sundbyberg kommun
 Mathias Tjärnhammer, POSOM ansvarig, Nynäshamn kommun
 Pernilla Vera-Jr, Socialtjänsten, Botkyrka kommun
 Rebecka Qvist, PKL Ledare, Danderyd Sjukhus PKL, Landsting
 Brita Molin, Stockholm Stad, STADSLEDNINGSKONTORET
 Charlotte Therup Svedenlöf, CKK, Landsting
 Ulla Hedström, Tib, EKMB, Landsting
 Alexander Jelinski, Biträdande POSOM chef, SOLNA KOMMUN
 Lena Moseley, Socialchef, Sollentuna kommun
 Catharina Gåfvels, Forskare APC, Kurators samordnare, Primärvård SLSSO – APC, Landsting
 Ingrid Boogh, Polis Psykolog, Utbildning POLISEN
 Lilian Carlsson, POSOM ansvarig, Täby kommun
 Andreas Carlborg, Länsakuten, Norra Psykiatri SLSSO – Vuxen psykiatri, Landsting
 Anna Hillerberg, CKK, Landsting
 Ola Duregård, Ledning, BUP Stockholm SLSSO – BUP, Landsting
 Ann Gotting-Veide, Samordnare/utredare, Socialförvaltningen, Stabsenheten, SOLNA STAD
 Petra Adebäck, CKK, Landsting
 Anna Larsén Karlsson, Tib, EKMB, Landsting
 Katarina Tingström, Präst, Svenska Kyrkan / Polisen

SAMORDNANDE FORUM LEDARE (och därför inte ingår i grupparbetet):

(1)

Sylvia Oldin, Regionvakthavande befäl/stabschef Polis

OBSERVATÖR:

(2)

Tord Forsner, Enheten för krisberedskap, Socialstyrelsen
 Karin Hermansson, Enheten för krisberedskap, Socialstyrelsen

ÖVNINGSANSVARIG:

(3)

Abbe Schulman, Projekt ledare, CKK, Landsting
 Monika Scott Näsland, Projekt assistent, CKK, Landsting
 Klas Lindström, Övningskonsult, 4Cstrategies

Övningsdag 2:

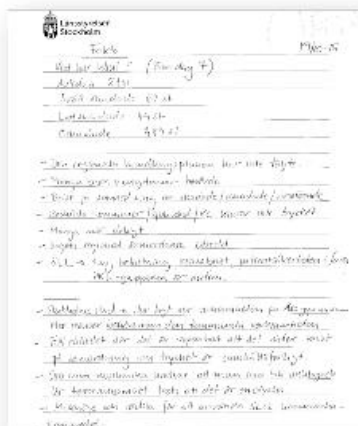
22 oktober, Länsstyrelsen

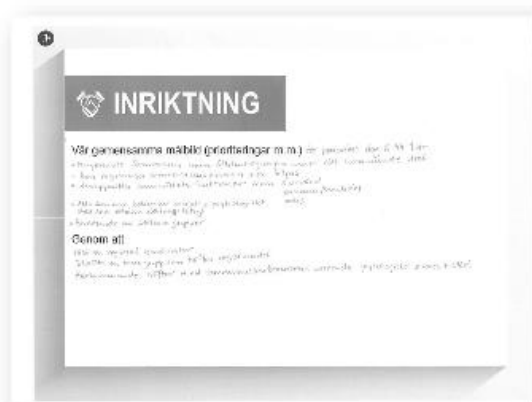
Antal personer anmälda till övningen:	41 personer
Samordnande Nivå: (8.30 – 16.00)	KOMMUNER: 13 personer LANDSTING: 10 personer ÖVRIGA: 8 personer (31 personer)
Inriktande nivå: (12.00 – 16.00)	5 personer
Övningsansvariga: (8.00 – 17.00)	3 personer
Observatörer: (Socialstyrelsen, Enheten för krisberedskap)	2 personer
Total:	41 personer



Bilaga 2 – Exempel på underlag från arbetsgruppen

Inför dag 2





Bilaga 14



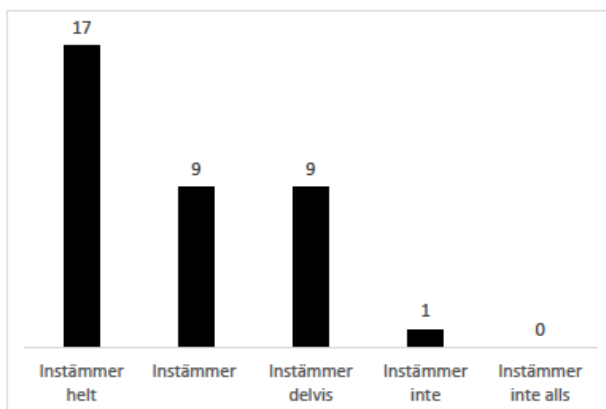
Bilaga 3 – Underlag från övades utvärderingar

Se separat presentation.

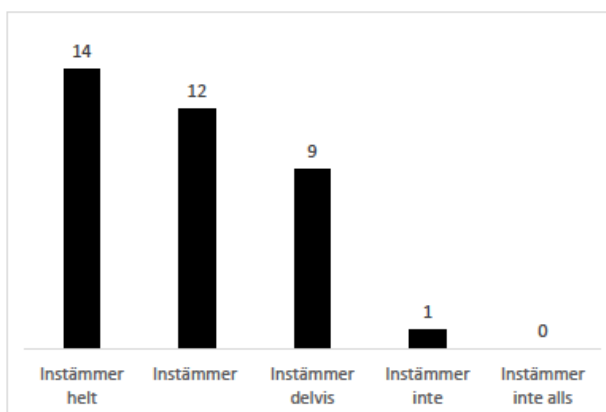
Samverkansövning psykologiskt och socialt stöd 2015

Resultat från utvärderingsenkät

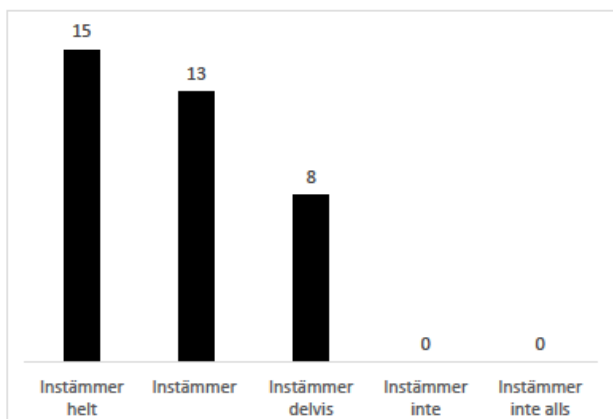
Tabell 1. *Det var lärorikt att få öva på enbart psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.*



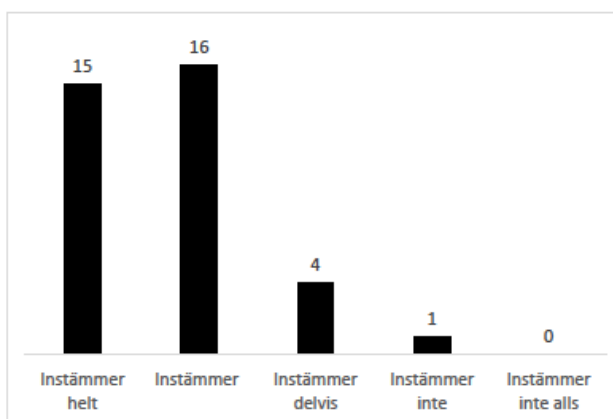
Tabell 2. *Det var betydelsefullt att dela upp övningen på två dagar. Svar från 36 övningsdeltagare.*



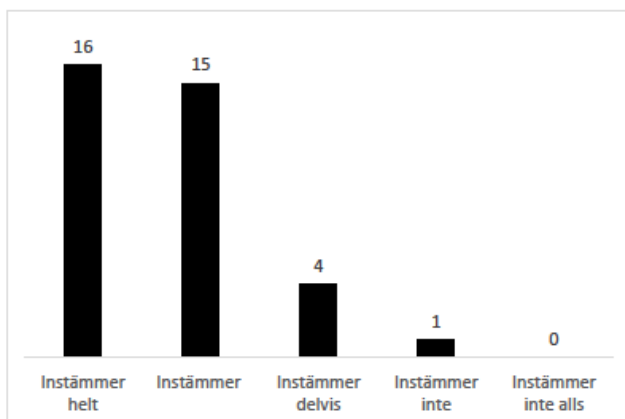
Tabell 3. *Det var meningsfullt att öva samordnande och inriktande forum samtidigt*
Svar från 36 övningsdeltagare.



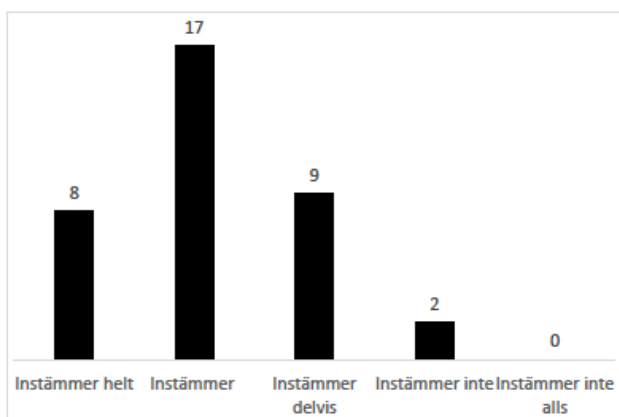
Tabell 4. *I arbetet med att ta fram en gemensam regional inriktning var det värdefullt att ta del av expertgruppens arbete.* Svar från 36 övningsdeltagare.



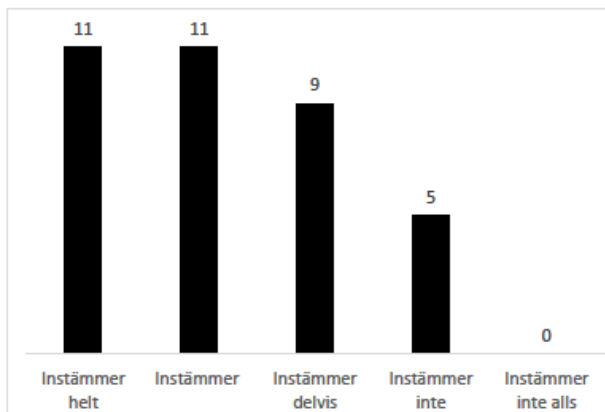
Tabell 5. *Det var betydelsefullt att ha expertgruppens medlemmar med i diskussionerna i samordnande och inriktande forum. Svar från 36 övningsdeltagare.*



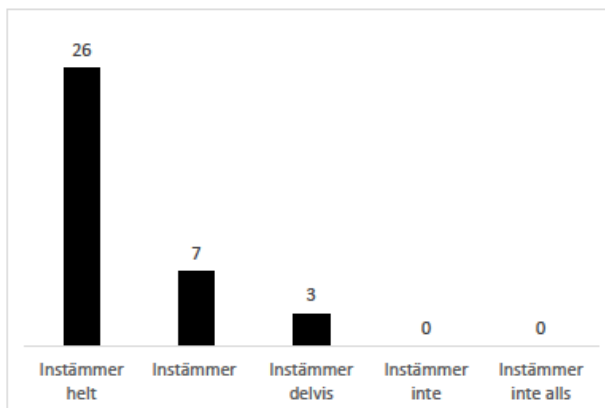
Tabell 6. *Det framtagna utkastet till handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd underlättade arbetet med att ta fram inriktningen för stödinsatserna.*



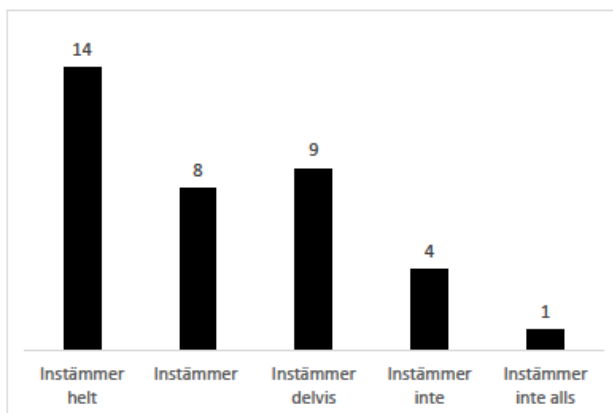
Tabell 7. Övningen har gett mig ökad förståelse för behovet av psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.



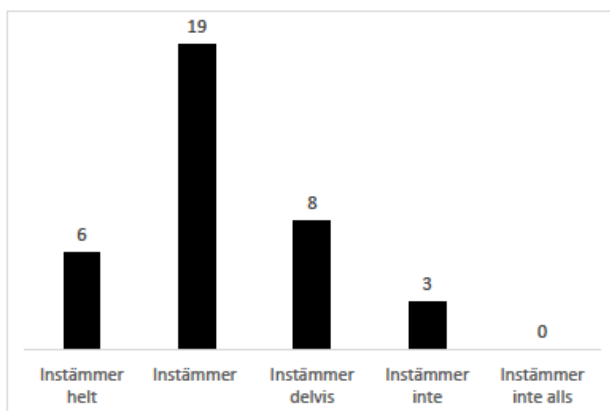
Tabell 8. Jag anser det vara viktigt att vid en inträffad allvarlig händelse alltid inkludera psykologiskt och socialt stöd i den regionala hanteringen av händelsen. Svar från 36 övningsdeltagare.



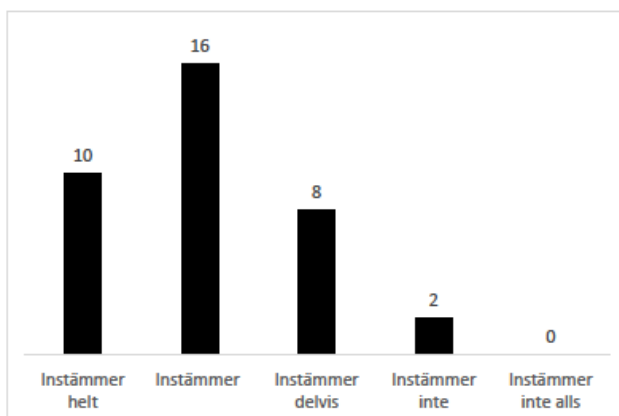
Tabell 9. Min egen organisation inkluderar alltid psykologiskt och socialt stöd vid inträffade händelse. Svar från 36 övningsdeltagare.



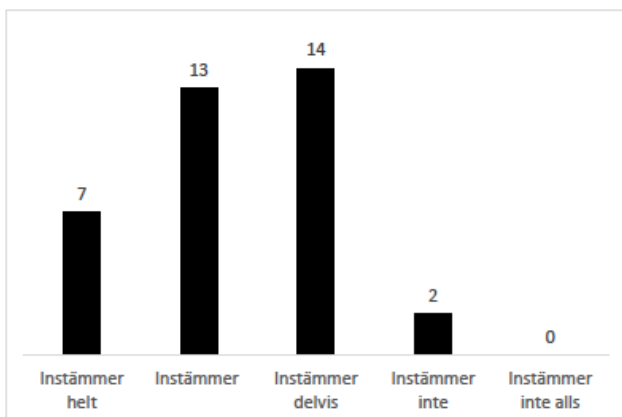
Tabell 10. *Erfarenheterna från övningen gör att vi i större utsträckning än tidigare kommer att inkludera psykologiskt och socialt stöd vid inträffade händelser. Svar från 36 övningsdeltagare.*



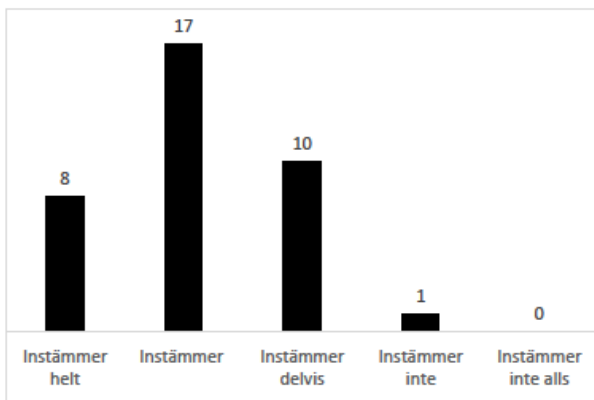
Tabell 11. *Mina kunskaper om hur Samverkan Stockholmsregionen fungerar har ökat. Svar från 36 övningsdeltagare.*



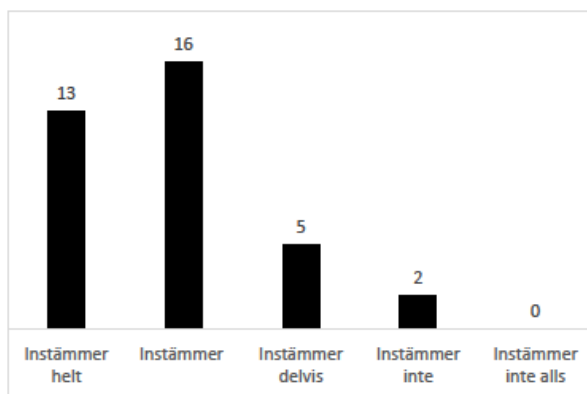
Tabell 12. *Samverkan kan ta tid från min egen organisation, men den samverkansmodell som användes under övningen kommer att göra det enklare för min organisation att lösa sina uppgifter. Svar från 36 övningsdeltagare.*



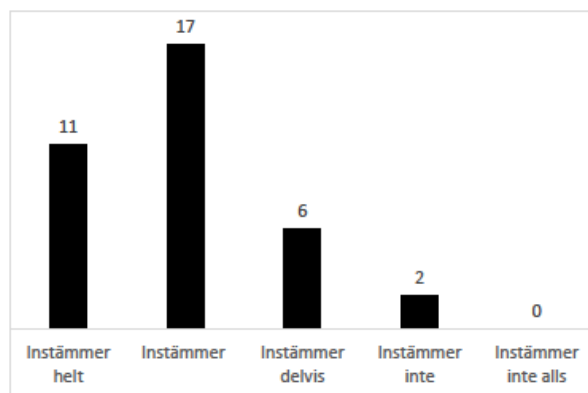
Tabell 13. *Samverkan kan ta tid från min egen organisation, men den samverkansmodell som användes under övningen kommer att bidra till att vi kan nå målen om det psykologiska och sociala stödet på regional nivå. Svar från 36 övningsdeltagare.*



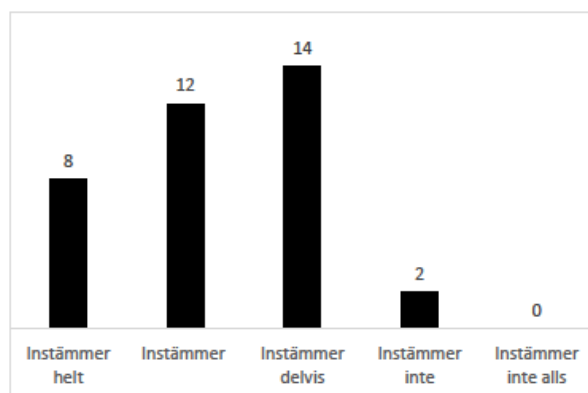
Tabell 14. Övningarna har ökat min förståelse om behovet av att ta fram en samlad regional lägesbild avseende psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.



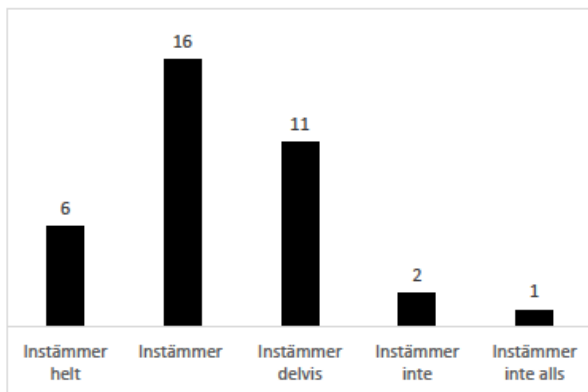
Tabell 15. Övningarna har ökat min förståelse om behovet av att ta fram en samlad regional lägesbild avseende psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.



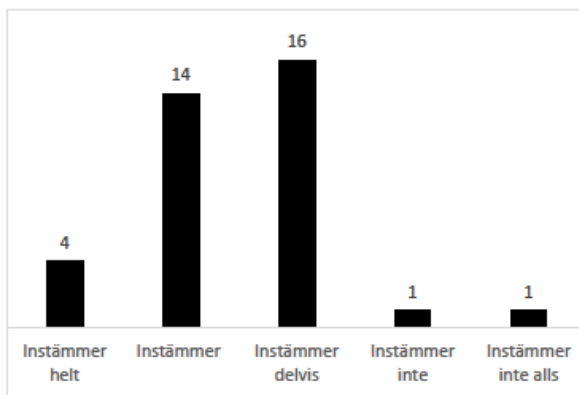
Tabell 16. Övningarna har stärkt länets förmåga att ta fram en samlad regional lägesbild avseende psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.



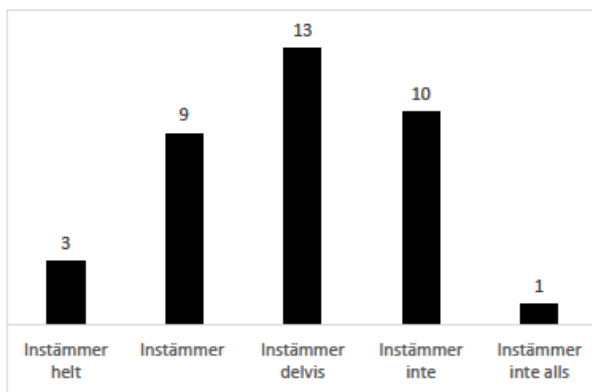
Tabell 17. Övningarna har stärkt länets förmåga att ta fram en samlad regional inriktning avseende psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.



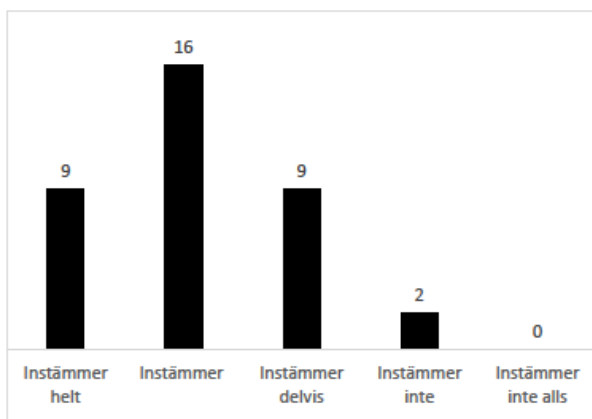
Tabell 18. Övningarna har stärkt länets förmåga att ta fram gemensamma prioriterade åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd. Svar från 36 övningsdeltagare.



Tabell 19. Övningarna har klarlagt ansvarsfördelningen mellan olika organisationer när det gäller åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd (vem som gör vad). Svar från 36 övningsdeltagare.



Tabell 20. Psykologiskt och socialt stöd passar väl in i den modell för samverkan som finns i Samverkan Stockholmsregionen. Svar från 36 övningsdeltagare.



Kommentarer i fritext

Synpunkter på övningarna och hur de var upplagda

- Bra övningar, dock så känns det att det krävs mer tid initialt innan man funnit sin roll, hittat andras roller, i syfte att komma längre i processen.”
- ”Bra scenario. Bra deltagarrepresentation med undantag för begränsat deltagarantal dag 2. Bra processarbete gällande 4-fältsmodellen och dess tillämpning vid händelsen- gav en positiv erfarenhet bland deltagande aktörer på hur behov gällande psykologiska och sociala stödinsatser kan konkretiseras och arbetas med utifrån en gemensam modell. Bra erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan deltagande organisationer i en öppen positiv atmosfär.”
- ”Helt OK. Dag 2 kunde man möjligen förtydligt ännu mera vad som ”hänt” från dag 1, fick uppfattningen att inte så många hunnit läsa den ganska detaljerade beskrivningen.”
- ”Bra upplägg, tiden tyvärr knapp”
- ”Som helhet bra upplagt. Första dagen hade det behövts mer tid för att kondensera de olika gruppernas underlag till inriktande forum. Blev dock tydligt att detta gick bättre den andra dagen. Önskvärt hade varit att få se dragningen för och diskussion inom inriktande forum för att få en större förståelse för hur det går till/vilken typ av underlag de behöver. Hade önskat mer tid till hur samordnande forum sedan skulle omsätta inriktningen i praktiken. Möjligen att än mer tydliggjorda uppgifter/frågeställningar för de olika grupperna hade gjort diskussionerna i smågrupper än bättre. Övningarna är ett värdefullt första steg som tydliggör det nödvändiga behovet av att samordna det psykologiska och sociala krisstödet inom länet. Underlaget för handlingsplan skulle kunna vara än tydligare, t ex genom att tydliggöra att respektive verksamhet inför samordnande forum ska ha identifierat behov av krisstöd, klargjort vilka delar av behoven som täcks/inte täcks inom ramen för den egna verksamheten, och således på samordnande forum kunna säga: ”Vi ser de här behoven, av dessa faller detta inom vår verksamhet, men inte dessa - vems verksamhet faller det inom?” Med det inte sagt att man ska lämpa över uppgifter på andra, däremot tror jag att det skulle tydliggöra såväl hur olika verksamheter täcker olika områden men också var det finns luckor, vilka absolut behöver lyftas till inriktande forum. Ser också att psykologiskt och socialt krisstöd behöver hanteras som en ”separat” delmängd, som en viktig del i helheten som lätt kan ”försvinna”/”glömmas bort” i den komplexa helhetsbilden om den inte ”lyfts ut”. Tack!”
- ”Bra!

- "Expertgruppens arbete hade kunnat vara mindre av "brainstorming"-karaktär och istället mer genomarbetat. Nu satt vi i gruppen och försökte få fram nåt som inte redan expertgruppen kommit fram med och fastnade då i det."
- "Fungerade överlag väldigt bra."
- "Utmärkt förberett. Bra flexibilitet hos övningsledning gjorde att diskussionerna blev bra och utvecklande."
- "Bra över lag. Tror att expertgruppens arbete borde ligga i övningen men inser att det skulle ta för lång tid. Ändå är ju detta ett inte helt enkelt arbete som man behöver öva på"
- "Väl genomtänkt övningsinnehåll"
- "För lite konkretion"
- "Det kändes inte som en övning utan mer som ett framtagande av en handlingsplan"
- "Den medverkande experten stökade till våra gruppövningar. Vi fick inte ett tydligt mål eller uppgift. För egen del skulle det varit mer betydelsefullt och lärande att få öva på min egen POSOM roll vid händelse som denna. Förstår inte varför jag skulle ryckas loss och jobba ur ett så pass otydligt mandat"
- "Deltare på väldigt olika nivå i förhållande till att arbeta enligt Samverkan stockholmsregionens mall. Processen blev därför mycket mer långdragen och ineffektiv än vad den kunde ha varit"
- "Det märktes att detta var ett relativt nytt område att övas vilket gjorde att det tog lite tid att komma fram till en väg framåt. Detta visar på att detta område måste lyftas och att man måste lösa de samarbetsknutar som finns dag."
- "Saknade viss struktur som följdes t.ex. var en av uppgifterna för en gruppövning att formulera tre beslut, tre målbilder samt tre genom att. Vid den gemensamma genomgången lämnade man denna struktur som gruppen arbetat med. Olyckligt."
- "För kort om tid. Allas bidrag kom inte fram."

Övningarna har stärkt länets förmåga att ta fram en samlad regional lägesbild avseende psykologiskt och socialt stöd"

- Stämmer förutsatt att samverkan övad vid övningstillfällena implementeras framöver inom och mellan berörda myndigheter och organisationer - gällande PSYKOLOGISK OCH SOCIAL KRIS- och KATASTROFBEREDSKAP, förberedelser, övningar och tillämpningar inom Samverkan Stockholmsregionen vid länsstyrelsen i Stockholm.

- Bra med ambitiösa deltagare.
- Jag tror att man fått upp ögonen för betydelsen av samverkan och att den kan komma att bli nödvändig.
- Tveksamt
- Fantastisk upplevelse att ta del av all den kompetens som återfinns i de individer som deltog i övningen.
- Tror att vi olika medverkande har ganska olika bild av själva grundläggande begreppet "psykologiskt och socialt stöd". Vi försökte uttrycka detta dag två men jag upplevde inte att frågan togs i riktigt.
- En bra början på ett arbete som måste göras för att få ihop alla aktörer i och runt en händelse.

Övningarna har klarlagt ansvarsfördelningen mellan olika organisationer när det gäller åtgärder avseende psykologiskt och socialt stöd (vem som gör vad)".

- Inkluderades inte i övningarna. Samordning av insatser mellan kommuner, landsting och frivilliga organisationer återstår att tydliggöra baserat på kompetens- och ansvarsområden inom ramen för en utvecklad handlingsplan för psykologiskt och socialt krisstöd vid inträffad allvarlig händelse.
- Känns som att mycket ännu återstår.
- Här kunde det ha varit mycket tydligare och mer konkret "vem gör vad"?

" Psykologiskt och socialt stöd passar väl in i den modell för samverkan som finns i Samverkan Stockholmsregionen".

- Bör inkluderas som kompletterande 4-fältare med ingående aktörer som vid 2.4-övningen till den nu tillämpade - fortlöpande. Vid inträffad allvarlig händelse med >10 drabbade bör temagrupp utses av samordnande forum med uppgift att ta fram underlag till inriktningsbeslut - som vid övningen! I temagruppen bör såväl en ordförande som en sekreterare utses i förväg för samordnande av arbetet i gruppen och sammanställande av 4-fältare till inriktande forum.
- Behöver dock få en självklar plats i det kontinuerliga samverkansarbete som sker veckovis, genom representation av expert/er på psykologiskt och socialt krisstöd så att

detta bevakas såväl i det förebyggande samverkansarbetet som i samband med en faktisk händelse i regionen!!!!

Har du saknat något i övningen?" (30 % ja, 70 % nej).

- Att komma fram till vem som leder, att samverka är bra och att man kommer långt med det men vem leder i denna typ av situationer.
- Gärna ett förtydligande av det kanske viktigaste och svåraste momentet - att klargöra vem som gör vad och när under såväl den akuta fasen som under den intermediära- och långtidsfasen efter den inträffade allvarliga händelsen.
- Tydligare genomgång avseende begrepp (nä samstämmighet).
- Saknade länsstyrelsens medverkan på ledningsnivå
- Jag tror inte att samhällets egna resurser kommer att räcka till vid en allvarigare händelse, det har flyktingsituationen visat och det hade varit bra att lyfta än mer hur de frivilliga resurserna kan bidra och också att man funderat på hur man organiserar dem.
- Som en kunskapsbas förstå landstingets roll/ansvar och hur det kan stödjas med kommunernas hjälp och även omvänt. Vem som gör vad regionalt/kommunalt i en samordnad insats var åtminstone under dag 1 väldigt otydligt för min del.
- Utarbetandet av underlaget som jag kommenterade tidigare. Kanske kan man öva på att ta fram bara det?
- Hur ska vi kunna säkerställa att kommun o landsting får det lättare att förstå varandras sätt att arbeta?
- Just en grundläggande analys vad som menas med Psykologiskt och socialt stöd på olika nivåer
- Jag tror det saknas något så grundläggande som en gemensam syn på vad psykiskt och socialt omhändertagande innebär. Under övningens genomförande upptäcktes i olika samtal att det råder stora skillnader i bedömningen av vad POSOM-stöd innebär i praktiken. Givetvis ska det finnas viss lokal anpassning, men om vi inte är överens på VAD begreppet betyder och VAD det omfattar för stöd finns också stor risk att vi har olika uppfattningar om VEM som ska göra VAD.
- Bättre framförhållning gällande utskick av information och kallelser. Erbjudande om deltagande i utbildning gällande Samverkan Stockholmsregionen och "4-fältaren" som första del INNAN första övningsdagen gällande akutfas.

- Mycket angeläget att ytterligare trycka på vikten av ordförande i varje grupp och vikten av att ordförande fördelar ordet till alla deltagare. I skarpt läge kanske folk säger ifrån ändå, i övning vill man ej bråka utan låter väldigt persevererande personer ta över.
- Involvera flera kommuner
- Var noga med att i inbjudan vara tydlig på vilken nivå som avses för övningen. Dubbelkolla om den enskilda organisationen förstått vilken nivå som avses. Avnämarna i systemet behöver vägledning för att hitta rätt.
- Tydligare struktur på övningen och mer tid för momenten.
- Om möjligt ännu tydligare uppgifter, vilket i sin tur bygger på tydliga och bra verktyg för samverkansarbetet. Med verktyg menar jag modeller som kan underlätta tankearbetet, checklistor så att inget missas osv.
- Om det går, färre frågeställningar med mer tid.
- Börja övningen med beskrivningar av vad som styr de olika nivåerna regionalt - kommunalt avseende roll, ansvar och egna resurser. Att inte ha detta klart för sig riskerar att resonemang i övningen utgår mer från antaganden och inte fakta.
- Skippa "fyrfältaren" och andra ledartekniska krumelurer och gör rejäla frågor att grupparbete med som är konkreta och syftar till att spegla "hur gör vi" och "vem gör vad".
- Om möjligt ännu tydligare uppgifter, vilket i sin tur bygger på tydliga och bra verktyg för samverkansarbetet. Med verktyg menar jag modeller som kan underlätta tankearbetet, checklistor så att inget missas osv.
- Börja övningen med beskrivningar av vad som styr de olika nivåerna regionalt - kommunalt avseende roll, ansvar och egna resurser. Att inte ha detta klart för sig riskerar att resonemang i övningen utgår mer från antaganden och inte fakta.
- Skippa "fyrfältaren" och andra ledartekniska krumelurer och gör rejäla frågor att grupparbete med som är konkreta och syftar till att spegla "hur gör vi" och "vem gör vad".
- Mindre grupper och öva deltagare på samma kunskapsnivå.



Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL
Stockholms läns sjukvårdsområde
Alfred Nobels allé 12
141 83 Huddinge

Rapport: 2016:2
Illustration: Daphne Macris
Tryckert: EO Grafiska
ISSN: 1653-9877
ISBN: 978-91-976626-8-0

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL
Stockholms läns sjukvårdsområde
akademisktprimarvardscentrum.se

© Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL