

Psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i Stockholms län

Temaområde – Krisstöd, SSR
Samverkan Stockholmsregionen



Elektronisk nedladdning av Vägledningsdokumentet kan göras via följande länkar:

www.katastrofpsykologi.se

www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/katastrofmedicinsk-beredskap/

<http://www.samverkanstockholmsregionen.se/>

Hälsa- och sjukvårdsförvaltning

Enheten för Katastrofmedicinsk beredskap, EKMB
ekmb.hsf@sll.se

Innehållsförteckning

Förord	4
Inledning	5
Vilka berörs vid en allvarlig händelse?	5
Vägledning för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i Stockholms län.....	6
Psykologiskt och socialt stöd (krisstöd)	7
Grundläggande principer.....	7
Syfte och målsättningar med krisstödsinsatser vid en allvarlig händelse	8
Allmänna råd för bemötande av en drabbad person eller en drabbads närstående:	9
Stödjande interventioner.....	10
Psykologisk första hjälp.....	10
Riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa	11
Stödcentrum.....	11
Samverkan Stockholmsregionen	13
Samverkan Stockholmsregionen, aktörsgemensam funktion för krishantering	13
Samverkan Stockholmsregionen, bakgrund, mål och syfte	14
Aktörseget respektive aktörsgemensamt agerande inom Temaområde – <i>Krisstöd</i>	15
Ordinarie läge – Temagrupp-Krisstöd	16
Aktiverat läge – Funktion-Krisstöd	16
Samverkansmodellen	17
Samverkan före, under och efter en allvarlig händelse	17
Arbetsmodell i Samverkan Stockholmsregionen – ”4-fältaren”.....	18
Samordning av Krisstöd – En funktion inom regional samverkan.....	19
Funktion-Krisstöd – Behov av sakkunniga	19
Organisationsschema – Aktörernas krisledning vid en allvarlig händelse	20
Aktörernas linjeorganisationer – Funktion-Krisstöd, Samverkan Stockholmsregionen	20
Fasindelning – Krisstödsinsatser under och efter en allvarlig händelse	22
Samverkande krisstöds- aktörer i Stockholms län	24
Länsstyrelsen.....	24
Kommuner	24
Stockholms läns landsting – Regional nivå	24
Stockholms läns landsting – Lokal nivå	25
Trossamfund och frivilligorganisationer	25
Trossamfund och frivilligorganisationer kompletterar myndigheters stödinsatser	25
Information och kommunikation	26
PLAN FÖR SAMVERKAN Stöd och information till drabbade och närstående vid en katastrof utomlands	26
Referenser	27
Bilagor	30

Bilaga 1. Begrepp, termer och förkortningar.	31
Bilaga 2. Samverkan Stockholmsregionen (SSR) och dess "Temagrupp- respektive Funktion-Krisstöd".	35
Bilaga 3. Generisk 4-fältare för psykologiskt och socialt krisstöd vid en allvarlig händelse.....	36
Bilaga 4. Aktörers stödinsatser över tid efter en inträffad allvarlig händelse – generisk modell.	37
Bilaga 5. Samordning av stödinsatser mellan aktörer över tid – "Vilken aktör gör vad och när efter en specifik inträffad allvarlig händelse"?	44
Bilaga 6. Informationsdelning i aktiverat läge	45
Bilaga 7. Lagar, föreskrifter och vägledningar av betydelse för praktiskt, socialt och psykologiskt stöd vid en allvarlig händelse.....	50

Förord

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 Tsunami-katastrofen 2004 och senast i april 2017 – terrorattentatet vid Drottninggatan.

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. Med allvarlig händelse åsyftas en större olycka, katastrof eller extraordinär händelse, v.g. se avsnittet Begrepp, termer och förkortningar.

Ansvaret för de psykologiska och sociala stödinsatserna vid en allvarlig händelse ligger i enlighet med gällande lagstiftning hos både kommuner och landsting, v.g. se avsnittet lagar och förordningar. Stödinsatserna förutsätts bli genomförda i samverkan mellan olika berörda aktörer såsom kommuner, landstinget, Polismyndigheten region Stockholm, trossamfund och frivilligorganisationer.

Vägledningen har tagits fram i samverkan mellan de myndigheter/organisationer som har ett lagstadgat uppdrag eller ett frivilligt åtagande att ge psykologiskt och socialt stöd (krisstöd) vid en allvarlig händelse. Dokumentet avser att tjäna som vägledning för aktörerna inom Samverkan Stockholmsregionen (SSR), och de samverkansfunktioner som behöver aktiveras avseende samordning av Krisstöd. Vägledningsdokumentet inkluderar verktyg som kan användas vid framtagande av underlag för regional inriktning av krisstödinsatser såväl under den akuta fasen som på längre sikt efter en inträffad allvarlig händelse i länet.

Följande *kommuner* deltog vid framtagandet av vägledningsdokumentet "Regional inriktning för psykologiskt och socialt vid en allvarlig händelse i Stockholms län"; Norrtälje, Sigtuna, Täby, Solna Stad, Sundbybergs Stad, Stockholm stad, Huddinge och Haninge kommun.

Landstinget och privata aktörer representerades av sakkunniga från Stockholms läns landsting (SLL) och sjukvårdsområde (SLSO), Norrtälje sjukhus, TioHundra AB, Danderyds sjukhus AB och PRIMA Barn- och vuxenpsykiatri. Dessutom deltog sakkunniga ur landstingets Psykiatriska/psykologiska katastrofledningsorganisation (PKL). Sakkunnig deltog även från *Polismyndigheten region Stockholm* och från följande *frivilligorganisationer*; Svenska kyrkan, Svenska Röda Korset och Rädda Barnen. Nämnden för statligt stöd till trossamfund (SST) representerade andra registrerade trossamfund vid framtagandet av vägledningsdokumentet. Framtagandet av dokumentet skedde inom ramen för ett samverkansprojekt under 2017 och koordinerades genom *Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi (RKK)* vid SLL.

För förklaring av begrepp, termer och förkortningar som används i inriktningen, v.g. se Bilaga 1. Lagar och förordningar med bäring på krisstödsinsatser finns samlade i Bilaga 7.

Inledning

Vilka berörs vid en allvarlig händelse?

När allvarliga händelser drabbar ett samhälle uppstår vid sidan av behovet för medicinsk vård alltid psykologiska och sociala behov hos drabbade och närstående. Ansvar för psykologiska och sociala stödinsatser ligger i enlighet med gällande lagar och föreskrifter hos både landsting och kommuner. Antalet drabbade vid en allvarlig händelse för vilka krisstödsinsatser blir aktuella kan förväntas vida överstiga det antal drabbade som efter händelsen är i behov av akut somatisk/kroppslig sjukvård¹⁻⁵.

Vid en allvarlig händelse kan drabbade, som exponerats direkt för händelsen anges i följande kategorier; Avlidna, svårt fysiskt skadade, måttligt fysiskt skadade, lindrigt fysiskt skadade eller fysiskt oskadade. De fysiskt oskadade kan vara påverkade psykiskt av händelsen i olika grad.

Därutöver kan vittnen, åskådare utgöra drabbade, liksom anhöriga och närstående, kamrater och kollegor, arbetsledare/chefer och de som exponeras för händelsen via media. Även personal som kallas för att bistå vid händelsen, tillhörande insatspersonal (polis, räddningstjänst, brandkår) och sjukvårdspersonal (prehospital/ambulans, primärvård och sjukhusbaserad) utgör grupper som påverkas psykologiskt vid en insats.

Ytterst visar allvarliga händelser som inträffat under senare år att även samhället i stort påverkas psykologiskt och ofta även socialt. Det är viktigt att krisberedskapen även inkluderar behovet av att beakta detta för att begränsa negativa effekter och stödja återhämtningen efter händelsen. Ett särskilt lagstadgat ansvar för all personal som i sitt arbete ska bistå drabbade åligger arbetsgivare och linjechefer⁶. Graden av påverkan på drabbade individer och samhället beror bl.a. på typ av allvarlig händelse och dess omfattning.

En förutsättning för att kunna göra en adekvat bedömning av vilka åtgärder som behöver sättas in är att man vet vilken typ av händelse det gäller, vilka grupper med eventuella specifika behov som drabbats av händelsen, i vilken grad de exponerats för händelsen och vilken krisberedskap som föreligger i samhället.

Vägledning för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i Stockholms län

Vägledningsdokumentet bygger på nationell och internationell forskning och erfarenheter från allvarliga händelser i Sverige och utomlands. Utöver nationella och internationella riktlinjer om såväl tidiga som långsiktiga psykologiska och sociala insatser, har särskilt erfarenheter och rekommendationer från Norge efter terrorhändelserna 2011 beaktats¹⁻⁷. Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar och en plan för samverkan gällande stöd och information till drabbade och närstående vid en katastrof utomlands har tagits fram genom MSB⁸⁻⁹.

Under åren 2013–2015 genomfördes med medel från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och med Socialstyrelsen som projektägare ett s.k. 2:4 projektet: "Regional psykologisk och socialkrisberedskap, ett samverkansprojekt om ledning och ansvar för psykologiskt och socialt stöd vid kriser, extraordinära händelser och katastrofer". Projektet rymde dels en kartläggning av myndigheters och organisatorers kris- och katastrofplaner i länet med särskilt fokus på den psykologiska och sociala krisstödsberedskapen i länet, dels framtagandet av ett utkast till en Regional handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i länet som tillämpades vid en s.k. lärandeövning i samverkan med parterna inom Samverkan Stockholmsregionen¹⁰. Projekten har dokumenterats i rapporter 2016 (Stockholms läns landsting Rapport 1 och 2; ISBN 978-91-976626-7-3 respektive ISBN 978-91-976626-8-0)¹¹⁻¹⁹. Det aktuella Regionala inriktningsdokumentet baseras på Rapport 1 och 2. Rapporterna kan beställas och "laddas ner" från RKKs hemsida <http://katastrofpsykologi.se/forskning-och-utveckling/rapporter/regional-psykologisk-och-social-krisberedskap/>.

Psykologiskt och socialt stöd (krisstöd)

Grundläggande principer

All kris- och katastrofplanering behöver omfatta såväl akut som långsiktigt psykologiskt och socialt stöd. Skälet till detta är att de psykologiska och sociala påfrestningarna som drabbade utsätts för ofta kommer senare till uttryck än de direkt fysiska skador som ofta kräver snabba akuta insatser för att därefter minska under jämförelsevis en kortare tidsperiod.

Grundläggande principer för samtliga berörda aktörers krisstödsinsatser bygger på evidensbaserad praktik. Detta dokument baseras på internationellt etablerade källor som beskriver grundläggande principer för krisstöd och vad som noga bör beaktas vid planering och genomförande av psykologiska och sociala stödinsatser till drabbade efter en allvarlig händelse, t.ex. National Child Traumatic Stress Network (www.nctsnet.org) och Psychological First Aid/ Psykologisk Första Hjälp¹⁴⁻¹⁵.

Världen över har behovet av en krisstödsberedskap vid inträffade allvarliga händelser blivit allt tydligare för att effektivare kunna bistå drabbade, reducera lidande och minska risk för såväl psykisk, som fysisk ohälsa och negativa sociala effekter i efterförloppet. En konsensus råder gällande de grundläggande principer på vilka den psykologiska och sociala krisstödsberedskapen bör vila. Dessa principer anges nedan och kan närmare återfinnas i internationellt förankrade sammanfattande "guidelines"^{3, 4,13,14}.

- 1 Många personer drabbas vid en allvarlig händelse och reaktionerna är i huvudsak normala och förväntade.
- 2 De flesta som berörs av händelsen kommer inte att behöva kvalificerad vård och behandling. Många kan komma att uppvisa starka naturliga reaktioner för vilka individuellt anpassat krisstöd ska kunna erbjudas. Stödet syftar till att bevara, stärka och återskapa drabbades egen förmåga att hantera sitt liv.
- 3 Stödet ska utgå från drabbades behov, vilket innebär att stödinsatsen kan se olika ut beroende på vad det är för händelse, på vilket sätt personen drabbats av händelsen, kulturella faktorer, personens egen förmåga och resurser samt i vilket skede stödet ges (akut, intermediärt och långsiktigt).
- 4 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. 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 onödig exponering för media eller att inte få ett respektfullt bemötande av insatspersonal eller krisstödjare.

- 5 Det är viktigt att identifiera, bedöma och följa upp personer, som riskerar att få långvariga psykologiska, kroppsliga och sociala följdverkningar. Riskgrupper för utveckling av psykisk ohälsa efter potentiellt traumatiserande händelser finns beskrivna i litteraturen. Möjligheten är förutsäga vilken enskild individ som efter en händelse kommer att utveckla psykisk ohälsa är dock begränsad varför det är av stor vikt att alla drabbade erbjuds såväl krisstöd som proaktiv uppföljning¹⁶.
- 6 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 som utgår från rådande principer för krisstöd.
- 7 Krisstödsberedskap, psykologiska och sociala stödinsatser ska innefatta alla åldersgrupper samt andra grupper av drabbade med särskilda behov. Härvid är det väsentligt att anpassa stödinsatser till särskilt utsatta grupper såsom barn- och ungdomar, äldre och funktionsnedsatta.

Vikten av att beakta och stärka förmågan att hantera påfrestningar, såväl på individ som på samhällsnivå i samband med allvarliga händelser, har getts stor uppmärksamhet i litteraturen. Strategier för att främja återhämtning/ "resilience" efter en allvarlig händelse som medför stora påfrestningar har beskrivits¹⁶.

Syfte och målsättningar med krisstödsinsatser vid en allvarlig händelse

Syftet och målsättningarna med psykologiska och sociala stödinsatser vid en allvarlig händelse är att lindra lidande och minska risken för allvarliga psykiska, psykosomatiska och sociala konsekvenser efter en allvarlig händelse och underlätta för drabbade personer att återgå till ett normalt liv.

Vid en stor olycka kan resursbrist i en kommun 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. Målsättningen att upprätthålla normala kvalitetskrav kan inte fullt ut realiseras vid en katastrof, v.g. se avsnittet Begrepp, termer och förkortningar, Bilaga 1.

- 1 Följande principer för krisstödsinsatserna bör gälla:
Information till drabbade och närstående ska vara samordnad och korrekt och underlätta för drabbade att söka hjälp hos relevant instans.
- 2 På mottagningsplatser som kommuner och landsting ansvarar för ska man kunna ge praktiskt, socialt och psykologiskt stöd, göra riskbedömning och bedöma behov av uppföljande kontakt.

- 3 Oavsett var man söker hjälp i stödverksamheter, som organiseras av kommuner och landsting, ska man mötas av krisstödspersoner med grundläggande kris- och katastrofpsykologisk kunskap och ett empatiskt förhållningssätt.
- 4 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 stressyndrom (PTSD) eller annan psykisk ohälsa kopplat till händelsen, ska det inom landstinget finnas kompetens för behandling av dessa tillstånd.
- 5 Länkning av drabbad till annan verksamhet inom den egna eller annan organisation är en viktig del i krisstödsarbetet, särskilt under och akut- och mellanfaserna efter händelsen.
- 6 Kontaktperson för drabbade utses i vissa situationer, exempelvis vid dödsfall eller allvarlig fysisk skada av anhörig/närstående till en drabbad.
- 7 Arbetsuppgifter och arbetssituationer kan för insats-, sjukvårds- och krisstödspersonal vara starkt psykiskt påfrestande. Att bemöta människor i svåra situationer, utsättas för potentiellt psykiskt traumatiserande händelser, att lösa konflikter, fatta svåra beslut under press där också etiska dilemman ingår, utgör exempel på sådana händelser som kan vara aktuella. Det åligger för arbetsledning inom berörda myndigheter och organisationer ett arbetsmiljöansvar att bistå all personal som involveras i händelsen och som därvid berörs direkt eller indirekt genom bl.a. informations- och utbildningsinsatser, stöd av handledare, eller annan expert inom området, Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2015:4)⁶.

Allmänna råd för bemötande av en drabbad person eller en drabbads närstående:

- Var lugn och vänlig
- Tala om vad du har för funktion och vad du heter
- Lyssna noga på personen – vilka behov har personen?
- Ge tydlig och korrekt information på ett inkännande sätt
- Ge personen möjlighet att delta i beslut och överenskommelser
- Rekommendera/uppmuntra till kontakt med närstående för stöd
- Vid behov – rekommendera/uppmuntra till kontakt med professionellt stöd
- Fokusera på den drabbades och närståendes upplevelser och behov och inte på dina egna tankar och reaktioner
- Lova aldrig mer än du kan hålla

Stödjande interventioner

- Främja känsla av säkerhet och trygghet
- -"- lugn
- -"- känsla av självtillit och tillit till samhällets förmåga
- Stärk känsla av samhörighet med andra drabbade och närstående
- -"- de drabbades känsla av hopp

Psykologisk första hjälp

- Kontakt och åtagande
Mål: Att möta kontaktsökande drabbade individer och att skapa kontakt på ett medkännande, hjälpande och icke-inträngande sätt.
- Säkerhet och trygghet
Mål: Att kontinuerligt förmedla säkerhet samt fysisk och känslomässig trygghet.
- Stabilisering
Mål: Att vid behov lugna och förankra drabbade som är känslomässigt överväldigade, upprörda eller desorienterade.
- Behovsinventering
Mål: Att identifiera omedelbara behov och problem, samla ytterligare information och planera förmedling av Psykologisk Första Hjälp.
- Praktiskt stöd
Mål: Att erbjuda praktisk hjälp till drabbade genom att engagera sig i de omedelbara behoven och problemen.
- Socialt stöd
Mål: Att hjälpa till att etablera kontakt med andra stödpersoner, inkluderat familjemedlemmar, vänner och samhällets andra hjälpinstanser.
- Information och bemästring
Mål: Att förmedla information om stressreaktioner och bemästringsstrategier för att minska känslan av bedrövelse och understödja anpassningsförmågan.
- Fortsatt stöd
Mål: Att hjälpa drabbade att komma i kontakt med de samhällstjänster de behöver och att informera om möjligheterna att få tillgång till andra tjänster de kan behöva framöver.

Dessa mål utgör de grundläggande motiven till att förmedla stöd första dagarna och veckorna efter en allvarlig händelse. Dessa mål måste man ta itu med på ett flexibelt sätt och använda sig av strategier som är specifika för barn, tonåringar, familjer och vuxna. Den tid som avsätts för varje mål kommer att variera från person till person beroende på de enskilda omständigheterna och behoven.

Vid utebliven eller ofullständig psykisk återhämtning från naturliga stressreaktioner efter en allvarlig händelse ökar risken för utveckling av psykisk och/eller fysisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan ta sig uttryck i psykiatriska diagnoser såsom Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression, ångestsyndrom, missbruk/beroendesjukdomar och utmattningssyndrom med trötthet, koncentrations- och minnessvårigheter och en nedsatt uthållighet och funktionsnivå i vardagen för den drabbade.

Fysisk ohälsa vid psykisk traumatisering kan bl.a. innefatta muskuloskeletala sjukdomar; rörelsesmärta, spänningshuvudvärk, vilovärk och funktionsnedsättning i nacke och rygg. Riskfaktorer för psykisk ohälsa i form av PTSD har identifierats bland drabbade vuxna individer efter allvarliga händelser^{13–15}.

Riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa

- Händelsens svårighetsgrad uttalad, exponering för dödsfall eller upplevt dödshot
- Allvarlig fysisk skada eller förlust av anhörig/närstående till följd av händelsen
- Bristande socialt stöd efter händelsen
- Uttalade psykiska reaktioner under och direkt efter händelsen, särskilt dissociation
- Kvinnligt kön
- Barn
- Låg begåvnings- och/eller utbildningsnivå
- Låg socialgruppstillhörighet och/eller minoritetsstatus
- Ökad sårbarhet p.g.a. tidigare utsatthet (exempel; tidigare – utsatthet för övergrepp, utsatthet för allvarliga traumatiska händelser, egna psykiatriska problem eller hos andra i familjen)
- Parallell livsstress

Riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa finns väl beskrivna i litteraturen^{17–18}.

Stödcentrum

De som drabbas av en potentiellt traumatisk händelse har inte bara sina psykiska reaktioner att hantera. Förutom individuellt krisstöd och uppföljning av återhämtningen finns det andra behov, till exempel försäkringsärenden, juridiska ärenden med mera. Praktisk hjälp med sådant kan vara av stor betydelse för drabbade och mer angeläget än psykologiska insatser. Det finns internationell erfarenhet av inrättandet av stödcentrum utifrån begreppet ”one-stop-shop”¹⁹. Ett sådant stödcentrum bemannas av personal från olika myndigheter för att

medborgarna i sina kommuner på ett enkelt sätt, över tid ska veta var de ska vända sig med sina behov efter allvarliga händelser.

Oavsett inriktningen på stödcentrum bör de vara förberedda och övade så att de utan problem kan aktiveras i samband med allvarliga händelser. Det finns erfarenheter från andra länder där förberedelser kan vara så genomarbetade att all personal i en kommun, vid olika larmnivåer, också har alternativa arbetsuppgifter i kommunens krisorganisation. Att tillskapa kommunalt baserade stödcentra utgör ett möjligt komplement till den psykologiska och sociala krisstödsberedskapen i Stockholms län.

Samverkan Stockholmsregionen

Samverkan Stockholmsregionen, aktörsgemensam funktion för krishantering

Samverkan Stockholmsregionen¹⁰ är en avtalsorganisation som 37 aktörer i regionen/länet har etablerat tillsammans för att utveckla en effektiv samverkan när det gäller trygghet, säkerhet och hantering av samhällsstörningar och kriser. Länsstyrelsen är ordförande inom arbetet och värdorganisation utifrån sitt geografiska områdesansvar. Inom de samverkansstrukturer och funktioner som byggts upp arbetar aktörerna löpande i vardagen (ordinarie läge) och vid särskilda händelser (aktiverat läge). Samverkan stärker den gemensamma förmågan att hantera händelser i Stockholmsregionen från vardag till kris genom att:

- utgöra ett forum för omvärldsbevakning, analys och koordinering
- skapa samlade lägesbilder och underlag för inriktning och prioritering för samverkande aktörer
- samordna kommunikation och information

Länsstyrelsens initiativ till att utveckla samverkansfunktionen baseras på Länsstyrelsens roll; att vara en sammanhållande funktion före, under och efter kriser.

Inom Samverkan Stockholmsregionen genomförs varje vecka (ordinarie läge) en samverkans-konferens. På dessa möten genomförs tillsammans med andra aktörers tjänsteman i beredskap (eller motsvarande funktion) en gemensam omvärldsbevakning. Under konferensen utbyts information om inträffade händelser och kommande händelser och analyserar ev. behov av gemensamma åtgärder och samordning av resurser, kommunikation mm.

Konferensen leds av Regional samverkanskoordinator i beredskap (RSIB), en aktörsgemensam resurs inom Samverkan Stockholmsregionen. Länsstyrelsens tjänsteman i beredskap (TiB) är värd för mötet.

Organisationer inom Samverkan Stockholmsregionen:

- Länsstyrelsen i Stockholm
- Polismyndigheten i Stockholms län
- Stockholms läns landsting (hälso- och sjukvård, Lokaltrafik)
- Länets 26 kommuner
- Försvarsmakten
- Kustbevakningen
- SOS Alarm

- Storstockholms brandförsvär
- Södertörns brandförsvärsförbund
- Trafikverket
- Stockholms Hamnar

I ordinarie läge representerar kommunerna genom var sin representant från:

- Norrkommunerna: (Sigtuna, Vallentuna, Järfälla, Sollentuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby)
- Mittkommunerna: (Norrtälje, Danderyd, Lidingö, Solna, Sundbyberg, Täby, Vaxholm, Värmdö, Österåker)
- Sydkommunerna: (Botkyrka, Ekerö, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje och Tyresö)
- Stockholms Stad

Samverkan Stockholmsregionen, bakgrund, mål och syfte

Historiskt har samverkan skett via informella nätverk eller lösa arbetsgrupper. Det har inneburit dels en risk för att samma fråga hanteras i flera olika forum, dels att tröskeln för att etablera samverkan blir onödigt hög. Syftet med modellen *En trygg, säker och störningsfri region* är att underlätta och främja samverkan både till vardags och vid akuta situationer, där samarbetet mellan olika aktörer behöver komma till stånd snabbt och resurserna kan utnyttjas mer effektivt. Det ger bland annat följande vinster för den enskilda organisationen och för dem som bor och besöker regionen:

- En enhetlig struktur för det gemensamma arbetet, med tydliga besluts- och kontaktvägar
- Högre kunskap om varandras organisationer, roller och behov av information
- Enklare beslutsfattande i komplexa frågor som rör flera aktörer i regionen
- Etablerade och kända rutiner för snabb hantering och uppföljning av regionala frågor
- Bättre användning av resurser och färre samtidiga kontaktytor
- Samordnad kommunikation och bättre informationsdelning tack vare gemensamma rutiner, vilket underlättar ett proaktivt agerande och gemensamma budskap

För att nå effektiv samverkan och syftet med detta krävs gemensamma förhållningssätt och utgångspunkter. I och med detta har vissa grundläggande principer slagits fast vid utvecklingen av en modell för regional samverkan. De bygger dels på erfarenheter av hur man har hanterat händelser i regionen, dels på forskning och erfarenheter i Sverige. Till grund ligger också på studiebesök och lärande i länder med lång historik av olycks- och krishantering.

Syftet vid regional samverkan är att kunna samordna samhällets agerande utifrån en samlad lägesbild och en gemensam analys. För att uppnå detta behöver samhällsaktörerna utgå från en gemensam målbild och en strategi för att nå den. I modellen för regional samverkan kallas det för en gemensam regional inriktning och utgör en ram och en vägledning för det som ska samordnas. Regional samverkan sker enligt modellen både i ordinarie läge (löpande arbete, planering, utveckling uppföljning) och i aktiverat läge (akuta/specifika situationer vilka kräver särskild hantering).

Målet med en regional samverkan om det psykologiska och sociala stödet är att bredda utbudet av olika typer av stödinsatser, samordna insatserna och minska risken för att drabbade inte får det stöd de behöver för att kunna återgå till ett normalt liv.

Modellen bygger på tre olika samverkansnivåer, som var och en har sitt specifika fokus när det gäller den gemensamma hanteringen av regionala frågor: *Regionalt inriktande*, *Regionalt samordnande* respektive *Verkställande*. Varje samverkansnivå innehåller flera olika forum. Gemensamt för dessa är att deltagarna kallas utifrån *funktion* och mandat snarare än *person*, vilket säkerställer att rätt frågor hanteras på rätt sätt i det specifika forumet. Samtliga forum ansvarar även för att återföra information till hemorganisationen, vilket skapar kontinuitet och effektivitet.

Aktörseget respektive aktörsgemensamt agerande inom Temaområde – *Krisstöd*

Varje myndighet/organisation/aktör inom Samverkan Stockholmsregionen (SSR) har sin egen linjeorganisation. Denna rymmer någon form av ledningsorganisation med fördelning av arbetsuppgifter, definierade ansvar och befogenheter.

Vid en inträffad allvarlig händelse inträder ofta en särskild beslutsgång som är definierad i aktörens krislednings- eller katastrofplan (benämns olika bland aktörerna). Varje aktör är *beslutande* gällande den egna organisationen. Genom samverkan inom SSRs strukturer och metoder erhåller aktörerna möjlighet att dela information, skapa samlad lägesbild och därmed möjliggöra behovsanalyser, framtagande av gemensam målbild och åtgärder. På detta sätt möjliggörs maximerande av samhällets resurser och effekter.

SSR organiseras utifrån *ordinarie* och *aktiverat läge*. *Ordinarie läge* beskriver den samverkan som sker planerat och återkommande. Vid eller inför en allvarlig händelse råder *aktiverat läge*.

Ordinarie läge – Temagrupp-Krisstöd

I ordinarie läge rapporterar *Temagrupp-Krisstöd* till Regionala samordningsgruppen inom SSR. Preliminärt planeras ca 10–12 sakkunniga ingå i Temagrupp-Krisstöd, SLL föreslås bli sammankallande:

- De totalt 26 kommuner som ingår i Stockholms län representeras av 4 sakkunniga; 1 representant för Norr, Mitt, Syd respektive Stockholm Stad
- Från Stockholms läns landsting ingår 2–3 sakkunniga
- Från Polismyndigheten Region Stockholm ingår preliminärt 1, från trosamfunden 1–2 och från Svenska Röda Korset och Rädda Barnen 1–2 sakkunniga

Temagrupp-Krisstöds uppgifter innefattar att upprätthålla en god kännedom om samverkan och samordning av psykologiska och sociala stödinsatser vid allvarlig händelse i länet enligt gällande dokument i SSR. Representanterna för de olika aktörerna ska informera, förankra och upprätthålla kontakter inom den egna organisationen enligt fastställda kanaler (v.g. se Bilaga 6, Informationsdelning); delta i samarbeten med andra temagrupper inom SSR såsom kommunikation och övning samt vid behov medverka till uppdatering av vägledningen utifrån vedertagen kunskapsutveckling kring krisstöd, lagar och förordningar.

Gruppen förankrar sitt arbete genom nätverk av kontaktpersoner inom temaområdet i SSR och bereder förslag att hanteras i regionala samordningsgruppen respektive regionala chefsgruppen. Representanter för aktörerna ingående i Temagrupp-Krisstöd kan utifrån sin kompetens med fördel komma att engageras under aktiverat läge men har inte någon formell beredskap.

Aktiverat läge – Funktion-Krisstöd

Vid eller inför en allvarlig händelse råder *aktiverat läge*. *Funktion-Krisstöd* aktiveras och erhåller uppdrag av Regionalt samordnande forum vid SSR (Bilaga 2). Den sakkunniga representationen i Funktion-Krisstöd planeras vara lika med avseende på antal och representation som för Temagrupp-Krisstöd men kan komma att utökas med representant för en särskilt berörd kommun.

Funktion-Krisstöd har en *beredande* funktion, de tar fram *förslag* till Regionalt samordnande forum om *inriktning och samordning av insatser* baserat på *lägesbilden*. Eftersom lägesbilden förändras över tid behöver inriktningen för krisstöd och samordningen av insatser uppdateras fortlöpande efter händelsen.

För att minska personberoende och skapa den avsedda funktionaliteten, behöver alla organisationer med ansvar för att bedriva krisstöd säkerställa att fler individer har kompetens att verka vid en allvarlig händelse. Detta är en del i temaområdets utveckling och implementering.

Samverkansmodellen

Samverkan före, under och efter en allvarlig händelse

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, utgör en viktig del i den regionala samverkan att ta fram en samlad lägesbild med berörda aktörers olika perspektiv på händelsen. Den samlade lägesbilden ligger till grund för en regional inriktning för de psykologiska och sociala stödinsatserna på såväl kort som lång sikt.

Eftersom lägesbilden kan väntas förändras med tiden efter en händelse behöver denna uppdateras för att resurserna för psykologiskt och socialt stöd bäst ska kunna tillvaratas. Detta förutsätter dels att aktörerna/utförarna av stödinsatserna samverkar, dels att de samordnar sina respektive resurser så att största möjliga effekt av insatserna kan uppnås. I klartext handlar det om att alla måste dela samma målsättning, vara uppdaterade kring fakta och kring vilken inriktning stödinsatserna behöver vara vid den aktuella händelsen. En fördelning och samordning av stödinsatserna mellan aktörerna behöver därefter göras så att flest antal drabbade kan få sina psykologiska och sociala stödbehov tillgodosedda.

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

Inriktning för psykologiskt och socialt stöd bygger på:

- En samlad lägesbild av vad som hänt med
 - fakta kring händelsen
 - omfattning av händelsen
 - vilka som är berörda 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

Arbetsmodell i Samverkan Stockholmsregionen – "4-fältaren"

Centrala begrepp i den arbetsmodell som används i Samverkan Stockholmsregionen utgör *lägesbild*, *inriktningsbeslut* och prioriterade insatser på kortare och längre sikt. Krisstödsinsatser planeras och sätts in enligt den process som följer av arbetsmodellen kallad "4-fältaren"¹⁰.

Vid framtagande av inriktning för insatser tillämpas en fyrfältsmodell (kallad "4-fältare") 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.

Vid en allvarlig händelse identifieras först fakta kring händelsen. Vid händelsen uppstår lätt ryktesspridning och en rad obekräftade uppgifter. För att insatserna ska vara effektiva behöver därför säkrad information/fakta erhållas. När säkrad information/fakta erhållits kan antaganden även göras kring vilka effekter händelsen kan förväntas få, kring vilka grupper som berörs, vilka som kan vara drabbade på ett direkt eller indirekt sätt av händelsen och vilka resurser som erfordras för att möta de stödbehov som kan förväntas följa efter händelsen, på såväl kort som lång sikt. Fakta och antaganden bildar gemensamt den lägesbild på vilka stödinsatserna planeras enligt ett inriktningsbeslut.

Eftersom situationen oftast förändras över tid under den akuta fasen medförande en situation där stödbehoven kan visa sig vara under-/eller överskattade, behöver lägesbilden uppdateras och ställning tas till omprioritering av resursbehov och fördelning. I 4-fältaren anges slutligen vad som behöver kommuniceras, vilken information som behöver gå ut i respektive krisstödsorganisation, Tabell 1.

Det är också väsentligt att tidigt möta allmänhetens behov av information. Denna kan behöva anpassas till särskilda grupper, t.ex. barn. Informationen bör samordnas mellan de aktörer som ger krisstöd. En generisk "4-fältare" som är framtagen av RKK och som kan användas som utgångspunkt vid upprättandet av en "4-fältare" för den aktuella händelsen vid en given tidpunkt visas i Bilaga 3.

Tabell 1 Arbetsmodellen i Samverkan Stockholmsregionen inkluderar "4-fältaren".

Fakta	Antagande
Säkrad information, kortfattat	<ul style="list-style-type: none"> • Effekter bland drabbade som kan förväntas följa av händelsen, baserat på säkrad information • Drabbade grupper • Riskgrupper bland drabbade • Stödbehov som antas föreligga under den aktuella fasen efter händelsen – på kortare och längre sikt • Eventuell omfallsanalys – antaganden som görs gällande alternativa förändringar av lägesbilden över tid och dess effekter
Inriktning och prioritering	Kommunikation
Prioriterade psykologiska och sociala stödbehov <ul style="list-style-type: none"> • På kort sikt • På lång sikt 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsbehov till olika grupper som berörs av händelsen

Samordning av Krisstöd – En funktion inom regional samverkan

Vid en allvarlig händelse identifieras behov av krisstöd via aktörsrepresentanter genom de samverkanskonferenser som aktiveras. *Funktion-Krisstöd aktiveras* och erhåller *uppdrag* av Regionalt samordnande forum vid SSR (Bilaga 2).

Uppdraget som Funktion-Krisstöd erhållit *bereds* av representanter som utsetts av respektive aktör och utfallet av arbetet *återrapporteras* till Regionalt samordnande forum för eventuellt beslutsfattande av Regionalt inriktande forum i SSR. *Funktion-Krisstöd* leds genom och samordnas av representant från Stockholms läns landsting.

Krisstöd är att betrakta som en funktion inom strukturerna för regional samverkan. Beroende av omfattning och händelsens art är funktionen skalbar. Regional samverkanskoordinator i beredskap koordinerar övergripande de olika funktioner som finns inom regional samverkan. Detta dokument ska tjäna som vägledning för funktionen, för planering av psykologiska och sociala stödinsatser under såväl den akuta fasen som under mellan- och långtidsfasen efter händelsen.

Funktion-Krisstöd – Behov av sakkunniga

Funktionens omfattning är att betrakta som händelsestyrd, allt från att initialt bedöma en händelse till att vara fullt utbyggd stabsfunktion vid omfattande händelser. För att funktionen ska kunna verka krävs att aktörernas represen-

tanter har god kompetens inom området krisstöd. Representanterna utses av respektive myndighet/organisation, här kallad aktör, som ger krisstöd. Respektive aktör ger sin utsedda expert ett mandat att företräda sin organisation inom ramen för funktionens uppdrag att ta fram förslag till inriktning och beslut.

Fullt utbyggd ska funktionen ha representanter från de myndigheter/organisationer som har ett lagstadgat uppdrag respektive ett frivilligt åtagande att ge psykologiskt och socialt stöd (krisstöd) vid en allvarlig händelse. Som för Temagrupp-Krisstöd (ordinarie läge) planeras ca 10–12 sakkunniga som representerar respektive aktör ingå i Funktion-Krisstöd vid aktiverat läge.

Organisationsschema – Aktörernas krisledning vid en allvarlig händelse

Funktionens representanter behöver ha god kunskap om den egna aktörens organisatoriska uppbyggnad. Detta med avseende på de förvaltningar och verksamheter som har ett tydligt uppdrag att bistå med psykologiska eller sociala krisstödsinsatser vid en allvarlig händelse. I detta dokument finns ett organisationsschema som representanterna i Funktion-Krisstöd kan ha stöd av i sitt nätverksarbete internt i den egna organisationen och behöver därför känna till den väl. Då funktionen aktiverats behöver representanterna för aktörerna upprätta kommunikation med sina respektive egna förvaltningar och representationsorganisationer för att informera sig om hur dess resurser används under stödsinsatsen, se Bilaga 7.

Aktörernas linjeorganisationer – Funktion-Krisstöd, Samverkan Stockholmsregionen

Varje myndighet/organisation/aktör som ger krisstöd har en egen linje-/funktionsorganisation som utmärks av en strikt fördelning av arbetsuppgifter, ansvar och befogenheter och där varje medarbetare har en enda direkt överordnad chef.

I motsats till myndigheternas/organisationernas linjeorganisation som är *beslutande*, har funktion Krisstöd en *beredande funktion* till Regionalt samordnande forum. I de senare ingår Tjänsteman i Beredskap (TiB) eller motsvarande funktion som företräder och initialt vid en allvarlig händelse har ett beslutsmandat i sin organisation till dess chef för krisledningen i organisationen övertar mandatet, Bilaga 2.

På uppdrag av Samordnande forum kan *Funktion-Krisstöd* vid en allvarlig händelse ta fram:

- "4-fältare" för de psykologiska och sociala krisstödsinsatserna på kort och längre sikt
- Underlag för *omfallsanalyser* gällande krisstödbehov- och insatser
- Plan för samordnade stödsinsatser under akut-, mellan- och långtidsfas med angivande av "vem gör vad och när"

- Uppdatering av "4-fältaren" och plan för de samordnade stödinsatserna beroende på den aktuella lägesbilden

Funktion-Krisstöds uppgift är att, baserat på det uppdraget, ta fram ovanstående underlag och leverera detta till Samordnande forum som kan underställa Inriktande forum i SSR underlaget för beslut. V.g. se schematisk framställan över hur uppgift till Funktion-Krisstöd bereds, Bilaga 2, Figur 2.

I *Funktion-Krisstöd* anges vilka praktiska, sociala och psykologiska stödinsatser respektive aktör kan bidra med baserat på aktuell lägesbild och antagna stödbehov bland drabbade, från och med tidig akutfas och så länge behov av samordnade krisstödsinsatser bedöms föreligga av Samordnande forum vid SSR, Bilagor 4–5.

Funktionen kan även ta fram förslag på samordnade insatser från aktörerna och återföra underlaget till Samordnande forum för beslut av Inriktande forum vid SSR. Samordning av stödinsatserna syftar till att tillvarata och fördela samtliga aktörers resurser under akut-, mellan- och långtidsfaserna utifrån uppdrag och mandat, så att största möjliga effekt uppnås och därmed de sammantagna stödbehoven hos drabbade täcks i största möjliga mån, Bilagor 5–6.

Samverkande krisstödsaktörer i Stockholms län

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 detta vägledningsdokument.

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 krisstödsorganisation som ansvarar för det psykologiska och sociala stödet. Kommunerna kan upprätta mottagningsplatser (krisstödscentra) i förutbestämda lokaler och kris-telefonlinjer. Kommunernas krisstödsorganisation 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.

Stockholms läns landsting – Regional nivå

Inom SLL går larm från SOS Alarm till tjänsteman i beredskap (TiB) som beslutar om beredskapsläge för särskild sjukvårdsledning på regional nivå - Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). TiB gör en första värdering av behovet av psykologiskt och socialt stöd oftast i samråd med expert från Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi (RKK). TiB eller expert från RKK kan vid behov kontakta PKL-ledare på de sju akutsjukhus, som har ansvar för att leda det psykologiska och sociala stödet på det egna sjukhuset. Vid allvarliga händelser kan krisstödjare från PKL-organisationen förstärka kommunernas krisstöd, exempelvis på ett Krisstödscentrum som kommunen upprättat, eller på flygplatserna Arlanda och Bromma.

Stockholms läns landsting – Lokal nivå

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

Trossamfund och frivilligorganisationer

Enligt kyrkoordningen så är varje församling skyldig att ha en kris och beredskapsplan. Församlingarna har ett pastoralt ansvar; de är skyldiga att tillhandahålla stöd åt alla som bor och verkar inom församlingens geografiska område. Församlingarna arbetar självständigt med egna krisledningsgrupper och en egen utvecklad struktur för krisberedskapen. På regional nivå, Stiften, stödjer man deras behov. Församlingar har ett tätt samarbete med andra samfund, POSOM, polis samt frivilliga organisationer. Det är på lokal nivå som krisledningen främst är aktiv om något skulle inträffa inom det egna geografiska området.

Nämnden för statligt stöd till trossamfund (SST) är en statlig myndighet som ger stöd till trossamfund verksamma i Sverige. SST:s roll är bl. a att sammanföra kommunens beredskapsansvariga med trossamfundet lokalt. Det kan ske genom ekumeniska råd, lokala interreligiösa grupper eller att kommunen ber Svenska kyrkan om hjälp att samordna trossamfundet. SST har ofta en uppbyggd relation med övriga trossamfund som kommer till nytta när det gäller att skapa kontaktskapande åtgärder. Detta gäller inte allra minst på nationell nivå. <http://www.sst.a.se/2.34203c0511c3ec0b58580002733.html>.

Svenska Röda Korset har en TiB-funktion och en regional samordnare.

Vid Rädda Barnen hanterar regionkontoret i Stockholm uppgifter gällande personal/volontärt stöd medan övriga uppgifter hanteras av Rädda Barnens Centrum för barn i utsatta livssituationer med hjälp av enheten för Kunskap och utveckling.

Trossamfund och frivilligorganisationer kompletterar myndigheters stödinsatser

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. Obligatorisk medverkan i utbildningar och övningar gällande psykologiskt och socialt stöd behöver säkerställas i avtal.

Information och kommunikation

Varje aktör ansvarar för den egna informationen till allmänhet, media, drabbade och deras närstående och för detta behöver varje aktör ha en egen kris-kommunikationsplan. 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 stödinsatser. Detta är allvarligt eftersom det kan leda till rykesspridning 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

PLAN FÖR SAMVERKAN

Stöd och information till drabbade och närstående vid en katastrof utomlands

Psykologiskt och socialt stöd kan behöva beredas drabbade vid en allvarlig händelse som inträffar utomlands. Ansvar, roller och kontaktuppgifter till tänkbara aktörer har framtagits genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)⁹.

Referenser

- 8 London Resilience Partnership – Humanitarian Assistance Plan, vs 4.0, June 2013
www.londonprepared.gov.uk
- 9 London Resilience Partnership – Mass Fatalities Framework, vs 5, June 2015
www.londonprepared.gov.uk
- 10 OPSIC (2015). Operationalising Psychosocial Support in Crisis.
https://cordis.europa.eu/result/rcn/189917_en.html
- 11 Helsedirektoratet (2011). Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Oslo: Helsedirektoratet. Andvord Grafisk AS, et Staples selskap.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/mestring-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>
- 12 Læring for bedre beredskap. Helseinnsatsen etter terrorhendelsene 22 juli 2011. Helsedirektoratet. ISBN 978-82-8081-256-8.
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/lering-for-bedre-beredskap-helseinnsatsen-etter-terrorhendelsene-22-juli-2011>
- 13 Arbetsmiljöverket, AFS 2015:4: Organisatorisk och social arbetsmiljö ISBN 978-91-7930-625-0
https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- 14 Socialstyrelsen, Krisstöd vid allvarlig händelse, 2008. Artikelnr 2008-123-16
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8686/2008-123-16_200812317.pdf
- 15 Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). ISBN 978-91-7383-507-7
www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27483.pdf
- 16 Plan för samverkan. Stöd och information till drabbade och närstående vid en katastrof utomlands. ISBN: 978-91-7383-554-1, Publikationsnummer: MSB831 – juni 2015
www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27601.pdf
- 17 Modellbeskrivning Gemensam funktion, Samverkan Stockholmsregionen, för regional samverkan inom ramen för avsiktsförklaringen - En trygg, säker och störningsfri region Version 1.0, mars 2015.
www.samverkansstockholmsregionen.se

- 18 Regional psykologisk och social krisberedskap:
Kartläggning av den psykologiska och sociala beredskapen i Stockholms län, Stockholms läns landsting; Rapport 1, ISBN:978-91-976626-7-3.
<http://katastrofpsykologi.se/forskning-och-utveckling/rapporter/regional-psykologisk-och-social-krisberedskap/>
- 19 Regional psykologisk och social krisberedskap:
Samverkansövning med tillämpning av en handlingsplan för psykologiskt och socialt stöd, Stockholms läns landsting; Rapport 2, ISBN 978-91-976626-8-0.
<http://katastrofpsykologi.se/forskning-och-utveckling/rapporter/regional-psykologisk-och-social-krisberedskap/>
- 20 Hobfoll et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4):283-315.
<https://www.cde.state.co.us/healthandwellness/schoolnursinghealthconditions>
- 21 The National Child Traumatic Network,
<http://www.nctsn.net/search/node/pfa>
- 22 Psykologisk Första Hjälp, Handbok för stödpersoner. Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Institutionen för neurovetenskap,
http://www.neuro.uu.se/digitalAssets/504/c_504844-1_3-k_psykologisk-forsta-hjalpen-ny.pdf
- 23 Bonanno, A., Westphal, M. & Mancini A.D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7:511-535
- 24 Brewin SR, Andrew B, Valentine JD. Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma- Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68:748-766
- 25 Ozer EJ, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults - A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2003;129:52-73
- 26 Kerstin Bergh Johannesson & Per-Olof Michel. Drabbade har fördel av en central stödinrättning efter allvarliga händelser – stödcentrum. Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (KcKP), Uppsala Universitet,
http://www.neuro.uu.se/digitalAssets/305/c_305685-1_3-k_stodcentrum.pdf
- 27 Michélsen et al. Nådde hjälpen fram? Psykologiskt och socialt stöd i en kommun vid tsunamin och en trafikolycka. Rapport 2009:1. ISSN: 1653-9877, ISBN: 978-91-976626-3-5

Ovan anges endast 19 referenser i ett urval. För en mer utförlig referensförteckning, v.g. se denna i de publicerade rapporter 1 och 2 i 2.4-projektet 2016.

Riktad och anpassad information till direkt och indirekt drabbade kan underlätta förståelsen av egna och andras reaktioner vid och efter en allvarlig händelse. Den kan också vägleda berörda i frågan om när professionell hjälp behövs. Informationsskrifter till drabbade finns framtagna vid landstinget och kan "laddas ned" vid behov skrivas ut via länken; katastrofpsykologi.se/hur-vi-arbetar/informationsmaterial/

Bilagor

Bilaga 1. Begrepp, termer och förkortningar.

Bilaga 2. Samverkan Stockholmsregionen (SSR) och dess "Temagrupp-respektive Funktion-Krisstöd".

Bilaga 3. Generisk "4-fältare" för psykologiskt och socialt krisstöd.

Bilaga 4. Aktörers stödinsatser över tid efter en inträffad allvarlig händelse – generisk modell.

Bilaga 5. Samordning av stödinsatser mellan aktörer över tid
– "Vilken aktör gör vad och när efter en specifik inträffad allvarlig händelse"?

Bilaga 6. Informationsdelning.

Bilaga 7. Lagar, föreskrifter och vägledningar av betydelse för psykologiskt och socialt stöd.

Bilaga 1. Begrepp, termer och förkortningar

Tabell 2 Vägledningsdokumentet för psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i Stockholms län rymmer en förteckning över de sociala och psykologiska stödinsatser som behöver kunna sättas in för att möta de olika behov som uppkommer bland drabbade under den akuta-, mellan- respektive långtidsfasen efter den enskilda allvarliga inträffade händelsen. Förteckningen anger även stödinsatser för respektive fas som kan initieras av respektive myndighet och organisation utifrån dess uppdrag och ansvar.

Begrepp/förkortning	Förklaring
Aktör**	Formell organisation, antingen offentlig, privat eller ideell, eller ett spontant socialt nätverk, som har betydelse för hanteringen av samhällsstörningar.
Aktörsgemensam**	"Över organisationsgränser", i kontrast till aktörsintern. Något blir aktörsgemensamt när flera aktörer ska verka tillsammans. Det kan handla om att förstå uttryck på samma sätt, upprätta eller samutnyttja resurser eller ingå i en och samma process, till exempel en samverkanskonferens. Hanteringen av samhällsstörningar blir aktörsgemensam när mer än en aktör är inblandad och när relationer uppstår mellan dessa aktörer för att hantera händelsen.
Aktörsintern**	"Inom egen organisation", i kontrast till aktörsgemensam. Organisation måste inte tvunget vara en organisation i formell mening utan kan också bestå av ett spontant socialt nätverk som uppstår i hanteringen av samhällsstörningar.
Allvarlig händelse*	Socialstyrelsen använder allvarlig händelse som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst. Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurser måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt.
Avlastande samtal	Kortare gruppgenomgång för stöd till personal direkt efter en allvarlig händelse.
Drabbad	Person som varit utsatt för en potentiellt traumatisk händelse. <i>Kommentar- RKK:</i> Person som varit utsatt (direkt eller indirekt) för en allvarlig händelse.
EKMB	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, ansvarig för krishantering och katastrofmedicinsk beredskap i Stockholms läns landsting omfattande såväl somatiska som psykologiska insatser. Enheten svarar för planering, upphandling, utvärdering och utveckling inom området.
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.
Handlingsplan	Vägledande dokument.
Helhetssyn**	Ett förhållningssätt som utgår från aktörers skyldighet att stödja och samverka med varandra, för att värna samhällets skyddsvärden på bästa sätt. Att ha en helhetssyn innebär att känna ansvar för mer än den egna uppgiften och se sin egen och andra aktörers hanteringar som en helhet, för att tydligt bidra till att helheten använder samhällets samlade resurser effektivt.
Hjälpbehov**	Den hjälp som behövs i samhället för att skydda människors liv och hälsa, samhällets funktionalitet, demokrati, rättssäkerhet, mänskliga fri- och rättigheter, miljö och ekonomiska värden samt nationell suveränitet.

Informationsdelning**	Olika former av aktiviteter, med eller utan systemstöd, där information inhämtas, utbyts och förmedlas mellan aktörer i syfte att skapa förståelse för vad som har inträffat och vilka relevanta åtgärder som behöver vidtas.
Inriktning**	Orientering av tillgängliga resurser mot formulerade mål. Inriktning är en effekt hos de resurser som hanterar samhällsstörningar. Varje aktör har alltid en egen inriktning. När flera aktörer fungerar tillsammans finns det också en aktörsgemensam inriktning.
Insatspersonal	Sammanfattande benämning på yrkesverksamma inom polis, räddningstjänst samt hälso- och sjukvård, som genomför räddningstjänst-, polis- eller sjukvårdsinsatser vid en allvarlig händelse.
Kamratstöd	Sammanfattande benämning på en planerad och integrerad medmänsklig stödinsats från arbetskamrater och kollegor till en anställd.
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.
Katastrofpsykologi-/psykiatri	Kunskapsområde som rör de psykotraumatologiska konsekvenserna av en definierad allvarlig händelse.
Katastrofmedicinsk plan*	Fastställd plan som beskriver hur hälso- och sjukvården ska organiseras vid allvarlig händelse. <i>Kommentar:</i> Planen inkluderar både medicinska och psykologiska aspekter.
Kris (MSB)	Kris är 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 krissituationer.
Krisstöd	Psykologiskt och socialt stöd efter en allvarlig händelse.
Krisstöd under akutfas	Psykologiskt och socialt stöd 0 - 7 dagar, efter en allvarlig händelse.
Krisstöd under mellanfas	Psykologiskt och socialt stöd, från ca 1 vecka -4 veckor, efter inträffad allvarlig händelse.
Krisintervention	Systematiskt psykologiskt stöd eller bearbetning med hjälp av psykologiska metoder efter en allvarlig händelse.
Kriskommunikation**	Det utbyte och den samordning av information som sker inom och mellan aktörer, allmänhet och medier före, under och efter en kris. Riskommunikationens syfte är att skapa gemensam mening om den faktiska händelsen.
Krisstödscentrum	En mottagning som täcker drabbades behov såväl akut som på sikt.
Krisstöds-mottagning	Landstingens mottagning för drabbade och närstående som kommer till sjukhus, eller annan upprättad plats för krisstöd, efter en allvarlig händelse.
Krisstöds-telefon	Telefonmottagning för drabbade och närstående efter en allvarlig händelse.
Ledning**	Funktion som, genom att en aktör bestämmer, åstadkommer inriktning och samordning av tillgängliga resurser. Ledning förknippas ofta med hierarkier och enskilda organisationer, men kan också ske i aktörsgemensamma situationer. Ledning kan grundas i mandat (juridisk grund) eller i överenskommelse (social grund).

Lägesbild**	En aktörs urval av särskilt viktiga aspekter från den tillgängliga informationsmängden, i form av beskrivningar och bedömningar före, under och efter en händelse. Se även Samlad lägesbild.
Länkning	Överföring av drabbad individ från en aktör till en annan för bedömning och eventuell kompletterande krisstödsinsats.
Långtidsfas	Psykologiskt och socialt stöd under tidsperioden efter akut- och mellanfasen efter en allvarlig händelse då de långsiktiga verkningarna kan bli tydliga och behöva inkludera interventioner och behandling.
Mandat**	Den juridiska grund för ledning som följer av lag, uppdrag och ansvar. Mandat kan vara svaga (begränsade möjligheter till inflytande eller stort tolkningsutrymme) eller starka (stora möjligheter till inflytande och litet tolkningsutrymme). När mandat saknas kan en aktör ändå utöva ledning grundat på överenskommelse.
Omfallsanalys	Antaganden som görs gällande alternativa förändringar av lägesbilden över tid och dess effekter.
Omvärldsbevakning	En organiserad aktivitet genom vilka aktörer inhämtar information om omvärlden.
PKL grupp*	Psykologisk-/psykiatrisk katastrofledning. Organisation inom landstinget med uppgift att leda och samordna hälso- och sjukvårdens psykologiska, sociala och psykiatriska stödinsatser till drabbade, närstående och personal vid allvarlig händelse.
POSOM grupp*	Psykologiskt och socialt omhändertagande, krisorganisation i kommunen. Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid en allvarlig händelse.
Potentiellt traumatiserande händelse, [engelska: Potentially Traumatic Event (PTE)]	En plötsligt inträffad händelse för vilken en drabbad har exponerats, direkt eller indirekt, och som kan komma att leda till en psykisk skada/trauma.
Proaktivitet**	Tankar och handlingar som syftar till att förutse skeenden och ta initiativ så att tillgängliga resurser engageras så tidigt som möjligt och därmed förhindrar onödiga negativa konsekvenser.
Psykologiskt stöd	Emotionellt stöd som leder till en känsla av trygghet, säkerhet, lugn, kontroll och hopp samt positiva bemästringsstrategier.
Psykiskt trauma	En påfrestning och upplevelse som överskrider individens förmåga att kunna hanteras.
Psykologisk första hjälp (PFA)	Ett anpassat sätt att tidigt möta drabbade efter en allvarlig händelse.
Psykotraumatologi	Kunskapen om det psykiska traumats effekt på människan ur ett biologiskt, psykologiskt, socialt och existentiellt perspektiv.
Samlad lägesbild**	Ett urval av information från flera aktörers lägesbilder som ger en överblick av de medverkande aktörernas syn på den inträffade händelsen. En samlad lägesbild kan bestå av information och ge uttryck åt perspektiv som inte nödvändigtvis delas av alla aktörer. En samlad lägesbild ersätter inte de aktörsspecifika lägesbilderna utan är istället kompletterande.
Samordning **	Anpassning av aktiviteter och delmål så att tillgängliga resurser kommer till största möjliga nytta. Samordning handlar om att aktörer inte ska vara i vägen för varandra, och hjälpa varandra där det går. Samordning är en effekt hos de resurser som hanterar samhällsstörningar.
Samverkan **	En funktion som, genom att aktörer kommer överens, åstadkommer inriktning och samordning av tillgängliga resurser.

Samverkansområden **	En typ av samverkan där utpekade myndigheter är indelade i olika grupper och varje grupp är ansvarig för krisberedskapen inom ett särskilt område, ett så kallat samverkansområde.
RKK	Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi SLL. Organisatoriskt tillhörande SLL och SLSO. Dess huvuduppgift är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa såväl i vardagssjukvårdens krissituationer som vid katastrofer genom utveckling av hälso- och sjukvårdens förmåga att möta krisdrabbade människor. RKK har även som uppgift att utveckla PKL-organisationen och att vid allvarlig händelse ingå i Regional särskild sjukvårdsledning. RKK ska även under TIBs/stabschefers ledning på regional nivå vara expertstöd kring det psykologiska omhändertagandet.
Skadeområde*	Område i anslutning till skadeplats inom vilket hälso- och sjukvårds-, polis- och räddningsinsatser leds och organiseras vid en skadehändelse.
Skadeplats*	Plats där skadehändelse har inträffat.
SLL	Stockholms läns landsting.
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde.
Socialt stöd	Att tillgodose basala behov såsom praktiskt och ekonomiskt stöd.
Sorgegrupp	Grupp som bedriver systematiskt och ofta strukturerat stöd i mindre grupper för nära närstående till avlidna.
Stödgrupp	Grupp som bedriver systematiskt och ofta strukturerat stöd i mindre grupper för drabbade.
SSR***	Samverkan Stockholmsregionen är en modell för regional samverkan för aktörer i Stockholmsregionen inom området trygghet, säkerhet och hantering av samhällsstörningar. <u>Syftet</u> med modellen är en trygg, säker och störningsfri region och främja samverkan både till vardags och vid akuta situationer, där samarbetet mellan aktörer behöver komma till stånd snabbt och resurserna kan utnyttjas mer effektivt. Det sker genom att samordna regionens resurser mer effektivt för att därmed kunna förebygga och minimera samhällsstörningar och andra oönskade effekter av kända eller plötsliga händelser, olyckor och kriser. <u>Målet</u> är att skapa trygghet, säkerhet och framkomlighet för regionens medborgare både till vardags och i krissituationer. <u>Samordnad information</u> och gemensamma budskap underlättar regionala informationsinsatser och en koordinerad kriskommunikation, med målet att regionens invånare genom egna val själva kan agera och påverka sin situation. http://www.samverkanstockholmsregionen.se/
RSIB***	Regional samverkanskoordinator i beredskap. Aktörsgemensam funktion inom SSR med uppdrag att på Regional chefsgruppens vägnar koordinera samordning och inriktning inom ramen för de strukturer som utvecklats inom SSR. RSIB leder arbete på samordnande nivå och rapporterar och fördrar underlag till inriktning för inriktande nivå.
TIB*	Tjänsteman i beredskap. Person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse.

*Socialstyrelsens Termbank, <http://www.termbank.socialstyrelsen.se/>

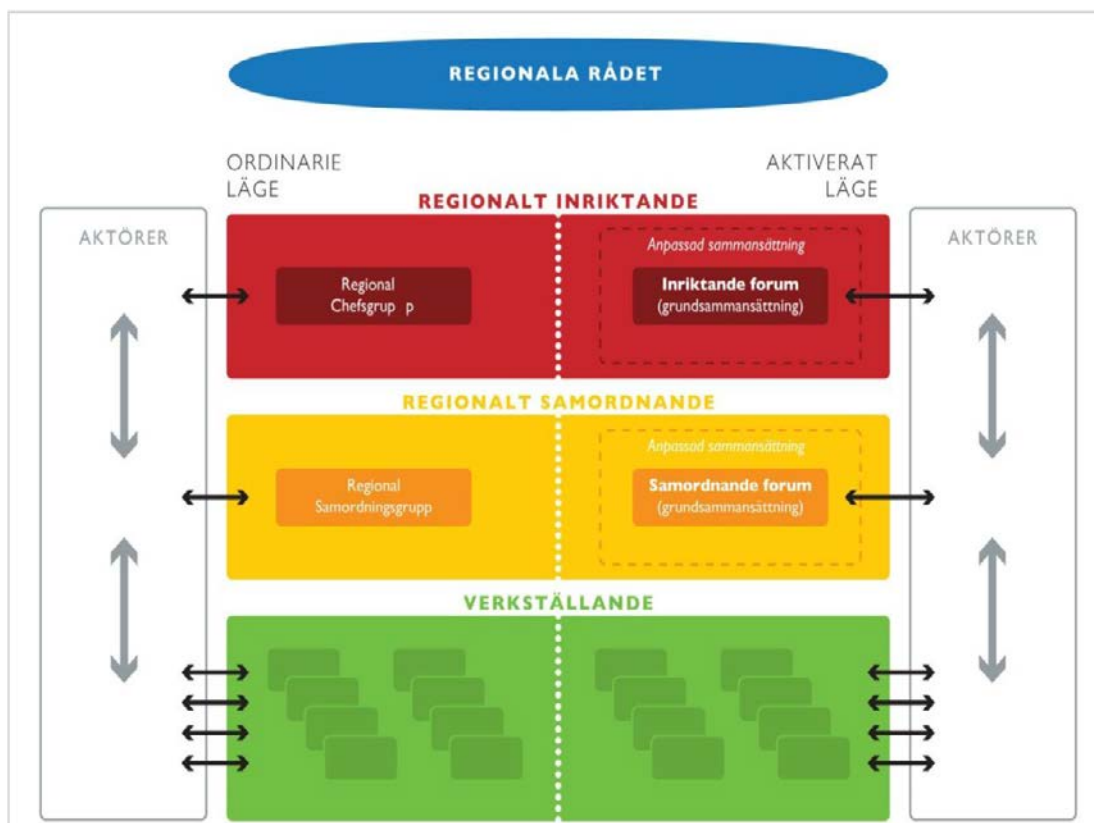
**MSB Samverkan och ledning: Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar ^Z

Termer definierade inom ramen för Projekt Ledning och samverkan i samarbete med projekt Enhetlig terminologi, sidor 205-207

***Samverkan Stockholmsregionen; Bilaga: Modellbeskrivning, version 1.0

Bilaga 2. Samverkan Stockholmsregionen (SSR) och dess "Temagrupp- respektive Funktion-Krisstöd"

Figur 2 Schematisk framställan av Samverkan Stockholmsregionen. *Temagrupp-Krisstöd* respektive *Funktion-Krisstöd* verkar som en beredande funktion till Regionalt samordnande nivå vid *ordinarie* respektive *aktiverat läge*. I samordnande forum ingår Tjänsteman i beredskap (TiB) eller motsvarande funktion



Respektive myndighets/organisations linjeorganisation är *beslutande* gällande krisstödsfrågor som rör den egna organisationen, *såväl* i ordinarie som i aktiverat beredskapsläge.

Funktion-Krisstöd aktiveras och får sitt uppdrag av *Regionalt Samordnande forum* på initiativ av aktör i SSR. Dess uppgift är att uppnå effektiv *samverkan* mellan aktörer som bereder drabbade psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse. Dess uppgift är även att *samordna* stödjande insatser utifrån drabbades behov under händelsens akut-, mellan-, och långtidsfas.

Funktion-Krisstöd leds genom och samordnas av representant från Stockholms läns landsting. Uppdraget som Funktion-Krisstöd erhållit *bereds* genom de representanter som utsetts av respektive aktör och utfallet av arbetet *återrapporterar* till *Regionalt samordnande forum* för fortsatt beredande och eventuellt beslutstagande av *Regionalt inriktande forum* i SSR.

Bilaga 3. Generisk 4-fältare för psykologiskt och socialt krisstöd vid en allvarlig händelse

Tabell 3 Funktion-Krisstöd tar på uppdrag av samordnande forum fram förslag till inriktning i form av "4-fältare" för samordnade krisstödsinsatser mellan aktörerna baserat på aktuell lägesbild. Förslaget återförs från funktion Krisstöd till Samordnande forum för antagande av Inriktande forum.

<p>Fakta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allvarlig enskild eller kopplade händelser enligt specifikation <ul style="list-style-type: none"> - vad har hänt - antal drabbade - skadeutfall (personella, materiella, infrastruktur etc.) - vilka åtgärder är vidtagna 	<p>Antaganden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riskgrupper Exponeringsgrad vid händelsen, ålders- och andra subgrupper • Direkt drabbade Allvarligt-/lätt- /fysiskt oskadade, potentiellt traumatiserade personer • Risk för sekundär traumatisering • Indirekt drabbade <ul style="list-style-type: none"> - Anhöriga/närstående - Räddnings- och insatspersonal - Sjukvårdspersonal - Krisstödjare/landsting/socialtjänst/frivilligorganisationer - Åskådare - Personal i ledningsbefattning • Psykologiska samhällseffekter • 'Om-fall' med alternativa inriktningar • Ev. målkonflikter som behöver lösas
<p>Inriktning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimera psykiska, fysiska och sociala följdverkningar <ul style="list-style-type: none"> - Alla drabbade ska erbjudas första hjälpen krisstöd - Återförening drabbade med anhöriga/närstående • Prioriterade - riskpersoner • Samverkan med berörda aktörer <ul style="list-style-type: none"> - Landsting, kommuner, RK, RB, Sv. Kyrkan/Andra trossamfund • Information - inhämtas och samordnas • Planera för akut - mellan- och långsiktig fas • Avlastningsplanering <ul style="list-style-type: none"> - Gällande all personal inom berörda myndigheter/organisationer som aktiveras vid händelsen • Länka vidare till rätt instans <ul style="list-style-type: none"> - Baserat på prel. bedömning av uppföljande krisstöds-/behandlingsbehov • Tydliggöra uppdrags -/ ansvarsfördelning 	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samordnad kommunikation mellan myndigheter/organisationer • Tidig samordnad information <ul style="list-style-type: none"> - Vad som hittills är känt och vad som görs och av vem, även om informationsunderlaget är begränsat • Samordnad kommunikation till olika målgrupper <ul style="list-style-type: none"> - Psykologiska och sociala förhållanden av vikt för krisberedskap före, under och efter allvarlig händelse • Informationsbehov på olika språk • Säkerställd Information • Tidsplan för uppföljande kommunikationstillfälle(n)

Regionalt kunskapscentrum Kris- & Katastrofpsykologi SLL

2017-10-24

RKK ©

Bilaga 4. Aktörers stödinsatser över tid efter en inträffad allvarlig händelse – generisk modell

Tabell 4 Myndigheters och organisatorers/Aktörers psykologiska och sociala krisstödsinsatser efter en allvarlig händelse i Stockholms län. Stödinsatserna anges med avseende på dess innehåll, för respektive aktör och dess verksamhetsutförare under akut-, mellan- och långtidsfasen efter den inträffade händelsen.

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
Kommuner	1. Krisledning	• Beslutsfattande, samverkan		
	2. Kommunikation	• Kommunikation		
	3. Räddningstjänsten	• Initialt krisstöd, räddningsledaren ger lägesbild till övriga aktörer		
	4. Socialtjänsten	• Biståndsbedömer för praktisk hjälp. Psykosocialt stöd. Samtalsstöd • Krisstödslinje • Krisstödscentrum	• Biståndsbedömer för praktisk hjälp. Psykosocialt stöd. Samtalsstöd	• Grupp eller individstöd
	5. Skolan	• Om händelseplatsen är skolan elevstöd	• Elev- och närståendestöd, uppföljning	• Elevstöd, uppföljning
	6. Kommunala bostadsbolag och fastighetskontor	• Lokaler för krisstöd		

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
Stockholms Läns Landsting (SLL), inkluderande Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) samt privata aktörer inom Specialist-psykiatri och Primärvård	1. Regional Särskild Sjukvårdsledning (RSSL) inklusive Regional PKL-ledare	• Inriktningsbeslut • Beslutsfattande • Samverkan	• Aktiverad så länge Chef i RSSL beslutar att förhöjt beredskapsläge kvarstår	• Aktiverad så länge Chef i RSSL beslutar att förhöjt beredskapsläge kvarstår
	2. Lokal Särskild Sjukvårdsledning på akut-sjukhus (LSSL) inklusive PKL-ledare	• Beslutsfattande • Samverkan	• Aktiverad så länge Chef i LSSL beslutar att förhöjt beredskapsläge kvarstår	• Aktiverad så länge Chef i LSSL beslutar att förhöjt beredskapsläge kvarstår

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
<p><i>Fortsättning</i></p> <p>Stockholms Läns Landsting (SLL), inkluderande Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) samt privata aktörer inom Specialist-psykiatri och Primärvård</p>	3. SLL Kommunikation och Press ingår i RSSL	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan • Vårdguiden 1177 Information, flerspråkig • SLL Press, HSF • SLSO Pressjour 	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan • Vårdguiden 1177 Information, flerspråkig • SLL Press, HSF • SLSO Pressjour 	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan • Vårdguiden 1177 Information, flerspråkig • SLL Press, HSF • SLSO Pressjour
	4. Pre-hospital ambulans-sjukvård och sjukvårdsgrupp (akutsjukhus)	<ul style="list-style-type: none"> • Vindruterapportering till SoS-alarm och TiB • Uppmärksamma psykologiska och sociala behov vid Triage och därmed minska risk för såväl fysiskt som psykiskt lidande • Basal psykologisk omvårdnad 		
	5. PKL-grupp och PKL-krisstödjare vid 7 akutsjukhus i länet SLSO och PRIMA bidrar med personal kopplade till akutsjukhusens PKL-organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Krisstödstelefontagning • Krisstöds-mottagning • Krisstöd på uppsamlingsplats (ex. SWEDAVIA, Arlanda och Bromma flygplats) • Stöd till hjälpare • Länk i Vårdguiden 1177 till Krisstödsinformation på webbsida: katastrofpsykologi.se Information anpassad till tidpunkt • Informations-skrifter till drabbade, anhöriga/närstående, flerspråkiga, även tillgängliga på webbsida: katastrof-psykologi.se 		

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
<p><i>Fortsättning</i></p> <p>Stockholms Läns Landsting (SLL), inkluderande Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) samt privata aktörer inom Specialist-psykiatri och Primärvård</p>	6. Specialist-psykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • Krisstöd (kompletteras) • Ökad beredskap • Stöd till egna krisstödjare 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • Stöd till egna krisstödjare 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumafokuserad behandling
	7. BUP (SLSO)	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • Krisstöd (kompletteras) • Ökad beredskap • Stöd till egna krisstödjare 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • Stöd till egna krisstödjare 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumafokuserad behandling
	8. BUP PRIMA Barn- och vuxenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • Krisstöd • Ökad beredskap • Stöd till egna krisstödjare 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • Stöd till egna krisstödjare 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumafokuserad behandling
	9. Primärvård (SLSO)	<ul style="list-style-type: none"> • Krisstöd • Konsultation 	<ul style="list-style-type: none"> • Krisstöd • Konsultation 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandling – psykosocial ohälsa
	10. Primärvård, privata aktörer med landstingsavtal	<ul style="list-style-type: none"> • Utökade öppettider, vårdcentral nära händelsen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förlängt krisstöd till drabbade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandling – psykosocial ohälsa
	11. Habiliteringen & Hjälpmedel	<ul style="list-style-type: none"> • Teckentolkning via Tolkcentralen • Beredskap för anpassad information, krisstöd på krisstödmottagning för drabbade med nedsatt kommunikationsförmåga p.g.a. syn-, hörsel- eller kognitiva nedsättningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Teckentolkning via Tolkcentralen • Anpassad information, krisstöd i ordinarie verksamhet för drabbade tillhörande rehabiliteringens målgrupper (omfattande medfödd/tidigt förvärvad funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Teckentolkning via Tolkcentralen • Krisstöd i ordinarie verksamhet för drabbade tillhörande rehabiliteringens målgrupper (omfattande medfödd/tidigt förvärvad funktionsnedsättning)

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
Polismyndigheten region Stockholm		<ul style="list-style-type: none"> • Registrering • Information, stöd, dödsbud oftast i samverkan med svenska kyrkan eller andra samfund • Personalstöd • Anhörigstöd • Egna/internt (Sv. Kyrkan) och Företagshälsovård • Trygghetsskapande till samhället som inkluderar information, närvaro, säkerhet, tillgänglighet • Stöd/support till ledningsfunktioner/staben • Media – saklig, bekräftad kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppsökande verksamhet – t.ex. trygghetsskapande information • Personalstöd • Anhörigstöd 	<ul style="list-style-type: none"> • Internt fokus på polisens egen personal • Personalstöd • Anhörigstöd

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
Trossamfund	1. Svenska kyrkan	<ul style="list-style-type: none"> • Överlämna dödsbud, Krisstödssamtal, Information, Känslomässig roll • Uppföljande verksamhet – t ex: begravning, visningar, bårhus • Samverkan med polisen, sjukvården – styrs av behov och tillgängliga resurser 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppsökande verksamhet • Uppföljande verksamhet – t ex: begravning, visningar, bårhus • Uppföljning av de kontakter som knöts under akutfasen • Rådgörande och expertstöd till andra organisationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalstöd, handlednings-samtal • Sorgegrupper - alla konstellationer • Självavårdsamtal • Minnesceremoni

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
	2. Andra registrerade trossamfund	<ul style="list-style-type: none"> • Riktad information till vissa grupper, t ex: flyktingar, ej svenskspråkiga, • Tillgång till lokaler för samling och livstolkande miljöer • Ritualer för att sorgehantering • Ev. uttalande i media, beroende på händelse • Personal/Volontär stöd • Överlämna dödsbud, krisstödssamtal, Information, Känslomässig roll • Uppföljande verksamhet – t ex: begravning, visningar, bårhus • Samverkan med polisen, sjukvården – styrs av behov och tillgängliga resurser 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppsökande verksamhet • Ritualer för att sorgehantering • Ev. uttalande i media, beroende på händelse • Personal/Volontär stöd • Uppföljande verksamhet – t ex: begravning, visningar, bårhus • Uppföljning av de kontakter som knöts under akutfasen • Rådgörande och expertstöd till andra organisationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorgegrupper • Självvårdsamtal • Ritualer för att sorgehantering • Personal/Volontär stöd • Minnesceremoni – deltagande i nationella/ regionala och anordnande i egen regi

Myndighet/organisation		Fas efter allvarlig händelse		
Aktör	Funktion	Akutfas (<1 vecka)	Mellanfas (vecka 2 - 4)	Långtidsfas (>4 veckor)
Frivillig-organisationer	1. Svenska Röda Korset	<ul style="list-style-type: none"> • Personal/Volontär stöd • PFA (5 principer – lugn, trygghet, tillit, hopp, samhörighet) • Media – information • Planering inför mellan och långsiktiga insatser • Knyta kontakter med drabbade under en händelse • Samverkan med polisen, och sjukvården, styrs av behov, uppdrag och tillgängliga samhällsresurser 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal/Volontär stöd • Media – information • Utbildning – PFA, krisstöd, bemötande • Psykoedukation • Identifiering av riskgrupper • Riktad information till vissa grupper, t ex: flyktingar, barn, allvarligt exponerade • Uppsökande verksamhet • Uppföljning av de kontakter som knöts under akutfasen • Rådgörande och expertstöd till andra organisationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal/Volontär stöd • Media – information • Utbildning – PFA, krisstöd, bemötande • Psykoedukation • Stödgrupper/ stöd helger • Årsritualer • Minnesceremoni
	2. Rädda Barnen	<ul style="list-style-type: none"> • Personal/Volontär erbjuder barn- och ungdoms- anpassat material och sysselsättning • Kunskapsspridning, kring barn och ungas akuta behov, till media och allmänhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal/Volontär erbjuder barn- och ungdoms- anpassat material och sysselsättning • Kunskapsspridning, kring barn och ungas specifika symtom och behov, till media och allmänhet • Riktad information till barn och unga 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskaps- spridning om traumafokuserad behandling för barn och unga • Riktad information till barn och unga om trauma- relaterade symtom och behandling

Hur länge behöver krisstödsinsatser samordnas efter en inträffad allvarlig händelse?

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 krisstöds- /mottagningar- /centrum. Tidpunkten för avslutande av dessa aktiviteter beslutas av ledning inom varje aktör men en regional inriktning kan vid en allvarlig händelse vara av stor vikt för de sammantagna effekterna gällande återhämtning hos drabbade.

Ett regionalt framtaget inriktningsbeslut för psykologiskt och socialt stöd inom Samverkan Stockholmsregionen uppdateras under händelsens förlopp över tid. Temagruppen för krisstöd uppdaterar underlag för inriktningsbeslut i samverkan och samordnar stödinsatserna så länge behov därav kvarstår efter händelsen.

Ett förhöjt beredskapsläge behöver oftast kvarstå längre än vad som gäller för behandlingsinsatser för fysiskt skadade drabbade. Detta för att krisstödsinsatser under den särskilda krisledning som verkar inom kommuner och landsting ska kunna ledas, planeras och följas upp för att motsvara krisstödsbehovet under den akuta fasen efter en inträffad allvarlig händelse.

Bilaga 5. Samordning av stödinsatser mellan aktörer över tid – "Vilken aktör gör vad och när efter en specifik inträffad allvarlig händelse"?

Tabell 5 Psykologiska och sociala stödinsatser under akut-, mellan- respektive långtidsfas efter aktuell allvarlig händelse i länet

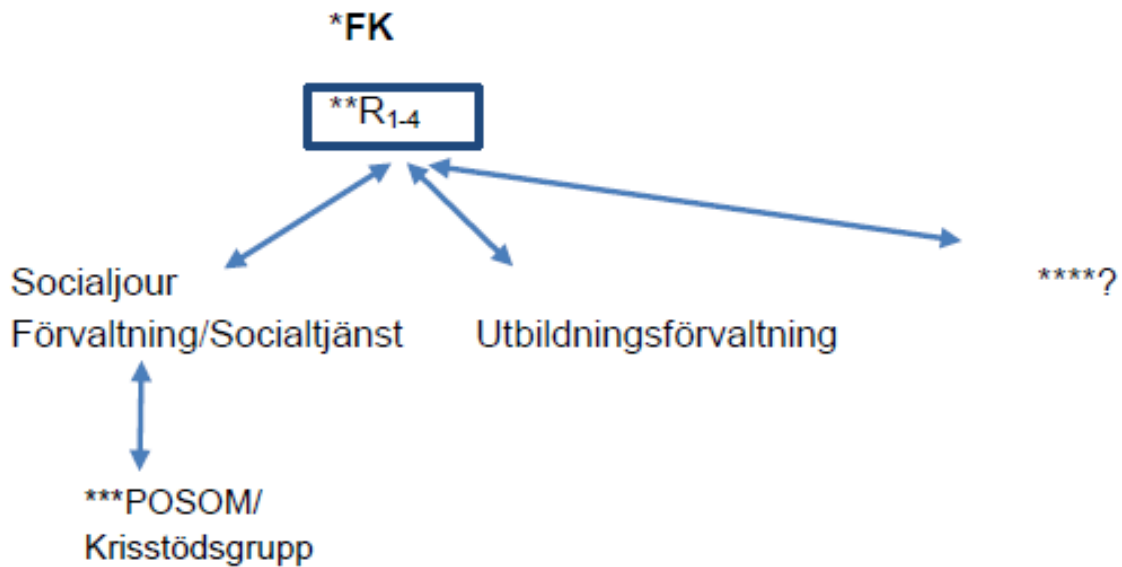
Akutfas	Mellanfas	Långtidsfas
Vilken aktör gör vad	Vilken aktör gör vad	Vilken aktör gör vad
Kommun "X"	Kommun "X"	Kommun "X"
Ex. Krisstödslinje via Socialjour till Krisstödscentrum vid (adress)
Kommun "Y"	Kommun "Y"	Kommun "Y"
...
Landsting	Landsting	Landsting
Ex. PKL-krisstödstelefon och PKL-krisstödsomfattning vid akutsjukhus x och y.
Polismyndigheten Region Stockholm	Polismyndigheten Region Stockholm	Polismyndigheten Region Stockholm
Ex. Registrering av drabbade.
...
Trossamfund	Trossamfund	Trossamfund
...
Svenska Röda Korset	Svenska Röda Korset	Svenska Röda Korset
...
Rädda Barnen	Rädda Barnen	Rädda Barnen
...
Svenska kyrkan	Svenska kyrkan	Svenska kyrkan
...
Andra trossamfund	Andra trossamfund	Andra trossamfund
...
...

Bilaga 6. Informationsdelning i aktiverat läge

Förutsättningar för att representanterna i *Funktion-Krisstöd* ska kunna bedöma om krisstödsinsatser motsvarar behoven hos drabbade, såväl under den akuta fasen som på längre sikt, är att en informationsdelning kommer till stånd med de verksamheter som aktiverats vid händelsen enligt beslut av respektive organisations ledning. Informationen ligger till grund för *förslag gällande uppdatering av inriktning och ändrad/uppdaterad samordning* av stödinsatser från aktörerna.

- När Funktion-Krisstöd aktiveras på uppdrag av Samordnande forum i SSR, har respektive aktörs sakkunnige representant ett uppdrag att företräda sin myndighet/organisation så länge uppdraget till Temagruppen kvarstår.
- Samordnande forum ger Funktion-Krisstöd i uppdrag att ta fram en inriktning i form av en "4-fältare" för krisstödsinsatserna i länet.
- Utöver framtagandet av förslag till inriktning och samordning av stödinsatser från aktörerna till Samordnande forum i SSR, etablerar Funktion-Krisstöds representanter *kontakt med sina respektive verksamheter som utför beslutade stödinsatser*. Etablering av denna kontakt har syftet att erhålla information som utgör underlag för uppdatering av lägesbilden. Den uppdaterade lägesbilden möjliggör revidering av inriktningen av de samordnade stödinsatserna som avser att möta drabbades behov i största möjliga mån över tid. Detta delger Funktion-Krisstöd Samordnande forum för beslut av Inriktande forum i SSR.
- Av nedanstående illustrationer framgår de huvudsakliga verksamheter som aktiveras av aktörens egen ledning för utförande av krisstödsinsatser och hur informationsdelningen kan ske mellan respektive aktörs representant i Funktion-Krisstöd och dess aktör.

Kommuner



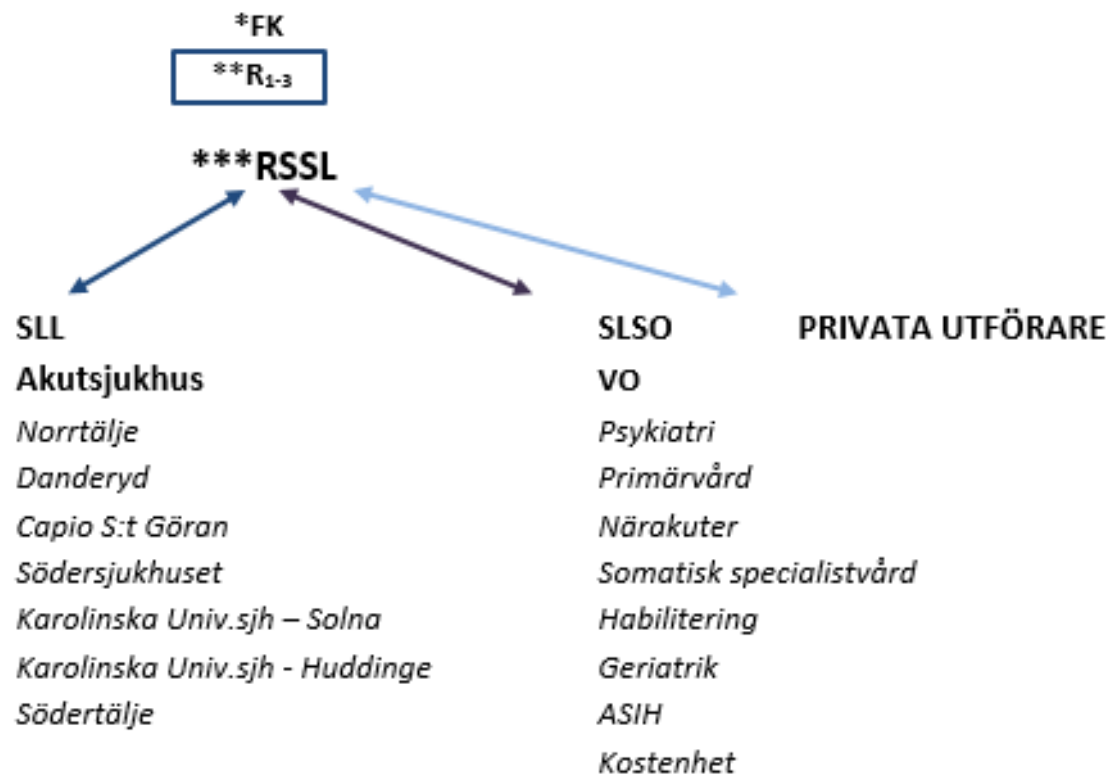
*FK = Funktion, Krisstöd

**R₁₋₄ = Aktiverad krisstödsrepresentant 1-4 representerande respektive kommuner inom område Norr, Mitt, Syd respektive Stockholms stad Kommuners representation i Samverkan Stockholmsregionens enligt dess nomenklatur, v.g. se Samverkan Stockholmsregionen⁹, Sida 13.

***POSOM = Psykiskt och socialt omhändertagande

*****? = Eventuell ytterligare informationsmeddelande förvaltning eller bolag för kommunrepresentant i 'Temagrupp-Krisstöd' respektive 'Samverkansstab Krisstöd'

Landstinget



*FK = Funktion, Krisstöd

** R₁₋₃ = Temagrupsrepresentant 1-3

***RSSL = Regionel särskild sjukvårdsledning

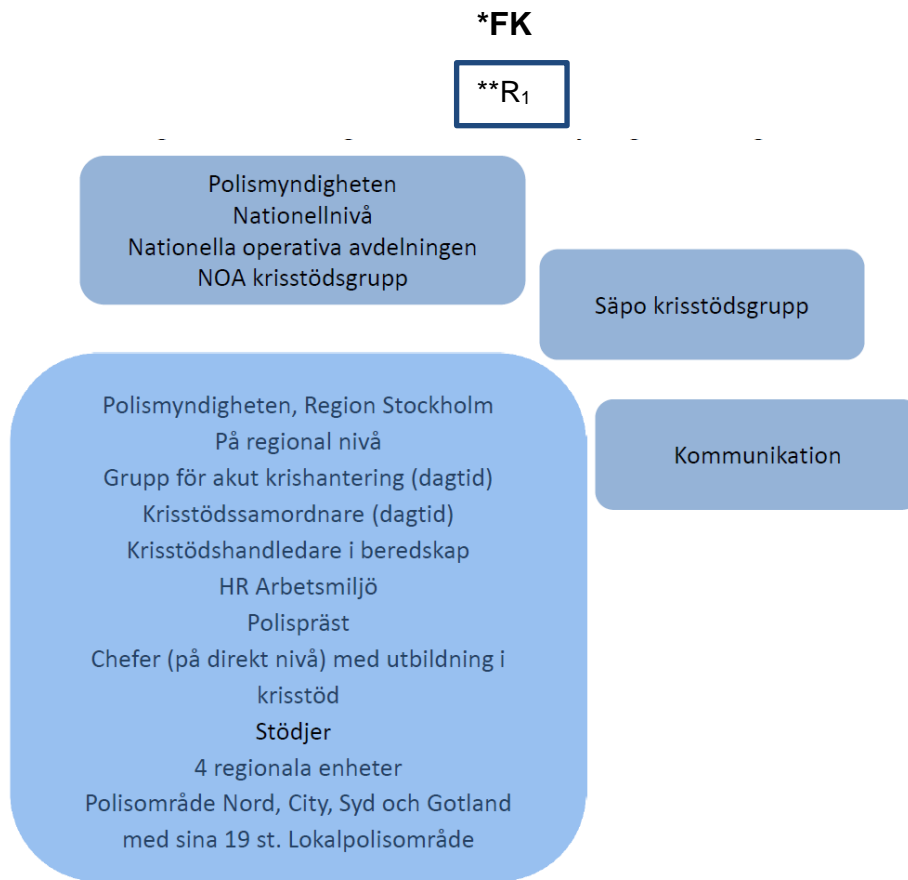
VO = Verksamhetsområde

SLL = Stockholms läns landsting

SLSO = Stockholms läns sjukvårdsområde

PKL = Psykiatrisk/psykologisk katastrofledning

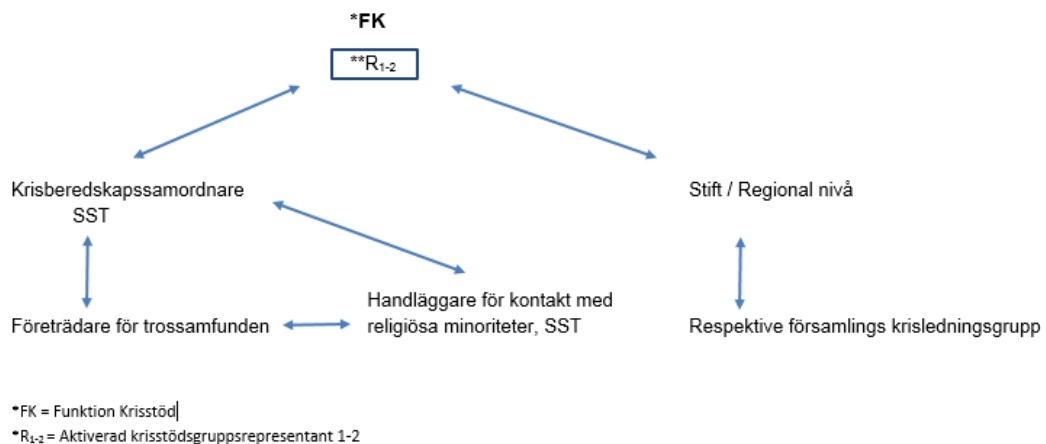
Polismyndigheten region Stockholm



*FK = Funktion-Krisstöd

**R₁ = Aktiverad krisstödsgruppsrepresentant

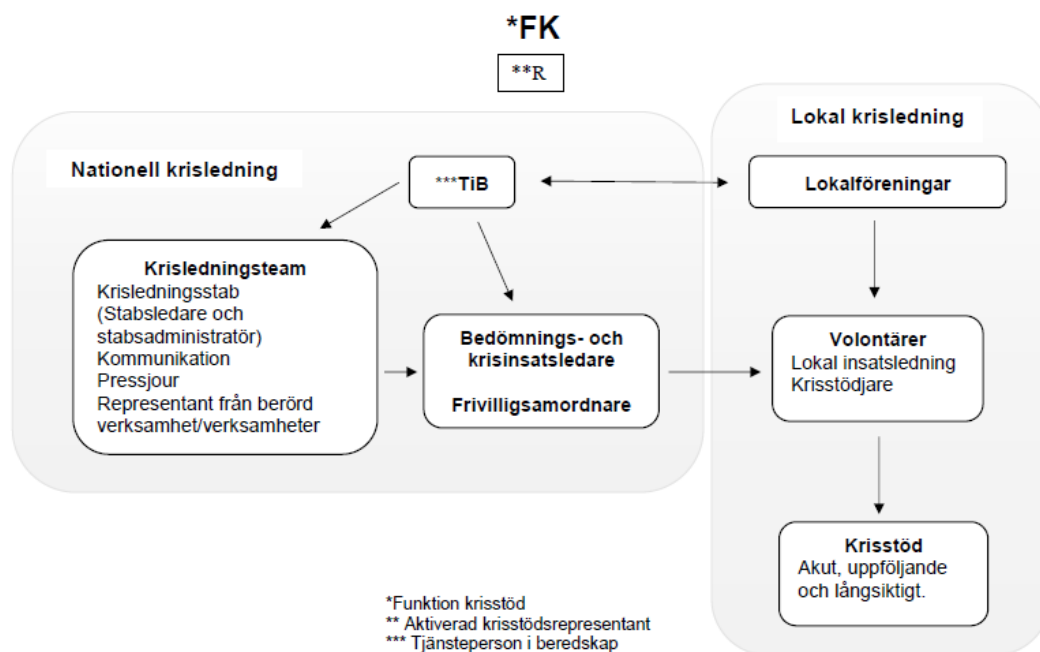
Svenska kyrkan och andra registrerade trossamfund



*FK = Funktion-Krisstöd

**R₁₋₃ = Aktiverad krisstödsgruppsrepresentant 1-3

Svenska Röda Korset



*Funktion-Krisstöd

** Aktiverad krisstödsgruppsrepresentant

*** Tjänsteperson i beredskap

Bilaga 7. Lagar, föreskrifter och vägledningar av betydelse för praktiskt, socialt och psykologiskt stöd vid en allvarlig händelse

(V.g. se rekommendationer från föregående MSB-projekt (Rapport 1, 2016:1; Rapport 2, 2016:2)

Det svenska systemet för samhällsskydd och beredskap regleras av några vägledande principer:

- Ansvarsprincipen som innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala situationer också har det vid en allvarlig händelse. I propositionen Stärkt beredskap – för säkerhets skull (Regeringens proposition, 2007/2008:92) framhålls att berörda organisationer utöver ansvaret för den egna verksamheten också har ansvar för att initiera och bedriva sektorsövergripande samverkan.
- Likhetsprincipen som innebär att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten ska så långt möjligt bygga på samma organisation som i vardagsarbetet.
- Närhetsprincipen som innebär att händelsen ska hanteras där den inträffar.

Verksamhetsansvar som innebär att varje myndighet eller organisation har fortsatt ansvar för sina verksamhetsområden. Verksamhetsansvaret i samband med allvarliga händelser skall sammanfattas i en krisplan för verksamheten.

Geografiskt områdesansvar utgör ett komplement till verksamhetsansvaret och regleras i lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS, 2006:544). Det geografiska områdesansvaret är uppdelat på tre nivåer, den lokala (kommunen), regionala (länsstyrelsen) och den centrala (regeringen).

På varje nivå finns en skyldighet för utpekade organisationer att säkerställa att samordningen fungerar mellan aktörerna inom det egna geografiska området, både i det förberedande skedet, under och efter en allvarlig händelse. Man menar att en god krishanteringsförmåga kan uppnås genom att varje aktör, utöver att ta ansvar för sina egna uppgifter, ser till att det finns en samverkan med andra aktörer. I propositionen Stärkt beredskap – för säkerhets skull (2007/08:92) pekas MSB på den övergripande statliga nivån ut som en sammanhållande aktör för de gemensamma insatser som behövs för att hantera en allvarlig händelse. På lokal nivå har kommunerna en skyldighet att samverka med andra kommuner, landstinget, verksamheter i privat regi samt med trosamfund och andra frivilligorganisationer.

Kommunernas och landstingens ansvar regleras genom lagstiftning om Kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid

och höjd beredskap (SFS 2006:544). Kommuner och landsting har ett samordningsansvar för krisberedskap i det egna geografiska området och ska utifrån lagen och en överenskommelse med staten genom SKL se till att följande finns:

- Krisledningsnämnd
- Krisplan
- Risk- och sårbarhetsanalyser
- Samordning av krisberedskapen genom sitt geografiska områdesansvar
- Regelbundna utbildningar och övningar
- *I Kommunallagen* (SFS 1991:900) ges grunden för kommunernas uppdrag och här regleras kommunernas och landstingens organisation och ansvarsområden.

I enlighet med 2 kap. 6 § får landstingen ta hand om sådana angelägenheter som kommunerna egentligen skall sköta, om det finns ett betydande behov av samverkan och detta inte kan tillgodoses på något annat sätt.

- *I Socialtjänstlagen, SoL* (SFS 2001:453) framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att personer som vistas i kommunen får det stöd de behöver både under normala förhållanden och vid allvarliga händelser. Enligt denna lag har socialtjänsten ett särskilt ansvar för barn och unga, äldre, funktionshindrade, missbrukare, anhörigvårdare och brottsoffer. Dessutom har man ansvar för information och uppsökande verksamhet såväl under normala förhållanden som vid en krissituation.

Enligt ovanstående två lagar har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen, både egna invånare och de som tillfälligt vistas där, får den hjälp och stöd som de behöver. Socialtjänsten har oberoende av situation ansvar för psykologiskt, socialt och praktiskt stöd.

I en studie på en bussolycka i en kommun, där de drabbade i huvudsak kom från andra kommuner i länet, kunde man konstatera att det rådde stor oklarhet vad gällde samverkan mellan inblandade organisationer, vilket ledde till osäkerhet om vem som skulle ansvara för det omedelbara stödet; hälso- och sjukvården, socialtjänsten i den egna kommunen, grannkommunen eller en privat entreprenad²⁰. Det fanns i de planer vi granskat inga riktlinjer för kommunernas insatser vid händelser där de drabbade i huvudsak bor utanför kommunens geografiska område.

- Socialtjänstens uppgifter vid kriser beskrivs också i Socialstyrelsens skrift *Krisberedskap inom socialtjänstens område. Vägledning för planering* (SoS, 2009).

Landstingens uppgifter och ansvar framgår i olika dokument.

- I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) finns bestämmelse om att landstingen skall planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Lagen föreskriver också att hälso- och sjukvården

ska arbeta för att förebygga ohälsa. Målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

- *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap* (SOSFS, 2013:22) ersätter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap (SOSFS, 2005:13).

Ingen av föreskrifterna innehåller särskilt mycket information om den psykologiska och sociala beredskapen. I föreskriften från 2005 står det att det i varje landsting ska finnas minst en PKL-grupp, något som tagits bort 2013. Där står att landstinget ska planera för att kunna erbjuda krisstöd till den som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av en allvarlig händelse. Krisstödet bör organiseras i samverkan med kommunernas socialtjänst. Man skriver också att krisstödet kan innefatta avlastningssamtal, psykologisk debriefing och psykosocialt omhändertagande, vilket inte överensstämmer med aktuell syn på vad som bör ingå i krisstöd.

I 5 § anges att landstinget ska planera för samverkan inom den egna verksamheten vid en allvarlig händelse. Planeringen av samverkan bör genomföras med representanter för landstingsledningen, sjukhusens ledning, primärvården, ambulanssjukvården, smittskyddsläkaren och larmcentralerna. Även ansvariga för kommunikation, service och tekniska funktioner bör delta.

Man skriver vidare att samverkan med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå också kan vara aktuell och ger som exempel på sådana aktörer; kommuner, andra landsting, kommunal och statlig räddningstjänst, regionala polismyndigheter, statliga förvaltningsmyndigheter samt frivilligorganisationer.

2008 utgav Socialstyrelsen ett kunskapsunderlag som ersatte ett allmänt råd Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer (SoS, 1991:2). Kunskapsunderlaget Krisstöd vid allvarlig händelse. Kunskapsstöd för socialtjänst och hälso- och sjukvård (SoS, 2008 c) beskriver dåvarande aktuella kunskapsläge, men är fortfarande användbart.

- *Lagen om skydd mot olyckor* (SFS 2003:778) ersätter den tidigare räddningstjänstlagen. Lagen syftar till att ge ett tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor med hänsyn tagen till gällande lokala förhållanden. Lagen innehåller bestämmelser om de åtgärder som stat, kommun och enskilda ska vidta till skydd mot olyckor. Kommunernas ansvar har utvidgats till ett samordningsansvar för olycksförebyggande och skadebegränsande åtgärder.
- *Offentlighets- och sekretesslagen*, OSL (SFS, 2009:400) innehåller bestämmelser om tystnadsplikt men också sekretessbrytande bestämmelser och bestämmelser om undantag från sekretess. För den som deltar i det psykologiska och sociala stödet och gör det i egenskap av anställd inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, räddningstjänst, skola och polis gäller samma sekretess/tystnadsplikt som inom ordinarie tjänst. Detta innebär förbud mot att

lämna såväl muntliga som skriftliga uppgifter. Polis omfattas av förundersökningssekretess kopplat till utredning av brott.

Innan en uppgift lämnas ut av personal som omfattas av sekretess måste uppgiftslämnaren vara säker på att utlämnandet inte leder till "men" för vare sig den berörda personen eller för en närstående.

Sekretesslagen brukar uppges vara ett hinder för samverkan mellan olika aktörer vid en allvarlig händelse. Emellertid finns det i lagen sekretessbrytande bestämmelser (kapitel 1). Om den drabbade är vid medvetande kan hen lämna samtycke till att uppgiften lämnas ut. Det finns inga krav på att samtycket ska vara skriftligt men Justitieombudsmannen har i ett ärende (JO, 1999-12-30, dnr 2669–1988) ansett att man inom socialtjänsten bör införskaffa ett skriftligt samtycke, då uppgifterna ofta är av känslig natur.

Sekretesslagen hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet enligt kap 10 28 §. Av 26 kap 9 § framgår att sekretess inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte hindrar informationsutbyte om det gäller barn under 18 år och deras närstående om detta är nödvändigt för att kunna ge nödvändig vård, behandling eller stöd. En anmälningsskyldighet till socialnämnden finns gällande barn och ungdomar som far illa.

Andra lagar och författningar som reglerar kommuners och andra aktörers uppdrag och arbete med krisberedskap är:

- *Polislagen* (SFS, 1984:387).
- *Arbetsmiljölagen* (SFS, 1977:1 160), som tillkommit för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt för att skapa en god arbetsmiljö.
- *Arbetsmiljöverkets föreskrift om första hjälpen och krisstöd* (AFS 1999:7) som anger vilka stödåtgärder som behöver vidtas i samband med olyckor och andra allvarliga händelser, som kan utlösa krisreaktioner. I skriften anges att alla arbetsplatser ska ha beredskap och rutiner för första hjälpen och krisstöd.
- *Smittskyddslagen* (SFS, 2004:168).

