

5.6 Geðrænar afleiðingar áfalla

5.6.1 Inngangur

Á síðustu árum hefur umræða aukist um áhrif áfalla af ýmsum toga á geðheilsu manna. Sýnt hefur verið fram á að þolendur náttúruhamfara, styrjalda og stórslysja er sérstakur áhættuhópur fyrir áfallastreitu og áfallahugsýki. Talsverðar rannsóknir hafa verið gerðar á samspili persónuleikans, eðli áfallsins og áhættuþáttum varðandi áfallahugsýki (Friedman & Schnurr, 1995). Hugtakið áfallahugsýki („Post traumatic stress disorder“ eða PTSD) festist fyrst í orðaforða geðfræðanna um 1980 (Sparr, 1995). Áfallastreituröskun felur í sér langvarandi einkenni eftir áfall eða áföll. Einkennin eru kvíði, svefnleysi, einbeitingarskortur, minnisleysi, andlegur doði, og gleðileysi. Ástandið krefst yfirleitt sérhæfðar meðferðar. Til að koma í veg fyrir þetta alvarlega ástand hafa heilbrigðisstarfsmenn í auknum mæli beint sjónum sínum að fyrirbyggjandi aðgerðum í sambandi við náttúruhamfarir og stórslys. Þær aðgerðir eru einu nafni nefndar áfallahjálpar. Sú hjálpar skiptist í;

- a) **sálræna skyndihjálpar**, sem miðar við fyrstu hjálpar, andlega- og líkamlega á vettvangi, og
- b) **kerfisbundna tilfinningalega úrvinnslu**, sem felst í hópvinnu þeirra er saman voru þolendur áfallsins, undir stjórn geðheilbrigðisstarfólks.

Rannsóknir hafa verið gerðar á árangri af áfallahjálpar, bæði í Noregi og Bandaríkjunum. Almenn er viðurkennt að áfallahjálpar dregur úr streituvíðbrögðum, styrkir jákvæðar aðlögunarleiðir og getur fyrirbyggt áfallahugsýki (Bisson & Deahl, 1994). Þó vantar mjög rannsóknarniðurstöður sem taka af tvímæli. Ýmsir aðferðarfræðilegir ágallar hafa einkennt rannsóknir á þessu sviði, svo sem lítið úrtak, skortur á samanburðarhópum og skortur á áreiðanleika mælitækja (Bisson & Deahl, 1994). Frekari rannsóknir eru því nauðsynlegar. Algengi (prevalence) áfallastreituröskunar er talin vera 9% (Weiss, 1996). Sjúkdómsfylgni (comorbidity) áfallastreituröskunar er há samkvæmt rannsóknnum, t.d. fann Friedman (1997) að fylgni þunglyndis var um 70%, kvíða um 50% og áfengis- og lyfjamisnotkunar um 50%. Rannsóknir hafa sýnt að því fyrir sem meðferð við þolendur áfalla hefst, því betri er árangurinn með tilliti til þróunar alvarlegra einkenna og annarra sjúkdóma (Friedman, 1996).

5.6.2 Forsaga áfallahjálpar á Íslandi

Í Vestmannaeyjagösinu í janúar 1973 stofnaði Rauði krossinn ásamt ýmsu fagfólki móttökustöð fyrir flóttafólkið á Heilsuverndarstöð Reykjavíkur. Þátttakendur í starfinu voru lækningar, félagsráðgjafar, sálfræðingar og lögfræðingar. Páll Ásgeirsson yfirlæknir sá um skipulag starfseminnar og var talið að u.þ.b. fjórðungur fjölskyldna flóttafólksins hefði notið þjónustu þar þá fjóra mánuði sem móttakan var opin. Heimilislæknar höfuðborgarsvæðisins sóttu einnig námskeið í stöðina um meðferð áfallaþola. Líta verður á þessa hjálpar sem fyrsta vísi að skipulagðri áfallahjálpar hér á landi.

Á árunum 1990 og 1991 stóðu hjúkrunarfræðingar á geðdeild Borgarspítala (nú Sjúkrahúsi Reykjavíkur) fyrir ráðstefnum um áfallahjálp og áfallahugsýki, aðstæður, eðli, viðbrögð og árangur. Fenginn var fyrirlesari frá Noregi, Steinar Ersland, sem er geðlæknir með sérmenntun og reynslu í „katastrof-psykiatri“. Íslenska hugtakið áfallahjálp var smíðað af Borghildi Einarsdóttur geðlækni og hefur náð að festast í sessi. Borghildur á einnig heiðurinn af íslenskun á ýmsum erlendum hugtökum tengdum áfallahjálpi. Eftir náttúruhamfarirnar á Vestfjörðum 1995, þar sem snjóflóð urðu til þess að 34 létu lífið, tugir manna slösuðust og hundruð manna urðu fyrir sálrænu áfalli, varð áfallahjálp hluti af daglegu lífi fólks í landinu um skeið.

5.6.3 Tillögur fram komnar um áfallahjálp

Hinn 15. mars 1995 skipaði heilbrigðismálaráðherra Sighvatur Björgvinsson nefnd til að gera tillögur um hvernig efla mætti og auka áfallahjálp hér á landi.

Hlutverk nefndarinnar var samkvæmt skipunarbréfi að gera tillögur um:

- heildarskipulag áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni
- menntun heilbrigðisstarfsmanna
- þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við hópslysaáætlanir Almannavarna ríkisins.

Í nefndinni sátu: Ágúst Oddsson, Guðjón Petersen, Kristján Sturluson, Páll Ásgeirsson, Rúdolf Adólfsson, Sigfinnur Þorleifsson og Vilborg Ingólfssdóttir. Nefndin skilaði álit 18. desember 1995. Tillögur nefndarinnar voru eftirfarandi:

Hugtakið áfallahjálp

- Lagt er til að hugtakið áfallahjálp verði notað sem heildarhugtak yfir sálræna skyndihjálp og tilfinningalegu úrvinnslu við þolendur áfalla

Skipulag áfallahjálpar

- Lagt er til að öllum þeim sem á þurfa að halda, börnum jafnt sem full-orðnum, verði veitt sálræn skyndihjálp og aðstoð við tilfinningalega úrvinnslu.
- Lagt er til að komið verði á Miðstöð áfallahjálpar.
- Lagt er til að meginhlutverk Miðstöðvar áfallahjálpar verði:

- ** að sinna sálrænni skyndihjálpi og tilfinningalegri úrvinnslu við þolendur áfalla sem leita til slysadeildar Borgarspítalans
- ** að veita símaráðgjöf og stuðning við þá sem á þann hátt leita til Miðstöðvarinnar
- ** að vera til leiðsagnar þeim sem sinna þolendum á landsbyggðinni.

- Lagt er til að Miðstöð áfallahjálpar veiti sólarhringsþjónustu.
- Lagt er til að Miðstöð áfallahjálpar verði á Borgarspítalanum og að sjúkrahúsinu verði skapaður nauðsynlegur grundvöllur svo sem í starfsmannamálum til að það geti sinnt því hlutverki.

- Lagt er til að Miðstöð áfallahjálpar fái hliðstætt hlutverk innan Almannavarnarskipulags og slysadeild Borgarspítalans hefur, þ.e. sinni bráðþjónustu áfallahjálpar á neyðartímum þegar Almannavarnir eru virkjaðar.
- Lagt er til að bráðþjónusta í dreifbýli verði á ábyrgð heilsugæslunnar.
- Lagt er til að þjálfaðir verði ákveðnir einstaklingar í hverju heilsugæsluumdæmi er geti sinnt bráðþjónustu í sinni heimabyggð.

Áfallahjálp og almannavarnir

- Lagt er til við skipulag áfallahjálpar í náttúruhamförum og við stórslys verði nýtt það fyrirkomulag í hópslysauðbúnaði sem þegar er til staðar hér á landi.
- Lagt er til að áfallahjálpar í náttúruhamförum og við stórslys falli undir verkstöð landlæknis í stjórnstöð Almannavarna ríkisins.
- Lagt er til að fjölgað verði í greiningarsveitum um einn aðila er hafi sérþekkinu í áfallahjálpar. Sá aðili sé verkefnisstjóri áfallahjálpar.
- Lagt er til að héraðslæknir eða yfirlæknir heilsugæslustöðvar í forföllum hans sé verkefnisstjóra áfallahjálpar til halds og traust við skipulagningu áfallahjálpar á vettvangi. Hann sjái til þess að markvisst sé metið hvort einkenni áfallastreitu séu að koma fram hjá björgunarsveitarmönnum, öðru hjálparliði og stjórnendum.
- Lagt er til að hannað verði sérstakt auðkenni og skírteini fyrir þá sem hlotið hafa viðurkenningu sem þjálfaðir áfallahjálparstarfsmenn.
- Lagt er til að Rauða krossi Íslands verði falið að útbúa upplýsingakerfi er hafi á einum stað yfirlit yfir alla þolendur meðan á neyðaraðgerðum stendur og að á vegum Rauða krossins verði þjálfað sértakt skráningarfólk.
- Lagt er til að gerð verði úttekt á því hvaða húsnæðisaðstaða geti helst komið til greina fyrir áfallahjálpar á neyðartímum.
- Lagt er til að verkefnisstjóri áfallahjálpar og héraðslæknir hafi samráð um og geri tillögu til stjórnstöðvar Almannavarna ríkisins um hvenær formlegri áfallahjálpar sé lokið.
- Lagt er til að í hópslysanevnd Almannavarna verði bætt við einstaklingi með sérþekkingu á áfallahjálpar.

Framhaldsþjónusta, eftirfylgd

- Lagt er til að tryggð verði eftirfylgd við alla þá þolendur áfalla sem slíka þjónustu þurfa, jafnt börn sem fullorðna.
- Lagt er til að fagfólk á landsbyggðinni verði þjálfað til að geta sinnt eftirfylgd við þá sem orðið hafa fyrir áfalli.
- Lagt er til að eflað verði þjónusta geðdeilda Landspítalans og Borgarspítalans til að styrkja framhaldsþjónustu við þá sem leita til Miðstöðvar áfallahjálpar.
- Lagt er til að geðdeild Landspítalans og geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri sjái um framhaldsaðstoð við

heilsugæslustöðvar og sjúkrahús á landsbyggðinni þegar þekking starfsfólks þeirra stofnana eða aðstæður nægja ekki til að sinna verkefnum.

- Lagt er til að í kjölfar alvarlegra áfalla verði heilsugæslan eflað tímabundið.

Fræðsla og þjálfun

- Lagt er til að í grunnnámi tiltekinna starfsstétta verði fræðsla um áfallastreitu og undirstöðuatríði áfallahjálpar.
- Lagt er til að með jöfnu millibili verði boðið upp á framhaldsmenntun og þjálfun í áfallahjálpar fyrir fagfólk er starfar innan heilbrigðisþjónustunnar, við félagslega þjónustu, skóla og innan kirkjunnar.
- Lagt er til Rauða kross Íslands verði falið að sjá um fræðslu og þjálfun í sálrænni skyndihjálpar fyrir björgunarsveitarmenn, Rauða kross féлага og Almannavarnarnefndir.
- Lagt er til að nú þegar verði gert sérstakt átak til að bæta þekkingu tiltekinna starfsstétta um allt land, sem oft mæta þolendum áfalla, í áfallastreitu og undirstöðuatríðum áfallahjálpar.
- Lagt er til að innan 2ja ára verði a.m.k. þrjár einstaklingar í hverju heilsugæsluumdæmi sem geti sinnt þeim þætti áfallahjálpar er lýtur að markvissri tilfinningalegri úrvinnslu.
- Lagt er til að skipaður verði innan Landlæknisembættisins starfshópur sérfróðra aðila um áfallahjálpar sem hafi einkum það hlutverk:
 - að vinna að því í samvinnu við menntamálaráðuneytið að fræðsla um áfallastreitu og undirstöðuatríði áfallahjálpar komi inn í námskrá tiltekinna starfsstétta
 - að skipuleggja grunnþjálfun í héraði um allt land
 - að vera til ráðgjafar Rauða kross Íslands um uppbyggingu námskeiða um sálræna skyndihjálpar á þeirra vegum
 - að skipuleggja framhaldsnám fyrir tilteknar starfsstéttir
 - að sjá til þess að útbúið sé fræðsluefni til dreifingar til þolenda áfalla.
- Lagt er til að forsvarsmönnum þeirra sjúkrastofnana sem veita bráðþjónustu og framhaldsmeðferð í áfallahjálpar verði bent á nauðsyn viðhaldsmenntunar og þjálfunar þess starfsfólks sem veitir áfallahjálpar.

Fjármál

- Lagt er til að skilgreind verði fjárhagsleg ábyrgð þeirra sem að útkalli standa gagnvart þeim sem fara á vettvang.

Fjölmiðlar

- Lagt er til að unnið verði sérstakt upplýsingablað til dreifingar meðal fjölmiðlafólks.

- Lagt er til að þegar Almannaþingin eru virkjaðar beri verkefnisstjóri áfallahjálpar í samráði við almannaþingarnefnd ábyrgð á samskiptum við fjölmiðla varðandi áfallahjálpin.
- Lagt er til að þegar Almannaþingin eru ekki virkjaðar sé það ábyrgðaraðili áfallahjálpar í hverju heilsugæsluumdæmi sem ber ábyrgð á samskiptum við fjölmiðla.

Rannsóknir

- Lagt er til að viðurkennd matstækni verði nýtt til mats á áfallastreitu og þörf fyrir eftirfylgd.
- Lagt er til að í kjölfar stóráfalla verði unnin rannsóknarstörf er taki til ýmissa þátta áfallsins.
- Lagt er til að slíkar rannsóknir séu einungis gerðar af vel hæfum einstaklingum og í samráði við heilbrigðisyfirvöld.

5.6.4 Núverandi fyrirkomulag

Ekki hefur verið gerð nákvæm úttekt á hversu mörgum af ofangreindum tillögum hefur verið hrundið í framkvæmd. Þó er eftirfarandi ljóst varðandi áfallahjálparstarf:

Áfallahjálparmiðstöð Sjúkrahúss Reykjavíkur.

Stofnuð hefur verið Áfallahjálparmiðstöð við Slysadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur og er þar sinnt sólarhringsþjónustu. Sérstakur áfallahjálparsími er á Slysadeild, sem svarað er í allan sólarhringinn. Einn geðhjúkrunarfræðingur er í fullu starfi við Áfallahjálparmiðstöðina, en fleiri koma að málum, bæði frá geðdeild og slysadeild, allt eftir eðli og umfangi viðfangsefna. Samhæfingaraðili áfallahjálparstarfseminnar er áfallahjálparstýriteymi en það er skipað hjúkrunarframkvæmdastjórum slysasviðs og geðsviðs og einum geðlækni, ásamt sérfróðum aðila í áfallahjálpar. Stýriteymið verður virkt á stórslysátímum, en sér um samhæfingu þess á milli.

Starfsemi miðstöðvarinnar er fyrst og fremst sálræn skyndihjálpar við þá sem hafa orðið fyrir áföllum þar sem:

- lífi og limum hefur verið/er ógnað
- hætta steðjar/steðjaði að fjölskyldu og/eða vinum
- einstaklingar verða vitni að ofbeldi, líkamsmeiðingum eða dauða

Bæði beinum og óbeinum þolendum áfalla er veitt sálræn skyndihjálpar og tilfinningaleg úrvinnsla. Einnig er veitt símaráðgjöf og leiðsögn til þeirra er sinna þolendum áfalla, sé eftir því óskað.

Áfallahjálpar vegna stórslysa er skipulögð í samvinnu við Almannaþingin og hópslystjórn Sjúkrahúss Reykjavíkur, sem verða virkar á tímum náttúruhamfara og stórslysa.

Geðdeild Landspítala

Við geðdeild Landspítala er starfandi yfirlæknir í áfallahjálþ. Hann sér um samhæfingu hjálparaðila frá geðdeild Landspítala á tímum stórslysa og náttúruhamfara.

Í mars 1995 var ákveðið að einn yfirlækna geðdeildar Landspítalans skyldi hafa áfallamál sérstaklega á sínum vegum. Svo hefur verið síðan og hefur hann samræmt áfallaþjónustuna.

Forstöðusálfræðingur hefur einnig tengst áfallamálum sérstaklega. En hins vegar er litið þannig á að áfallastarf sé samofið allri þjónustu á geðdeildum. Þess vegna er stefnt að því að sem flest starfsfólk geðdeildarinnar öðlist nauðsynlegan undirbúning og viðhaldsþjálfun til að takast á við stórslys. Deildin er alltaf tilbúin til að taka til starfa er stórslys ber að höndum og sjá vakthafandi læknar um að skipuleggja slíkt starf ásamt yfirlækni og forstöðusálfræðingi.

Við deildina eru einnig stunduð rannsóknarstörf í samvinnu við ýmsa aðila sem hafa starfað á vettvangi áfalla. Þjónusta er veitt hvers konar áfallaþolum hvort sem áföllin eru fersk eða gömul. Það sjónarmið er í vaxandi mæli haft með í starfi að áfallastreita eigi oft verulegan þátt í þeim vandkvæðum sem valda því að leitað er sérfræðiþjónustu á geðdeildum.

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Við Slysamóttöku FSA er starfrækt áfallahjálparteymi, einnig er þar neyðarmóttaka fyrir fórnarlömb kynferðisofbeldis. Læknar geðdeildar FSA og annað starfsfólk hafa á undanförunum árum veitt áfallahjálþ í tengslum við banaslys og mannaunir.

Sérhæft starfsfólk deildarinnar hefur kennt á námskeiðum fyrir starfsfólk FSA um áföll og kreppur.

Heilsugæslustöðvar víðs vegar um landið

Í hverju heilsugæsluumdæmi landsins eru einskonar áfallahjálþarmiðstöðvar á heilsugæslustöðvunum. Þær senda beiðnir til Sjúkrahúss Reykjavíkur ef frekari aðstoðar er óskað en unnt er að veita heima í héraði. Á tímum stórslysa og/eða náttúruhamfara er héraðslæknir eða yfirlæknir heilsugæslustöðvar samhæfingaraðili í áfallahjálþ, sbr. tillögur nefndarinnar hér að ofan.

Fræðsla um áfallahjálþ

hefur verið í boði á Sjúkrahúsi Reykjavíkur, Landspítala, á vegum Rauða kross Íslands og björgunarsveita víðsvegar um landið á síðustu 8 árum. Fengnir hafa verið erlendir fyrirlesarar til landsins, nú síðast Jeffrey T. Mitchell og George S. Everly, sem báðir eru virkir þátttakendur og rannsakendur í stórslysaáfallahjálþ.

Rauði kross Íslands

starfrækir fjöldahjálþarstöðvar á tímum stórslysa og náttúruhamfara. Þar er veitt áfallahjálþ af sérhæfðum aðilum. Íslenskar rannsóknir í þessum

málaflokki hafa ekki verið kynntar, en þörf er á slíku, eins og að ofan er getið.

5.6.5 Tillögur starfshópsins um áfallahjálp og bráðamóttökur geðdeilda

Áfallahjálp:

- Ein áfallahjálparmiðstöð verði áfram starfrækt við Sjúkrahús Reykjavíkur, eins og gert er ráð fyrir í tillögum nefndar Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytis frá desember 1995. Slík áfallahjálparmiðstöð ætti að vera undir stjórn bæði geðsviðs og slyasviðs sjúkrahússins.
- Áfallahjálparmiðstöðin sinni fórnarlömbum, sjónarvottum og björgunarliði þegar um er að ræða stórslys og náttúruhamfarir.
- Á stóru sjúkrahúsum þremur (Lsp., SHR & FSA) séu starfandi áfallahjálparteymi skipuð sérhæfðum starfskrafti, sem tilbúinn sé til hjálparstarfa á tímum stórslysa og náttúruhamfara.

Bráðamóttökur:

- Bráðamóttökur geðdeildar Landspítala, geðsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur og geðdeildar Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri verði eflidar og verksvið þeirra afmarkað mun betur en nú er. Bráðamóttökurnar fái til meðferðar fórnarlömb nauðgana og heimilisofbeldis, einstaklinga sem gert hafa sjálfsvígstilraunir og einstaklinga sem þjást af geðrænum kvillum.
- Bráðamóttökurnar verði skipaðar sérhæfðu starfsfólki allan sólarhringinn og hafi afmarkað húsrými til afnota. Markmiðið sé að þær verði að einskonar "crisis centers". Með aukinni mönnun slíkra deilda eykst möguleiki til víðtækari viðbragða og eftirfylgni við einstaklinga, t.d. í gegnum síma. Búast mætti því við auknu forvarnarstafi.
- Bráðamóttökur verði undir stjórn geðsviða sjúkrahúsanna.
- Komið verði á fót hreyfanlegum teymum („psych-help on wheels“) sem hafi bækistöðvar á bráðamóttökunum.
- Lagt er til að bráðamóttökur geðsviða sjúkrahúsanna fái sérstakt heiti, t.d. geðslyshadeildir.

5.6.6 Heimildaskrá

- Bisson, J.I., & Deahl, M.P. (1994). Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress. *British Journal of Psychiatry*, 165, 717-20.
- Friedman, M.J. (1997). Posttraumatic stress disorder (Review). *Journal of clinical Psychiatry*, 58 Suppl. 9, 33-6.
- Friedman, M.J. (Fyrirlesari) (1996, júní). PTSD: Psychobiology and clinical pharmacology. Erindi flutt á The Rocky Mountain Emotional Trauma Symposium, Montana, U.S.A.
- Friedman, M.J., & Schnurr, P. P. (1995). The relationship between trauma, post-traumatic stress disorder and physical health. Í M.J. Friedman, D.S. Charney & A.Y. Deautch (Ritsj.), *Neurobiological and clinical consequences of stress: From normal adaptation to PTSD* (bls. 507-524). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

- Páll Ásgeirsson (1973). Erindi um neyðarhjálp vegna Vestmannaeyjagossins.
- Sparr, L.F. (1995). Post-traumatic stress disorder. Does it exist? *Neurologic Clinics*, 13(2), 413-29.
- Weiss, D. (Fyrirlesari) (1996, júní). The assessment and treatment of post-traumatic stress disorders. Erindi flutt á The Rocky Mountain Emotional Trauma Symposium, Montana, U.S.A.