

Ann Ödlund

Psykisk stress i samband med internationella insatser.

En översiktlig beskrivning av problemområdet.

TOTALFÖRSVARETS FORSKNINGSinSTITUT

Avdelningen för Försvarsanalys

SE-172 90 STOCKHOLM

FOI-R--0044--SE

Februari 2001

ISSN 1650-1942

Användarrapport

Ann Ödlund

Psykisk stress i samband med internationella insatser.

En översiktlig beskrivning av problemområdet.

Utgivare Totalförsvarets forskningsinstitut - FOI Avdelningen för Försvarsanalys SE-172 90 STOCKHOLM	Rapportnummer, ISRN FOI-R--0044--SE	Klassificering Användarrapport
	Forskningsområde 1. Försvar- och säkerhetspolitik	
	Månad, år Februari 2001	Projektnummer E1121
	Verksamhetsgren 1. Forskning för regeringens behov	
	Delområde 11 Försvarsforskning för regeringens behov	
Författare/redaktör Ann Ödlund	Uppdragsgivare/kundbeteckning	
	Projektledare Åke Wiss	
	Tekniskt och/eller vetenskapligt ansvarig	
Rapportens titel Psykisk stress i samband med internationella insatser. En översiktlig beskrivning av problemområdet.		
Sammanfattning (högst 200 ord) Soldater och annan personal i fredsfrämjande insatser riskerar att få psykiska skador under sin tjänst utomlands. Förhållanden som omfattar hot mot det egna eller gruppens liv eller säkerhet, andra människors lidande, tristess i kombination med ständig beredskap skapar miljöer som kräver planering och en beredskap. Genomtänkta motåtgärder hjälper personalen att hantera och bemästra olika situationer utan att få långvariga psykiska skador. I och med att Sverige är berett att bidra med personal vid konflikter utomlands är det krävs kunskap och resurser för att hantera detta problemområde. Försvarsmakten, Rikspolisstyrelsen samt Statens Räddningsverk har ansvar för sin personal under internationell tjänstgöring. I rapporten presenteras sammanfattningar av myndigheternas program (2000) för hantering av psykisk stress under internationella insatser. En genomgång av dessa indelat i före, under och efter en insats visar på stora likheter mellan programmen. Skillnader mellan programmen som helhet eller hur dessa fungerar i praktiken har dock inte studerats.		
Nyckelord Psykisk stress, internationella insatser, debriefing,trauma		
Övriga bibliografiska uppgifter	Språk Svenska	
ISSN 1650-1942	Antal sidor: 29 s.	
Distribution enligt missiv	Pris: Enligt prislista Sekretess	

Referenser

Andesson, B. Tedfeldt, E-L, Larsson, G. *Avlastningssamtal och debriefing*, Studentlitteratur 2000.

Anderzén, I. *The Internationalization of Work. Psychophysiological Predictors of Adjustment to Foreign Assignment*, Karolinska Institutet, Stockholm 1998.

Förordning (1988:1040) med instruktion för Statens Räddningsverk

Förordning (1999:569) om utlandsstyrkan inom Försvarmakten

Handbok stabsarbete vid internationella insatser, Räddningsverket

"Introduktion och kort sammanfattning av SWEDINTs verksamhet", SWEDINT, beteckning 16 500:50134. 2000-01-05.

Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, Systematisk förteckning, Stockholm 1996. (svenska versionen av WHO:s "The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem", Tenth Revision (ICD-10)).

Lag (1999:5568) om utlandsstyrkan inom Försvarmakten.

Lärobok i Försvarspsykiatri, M7752-708021. Försvarmakten 1999.

Mackdonald, C. Chamberlain, K. Long, N. Mirfin, K. "Stress and mental health status associated with peacekeeping duty for New Zealand defence force personnel" *Stress Medicine* Volume 15 Issue 4, 1999.

"Utlandsstyrkan" SOU 98:30

Wallenius, C. *Reaktioner och Funktionsförmåga i samband med livshotande fara. Intervjustudie med svenska FN-soldater*,Försvarshögskolan, LI Serie. F:8 1997.

Internet

"The Psychological Demands of Peacekeeping for military Personel". Brett T. Litz, Ph.D. Behavioral Science Division, Boston, *NC-PTSD Clinical Quarterly* 6(1): 1, 3-8 (Winter 1996).

Http://www.dartmouth.edu/dms/ptsd/CQ_V6N1B.html

Issuing organization FOI – Swedish Defense Research Agency Division of Defense Analysis SE-172 90 STOCKHOLM SWEDEN	Report number, ISRN FOI-R--0044--SE	Report type User report
	Research area code 1. Försvar- och säkerhetspolitik	
	Month year February 2001	Project no. E1121
	Customers code 1. Forskning för regeringens behov	
	Sub area code 11 Försvarsforskning för regeringens behov	
Author/s (editor/s) Ann Ödlund	Sponsoring agency	
	Project manager Åke Wiss	
	Scientifically and technically responsible	
Report title (In translation) Mental stress related to peacekeeping missions. A survey of the problem area		
Abstract (not more than 200 words) Soldiers and other groups of personnel in peacekeeping missions are at risk of getting mentally injured during their service abroad. Conditions including threats against one's own, or the groups, life or security, the suffering of other people and boredom in combination with state of alert, creates an environment that demands planning and readiness. Carefully prepared countermeasures help the personnel to cope with different kinds of situations without getting mental damages. In that Sweden is prepared to contribute with personnel in conflicts abroad, is there a demand for knowledge and resources in order to cope with this field. The Swedish Armed Forces, National Police Board and National Rescue Services Board have liability due to their personnel during international service. This report presents a survey of the authorities program (2000) for handling mental stress during international missions. The surveys, grouped into before, during and after a mission show great similarities. Differences between the complete programmes, and how they function in practice have however not been studied.		
Keywords Mental stress, peacekeeping missions, debriefing, trauma		
Further bibliographic information	Language Swedish	
ISSN 1650-1942	Pages 29 p.	
	Price acc. to pricelist Security classification	

(F44.0) för episoden kan ses. Om symtomen kvarstår bör ändring av diagnos (och behandling) övervägas.

Omfattar: Akut krisreaktion

Akut reaktion på stress

Kristillstånd

Psykisk chock

Stridsutmattning (combat fatigue).

F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom

Ett tillstånd som uppstår som fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation (av kortare eller längre varaktighet) av exceptionellt hotande eller katastrofalt slag, som kan väntas medföra kraftig påverkan på praktiskt taget alla människor. Predisponerande faktorer som personlighetsdrag (tvångsmässiga eller asteniska) eller anamnes på neurotisk störning kan sänka tröskeln för risken att utveckla syndromet eller förvärra förloppet men de är varken nödvändiga eller tillräckliga för att förklara uppkomsten. Typiska fenomen inkluderar episoder av återupplevande av traumat i form av påträngande minnen ("flashbacks"), drömmar eller mardrömmar som uppträder mot en bakgrund av känslomässig stumhet och avflackning, tillbakadragande från andra människor, nedsatt reaktivitet på omgivningsfaktorer, anhedoni och undvikande av aktiviteter och situationer som påminner om traumat. Det finns ofta ett tillstånd av autonom irritabilitet, ökad vaksamhet och förhöjd alarmberedskap samt insomni. Ångest och depression är ofta förenade med tidigare nämnda symtom och tecken och självmordstankar är inte ovanliga. Tillståndet utvecklas efter traumat med en latenstid som kan variera från några veckor till månader. Förloppet är fluktuerande men full remission kan ses i de flesta fall. Hos en minoritet av patienterna kan tillståndet bli kroniskt och pågå i många år, vilket så småningom leder till en varaktig personlighetsförändring (F62.0).

Omfattar: Traumatisk neuros

F43.2 Anpassningsstörning

Tillstånd med subjektivt obehag och emotionella störningar som vanligtvis leder till nedsatt social funktionsförmåga. Tillståndet uppstår under en period av nyanpassning till förändrade livsomständigheter eller belastande livssituationer. Belastningen kan ha menligt påverkat individens sociala nätverk (smärtsam förlust, separation) eller ett större system av socialt stöd och sociala värderingar (emigration, flyktingstatus), eller representera ett utvecklingssteg eller en kris (börja skolan, bli förälder, misslyckas med att uppnå ett personligt mål, pensionering). Individuell predisponering eller vulnerabilitet spelar en viktig roll i risken för och utvecklingen av en anpassningsstörning men det antas att tillståndet inte skulle ha utvecklats utan den aktuella belastningen. Manifestationerna varierar och inkluderar sänkt grundstämning, ångest eller oro (eller en blandning av båda), en känsla av maktlöshet, att inte kunna planera framåt eller fortsätta på nuvarande sätt, nedsatt förmåga att utföra dagliga göromål. Tillståndet kan åtföljas av beteendestörningar, speciellt hos ungdomar. Den kliniska bilden kan domineras av korta eller längre depressionsepisoder eller störning av andra känslor samt av beteendet.

Omfattar: Kulturchock, Sorgreaktion

Utesluter: Separationsångest i barndomen (F93.0)

Bilaga 3

Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress - klassifikation

Ur "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, Systematisk förteckning", Stockholm 1996. Detta är den svenska versionen av WHO:s "The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem", Tenth Revision (ICD-10).

F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

Perturbationes adaptionis et reactio e stress gravi

Denna kategori skiljer sig från andra då den inkluderar störningar som karakteriseras inte bara av symtom och förlopp utan även inbegriper en av två orsaksfaktorer: 1) en exceptionellt traumatisk livshändelse som ger upphov till en akut stressreaktion, eller 2) en betydande förändring av livssituationen som medför en bestående försämring av livsvillkoren, vilket resulterar i en anpassningsstörning. Mindre uttalad psykosocial belastning eller stress av mindre allvarlig typ kan visserligen framkalla eller bidra till utvecklingen av många av de tillstånd som beskrivs i andra avsnitt i detta kapitel, men deras etiologiska betydelse är inte alltid klar och i det enskilda fallet finns ofta en individuell, idiosynkratisk sårbarhet; dvs belastningen har inte varit nödvändig eller tillräcklig för att förklara störningens uppkomst eller form. För denna kategori (F43) gäller emellertid att störningen skall vara en direkt konsekvens av akut, allvarligt trauma eller långvarig belastning. De traumatiska händelserna eller den långvariga belastningen är den primära och dominerande orsaksfaktorn och utan någon av dessa skulle störningen inte ha uppstått. Störningarna i denna kategori kan betraktas som maladaptiva reaktioner på allvarlig eller kontinuerlig belastning då reaktionen interfererar med ändamålsenliga anpassningsmekanismer och ger upphov till nedsatt social funktionsförmåga

F43.0 Akut stressreaktion

En övergående störning som utvecklas som reaktion på exceptionell fysisk eller psykisk belastning hos en individ som inte uppvisar några tecken på annan psykisk sjukdom. Tillståndet går över på timmar eller några få dagar. Individuell sårbarhet och anpassningsförmåga spelar roll för den akuta stressreaktionens utveckling och svårighetsgrad. Symtomen är blandade och skiftande och består initialt av förvirring med viss insnävning av medvetande och uppmärksamhet, oförmåga att uppfatta stimuli samt desorientering. Detta stadium kan endera följas av ytterligare flykt undan omgivningen och situationen (stigande till dissociativ stupor - F44.2) eller av agitation och överaktivitet (flyktreaktion eller fuguetillstånd). Autonoma tecken på panikångest (hjärtklappning, ökad svettning, rodnad) är ofta närvarande. Symtomen utvecklas vanligtvis inom några minuter efter den belastande händelsen eller traumat och avklingar inom 2-3 dagar (ofta inom timmar). Partiell eller total amnesi

1	INLEDNING.....	6
1.1	SYFTE.....	6
1.2	METOD.....	6
2	BAKGRUND	8
3	AKUT PSYKISK STRESS, KUMULATIV STRESS OCH POSTTRAUMATISKTSTRESSYNDROM	9
3.1	NORMALA STRESSREAKTIONER	10
3.2	SVÅRARE STRESSREAKTIONER	11
3.3	FORSKNING KRING TRAUMATISK STRESS I SAMBAND MED INTERNATIONELLA INSATSER.....	13
4	PSYKOLOGISKT STÖD I SAMBAND MED INSATSER UTOMLANDS	15
4.1	HANTERING AV STRESS - PSYKOLOGISKT STÖD.....	15
4.2	MYNDIGHETERNAS ÖVERGRIPANDE ANSVARFÖRHÅLLANDEN VID SKADOR	16
4.3	FÖRSVARSMAKTEN (FM)	17
4.4	RIKSKRIMINALPOLISEN (RKP).....	17
4.5	STATENS RÄDDNINGSVÄRK (SRV)	18
5	DISKUSSION	20
	Bilaga 1	22
	Bilaga 2	23
	Bilaga 3	24

1 Inledning

Psykiska skador på grund av traumatiska upplevelser kan medföra allvarliga problem för de drabbade, t. ex. nedsatt funktion i arbetslivet och sänkt livskvalitet. Studier har visat att personal i internationella insatser i vissa fall kan få långvariga problem efter hemkomsten till följd av traumatiska upplevelser under sin tjänstgöring utomlands.¹ I och med att Sverige är berett att sända personal till konfliktområden är det viktigt att dessa problem granskas och att kunskapen om psykisk stress och hantering av denna utvecklas. Följande sammanställande översiktsstudie beskriver psykisk stress i samband med internationella insatser. Arbetet har genomförts i Foa-projektet (nuvarande FOI) "Analys av hot vid internationella operationer".

1.1 Syfte

Syftet med översiktsstudien är att beskriva området psykisk stress i samband med internationella insatser, att visa på aktuell forskning inom området samt att översiktligt beskriva hur Försvarsmakten (FM), Rikspolisstyrelsen (RPS) samt Statens Räddningsverk (SRV) i nuläget organiserar hanteringen av psykisk stress vid internationella insatser.

1.2 Metod

Studien är genomförd som en litteraturstudie. En översiktlig undersökning av hanteringen av psykisk stress i samband med internationella insatser gjordes i början av 2000 hos Försvarsmaktens Internationella Kommando (SWEDINT), Rikskriminalpolisen (RKP)² och SRV. Undersökningen har genomförts genom att telefonkontakter togs med representanter för respektive myndighet. Dessa personer fick till uppgift att kort sammanfatta hur deras myndighet hanterar psykisk stress i samband med internationella insatser indelat i före, under och efter en insats. Förutom de den muntliga informationen lämnade SWEDINT en skriftlig sammanfattning, RKP ett utkast till förslag till

¹ Se t. ex. Lundin, T. Otto,U. "Swedish Soldiers in Peacekeeping Operations: Stress Reactions Following Missions in Congo, Lebanon, Cyprus and Bosnia".*NC-PTSD Clinical Quarterly* 6(1): -11 (Winter 1996). http://www.ncptsd.org/CQ_V6N1C.html
² Rikskriminalpolisen hör organisatoriskt till RPS och ansvarar bland annat för det operativa internationella polissamarbetet.

Bilaga 2

Brett Litz har i en studie jämfört FN-insatserna i Sinai (1979), Libanon (1982), Somalia (1991) och Bosnien (1991) syftar till att tydliggöra olika typer av stressframkallande situationer som FN-soldaterna utsätts för, och som medför riska för en utveckling av psykiska problem. Insatserna visar på en stor variation mellan olika insatser, från relativt lugna insatser i Sinai och Libanon till svåra farliga insatser i Somalia och Bosnien. Nedan jämförs insatserna.

Figure 1. Stressors associated with peacekeeping missions.

	Low Stressors	Moderate to High Stressors	High to Extreme Stressors	
Examp- les:	Sinai	Lebanon	Somalia	Bosnia
Cha- racte- ristics	Firmly established peace.	Tenuous peace; flare-ups of conflicts.	Inter-clan violence; Ongoing skirmishes.	Ongoing war; Genocide; Atro- cities.
Con- text	Uncontested presence; Com- mand structure and rules are clear and unequivocal.	Lightly-armed troops out- armed; Peacekeepers are from small nations; Poor supplies; Use of force is seve- rely restricted.	Somalia was unruly and unsafe; Ongoing life threat to UN-personnel from civilians.	UN personnel have little po- wer; Outarmed; Difficult to maintain neut- rality.
Duties:	Observe, monitor, report; Consta- bulary.	Observe, monitor, report; Patrol; Provide buffer-zone; Constabulary.	Patrol, disarm; Provide humanitarian aid. Build infrastructure.	Provide buffer- zones and "safe" havens.
Poten- tially trau- mati- zing events:	Accidents; Ab- ductions; Assassi- nation attempts.	Sudden, unpredictable at- tacks, hostage-taking, witnes- sing violence.	Sniper attacks, mines, witnessing starvation, violence.	Sniper, mortar attacks; Witnes- sing atrocity; Being held hostage.
Psy- cho- lo- gical chal- lenges:	Boredom; role- conflict; Confine- ment; Risk of terrorism still present.	Helplessness, powerlessness, isolation, cynicism, demorali- zation, guilt over acts of omission, over-controlled aggression.	Frustration with rules of engagement; Demorali- zation; Hostility and anger; Witnessing death and violence.	Extreme po- werlessness; Guilt; Terror; Moral conflict; Role-conflict.

Källa: Brett T. Litz, Ph.D. Behavioral Science Division, Boston NC-PTSD Clinical Qu- arterly 6(1): 1, 3-8 (Winter 1996).

Bilaga 1

Cognitive and emotional stressors

Cognitive stressors:

- Information: too much, too little
- Sensory overload vs deprivation
- Ambiguity, uncertainty, isolation
- Time pressure vs waiting
- Unpredictability
- Rules of engagement, difficult discriminations
- Organizational dynamics
- Hard choices vs no choices

Emotional stressors:

- Fear and anxiety-producing threats (of death, injury, failure, and loss)
- Grief-producing losses (bereavement)
- Resentment, anger, and rageproducing frustration, threat and loss
- Boredom-producing inactivity
- Conflicting motives (worries about home, divided loyalties)
- Spiritual confronting or tempting causing loss of faith
- Interpersonal feeling

Källa: "Swedish Soldiers in Peacekeeping Operations: Stress Reactions Following Missions in Congo, Lebanon, Cyprus and Bosnia". Lundin, T. Otto, U. NC-PTSD Clinical Quarterly 6(1): -11 (Winter 1996).
http://www.ncptsd.org/CQ_V6N1C.html

stöd för polisens personal vid internationellt arbete. Information om SRV fanns tillgänglig i SRV:s "Handbok stabsarbete vid internationella insatser". Skillnader mellan underlagens omfattning och status medför en risk för skevhet i materialet. Utifrån tillgängliga uppgifter gjordes en sammanställning som representanterna fick se läsa igenom och kommentera. Att resultatet av undersökningen grundas i sammanfattningar av myndigheternas program och inte programmen i sig medför att det inte går att dra slutsatser om skillnader mellan dem, eftersom representanterna kan ha utelämnat olika delar. Det är däremot möjligt att få en bild av likheter mellan sammanfattningarna, vad representanterna vid de olika myndigheterna ansett viktigt att presentera.

2 Bakgrund

Personal i FN-tjänst utför ofta sina uppgifter under kaotiska förhållanden på platser som till stor del är främmande när det gäller språk, kultur, klimat etc. Detta medför en ökad utsatthet för stressorer (stressframkallande faktorer). Personal i fredsfrämjande insatser riskerar dessutom att utsättas för svåra traumatiska upplevelser, dvs. upplevelser genom fysiskt eller psykiskt våld, som kan orsaka psykiskt ohälsa och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)³.

Svensk personal deltar i det fredsfrämjande och humanitära arbetet genom bl. a. observatörsinsatser, katastrof- och återuppbyggnadsinsatser, polisinsatser samt militära insatser.

Sverige antog 1999 en ny lag om utlandsstyrkan⁴. I utlandsstyrkan ingår civil och militär personal som "behövs för internationell verksamhet utomlands i syfte avvärja risker för eller hejda väpnade konflikter samt övervaka eller skapa fred och säkerhet."⁵ Till utlandsstyrkan hör även de som tjänstgör utomlands i Polisens utlandsstyrka. Vad som sägs om FM i lagen gäller då för RPS. Nytt i och med lagen 1999 är att RPS har övertagit organisation och ansvar för sin personal från SWEDINT.

lan myndigheterna när det gäller hur psykisk stress kan förebyggas och hanteras vid en internationell insats.

Några viktiga frågor

Studier har visat att:

- ◆ Personalen vid en internationell insats rapporterat högre grad av stress före och efter än under en insats. Detta visar på vikten av förberedelser och uppföljning, samt att stress behöver sättas in i ett större sammanhang och inte enbart relateras till enskilda händelser.
- ◆ Insatsen behöver resurser för att hantera den dagliga stressen under en insats. Ledarskap, organisationen kring insatsen och samverkan mellan och inom grupper är av stor betydelse. Att arbetet under insatsen upplevs som meningsfullt och genomförs i överensstämmelse med de värderingar (FN:s deklaration om mänskliga rättigheter) som ligger till grund för en FN-insats är andra viktiga faktorer.
- ◆ Uppbyggandet av relationer med annan personal under insattiden motverkar utveckling av PTSD. En följdfråga är vad som händer med personal som genomför uppdragen ensamma, eller i enheter som sätts samman på plats. Om en grupp är sammansatt av personer från olika länder kan detta försvåra avslutning och uppföljning.

Studier om internationell tjänstgöring under normala arbetsförhållanden likväl som kunskap om organisering av goda arbetsförhållanden bör vara en bra grund för att förstå och hantera problem som uppstår under de mer extrema förhållanden som internationella insatser innebär.

En intressant fråga är om det finns samband mellan psykisk stress och aggressiva/destruktiva beteenden hos insatspersonalen, t. ex bråk och våld mellan grupper och individer inom insatsen eller våld mot civila.

³ Den engelska förkortningen PTSD står för Post Traumatic Stress Disorder

⁴ Lag (1999:5568) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten

⁵ 1 § Lag (1999:5568) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten

5 Diskussion

Deltagande i en internationell insats innebär i de flesta fall stora psykiska påfrestningar för personalen. Åtgärder för att minska psykiska skador bör ha en sammanhållen inriktning och löpa genom rekrytering, utbildning, sammansättning av enheter, förberedelser, organisering på plats och inte minst uppföljning och stöd efter en insats.

När det gäller forskning inom området har studier genomförts dels för att kartlägga insatspersonalens reaktioner efter en insats, dels för att kartlägga och identifiera reaktioner på olika typer av påfrestningar under en insats. Forskning bedrivs i Sverige bl. a. vid Uppsala Universitet (Ulleråker) samt vid Försvarshögskolans Ledarskapsinstitution.

FM, RKP och SRV har alla program för att insatspersonalen skall ha en mental beredskap före, stöd under samt uppföljning efter en insats. Det finns stora likheter mellan sammanfattningarna av programmen för hur psykisk stress hanteras, vilket redovisas nedan.

Före insatsen ges inom samtliga myndigheter en förberedande utbildning i stress- och krishantering.

Under insatsen genomförs uppföljningssamtal och debriefing vid behov och samtliga har en beredskap för incidenter. Dessutom finns en planering för kontakt med och information till anhöriga.

Efter insatsen genomförs samtal/debriefing för att personalen skall få hjälp att bearbeta sina upplevelser. Dessutom genomförs verksamhet för att stödja en återgång till normalt arbetsliv. Uppföljning sker sedan bland annat via frivilliga återträffar men även vid behov via olika typer av kontakter, som t. ex. enkäter och kontaktmannaskap.

Den här förstudien, som genomfördes i början av 2000, har inte undersökt hur myndigheternas program fungerar i praktiken. Skillnaderna mellan programmen redovisas inte här, eftersom de beskrivningar som lämnats utgör sammanfattningar och den här rapporten inte studerat hur programmen ser ut i sin helhet. För att nå kunskap om hur programmen fungerar i verkligheten, eller för att kunna göra jämförelser mellan dem krävs utökade, metodmässigt mer stringenta studier. Förstudien skulle dock kunna utgöra underlag för diskussioner mel-

3 Akut psykisk stress, kumulativ stress och posttraumatiskt-stressyndrom

Varje människa har en beredskap för att hantera omgivningens krav. Kortfattat kan sägas att stress uppstår när omgivningens krav överstiger en persons psykiska och fysiska resurser. En människa föds med en rad förutsättningar och utvecklas i interaktion med sin omgivning. Detta innebär att varje individ utvecklat egna sätt att hantera omvärldens krav och att människor reagerar olika. Hur en person reagerar på och bemästrar en traumatisk händelse, eller påverkas av att under lång tid utsätts för daglig stress, varierar därför beroende på person.

Redan internationell tjänstgöring under normala arbetsförhållanden medför extra påfrestningar för personalen och ställer krav på noggranna förberedelser och uppföljning. De specifika förhållanden som internationella insatser i konflikt- eller katastrofområden innebär utgör således ytterligare belastning på personalen i en redan utsatt situation. En studie om civilt utlandsarbete⁶ har visat att tjänstgöring utomlands i sig orsakar stress. Enligt studien är det första året — med negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön och därmed minskad arbetstillfredsställelse — mest kritiskt för anpassningen till de nya uppgifterna. Hur de anställda hanterar stressen samt deras förmåga att anpassa sig till uppgifterna utomlands styrs delvis av individuella faktorer som t. ex. grad av socialt stöd, inre kontroll, självuppskattning och känsla av sammanhang. Studien visar också att återflyttningen inverkar mer negativt på de anställda än själva utlokaliseringen och att det är viktigt att det satsas resurser för att hjälpa de återvändande medarbetarna att återanpassa sig till hemlandet.

Förutom den stress som enligt ovan följer av tjänstgöring utomlands verkar FN-personalen ofta i en extremt påfrestande miljö som kan innefatta t. ex. a) hot mot det egna eller gruppens liv och säkerhet; b) svältande människor, människor som utsatts för våld eller far illa på andra sätt; c) tristess i kombination med ständig beredskap, sömnbrist, brist på mat/vatten etc. d) främmande miljö med familj och vänner långt borta. Dessa miljöer kräver att det finns en planering och en be-

⁶ Anderzén, I., *The Internationalization of Work. Psychophysiological Predictors of Adjustment to Foreign Assignment*, Karolinska Institutet, Stockholm 1998.

redskap för motåtgärder för att personalen skall klara av att hantera situationen och utföra sina uppgifter.

Stressorer som är specifika för fredsbevarande insatser kan delas upp i a) kognitiva⁷: För mycket eller litet information, för många kontra för få intryck, tvetydighet, osäkerhet, isolering, tidspress kontra väntan, oförutsägbarhet, svåra val kontra inga val och b) känslomässiga: rädsla och ångestframkallande hot, smärtsamma förluster, ilska, frustrationer, inaktivitet, dubbla lojaliteter, oro för hemmavarande närstående, förlorad tro och tillit.⁸

Det är normalt att uppvisa stressreaktioner under svåra och ofta livshotande omständigheter som ett adekvat sätt för människor att svara på omgivningens krav. "Med stressreaktioner i strid menas en övergående reaktion orsakad av de stressorer som striden medför. Stressreaktioner i strid kan därför ses som en tillfällig psykologisk obalans som leder till en oförmåga att fungera normalt som soldat, d.v.s. att kunna gå i aktion mot fienden och ändå försöka överleva."⁹ Beroende på stridsmiljön och den enskildes personliga förutsättningar kan uppkomna situationer hanteras på olika sätt. Normala stressreaktioner är övergående, men om dessa inte hanteras, kan svårare och långvariga stressreaktioner utvecklas.

Följande beskrivningar av olika stressymtom är, där inget annat anges, hämtade ur FM:s "Lärobok i Försvarspsykiatri"¹⁰ Dessa är till viss del relaterade till soldater i stridsmiljöer. Psykiska symptom kan dock drabba alla som utsätts för traumatiska händelser.

3.1 Normala stressreaktioner

Normala stressreaktioner innefattar fysiologiska förändringar (kroppen försätts i alarmtillstånd bl. a. genom stresshormoner); motoriska beteendeförändringar (ökad muskelspänning); förändrad tankeverksamhet (förändrad varseblivning, bedömning, problemlösning och so-

⁷ Kognitiv - intellektuell, kunskapsmässiga enligt Svenska akademiens ordlista över svenska språket. Norstedts Ordbok 1998.

⁸ Lundin, T. Otto, U. "Swedish Soldiers in Peacekeeping Operations: Stress Reactions Following Missions in Congo, Lebanon, Cyprus and Bosnia". *NC-PTSD Clinical Quarterly* 6(1): 1-11 (Winter 1996).. http://www.ncptsd.org/CQ_V6N1C.html

⁹ *Lärobok i Försvarspsykiatri*, M7752-708021. Försvarsmakten 1999. s 21.

¹⁰ *Lärobok i Försvarspsykiatri*, M7752-708021. Försvarsmakten 1999.

Före insatsen

Före insatsen undersöks de sökandes stressbemästringsförmåga samt vilket stöd hemifrån som finns för att delta i en insats. Utbildning i psykosocialt omhändertagande är obligatorisk för insatschef/ställföreträdare.

Gruppträffar med insatsdeltagarna genomförs före insatsen, där man diskuterar exempelvis emotionell första hjälp, sena stressreaktioner (PTSR) och PTSD, debriefing samt kulturella olikheter mellan Sverige och aktuellt land.

Under insatsen

Under insatsen arbetar man vid behov med eftersnack/debriefing. När det gäller anhöriga får dessa information normalt löpande 1g/vecka. Vid ett tillbud görs hembesök.

Efter eventuell olycka ges hjälp på plats åt skadade och kamraterna tas omhand. På hemmaplan informeras anhöriga (även till de som inte skadats) och arbetsgivare. Personal från Räddningsskolorna eller SRV besöker anhöriga.

Efter insatsen

Inför hemkomsten informeras anhöriga. Efter en insats görs uppföljning genom dels direkt uppföljning samt formell debriefing. Om en allvarligare olycka har inträffat hålls styrkan samlad för emotionell bearbetning i två dagar. Vid behov ges experthjälp vid debriefing (kan även ske på plats).

1-2 månader efter hemkomsten organiserar SRV en frivillig återträff för styrkans personal.

Vidare uppföljning genomförs av personalens respektive ordinarie chef. Efter 6 månader kan ett PTSR/PTSD-test användas. Yttre längre en uppföljning görs efter 12 månader av ordinarie chef, vilken avrapporteras till SRV. SRV kan sedan göra ännu en uppföljning i form av enkät, i syfte att dra lärdomar inför kommande insatser.

Före insatsen

Vid rekrytering uppmärksammas sociala och personliga förhållanden. Vid tveksamheter finns möjlighet till samråd med den psykosociala funktionen inom organisationen.

Förberedande utbildning innehåller bl. a. moment som behandlar psykiska förutsättningar för en bra insats. Deltagarna skall kunna identifiera, möta och hantera stressade situationer. Även debriefing-handledarna vid RKP kan anlitas vid utbildningen av uttagen personal.

Under insatsen

Uppföljning under en insats innebär att det genomförs gruppsamtal eller individuella samtal på plats var sjätte månad. När man kommit hem genomförs diskussioner och planering för återgång till arbetet på hemmaplan.

Vid incidenter finns en beredskap på hemmaplan. Denna beredskap består av hjälp till anhöriga. Berörd chef på RKP beger sig till platsen. Debriefing genomförs med samtliga inblandade och speciella åtgärder vidtas för att hjälpa de drabbade.

Efter insatsen

Efter insatsen genomförs två dagars avveckling och avslutning. Under dessa dagar genomförs hemkomstsamtal och genomgång av insatsen. Förberedelse för och återgång till normal verksamhet bör ges god tid.

När det gäller uppföljning efter avslutad insats skall det under fem år vid behov finnas utsedda kontaktpersoner. Dessa tillhör polisen på den ort insatsdeltagaren bor.

4.5 Statens Räddningsverk (SRV)

När SRV:s personal sänds till olycksdrabbade områden vidtas olika åtgärder i syfte att mentalt förbereda för avresa, hantera incidenter under en insats och följa upp personalens hälsotillstånd. Följande uppgifter är hämtade ur SRV:s "Handbok stabsarbete vid internationella insatser" i början av 2000.

cial anpassning); störda känslor (rädsla, ångest, vrede, skam och skuld).¹¹

Normala stressreaktioner kan delas in i:

Akut stressreaktion - uppkommer som reaktion på en traumatisk händelse. Ger fysiska symtom som hjärklappning, svettningar, skakningar, andningssvårigheter etc. samt psykiska symtom som t. ex. yrsel, överklighetskänsla, irritabilitet samt rädsla.

Kumulativ stress - utvecklas som en reaktion när en person utsätts för mindre stressorer under lång tid utan att ha möjlighet att hantera dessa. Detta är vanligt inom fredsfrämjande insatser där personalen, förutom de vanliga stressorerna som finns i arbetslivet, befinner sig i en främmande miljö där mycket är okänt och det dessutom finns en risk för att skadas eller dödas. Om inte dessa små stressorer hanteras kan de leda till ilska och en inre känsla av maktlöshet. Den kumulativa stressen yttrar sig i oro, rastlöshet, irritation och sömnsvårigheter. Vanliga konsekvenser är ökad risk för konflikter, ökat grupptryck samt fokusering på detaljer i stället för på helheten, s.k. 'tunnelseende'. Den kumulativa stressen kan resultera i ökad känsla av meningslöshet och uppgivenhet och förblir den ohanterad kan den enskilde påverkas i månader upp till år efter avslutad tjänstgöring.

Soldater som skall ingå i stridande förband kan utveckla **förstrids-syndrom** inför det faktum att denne kommer att utsättas för livsfara. Soldaten reagerar med att t. ex. söka läkarhjälp för lindriga åkommor, eller i allvarigare fall, med självstympning.

3.2 Svårare stressreaktioner

Svårare stressreaktioner kan delas in i: svårare akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), anpassningsstörningar samt övriga allvarliga psykiska sjukdomar. För en mer detaljerad genomgång av de tre förstnämnda se bilaga 3.

Svårare akut stressreaktion - den normala akuta stressreaktionen byggs i svårare fall på med bl. a. tillbakadragenhet, uttalad ilska, känsla av förtvivlan och hopplöshet, meningslös överaktivitet samt

¹¹ *Avlastningssamtal och debriefing*, Andesson, B. Tedfeldt, E-L, Larsson, G. Studentlitteratur 2000.

okontrollerbar, överdriven sorg. Symtomen kan variera beroende på hur svår den akuta stressreaktionen är. Om denna reaktion inte går över inom ca. två dygn utan byggs på ytterligare med symtom som t. ex. likgiltighet, en känsla av att leva i en dimma, vanföreställningar, hallucinationer, tankestörningar, svår ångest eller svåra psykosomatiska besvär, kan detta vara tecken på att den akuta reaktionen är på väg att övergå i en allvarligare form av stresstörning.

Anpassningsstörning - den akuta stressreaktionen kan övergå till en anpassningsstörning som "utmärks av ångest eller nedstämdhet, alternativt av en beteendestörning med inadekvata aggressionsutbrott".¹² Det kan vara svårt för den drabbade personen att återgå till sitt vanliga arbetsliv. Dessutom tillkommer en benägenhet att inte kännas vid symtomen.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) - Begreppet PTSD hänvisar till reaktioner som grundar sig på tidigare traumatiska händelser. Den drabbade har varit utsatt för "*en belastande händelse* av exceptionellt hotande eller katastrofal natur."¹³ Dessa reaktioner kan bestå av panikattacker, flashbacks (händelserna återupplevs) och mardrömmar, skuld känslor, emotionell avtrubning, minnesluckor samt en överväldigande önskan att fly. PTSD kräver specialistbehandling. Personer som lidit av PTSD en längre tid kan genomgå en personlighetsförändring som kan karaktäriseras av bl. a. en fientlig attityd mot omvärlden, social tillbakadragenhet, tomhets- och hopplöshetskänsla eller en känsla av att vara hotad.

Det finns en rad **övriga allvarligare psykiska störningar** som kan utvecklas som en följd av brister i hanteringen av stressreaktioner. Bland dessa kan nämnas: akuta och övergående psykotiska symtom (förlorad verklighetsförankring), förstämningssyndrom (depression), neurotiska syndrom (panik, ångest, fobier), dissociativa syndrom, (bortfall t. ex. minnesförlust), somatoforma syndrom (psykosomatiska tillstånd dvs. kroppsliga symtom som t. ex. värk utan kroppslig sjukdom eller skada).

¹² *Lärobok i Försvarspsykiatri*, s 26

¹³ *Lärobok i Försvarspsykiatri*, s 26. (kursiveringen i originalet).

4.3 Försvarsmakten (FM)

Följande information om FM:s arbetsformer för hantering av personal i Utlandstjänst har lämnades av SWEDINT i början av 2000.²⁴

Före insatsen

Före insatsen ges personalen en utbildning i Stress och Krishantering i mission (personalsektionen (S1), högre befäl, kompanibefäl, enskild soldat).

Under insatsen

Under insatsen genomförs en rad aktiviteter: a) Berörd personal i missionsområdet genomför regelbundet eftersnack/uppsummering efter genomförda uppdrag. Man utnyttjar förbandets kunskap inom missionsområdet och får samtidigt en kontinuerlig avlastning på plats. b) Krisstöd, i form av rutiner vid dödsbud/anhörigmeddelande, debriefing/avlastningssamtal, krisstödsorganisation, incidentjour; c) Anhörigstöd - träffar, meddelanden, telefon; d) Bevakning av psykosocial status, vid incident aktiveras Pers/Stöd. Vid krissituationer kan debriefingpersonal sändas ner till området; e) Skadeanmälan - handläggning, dokumentation (följs upp mot försäkringskassa); f) Kunskapsbank - stöd till personalsektionen vid incidenter).

Efter insatsen

Efter insatsen vidtas följande åtgärder: a) Hemkomstverksamhet, som innefattar samtal, acklimatisering till det svenska samhället, föredrag om efterreaktioner; b) Skadehandläggning, som medför uppföljning av större olyckor (kroppslig/psykisk skada) samt stöd till inblandade; c) Återträffar sker för samtliga förband 6-12 månader efter hemkomst. Vid fler tillfällen om en grupp varit utsatt för traumatiska händelser. SWEDINT har också ansvar för att följa upp tidigare missioner.

4.4 Rikskriminalpolisen (RKP)

Följande information om polisens hantering av personal i utlandstjänst har lämnades av RKP i början av 2000:²⁵

²⁴ "Introduktion och kort sammanfattning av SWEDINTs verksamhet" SWEDINT beteckning 16 500:50134. 2000-01-05.

²⁵ Peter Lundström, chef för svenska polisens utlandsverksamhet, RKP.

Gemensamt för båda är att de ofta har en tydlig struktur, vilket kan vara stödjande i en otydlig situation.²⁰

Efter en insats bör resurser avsättas för att stödja insatspersonalen att acklimatisera sig till svenska förhållanden och vanligt arbetsliv. Direkt efter hemkomsten kan samtal i grupp och enskilt hjälpa personalen att bearbeta upplevelserna från insatsen. Myndigheterna har även ett uppföljningsansvar för personal som deltagit i insatser utomlands.

4.2 Myndigheternas övergripande ansvarsförhållanden vid skador

FM och RPS har ett ansvar både för uppföljning och rehabilitering av personer som skadats under tjänstgöring i utlandsstyrkan. I Förordning (1999:569) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten sägs när det gäller uppföljande verksamhet att "Även efter det att en anställning i utlandsstyrkan upphört, åligger det Försvarsmakten att utreda att en tidigare anställd inte drabbats av skada under anställningen som kan leda till bestående funktionshinder eller annars är av allvarlig art".²¹ Utredningen skall, om det krävs och är genomförbart, innehålla personlig kontakt. FM:s ansvar kvarstår under fem år efter det att anställningen upphört. När det gäller rehabilitering skall FM enligt förordningen "ha en på lämpligt sätt organiserad verksamhet (...) "En kontaktperson skall utses inom rehabiliteringsorganisationen (...)" och denne skall "stödja och vägleda den skadade".²² I förordningen anges också ett ansvar för social rehabilitering: FM skall här "stödja och bistå den skadade så att hans eller hennes möjlighet att leva ett aktivt och självständigt liv stärks."²³

SRV har till uppgift att, enligt Förordning (1988:1040) med instruktion för Statens Räddningsverk, "upprätthålla en beredskap för bistånd vid katastrofer i andra länder". SRV har ansvar för hantering och uppföljning av hälsotillståndet hos den personal som ingår i de insatser som genomförs.

²⁰ Andesson, B. Et al, *Avlastningssamtal och debriefing*."

²¹ 18 § Förordning (1999:569) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten

²² 19 § Förordning (1999:569) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten

²³ 20 § Förordning (1999:569) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten

3.3 Forskning kring traumatisk stress i samband med internationella insatser

Det har bedrivits mycket forskning kring PTSD. Symtomen uppmärksammades i och med Vietnamkriget när ca 1.5 miljoner veteraner återvände med PTSD-symtom orsakade av kriget. Vietnamveteranerna har studerats ur en rad olika perspektiv när det gäller orsaker till, förekomst, utveckling och behandling av PTSD.

I USA finns bl. a. *National Center for PTSD* som bedriver forskning och utbildning inom området. När det gäller internationella insatser har bl. a. Brett Litz i en studie jämfört FN-insatserna i Sinai (1979), Libanon (1982), Somalia (1991) och Bosnien (1991) i syfte att tydliggöra olika typer av stressframkallande situationer som FN-soldaterna utsätts för (för en översikt se bilaga 2). Insatserna visar på en stor variation mellan olika insatser, från relativt lugna insatser i Sinai och Libanon till svåra farliga insatser i Somalia och Bosnien. Resultaten av undersökningarna visar att ju mer krigsliknande situationen är för de insatta förbanden, desto högre är risken att drabbas av psykiska stressreaktioner och PTSD. Kombinationen av "war-zone stress" och "peace enforcement" ökar risken för psykisk ohälsa. Att delta i en fredsfrämjande insats ställer höga krav på soldaternas agerande. Begränsade möjligheter till att använda våld i hotande situationer genom restriktiva 'rules of engagement'¹⁴, och (beroende på insatsens storlek och resurser) lägre grad av understöd (än normalt under krig) medför att soldaterna inte kan ge en adekvat respons på en livshotande situation. Däremot motverkas en utveckling av PTSD av faktorer som uppbyggandet av relationer med annan personal under en insats.¹⁵

En annan nyligen presenterad studie av fredsfrämjande personal från Nya Zeeland visar att personalen rapporterat högre grad av psykisk stress före och efter än under själva insatsen. Studien visar också att PTSD till största delen kan kopplas till förekomst av ständigt åter-

¹⁴ Rules of engagement (ROE) är handlingsregler (för väpnade styrkor) som fastställs för varje insatsområde och hanterar när våld får tillgripas och på vilka nivåer beslut om användande av våld och tvångsmedel får fattas.

¹⁵ Brett T. Litz, Ph.D. Behavioral Science Division, Boston, "The Psychological Demands of Peacekeeping for Military Personnel". *NC-PTSD Clinical Quarterly* 6(1): 1, 3-8 (Winter 1996).

kommande daglig stress.¹⁶ Norska studier har visat på en högre själv-mordsrisk bland hemförlovade FN-soldater.¹⁷

I Sverige har det genomförts flera studier på svenska soldater främst ur Bosnienbataljonerna men även från insatsen i Kongo(1960-1964).

Både Uppsala Universitet och Försvarshögskolans (FHS) bedriver forskning inom området. Forskning om traumatisk stress hos personal efter FN-tjänst genomförs bl.a. vid Uppsala Universitet (Psykiatri Ulleråker, Akademiska sjukhuset). Vid FHS Ledarskapsinstitution har man bl. a. genomfört en intervjustudie med syfte att kartlägga FN-personalens reaktionsmönster vid livshotande fara.¹⁸

När det gäller SRV:s insatser pågår studier av personalens upplevelser vid jordbävningarna i Armenien och Turkiet.

¹⁶ C. Mackdonald, K. Chamberlain, N. Long, K. Mirfin,. "Stress and mental health status associated with peacekeeping duty for New Zealand defence force personnel", *Stress Medicine* Volume 15 Issue 4, 1999.

¹⁷ *Utlandsstyrkan*, SOU 98:30 s.59.

¹⁸ Wallenius, C. *Reaktioner och Funktionsförmåga i samband med livshotande fara. Intervjustudie med svenska FN-soldater*,Försvarshögskolan, LI Serie. F:8 1997.

4 Psykologiskt stöd i samband med insatser utomlands

4.1 Hantering av stress - psykologiskt stöd

"Psykologiskt stöd kan ses som förhållanden som har en gynnsam effekt på individens sätt att uppfatta och hantera en given situation".¹⁹ Gynnsamma resurser kan vara fysiska, psykiska, existentiella, sociala och materiella.

Före en insats kan åtgärder som förebygger skador av psykisk stress vidtas, t. ex. noggrannhet vid rekrytering och sammansättning av enheter. En annan åtgärd är förberedande utbildning om vad psykiska påfrestningar innebär och som lägger vikt vid faktorer som kan reducera risken för psykiska skador, bland annat fungerande ledarskap, gruppgemenskap och trygghet, meningsfullhet samt tydlighet i roll och uppgifter. Ökad kunskap, praktiska färdigheter, fysisk och mental beredskap kan medföra att en situation upplevs som hanterbar och mindre hotfull.

Under en insats kan psykologiskt stöd efter en traumatisk händelse ges av omgivande personer, spontant eller organiserat. Om personalen i en insats fått utbildning och kunskap om psykiska reaktioner kan de ge en god emotionell förstahjälpen insats. Exempel på organiserat psykologiskt stöd är avlastningssamtal och debriefing, olika ceremonier (t. ex. en minnesstund) och träffar.

Syftet med avlastningssamtal och debriefing är att lindra påverkan av en onormal händelse genom att reducera fysiska, tankemässiga, känslomässiga och beteendemässiga stressreaktioner, påskynda återhämtningsprocessen samt att identifiera personer som är i behov av ytterligare hjälp.

Avlastningssamtal skiljer sig från debriefing genom att det innehåller färre faser. Man går inte heller lika djupt som vid en debriefing. Avlastningssamtal leds vanligen av den berörda gruppen ordinarie ledare så snart som möjligt efter en händelse, medan debriefingsamtal genomförs av särskilda debriefingledare 2-3 dygn efter händelsen.

¹⁹ Andesson, B. Tedfeldt, E-L, Larsson, G. *Avlastningssamtal och debriefing*, Studentlitteratur 2000, s 30.