

Överlevande svenskar efter tsunamin

3-årsuppföljning visar relativt god hälsa – men många har problem



PER-OLOF MICHEL, med dr, överläkare, per-olof@neuro.uu.se
KERSTIN BERGH JOHANNESSON, leg psykolog, doktorand, specialist i klinisk psykologi
FILIP ARNBERG, leg psykolog, doktorand

MATS UTTERVALL, forskningsassistent
TOM LUNDIN, adjungerad professor, programdirektör; samtliga vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet, Uppsala

Det har nu gått snart fem år sedan tsunamin med våldsam kraft drabbade Sydostasien och dödade mer än 200 000 människor. Det bedöms att över 7 000 svenskar var på plats i det drabbade området där 543 svenskar förlorade livet. Merparten av dem som drabbas av allvarliga händelser som svåra naturkatastrofer och olyckor klarar sig ofta utan professionellt stöd och drabbas inte av några bestående men över tiden [1]. Samtidigt kommer en del individer att påverkas i olika grad över tid [2, 3]. Även om reaktionerna initialt kan vara uttalade klingar de flesta av inom ett år [4].

Allvarliga olyckor på grund av tekniska fel leder ofta till högre nivåer av posttraumatiska reaktioner än naturkatastrofer [5]. 18 månader efter diskoteksbranden i Göteborg 1998 undersöktes 263 ungdomar. I studien visades att 25 procent fortfarande hade tecken på posttraumatiska reaktioner [6]. Efter flygolyckan på Linateflygplatsen i Milano 2001 undersöktes 153 personer som förlorat anhöriga, och man fann att 53 procent uppvisade posttraumatiska reaktioner efter 18 månader [7]. Relativt höga nivåer av posttraumatiska stressreaktioner (64 procent) påvisades hos 42 överlevande 3 månader efter Estoniakatastrofen 1994 [8]. En 25-årsuppföljning efter branden i Borås 1978 visade på relativt låga nivåer av självrapporterad psykisk ohälsa även om 16 respondenter (21 procent) angav att branden fortfarande påverkade deras dagliga liv [9].

En uppföljning 14 månader efter tsunamin i Sydostasien 2004 visade att 31 procent hade självrapporterade psykiska besvär. Generellt nedsatt psykisk hälsa och posttraumatiska stressreaktioner, mätt med olika skalor, rapporterades av 23 respektive 10 procent [10]. Särskilt drabbade var de som varit utsatta för livshot och de som förlorat någon nära anhörig [11, 12]. I en studie av drabbade turister från Norge som gjordes 6 månader efter tsunamin [13] fann man att ju mer utsatt man varit för olika exponeringsfaktorer, desto mer påverkades hälsan.

För att förbättra samhällets stöd i akutfasen efter en allvarlig händelse, och för att förstå drabbades behov över tiden, är det

»Särskilt drabbade var de som varit utsatta för livshot och de som förlorat någon nära anhörig.«

naturligtvis angeläget att få mer kunskap om dynamiken i hur posttraumatiska reaktioner som till exempel posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression eller somatisering förändras i ett längre tidsperspektiv. Vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri i Uppsala har uppföljningen av de svenskar som överlevde tsunamin 2004 fortsatt. Detta har skett i samarbete med forskare i Norge och Danmark och forskare vid Centrum för allmänmedicin i Stockholms läns landsting samt institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid Karolinska institutet. Här redovisas vissa deskriptiva data ur denna 3-årsuppföljning. Ytterligare bearbetning av data pågår, bland annat görs jämförelser med 14-månadersuppföljningen.

METOD

Under senhösten 2007 skickades enkäter till de svenskar 16 år och äldre som registrerats som hemvändande från Sydostasien efter katastrofen och som deltagit i 14-månadersuppföljningen (n = 4 872). Enkäten omfattade 14 sidor och innehöll frågor om bakgrund, hälsa och stöd, medicinering och livsstil, reaktioner och besvär, tidigare livshändelser och syn på livet. Antalet svar var 3 457 (71 procent), och av dessa kom 1 451 (42 procent) från män och 2 006 (58 procent) från kvinnor. GHQ-12-instrumentet (general health questionnaire) användes för att bedöma generellt psykiskt hälsotillstånd, och IES-R (impact of event scale revised) användes för att bedöma graden av posttraumatiska stressreaktioner. För nedsatt generell psykisk hälsa sattes gränsvärdet 3 på GHQ-12-instrumentet, och en hög sannolikhet för posttraumatiska stressreaktioner ansågs finnas vid 42 poäng eller mer på IES-R-skalan.

RESULTAT

Demografi och bortfall. Åldersfördelningen följer den första enkätens åldersstruktur. Flest svarande fanns i åldersspannet 43–52 år (26 procent) och lägst antal svarande i åldersgruppen 73 år och däröver (3 procent). Nästan tre fjärdedelar av de svarande vara gifta, sambo eller partner vid svarstillfället. En lika stor andel var heltidsarbetande. Antalet arbetslösa var totalt 56 (2 procent). En enkel bortfallsanalys visar en tendens till att personer som utsatts för livshot i något högre grad har svarat även vid 3-årsuppföljningen. Något fler kvinnor hade svarat vid 3-årsuppföljningen än vid 14-månadersuppföljningen.

Reaktioner och besvär. Antalet individer som rapporterade att de var sjukskrivna vid undersökningstillfället och att sjukskrivningen hade ett samband med tsunamin var 51 (2 procent). På frågan om rådande hälsotillstånd svarade 2 832 (82 procent) att det var gott eller mycket gott. Allvarliga kroppsliga skador vid svarstillfället rapporterades av totalt 20 personer (1 procent) medan mindre fysiska problem beskrevs av to-

SAMMANFATTAT

Hälsoläget i den undersökta populationen av överlevande svenskar efter tsunamin ter sig relativt gott 3 år efter katastrofen. Hälsoläget verkar även ha förbättrats jämfört med den förra undersökningen 14 månader efter tsunamin, våren 2006.

Kvinnor lider av reaktioner och besvär i något större utsträckning än män.

Även om hälsoläget är gott för huvuddelen av de överlevande är det fortfarande en betydande minoritet som har problem till följd av tsunamin, till exempel de som själva var utsatta för livshot och de som förlorat nära anhöriga. Fördjupade studier kommer att belysa hur deras hälsa har förändrats.

TABELL I. Antal och andel individer med psykiska besvär vid 3-årsuppföljningen.

| Besvär | Totalt | Procent | Män | Procent | Kvinnor | Procent |
|--|--------|---------|-----|---------|---------|---------|
| Självrapporterade psykiska besvär i viss mån | 561 | 16 | 164 | 11 | 397 | 20 |
| Självrapporterade uttalade psykiska besvär | 97 | 3 | 27 | 2 | 70 | 4 |
| Nedsatt psykisk hälsa (GHQ-12) | 682 | 22 | 227 | 17 | 455 | 25 |
| Svåra posttraumatiska reaktioner (IES-R) | 179 | 6 | 51 | 2 | 128 | 4 |

TABELL II. Antal och andel individer som fått professionellt stöd eller behandling mellan våren 2006 och hösten 2007 på grund av upplevelser i samband med tsunamin.

| | Totalt | Procent | Män | Procent | Kvinnor | Procent |
|-------------------------------|--------|---------|-----|---------|---------|---------|
| Husläkare | 290 | 8 | 89 | 6 | 201 | 10 |
| Kurator/Psykolog i primärvård | 218 | 6 | 68 | 5 | 150 | 8 |
| Privat psykoterapeut | 209 | 6 | 59 | 4 | 150 | 8 |
| Vuxenpsykiatri | 79 | 2 | 21 | 1 | 58 | 3 |
| Barn/ungdomspsykiatri | 52 | 2 | 12 | 1 | 40 | 2 |
| Företagshälsovård | 144 | 4 | 42 | 3 | 102 | 5 |
| Präst/Diakon | 132 | 4 | 38 | 3 | 84 | 4 |

talt 142 personer (4 procent). De vanligaste kroppsliga besvär som de svarande upplevde någon gång per vecka eller oftare var: trötthet 949 (28 procent), värk eller stelhet i kroppen 801 (24 procent) och muskelspänning 772 (23 procent).

Självrapporterade psykiska besvär som ansågs ha samband med tsunamikatastrofen angavs av totalt 658 individer (19 procent). Dessa delades upp i två grupper: en grupp med uttalade psykiska besvär och en grupp med psykiska besvär i viss mån (Tabell I). Antalet individer som hade nedsatt generell psykisk hälsa mätt med GHQ-12 och svåra posttraumatiska stressreaktioner enligt IES-R framgår av samma tabell.

Stöd och behandling. Behov av psykologiskt stöd till följd av tsunamin rapporterades av 304 personer (9 procent): 80 män (6 procent) och 203 kvinnor (10 procent). Av dessa var det 21 (1 procent) som beskrev att de hade stort behov av psykologiskt stöd medan 283 (8 procent) angav att de hade ett visst behov av psykologiskt stöd till följd av tsunamin. Huvuddelen, 3148 personer (91 procent), angav att de hade många, eller åtminstone någon enstaka, som de kunde tala med om sina upplevelser.

De flesta som hade gått i någon form av behandling sedan de svarat på den förra enkäten våren 2006 hade gjort det hos husläkare, kurator eller psykolog i primärvården eller hos privat psykoterapeut (Tabell II). Få hade gått i behandling inom

vuxenpsykiatrin eller barn- och ungdomspsykiatrin. Genomgående hade fler kvinnor än män gått i olika behandlingsformer. Endast 173 personer (5 procent) angav att de sedan 14-månadersenkäten regelbundet eller några gånger deltagit i stödgrupper. En tredjedel, 1148 individer (33 procent), hade besökt tsunamiområdet sedan den förra enkäten genomfördes, av dessa rapporterade 740 personer (64 procent) att besöket hade haft stor eller mycket stor betydelse medan 301 (26 procent) menade att besöket hade haft viss betydelse. På frågan om vårdnadshavares barn hade fått professionellt stöd eller hjälp svarade 29 (2 procent) att så var fallet, medan 117 (8 procent) svarade att de fått hjälp tidigare.

DISKUSSION

Hälsoläget i den undersökta populationen av överlevande svenskar efter tsunamin visar sig vara relativt bra 3 år efter katastrofen. Flera olika mått antyder också en förbättring av hälsoläget 3 år efter tsunamin jämfört med situationen efter 14 månader. Antalet individer som är sjukskrivna på grund av tsunamin är lågt. En stor andel, över 80 procent, anger att deras hälsoläge är gott eller mycket gott. Få rapporterar fysiska komplikationer, vilka annars visats kunna öka risken för posttraumatiska reaktioner [14]. Sammantaget uppgav 19 procent sig ha psykiska besvär i någon mån, jämfört med cirka en tredjedel vid uppföljningen efter 14 månader. Endast ett

»Precis som i den förra uppföljningen är det slående hur liten andel individer som sökt sig till den offentliga psykiatrin ... för behandling.«

mindre antal sade sig ha uttalade psykiska besvär, medan något fler rapporterade att de hade psykiska besvär i viss mån. Nedsatt generell psykisk hälsa mätt med GHQ-12 rapporterades av 22 procent, vilket ligger i nivå med Folkhälsoinstitutets årliga nationella undersökningar av hälsotillståndet i den svenska befolkningen [15]. Precis som i 14-månadersundersökningen uppvisar kvinnor något högre siffror än män, vilket ligger i linje med internationell litteratur [16, 17].

Den undersökta populationen är en i genomsnitt socioekonomiskt resursstark grupp som normalt har ett något bättre generell hälsoläge än befolkningen som helhet, vilket dock inte tydligt slår igenom på GHQ-12-skalan. Posttraumatiska stressreaktioner har minskat men ligger som förväntat [4] ändå kvar på en genomsnittlig nivå på 6 procent. Merparten av deltagarna i denna undersökning meddelade att det finns många, eller åtminstone några enstaka individer, som de kan tala med om sina upplevelser. Sådant socialt stöd har visat sig vara av stor betydelse för återhämtningen efter allvarliga händelser [18]. Andelen som gått i någon form av behandling sedan de svarade på 14-månadersenkäten har nästan halverats, men fortfarande angav 283 individer (8 procent) att de hade haft ett visst behov av psykologiskt stöd under den tid som passerat sedan föregående undersökning.

Precis som i den förra uppföljningen är det slående hur liten andel individer som sökt sig till den offentliga psykiatrin, inklusive barn- och ungdomspsykiatrin, för behandling. En förklaring kan vara att man anser att man inte har så allvarliga problem. En annan förklaring kan vara att fler söker sig till primärvården, där det nu finns en större tillgång till kuratorer och psykologer, eller att fler nyttjat privata psykoterapeuter. Ett alternativt synsätt kan vara att allmänhetens förtroende för psykiatrisk behandling efter traumatiska händelser

är begränsat eller att kunskapen om sådan behandling inte är särskilt utbredd.

På senare år har psykiatrin avgränsats för att primärt kunna ta hand om dem med de svåraste psykiska störningarna. Frågan är om det därigenom finns ett begränsat utrymme för mottagningar med specifik traumabehandling. Det kan finnas visst stöd för denna syn då det visats att det på många håll i landet saknas mottagningar i den offentliga vården som är specialinriktade på effektiv traumabehandling [19].

I denna studie fokuserades på drabbade över 16 år, men man kan konstatera att det enligt vårdnadshavarna också är få barn som fått professionellt stöd. Dessa resultat skulle kunna tolkas som att barn som får problem efter katastrofer kan tas om hand av sina föräldrar. En alternativ förklaring kan vara att drabbade föräldrar kan ha svårt att se eventuella behandlingsbehov hos sina barn i sådana situationer.

En tredjedel av dem som svarade på enkäten hade besökt tsunamiområdet och för huvuddelen av dessa hade resan haft stor eller mycket stor betydelse. Liknande resultat har visats i en undersökning av norska tsunamidrabbade [20]. Dessa positiva effekter bedöms vara relaterade till en ökad förståelse av händelseutvecklingen under katastrofen som en följd av informell exponeringsträning.

Bland dem som svarat finns en viss övervikt för personer som utsatts för livshot och för kvinnor som angivit att de har besvär relaterade till tsunamin. Det finns vissa skäl att anta att gruppen som helhet därför kan ha ett något bättre hälsoläge än vad som framkommer i denna uppföljning. Även om hälsoläget är gott för huvuddelen av de överlevande är det fortfarande en betydande minoritet som har problem till följd av tsunamin, till exempel de som var utsatta för livshot och de som förlorat nära anhöriga. Fördjupade studier kommer att belysa hur deras hälsa har förändrats.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Socialstyrelsens enhet för krisberedskap (EKB) och avdelningen för forskningsstöd vid tidigare Krisberedskapsmyndigheten (KBM) finansierar uppföljningsprojektet efter tsunamikatastrofen.*

REFERENSER

- Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, Vlahov D. Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychol Sci.* 2006;17(3):181-6.
- Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL. Postdisaster PTSD over four waves of a panel study of Mexico's 1999 flood. *J Trauma Stress.* 2004;17:283-92.
- North CS, Kawasaki A, Spitznagel EL, Hong BA. The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *J Nerv Ment Dis.* 2004;192:823-9.
- Connor KM, Foa EB, Davidson JR. Practical assessment and evaluation of mental health problems following a mass disaster. *J Clin Psychiatry.* 2006;67(2):26-33.
- Galea S, Nandi A, Vlahov D. The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol Rev.* 2005;27:78-91.
- Broberg AG, Dyregrov A, Lilledal L. The Göteborg discotheque fire: posttraumatic stress, and school adjustment as reported by the primary victims 18 months later. *J Child Psychol Psychiatry.* 2005;46(12):1279-86.
- Bergh Johannesson K, Stefanini S, Lundin T, Anchisi R. Impact of bereavement among relatives in Italy and Sweden after the Linate aircraft disaster. *International Journal of Disaster Medicine.* 2006;4:110-7.
- Eriksson NG, Lundin T. Early traumatic stress reactions among Swedish survivors of the m/s Estonia disaster. *Br J Psychiatry.* 1996;169(6):713-6.
- Lundin T, Jansson L. Traumatic impact of a fire disaster on survivors - a 25 year follow-up of the 1978 hotel fire in Borås, Sweden. *Nord J Psychiatry.* 2007;61(6):479-85.
- Bergh Johannesson K, Michel PO, Arnberg F, Lundin T, Schulman A, Hultman CM. Uppföljning av svenska resenärer efter tsunamin 2004. Rapport. Uppsala: Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet; 2006. <http://www.katastrofpsykiatri.uu.se>
- Bergh Johannesson K, Michel PO, Hultman CM, Lindam A, Arnberg F, Lundin T. Impact of exposure to trauma on posttraumatic stress disorder symptomatology in Swedish tourist tsunami survivors. *J Nerv Ment Dis.* 2009;197(5):316-23.
- Wahlström L, Michélsen H, Schulman A, Backheden M. Different types of exposure to the 2004 tsunami are associated with different levels of psychological distress and posttraumatic stress. *J Trauma Stress.* 2008;21(5):463-70.
- Heir T, Weisaeth L. Acute disaster exposure and mental health complaints of Norwegian tsunami survivors six months post disaster. *Psychiatry.* 2008;71(3):266-76.
- Koren D, Hemel D, Klein E. Injury increases the risk for PTSD: an examination of potential neurobiological and psychological mediators. *CNS Spectr.* 2006;11:616-24.
- Bostrom G. Hälsa på lika villkor. Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2005. Östersund: Folkhälsoinstitutet; 2005.
- Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68:748-66.
- Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 2003;129:52-73.
- Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli AS, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol.* 2007;75(5):671-82.
- Bergh Johannesson K, Lundin T, Michel PO. Specialistteam för traumarelaterade störningar - en bristvara i Sverige. *Läkartidningen.* 2005;102(47):3532-6.
- Heir T, Weisaeth L. Back to where it happened: Self-reported symptom improvement of tsunami survivors who returned to the disaster area. *Prehosp Disast Med.* 2006;21(2):59-63.